

REGOLAMENTO IGIENICO-SANITARIO

MALATTIE INFETTIVE E COMUNITA' INFANTILI

Nella prima infanzia il sistema immunitario è immaturo, pertanto il bambino se viene a contatto con germi e virus molto spesso si ammala, con sintomi che sono prevalentemente a carico dell'apparato respiratorio come tracheiti, bronchiti, tonsilliti ecc.. Nell'asilo nido e nella scuola dell'infanzia, il bambino, per il fatto che vive a stretto contatto con più persone e molti coetanei, è suscettibile ad ammalarsi.

Le indicazioni contenute nel presente documento, desunte dalle linee guida dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia, sono state elaborate con la finalità di informare i genitori e gli operatori dell'infanzia sulla prevenzione e controllo delle malattie infettive.

Nelle pagine seguenti verranno illustrate le principali malattie tipiche dell'età infantile e gli specifici accorgimenti che le insegnanti adotteranno alla loro insorgenza (informazione dei genitori, allontanamento del bambino, modalità di riammissione ecc.); verranno poi trattate l'importante questione della somministrazione di farmaci (salvavita e non) in orario scolastico e alcune problematiche riguardanti l'alimentazione (diete speciali ecc.).

CONGIUNTIVITE

La congiuntivite è un processo infiammatorio uni o bilaterale della congiuntiva, con manifestazioni cliniche che possono differenziarsi a seconda dell'agente infettivo (batterico o virale).

Si manifesta con lacrimazione, arrossamento, secrezione purulenta (occhi appiccicosi).

COSA FARE SE SI VERIFICA UN CASO

L'allontanamento dalla comunità deve essere previsto ove siano presenti bambini di età inferiore ai 5 anni. Il bambino allontanato può essere riammesso a trattamento iniziato, senza periodo di isolamento.

(Attenzione che la congiuntivite rientra come Sintomo del Covid-19, quindi da non sottovalutare!)

MALATTIA MANO-PIEDE-BOCCA

È una malattia causata da virus, che colpisce soprattutto i bambini sotto i 10 anni di età ed è più frequente in autunno e in estate. Si manifesta con comparsa di vescicole inizialmente sulla mucosa della bocca e sulla lingua e dopo 48 ore anche su piedi e sulle mani, più raramente sui glutei; le vescicole scompaiono nell'arco di due settimane al massimo.

COSA FARE SE SI VERIFICA UN CASO

L'allontanamento dalla scuola di un bambino colpito da questa malattia è necessario solo se nella scuola è in corso un'epidemia, cioè se più bambini risultano malati contemporaneamente. Il bambino allontanato può rientrare nella collettività quando le vescicole sono completamente scomparse.

QUINTA MALATTIA

È una malattia di origine virale che colpisce i bambini in età scolare durante la fine dell'inverno o all'inizio della primavera. A livello del volto compare un'eruzione che si localizza sulle guance: appaiono arrossate, calde al tatto, come se il bambino fosse stato schiaffeggiato, mentre la cute è pallida sul mento, sulla fronte e intorno alla bocca. Successivamente compaiono delle macchioline lievemente rilevate al tatto, di colore rosso, che interessano il tronco, le natiche e gli arti.

COSA FARE SE SI VERIFICA UN CASO

I bambini con la megaloeritema possono frequentare la scuola in quanto non sono contagiosi, mentre lo sono stati nel periodo di incubazione (10-15gg). Le donne in gravidanza che entrano in contatto con un bambino infetto devono consultare il proprio medico.

PEDICULOSI DEL CAPO (pidocchi)

È un'infestazione causata dai pidocchi, parassiti di piccolissime dimensioni, di color grigio-biancastro, che si nutrono di sangue pungendo ripetutamente il cuoio capelluto. I pidocchi possono vivere a lungo sul cuoio capelluto e si riproducono depositando uova (lendini); ciascuna femmina di pidocchio può deporre fino a 300 uova, che si schiudono nell'arco di 7 giorni.

L'infestazione si manifesta con prurito intenso alla testa; ispezionando il capo si possono riconoscere le uova, soprattutto nella zona della nuca e dietro le orecchie, che appaiono come puntini di aspetto biancastro; le uova possono confondersi con la forfora ma a differenza di questa sono fortemente attaccate al cuoio capelluto e ai capelli.

La pediculosi del capo è una malattia che si incontra comunemente all'interno delle collettività scolastiche, può colpire indistintamente tutti i soggetti che frequentano e non è necessariamente dovuta a scarsa igiene personale.

COSA FARE SE SI VERIFICA UN CASO

Per eliminare i pidocchi: trattare il prima possibile l'infestazione, applicando in giornata un prodotto specifico antiparassitario, acquistato in farmacia. Poiché gli antiparassitari non sono in grado di uccidere del tutto le uova, è importante ripetere più volte il trattamento.

Per facilitare l'eliminazione delle lendini può essere utile, dopo aver usato l'antiparassitario, frizionare il capo con una soluzione di acqua e aceto, passando i capelli dopo circa mezz'ora con un

pettine fitto. Successivamente, sotto una buona fonte di luce, esaminare i capelli ciocca per ciocca, sfilando manualmente le lendini.

Non è necessario l'allontanamento immediato dalla scuola del bambino con pediculosi del capo, fatto salvo il caso di segni evidenti di pediculosi tali da determinare un elevato rischio di contagio per l'intera comunità scolastica.

SCARLATTINA

È una malattia causata da batteri che inizia in modo improvviso con febbre molto alta, accompagnata da mal di testa, brividi e vomito. La gola si presenta molto arrossata, la lingua si ricopre di una patina bianca e poi, desquamandosi, diventa di colore rosso fragola o lampone.

Entro 12-48 ore compare la tipica eruzione cutanea: macchioline di colore rosso, lievemente rilevate al tatto, che si scolorano alla pressione, di aspetto puntiforme, senza tendenza a confluire tra loro; inizia prima all'inguine, alle ascelle e al collo e si generalizza nell'arco di 24 ore. Si distingue dalle altre malattie esantematiche per la possibilità di ripetersi nello stesso soggetto più volte.

COSA FARE SE SI VERIFICA UN CASO

Tenere a casa il bambino fino a quando è malato e comunque per almeno ora dall'inizio della terapia antibiotica, evitando il contatto diretto con altri bambini.

VARICELLA

È una malattia di origine virale estremamente contagiosa che colpisce i bambini tra i 5 e i 10 anni ma può interessare anche gli adulti. Dopo l'incubazione molto lunga (14-21 gg) e un breve periodo di malessere diffuso con febbre variabile, compare un'eruzione cutanea costituita da macchioline rosse, lievemente rilevate che, nel corso di qualche ora, si trasformano in vescicole contenenti liquido e che appaiono ad ondate successive per 3-4 giorni. Successivamente le vescicole si rompono lasciando piccoli crateri su cui si formano croste che gradualmente si staccano in modo spontaneo nel giro di circa una settimana. L'eruzione cutanea, pruriginosa, compare prima sul cuoio capelluto, sul viso e sul torace e poi si estende al ventre, ai genitali, alle braccia e alle gambe.

COSA FARE SE SI VERIFICA UN CASO

I soggetti adulti che non hanno mai avuto la malattia devono evitare i contatti con un malato poiché rischiano una forma molto grave di malattia. Anche le donne in gravidanza che non hanno mai avuto la varicella devono evitare i contatti con un malato poiché l'infezione, che può essere trasmessa al feto attraverso la placenta, tra la tredicesima e ventesima settimana di gestazione può causare malformazioni.

Il bambino contagiato deve rimanere a casa almeno 5 giorni dalla comparsa della prima vescicola, evitando il contatto diretto soprattutto con donne gravide, neonati. Il bambino potrà essere riammesso quando tutte le vescicole sono diventate croste.

GESTIONE DELL'ESORDIO DI UNA MALATTIA INFETTIVA O PRESUNTA TALE (informazione dei genitori, allontanamento del bambino, rientro a scuola, somministrazione farmaci generici ecc.)

Spesso l'esordio di una malattia infettiva avviene in modo improvviso e dunque può verificarsi nei momenti in cui il bambino si trova all'interno della scuola dell'infanzia e del nido. Naturalmente in questa fase non è diagnosticabile l'eventuale contagiosità del malessere, poiché i sintomi d'esordio sono di norma aspecifici e il più delle volte comuni a gran parte delle malattie infettive infantili precedentemente descritte. Tuttavia, trattandosi di bambini piccoli, è bene evitare contatti ravvicinati con gli altri soggetti e avvisare tempestivamente i genitori affinché possano disporre il rientro in famiglia del bambino malato.

Ciò premesso, i casi per i quali si ritiene opportuno l'allontanamento del bambino dalla scuola dell'infanzia e dal nido sono i seguenti:

- **febbre (temperatura anche di pochi gradi superiori a 37°);**
- **diarrea (più di tre scariche con feci liquide in 3 ore);**
- **occhi arrossati con secrezione purulenta;**
- **esordio esantematico improvviso non motivato da patologie preesistenti (es. allergie);**
- **vomito (3 o più episodi);**
- **stomatite accompagnata da scialorrea (abbondante salivazione);**
- **malessere generalizzato tale da impedire la partecipazione attiva allo svolgimento delle attività fin dalle prime ore del mattino (presenza di tosse fastidiosa e continua, pianto persistente inusuale, apatia, iporeattività, eruzioni cutanee sospette ecc.);**
- **segni evidenti di parassitosi (pediculosi e altro).**

L'allontanamento potrà essere disposto dalla coordinatrice pedagogico-didattica, dall'insegnante di sezione o dall'educatrice del nido, che avviseranno tempestivamente i genitori, i quali saranno tenuti a provvedere in tal senso nel più breve tempo possibile.

In caso di virus infettivi (es. gastroenterite e congiuntivite) si chiede gentilmente la collaborazione dei genitori nell'impedire la frequenza dei bambini fino a completa guarigione, per evitare continue ricadute.

I sintomi sopra citati sono per la maggior parte riconducibili alla presenza del virus da Covid-19, pertanto le educatrici e le insegnanti avviseranno tempestivamente la famiglia con la richiesta di presentarsi il prima possibile a ritirare il bambino a scuola.

Il rientro a scuola dei bambini dopo ogni tipo di malattia indicata sarà consentita ad avvenuta guarigione e in accordo con il proprio pediatra di fiducia.

Si ricorda che in caso di presenza di febbre superiore a 37.5° e di un qualsiasi altro sintomo riconducibile a Covid-19 (congiuntivite, tosse, raffreddore, dissenteria) la scuola è OBBLIGATA a

segnalare il minore all'ATS. Sarà comunque il proprio pediatra che deciderà se sottoporre o meno il bambino a tampone per verificare la possibile positività al virus, essendo lui un medico specializzato.

Di norma le insegnanti non somministrano farmaci ai bambini frequentanti la scuola dell'infanzia e il nido, fatta eccezione per quelli cosiddetti salvavita: antiepilettici-anticonvulsivanti, antiasmatici, antidiabetici o iperglicemizzanti, antipiretici per bambini con documentate crisi convulsive febbrili, che possono essere somministrati previo accordo tra insegnanti e genitori, secondo la procedura descritta nei paragrafi successivi.

Pertanto non verranno autorizzate eventuali richieste di somministrazione di sciroppi, vitamine, antibiotici, colliri, creme protettive solari, sostanze repellenti per gli insetti o altro, che possono tranquillamente essere gestiti a casa da un familiare.

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SALVAVITA IN ORARIO SCOLASTICO

La problematica della somministrazione dei farmaci in orario scolastico interessa gli alunni affetti da patologie per le quali risulta, sulla base della certificazione del medico curante, indispensabile assumere la terapia nelle ore della frequenza scolastica.

La somministrazione dei farmaci salvavita in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o da chi ne esercita la potestà genitoriale, compilando l'apposita modulistica a cui andrà allegato il certificato medico attestante lo stato di malattia del bambino completo delle prescrizioni specifiche relative ai farmaci da somministrare (posologia, modalità e tempi di somministrazione, conservazione del farmaco).

La somministrazione dei farmaci salvavita, presso la nostra scuola dell'infanzia e il nido, viene effettuata dalla coordinatrice pedagogico/didattica o dalle insegnanti/educatrici, fermi restando gli adempimenti sopra indicati.

Dal punto di vista giuridico, nel 2005 sono state emanate le raccomandazioni congiunte Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca-Ministero della Salute per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico.

L'articolo 3 del documento succitato indica i soggetti coinvolti per le varie professionalità, a seconda delle proprie responsabilità e interventi:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- la scuola: insegnanti/educatrici e ATA;
- i servizi sanitari: medici di base e ATS competenti per territorio;
- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.

Qualora in futuro non vi sarà alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale o non vi saranno i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, l'Ente Asilo Infantile di Duomo procederà all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni.

ALIMENTAZIONE

Si dà atto che la scuola ha adottato Menù (primavera-estate e autunno-inverno) regolarmente vidimati dall'Autorità Sanitaria ed elaborati sulla scorta del documento "Note di indirizzo per i Menù della refezione scolastica" – anno 2012 - edito dall'ASL di Brescia – U.O. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, al quale si rimanda per eventuali approfondimenti.

In caso di patologie inerenti l'alimentazione (es. malattia celiaca, intolleranza alle proteine del latte vaccino, intolleranza ad altri alimenti, rialimentazione dopo episodi di gastroenterite ecc..) i genitori devono presentare il certificato del medico curante; le diete speciali dovranno essere motivate da problemi di salute del bambino. Il certificato medico dovrà indicare:

- la durata della dieta;
- riportare con precisione i cibi consentiti e quelli da evitare;
- ogni variazione delle diete speciali deve essere prescritta dal medico curante.

Fatti salvo i casi anzidetti e le richieste legate a motivi religiosi (che di norma prevedono solo la sostituzione di pochi piatti) non sono ammesse personalizzazioni del menù vidimato da ATS.

Per il festeggiamento di compleanni o di altre ricorrenze sono ammesse a scuola solo torte confezionate la cui provenienza sia facilmente identificabile. Le torte non dovranno contenere nell'impasto, nelle eventuali farciture e nelle decorazioni: liquori, crema, panna, zabaioni, creme al burro, farina di mandorle ed altri derivati contenenti frutta secca.

Di regola non sono ammessi all'interno della scuola alimenti provenienti dall'esterno (bevande zuccherate e gassate, merendine, patatine, yogurt, caramelle, dolciumi, ecc.) portati dai genitori, dai bambini o dagli insegnanti.

SICUREZZA

E' opportuno che i bambini all'asilo nido e alla scuola dell'infanzia non indossino collane, bracciali, orecchini o altri oggetti simili, poiché possono essere fonte di pericolo nel gioco per sé e per gli altri.

Al fine di garantire la tutela della salute di tutti bambini della scuola dell'infanzia e del nido si raccomanda il pieno rispetto delle norme contenute nel presente Regolamento.

Duomo di Rovato, approvato dal collegio docenti il giorno 30 Agosto 2022.

Rev. 0 – prima emissione