

Azienda Unit  Sanitaria Locale di Parma
Distretto "Valli Taro e Ceno"
Dipartimento Cure Primarie – Servizio Pediatria di Comunit 
via Benefattori, 12 Borgo Val di Taro 43043 PR.
Tel. 0525.970293 fax 0525.970242

**NORME SANITARIE
DA OSSERVARE NEGLI ASILI NIDO
E NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA
ANNO 2019 - 20**

A cura di: Antonio Albarelli, Emilia Fragale, Silvia Dalle Vacche, Anna Maria Bertorelli.
(Settore Pediatria di Comunit  – distretto Valli Taro e Ceno – ASL PR)

Revisione del mese di settembre 2019

INDICE

- *Introduzione* pag. 1
- *Vaccinazioni* pag. 2
- *Allontanamento del bambino ammalato e sedi della Pediatria di Comunità*..... pag. 3
- *Somministrazioni di farmaci nei servizi per l'infanzia* pag. 4
- *Diete speciali* pag. 5
- *Le malattie infettive più comuni e le modalità di trasmissione* pag. 6
- *Modalità di riammissione* pag. 9
- *Appendice*..... pag. 11

INTRODUZIONE

- Le comunità infantili sono riconosciute come luoghi ad alto rischio per alcune infezioni. E' da più fonti accertato che la prevenzione di molte malattie è basata sull'uso di adeguati comportamenti e sul rispetto delle fondamentali norme igieniche.
- Il presente opuscolo è stato redatto allo scopo di fornire ai genitori e al personale dei Nidi e delle Scuole Materne norme di comportamento corrette per ridurre nelle comunità infantili la diffusione delle malattie infettive.

VACCINAZIONI

Ogni bambino al momento dell'ingresso al Nido ed alla Scuola dell'Infanzia dovrà risultare in regola con il calendario vaccinale in vigore.

I bambini non in regola con l'obbligo vaccinale non sono ammessi alla frequenza.

(Legge n. 119 del 31 luglio 2017)

Eventuali esenzioni specifiche dovranno essere rilasciate dal Settore Pediatria di Comunità.

Per inserimento bimbi immigrati vedere protocollo aziendale pag. 11.

Il calendario vaccinale obbligatorio previsto dalla normativa vigente (PNPV 2017-2019) prevede:

- 1° vaccinazione IPV, DTPa, antiemofilo B e antiepatite B: compiuto il 2° mese
- 2° vaccinazione IPV, DTPa, antiemofilo B e antiepatite B: 6-8 settimane dalla prima
- 3° vaccinazione IPV, DTPa, antiemofilo B e antiepatite B: all'11° mese (6 mesi dalla seconda)
- 4° vaccinazione MPRV: a 13 – 15 mesi;
- 5° vaccinazione IPV, DTPa, MPRV: a 5 – 6 anni

Per i nati dal 2017 l'obbligo è esteso anche al vaccino antivaricella.

L'Assistente Sanitaria a cui fa capo il Nido o la Scuola d'Infanzia sarà responsabile del controllo del calendario vaccinale dei bambini iscritti.

Sono raccomandate le vaccinazioni contro **Rotavirus, PNC, MNG** come misura profilattica onde evitare complicanze anche gravi che possono insorgere nel corso di tali malattie.

L'ALLONTANAMENTO DEL BAMBINO MALATO

Gli operatori del Nido o della Scuola dell'Infanzia debbono provvedere ad avvisare tempestivamente i familiari per allontanare il bambino che presenta malessere acuto

(es.: vomito, otite, ecc.) o i seguenti sintomi:

- Febbre: se supera i 37.5 °C a misurazione esterna
- Diarrea: dopo 3 scariche liquide
- Congiuntivite con secrezione
- Ossiduriasi (vermi nelle feci)
- Lesioni dermatologiche sospette (es. tigna, scabbia, esantemi improvvisi, ecc.)
- Pediculosi

In tali casi, anche se il bambino viene allontanato dalla scuola, non è necessario il certificato per il rientro.

Solo se lesione dermatologica sospetta per scabbia, la riammissione verrà effettuata dalla Pediatria di Comunità e l'operatore dovrà avvisare anche il Pediatra o Assistente Sanitaria della Pediatria di Comunità della sede di appartenenza.

SEDI PEDIATRICHE

Borgo Val di Taro:

Settore Pediatria di Comunità presso Ospedale S. Maria
via Benefattori, n. 12 - 43043 Borgotaro (PR) - tel. 0525 970293

Fornovo:

Settore Pediatria di Comunità, Poliambulatorio ASL PR
via Solferino, n. - 43045 Fornovo (PR) - tel. 0525 300422

SOMMINISTRAZIONI DI FARMACI NEI SERVIZI PER L'INFANZIA*

Gli operatori di norma non somministrano medicinali ai bambini, salvo eccezioni di volta in volta richieste con le seguenti modalità:

- richiesta scritta di un genitore, nella quale sia specificato che si solleva l'operatore della scuola da responsabilità derivanti da eventuali incidenti che si verificano nonostante la corretta somministrazione del farmaco;
- certificato del medico curante con specificazione delle dosi, degli orari di somministrazione e dichiarazione di assoluta necessità;
- autorizzazione scritta del Pediatra di Comunità della sede di competenza (rilasciata previo appuntamento telefonico).
(MODULISTICA pag. 12 e pag. 13)

* protocollo d'intesa provinciale per la somministrazione di farmaci ai minori in contesti scolastici ed educativi
(delibera provinciale n. 328/2013 del 11/07/2013).

IMPORTANTE:

Da un anno all'altro, all'interno di uno stesso ciclo di istruzione o educativo (frequenza nido, frequenza scuola dell'infanzia) NON occorre ripresentare la domanda se le condizioni per le quali è stata richiesta e attivata rimangono le medesime (stessa terapia). Invece al passaggio da un ciclo educativo o d'istruzione all'altro, la domanda deve essere rinnovata anche se permane la stessa terapia.

DIETE SPECIALI

Si fa presente che diete speciali e/o individuali vengono convalidate da questo servizio solo per motivi di salute e dietro presentazione di adeguata certificazione medica.

- In caso di bambini con allergia o intolleranza alimentare accertata (o in corso di accertamento) i genitori devono presentare all'Asilo Nido o Scuola dell'Infanzia la certificazione del Pediatra di Base (o del Centro che ha in cura il bambino) convalidata dal Pediatra di Comunità, con indicati gli alimenti che non possono essere somministrati ed eventualmente quelli che devono essere assunti.

- Circa le richieste di diete speciali per motivi etici/vegetariani (non vegane) è invece sufficiente un'autocertificazione dei genitori.

La convalida, in questi casi, viene effettuata presso le sedi della pediatria di comunità.

- Se il bambino deve seguire un trattamento dietetico temporaneo (es. menù in bianco e/o morbido) in seguito a malattia intestinale (diarrea), trauma accidentale o intervento ortodontico, sarà sufficiente presentare il certificato del **Pediatra di Base**, con indicati gli alimenti che deve assumere e la durata della dieta. Non è richiesta in tal caso la convalida della Pdc, a cui possono eventualmente rivolgersi le cuoche in caso di dubbi.

IMPORTANTE:

Da un anno all'altro, all'interno di uno stesso ciclo di istruzione o educativo (frequenza nido, frequenza scuola dell'infanzia) **NON** occorre confermare la dieta se le condizioni per le quali è stata richiesta e attivata rimangono le medesime (stessa dieta). Invece al passaggio da un ciclo educativo o d'istruzione all'altro, la domanda di dieta deve essere rinnovata.

LE MALATTIE INFETTIVE PIU' COMUNI E LE MODALITA' DI TRASMISSIONE

Modalità di trasmissione	Malattie batteriche	Malattie virali	Parassitosi
1) oro-fecale	Salmonellosi	Epatite A	Ossiuriasi
2) respiratoria	Meningiti Pertosse Tubercolosi Scarlattina	Influenza Rosolia Morbillo Varicella Parotite Coxsackiosi (sindrome mano-bocca-piede)	
3) interpersonale	Piodermiti	Herpes simplex	Pediculosi Scabbia Tigna
4) ematica		Epatite B Epatite C HIV	

Rif. 1) Malattie a trasmissione oro-fecale: agente infettante escreto con le feci; contamina mani, oggetti, cibi ed è introdotto attraverso la bocca.

Rif. 2) Malattie a trasmissione respiratoria: l'agente infettante viene escreto attraverso le goccioline di saliva e viene introdotto attraverso naso e bocca sia respirando aria infetta sia per contatto diretto con oggetti contaminati (mani, giochi, altri oggetti).

Rif. 3) Malattie da contatto interpersonale: si trasmettono per contatto cutaneo diretto o tramite oggetti di uso comune (vestiti, salviette, cappelli, sciarpe, ecc.).

Rif. 4) Malattie a trasmissione ematica: l'agente infettante viene trasmesso attraverso il contatto con sangue o derivati infetti.

Secondo le disposizioni in materia di periodi contumaciali per esigenze profilattiche (circolare n. 4 del 13.03.98 del Ministero della Sanità e circolare n. 21 del 24.11.99 della Regione E. Romagna), il bambino affetto da malattie infettive dovrà essere allontanato dal Nido e dalla Scuola dell'Infanzia e **non potrà essere riammesso prima delle scadenze sotto indicate:**

- **Morbillo:** non prima di almeno 5 giorni dalla comparsa dell'esantema.
- **Varicella:** non prima di almeno 5 giorni dalla comparsa delle vescicole.
- **Rosolia:** non prima di 7 giorni dalla comparsa dell'esantema.
- **Parotite:** non prima di 9 giorni dalla comparsa della tumefazione delle ghiandole parotidiche.
- **Pertosse:** non prima di 5 giorni dall'inizio di adeguata terapia antibiotica; se la terapia non è stata effettuata, la riammissione sarà possibile dopo 3 settimane dalla comparsa del periodo di tosse accessuale.
- **Scarlattina:** non prima di 2 giorni dall'inizio di idoneo trattamento antibiotico.
- **Epatite virale:** a guarigione avvenuta, attestata da certificato del medico curante o della struttura ospedaliera e riammissione da parte del Servizio PdC.
- **Salmonellosi:** riammissione da parte del Servizio PdC a guarigione avvenuta, previa esecuzione di 2 coproculture (**documentate***), distanziate di almeno 24 ore una dall'altra e a non meno di 48 ore dalla sospensione di un eventuale trattamento antibiotico.

* **se negative:** riammissione senza altre misure di prevenzione
se almeno una positiva: riammissione con monitoraggio della Comunità e del caso indice

- **Scabbia:** riammissione da parte del Servizio di Pediatria di Comunità, dopo il completamento della terapia specifica, attestata da certificato dello specialista dermatologo.
- **Ossiuriasi:** riammissione il giorno successivo l'effettuazione della terapia adeguata.
- **Tigna:** riammissione dopo inizio di adeguata terapia.
E' da ricordare l'esclusione da palestre e piscine in caso di tigna corporis, cruris, pedis per tutta la durata del trattamento.
- **Pediculosi:** riammissione dopo l'avvenuto trattamento antiparassitario. Non è necessario il certificato medico che attesti l'avvenuto trattamento.
La riammissione scolastica è consigliabile quando il bambino non presenta più insetti o lendini vitali.

MODALITA' PER LA RIAMMISSIONE

Il certificato di riammissione dovrà essere rilasciato dal Servizio Pediatria di **Comunità nei seguenti casi:**

- difterite, tetano, poliomielite, epatite virale, meningite
- salmonellosi, enteriti da shigella, campylobacter, giardia
- scabbia.

In tutti gli altri casi di assenza dal servizio non è richiesta certificazione di riammissione né di avvenuto trattamento così come definito dalla **Legge Regionale 16 luglio 2015, N. 9**, di seguito riportata:

Capo II

**Ulteriori disposizioni e norme di semplificazione Art.36
Semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia
di tutela della salute in ambito scolastico**

1. Ai fini della semplificazione amministrativa in materia di sanità pubblica e dell'efficacia delle prestazioni sanitarie nel territorio regionale, **nella Regione Emilia-Romagna la presentazione dei certificati medici richiesti per assenza scolastica di più di cinque giorni, di cui all'articolo 42, sesto comma, decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 (Regolamento per l'applicazione del Titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n.264, relativo ai servizi di medicina scolastica), rilasciati dai soggetti individuati dalla normativa e dagli accordi collettivi nazionali vigenti, è prevista esclusivamente qualora:**

- a) i certificati siano richiesti da misure di profilassi previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica;
- b) i soggetti richiedenti siano tenuti alla loro presentazione in altre Regioni.

2. Al di fuori dei casi previsti al comma 1, cessa l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica di più di cinque giorni:

Per assenze non dovute a malattia (es. motivi familiari, settimane bianche, ecc..) è sufficiente avvisare in anticipo la scuola e per iscritto*.

Per la riammissione al Nido o alla Scuola dell'Infanzia dopo le vacanze estive o per chiusura del Servizio, non si richiede alcun certificato medico.

* comunicazione AUSL Pr. N. 33268 del 11.04.2005

APPENDICE

INSERIMENTO DI BAMBINI IMMIGRATI NELLE SCUOLE

Prima di inserire bambini "immigrati" nelle scuole è necessario che i Dirigenti delle Comunità scolastiche inviino tali bambini, accompagnati da un genitore, presso gli ambulatori del Settore Pediatria di Comunità.

Il personale dei sopraccitati ambulatori effettuerà i seguenti interventi:

- controllo del bambino/a per escludere eventuali malattie infettive e contagiose in atto;
- se il bambino/a ha un' adeguata documentazione, verranno trascritte le vaccinazioni effettuate e rilasciato il certificato vaccinale;
- se il bambino/a non ha un' adeguata documentazione riguardante le vaccinazioni, verrà richiesto il dosaggio degli anticorpi per valutare la situazione vaccinale;
- verrà inoltre effettuato un test tubercolinico (Mantoux) ai bambini extracomunitari provenienti da paesi ad alta endemia per tubercolosi, che dovrà essere letto presso l'ambulatorio pediatrico dopo 3 giorni;
- se non ci sono problemi, verrà rilasciato dalla Pediatria di Comunità un certificato di ammissione alla scuola.

SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)

La sindrome della morte improvvisa del lattante rappresenta una delle principali cause di morte nel primo anno di vita. Non è stata ancora definita una causa certa di SIDS.

Tuttavia alcuni consigli e regole comportamentali hanno già dimostrato la loro efficacia nella sua prevenzione.

Essi sono:

- **dormire sulla schiena**, almeno nei primi 6 mesi di vita, sopra un materasso rigido e senza cuscino. La posizione sul fianco non sembra essere altrettanto efficace. Il reflusso gastro-esofageo, salvo casi molto gravi, non è una controindicazione a dormire a pancia in su.
- **non fumare negli ambienti dove vivono e dormono i bambini.**
- **la temperatura ideale dell'ambiente dove dormono i bambini è di 18 – 20 °C.** Non copriteli troppo e non avvolgeteli stretti nelle coperte. Evitate il surriscaldamento.

Richiesta per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico/educativo da parte di esercente la potestà genitoriale

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative/Direttore Ente di Formazione Scuola/Istituto Comprensivo/Servizio/Ente

Cap. Località..... Via..... Prov.
Io sottoscritto/a (CognomeNome).....
In qualità di genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome).....
nato a il..... residente a
..... in Via..... Cap.
Località Prov. che frequenta la classe
..... sez della scuola sita in
Via a

consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni, informato/a sulle procedure attivate da codesta Istituzione scolastica/Educativa e della disponibilità espressa da alcuni operatori scolastici/ per la somministrazione di farmaci in orario scolastico, secondo procedure predefinite e concordate, **CHIEDO** (barrare la scelta) di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a di autorizzare l'accesso alla sede scolastica al Sig. da me delegato con documento allegato per somministrare il farmaco a mio figlio/a oppure: che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da certificazione medica allegata (scrivere nome commerciale)

..... Consegno
n..... confezioni integre. A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03. In fede
Data Firma del genitore o chi ne fa le veci
Numeri di telefono utili: farmigliari / tutore pediatra di libera scelta
..... medico di medicina generale specialista Altro
.....

Certificazione per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico/educativo

AUSL Servizio di

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative/Direttore Ente di Formazione Scuola/istituto
Comprensivo/Servizio/Ente Nome..... Via.....

Località..... Provincia.....

Constata la assoluta necessità SI **PRESCRIVE** la somministrazione dei farmaci sotto indicati in orario ed ambito
scolastico all'alunno/a Cognome e Nome il residente a Nato a

..... in Via..... tel.
iscritto alla classe Scuola /Servizio Educativo a.s.

Nome commerciale del farmaco

Durata della terapia: dal al

1 A) **Somministrazione quotidiana:** Orario e dose da somministrare Mattina / h. / Pasto (prima, dopo, h.) dose..... / Pomeriggio (h.)
dose.....

Modalità di somministrazione

2 A) **Somministrazione al bisogno:** Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del
farmaco (specificare):

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco ad eccezione che si tratti di farmaco
salvavita (barrare la scelta): SI NO

Modalità di conservazione Note per eventuali effetti collaterali

..... Note di formazione specifica per personale scolastico

B) Nome commerciale del farmaco salvavita

Modalità di somministrazione

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco (specificare):

Modalità di conservazione

Note per eventuali effetti collaterali

Note di formazione specifica per personale
scolastico.....

Data Medico AUSL (Timbro e Firma)