

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Dipartimento Cure Primarie di Ravenna

U.O. Pediatria di Comunità Distretti di Ravenna, Faenza e Lugo

Ravenna, li 04-09-2015

CRITERI IGIENICO - SANITARI

PER LA FREQUENZA NELLE COLLETTIVITA' EDUCATIVE E SCOLASTICHE

A) ISCRIZIONI SCOLASTICHE

Secondo il DPR n. 355 del 26/1/1999, la prima ammissione e la successiva frequenza scolastica non sono più subordinate alla regolare esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie (Antipoliomielite, Antidifterica, Antitetanica, Antiepatite B).

B) PRIMA AMMISSIONE

Per frequentare le comunità scolastiche non è richiesto alcun certificato medico che attesti lo stato di buona salute dell'alunno.

C) RIAMMISSIONI

Secondo la Legge Regionale 16 Luglio 2015 n. 9, art. 36, non vi è più l'obbligo di certificazione medica per tutte le assenze scolastiche, anche superiori a 5 giorni, compresi i casi di assenza per malattia infettiva.

I genitori dovranno rispettare i provvedimenti prescritti dal Medico Curante (periodi di allontanamento-contumacia, terapia ecc.).

Nel caso di malattia infettiva contagiosa, è cura e responsabilità di Medici e Pediatri curanti informare ed educare i genitori alla comprensione delle norme di profilassi e al rispetto delle eventuali indicazioni contumaciali, qualora la malattia stessa lo richieda; è altresì cura e responsabilità delle famiglie assicurare la piena guarigione degli alunni, prima di rinviarli a scuola, nel rispetto della tutela della salute collettiva.

Rimane la necessità di presentazione del certificato medico qualora lo richiedano misure di profilassi a livello nazionale ed internazionale per esigenze di sanità pubblica.

**D) ALLONTANAMENTO DEL MINORE DALLA FREQUENZA SCOLASTICA
(Asili Nido e Scuole dell'Infanzia)**

I bambini che presentano sintomi sospetti di malattia contagiosa o condizioni fisiche che pregiudicano la partecipazione alle attività scolastiche, possono essere allontanati direttamente dal responsabile della scuola o suo delegato (DPR 22:12:1967, n°1518, art.40) che ne dà comunicazione ai genitori consegnando loro la motivazione scritta della sospensione (Allegato 1).

Il bambino allontanato può riprendere la normale frequenza dopo almeno un giorno di sospensione dalla collettività, escluso quello dell'allontanamento, se i sintomi che hanno causato l'allontanamento stesso sono scomparsi.

Condizioni che prevedono l'allontanamento:

- Febbre superiore a 37,5° C misurata a livello ascellare.
- Diarrea che si manifesta con 3 o più scariche di feci semiliquide o liquide, maleodoranti.
- Vomito che si presenta con episodi ripetuti e si accompagna a malessere generale.
- Congiuntivite purulenta (secrezione bianco giallastra).
- Sospetta malattia infettiva (esantema) o parassitaria (es. pediculosi**).
- Condizioni che impediscano al bambino di partecipare adeguatamente alle attività e/o richiedano cure che il personale non sia in grado di fornire, senza compromettere salute e/o sicurezza degli altri bambini.

***All'inizio dell'anno scolastico gli insegnanti distribuiscono alle famiglie le note informative sulla pediculosi (pidocchio del capo), predisposte dalla Pediatria di Comunità (Allegato 2) in cui viene evidenziata l'importanza, quale unica corretta misura di prevenzione, del controllo settimanale dei capelli da parte dei genitori per l'identificazione precoce dei casi.*

In caso di sospetta pediculosi (per visione diretta delle uova o dei pidocchi o per frequente grattamento della testa), il responsabile della scuola o suo delegato provvede a darne tempestiva comunicazione alla famiglia, utilizzando il modulo predisposto (Allegato 3).

Il bambino può pertanto rientrare a scuola il giorno dopo il trattamento.

Gli insegnanti sono tenuti ad avvertire le altre famiglie degli eventuali casi riscontrati invitandole a monitorare, a casa, l'andamento del fenomeno anche nei propri figli.

Gli studi epidemiologici disponibili hanno infatti dimostrato che lo screening (controllo delle teste) in ambito scolastico non è efficace nella riduzione dell'incidenza della pediculosi e non può quindi sostituire il controllo regolare da parte dei genitori.

Altre condizioni di malessere soggettivo del bambino non giustificano l'allontanamento, ma vanno segnalate ai genitori.

In attesa dell'allontanamento è opportuno tenere il bambino in luogo confortevole e non a diretto contatto con i compagni.

Situazioni di emergenza.

E' possibile che durante l'attività scolastica i bambini subiscano un trauma o presentino segni e sintomi che fanno pensare ad una malattia importante (tosse continua e difficoltà respiratoria, irritabilità o stanchezza o sonnolenza non giustificata, perdita di coscienza, pianto continuo, dolore addominale intenso e persistente, ecc.); in questi casi il personale deve avvisare tempestivamente i genitori, procedere con interventi di primo soccorso e, se necessario, contattare il servizio di emergenza 118.

Se il bambino si ferisce si deve 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; tutto ciò vale anche nel caso di contatto con materiale organico (fecce, vomito, etc.). Il personale che esegue le manovre di primo soccorso deve indossare guanti monouso. Il materiale utilizzato per il primo soccorso deve essere smaltito in contenitori a tenuta stagna o sacco impermeabile richiusi con cura e 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 0,5-1%. Al termine delle varie operazioni di primo soccorso ed eventuale pulizia delle superfici contaminate il personale deve lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone. Per quanto riguarda il contenuto minimo della cassetta o del pacchetto di medicazione, si fa riferimento al D.M. 388 del 15.07.2003, allegato 1 e D.L.n° 81 del 09.04.2008.

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

- Ghiaccio e borsa del ghiaccio.
- Guanti monouso.
- Garze sterili, cerotti, bende, lacci emostatici.
- Disinfettanti
- Termometro

Si fa presente che il personale docente e ausiliario operante nelle collettività educative e scolastiche non è tenuto ad eseguire medicazioni di ferite (cambiare cerotti, fasciature, applicare farmaci sulle lesioni), a richiesta dei genitori, durante l'orario scolastico.

CRITERI GENERALI PER L'ALIMENTAZIONE NEI SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI

Le tabelle dietetiche adottate nelle collettività educative e scolastiche sono predisposte per fornire agli alunni un'alimentazione equilibrata e adeguata all'età.

Si raccomanda di servire agli alunni tutte le portate che compongono il menu del giorno (primo, secondo, contorno, pane e frutta) e non solo gli alimenti preferiti: i bambini devono essere incoraggiati ad assaggiare tutti i piatti.

Le più recenti raccomandazioni scientifiche per la prevenzione dell'obesità e delle patologie correlate sconsigliano di preparare quantità di alimenti in eccesso, da destinare ai "ripassi" che non vanno, di regola, effettuati.

Per i bambini che frequentano l'asilo nido e che stanno iniziando o completando lo svezzamento, la modifica dei tempi di introduzione di uno o più alimenti, dovuta ad esigenze individuali, non è soggetta a certificazione medica, ma avviene su richiesta dei genitori.

ALIMENTI PROVENIENTI DALL'ESTERNO

All'asilo nido e alla scuola dell'infanzia, è buona norma che i bambini non portino con sé biscotti, dolciumi, caramelle, oppure il biberon con il latte della colazione. Allo stesso modo, le educatrici non somministrano biscotti fuori pasto o piccole caramelle durante la giornata. È importante abituare i bambini a non consumare alimenti fuori dell'orario del pasto (specie se a base di zuccheri semplici) e a rispettare quanto più possibile i giusti intervalli tra i vari pasti della giornata.

A partire dalla scuola dell'obbligo, gli alunni portano con sé la merenda per lo spuntino di metà mattina; questa deve essere di buona qualità igienico-nutrizionale e rappresentare un semplice "rimpidigiuno" che non sovraccarichi la digestione e non comprometta l'appetito per l'ora di pranzo.

Si consigliano quindi: frutta fresca, mousse di frutta, succhi di frutta, yogurt (un vasetto), pane, prodotti da forno salati o dolci (un pacchetto monoporzione), una fetta di torta casalinga, un piccolo panino farcito con carni salate stagionate magre oppure con confetture.

I distributori automatici, spesso presenti nelle scuole, debbono erogare prodotti che rispondono alle caratteristiche sopra elencate.

In occasione di compleanni e altre ricorrenze, per motivi di sicurezza igienica, torte, dolciumi e prodotti salati devono essere forniti, quando possibile, dalla cucina della scuola. In caso di assoluta indisponibilità possono provenire da forni, pasticcerie o altri esercizi commerciali. È necessario attenersi a preparazioni poco elaborate, prive di decorazioni colorate, liquori, zabaione, creme, panna, mascarpone, maionese e salse derivate. Sono da evitare anche gelati artigianali, semifreddi e torte gelato che, per le loro caratteristiche intrinseche, risultano estremamente deperibili e soggetti ad errori di conservazione dal momento dell'acquisto a quello del consumo. In queste occasioni va evitata anche la distribuzione di caramelle, mentine, confettini, cioccolatini, ecc. Sono indicati i seguenti prodotti: crostata con marmellata, torta di mele, ciambella, torta di marmo, torta allo yogurt, torta margherita, torte secche in genere, biscotti e zucccherini, pizza margherita, pizza al pomodoro, focacce, pizette, panini. Bevande consigliate sono: acqua, succhi di frutta, spremute, the, karkade. Va evitato il consumo di bevande gasate.

Particolare attenzione va posta alla presenza, nelle collettività educative e scolastiche, di minori affetti da patologie croniche o da allergie alimentari di grave entità, per i quali l'assunzione di determinati alimenti può rappresentare un rischio oggettivo. In questi casi si raccomanda di rinunciare a tutti gli alimenti potenzialmente a rischio e di festeggiare le ricorrenze in modo diverso.

Si suggerisce comunque di limitare i festeggiamenti, tenendo conto degli obiettivi primari di educazione alla salute, che sono la promozione di una corretta alimentazione e la prevenzione dell'obesità.

All'asilo nido e alla scuola dell'infanzia/primaria gli insegnanti spesso fanno partecipare i bambini alla confezione di alimenti da mangiare insieme in sezione. Per garantire la massima sicurezza igienica, si raccomanda di ricorrere a preparazioni semplici, prive di farciture o ripieni dolci o salati, e comunque da sottoporre ad adeguata cottura.

Molti alimenti e materie prime si prestano ad essere utilizzati nelle attività manipolative. La presenza di bambini con gravi allergie, intolleranze alimentari o malattie metaboliche che spesso controindicano, non solo l'assunzione ma anche il contatto o l'inalazione di una determinata sostanza, impone di valutare accuratamente, assieme alle dietiste, l'innocuità del materiale prescelto.

In situazioni di emergenza (sciopero del personale, eventi imprevisti, mancata fornitura di alcune derrate) la cucina può preparare un menu semplificato, dandone preventiva comunicazione alle Dietiste. Questo menu può essere composto da pasta all'olio e parmigiano, prosciutto crudo e cotto, formaggio, verdura cruda; pizza margherita o focaccia, panini con prosciutto o formaggio, verdura e frutta.

DIETE PERSONALIZZATE

I problemi sanitari minori, come le patologie gastrointestinali lievi in via di guarigione che richiedono periodi di alimentazione modificata di durata inferiore ai 5 giorni, non necessitano di certificazione medica. La famiglia può farne direttamente richiesta al centro di produzione pasti. Qualora i genitori richiedano di usufruire di queste diete per periodi reiterati, è necessario attenersi al percorso **Diete Speciali**.

Le diete per motivi religiosi o culturali non sono di pertinenza sanitaria, quindi non richiedono alcuna certificazione. Vengono gestite direttamente dai competenti Servizi dell'Amministrazione Comunale e/o dai Dirigenti degli Istituti di istruzione privati, che verificano con i responsabili del centro di produzione pasti l'eventuale applicabilità di una tabella dietetica modificata, compatibilmente con la normale gestione della cucina. La richiesta deve essere compilata dalla famiglia secondo le modalità previste nei diversi territori.

Per quanto riguarda le diete vegetariane, si condividono gli orientamenti espressi dalla letteratura scientifica circa la non opportunità di seguire tali regimi alimentari durante l'età evolutiva: essi vengono pertanto fortemente sconsigliati.

Sono i Responsabili dei Servizi di ristorazione (Comuni o Enti privati) a decidere se assecondare questo tipo di diete, richiedendo ai genitori la possibilità di informare della dieta richiesta il Pediatra di Famiglia.

RICHIESTA DIETE SPECIALI

Per "diete speciali" si intendono regimi alimentari qualitativamente o quantitativamente differenziati necessari per i bambini che presentano particolari problemi di salute: allergie/ intolleranze alimentari, diabete, celiachia, favismo, malattie congenite del metabolismo, ecc.

Il Pediatra di Famiglia/Medico di Medicina Generale che ha in cura il bambino, provvede alla certificazione specificando la diagnosi, gli alimenti da escludere e la durata della dieta prescritta.

I genitori fanno diretto riferimento alla Dietista, tramite l'invio o la consegna del certificato del Medico Curante, per le richieste di diete speciali per intolleranze e allergie non gravi a uno o più alimenti.

Per le richieste di diete speciali per gravi patologie che richiedono interventi a livello scolastico, quali anafilassi (allergie gravi) ad alimenti, celiachia, diabete, favismo, malattie metaboliche, il Medico della Pediatria di Comunità resta il punto di riferimento dei genitori per la presentazione del certificato del Medico curante. Il Medico della Pediatria di Comunità si rapporta con la Dietista e il Dirigente

scolastico per la realizzazione della dieta e per la definizione degli interventi necessari alla frequenza scolastica.

La dieta resta valida per tutto il ciclo scolastico della scuola frequentata, salvo diversa indicazione medica, per cui la richiesta non andrà ripresentata negli anni successivi dello stesso ciclo scolastico. Al passaggio da un ciclo scolastico ad un altro i genitori dovranno richiedere un nuovo certificato al Medico curante e ripetere il percorso come sopra; diversamente la dieta verrà interrotta d'ufficio.

SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN ORARIO ED AMBITO SCOLASTICO

Nessun farmaco può essere somministrato all'interno della collettività scolastica: fanno eccezione i farmaci indispensabili per i soggetti affetti da malattia cronica ed i farmaci salvavita.

Il Protocollo di intesa provinciale per la somministrazione dei farmaci in orario ed ambito scolastico siglato in data 27-03-2013, definisce il seguente percorso:

Il Medico curante (Pediatra di Famiglia, Medico di Medicina Generale, Specialista di riferimento) redige la prescrizione dei farmaci in orario ed ambito scolastico, specificando l'eventuale capacità o meno dell'alunno ad effettuare l'autosomministrazione del farmaco.

La Pediatria di Comunità, acquisita la prescrizione del curante da parte dei genitori o da chi esercita la potestà genitoriale o dallo studente se maggiorenne, redige la certificazione di somministrazione di farmaci a scuola che comprende anche la durata della terapia.

La Famiglia, o chi esercita la potestà genitoriale, o lo studente se maggiorenne, consegna al Dirigente Scolastico il Modulo di Richiesta (in dotazione alla Scuola e allegato alla presente) o il Modulo di Comunicazione (in dotazione alla Scuola e allegato alla presente), unitamente al Modulo di Certificazione rilasciato dal medico della Pediatria di Comunità dell'AUSL e ai farmaci prescritti in confezione integra, in corso di validità, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento avendo cura di sostituire/rifornire il farmaco.

La famiglia provvede inoltre a rinnovare la documentazione in caso di modifica o sospensione del trattamento e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento.

Il Dirigente Scolastico, acquisiti Modulo di Richiesta dalla famiglia, o da chi esercita la potestà genitoriale, o il Modulo di Comunicazione dallo studente se maggiorenne, e il Modulo di Certificazione rilasciato dal medico della Pediatria di Comunità dell'AUSL, valuta la fattibilità organizzativa:

-individua, secondo le esigenze organizzative dell'attività didattica, uno o più Incaricati alla Somministrazione (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale), responsabili di somministrare i farmaci, comunicando i loro nominativi alla famiglia o all'alunno se maggiorenne;

-dispone affinché sia data esecuzione a quanto indicato nel modulo di certificazione (nel caso, coinvolgendo anche la famiglia o lo studente), dopo aver individuato gli operatori scolastici incaricando gli stessi di organizzare la tenuta del Registro Giornaliero relativo alla somministrazione dei farmaci per ciascun allievo, affinché sia attestata ogni somministrazione, il nome dell'adulto autorizzato che ha provveduto o assistito alla medesima.

-concorda con la Pediatria di Comunità eventuali necessità formative da attivare per il personale addetto alla somministrazione del farmaco.

Le prescrizioni di farmaci in orario ed ambito scolastico, sono valide per tutto il ciclo scolastico della scuola frequentata salvo modifica o sospensione del trattamento documentata da certificazione medica.

Allegato 1

A CURA DELLA SCUOLA

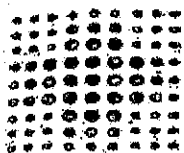
Ai Genitori di _____

Il bambino/a è sospeso/a dalla comunità perché in data odierna ha presentato _____

Dopo 1 giorno di sospensione, se i sintomi causa dell'allontanamento sono scomparsi, il bambino può riprendere la normale frequenza senza presentare il certificato medico.

Data

Il Dirigente scolastico o suo delegato



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Allegato 2

Dipartimento Cure Primarie di Ravenna

U.O. Pediatria di Comunità Distretti di Ravenna, Faenza e Lugo

**PEDICULOSI DEL CAPO
NOTE INFORMATIVE PER I GENITORI**

La pediculosi del capo non rappresenta un reale problema sanitario, in quanto il parassita non trasmette alcuna malattia e l'unico disturbo che può arrecare, attraverso le sue punture, è il prurito. Il pidocchio del capo può infestare chiunque, indipendentemente dall'età, dalla condizione sociale e dall'igiene personale, e solo con la collaborazione di tutti se ne può arrestare la diffusione.

Il pidocchio del capo è un insetto di 1-4 mm che parassita esclusivamente l'uomo, vivendo sul cuoio capelluto, attaccandosi saldamente ai capelli, prevalentemente sulla nuca, dietro le orecchie e alle tempie; per nutrirsi di sangue punge il suo ospite 5-6 volte al giorno, determinando irritazione e prurito. La sua vita media è di 6-7 settimane, di cui 3-4 allo stato adulto. La femmina depone ogni giorno 6-8 uova chiamate "lendini" e le fissa tenacemente alla base del capello per mezzo di una sostanza collosa. Le lendini sono ovali, biancastre, traslucide. Possono essere confuse con la forfora ma, a differenza di questa, quando si scuotono i capelli non volano via e rimangono ben attaccate. Dopo 7-10 giorni le uova si schiudono, liberando insetti immaturi (larve) che raggiungono lo stadio adulto in 10 giorni.

Il contagio avviene per via diretta, quando il pidocchio passa da una testa all'altra, e per via indiretta, attraverso il contatto con effetti d'uso della persona infestata, specialmente copricapo, spazzole, pettini, ma anche biancheria da letto, cuscini, coperte, poltrone. La via indiretta è più rara perché il pidocchio non sopravvive che poche ore lontano dalla testa dell'uomo: per questo motivo la disinfezione degli ambienti non è raccomandata.

In caso di sospetta pediculosi del capo, il Dirigente scolastico è tenuto a informare tempestivamente i genitori per l'allontanamento.

A diagnosi accertata occorre:

- effettuare il trattamento antiparassitario prescritto dal medico curante;
- eliminare le lendini, sfilandole ad una ad una, per evitare che quelle rimaste vitali, schiudendosi, possano perpetuare l'infestazione (ci si può aiutare con un pettine a denti fitti);
- ripetere il trattamento antiparassitario dopo 7 giorni, per rendere più efficace la disinfezione;
- effettuare contemporaneamente il trattamento antiparassitario ai familiari risultati infestati dal parassita, per evitare il rischio di reinfezione;
- bonificare gli oggetti che possono essere veicolo di diffusione dell'infestazione: le spazzole e i pettini vanno personalizzati e disinfettati mediante immersione per 5 minuti in acqua calda (temperatura superiore a 54°C); copricapo, sciarpe, lenzuola, coperte, asciugamani si disinfezano con lavaggio a macchina, usando cicli caldi, oppure tramite lavaggio a secco.

Dopo aver effettuato il trattamento antiparassitario e l'eliminazione manuale delle lendini, il bambino può tornare a scuola il giorno successivo.

Per limitare la diffusione del parassita si raccomanda di:

- controllare accuratamente i propri figli almeno una volta alla settimana, in quanto i controlli generalizzati ai frequentanti le collettività educative e scolastiche non risultano efficaci ai fini preventivi;
- non usare il trattamento antiparassitario se non ci sono pidocchi, in quanto questo favorisce il rischio di tossicità e la comparsa di resistenza del parassita ai farmaci (allo stato attuale delle conoscenze non esistono prodotti efficaci per la prevenzione della pediculosi);
- avvertire i docenti della scuola in caso di pediculosi, in modo che gli insegnanti possano comunicare a tutti i genitori di controllare maggiormente i capelli dei propri figli.

A CURA DELLA SCUOLA

Al Genitori di _____

Si informa che suo/a figlio/a potrebbe essere affetto da pediculosi del capo.

Si consiglia di consultare il medico curante per la conferma e l'eventuale prescrizione terapeutica.

Il bambino può frequentare la scuola il giorno successivo al primo trattamento anti-parassitario. Si raccomanda inoltre la rimozione delle lendini (uova) presenti.

Data

Il Dirigente scolastico o suo delegato