



**MISURE DI PROFILASSI
PER PREVENIRE LA DIFFUSIONE
DELLE INFEZIONI NELLE COLLETTIVITA'
E CRITERI GENERALI
PER LA FREQUENZA IN COMUNITA'
DI BAMBINI CON "BISOGNI SPECIALI"**

**Opuscolo informativo per i genitori
dei bambini e dei ragazzi che frequentano
collettività infantili e
e scuole**

A - CONTROLLO DELLA SORGENTE DI INFEZIONE

A1 - CRITERI GENERALI PER L'AMMISSIONE IN COLLETTIVITA' PRIMA AMMISSIONE

La prima ammissione e la successiva frequenza secondo il DPR n. 355 del 26 gennaio '99 concernente le modifiche al DPR 1518 del 22/12/1967 non è più subordinata alla regolare esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie (Antipoliomellitica, Antidiftotetanica, Antiepatite" B").

A2 - CRITERI GENERALI PER L'ALLONTANAMENTO DA NIDI E SCUOLE PER L'INFANZIA

Lievi indisposizioni sono molto frequenti fra bambini e la maggior parte di essi non hanno bisogno di essere allontanati a causa delle comuni banali malattie respiratorie o gastrointestinali se di modesta entità.

I bambini con una malattia minore devono essere allontanati quando la malattia:

- Impedisca al bambino di partecipare adeguatamente alle attività;
- Richieda cure che il personale non sia in grado di fornire senza compromettere la salute e/o la sicurezza degli altri bambini;
- Sia trasmissibile ad altri e l'allontanamento riduca la possibilità di casi secondari.

**IL BAMBINO PUO' ESSERE ALLONTANATO DIRETTAMENTE DAGLI INSEGNANTI
QUALORA PRESENTI:**

1. Congiuntivite purulenta
2. Diarrea (tre o più scariche di feci liquide)
3. Febbre superiore a 37,5° temperatura ascellare (temperatura interna considerare 38°)
4. Parassitosi
5. Vomito (2 o più episodi) (nel piccolo lattante è necessario tenere ben presente che la disidratazione è relativamente facile)
6. Esantemi con febbre o cambiamenti del normale comportamento (torpore, pianto continuo...)

Il bambino allontanato può riprendere, qualora non presenti più sintomi, la normale frequenza dopo almeno 2 giorni di sospensione dalla collettività, compreso quello di allontanamento, indipendentemente dall'ora in cui il minore è stato "ritirato".

Per ogni altra condizione patologica che, a giudizio del personale insegnante, possa costituire pericolo per il bambino affetto o per gli altri, ogni eventuale provvedimento spetta agli operatori sanitari della Pediatria di Comunità del Distretto Sanitario competente per territorio.

A3 - CRITERI GENERALI DI RIAMMISSIONE

In base alla Legge regionale del 16 luglio 2015 n. 9 art. 36 sulla semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico non è più richiesto il certificato medico per la riammissione in collettività dopo malattia..

Deve essere cura dei genitori rispettare il periodo contumaciale (periodo in cui per legge è vietata la frequenza in collettività) previsto per le malattie infettive soggette a notifica. Sarà cura del medico curante dare al genitore le indicazioni in merito.

A4 - CRITERI GENERALI DI PRIMO SOCCORSO IN CASO DI FERITE SANGUINANTI

Se un bambino si ferisce, si deve innanzitutto **evitare che altri bambini vengano a contatto con il suo sangue**. Qualora ciò avvenisse, il bambino deve essere accuratamente lavato con acqua e sapone e quindi disinfettato con un composto dell'ammonio quaternario o simile. Tutto ciò vale anche nel caso di contatto con materiale organico (feci, vomito, etc.). Il personale che esegue le manovre di primo soccorso deve indossare guanti monouso. Il materiale utilizzato (cotone, garza, etc.) per il primo soccorso deve essere a perdere, nel caso non lo sia deve essere egualmente eliminato. Il tutto deve essere smaltito in contenitori a tenuta stagna non raggiungibili da altri bambini. **Qualora oggetti, arredi o superfici fossero contaminati dal sangue, questi vanno ripuliti con materiale a perdere e successivamente disinfettati con soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,5%.**

Al termine delle varie operazioni di primo soccorso ed eventuale pulizia delle superfici contaminate, il personale, tolti i guanti, deve lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone.

B AUMENTO DELLE RESISTENZE SPECIFICHE INDIVIDUALI **AI MICRORGANISMI**

B1 - VACCINAZIONI RACCOMANDATE PER LA FREQUENZA

Una estesa immunizzazione dei bambini frequentanti le Comunità è la miglior protezione contro le malattie infettive. In Comunità frequentate da bambini estesamente vaccinati, anche i non vaccinati risultano protetti.

Sono pertanto fortemente raccomandate le seguenti vaccinazioni (non obbligatorie):

ANTIPERTOSSE
ANTIEMOFILO "B"
ANTIMORBILLO
ANTIPAROTITE
ANTIROSOLIA
ANTIPNEUMOCOCCO
ANTIMENINGOCOCCO

In caso siano inseriti bambini affetti da patologie invalidanti, specie del sistema immunitario e/o cardiorespiratorio, è consigliata al bambino in questione, la vaccinazione antiinfluenzale annuale.

Qualora siano presenti bambini portatori cronici di epatite B e ci siano soggetti non vaccinati, gli operatori della Pediatria di Comunità consiglieranno attivamente la vaccinazione antiepatite "B" ai bambini ed agli adulti suscettibili.

C INTERRUZIONE DELLA CATENA DI TRASMISSIONE

C1 - CRITERI GENERALI PER L'IGIENE DEGLI ALIMENTI

Alimenti provenienti dall'esterno

Avendo adottato norme atte ad interrompere la catena di trasmissione delle malattie a trasmissione oro-fecale, che vanno dalla igiene del personale a quella degli alimenti, **non può essere concessa l'introduzione dall'esterno di alcun alimento a consumo collettivo** (es. torte) se non confezionato da strutture artigianali o industriali, strutture sottoposte alle stesse norme e controlli di quelle "interne" alla scuola. Essendo comunque presente, anche in caso di confezioni artigianali-industriali, il problema della conservazione, è **vietata l'introduzione in comunità di cibi con farcitura o guarnitura con panna e/o crema**, cibi che risultano facilmente deperibili.

CRITERI GENERALI PER LA FREQUENZA IN COMUNITA' DI BAMBINI CON "BISOGNI SPECIALI"

AMMISSIONI

La frequenza alle collettività è un diritto di ogni bambino anche al di fuori della scuola dell'obbligo. Per rendere fruibili tali strutture a minori con "bisogni speciali" è però spesso necessario affrontare soluzioni organizzative e/o gestionali tali per cui è indispensabile, da parte dei Sanitari della Pediatria di Comunità, sapere con un certo anticipo tali esigenze per potersi attivare.

E' pertanto necessario che **ogni bambino/a con bisogni speciali, che viene inserito/a al Nido o alla Scuola Materna, sia accompagnato da una breve relazione sanitaria sul suo stato di salute compilata dal medico curante.**

DIETE SPECIALI

Di norma devono essere seguite le tabelle dietetiche in vigore nella struttura.

Sono ammesse solo diete speciali per seri e comprovati motivi sanitari (es.: allergia, malattia celiaca, favismo., ecc.).

In tale caso, il medico curante deve fare una richiesta clinicamente motivata (su apposito modulo), specificando gli alimenti consentiti e quelli da escludere, con l'indicazione della durata della dieta. La richiesta deve essere inviata alla Pediatria di Comunità.

Ogni richiesta è valutata dal Pediatra referente della dietetica di Comunità e, se autorizzata, viene elaborato lo specifico schema dietetico dalle dietiste, le quali provvederanno a trasmetterlo al personale di cucina, al personale insegnante, ai genitori, al responsabile della mensa scolastica e al responsabile didattico.

Richieste di modifiche al menù scolastico per motivi non sanitari (etnici, religiosi, ecc.) vengono gestite direttamente dai servizi competenti dell'Amministrazione Comunale o dai Responsabili delle scuole private, che valuteranno la loro eventuale applicazione compatibilmente con la normale gestione della cucina.

In tali casi, è necessaria una supervisione del Pediatra referente della Dietetica di Comunità circa l'adeguatezza nutrizionale dei menù sostitutivi, allo scopo di non incorrere in squilibri alimentari.

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(Tratto da "Protocollo per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico", sottoscritto in data 28/08/2013 dalle AUSL di Cesena e Forlì, dalla Provincia di Forlì-Cesena e dal CSA)

Di norma la somministrazione di farmaci non è permessa all'interno delle collettività infantili. In casi particolari (es. terapie continuative e indispensabili) è ammessa previa richiesta motivata del medico curante da sottoporre alla autorizzazione del Pediatra di Comunità.

Le direzioni scolastiche valuteranno, di concerto con la Pediatria di Comunità, la fattibilità della terapia in ambito scolastico.

Le direzioni scolastiche, insieme alla Pediatria di Comunità, costruiranno, se necessario, un percorso personalizzato per la formazione/informazione del personale scolastico incaricato alla somministrazione/ conservazione dei farmaci.