



DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE
U.O. AZIENDALE PEDIATRIA DI COMUNITA'

Ravenna, lì 18-7-2013

CRITERI IGIENICO - SANITARI
PER LA FREQUENZA NELLE COLLETTIVITA' EDUCATIVE E SCOLASTICHE

A) ISCRIZIONI SCOLASTICHE

Sono regolamentate dal DPR n. °355/99

B) PRIMA AMMISSIONE

Per frequentare le comunità scolastiche non è richiesto alcun certificato medico che attesti lo stato di buona salute dell'alunno. Alcuni bambini, tuttavia, possono presentare problemi come malattie croniche e avere la necessità di assumere diete speciali o farmaci; per garantire a questi bambini con "bisogni speciali" il diritto alla frequenza sono stati messi a punto dei percorsi che ne favoriscano l'inserimento. E' necessario, che in questi casi, le famiglie siano correttamente informate sulle procedure da intraprendere e indirizzate al medico curante per gli adempimenti del caso, in modo tale che la comunità possa adottare soluzioni organizzative - gestionali adeguate alle necessità dei bambini.

I bambini immigrati devono essere inviati al U.O. Pediatria di Comunità per gli accertamenti necessari.

C) RIAMMISSIONI

Non è necessario il certificato medico nei seguenti casi:

1. Dopo le chiusure previste dal calendario scolastico, compresa la chiusura estiva.
2. Per assenze di qualsiasi durata non dovute a motivi sanitari, purchè la famiglia ne dia comunicazione al Dirigente Scolastico e agli Insegnanti.
3. Quando il bambino, allontanato dal personale, è tenuto a casa per almeno 1 giorno, escluso quello dell'allontanamento, **ed al rientro non presenta più sintomi.**
4. Per portatori di apparecchi gessati, protesi ecc...che non rappresentano un problema di sanità pubblica.

E' necessario presentare il certificato del medico curante nei seguenti casi:

1. Dopo un'assenza superiore ai 5 giorni (compresi i festivi): ad esempio, se il bambino ritorna a scuola il 6° giorno NON occorre il certificato; se ritorna il 7° il certificato occorre.
2. Quando il bambino, allontanato dal personale, viene fatto rientrare prima che sia trascorso un giorno dalla data dell'allontanamento.

3. Dopo tutte le malattie infettive o parassitarie soggette a denuncia e contumacia, anche se l'assenza è stata inferiore ai 5 giorni

Di competenza della Pediatria di Comunità sono le riammissioni dopo le seguenti malattie infettive di cui è stata fatta denuncia: *epatiti virali, malattia invasiva da meningococco ed emofilo tipo b, tubercolosi, scabbia**.

**Scabbia*

La riammissione dopo un episodio di scabbia viene effettuata dal Pediatra di Comunità sulla base del certificato, rilasciato dallo specialista dermatologo, che attesti la corretta esecuzione del trattamento specifico e la scomparsa del rischio di trasmissione.

I certificati di riammissione sono validi 3 giorni, compresi i festivi, salvo diversa disposizione del medico.

Il certificato di riammissione per i bambini privi di assistenza sanitaria viene rilasciato dal Pediatra di Comunità.

D) ALLONTANAMENTO DEL MINORE DALLA FREQUENZA SCOLASTICA

I bambini che presentano sintomi sospetti di malattia contagiosa o condizioni fisiche che pregiudicano la partecipazione alle attività scolastiche, possono essere allontanati dal personale docente della scuola che ne dà comunicazione ai genitori consegnando loro la motivazione scritta della sospensione (Allegato 1).

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). Il bambino affetto da congiuntivite purulenta può essere riammesso, con certificato medico, dopo 24 ore dall'inizio della terapia antibiotica.
- Sospetta malattia infettiva (esantema) o parassitaria (*es. pediculosi**).
- Stomatite aftosa generalizzata nei bambini più piccoli che non controllano le secrezioni orali.
- Herpes Simplex disseminato o lesioni erpetiche multiple, nei bambini più piccoli, che non controllano le secrezioni orali o le cui lesioni non possono essere coperte.

All'inizio dell'anno scolastico gli insegnanti distribuiscono alle famiglie le note informative sulla pediculosi 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), gli insegnanti provvedono a darne tempestiva comunicazione alla famiglia, utilizzando il modulo predisposto (Allegato 3).

La circolare ministeriale n. 4 del 13 marzo 1998, definisce che il bambino può essere riammesso a scuola già il giorno dopo il primo trattamento.

Il bambino può pertanto rientrare a scuola il giorno dopo con autocertificazione dei genitori utilizzando il modulo predisposto (Allegato 3 parte retro), in cui viene dichiarato che è stato effettuato il trattamento prescritto e asportate le lendini oppure che il trattamento non è stato necessario per l'assenza di parassiti e/o lendini.

In caso di recidiva, la scuola richiede un certificato di non contagiosità rilasciato dalla Pediatria di Comunità.

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 (feci, 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 consigliano inoltre:

- Creme per abrasioni (consigliati i prodotti a base di perossido di idrogeno).

- Creme per contusioni (consigliati i prodotti a base di eparinoidi)..
- Creme o lozioni antizanzare (consigliati i prodotti espressamente raccomandati per l'uso nei bambini, come quelli a base di icaridina o citrodiol)

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, dolci, 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 "rompidigiuno" 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 soltanto prodotti che rispondono alle caratteristiche sopra elencate.

In occasione di compleanni e altre ricorrenze, per motivi di sicurezza igienica, torte, dolci 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 zuccherini, pizza margherita, pizza al pomodoro, focacce, pizzette, panini. Bevande consigliate sono: acqua, succhi di frutta, spremute, the, karkade. Va evitato il consumo di bevande gasate.

Si suggerisce 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 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.

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.

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, culturali, etnici 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 tali richieste richiedendo la presentazione, da parte dei genitori, di una dichiarazione del medico curante di essere a conoscenza della tipologia della dieta seguita dal

bambino affinché possa esserci un maggior controllo da parte del curante stesso, dello stato di salute di questi bambini.

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.

La richiesta di dieta speciale viene redatta dal pediatra/medico curante o specialista di riferimento.

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. I genitori, dovranno comunicare tempestivamente alla Pediatria di Comunità, il passaggio al successivo ciclo scolastico o trasferimento di scuola del proprio figlio per permettere il proseguimento della dieta speciale.

SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN ORARIO ED AMBITO SCOLASTICO

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 Libera Scelta, 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, Dirigente delle Scuole e dei Servizi Paritari/Educativi, Direttore dell'Ente di Formazione Professionale il **Modulo di Richiesta** o il **Modulo di Comunicazione**, unitamente al **Modulo di Certificazione** rilasciato dai medici della Pediatria di Comunità dell'AUSL ed 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.

Il Dirigente Scolastico, Dirigente delle Scuole e dei Servizi Paritari/Educativi, Direttore dell'Ente di Formazione Professionale, 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 dall'AUSL, valutata 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.