

LA SALUTE AL NIDO

**Informazioni riguardanti l'igiene, le malattie,
l'alimentazione**

AGOSTO 2023

Opuscolo a cura di AUSL Bologna:

Dipartimento Cure Primarie

U.O. Pediatria Territoriale

Annalisa Bastelli, Ilaria Bettocchi, Fabio Capello, Sara Casavecchia, Giuseppina Deiana, Giorgia Farneti, Monica Ghedini, Maria Grazia Maurizzi, Maria Grazia Milani, Alessandra Pelliconi, Giuliana Pilati, Virginia Ponziani, Rita Ricci, Mariangela Rota, Matteo Troncatti.

Dipartimento sanità Pubblica

UO Prevenzione, Sorveglianza e controllo Malattie Infettive

Giulia Masetti, Davide Resi

UO Igiene Alimenti e Nutrizione

Paola Navacchia, Luciana Prete

Agosto 2023

L'opuscolo è valido fino al prossimo aggiornamento

*N.B. Per consentire una lettura scorrevole si utilizza la parola **bambini** per intendere un universo generale di cui fanno parte tutte le bambine e tutti i bambini con le loro storie personali e con la loro crescita nella formazione della loro specifiche identità. Altrettanto si utilizzano per semplificazione di lettura le parole **educatore, operatore** ecc. per intendere tutte le figure, sottintendendo la differenza di genere nel lavoro educativo.*

PREMESSA

Il benessere del bambino in comunità dipende dall'equilibrio tra le esigenze affettive, educative, nutrizionali e igienico-sanitarie.

Per questo motivo l'AUSL di Bologna si impegna in un lavoro di collaborazione con gli Enti Locali per:

- La formazione del personale;
- l'aggiornamento delle norme igienico-sanitarie;

Il documento ha la funzione di informare i genitori sulle buone prassi del nido per la frequenza della comunità educativa.

L'IGIENE DEL BAMBINO

Il rischio di ammalarsi e guarire rapidamente è tipico dei primi anni di vita soprattutto in ambienti di vita in comune. Diversi sono i fattori che determinano l'ammalarsi nei bambini. La mancanza di controllo degli sfinteri, l'esplorazione dell'ambiente con le mani e la bocca, il naturale processo di maturazione del sistema immunitario, la scarsa abilità e autonomia nel compiere quei comportamenti di attenzione alla cura del proprio corpo sono i fattori centrali che determinano in modo "naturale" il possibile rischio di ammalarsi dei bambini.

Le strategie comportamentali, le modalità igieniche utilizzate in ambito familiare ed educativo-scolastico sono importanti per ridurre la trasmissione delle differenti infezioni.

Di seguito sono riportati alcuni comportamenti a cui prestare attenzione.

Igiene delle mani

Il lavaggio delle mani è la misura comportamentale principale ai fini della prevenzione delle malattie infettive.

Le mani devono essere lavate frequentemente e ogni volta che se ne ravvisa la necessità, sempre prima del pasto, dopo l'uso dei servizi igienici, prima e subito dopo il sonno, secondo le seguenti modalità:

- lavare le mani con acqua tiepida e sapone liquido per almeno 20 secondi (contare fino a 20);
- strofinare le mani fino ad avere una bella schiuma e sfregare tutte le dita;
- sciacquarle sotto l'acqua corrente;
- asciugarle con salviette monouso.

Dal 2020 a causa della pandemia per SARS-COV2 è autorizzato anche l'uso del gel disinfettante per mani senza risciacquo (Circolare 5443 del 22.02.2020 del Ministero della Salute) con le seguenti modalità:

- Applicare il disinfettante sul palmo della mano;
- Strofinare i palmi delle mani per distribuire il prodotto;
- Strofinare il palmo della mano destra contro il dorso della mano sinistra e ripetere sull'altro lato;
- Strofinare il prodotto tra le dita intrecciandole;
- Strofinare la parte superiore delle dita della mano destra contro il palmo della mano sinistra e ripetere sull'altro lato;
- Strofinare il pollice con il palmo della mano opposta e ripetere sull'altro lato;
- Strofinare il palmo della mano sinistra con le dita della mano destra con movimenti circolari e ripetere con l'altra mano;
- Lasciare asciugare le mani.

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

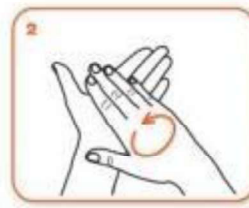
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALA CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



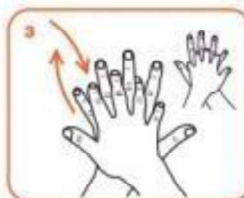
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



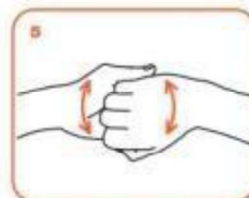
frizionare le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



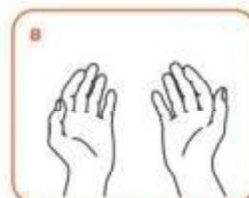
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

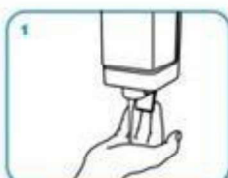
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



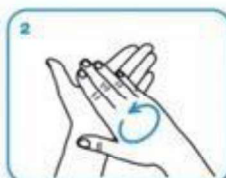
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



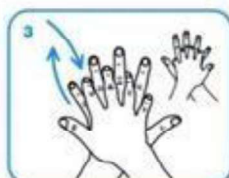
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



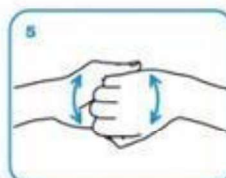
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



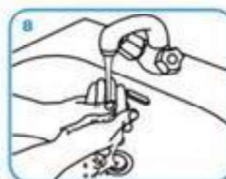
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



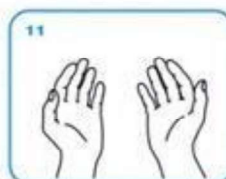
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Igiene intima

La pulizia e il lavaggio del sederino sono effettuati al bisogno durante le procedure di cambio con guanti monouso, utilizzando acqua tiepida, detergente liquido.

Se il bambino ha già il controllo degli sfinteri è importante educarlo all'uso della carta igienica e al successivo lavaggio delle mani. Per un buon controllo dell'igiene è preferibile che i bambini entrino in bagno a piccoli gruppi accompagnati da un adulto.

Pulizia delle secrezioni nasali

Per evitare la trasmissione delle infezioni, la pulizia del naso è realizzata con fazzoletti monouso, da gettare nei contenitori del pattume di volta in volta. In relazione alla crescita occorre insegnare al bambino a soffiare il nasino e a partecipare alla pulizia del medesimo.

Il succhiotto

E' da intendersi come un oggetto esclusivamente personale e occorre sorvegliare affinché non venga scambiato tra i bambini. Nei nidi è garantita la sua igienizzazione in momenti precisi della giornata e al bisogno. Viene disinfettato tramite lo sterilizzatore a vapore elettrico.

Tettarelle e biberon

Nei nidi vengono lavate e igienizzate quotidianamente dopo l'uso.

Il riposo

Il letto è personale; la biancheria viene sostituita tutte le settimane e ogni volta sia necessario.

L'igiene dell'abbigliamento

Il bambino corre, gioca, si rotola per terra e tende facilmente a sudare e a sporcarsi soprattutto nel periodo estivo. Pertanto, è molto utile che a casa faccia un bagnetto quotidiano. Anche i capelli richiedono lavaggi frequenti.

La vita all'aria aperta, il gioco di esplorazione dell'ambiente, l'apprendimento attraverso il fare sono elementi importanti della crescita e della salute.

L'abbigliamento deve essere **semplice e comodo** per permettere libertà di movimento. Deve essere adeguato anche per l'utilizzo dei pannolini.

È bene cambiare tutti i giorni la biancheria intima e l'abbigliamento esterno.

È necessario che al nido ci sia sempre un **cambio completo**, pulito ed adeguato alla stagione, da indossare in caso il bambino si sporchì o si bagni.

E' opportuno che i bambini non indossino collane, braccialetti, orecchini o altri accessori poiché possono essere fonte di pericolo per sé e per gli altri (soffocamento, ingestione...).

Pannolini Lavabili

In caso di utilizzo di pannolini lavabili, in accordo con gli operatori del Nido, è consigliato che i genitori portino:

- una dotazione giornaliera di 6 cambi, di cui 2 kit completi di mutandine di plastica e pannolini di cotone, più altri 4 pannolini di cotone opportunamente assemblati (pronti per l'utilizzo); Se non verranno forniti un numero sufficiente di pannolini si provvederà ad utilizzare i pannolini "usa e getta".
- Una confezione di pannolini usa e getta che se non utilizzati in corso d'anno, verranno restituiti alla famiglia.
- 1 rotolo di salviette monouso;
- sacchetti di materiale impermeabile, richiudibili da utilizzare ad ogni cambio pannolino;
- un contenitore di plastica dura, lavabile, con coperchio ermetico, di dimensioni adeguate a contenere i pannolini dei cambi del giorno, riportante all'esterno il nome e cognome del bambino, e contenente un sacchetto impermeabile, da sostituire giornalmente.

Il contenitore non deve essere alla portata dei bambini, lavato e disinfettato giornalmente dal personale della struttura, che provvede a smaltire il contenuto, qualora non venga ritirato dal genitore a fine giornata.

Vi sarà la sospensione immediata dell'utilizzo dei pannolini lavabili, per mancato rispetto delle presenti indicazioni da parte dei genitori oppure in caso di malattie a trasmissione oro-fecale. L'utilizzo dei pannolini lavabili sarà ripreso alla fine della sorveglianza igienico-sanitaria.

Igiene Ambienti ed Arredi

- Nelle pulizie quotidiane, prestare particolare attenzione alle superfici che vengono più toccate (tavolini, telefoni, rubinetti, corrimani, maniglie delle porte, apparecchiature informatiche, ecc), le superfici utilizzate per mangiare e per la distribuzione del cibo.
- Sanificare gli ambienti partendo dalle zone a minor contaminazione (es. tavoli, sedie) fino alle aree più contaminate (es. WC).
- Si rimanda comunque al documento di "Pulizia e Sanificazione degli ambienti/arredi", presente in ogni struttura.

DISPOSIZIONI SANITARIE

I **Pediatri di Libera Scelta** costituiscono il riferimento primario per la tutela della salute per l'età evolutiva, nell'ambito di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

La **Pediatria Territoriale** tutela l'inserimento dei bambini nella comunità scolastica. A tal fine, **prima dell'inizio della frequenza**:

- **i genitori dei bambini con problemi sanitari** (ad esempio: uso continuativo di farmaci, ricoveri ospedalieri frequenti, presenza di una malattia cronica) devono mettersi in contatto con la Pediatria Territoriale dell'area di competenza per concordare un eventuale incontro, al fine di favorire l'inserimento del bambino a scuola. È opportuno presentarsi con la documentazione clinica (esami, referti specialistici, lettere di dimissione dall'ospedale ecc.);
- **i genitori dei bambini che hanno eseguito le vaccinazioni fuori regione o all'estero** devono contattare la Pediatria territoriale nei giorni e negli orari indicati nell' all.4 e portare il certificato di vaccinazione per l'inserimento dei dati in anagrafe sanitaria.
- **i genitori di bambini immigrati in Italia**, oltre ai certificati vaccinali, devono portare in visione all'ambulatorio di Pediatria territoriale anche la documentazione sanitaria significativa di cui si è in possesso.
- Qualora il minore non abbia a disposizione nessuna documentazione sanitaria pregressa potrà essere rilasciata una prescrizione per eseguire un prelievo ematico per valutare la sierologia dell'epatite B; verranno poi eseguite le vaccinazioni obbligatorie per età e proposte le vaccinazioni raccomandate, secondo il calendario regionale vigente, in rapporto all'età.
- Qualora invece dall'analisi della documentazione sanitaria vengano individuati dei cicli vaccinali incompleti si procederà al loro completamento, secondo il calendario regionale vigente, in rapporto all'età.
- **nel caso di minori immigrati da aree ad alta endemia per tubercolosi o che abbiano soggiornato in tali aree per un periodo >6 mesi**, i genitori devono prendere contatti con la Pediatria Territoriale del territorio di competenza, per l'esecuzione dei test di screening. L'esecuzione dei test di screening non è vincolante per l'ingresso a scuola e può essere programmata successivamente all'ammissione.
- In caso di crisi umanitarie, durante le quali è previsto l'arrivo di bambini e adolescenti da specifiche aree geografiche, i percorsi individuati per la gestione sanitaria dell'inserimento scolastico vengono stabiliti di volta in volta sulla base delle specifiche necessità ed in base alle indicazioni fornite dal Ministero della salute.

TUTELA DELLA SALUTE PER MINORI SENZA ASSISTENZA SANITARIA

Centro per la Salute della Donna Straniera e dei loro Bambini

I bambini che non possono usufruire del Servizio Sanitario Nazionale e/o non dispongono di un Pediatra di Libera Scelta e/o necessitano di mediazione culturale possono accedere al Centro per la Salute della Donna Straniera e dei loro Bambini per visite pediatriche, colloqui informativi, sostegno alla genitorialità.

Il Centro è aperto il martedì pomeriggio dalle 14.00 alle 17.30 presso La Casa della Salute San Donato, Via Filippo Beroaldo 4/2, con accesso diretto o telefonando al numero: 051-6375818.

OBBLIGATORIETA' DEI VACCINI PER LA FREQUENZA SCOLASTICA

La **legge 119/2017** prevede l'obbligatorietà per le seguenti vaccinazioni (ciclo primario e richiami):

1. anti-poliomielitica;
2. anti-difterica;
3. anti-tetanica;
4. anti-epatite B;
5. anti-pertosse;
6. anti-Haemophilus influenza e tipo b;
7. anti-morbillo;
8. anti-rosolia;
9. anti-parotite;
10. anti-varicella (obbligatoria per i nati dopo il 1/1/2017).

Si è esonerati dall'obbligo di vaccinazione in caso di immunizzazione a seguito di malattia naturale o in caso di patologia che controindica la vaccinazione. L'attestato di esonero è rilasciato dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta.

La Legge n° 119/2017 prevede che, in seguito alla mancata osservanza dell'obbligo vaccinale, sia comminata la **sanzione amministrativa pecuniaria** da euro cento a euro cinquecento, e **non sia consentito l'accesso del minore non vaccinato** ai servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia ivi incluse quelle private non paritarie.

L'art. 3 bis (Misure di semplificazione degli adempimenti vaccinali per l'iscrizione alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione, ai servizi educativi per l'infanzia, ai centri di formazione professionale regionale -IeFP- e alle scuole private non paritarie, a decorrere dall'anno 2019) della Legge 119/2017, tuttora vigente, prevede l'applicazione, su tutto il territorio nazionale, dello scambio degli elenchi fra scuole/servizi educativi e Aziende Unità Sanitarie Locali (Ausl), modalità peraltro che la Regione Emilia-Romagna, essendo dotata di anagrafe vaccinale, ha già realizzato anche negli anni scorsi.

Pertanto, ai sensi della nota del 30 novembre 2022, n.29452, relativa a "Iscrizioni alle scuole dell'infanzia e alle scuole di ogni ordine e grado per l'anno scolastico 2023/2024", le scuole/servizi educativi presenti sul territorio aziendale, trasmettono all'Ausl di Bologna, entro il 10 marzo di ogni anno, l'elenco di tutti gli iscritti di età compresa tra zero e sedici anni (anche quelli già frequentanti nell'anno precedente). L'AUSL di Bologna provvede, entro il 10 giugno di ogni anno, a restituire gli elenchi con l'indicazione dei soggetti che risultano non in regola con gli obblighi vaccinali. Nei dieci giorni successivi all'acquisizione degli elenchi, i dirigenti delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie inviteranno i genitori (o gli esercenti la responsabilità genitoriale) dei minori indicati nei suddetti elenchi a depositare, entro il 10 luglio di ogni anno, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse.

Pertanto, **i genitori non dovranno presentare il certificato vaccinale al momento dell'iscrizione** ma sarà la scuola/servizio educativo ad acquisire le informazioni necessarie direttamente presso l'Ausl.

Solo nel caso in cui il bambino/a non sia registrato nell'anagrafe vaccinale dell'Ausl di Bologna o in caso di iscrizioni successive all'invio degli elenchi, il genitore dovrà presentare il certificato vaccinale direttamente alla scuola/servizio educativo e portarne copia alla Pediatria Territoriale come indicato del capitolo "disposizioni sanitarie".

Per informazioni sui vaccini, ci si può rivolgere allo sportello informativo telefonico, **0514206229**, attivo dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 12, oppure scrivere all'indirizzo email sportello.vaccini@ausl.bologna.it

Per il recupero delle vaccinazioni obbligatorie le sedi e il calendario degli ambulatori a **libero accesso** si possono trovare sul sito della Ausl di Bologna digitando il seguente link:

<https://www.ausl.bologna.it/cit/vaccini/i-vaccini-bambini-e-adolescenti>

Il certificato vaccinale è disponibile, aggiornato in tempo reale e con la valutazione di idoneità alla legge, sul proprio Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) nella sezione Documenti alla voce Vaccinazioni.

Chi non ha attivato il Fascicolo Sanitario Elettronico, può prendere appuntamento a uno Sportello CUP, telefonando al numero 051/4206221 dal lunedì al venerdì dalle 7:30 alle 17:30 - sabato dalle 7:30 alle 12:30, oppure recarsi a uno sportello CUP ad accesso diretto.

Il modulo per la richiesta del certificato vaccinale è scaricabile al link:

<https://www.ausl.bologna.it/cit/vaccini/i-vaccini-bambini-e-adolescenti>

Durante l'appuntamento, oltre a ricevere il certificato vaccinale, sarà possibile, esclusivamente per i genitori del minore, associare il minore al proprio FSE.

Normativa di riferimento:

- Legge 119/2017 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale";
- Circolare Ministero della salute, recante prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci".
- Circolare n.13/2017 dell'Assessorato per le politiche della salute della Regione Emilia-Romagna
- Nota ministeriale prot. 33071 del 30 novembre 2022, relativa a "Iscrizioni alle scuole dell'infanzia e alle scuole di ogni ordine e grado per l'anno scolastico 2023/2024",

ALLONTANAMENTO DAL NIDO e RIPRESA DELLA FREQUENZA

L'allontanamento dal nido

In caso di comparsa di sintomi di malattia il bambino può essere allontanato dalle educatrici, le quali possono indicare la motivazione su un modulo (**ALLEGATO1**).

In base al "Regolamento Sanitario dei nidi e delle scuole dell'infanzia della Regione Emilia Romagna del 4 dicembre 2020" i motivi di sospensione, sono:

- Febbre (temperatura ascellare > 38°C o rettale > 38,5°C)
- Tosse persistente con difficoltà respiratoria
- Diarrea (2 o più scariche con feci liquide) nella stessa giornata
- vomito (2 o più episodi) nella stessa giornata
- congiuntivite purulenta (definita da secrezione giallo-verdastra dell'occhio)
- manifestazioni cutanee estese e/o con numerosi elementi non identificabili come punture di insetti
- stomatite accompagnata da scialorrea (abbondante salivazione) e/o difficoltà di alimentazione
- pianto persistente inusuale per quel bambino
- malessere generale, inusuale apatia, iporeattività

Pertanto i genitori devono essere facilmente rintracciabili in caso di malattie o infortuni del bambino.

In caso di dimissione dal nido per motivi sanitari è importante che i genitori si rivolgano al proprio pediatra di riferimento per il controllo dello stato di salute.

La salute nelle comunità dipende anche dalla attenzione allo stato di salute sia di bambini che di adulti.

La ripresa della frequenza del nido

In relazione alla tutela della comunità, la Legge regionale n. 9 del 16 luglio 2015 ha introdotto una semplificazione delle certificazioni sanitarie. Essa dispone che **non sussiste più l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica** (art.36). Rimane la necessità di presentazione della certificazione medica **solo qualora** lo richiedano le Aziende sanitarie per esigenze di sanità pubblica in casi di particolari criticità.

Questa normativa, entrata in vigore nell'anno educativo 2015/2016 per tutte le scuole di ogni ordine e grado di cui i nidi e le scuole dell'infanzia fanno parte, responsabilizza i medici curanti nell'informare ed educare i genitori a porre attenzione allo stato di salute del figlio e alla sua guarigione.

In caso di **malattia infettiva** è importante che i genitori rispettino le indicazioni di profilassi fornite dal medico curante e le eventuali indicazioni contumaciali delineate dal Ministero della Sanità - **Indicazioni di allontanamento dalle comunità e di permanenza nell'ambito domiciliare** –prima di riportare i bambini al nido.

In caso di alcune malattie infettive, la scuola deve fornire tempestivamente gli elenchi aggiornati dei bambini frequentanti le classi ai Servizi di Sanità Pubblica Aziendali, su loro richiesta.

Si riporta di seguito **il periodo di contumacia**, cioè il periodo durante il quale non è possibile frequentare collettività e bisogna rimanere al proprio domicilio, previsto dalle circolari del Ministero della Salute (*) per le malattie infettive più diffuse:

MALATTIA	PERIODO DI CONTUMACIA (allontanamento dalla comunità E permanenza in ambito domiciliare)
Epatite virale A	Fino a 15 giorni dalla diagnosi
Febbre tifoide	Fino alla negativizzazione di 3 coproculture eseguite a giorni alterni e a distanza di almeno 48 ore dalla fine del trattamento. L'esito delle coproculture, in caso di positività, dovrà essere valutato dal personale della Pediatria Territoriale per impostare eventuali ed ulteriori misure di sorveglianza sanitaria per la comunità e il caso indice.
Meningite batterica	Fino a guarigione clinica
Mononucleosi infettiva	Fino a guarigione clinica
Morbillo	Fino a guarigione clinica ed almeno per 5 giorni dalla comparsa dell'esantema
Ossiuri	Almeno per 24 ore e dopo l'effettuazione della terapia
Parotite	Fino a guarigione clinica ed almeno per 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea
Pediculosi	Dopo trattamento specifico
Pertosse	Fino a 5 giorni dall'inizio del trattamento antibiotico
Rosolia	Fino a guarigione clinica o per 7 giorni Dalla comparsa dell'esantema
Salmonellosi minori	Fino a guarigione clinica (feci formate) e consegnando esito di due coproculture eseguite a distanza di almeno 24 ore l'una dall'altra e a 48 ore dal termine di un eventuale terapia antibiotica. L'esito delle coproculture, in caso di positività, dovrà essere valutato dal personale della Pediatria Territoriale per impostare eventuali ed ulteriori misure di sorveglianza sanitaria per la comunità e il caso indice.
Scabbia	Fino a verifica di avvenuto trattamento
Scarlattina	Fino a 48 ore dall'inizio del trattamento Antibiotico
Sindrome mano-bocca-piede	Fino a guarigione clinica
Varicella	Fino a 5 giorni dalla comparsa delle vescicole e sino al loro essiccamento

(*)Normativa di riferimento e approfondimenti:

- Circolare del Ministero della Sanità n.4 del 13 Marzo 1998 "Misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica - Provvedimenti da adottare nei confronti dei soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi e contatti "Linee di indirizzo per l'applicazione in Emilia-Romagna.
- Legge regionale n. 9 del 16 luglio 2015 sulla "Semplificazioni delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico"
- Regolamento Sanitario dei Nidi e delle Scuole dell'Infanzia Comunali, regione Emilia Romagna 4 dicembre 2020
- Circolare regionale dell'Assessore alle politiche per la salute n.21 del 18/12/2021, prot. PG/2012/0296847:"Aggiornamento delle indicazioni riguardanti le misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica da adottare nei confronti di persone affette da malattia invasiva da meningococco e nei confronti di loro conviventi e contatti"
- Circolare regionale dell'Assessore alle politiche per la salute n.21 del 18/12/2021, prot.PG/2012/0296847:"Aggiornamento delle indicazioni riguardanti le misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica da adottare nei confronti di persone affette da malattia invasiva da meningococco e nei confronti di loro conviventi e contatti" PRECISAZIONI
- Regolamenti sanitari scolastici Regione Emilia Romagna: <https://www.informafamiglie.it/bologna/salute-bambini/regolamenti-sanitari-scolastici/regolamenti-sanitari-scolastici>
- Per alcuni approfondimenti su malattie infettive si può consultare il sito Ausl di Bologna: <https://www.ausl.bologna.it/seztemi>

SOMMINISTRAZIONE FARMACI AL NIDO

Il protocollo provinciale per la somministrazione dei farmaci del 2019, in riferimento alla delibera di Giunta regionale n.166/2012, prevede la somministrazione dei farmaci e di specifiche attività di supporto di alcune funzioni vitali.

Al nido non sono somministrati farmaci, salvo i casi autorizzati dal Pediatra di Libera Scelta su apposita modulistica.

L'autorizzazione dei farmaci è **limitata** ai casi di:

- **assoluta necessità;**
- **somministrazione indispensabile durante l'orario scolastico;**
- **non discrezionalità** da parte di chi somministra il farmaco né in relazione alla individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia, alle modalità di somministrazione e/o di conservazione;
- **fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario adeguatamente formato.**

I genitori consegnano al personale del nido frequentato, indirizzando al Responsabile dei servizi educativi:

- modulo di **"Richiesta al Servizio educativo/Scuola/Ente di formazione professionale per la somministrazione di farmaci / specifiche attività a supporto di alcune funzioni vitali in orario ed ambito scolastico/educativo"**
- l'autorizzazione rilasciata dal Pediatra di Libera Scelta **"Autorizzazione per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico"** (Allegato 2). L'autorizzazione può essere rinnovata ad ogni nuovo inizio di anno scolastico. Qualora non ci siano modifiche nella prescrizione (tipo di farmaco e/o posologia), la stessa può rimanere valida per tutto il ciclo scolastico, se espressamente indicato.
- Il farmaco in confezione integra e non scaduto; il farmaco verrà conservato nel rispetto delle indicazioni per tutta la durata della terapia. Dovrà essere ritirato alla

fine dell'anno scolastico e riportato, se necessario, l'anno successivo.

Il responsabile dei servizi educativi richiede per docenti\operatori scolastici, anche di nuova nomina, l'eventuale supporto informativo e\o formativo alla pediatria territoriale, servizio di riferimento per tale attività.

I corsi di formazione possono essere svolti in presenza o in modalità telematica; quest'ultima modalità è da preferirsi in caso di particolari situazioni epidemiologiche che richiedono misure contenitive di contagio (es. pandemia da SARS-COV2).

La tematica della formazione potrà essere **specific** sui farmaci prescritti ad un singolo alunno (modalità di scelta, ad esempio, nel caso di bambino diabetico, soprattutto all'esordio della malattia) o potrà essere **generale** sui più comuni farmaci prescritti in emergenza (farmaci per asma, crisi epilettiche, anafilassi).

Le formazioni generali dovrebbero essere richieste prima dell'inizio dell'anno scolastico (fine agosto, inizio settembre) in modo da garantire fin da subito la formazione necessaria all'utilizzo dei farmaci.

INFORTUNI IN AMBITO SCOLASTICO

Nell'eventualità di un infortunio o del manifestarsi di una patologia grave, il personale telefona tempestivamente al 118 e avvisa la famiglia. Il bambino, in assenza del genitore, verrà accompagnato in ambulanza al Pronto Soccorso da un operatore.

RIAMMISSIONE DI BAMBINI CON LIMITAZIONI FUNZIONALI

Non possono frequentare la scuola i bambini con limitazioni funzionali (es.: gessi, bendaggi estesi, ecc.) che ostacolano significativamente la partecipazione alle normali attività e alla vita della scuola o la cui malattia richieda cure che il personale non è in grado di fornire senza compromettere la salute e sicurezza degli altri bambini.

Questi casi potranno frequentare solo dopo valutazione delle educatrici e del Coordinatore del Nido.

ESPOSIZIONE A SANGUE O ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI

Qualora si presenti il rischio di esposizione a sangue (ferita o epistassi) o ad altri liquidi biologici (vomito o feci), il personale scolastico provvederà a soccorrere il bambino interessato indossando guanti monouso; allo stesso tempo farà in modo che gli altri bambini non entrino in contatto con questo materiale, allontanandoli e mettendoli in sicurezza. Nel caso in cui si verifichi un contatto accidentale con materiale biologico le parti del corpo esposte dovranno essere lavate con abbondante acqua e sapone e successivamente disinfettate. Il personale scolastico provvederà inoltre a rimuovere il materiale biologico in questione, a lavare con detergente e a disinfettare le superfici interessate.

IGIENE DEGLI AMBIENTI

Gli ambienti in generale e lo spazio-sezione sono suddivisi in modo da favorire l'esplorazione, la scoperta, l'immaginazione, il movimento e l'aggregazione sociale. Devono facilitare le autonomie dei bambini, risultare adeguati ai processi di crescita, accessibili, gradevoli esteticamente, e stimolanti. Il personale collaboratore garantisce il riassetto degli arredi e la sistematica pulizia degli ambienti e dei giocattoli. Poiché un adeguato ricambio d'aria abbassa la concentrazione degli agenti patogeni ambientali, è necessario arieggiare frequentemente i locali.

Nei mesi invernali, con l'accensione del riscaldamento, è prevista una temperatura ambientale compresa tra i 18 e i 21 gradi. Durante l'estate è necessario aprire la finestra nelle ore più fresche e, ove presente, utilizzare l'impianto di raffrescamento.

Quando possibile, viene favorita la permanenza nell'ambiente esterno al nido, secondo i principi dell'**Outdoor Education** (educazione all'aperto). L'ambiente Esterno assume la valenza di "un'aula" che, oltre ad essere un luogo in cui si apprende, offre l'opportunità di potenziare il senso di rispetto per l'ambiente naturale e consente ai bambini di esprimere numerosi linguaggi (ludico, motorio, emotivo, affettivo, sociale, espressivo, creativo).

L'educazione all'aperto contribuisce al superamento di alcune problematiche che attualmente interessano l'infanzia: la sedentarietà, le abitudini alimentari errate, la scarsa possibilità di movimento, la mancanza di autonomia e di esperienze concrete e sensoriali. E' adatta a tutti i bambini, non esiste un'età preclusa, e si può realizzare anche in cattive condizioni climatiche con abbigliamento adatti.

REPELLENTI PER ZANZARE/PRODOTTI OMEOPATICI/CREME SOLARI

Non essendo farmaci e non rientrando quindi tra i presidi di assoluta necessità, non richiedono l'autorizzazione alla somministrazione.

L'uso in ambito scolastico andrà valutato di comune accordo tra genitori e insegnanti. Occorre comunque prima di utilizzare un prodotto avere sempre il consenso dei genitori.

Non esistono repellenti perfetti, tuttavia risultano efficaci se integrati con le altre misure antizanzare, come ad esempio coprire il più possibile la superficie corporea del bambino con indumenti leggeri, in modo che solo una piccola parte del corpo sia esposta alle zanzare e scegliere abiti di colore chiaro perché le zanzare sono attratte dai colori scuri.

ALIMENTAZIONE AL NIDO

Il momento del pasto è importante per tutte le funzioni della crescita:

nutrizione, relazione, benessere.

I piccolissimi hanno necessità di un'interazione quasi individuale con l'adulto, non solo perché non hanno ancora acquisito le competenze motorie per essere autonomi durante il pasto, ma anche perché in tal modo ricevono dall'adulto importanti stimoli comunicativi: con il cibo si trasmette sicurezza e affetto.

I bambini più grandi hanno la necessità di sviluppare maggiore autonomia nell'uso delle mani per la conoscenza del cibo, per manifestare le proprie preferenze e allo stesso tempo per soddisfare il loro bisogno di stare insieme con gli altri.

Il pasto inoltre deve fornire le calorie e i nutrienti necessari per un armonico sviluppo e crescita del bambino.

Pertanto al nido è necessario che:

- l'alimentazione sia corretta dal punto di vista nutrizionale;
- si rispettino le norme comportamentali e igieniche, per la prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti;
- il pasto sia un momento educativo e socializzante.

L'allattamento al seno nel primo anno di vita è di fondamentale importanza; perciò è possibile proseguirlo al nido concordando le modalità organizzative con le educatrici.

È altrettanto importante però introdurre altri alimenti, compatibilmente con la maturazione della capacità digestiva e neuromotoria del bambino.

Per tale motivo la dieta nel primo anno di vita segue uno schema di divezzamento che offre al bambino un'alimentazione varia e completa.

Le tabelle dietetiche elaborate dalla scuola sono soggette all'approvazione dell'U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione del Dipartimento di Sanità Pubblica, come per le altre fasce di età.

Alimentazione dei bambini inseriti al nido d'infanzia nel primo anno di vita

Fino ai sei mesi di vita l'alimentazione ottimale prevede l'assunzione di solo latte materno o in formula adattato (latte artificiale).

Il **latte materno** in particolare è il più idoneo per le sue proprietà immunologiche ed antinfettive, la qualità delle sue proteine, la composizione in grassi, zuccheri ed oligoelementi, l'elevato assorbimento di nutrienti e per l'azione che svolge sull'apparato gastro-intestinale e sullo sviluppo neuro-comportamentale.

Per questo, l'inserimento al nido d'infanzia non dovrebbe portare alla interruzione della sua somministrazione e può essere continuato anche oltre l'anno di vita. Le mamme che desiderano allattare possono prendere accordi con le educatrici ed andare al nido; per le mamme che non riescono andare al nido per allattare possono fare la richiesta di alimentare il proprio figlio con il loro latte spremuto, seguendo le indicazioni previste.

A questo proposito il personale del nido messo nelle condizioni di seguire qualche regola precisa può somministrare al bambino il latte della propria madre.

Indicazioni relative al latte materno spremuto portato da casa (ALLEGATO 3)

- Il latte materno spremuto va consegnato giornalmente al nido nel biberon provvisto di capsula di copertura e di tettarella. Il numero di biberon con latte materno deve essere pari al numero di poppate effettuate durante l'orario di presenza del bambino al nido.
- Deve essere apposta su ogni biberon consegnato un'etichetta con nome e cognome del bambino e la data della spremitura del latte.
- Il latte può essere spremuto da non più di 3 giorni (72 ore) e conservato in frigo ad una temperatura di +4° C oppure congelato.
- Il latte va trasportato in borsa termica.

- Avvenuta la consegna del latte al personale incaricato del nido, i biberon vanno immediatamente riposti nel frigorifero del nido e conservati ad una temperatura di +4°C, fino al consumo.
- Prima del consumo, il biberon deve essere agitato dolcemente e riscaldato nello scaldabiberon fino a 37°C oppure sotto l'acqua calda corrente per 3 minuti circa, fino a quando la temperatura esterna del biberon non sia di 40°C. La temperatura di superficie del biberon deve essere verificata con l'apposito termometro che viene utilizzato per il monitoraggio della temperatura di consegna degli alimenti.
- L'eventuale eccedenza del latte spremuto va gettata.
- Al termine della poppata il biberon e la tettarella vanno lavati con acqua e detergente per stoviglie, asciugati e riconsegnati alla madre a fine giornata.

ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE FINO AI DODICI MESI

L'alimentazione complementare è un'esperienza che rappresenta una importante novità nel primo anno di vita. E' particolare in quanto il bambino inizia a mangiare cibi nuovi con nuovi strumenti e deve imparare a masticare, invece di succhiare. Rappresenta un momento particolarmente delicato ed importante nella sua vita poiché le sue abitudini alimentari cambiano.

Secondo le indicazioni dell'OMS, l'alimentazione complementare **non deve iniziare primi dei 6 mesi di vita**, infatti sia il latte materno che il latte artificiale sono in grado di coprire i fabbisogni nutrizionali del bambino nei primi sei mesi di vita. Dopo tale età il latte, salvo diverse indicazioni specifiche, può essere integrato con altri alimenti.

Questa necessità nasce per l'aumentato fabbisogno di ferro, zinco, proteine ad elevato valore biologico ed acidi grassi essenziali, ma anche per assecondare modalità di assunzione del cibo diverse dalla suzione, in armonia con lo sviluppo psicomotorio del bambino.

L'importanza di questa tappa nello sviluppo del bambino richiede alla famiglia e al nido di agire in sintonia per sostenere ed accompagnare il bambino in questa fase di crescita per il raggiungimento dell'autonomia.

È indispensabile per il raggiungimento dell'obiettivo rispettare le seguenti regole:

1. Non delegare l'inizio dell'alimentazione complementare alle educatrici del Nido e consentire la fruizione del cibo solido al Nido non prima dei 6 mesi (come da raccomandazione OMS) e solo dopo almeno 15 giorni che il bambino ha iniziato lo svezzamento a casa con i genitori.
2. Introdurre da subito tutti gli alimenti, in particolare le verdure con sapore amaro, proponendo ripetutamente piccoli assaggi, in un breve arco temporale. È stato ripetutamente dimostrato che per raggiungere tale scopo con un'elevata percentuale di successo possono essere necessari da 8 a 10 assaggi (talora fino a 15) di ciascun nuovo singolo alimento, ripetuti a distanza di pochi giorni in un ambiente positivo, senza esercitare pressioni sul bambino.
3. Prediligere i cibi freschi e le preparazioni domestiche, preferendo le cotture semplici (es. cottura al vapore, lessatura o al forno) che garantiscono una consistenza morbida all'alimento e prediligere come condimento l'impiego di olio extravergine di oliva.
4. Non è necessario né utile ricorrere alla "pappa unica" (cioè tutti gli alimenti del pasto frullati e mescolati), ma sin dai primi mesi di alimentazione complementare è possibile separare le portate in primo, secondo e contorno, offrendole opportunamente sminuzzate e adattando progressivamente la consistenza alle capacità masticatorie del bambino. Per lo stesso motivo, oltre che per motivazioni di sostenibilità ambientale non è opportuno ricorrere agli omogeneizzati né ai baby food in sostituzione dell'alimento naturale debitamente sminuzzato,
5. Nella preparazione dei cibi evitare l'aggiunta di sale e zucchero. Fino al compimento dei 12 mesi ed evitare il miele.
6. Tutte le linee guida nazionali e internazionali concordano sul fatto che all'età di 6

mesi i cosiddetti alimenti allergizzanti (pomodoro, pesce, uovo, ecc.) possano essere introdotti allo stesso modo sia nei bambini a rischio allergico che in quelli non a rischio, senza alcuna necessità di posporre l'introduzione al fine di ridurre il rischio di allergia alimentare. Tali indicazioni sono ribadite dalle maggiori autorità scientifiche della Regione Emilia-Romagna nel report *Nuove indicazioni allergologiche per l'alimentazione complementare*, Quaderni ACP, volume 4, anno 2017.

PROPOSTA DI ALIMENTI A SCUOLA PER I BAMBINI DAI 6 AI 12 MESI PER 5 PASTI A SETTIMANA

Primi piatti
<i>I vari cereali (grano, riso, mais, orzo, farro, ecc.) si possono offrire dai 6 mesi di età senza alcuna necessità di ricorrere alle creme che non stimolano le naturali capacità oro-motorie del bambino nella gestione di cibo semi-solido a pezzettini (trattasi di bambini sani di 6 mesi di età, nati a termine). Favorire l'introduzione di pasta e cereali semi-integrali</i>
Condimenti
<i>I primi brodosi, di solito molto presenti nei menù per lattanti, possono essere alternati nei 5 pranzi settimanali con primi piatti o piatti unici a base di cereali con vari condimenti per educare il gusto ai diversi sapori. Esempi di condimenti possono essere: al pomodoro, in brodo di carne o vegetale, con passato di verdure, con olio e parmigiano (seguiti da secondo piatto e contorno), con ragù di carne o di pesce oppure con passato di legumi (piatti unici seguiti, ad esempio, dal contorno o da preparazioni a base di verdure, tipo sformati)</i>
Secondi piatti
<i>Riguardo la frequenza dei secondi piatti si può proporre:</i> - pesce 1-2 volte/settimana (2 volte obiettivo ideale), calcolando il ragù di pesce, quando presente, come se fosse una porzione di pesce, - carne 1-2 volte/settimana (alternare carni rosse e bianche), calcolando il ragù di carne, quando presente, come se fosse una porzione di carne, - legumi almeno 1 volta/settimana (alternando fagioli, lenticchie, ceci, piselli), iniziando con quelli decorticati per una migliore digeribilità, - formaggio 0-1 volta/settimana, - uovo 0-1 volta/settimana
Contorni
<i>Si ritiene altamente educativo esporre i bambini tutti i giorni ad una alternanza dei sapori separati e distinti delle varie verdure sia crude che cotte finemente sminuzzate (non solo "camuffate" nei passati di verdura del brodo vegetale) proponendo anche micro-quantità (2-3 grammi pro capite per ridurre sprechi). L'ideale sarebbe proporre una singola verdura diversa ogni giorno per 5 giorni e ripetere il ciclo ogni settimana, arrivando gradualmente alla porzione suggerita per l'età. È opportuno, al fine di ridurre il carico globale di fibra, abbinare a un primo piatto ad elevato contenuto di fibre un contorno a basso contenuto in fibre come patate, finocchi, pomodori, zucchine, spinaci, insalata</i> <i>Per quanto riguarda le patate, è opportuno non offrirle più di 1 volta alla settimana</i>

<i>na, in sostituzione al contorno di verdura</i>
Frutta
<i>La frutta andrà offerta ad ogni pasto come frutta fresca di stagione al naturale, variandone il più possibile la tipologia e tenendo conto della stagionalità</i>
Pane
<i>Il pane potrà essere proposto non appena le capacità masticatorie del bambino lo consentiranno. Deve essere a basso contenuto di sale e senza grassi. Favorire l'introduzione di pane semi-integrale</i>
Grassi da condimento
<i>Per quanto riguarda i grassi da condimento, va utilizzato l'olio extravergine di oliva</i>
Merende del mattino
<i>Per le merende di metà mattina è possibile offrire una varietà di frutta fresca opportunamente preparata, qualora il bambino abbia già sospeso lo spuntino a base di latte materno o artificiale</i>
Merende del pomeriggio
<i>Per le merende del pomeriggio sostenere fortemente il latte materno o se necessario di proseguimento; eventualmente 1volta/settimana è possibile sostituire il latte con yogurt bianco naturale intero</i>

Dopo il compimento dei 12 mesi le indicazioni per la formulazione dei menù sono sovrapponibili a quelle fornite per la scuola d'infanzia.

Per ulteriori approfondimenti è possibile consultare il sito ausl di Bologna

<https://www.ausl.bologna.it/seztemi/alimentazione/alimentazione-e-prevenzione>

DIETE SPECIALI

In determinati casi è prevista la somministrazione di un regime dietetico speciale che risponda ad esigenze sanitarie, nutrizionali o culturali -religiose.

Le richieste devono pervenire al gestore secondo tempi e modalità indicate dal sito della mensa di riferimento.

Le diete per motivi sanitari sono di norma motivate da allergie, intolleranze o alterazioni metaboliche importanti, quali il diabete mellito o il franco eccesso ponderale. Devono essere richieste dal genitore tramite gli appositi moduli predisposti e obbligatoriamente corredata da un certificato medico (PLS, medico specialista) attestante la diagnosi e, se necessari ed utili, altri dati quali la frequenza e la gravità delle manifestazioni patologiche e la durata della dieta.

Le diete per motivi culturali o religiosi sono richieste direttamente al nido dai genitori presentando un'autocertificazione firmata.

Alcune scuole offrono la possibilità di richiedere direttamente da parte dei genitori una dieta cosiddetta "in bianco", normalmente caratterizzata da assenza di uovo e latte e a basso apporto di fibre, per una durata massima di due giorni non più di 2 volte al mese. Di questi schemi dietetici si fa tuttora in molte realtà un ampio e spesso

improprio utilizzo, ma sono numerose le evidenze scientifiche che ne dimostrano dopo un episodio di gastroenterite acuta l'inutilità, quando non addirittura un potenziale rischio legato a un prolungamento dei sintomi e a un ritardato recupero del deficit nutrizionale.

Si ritiene pertanto che schemi dietetici di questa tipologia, di durata e frequenza diverse e specie dopo episodi di gastroenterite acuta, non siano più da prescrivere tramite certificazione medica.

LE FESTE E ALTRE INIZIATIVE AL NIDO

Possono essere organizzate **feste** allo scopo di promuovere iniziative socializzanti, ad esempio in occasione della fine dell'anno scolastico, del Natale, di carnevale, ecc. Tali iniziative possono prevedere il coinvolgimento delle famiglie e si svolgono al termine delle attività educative della giornata e dopo la presa in carico dei bambini da parte dei genitori, ai quali infatti si trasferisce la responsabilità di vigilanza del bambino.

In tali occasioni la somministrazione di alimenti e bevande di preparazione domestica o acquistate all'esterno, nonché la gestione degli aspetti igienico-sanitari della produzione e della manipolazione di tali preparazioni alimentari sono affidate ai genitori.

Durante tali eventi deve essere garantita da parte dei genitori una corretta e funzionale gestione delle **attività volontarie** e a tale scopo il personale del nido è tenuto ad effettuare una adeguata vigilanza e a fornire agli stessi tutte le necessarie indicazioni. Al termine della festa il cibo eventualmente rimasto non può permanere all'interno del servizio.

Per queste occasioni si consiglia, in ogni caso, il consumo di alimenti a basso rischio e non facilmente deperibili, come ad esempio pizze, focacce, ciambelle o crostate, escludendo farciture a base di panna o creme o di altri prodotti che richiedono particolari attenzioni di conservazione. E' bene ricordare che possono essere presenti adulti e bambini con allergie o altre patologie che richiedono diete specifiche; pertanto si dovrà prestare adeguata attenzione al rispetto e alla salvaguardia della salute di tutti i presenti.

Nel corso dell'anno, al nido possono inoltre essere programmate **attività o eventi che prevedono anche la somministrazione di cibi e bevande** in orario di apertura del servizio, con l'eventuale coinvolgimento di genitori o esterni (ad es. laboratori, animazioni, merende gioco e altro).

In questi casi gli alimenti utilizzati devono provenire esclusivamente dalle forniture contrattuali, se soggetti a lavorazione, prodotti dalla cucina interna del nido dal personale preposto, al fine di garantire gli aspetti inerenti la sicurezza alimentare ed evitare rischi igienico sanitari connessi a preparazione, conservazione e trasporto di produzioni alimentari domestiche o provenienti dall'esterno, oltre che la rintracciabilità dei prodotti utilizzati e la somministrazione delle alternative per i bambini soggetti a diete speciali.

ALLEGATO 1

LA SALUTE AL NIDO **FAC SIMILE Modulo di comunicazione ai genitori per** **l'allontanamento dal NIDO in caso di problematiche di salute**

Ai genitori di _____

Frequentante il Nido _____

Si comunica che in data odierna /_____/_____/_____/ il/la bambino/a ha manifestato malessere per i seguenti motivi (barrare il/motivo/i):

- **febbre superiore a 38°C, pari a _____°C**
- diarrea n. _____ scariche
- **vomito ripetuto n. _____ volte**
- sospetta congiuntivite con secrezione

- **sospetta malattia contagiosa e/o parassitaria (descrivere sintomi notati)**

- condizioni particolari (breve descrizione)

Alle ore _____ **del giorno** _____/_____/_____

il/la bambino/a

esce dal NIDO accompagnato da

in qualità di ☐ Genitore ☐ Delegato

L'Insegnante

ALLEGATO 2

"Autorizzazione per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico"

Pagina 1

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dipartimento Cure Primarie

**Autorizzazione per la somministrazione di
farmaci in orario ed ambito scolastico**

*Al Dirigente Scolastico/Responsabile di Strutture Educative/Direttore
dell'Ente di Formazione Professionale della Scuola/Ente di Formazione:*

Via _____
Località _____ Provincia _____

Constatata la assoluta necessità **si prescrive** la somministrazione dei farmaci sotto indicati in orario e ambito scolastico al bambino/a – ragazzo/a:

Cognome e Nome _____
Data e Luogo di Nascita _____

Residente _____ in Via e n° _____
Tel. _____ Frequentante la Classe _____
della Scuola / Servizio Educativo / Ente di Formazione _____
Anticipo _____ Posticipo _____ Trasporto _____

A) SOMMINISTRAZIONE QUOTIDIANA DEL FARMACO

Nome Commerciale del Farmaco _____

Durata della terapia: ☐ Per il ciclo scolastico in corso ☐ Per tutto l'anno scolastico in corso
☐ Dal _____ al _____

Modalità di conservazione:

Nota:

ORARIO	DOSE	MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

Capacità dell'alunno/minore ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco (barrare la scelta):
SI ☐ NO ☐

Azienda USL di Bologna
Sede Legale: Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel. +39.051.6225111 fax +39.051.6584003
Codice Fiscale e Partita Iva 02406911202

Pagina 1 di 2

ALLEGATO 2

“Autorizzazione per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico”

Pagina 2

B) SOMMINISTRAZIONE AL BISOGNO / IN EMERGENZA

Si prescrive la somministrazione dei farmaci sotto indicati al bambino/a – ragazzo/a:

Cognome e Nome _____

Data di Nascita ____/____/____

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

Nome Commerciale del Farmaco _____

Durata della terapia: ☐ Per il ciclo scolastico in corso ☐ Per tutto l'anno scolastico in corso
☐ Dal _____ al _____

Modalità di conservazione:

Nota:

ORARIO	DOSE	MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

Capacità dell'alunno/minorenne ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco (barrare la scelta):

Sì ☐ NO ☐

Data ____/____/____

Medico (Timbro e Firma)

ALLEGATO 3

LA SPREMITURA DEL LATTE MATERNO

La spremitura può essere manuale o con "tiralatte". I passaggi chiave per la spremitura manuale sono:

- Lavaggio accurato delle mani;
- stimolazione del deflusso del latte: in posizione seduta comoda e rilassata, la mammella va scaldata e massaggiata e i capezzoli vanno stimolati con le dita;
- spremitura: posizionare sul seno la mano a forma di C, a circa 3-4 cm dalla base del capezzolo, così che questo si trovi al centro tra il pollice e l'indice. Per trovare la zona giusta dove posizionare le dita, palpare il seno cercando di sentire una consistenza particolare sotto la pelle tipo "chicchi di riso". A questo punto fare pressione spingendo verso il torace, poi comprimere stringendo il pollice verso l'indice e infine rilasciare. Mentre si esegue questa sequenza bisogna cercare di tenere le dita ferme sul punto in cui sono state posizionate, senza farle scivolare sulla pelle. Utilizzare ritmicamente questo ciclo, ma se dopo 3-4 minuti non è ancora uscito niente, spostare le dita avvicinandole o allontanandole dal capezzolo fino a trovare il punto in cui si ottiene la fuoriuscita del latte;
- eseguire la sequenza di pressione, compressione, rilascio per alcuni minuti alternando i seni, per circa 5-6 volte o comunque finché il latte non cessa di uscire, ruotando anche la posizione delle mani sul seno, in modo da spremere il latte in tutte le zone.

È importante conservare il latte spremuto in contenitori puliti e adeguatamente sterilizzati, di vetro o di plastica, con coperchio. Non far bollire il latte materno spremuto né scaldarlo in forno a microonde, perché perde le sue proprietà e può ustionare la bocca del bambino.

Se è disponibile un "tiralatte", o se si desidera usarlo, bisogna scegliere un modello efficace.

I "tiralatte" elettrici di grandi dimensioni consentono di estrarre il latte simultaneamente dalle due mammelle, il che facilita la produzione di grandi volumi di latte in poco tempo.

TEMPI DI CONSERVAZIONE DEL LATTE MATERNO

3-4 ore a T ambiente <25°C.

24 ore a T <15°C (per esempio borsa termica con blocchetti refrigeranti). Fino a 4 giorni in frigorifero a T 0-4°C nel caso di latte fresco.

24 ore in frigorifero a T 0-4°C nel caso di latte scongelato.

Fino a 3 mesi nel settore freezer con sportello autonomo dentro al frigorifero.

Fino a 6 mesi in freezer a -20°C.

Il latte materno va scongelato lentamente in frigorifero e consumato entro 24 ore (non va mai ricongelato), va bene anche mettere il contenitore in acqua tiepida, non usare il forno a microonde.

Per maggiori informazioni consultare il sito:

www.salute.gov.it/https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf

ALLEGATO 4**ORARI PEDIATRIA TERRITORIALE**

ACCOGLIENZA IMMIGRATI-COMUNE DI BOLOGNA (senza appuntamento)			
Verifica vaccinazioni, accertamenti sanitari e ammissioni a scuola per i minori stranieri di recente immigrazione in Italia.			
QUARTIERE	SEDE	INDIRIZZO	ORARIO
Savena	Poliambulatorio Carpaccio	Via Carpaccio,2	Lunedì 8.00-10.00 Per esecuzione MTX e verifica certificati
Santo Stefano			
San Donato-San Vitale			
Borgo-Reno	Casa della Salute Navile	Via Svampa,8	Martedì 8.00-10.00 Per esecuzione MTX e verifica certificati
Porto-Saragozza			
Navile			

ACCOGLIENZA IMMIGRATI PER I COMUNI DELLA PROVINCIA DIBOLOGNA
Verifica vaccinazioni, accertamenti sanitari e ammissioni a scuola per i minori stranieri di recente immigrazione in Italia.
Per concordare un appuntamento fare riferimento all'accoglienza telefonica del comune di residenza (vedi allegati successivi).

PEDIATRIA TERRITORIALE- COMUNE DI BOLOGNA ACCOGLIENZA TELEFONICA Orari per concordare un appuntamento			
QUARTIERE Comune di Bologna	SEDE	INDIRIZZO	ORARIO PER CONCORDARE UN APPUNTAMENTO
SAVENA SANTO STEFANO	Poliambulatorio Carpaccio	Via Carpaccio,2	051 6223624 Lunedì–Martedì– Mercoledì – Giovedì: 12.30-14.00 Venerdì:8.00–9.00
SAN DONATO - SAN VITALE	Poliambulatorio Zanolini	Via Zanolini,2	051 2869111 Lunedì– Martedì – Mercoledì - Giovedì: 12.30-13.30 Venerdì:8.00-9.00
	Casa della Comunità San Donato	Via Beroaldo,4/2	
BORGIO-RENO	Casa della Comunità Borgio Reno	Via Nani,10	051 3143104 Lunedì–Mercoledì– Giovedì: 13- 14 Venerdì:8.00–9.00
PORTO- SARAGOZZA	Casa della Comunità Porto- Saragozza	Via Sant'Isaia, 90	051 6597518 Lunedì – Martedì – Mercoledì– Giovedì: 12.30-13.30
NAVILE	Casa della Comunità Navile	Via Svampa,8	051 4191114 Lunedì–Martedì– Mercoledì: 12.30- 13.30 Venerdì:8.00–9.00

**PEDIATRIA TERRITORIALE DISTRETTO PIANURA EST
ACCOGLIENZA TELEFONICA**

COMUNE	SEDE	INDIRIZZO	ORARIO PER CONCORDARE UN APPUNTAMENTO
CASTEL MAGGIORE	Poliambulatorio Castel Maggiore	P.zza 2 agosto,2	051/809824 Lunedì e mercoledì 9:00-12:30 051/6662782 Martedì e Venerdì 9:00-12:30
ARGELATO			
GRANAROLO	Poliambulatorio	Via S. Donato,74	
PIEVE DI CENTO	Casa della Salute di Pieve di Cento	Via Campanini,4 Pieve di Cento	
CASTELLO D'ARGILE			
SAN PIETRO IN CASALE	Casa della Salute di S. Pietro in Casale	Via Asia,61 San Pietro in Casale	
SAN GIORGIO DI PIANO			
BENTIVOGLIO GALLIERA			
MOLINELLA	Poliambulatorio Molinella	Via Provinciale Circonvallazione 47	
BARICELLA	Poliambulatorio Baricella	Via Europa 15, Baricella	
MALALBERGO MINERBIO			
BUDRIO	Casa della Comunità di Budrio	Via Benni 44, Budrio	
CASTENASO			

PEDIATRIA TERRITORIALE DISTRETTO DI SAN LAZZARO DI SAVENA ACCOGLIENZA TELEFONICA			
COMUNE	SEDE	INDIRIZZO	ORARIO PER CONCORDARE UN APPUNTAMENTO
SAN LAZZARO DI SAVENA OZZANO MONTERENZIO	Casa della Comunità di San Lazzaro	Via della Repubblica 11, San Lazzaro di Savena	051/6224313 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 9.00
PIANORO	Poliambulatorio	Via Risorgimento, 8	
MONGHIDORO	Poliambulatorio	Via Matteotti, 1	
LOIANO	Casa della Comunità	Via Roma, 8	

PEDIATRIA TERRITORIALE DISTRETTO PIANURA OVEST ACCOGLIENZA TELEFONICA			
COMUNE	SEDE	INDIRIZZO	ORARIO PER CONCORDARE UN APPUNTAMENTO
S. GIOVANNI IN PERSICETO SALA BOLOGNESE SANT'AGATA BOL.	Poliambulatorio di San Giovanni	Via Marzocchi, 2, San Giovanni in Persiceto	051/6813657 Lunedì 9.00-12.00 Mercoledì e Giovedì 13.00-14.00
CALDERARA DI RENO ANZOLA EMILIA	Poliambulatorio Calderara di Reno	Via 1° Maggio 10. Calderara di Reno	
CREVALCORE	Casa della Comunità	v.le della Libertà, 171	

**PEDIATRIA TERRITORIALE DISTRETTO LAVINO VALSAMOGGIA
ACCOGLIENZA TELEFONICA**

COMUNE	SEDE	INDIRIZZO	ORARIO PER CONCORDARE UN APPUNTAMENTO
CASALECCHIO DIRENO SASSOMA RCONI	Casa della salute di Casalecchio di Reno	Piazzale Rita Levi Montalcini, 5Casalecchio di Reno	051/4583219 Mercoledì 9.00-12.00 Giovedì9.0 0-12.00
VALSAMOGGIA	Poliambulatorio Presso Ospedale Di Bazzano	Viale dei Martiri 10/A Bazzano	
ZOLAPREDOSA MONTE SANPIETRO	Casa della Salute di Zola Predosa	Piazza G. di Vittorio, 1 Zola Predosa	051/6749129 Venerdì9.0 0-12.00

**PEDIATRIA TERRITORIALE DISTRETTO APPENNINO BOLOGNESE
ACCOGLIENZA TELEFONICA**

COMUNE	SEDE	INDIRIZZO	ORARIO PER CONCORDARE UN APPUNTAMENTO
VERGATO CASTEL D'AIANO GRIZZANA	Casa della Comunità di Vergato	Via dell' Ospedale 1, Vergato	051/4583219 Mercoledì 9.00-12.00 Giovedì 9.00-12.00 051/6749129 Venerdì 9.00-12.00
ALTO RENO TERME CASTEL DI CASIO GAGGIO LIZZANO	c/o Ospedale PORRETTA	Via Oreste Zagnoni 5, Alto Reno Terme	
MONZUNO MARZABOTTO	Casa della Comunità di Vado- Monzuno	Via Val di Setta 4/A, Vado di Monzuno	
SAN BENEDETTO VDS	Poliambulatorio San Benedetto Val di Sambro	Via della Resistenza 2/1	
CASTIGLIONE DEI PEPOLI CAMUGNANO	Casa della Salute di Castiglione dei Pepoli	Via Sensi 12, Castiglione dei Pepoli	

APPENDICE 1

COVID 19

Il COVID-19 è una malattia causata da un virus chiamato SARS-CoV-2. L'emergenza sanitaria causata dalla comparsa di questo nuovo virus ha portato nel 2020 all'introduzione di misure drastiche per il contenimento dell'epidemia. La variazione della situazione epidemiologica ha successivamente permesso una significativa riduzione delle strategie di intervento.

Il COVID-19 rimane comunque una malattia che può avere conseguenze anche gravi sia sugli adulti che sui bambini e contro la quale è necessario prendere adeguate precauzioni per la prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2 nei confronti di persone fragili.

Sintomi del COVID-19

I sintomi più frequenti del COVID-19 sono:

- Febbre
- Sintomi respiratori acuti (tosse e/o raffreddore) con difficoltà respiratoria
- Cefalea intensa
- Vomito
- Diarrea
- Perdita del gusto
- Perdita dell'olfatto

Si ricorda che la sola rinorrea (raffreddore) è condizione frequente e non può essere motivo di non-frequenza o allontanamento dalla scuola in assenza di febbre.

Gestione dei contatti scolastici di un caso positivo per COVID19

Nel caso si verifichi un caso di COVID19 all'interno dell'ambiente scolastico, è compito dell'autorità sanitaria fornire le indicazioni per la gestione, dei contatti e le *misure di contenimento da adottare*.

Misure di contenimento dell'infezione

L'introduzione del vaccino e l'evoluzione dello scenario epidemiologico internazionale hanno consentito di passare da una strategia di contrasto all'infezione a una di mitigazione degli effetti.

Le strategie di contenimento riguardano misure farmacologiche e misure non-farmacologiche.

Misure farmacologiche

La vaccinazione anti-COVID19 rimane al momento la misura farmacologica più efficace per prevenire la malattia e le sue complicazioni. Il vaccino può essere somministrato a partire dai 6 mesi di età in formulazioni pediatriche specifiche e dai 12 anni con il dosaggio adulti.

Misure non farmacologiche

Le misure non farmacologiche riguardano l'adozione di particolari comportamenti e strategie volte a diminuire il rischio di contrarre o diffondere la malattia. La loro utilità dipende da diversi fattori e possono essere raccomandate o rese obbligatorie dalla autorità politica e/o sanitaria in base allo scenario epidemiologico.

Le misure ritenute più efficaci sono:

- *Uso di mascherine di protezione delle vie respiratorie*: l'uso di queste mascherine può ridurre la probabilità che chi è infetto trasmetta il virus a persone sane, oppure ridurre il rischio di essere contagiati da parte di persone malate. L'efficacia della protezione dipende dal tipo di dispositivo usato (es. mascherina chirurgica, FFP2, FFP3) e dal suo corretto utilizzo.
- *Igiene delle mani*: una corretta pulizia delle mani con acqua e sapone o con l'uso di gel idroalcolico, può aiutare a ridurre il passaggio del virus tra più persone.

- *Areazione degli ambienti*: il ricambio d'aria consente di ridurre la quantità di virus che può ristagnare in un ambiente chiuso. La ventilazione degli ambienti, anche con l'uso di dispositivi di filtraggio attivo dell'aria, è sempre raccomandata
- *Sanificazione degli ambienti e delle superfici*: la pulizia profonda con disinfettanti di ambienti e superfici può essere indicata quando si verifichi un caso confermato di COVID-19 in ambiente scolastico. Il rischio di trasmissione indiretta del virus tramite superfici e oggetti di uso comune è comunque attualmente ritenuto essere molto basso.
- *Distanziamento sociale*: mantenere la distanza fisica tra più persone o ridurre il numero di contatti può essere uno strumento efficace al contrasto della diffusione del virus. Sebbene non necessarie di routine, misure di distanziamento sociale possono diventare indispensabili se la situazione epidemiologica diventa particolarmente grave.

A seguito della pubblicazione in GU Serie Generale n.186 del 10-08-2023 del DECRETO-LEGGE 10 agosto 2023, n. 105 che al Capo VI Art. 9. "*Abolizione degli obblighi in materia di isolamento e autosorveglianza e modifica della disciplina del monitoraggio della situazione epidemiologica derivante dalla diffusione del virus SARSCoV*", considerata l'attuale evoluzione del quadro clinico dei casi di malattia COVID-19 nonché della corrente situazione epidemiologica, sono state aggiornate le indicazioni sulle misure di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2.

PERSONA CON DIAGNOSI CONFERMATA DI COVID-19

Le persone risultate positive ad un test diagnostico molecolare o antigenico per SARS-CoV-2 non sono più sottoposte alla misura dell'isolamento.

Si raccomanda, comunque, di osservare le medesime precauzioni valide per prevenire la trasmissione della gran parte delle infezioni respiratorie.

In particolare è consigliato:

- Indossare un dispositivo di protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o FFP2), se si entra in contatto con altre persone.
- Se si è sintomatici, rimanere a casa fino al termine dei sintomi.
- Applicare una corretta igiene delle mani.
- Evitare ambienti affollati.
- Evitare il contatto con persone fragili, immunodepresse, donne in gravidanza, ed evitare di frequentare ospedali o RSA.
- Informare le persone con cui si è stati in contatto nei giorni immediatamente precedenti alla diagnosi, se anziane, fragili o immunodepresse.
- Contattare il proprio medico curante se si è persona fragile o immunodepressa, se i sintomi non si risolvono dopo 3 giorni o se le condizioni cliniche peggiorano

PERSONE CHE SONO VENUTE A CONTATTO CON CASI DI COVID-19

Per queste persone non si applica nessuna misura restrittiva. Si raccomanda comunque che le stesse pongano attenzione all'eventuale comparsa di sintomi suggestivi di Covid-19 (febbre, tosse, mal di gola, stanchezza) nei giorni immediatamente successivi al contatto. Nel corso di questi giorni è opportuno che la persona eviti il contatto con persone fragili, immunodepressi, donne in gravidanza.

LA PEDICULOSI (I pidocchi)

Si invitano i genitori a controllare i capelli nei momenti di igiene dei bambini.

Come si identifica un'infestazione attiva?

Si basa **in primo luogo** sulla ricerca dell'insetto e **solo in secondo luogo** sulla ricerca delle uova (lendini):

- Vi è **certezza** di infestazione quando si trovano insetti sul capo. Non è facile comunque vederli perché si spostano rapidamente sul cuoio capelluto;
- vi è **probabilità** di infestazione se si trovano lendini a meno di 1 centimetro dalla base dei capelli o se queste sono in numero molto elevato. Le lendini si trovano più frequentemente dietro le orecchie e sulla nuca.

Un sintomo caratteristico è il **prurito**, anche se può comparire qualche settimana dopo l'inizio dell'infestazione.

Come trovare gli insetti:

Il metodo migliore per cercare gli insetti è da eseguirsi sui capelli bagnati, con questo procedimento:

- **inumidire i capelli;**
- **applicare un comune balsamo**, con lo scopo di rendere più difficili gli spostamenti degli insetti tra i capelli; con un pettine normale togliere i nodi dai capelli;
- **passare un pettinino a denti fitti** a partire dalla radice dei capelli fino alla punta, avendo cura di toccare il cuoio capelluto (distanza tra i denti del pettine inferiore a 0,3mm);
- **controllare il pettinino** ad ogni passata per vedere se ci sono insetti; può essere di aiuto una lente;
- **ripetere in tutte le direzioni** fino ad avere pettinato tutti i capelli; le zone su cui porre maggiore attenzione sono la nuca e la zona sopra e dietro le orecchie;
- se si trovano pidocchi **pulire il pettinino** passandolo su un tessuto o sciacquandolo prima di passarlo nuovamente tra i capelli;
- risciacquare il balsamo e ripetere nuovamente la ricerca sui capelli

L'operazione richiede circa 15-30minuti, a seconda delle dimensioni della capigliatura. Il **solo lavaggio** dei capelli con uno shampoo **non è sufficiente** per rilevare la presenza di pidocchi. Questa operazione può essere eseguita anche sui capelli asciutti per quanto possa risultare più fastidiosa.

Cosa fare se c'è l'infestazione attiva:

- **eseguire il trattamento** con i prodotti antiparassitari consigliati dal medico o dal farmacista seguendo attentamente le istruzioni del foglietto illustrativo;
- **controllare i conviventi** (e le persone che hanno avuto con loro contatti stretti), trattare anche loro, solo se infestati;
- **bonificare pettini, spazzole, fermacapelli ecc.** in acqua calda (50-60°) per 10 minuti poi lavarli con detergente;
- **non serve: disinfestare gli ambienti** o lavare più spesso i capelli. **È preferibile** concentrarsi sul costante controllo dei capelli e sul corretto trattamento piuttosto che su una esagerata igiene ambientale;
- **togliere le lendini** aiutandosi con un pettinino a denti fitti passato su tutte le parti del capo;
- **riapplicare il trattamento** dopo 7-10 giorni (è il tempo necessario per l'apertura delle uova che il trattamento precedentemente effettuato potrebbe non avere inattivato).

Per la frequenza del nido:

- è necessario avere effettuato il trattamento antiparassitario.

Come si previene la pediculosi:

Non è consigliabile ricorrere a provvedimenti restrittivi della normale convivenza scolastica, che hanno come conseguenza l'induzione di un clima di sospetto e di emarginazione inutile oltre che controproducente.

I pidocchi essendo parassiti dell'uomo vivono con esso indipendentemente dall'ambiente.

Si può prevenire la pediculosi attraverso il controllo durante l'igiene personale quotidiana:

Il controllo settimanale dei capelli da parte dei genitori per l'identificazione precoce dei casi è l'unica corretta misura di prevenzione.	<i>EFFICACE</i>
L'uso di insetticidi a scopo preventivo è una pratica dannosa che va energicamente scoraggiata. Aumenta infatti la probabilità di effetti avversi ai prodotti utilizzati e favorisce l'insorgenza di resistenze ai trattamenti.	<i>CONTROINDICATO</i>
L'uso di prodotti "che prevengono le infestazioni" è una pratica costosa. Non vi sono prove di efficacia di queste sostanze ed i genitori possono essere indotti a non effettuare il controllo settimanale della testa.	<i>COSTO INUTILE</i>
Sono disponibili sul mercato numerosi prodotti coadiuvanti per la pediculosi ma che non hanno attività specifica contro di essi. Sono classificati come "complementi cosmetici" . I genitori vanno avvisati di porre attenzione negli acquisti perché alcuni di questi prodotti differiscono di poco, nel nome o nella confezione, da quelli che contengono i veri principi attivi per il trattamento.	<i>ATTENZIONE ALL'ETICHETTA</i>
Gli studi disponibili hanno dimostrato che la ricerca a scuola delle lendini (screening) non è efficace nella riduzione dell'incidenza della pediculosi. Lo screening scolastico non può quindi sostituire il controllo regolare da parte dei genitori.	<i>NON EFFICACE</i>

OSSIURIASI

L'**ossiuriasi** (i vermi) è una **parassitosi intestinale** che colpisce soprattutto i bambini. Frequentemente compare una sintomatologia abbastanza caratteristica: prurito anale.

Si riportano di seguito le indicazioni di prevenzione e profilassi della ossiuriasi fornite dal Dipartimento di Cure Primarie e dal Dipartimento di Sanità Pubblica:

1. una accurata igiene personale, con particolare attenzione per il lavaggio delle mani e delle parti intime, e la pulizia regolare degli ambienti di vita dei bambini, a scuola come a casa, dei loro abiti, della biancheria da letto e da bagno e degli oggetti da loro comunemente utilizzati, sono le fondamentali norme di prevenzione;
 2. il trattamento farmacologico, che può essere prescritto dal pediatra o dal medico di base, è efficace per la scomparsa dell'infezione, ma non è appropriato a scopo preventivo. La terapia farmacologica consiste nella assunzione di una singola dose di farmaco per via orale, da ripetere dopo due settimane, ed è raccomandata anche ai familiari e ai conviventi;
 3. le infezioni da ossiuri, più frequentemente riscontrabili nei bambini sino a 14 anni, sono estremamente comuni, ma non pericolose per la salute e si risolvono con una semplice terapia farmacologica e il rispetto delle comuni norme igieniche;
- la trasmissione avviene per via oro-fecale modulo. Le uova sono trasportate alla bocca attraverso le mani sporche o, più raramente, attraverso oggetti contaminati, come ad esempio i giocattoli.

APPENDICE 2

PREVENZIONE DEL RISCHIO DI SOFFOCAMENTO DA CIBO IN ETÀ PRESCOLARE

In merito al rischio di soffocamento da cibo in età prescolare vengono riportati di seguito le indicazioni presenti nel documento regionale "Linee Guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari e sostenibili nelle scuole e strumenti per la valutazione e controllo", anno 2023

Sono stati inoltre pubblicati due documenti, le "Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica" da parte del Ministero della Salute e "La sicurezza a tavola" da parte della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale sul tema rilevante del soffocamento da cibo nei bambini. Entrambi i documenti prendono in esame le tipologie di alimenti che per forma, consistenza e dimensione aumentano il rischio di inalazione nelle vie aeree nei primi 4-5 anni di vita e indicano le modalità di preparazione e offerta più idonee per minimizzare tale rischio in questa fascia d'età.

Il pericolo di inalazione di cibo è particolarmente elevato nella fascia d'età 0 – 3 anni, comunque tutte le linee guida sono concordi nell'affermare che tale rischio si estenda fino ai 4- 5 anni. È importante sottolineare che **non occorre privare** il bambino del piacere di assaporare un'ampia gamma di alimenti per il timore del rischio di soffocamento, ma che è sufficiente prestare la giusta attenzione nella supervisione e nelle modalità di preparazione/offerta da parte degli adulti responsabili della cura del bambino.

Vengono riportati alcuni semplici suggerimenti da adottare in ambito scolastico e familiare che, in relazione all'età del bambino, possono aiutare nel ridurre il rischio di soffocamento:

- tagliare gli alimenti cilindrici a listarelle, quelli tondi in quarti;
- eliminare filamenti e nervature, ammorbidire se necessario con la cottura;
- tagliare, tritare, grattugiare gli alimenti.

Nella tabella che segue sono riportati alcuni esempi in dettaglio.

Alimenti pericolosi e preparazioni raccomandate*

Alimenti pericolosi	Preparazione raccomandata
Caramelle dure e gommosi, gelatine, popcorn, marshmallow, gomme da masticare, confetti	Evitare
Alimenti di forma tondeggiante/molli/scivolosi (mozzarelline, pomodorini, uva, ciliegie, olive)	Tagliare in piccoli pezzi. Rimuovere semi e noccioli.
Arachidi, frutta secca a guscio, semi*	Tritare finemente*
Alimenti di forma cilindrica (carote, kiwi)	Tagliare longitudinalmente (a listarelle, mai a rondelle) e poi in pezzi. Rimuovere budelli e bucce
Frutta disidratata e frutta secca (uvetta sultanina, fichi, datteri)	Mettere a bagno e ammorbidire. Tagliare in piccoli pezzi.
Pezzi di frutta e verdura cruda con consistenza dura e/o fibrosa - mela, pera - albicocca, pesca, prugna, susina - finocchio, sedano	Grattugiare nel I° anno di vita; tagliare longitudinalmente in fette sottili successivamente Rimosso il nocciolo tagliare in piccoli pezzi. Eliminare i filamenti e tagliare in piccoli pezzi.
Verdure a foglia	Cuocere e tritare finemente nel I° anno di vita. Se consumate crude sminuzzare finemente.
Alimenti appiccicosi o collosi - gnocchi - prosciutto crudo	Evitare nel I° anno di vita. Dopo l'anno d'età evitare l'abbinamento con formaggi che possono sciogliersi e creare l'effetto "colla". Rimuovere il grasso e tagliare in piccoli pezzi.
Pesce	Sminuzzare. Prestare attenzione nel rimuovere accuratamente le lische.
Carne o pezzi di formaggio	Tagliarli in piccoli pezzi. Rimuovere nervature, filamenti, ossicini dalla carne.
Formaggi a pasta filata	Tagliare finemente

*** Nota:** In riferimento a questi alimenti (arachidi, frutta secca a guscio, semi) le linee d'indirizzo ministeriali sulla prevenzione del rischio di soffocamento da cibo recitano testualmente: *"età fino alla quale evitare l'alimento: 4/5 anni. Se comunque somministrati tritare finemente o ridurre in farina"*. La frutta secca oleosa ha un ruolo rilevante all'interno del modello alimentare mediterraneo per il suo apporto di acidi grassi essenziali, fibre, proteine vegetali e per il suo potere antiossidante. Per tali ragioni è importante educare i bambini al gusto e al consumo di tali alimenti fin dalla prima infanzia, seppure precauzionalmente proposti nella modalità "tritare finemente". Inoltre che le arachidi, che vengono citate fra gli alimenti più frequentemente implicati negli incidenti di soffocamento da cibo, non vengono comunemente utilizzate nella ristorazione scolastica 0 – 5 anni.

REGOLE COMPORTAMENTALI

1. Il bambino deve mangiare a tavola, seduto con la schiena dritta.
2. Il bambino non deve mangiare mentre gioca, è distratto dalla tv o da videogiochi, corre o si trova in un veicolo in movimento (es. automobile).
3. Creare un ambiente rilassato e tranquillo.
4. Non dare alimenti al bambino mentre sta piangendo o ridendo.
5. Provvedere alla sorveglianza/supervisione del bambino mentre mangia e non lasciarlo solo.
6. Incoraggiare il bambino a mangiare lentamente, a fare bocconi piccoli e a masticare bene prima di deglutire.
7. Non dare alimenti difficili da masticare o inappropriati al grado di maturazione del bambino ma adottare le modalità adeguate di preparazione degli alimenti pericolosi.
8. Non forzare il bambino a mangiare.

PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

Il personale addetto alla produzione e al porzionamento del pasto nei nidi e scuole d'infanzia è tenuto a rispettare le regole di preparazione degli alimenti pericolosi e ad avere un'adeguata formazione in merito.

Nel caso sia previsto l'uso di posate in plastica specie forchette e cucchiaini, prevedere che queste siano dure e resistenti.

PER GLI ADULTI RESPONSABILI DELLA CURA DEI BAMBINI

Le famiglie e agli adulti responsabili della supervisione del bambino (educatori nei nidi e scuole d'infanzia, nei centri estivi, nei dopo-scuola) devono essere responsabilizzati a conoscere e rispettare le regole di preparazione degli alimenti e di comportamento a tavola per la prevenzione dell'inalazione del cibo.

È inoltre raccomandabile acquisire conoscenze e competenze sulle manovre di disostruzione.

Ricorda, l'ostruzione delle vie aeree può essere provocata anche da oggetti e giochi di piccole dimensioni.

BIBLIOGRAFIA

- Linee d'indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica. Ministero della Salute; edizione giugno 2017.
www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2618_allegato.pdf
- La sicurezza a tavola. Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale; EDITEAM Gruppo Editoriale, 2016.
www.sipps.it/pdf/areagenitori/GUIDA_LA_SICUREZZA_A_TAVOLA_del_3_08.pdf
- Linee Guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari e sostenibili nelle scuole e strumenti per la valutazione e controllo – Regione Emilia Romagna, 2023