

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

DIPARTIMENTO TRASVERSALE SALUTE DONNA,
INFANZIA E ADOLESCENZA – FORLÌ-CESENA
U.O. Pediatria e Consultorio Familiare – Cesena
Direttore f.f.: Dr.ssa Antonella Brunelli

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

• **AMMISSIONE IN COLLETTIVITA'**

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

La Legge n°119 del 31 luglio 2017, che amplia il numero delle vaccinazioni obbligatorie per tutti i minori da 0 a 16 anni, prevede che l'adempimento agli obblighi vaccinali previsti dalla normativa sia requisito di accesso per:

Nidi d'infanzia: Micronidi, Nidi part-time, Nidi tempo lungo, Sezioni di nido aggregate ad altri servizi educativi o scolastici detti anche "Sezioni Primavera".

Servizi integrativi al nido: Spazio Bambini, Servizi Domiciliari, Centri per Bambini e Famiglie (CBF) e Servizi Sperimentali (0-6 anni).

Servizi Ricreativi: Servizi rivolti a bambini dai 3 ai 36 mesi che ne fruiscono occasionalmente

Scuole per l'infanzia, incluse quelle private non paritarie.

Per gli altri gradi di istruzione la mancata effettuazione delle vaccinazioni non determina la **decadenza** dall'iscrizione.

ALLONTANAMENTO DEL MINORE DALLA FREQUENZA SCOLASTICA

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

L'allontanamento dalla frequenza scolastica attuata dal personale docente con comunicazione ai genitori tramite motivazione scritta della sospensione (allegato 2-3), deve avvenire quando la malattia:

- impedisca 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 o ragazzi;
- sia trasmissibile ad altri e l'allontanamento riduca la possibilità di casi secondari.

Misure particolari di allontanamento e riammissione potranno essere previste in caso di **epidemia** nella comunità o nella scuola.

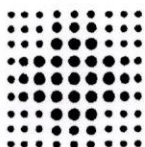
Condizioni che prevedono l'allontanamento:

SERVIZI EDUCATIVI E SCUOLE DELL'INFANZIA

- febbre superiore a 37,5° C misurata a livello ascellare;
- diarrea che si manifesta con 3 o più scariche di feci semiliquide o liquide;
- vomito che si presenta con episodi ripetuti e si accompagna a malessere generale;

U.O. Pediatria e Consultorio Familiare
Piazza Anna Magnani, 146 - 47522 Cesena (FC)
Direttore f.f.: Dott.ssa Antonella Brunelli
Tel. 0547 394286 – Fax 0547 394215
e-mail ped.comunita.ce@auslromagna.it
PEC/PEI: azienda@pec.auslromagna.it

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
Sede legale: via De Gasperi, 8 – 48121 Ravenna (RA)
C.F. e P.IVA 02483810392
Sito WEB: www.auslromagna.it



- sospetta malattia infettiva (esantema) o parassitaria (es. pediculosi);
- congiuntivite purulenta (secrezione bianco giallastra)

Il bambino allontanato, qualora non presenti più sintomi, può riprendere 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".

SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA

- febbre superiore a 37,5° C misurata a livello ascellare;
- diarrea che si manifesta con 3 o più scariche di feci semiliquide o liquide;
- vomito che si presenta con episodi ripetuti e si accompagna a malessere generale;
- sospetta malattia infettiva (esantema) o parassitaria (es. pediculosi);

L'alunno allontanato, qualora non presenti più sintomi, può riprendere la normale frequenza il giorno successivo l'allontanamento.

· RIAMMISSIONI DOPO LE ASSENZE

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.

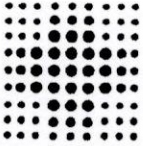
La frequenza dei portatori di apparecchi gessati, protesi, ecc... non è normata perché non rappresenta un problema di salute pubblica.

□□ SITUAZIONI DI EMERGENZA

E' possibile che durante l'attività scolastica i bambini o i ragazzi 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, ferita profonda, ecc.); in questi casi il personale scolastico deve se necessario procedere con interventi di primo soccorso, contattare il servizio di emergenza 118 e avvisare tempestivamente i genitori.

Se un alunno si ferisce la ferita deve essere accuratamente lavata con acqua e sapone e si deve evitare che altri vengano a contatto con il suo sangue; 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 un sacco impermeabile richiuso con cura e non raggiungibile da altri. Qualora oggetti, arredi o superfici fossero contaminati da materiale organico, 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.



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 28-08-2013 fornisce indicazioni in merito.

Di norma la somministrazione di farmaci non è permessa all'interno delle collettività. 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 insieme alla Pediatria di Comunità costruiranno, se necessario, un percorso personalizzato per la formazione/informazione del personale scolastico incaricato alla somministrazione e alla conservazione dei farmaci.

FREQUENZA IN COMUNITA' DI BAMBINI E RAGAZZI CON PROBLEMI DI SALUTE PARTICOLARI

La frequenza delle collettività è un diritto di ogni ragazzo anche al di fuori della scuola dell'obbligo. Per rendere fruibili tali strutture a coloro che hanno problemi di salute particolari, è però spesso necessario affrontare soluzioni organizzative e/o gestionali tali per cui è indispensabile che i dirigenti scolastici e la Pediatria di Comunità siano informati con un certo anticipo di tali esigenze per potersi attivare.

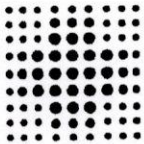
Viene richiesto ai genitori di consegnare per tempo alla Pediatria di Comunità una breve relazione sanitaria del medico curante e/o il materiale sanitario in loro possesso.

CRITERI GENERALI PER L'ALIMENTAZIONE NEI SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI

La ristorazione scolastica va considerata non solo come l'offerta di un pasto nutrizionalmente equilibrato, ma deve essere vista per il suo ruolo educativo e preventivo per l'età evolutiva, una occasione per influenzare positivamente le abitudini alimentari, gli atteggiamenti e le conoscenze dei bambini e delle loro famiglie.

A tal fine i servizi competenti dell'Azienda Sanitaria hanno il compito di fornire un adeguato supporto all'impegno dell'Amministrazione Comunale e dei Responsabili delle scuole pubbliche e private che hanno in carico la refezione scolastica offrendo tabelle dietetiche, esprimendo parere/autorizzazione su quelle elaborate da altri, partecipando ai Comitati Mensa, effettuando sopralluoghi di verifica ove necessario, formando il personale scolastico, fornendo le "Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole" riferite anche al servizio bar e ai distributori automatici - Delibera Regionale n. 418/2012, partecipando a progetti regionali di promozione di stili di vita salutari.

Da tempo nel nostro territorio le tabelle dietetiche della refezione scolastica riflettono i principi della corretta alimentazione e della dieta mediterranea per varietà, stagionalità e presenza di piatti della tradizione con menù semplici e leggeri caratterizzati da verdure e frutta di stagione, legumi, pesce, olio extravergine d'oliva, cereali e al contempo da una riduzione di carni rosse, formaggi, zuccheri semplici e sale.



Secondo le "Linee strategiche per la ristorazione scolastica in Emilia Romagna" la tabella dietetica adottata in scuole pubbliche o private deve acquisire il parere di conformità dai servizi dell'Azienda USL competente per territorio, Pediatria di Comunità e SIAN (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione). Per tale parere, vincolante per i nidi, dovrà essere fornita una documentazione comprendente: menù scolastico e ricette con indicazioni degli alimenti utilizzati e relative grammature.

Alla luce di quanto riportato nella Circolare del Ministero della Salute n. 0003674 del 06/02/2015 i gestori della refezione hanno l'obbligo di informare i genitori in merito alla presenza di allergeni evidenziandoli nel menù o nel ricettario o fornendo informazione su dove poter consultare la relativa documentazione. Le tabelle dietetiche in vigore nella struttura devono essere seguite e rispettate.

1.1. SI SOTTOLINEA CHE UNA "RISTORAZIONE SCOLASTICA DI QUALITÀ" SI BASA SULLA PROPRIETÀ DELLE MATERIE PRIME UTILIZZATE, MISURATA SULLE CARATTERISTICHE IGIENICHE, NUTRIZIONALI, ORGANOLETTICHE E MERCEOLOGICHE - LEGGE REGIONALE N.29/2002 "NORME PER L'ORIENTAMENTO DEI CONSUMI E L'EDUCAZIONE ALIMENTARE E PER LA QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI DI RISTORAZIONE COLLETTIVA" CHE PROMUOVONO IL CONSUMO DI ALIMENTI PROVENIENTI DA COLTIVAZIONI BIOLOGICHE.

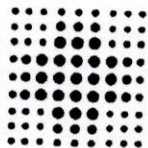
Diete speciali per problemi sanitari

Il medico curante deve fare su apposito modulo una richiesta clinicamente motivata nel quale specifica gli alimenti consentiti, quelli da escludere, e la durata della dieta. La richiesta deve essere inviata alla Pediatria di Comunità.

Ogni richiesta viene valutata dal Pediatra referente della dietetica di Comunità e, se autorizzata, le dietiste elaborano lo specifico schema dietetico che verrà trasmesso al personale di cucina e/o al responsabile della cucina centralizzata, al personale e al dirigente scolastico, e ai genitori.

DIETE PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI O CULTURALI

QUESTE DIETE, RICHIESTE DAI GENITORI PER MOTIVI NON SANITARI, NON PREVEDONO LA PRESCRIZIONE MEDICA, E DEVONO ESSERE GESTITE DIRETTAMENTE DAI SERVIZI COMPETENTI DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE O DAI RESPONSABILI DELLE SCUOLE CHE SI ORGANIZZERANNO CON LE MODALITÀ PREVISTE DALLA NOTA MINISTERIALE N. 0011703/2016 INTEGRAZIONE - "LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA" DEL MINISTERO DELLA SALUTE.



Anche questi menù devono rispettare i principi generali della ristorazione scolastica che promuove la scelta di un'alimentazione equilibrata e completa, con particolare attenzione alla varietà e alla qualità degli alimenti proposti al fine di evitare carenze o squilibri nutrizionali. Al riguardo è possibile offrire, ove richiesto, alcune indicazioni generali sulle sostituzioni.

Alimenti provenienti dall'esterno

Avendo adottato norme atte ad interrompere la catena di trasmissione delle malattie a trasmissione oro fecale che vanno dall'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 che sono sottoposte alle stesse norme e controlli scolastici. Essendo comunque presente, anche in caso di confezioni artigianali e/o 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.

Per quanto riguarda la possibilità che gli alunni possano consumare un **pasto/merenda preparato in ambiente domestico**, si deve fare riferimento alle prime indicazioni della Regione Emilia Romagna (nota Regionale PG-2016) in attesa di un aggiornamento delle Linee guida nazionali sulla ristorazione scolastica.

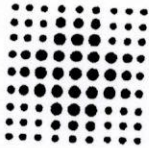
Allegato n° 1: schema sintetico dell'obbligo vaccinale in relazione all'anno di nascita

Allegato n° 2 e 2 bis : moduli allontanamento

Allegato n° 3: pediculosi-lettera informativa per i genitori

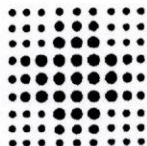
Allegato n° 4: periodi contumaciali (da Circ.Min. n.4 del 13/03/1998)

Allegato n° 5: recapiti telefonici della Pediatria di Comunità



PERIODI CONTUMACIALI

Campilobacteriosi	Fino a guarigione clinica (feci composte) o dopo almeno 3 giorni di terapia con macrolide
Congiuntivite purulenta	Sino a 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico
Congiuntivite non purulenta	Fino a guarigione clinica
Diaree infettive	Fino a 24 ore dopo l'ultima scarica diarroica e riammissione a guarigione clinica (feci formate)
Epatite A	Fino ad una settimana dalla comparsa dell'ittero
Epatite B	Nessuno
Epatite C	Nessuno
Epatite E	Fino a 14 giorni dall'esordio
Febbre tifoide e paratifoide	Fino a negatività di 3 coproculture, eseguite a giorni alterni dopo almeno 48 ore dalla fine del trattamento antibiotico
Giardia lamblia	Fino a guarigione clinica (feci formate) o al completamento della terapia
Herpes simplex	Nessuno. In caso di gengivostomatite e mancato controllo delle secrezioni salivari il bambino deve essere allontanato
Herpes zoster (Fuoco di Sant'Antonio)	Fino all'essiccamento delle vescicole
HIV	Nessuno
Impetigine	Fino a 24 ore dopo l'inizio del trattamento antibiotico (coprire le lesioni)
Influenza	Fino a guarigione clinica
Malattia invasiva da HIB	Fino a 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico
Malattia invasiva da Meningococco	Fino a 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico
Meningite da Pneumococco	Nessuno
Mollusco contagioso	Nessuno (coprire le lesioni)
Mononucleosi	Nessuno
Morbillo	Fino a 5 giorni dalla comparsa dell'esantema
Ossiuriasi	Per almeno 24 ore e riammissione in collettività dal giorno successivo l'effettuazione della terapia
Parotite epidemica	Fino a 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea
Pediculosi	Fino al giorno successivo al trattamento
Pertosse	Fino a 5 giorni dall'inizio dell'idoneo trattamento antibiotico. Fino a 3 settimane se non è stato eseguito
Quinta malattia – Eritema infettivo (Parvovirus B 19)	Nessuno
Rosolia	Fino a 7 giorni dalla comparsa dell'esantema
Rotavirus	Fino a guarigione clinica (scomparsa del vomito e feci formate)
Salmonellosi minori	Fino a guarigione clinica (feci formate) (misure di profilassi se coprocultura positiva)
Scabbia	Fino al giorno successivo al completamento del trattamento
Scarlattina e altre infezioni da streptococco beta emolitico di gruppo A	Fino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica



PERIODI CONTUMACIALI

Sesta malattia – Roseola (Herpes virus umano tipo 6 e 7)	Nessuno
Shigellosi	Allontanamento fino al completamento della terapia antibiotica (almeno 5 giorni), alla scomparsa della diarrea (feci formate) e dopo che 2 esami coproculturali, effettuati a 24 ore di distanza l'uno dall'altro ed almeno dopo 48 ore dall'assunzione dell'ultima dose dell'antimicrobico, siano risultati negativi
Sindrome mano-bocca- piede, stomatite vescicolare con esantema (coxackievirus A 16; enterovirus 71 ed altri)	Fino a guarigione clinica
Tigna (dermatomicosi- dermatofitosi)	Nessuno
Tubercolosi bacillifera	Fino a 3-4 settimane dall'inizio di trattamento efficace (esclusi casi multifarmacoresistenti)
Tubercolosi non bacillifera	Nessuno
Varicella	Fino a 5 giorni dall'inizio dell'eruzione o fino all'essiccamento delle vescicole
Verruche	Nessuno (coprire le lesioni in palestra e piscina)