SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

SALUTEINFO

DIPARTIMENTO SALUTE DONNA,
INFANZIA E ADOLESCENZA FORLÌ- CESENA

A Scuola in Salute



Promuovere il benessere in sicurezza dei bambini
nelle collettività scolastiche

U.O. Pediatria e Consultorio Familiare Cesena
U.O. Salute Donna e Infanzia Forlì - Settore Pediatria di Comunità
Dipartimento Salute Donna, Infanzia e Adolescenza Forlì-Cesena
Redazione locale e digital upgrade a cura di: Ass. San. Antonella Salvati

Tratto dall'opuscolo redatto da U.O. Pediatria di Comunità di Ravenna
Impaginazione: Claura Campanini – U.O. Accoglienza, Ufficio Relazioni con il Pubblico, Fundraising e Marketing - Linee Editoriali Ravenna

Indice

Presentazione

Criteri per la frequenza in collettività	1
1. Allontanamento del minore dalla collettività	2
1.1 Cause e modalità di allontanamento e rientro	4
1.2 Prevenzione e contenimento della trasmissione di infezioni	5
1.3 Principali malattie infettive, tempi di riammissione a scuola e sorveglianza delle malattie infettive	7

Benessere a scuola	12
2 Alimentazione nei servizi educativi e scolastici	13
3 Uso dei pannolini lavabili nei servizi educativi	20
4 Benefici delle attività all'aperto per i bambini - Outdoor	21
5 Accoglienza e frequentazione collettività di alunni con apparecchi gessati	22
6 Misure protettive nei confronti delle punture di zanzara	23

Bisogni speciali in comunità	26
7.1 Dietetica speciale	26
7.2 Somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico e inserimento nella collettività di bambini con bisogni speciali	30
7.3 Le situazioni di emergenza	33

Contatti del Servizio di Cesena 34

Contatti del Servizio di Forlì 35

Allegati

Presentazione

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

La Pediatria di Comunità, con questa Guida, si rivolgono alle famiglie e al personale scolastico per promuovere il benessere in sicurezza dei bambini a scuola. Affronteremo temi quali l'allontanamento del bambino dalla collettività, la sua riammissione e le misure da adottare per prevenire la diffusione di malattie infettive.

Il documento vuole anche fornire le indicazioni per assicurare il diritto alla frequenza dei bambini affetti da malattie croniche, in un'ottica di collaborazione e integrazione tra la famiglia, la Scuola e i Servizi Sanitari.

Al fine di promuovere corretti stili di vita, la Guida offre anche alcune "pillole di prevenzione" a cui si può accedere attraverso il Qr-code, i cui contenuti verranno da noi periodicamente aggiornati.

Ai bambini e ai ragazzi, ai loro genitori e al personale scolastico, auguriamo un buon anno A Scuola…in Salute.

La Pediatria di Comunità

Criteri per la frequenza in collettività

Per l'ammissione alla frequenza non è richiesta alcuna certificazione di stato di salute, eccetto nel caso in cui si renda necessario l'utilizzo di farmaci e/o il ricorso a una dieta speciale in orario scolastico.

La Legge n. 119 del 31 luglio 2017 amplia il numero delle vaccinazioni obbligatorie per tutti i minori da 0 a 16 anni e prevede l'esecuzione dei vaccini contro le seguenti malattie: poliomielite, difterite, tetano, pertosse, epatite B, emofilo B, morbillo, parotite, rosolia e antivaricella, quest'ultimo per i nati dal 2017.

La normativa dispone che, a partire dall'anno scolastico 2017-2018, l'adempimento agli obblighi vaccinali sia requisito per l'iscrizione e per la frequenza ai servizi educativi e alle scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie. La prima ammissione e la successiva frequenza alla scuola primaria e secondaria non sono subordinate alla regolare esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie. La verifica dell'assolvimento degli obblighi vaccinali avviene nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente e in relazione alle disposizioni emanate dalla Regione Emilia-Romagna. I genitori dei bambini domiciliati o residenti che hanno eseguito le vaccinazioni in altre sedi devono mostrare in visione il certificato vaccinale alla Pediatria di Comunità negli orari stabiliti (vedi: Contatti del Servizio) per aggiornare il loro stato presso la nostra anagrafe vaccinale. Il certificato vaccinale, come altri documenti sanitari, può essere consultato sul Fascicolo Sanitario Elettronico del bambino.

1. Allontanamento del minore dalla collettività

Il benessere del singolo bambino e dell'intera collettività può essere assicurato dal rispetto di alcune misure di prevenzione che non consentono la frequenza in presenza di specifiche condizioni. Rispettare queste misure rappresenta un importante strumento per tutelare la salute del proprio bambino e per questo deve realizzarsi in un'ottica di collaborazione tra le famiglie e la Scuola.

Condizioni che giustificano l'allontanamento e non consentono la frequenza

I bambini non dovranno accedere ai servizi educativi, o potranno essere allontanati, nel caso presentino sintomi o segni sospetti di malattia contagiosa.
Fra i sintomi o segni sospetti di malattia contagiosa figurano:

- febbre (temperatura ascellare superiore a 38° C o rettale superiore a 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 o non motivato da patologie note;
- stomatite accompagnata da scialorrea (abbondante salivazione) e/o difficoltà di alimentazione;
- pianto persistente inusuale;
- malessere generale, apatia o sonnolenza inusuali, iporeattività;
- cefalea intensa;
- parassitosi (es. pediculosi non trattata, vedi capitolo specifico).

Altre condizioni di malessere soggettivo del bambino non giustificano l'allontanamento ma andranno segnalate ai genitori al termine della giornata scolastica. E' responsabilità del genitore rilevare l'assenza di sintomi/segni clinici prima che il bambino acceda a scuola.

Tra i sintomi sospetti di malattia infettiva si precisa che, soprattutto nei bambini fino ai sei anni di vita, la sola rinorrea/rinite (raffreddore) è condizione frequente e non può essere motivo in sé di non frequenza o allontanamento dalla scuola in assenza di febbre o di difficoltà respiratoria.
La frequenza dei bambini con bisogni speciali potrà iniziare solo dopo valutazione dell'assetto organizzativo globale da parte del personale educativo o scolastico in presenza di condizioni che impediscono al bambino di partecipare adeguatamente alle attività educative o scolastiche e/o che richiedono cure che il personale non sia in grado di fornire senza compromettere la salute e la sicurezza degli altri bambini. In questi casi andrà il più possibile tutelato il diritto alla frequenza.

Le persone con diagnosi confermata di Covid-19, non sono più sottoposte alla misura dell'isolamento[1]. Si raccomanda, comunque, di osservare le medesime precauzioni valide per prevenire la trasmissione della gran parte delle infezioni respiratorie.
In particolare nelle collettività scolastiche è consigliato:

- indossare un dispositivo di protezione delle vie respiratorie, ove indicato per età (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 il contatto con persone fragili, immunodepresse;
- informare le persone con cui si è stati in contatto nei giorni immediatamente precedenti alla diagnosi, se fragili o immunodepresse.

Per le persone venute a contatto con casi di Covid-19 non si applica nessuna misura restrittiva. Si raccomanda comunque che le stesse pongano attenzione all'eventuale comparsa di sintomi suggestivi di infezione (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.
Se durante questo periodo si manifestano sintomi suggestivi di Covid-19 è raccomandata l'esecuzione di un test antigenico, anche autosomministrato, o molecolare per SARS-CoV-2.

[1] Circolare Ministero della Salute dell'11/08/2023 "Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2". Per eventuali aggiornamenti successivi si rimanda alle disposizione delle autorità sanitarie).

1.1 Cause e modalità di allontanamento e rientro

In presenza di sintomi compatibili con malattia infettiva verranno contattati telefonicamente i genitori/tutore legale per informarli e per richiedere il ritiro tempestivo; si rende pertanto indispensabile al momento dell'iscrizione indicare al personale scolastico il numero di telefono di un familiare o suo delegato facilmente rintracciabili in caso di necessità.
In caso di sospetta pediculosi (sospetta presenza di uova e/o parassiti, vedi dopo), il bambino verrà allontanato al termine dell'orario scolastico. In presenza di disturbi lievi quali ad esempio rinite o tosse in assenza di difficoltà respiratoria e/o malessere per i quali non è previsto l'allontanamento, i sintomi andranno segnalati ai genitori al termine della giornata scolastica.
In caso di allontanamento di un bambino sintomatico, la motivazione scritta che lo ha giustificato verrà riportata nell'allegato 1, da consegnare al genitore/tutore legale.
Dopo il ritiro, per la valutazione clinica del caso i genitori sono invitati a contattare il **Pediatra di Famiglia/Medico di Medicina Generale** che indicherà le misure di cura e concorderà i tempi di permanenza al domicilio.

Per il rientro a scuola la Legge Regionale 16 luglio 2015 n. 9 art. 36 *"Semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico"* ha abolito i certificati di riammissione scolastica.
La stessa nota regionale sottolinea la **necessità che i genitori si attengano alle indicazioni fornite dal medico curante** (periodi di allontanamento, terapia) **e assicurino la piena guarigione del bambino prima del rientro a scuola.** I bambini nei primi anni di vita e con l'inizio della scolarizzazione presentano numerosi episodi infettivi. Riprendere la frequenza per un bambino non ancora guarito significa esporlo al rischio di ammalarsi nuovamente o a complicanze della malattia. Rispettare i tempi di convalescenza e assicurare la completa guarigione prima della ripresa della frequenza rappresentano per ogni genitore misure importanti da rispettare per **tutelare la salute del proprio bambino.** Queste misure limiteranno anche il rischio di trasmissione delle infezioni ad altri bambini, contribuendo ad assicurare il **benessere dell'intera collettività.** Il rispetto di queste norme deve pertanto realizzarsi in un'ottica di massima collaborazione e fiducia tra le famiglie e la Scuola.

1.2 Prevenzione e contenimento della trasmissione di infezioni

I principi cardine di prevenzione e contenimento della trasmissione di infezioni comprendono:

- Igiene delle mani;
- Igiene respiratoria (in presenza di un'infezione tossire o starnutire nella piega del gomito o coprire naso e bocca con un fazzoletto di carta da eliminare subito; fare seguire una adeguata igiene delle mani).
- Igiene degli ambienti: i cardini sono la pulizia e disinfezione e un'adeguata, periodica e frequente aerazione dei locali in cui si svolgono le lezioni (ventilazione intermittente).

Vanno privilegiati, ove possibile, gli spazi all'aperto per lo svolgimento della ricreazione, delle attività motorie e di alcune attività didattiche, valorizzandoli quale occasione alternativa di apprendimento.
Si rende necessario l'utilizzo di guanti nel caso di contatto con liquidi biologici (ad esempio per la pulizia e l'igiene quotidiana dei bambini nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia).

1.2. 1 Igiene delle mani

La corretta igiene delle mani rappresenta la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmettere microrganismi potenzialmente patogeni da un soggetto all'altro. L'igiene deve essere frequente; le mani vanno sempre lavate almeno:

- all'arrivo e all'uscita da scuola;
- prima e dopo avere mangiato o maneggiato alimenti;
- dopo avere utilizzato il bagno;
- dopo avere soffiato il naso, starnutito, tossito;
- dopo il contatto con liquidi biologici.

Questa misura di prevenzione va rafforzata particolarmente durante la stagione autunnale-invernale, quando la circolazione di diversi virus respiratori è più elevata.

Può essere eseguita con eguale efficacia con acqua e sapone o con prodotti igienizzanti/disinfettanti per la cute a base idroalcolica, per quanto nei bambini piccoli sia da preferirsi l'uso di acqua e sapone per ridurre il rischio di ingestione accidentale di soluzione idroalcolica.[2] Per la stessa finalità è necessario tenere le confezioni di soluzione lontane dalla portata dei bambini.

La durata consigliata per un lavaggio efficace è di 20-40 secondi con acqua e sapone e 20-30 secondi con gel idroalcolico.

Il lavaggio delle mani si realizza seguendo specifiche modalità definite dall'OMS (WHO Guideline on handhygiene in health care 2009) e di seguito illustrate.



[2] Sono efficaci contro i virus i prodotti con una concentrazione di alcool al 60-85% e che siano registrati o al portale europeo (CPNP), oppure con un numero di registrazione quale Presidio Medico Chirurgico o con una autorizzazione in deroga in base a quanto previsto dalla normativa sui biocidi.

1.3 Principali malattie infettive, tempi di riammissione a scuola e sorveglianza delle malattie infettive

Varicella	Non prima di cinque giorni dalla comparsa delle vescicole e comunque dopo il loro essiccamento.
V Malattia (eritema infettivo)	A giudizio del pediatra, anche in presenza di esantema.
Scarlattina	Non prima di 24 ore dall'inizio di idoneo trattamento antibiotico.
Salmonellosi minori	A guarigione clinica (emissione di feci formate).
Febbre tifoide	Riammissione a guarigione clinica (emissione di feci formate). In alcuni casi dove ci può essere un aumentato rischio di trasmissione dell'infezione, il Pediatra di Famiglia può decidere di attendere il risultato negativo di una coprocultura per consentire il rientro a scuola.
Scabbia	Di norma riammissione dopo il primo ciclo di trattamento senza certificazione. "La scuola è un contesto a basso rischio di trasmissione della scabbia ma l'Igiene Pubblica e la Pediatria di Comunità possono valutare la necessità di misure di profilassi farmacologica per i contatti. Le famiglie e il personale scolastico vengono informate della presenza di un caso di scabbia e della necessità di monitorare la comparsa di eventuali sintomi sospetti nei 40 giorni successivi".
Tigna	Riammissione dall'inizio della terapia. Piscine e palestre possono essere frequentate solo al termine della terapia.
Pediculosi	Il giorno dopo l'idoneo trattamento. Per approfondimenti si rimanda al paragrafo specifico.
Sindrome mano-bocca- piedi	A guarigione clinica.
Mollusco contagioso	Allontanamento non indicato. Coprire le lesioni ed evitare l'uso comune di asciugamani, salviette, ecc.
Mononucleosi	A guarigione clinica.
Ossiuriasi (vermi nelle feci)	Allontanamento non indicato. Porre attenzione al lavaggio delle mani prima di mangiare e dopo aver utilizzato i servizi igienici.

In casi specifici, per alcune malattie, la Pediatria di Comunità e la Sanità Pubblica avvieranno una indagine epidemiologica volta al controllo e al contenimento della diffusione nella collettività. Per tale ragione i servizi sanitari potranno richiedere al servizio scolastico l'invio tempestivo degli elenchi degli alunni interessati alla sorveglianza sanitaria.

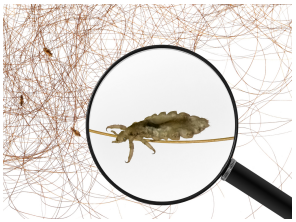
In taluni casi (es. alcuni quadri di meningite, morbillo, scabbia), può essere necessario attivare misure di contenimento e/o di prevenzione della diffusione della malattia (es. vaccinazioni, profilassi farmacologica dei contatti stretti).

I genitori interessati riceveranno comunicazione dai Servizi Sanitari per il tramite della scuola.

1.3. 1 Pediculosi del capo

La pediculosi del capo è un'infestazione che si riscontra frequentemente nelle collettività scolastiche indipendentemente dall'età, dalla condizione sociale e dall'igiene personale. E' causata dal pidocchio e non rappresenta un reale problema sanitario, in quanto il parassita non trasmette alcuna malattia e gli unici disturbi che può arrecare attraverso le sue punture sono l'irritazione e il prurito.

Il pidocchio del capo è un parassita di piccole dimensioni (2-3mm) di colore grigio-biancastro, che si nutre di sangue pungendo il cuoio capelluto ripetutamente. Si riproduce depositando uova (le lendini) che appaiono come puntini di aspetto biancastro, localizzate soprattutto nella zona della nuca e dietro le orecchie. Possono essere confuse con la forfora, ma a differenza di questa, quando si scuotono i capelli, non volano via e rimangono bene attaccate.



Pidocchio del capo



Lendini

Trasmissione

Il contagio avviene soprattutto per via diretta, quando un pidocchio passa da una testa all'altra o per via indiretta attraverso indumenti infestati, specialmente copricapo, spazzole, pettini, ma anche biancheria da letto, cuscini, coperte, poltrone. La via indiretta è più rara perché il pidocchio sopravvive solo poche ore lontano dalla testa dell'uomo; per questo motivo la disinfestazione degli ambienti non è raccomandata.

Per maggiori approfondimenti consultare:
"Come trovare i parassiti?" e **"Come trattare l'infestazione"**
https://www.auslromagna.it/azienda/organizzazione/dipartimenti/salute-donna-infanzia-adolescenza-forli-cesena/allegati/come_trattare_l_infestazione.pdf/@@download/file

Prevenzione

Non è facile prevenire l'infezione e pertanto, in presenza di un caso, non è consigliabile limitare la normale convivenza scolastica.

Vengono riportate di seguito (tabella 1), delle indicazioni sulle misure di prevenzione specificandone il livello di efficacia.

Tabella 1. Misure di prevenzione della pediculosi

Il **controllo settimanale dei capelli da parte dei genitori** per l'identificazione precoce dei casi è l'unica corretta misura di prevenzione.	**EFFICACE**
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.	**CONTROINDICATO**
L'uso di **prodotti "che prevengono le infestazioni"** è una pratica costosa. Non vi sono prove di efficacia di queste sostanze e i genitori possono essere indotti a pensare che non sia necessario il controllo settimanale della testa.	**COSTO INUTILE**
Sono disponibili sul mercato numerosi **prodotti coadiuvanti** per la pediculosi ma che non hanno attività specifica e 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.	**ATTENZIONE ALL'ETICHETTA**
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.	**NON EFFICACE**

Gestione di un caso di infestazione accertata o sospetta a scuola?

Il dirigente scolastico è tenuto a informare i genitori per l'allontanamento (Allegato 2). Il criterio di dimissioni è l'evidenza del parassita e/o prurito insistente al capo.

Se l'infestazione è confermata, va avviato un trattamento con prodotti antiparassitari consigliati dal medico/pediatra.

Il bambino può rientrare a scuola il giorno successivo al trattamento. I genitori, nei giorni che seguono la terapia, dovranno provvedere quotidianamente all'accurata rimozione delle lendini tramite apposito pettine. Nel caso in cui il bambino a distanza di giorni dal termine del trattamento dovesse presentare rilevante sintomatologia pruriginosa e/o presenza di lendini sul capo, è indicata una valutazione clinica dal proprio medico curante.

Gli insegnanti sono tenuti ad avvertire le altre famiglie degli eventuali casi riscontrati invitandole a monitorare, a casa, l'andamento del fenomeno anche nei propri figli.

Benessere a scuola

La tutela della salute e della sicurezza dei bambini a scuola, viene assicurata dal rispetto di specifici requisiti riferiti all'ambiente (spazi interni ed esterni), agli arredi e ai giochi. E' importante che i genitori rispettino alcune di queste norme anche a casa.

Per ulteriori approfondimenti sulla prevenzione degli incidenti domestici e sul trasporto sicuro in auto dei bambini consultare:

- Il **libretto di salute pediatrico - AUSL Romagna**
  https://www.auslromagna.it/argomenti/millegiorni/libretto-pediatrico-di-salute

- **"Attenti a quei due! Ovvero la sicurezza dei più piccoli" - Regione Emilia Romagna**
  https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/materiale-informativo/attenti-a-quei-due-opuscolo-in-9-lingue





2 Alimentazione nei servizi educativi e scolastici

La promozione della salute passa anche attraverso l'adozione di corrette abitudini alimentari ed è nei primi anni di vita che si impara a mangiare sano. In questo contesto, la famiglia e la scuola assumono un ruolo strategico.

Le tabelle dietetiche adottate nelle collettività educative e scolastiche sono predisposte per fornire agli alunni una proposta alimentare che sia qualitativamente e quantitativamente adeguata in funzione dell'età sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, sicura, che garantisca un buon livello di gradimento da parte dei bambini e permetta l'implementazione graduale del gusto verso alimenti salutari. Grande è anche l'attenzione rivolta al tema della sostenibilità e tutela ambientale, con la proposta di menù che tengano conto delle tradizioni locali e della stagionalità dei prodotti e che assicurino una lotta contro gli sprechi alimentari. Vengono valorizzati non soltanto gli aspetti nutrizionali ma anche quelli educativi del pasto a scuola.

Si raccomanda di servire agli alunni tutte le portate che compongono il menù del giorno (primo, secondo, contorno, pane e frutta), evitando la proposta del piatto/pasto alternativo a libera scelta del bambino e senza regole: i bambini devono essere incoraggiati ad assaggiare tutti i piatti.

Le più recenti raccomandazioni scientifiche per la prevenzione dell'obesità e delle patologie correlate sconsigliano di preparare quantità di alimenti in eccesso. **La pratica del "bis" deve pertanto essere evitata per il primo e il secondo piatto mentre deve essere incoraggiata per il contorno di verdure.**

I bambini che frequentano il Nido dell'infanzia e che hanno introdotto l'alimentazione complementare a casa da almeno 15 giorni, di norma la proseguono a scuola con la sola comunicazione da parte dei genitori. La modifica dei tempi di introduzione di uno o più alimenti dovuta a esigenze individuali non è soggetta a certificazione medica.

L'inizio dell'alimentazione complementare infatti non può essere delegata alle educatrici del Nido, proprio perché la fruizione del cibo solido nei servizi educativi va consentita dopo che il bambino ha iniziato lo svezzamento a casa con i genitori.

1. Merenda

Nei nidi e nelle scuole dell'infanzia lo spuntino di metà mattina è a base di frutta di stagione.

Invece, negli ordini di grado successivo la merenda viene portata da casa ed è raccomandato il consumo di frutta di stagione e acqua come bevanda.

2. Pranzo

Il consumo del pranzo comune a scuola rappresenta un momento importante sia per la sua valenza educativa, in quanto contribuisce all'acquisizione di abitudini alimentari corrette in un contesto di socializzazione, sia perché la ristorazione scolastica è in grado di assicurare adeguati standard nutrizionali e offre ai bambini la possibilità di fruire ogni giorno di un pasto salutare, equilibrato e sicuro.

Per questi motivi è necessario che le Amministrazioni locali e scolastiche compiano ogni sforzo per far sì che tutti gli alunni possano usufruire del servizio di mensa scolastica. Per quanto riguarda la necessità di **diete speciali -> vedi Dietetica speciale**

3. Festeggiamenti

In occasione di compleanni e altre ricorrenze torte, dolciumi e prodotti salati devono essere forniti, ove possibile, dalla cucina della scuola. In alternativa si possono utilizzare prodotti preferibilmente confezionati, provenienti da strutture artigianali/industriali, nutrizionalmente corretti e adatti all'alimentazione dei bambini, con scontrino per la tracciabilità.

In diverse scuole d'infanzia è utilizzata la modalità di festeggiare tutti i compleanni del mese corrente in un'unica giornata (compi-mese).

E' necessario inoltre che i genitori siano sensibilizzati a portare dolci che rispettino sia le norme igieniche previste che l'equilibrio nutrizionale riguardo il consumo in grassi e zuccheri (preferire torte semplici come ciambella o crostata con marmellata).

In tali occasioni, il bisogno di bere, favorito dai dolci o dal salato, offre l'opportunità educativa di proporre l'acqua come bevanda per soddisfare la sete.

E' necessario attenersi a preparazioni poco elaborate, prive di decorazioni colorate, liquori, zabaione, creme, panna, mascarpone, maionese e salse derivate. Sono da evitare anche gelati artigianali, semifreddi e torte gelato che, per le loro caratteristiche intrinseche, risultano estremamente deperibili e soggetti a errori di conservazione dal momento dell'acquisto a quello del consumo. In queste occasioni va evitata anche la distribuzione di caramelle, mentine, confettini, cioccolatini.

Sono consigliati i seguenti prodotti: crostata con marmellata, torta di mele, ciambella, torta di marmo, torta allo yogurt, torta margherita, torte secche in genere, biscotti e zuccherini, pizza margherita, pizza al pomodoro, focacce, pizzette, panini. Il festeggiamento potrebbe essere un'occasione per promuovere l'utilizzo anche di frutta e verdura.

La bevanda consigliata è l'acqua e sono consentiti succhi di frutta con contenuto di frutta pari al 100% e privi di zuccheri aggiunti, preferibilmente biologici. Va evitato il consumo di bevande gassate e zuccherate.

Per maggiori approfondimenti consultare:

"L'alimentazione nei servizi educativi e scolastici"

https://www.auslromagna.it/azienda/organizzazione/dipartimenti/salute-donna-infanzia-adolescenza-forli-cesena/allegati/linee_guida_alimentazione.pdf/@@download/file

2.1 Esperienze laboratoriali

In numerosi Nidi dell'infanzia e scuole del territorio gli insegnanti fanno partecipare i bambini a laboratori per la promozione di corretti stili di vita. Nel caso in cui si preparino alimenti che andranno poi consumati insieme in sezione, per garantire la massima sicurezza igienica si raccomanda di adottare tutte le misure di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive.

Si raccomanda di ricorrere a preparazioni semplici, prive di farciture o ripieni dolci o salati e comunque da sottoporre ad adeguata cottura. Molti alimenti e materie prime si prestano a essere utilizzati nelle attività manipolative. La presenza di bambini con gravi allergie che, in casi rari selezionati, potrebbero controindicare non solo l'assunzione ma anche il contatto o l'inalazione di una determinata sostanza, impone di valutare accuratamente l'innocuità del materiale prescelto.

2.2 Uso di latte materno in ambito comunitario

L'allattamento al seno è una delle pratiche di salute più naturali, economiche e di sicura efficacia e rappresenta la scelta alimentare d'elezione nei primi mesi di vita, per gli effetti positivi sul bambino e sulla madre. La conoscenza dei benefici legati all'allattamento al seno porta a valorizzare, incoraggiare e sostenere l'uso del latte materno spremuto in tutte le circostanze in cui non è possibile la suzione diretta dal seno. Situazioni tipiche sono il ritorno al lavoro della madre e la frequenza del lattante al servizio educativo. Il latte può essere ottenuto tramite spremitura manuale del seno o utilizzando il tiralatte. Dopo avere messo il latte in un biberon o in un altro contenitore idoneo (accuratamente lavato, sciacquato, asciugato ma non necessariamente sterilizzato), lo si chiude ermeticamente e lo si raffredda subito sotto l'acqua corrente, prima di metterlo in frigorifero o in congelatore. Come per tutti i prodotti destinati ad essere conservati, al contenitore va applicata un'etichetta che riporti data e ora di raccolta e data e ora ultima di utilizzo (tempistiche riportate in tabella 2).

Al momento della spremitura e della raccolta in un contenitore si rende necessario adottare le misure di prevenzione del rischio di trasmissione delle infezioni.

Se il latte spremuto viene consumato entro breve tempo (vedi tabella 2) si può usare un normale biberon, da riempire con la dose di latte che il bambino generalmente assume in un pasto. Per il latte da congelare si possono usare contenitori in vetro o in plastica rigida trasparente (attenzione a quelli ritirati dal commercio) a chiusura ermetica purché prima della raccolta siano stati ben lavati e asciugati oppure specifici sacchetti in plastica monouso.

Tabella 2. Conservazione del latte materno (Ministero della Salute, 2019)

Temperature	**Tempi di conservazione**
Latte materno appena estratto	
Temperatura ambiente (fino a 25° C)	3-4 ore
Temperatura <15°C (ad esempio in borsa frigo con blocchetti refrigeranti)	24 ore
Frigorifero (0°C/+4 °C)	Fino a 4 giorni
Scomparto freezer con sportello autonomo in frigorifero	3 mesi
Congelatore (-18°C/-20°C)	6 mesi
Latte materno scongelato	
Temperatura ambiente (fino a 25° C)	Usare subito
Frigorifero (0°C/+4 °C)	24 ore
Non ricongelare mai l'eventuale latte avanzato **Non conservare il latte materno già scaldato se non utilizzato interamente**	

Dove conservare il latte materno

Per l'uso a breve termine il latte spremuto va tenuto in frigorifero (temperatura 0° C /+ 6° C), avendo cura di riporlo in fondo, lontano dalla porta, nella zona meno suscettibile alle variazioni termiche. Se si prevede un consumo differito nel tempo, il latte andrà congelato (sia per proteggerlo dalla contaminazione microbica che per ridurre l'ossidazione dei grassi e la perdita di vitamina C).

Come scongelare il latte

Il latte può essere scongelato in diverse maniere:

- in frigorifero durante la notte precedente l'utilizzo (modalità consigliata in caso di proposta di latte materno al bambino che frequenta i servizi educativi per l'infanzia);
- sotto acqua corrente, dapprima fredda e poi un po' più calda, fino ad arrivare ai 37°C;
- a bagnomaria.

E' sconsigliato scongelare il latte materno:

- mantenendolo a temperatura ambiente;
- nel forno a microonde, procedura che riduce il suo valore biologico (soprattutto per quanto riguarda il contenuto in IgA e lisozima) e non fornisce garanzie di sicurezza termica nella parte più interna del liquido.

Il latte che ha subito il processo di congelazione può presentare caratteristiche organolettiche particolari, che dipendono dal suo contenuto in grassi quali una visibile separazione della componente grassa nella parte superiore del contenitore e un leggero odore di rancido o di sapone, per parziale idrolisi dei grassi. Queste caratteristiche sono da ritenersi normali e, comunque, non incidono sulle proprietà nutritive e sulla sicurezza d'uso dell'alimento.
Una volta scongelato, agitare delicatamente il flacone, per miscelare il grasso che prima si era separato.

Come somministrare il latte materno ai bambini che frequentano i servizi educativi dell'infanzia

Per garantire le migliori condizioni igienico-sanitarie, si consiglia il rispetto delle seguenti norme:

- su ogni biberon i genitori applicheranno un'etichetta, parte sul tappo e parte sul flacone, contenente nome e cognome del bambino, data e ora di raccolta, data e ora ultima di utilizzo (tempistiche in tabella 2);
- i biberon (con latte non congelato) andranno trasportati in borsa termica meglio se "dedicata" a tale uso esclusivo e consegnati direttamente dai genitori agli operatori;
- al momento della manipolazione dei biberon, gli operatori dovranno attenersi alle misure di prevenzione del rischio di trasmissione di malattia infettiva;
- i biberon andranno conservati nel frigorifero rispettando le seguenti regole:
  a. riporli in un contenitore ben riconoscibile, tenuto separato dagli altri alimenti;
  b. posizionarli nella parte bassa del frigorifero, possibilmente lontano dalla porta, nella zona meno sensibile alle variazioni termiche;
  c. mantenerli alla temperatura raccomandata (0° /+ 6°C);
  d. subito prima del consumo, il latte verrà riscaldato fino a 37°C nello scalda biberon;
  e. il latte andrà consumato entro la stessa giornata in cui è stato consegnato;
  f. l'eventuale residuo di latte avanzato dopo la poppata andrà eliminato;
  g. La pulizia e la disinfezione del biberon saranno a carico dei genitori, ai quali i contenitori vuoti saranno riconsegnati a fine giornata.

3 Uso dei pannolini lavabili nei servizi educativi

Nei servizi educativi, i genitori interessati all'uso di pannolini lavabili dovranno farne richiesta.

La gestione del loro utilizzo e smaltimento richiede il rispetto di specifiche norme igieniche, riportate nel materiale di approfondimento.

La possibilità da parte del Servizio di rispettare tali norme e di rispondere alla richiesta dei genitori dipende da aspetti strutturali e dall'assetto organizzativo globale.

Nel caso in cui il loro uso sia realizzabile, i genitori si faranno carico dell'acquisto e dello smaltimento dei pannolini e della fornitura di tutto il materiale necessario.

Per maggiori approfondimenti consultare:

"Uso dei pannolini lavabili nei servizi educativi"

https://www.auslromagna.it/azienda/organizzazione/dipartimenti/salute-donna-infanzia-adolescenza-forli-cesena/allegati/pannolini_lavabili.pdf/@@download/file

4 Benefici delle attività all'aperto per i bambini - Outdoor

L'outdoor education, o educazione all'aperto, è un approccio pedagogico che incoraggia l'apprendimento attraverso esperienze dirette in natura. Questo metodo offre numerosi vantaggi per i bambini/ragazzi, tra cui:

1. Apprendimento attivo: Gli studenti imparano attraverso esperienze pratiche, il che può rendere l'apprendimento più coinvolgente e significativo.
2. Sviluppo delle competenze sociali: Lavorare in gruppo all'aperto favorisce la collaborazione, la comunicazione e la risoluzione dei conflitti tra i compagni.
3. Benessere fisico e mentale: Stare all'aria aperta incoraggia l'attività fisica e può migliorare l'umore e ridurre lo stress.
4. Connessione con la natura: Passare del tempo all'aperto aiuta a sviluppare un'apprezzamento per l'ambiente e promuove la coscienza ecologica.
5. Creatività e problem-solving: Gli ambienti all'aperto offrono opportunità per esplorare, sperimentare e pensare in modo critico.

Nelle scuole comunali del territorio cesenate, già da diversi anni viene applicato il modello dell'outdoor. Vedi libro *"Il cielo è di sole e di blu"* a cura del Gruppo del Coordinamento Pedagogico del Comune di Cesena.

Suggerimenti per attività Outdoor:

- Escursioni nella Natura: Organizzate passeggiate nei parchi o sentieri naturali.
- Giochi all'Aperto: Promuovete giochi tradizionali come nascondino, pallone o caccia al tesoro.
- Giardinaggio: Coinvolgete i bambini nella cura di un giardino, anche con semplici piante in vaso.
- Attività Artistiche: Incoraggiate i bambini a disegnare o dipingere all'aperto, utilizzando la natura come ispirazione.

Le esperienze vengono ripetute con i genitori e in famiglia con grande soddisfazione dei bambini (più picnic meno cellulari).

In conclusione incoraggiare i bambini a passare più tempo all'aperto non solo migliora la loro salute fisica, ma promuove anche lo sviluppo emotivo e sociale.

5 Accoglienza e frequentazione collettività di alunni con apparecchi gessati

Nel caso in cui un ragazzo frequenti la scuola con un apparecchio gessato è importante tenere presente alcuni principi/passaggi per garantire la possibilità di frequenza e la migliore partecipazione possibile alle attività scolastiche.

Ricordando sempre l'importanza dell'inclusione e del rispetto, gli insegnanti possono aiutare il bambino a vivere un'esperienza scolastica positiva, nonostante le difficoltà temporanee

1. Comunicazione con la famiglia. E' necessario mantenere una comunicazione aperta con i genitori del bambino, ad esempio sul tipo di infortunio, sulle limitazioni e le necessità particolari.
   E' importante che tutti gli insegnanti e il personale scolastico siano informati sulla situazione del bambino e collaborino per fornire il miglior supporto possibile.
2. Adattamenti del lavoro scolastico. Potrebbe essere necessario adattare i compiti e le attività in base alla mobilità del bambino. Ad esempio, se il bambino ha un arto ingessato, potrebbe avere difficoltà a scrivere o a partecipare ad alcune attività pratiche. Offrire alternative, come l'uso di computer o registratori vocali, può essere utile. Va valutata anche la accessibilità: se l'apparecchio riguarda un arto inferiore va considerata la possibilità di un cambio temporaneo di aula in base alla facilità di accesso.
3. Coinvolgimento nelle attività. Cercare modi per coinvolgere il bambino nelle attività scolastiche, anche se alcune attività devono essere modificate. Ad esempio, se ci sono attività fisiche, si possono trovare modi alternativi per partecipare senza mettere a rischio la sua sicurezza.
4. Supporto emotivo. Essere in una situazione di disabilità temporanea può essere frustrante per un bambino. Gli insegnanti dovrebbero fornire supporto emotivo, assicurandosi che il bambino si senta incluso e visto. È importante creare un ambiente dove il bambino possa esprimere le proprie emozioni.
5. Monitoraggio e adattamenti continui. Continuare a monitorare la situazione del bambino e apportare modifiche alle strategie di supporto se necessario. Ogni bambino ha esigenze diverse, quindi è importante essere flessibili e pronti ad adattarsi.

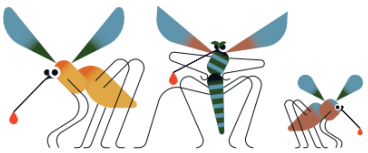
6 Misure protettive nei confronti delle punture di zanzara[3]

Per un ambiente scolastico funzionale alla protezione dei bambini dalle punture di zanzare, è necessario adottare una strategia integrata che preveda misure ambientali per il contenimento di questi insetti e, quando occorre, interventi per la protezione diretta del bambino.

Vengono di seguito riportate alcune raccomandazioni specifiche per asili nido, scuole dell'infanzia e scuole primarie che è necessario che i genitori adottino nel caso in cui sia previsto lo svolgimento di attività all'aperto.

Abbigliamento adeguato: compatibilmente con le condizioni climatiche, far indossare ai bambini maglie a maniche lunghe, pantaloncini lunghi, di colore preferibilmente chiaro (i colori scuri e accesi attirano gli insetti). Calzini e scarpe chiuse quando si va nell'erba. In generale non lasciare che i bambini abbiano troppe parti del corpo scoperte.

Uso di repellenti cutanei idonei contro gli insetti: è necessario porre molta attenzione ai prodotti repellenti da applicare sulla cute, scegliendo le formulazioni espressamente destinate ai bambini anche in base alla percentuale di principio attivo contenuto, che per legge deve essere indicata in etichetta.



Inoltre, si raccomanda di:

- evitare di applicare i repellenti cutanei contemporaneamente a creme solari e creme idratanti con schermo anti UV, perché queste possono aumentare l'assorbimento del principio attivo repellente;
- non applicare i repellenti su tagli, pelle irritata o su una precedente puntura di zanzara perché la pelle può infiammarsi maggiormente e il principio attivo può essere assorbito in quantità maggiore;
- lavarsi sempre accuratamente le mani dopo l'applicazione.

[3] Piano Regionale di Sorveglianza e controllo delle Arbovirosi, anno 2024. DGR 503 del 25/03/2024

Prima dell'ingresso a scuola, applicare il repellente in lozione, balsamo o crema sulle parti del corpo dei bambini che restano scoperte, soprattutto su gambe e caviglie. Sul viso deve essere applicato con le mani prestando particolarmente attenzione a occhi e bocca. È possibile applicarli anche sugli indumenti dei bambini.

I prodotti repellenti sono posti in commercio solo dopo aver ottenuto una specifica autorizzazione alla commercializzazione da parte del Ministero della Salute e devono, obbligatoriamente, riportare in etichetta le diciture "Prodotto biocida (PT19) Autorizzazione del Ministero della Salute n. IT/.../00.../AUT (ai sensi del Reg. UE n. 528/2012 oppure Presidio medico chirurgico Registrazione n... del Ministero della Salute (ai sensi del D.P.R. 392/1998)". La presenza del numero di autorizzazione/registrazione rilasciato dal Ministero della Salute assicura che tali prodotti sono stati sottoposti ad una preventiva valutazione in modo da garantire la sicurezza e l'efficacia del prodotto nelle condizioni di uso indicate ed autorizzate. Alcuni di questi prodotti, pur autorizzati, possono avere effetti tossici o irritanti; pertanto, è molto importante seguire le raccomandazioni che appaiono sulle etichette del prodotto.

Si consiglia di utilizzare un prodotto che abbia una concentrazione di principio attivo (picaridina/icaridina) minore o uguale al 10% e non superare le due applicazioni nelle 24 ore.
La scelta dei repellenti deve tener conto, oltre che del principio attivo, anche dell'età dei bambini.
Nei primi 3 anni di vita l'uso di repellenti sulla cute non è generalmente raccomandato; si consiglia di applicare dei prodotti autorizzati per età solo sulla parte esterna dei capi di abbigliamento, nelle zone che non possano essere succhiate. Tra i 3 e i 12 anni, si consiglia di non applicare i repellenti direttamente sulla pelle, ma spalmarli prima sulle mani, affinché queste sostanze non vengano accidentalmente a contatto con gli occhi, irritandoli, o con le mucose (labbra, bocca).
Si consiglia, inoltre, di evitare di utilizzare profumi (anche derivanti da creme, prodotti per la protezione solare, detergenti).

Per maggiori approfondimenti consultare:
"Come contrastare la diffusione delle zanzare"
https://www.auslromagna.it/azienda/organizzazione/dipartimenti/salute-donna-infanzia-adolescenza-forli-cesena/allegati/zanzare/@@download/file

Bisogni speciali in comunità

La Pediatria di Comunità (PdC) si occupa della salute dei ragazzi con malattie croniche all'interno della comunità scolastica: tale attività ha l'obiettivo di garantire ad ogni bambino il diritto di poter frequentare una collettività, anche al di fuori della scuola dell'obbligo, rendendola fruibile anche a ragazzi con "bisogni speciali" (es. diete particolari in caso di allergie o intolleranze alimentari, somministrazione di farmaci salvavita in caso di shock anafilattico o convulsioni) per i quali è necessario affrontare soluzioni organizzative e/o gestionali ad hoc col personale della struttura.

7.1 Dietetica speciale

Le "diete speciali" per comprovati motivi sanitari prevedono regimi alimentari qualitativamente e/o quantitativamente differenziati dal menù corrente, e prevedono l'esclusione di una o più categorie di alimenti del pediatra di libera scelta.

Richiesta per diete speciali

La dietetica speciale in collettività richiede l'analisi delle condizioni dei bambini con bisogni speciali e degli aspetti nutrizionali delle diete da elaborare. Il piano dietetico va formulato in modo specifico, specialistico e coerente rispetto alla clinica della malattia in atto e alle attese evolutive del bambino. (Per questo la figura del Pediatra di Comunità referente della dietetica è fondamentale per la qualità di una valutazione globale dell'individuo in via di accrescimento).
In presenza di condizioni che interferiscono con la normale alimentazione di un/a bambino/a, il medico curante (PLS o MMG) compila, su apposito modulo, la richiesta di dieta speciale e l'invia tramite email alla segretaria della PdC.

Solo i casi di diabete di tipo 1 vengono direttamente segnalati dall'équipe di diabetologia pediatrica al dietista dedicato che viene informato sulla necessità di avere a scuola un vassoio personalizzato con alimenti pesati e conteggiati in carboidrati.
Per le richieste che necessitano di chiarimenti clinici il PdC referente provvede, dopo il confronto con i genitori e/o il PLS/MMG, ad apportare gli aggiustamenti appropriati.
In seguito all'autorizzazione delle richieste, il dietista elabora le diete speciali.
Queste rientreranno in tre percorsi applicativi:

- **Dieta per allergie e intolleranze alimentari transitorie o permanenti.** La dieta elaborata dal dietista verrà applicata per la durata definita dal medico curante. Se il problema persiste al successivo anno scolastico, i genitori presenteranno al servizio dietetico una nuova richiesta del PLS/MMG. (Il PdC referente autorizzerà eventuali conferme o modifiche). Le diete non rinnovate vengono archiviate. La dieta può essere sospesa in qualsiasi momento dell'anno scolastico, su richiesta scritta del medico curante, qualora il problema sia risolto.
- **Dieta per malattia celiaca, favismo, altre malattie croniche del metabolismo.** In presenza di malattie che prevedono l'esclusione permanente di uno o più alimenti (celiachia, favismo) la dieta viene applicata per tutto il ciclo scolastico in essere. Negli errori congeniti del metabolismo (es.fenilchetonuria), il dietista seguirà le indicazioni formulate di volta in volta dal team specialistico ospedaliero di riferimento per tutti gli adattamenti che si rendono necessari. Per il diabete di tipo 1 si elabora il piano dietoterapeutico corredato dal calcolo dei carboidrati da applicare a scuola mantenendo lo stesso menù dei coetanei e provvede agli adattamenti periodici richiesti. Al cambiamento di ordine di scuola, qualora il minore continui a fruire della mensa, per le suddette patologie la richiesta di dieta va presentata nuovamente.

- **Dieta per problemi comportamentali, del neurosviluppo e della relazione con il cibo.** In tali casi il medico curante deve allegare, alla richiesta di dieta speciale, la scheda del diario alimentare del bambino, del repertorio alimentare e del comportamento durante i pasti. Visto che tali situazioni possono comprendere problemi di selettività alimentare e/o deficit quantitativo di entità variabile dell'intake di cibo, questi strumenti sono indispensabili al PdC referente per la valutazione del rischio e della gravità di eventuali deficit/ eccessi nutrizionali.

Se a seguito di tale valutazione emerge un problema di selettività alimentare questo potrà essere:

- di "entità lieve"- Il PdC referente e il dietista referente attivano un piano alimentare individualizzato basato su uno o più incontri con i genitori, eventualmente anche con gli insegnanti, per migliorare l'alimentazione del bambino. Se il problema persiste, andrà rimodulato il percorso e si valuterà l'evoluzione nel tempo;
- di "entità media o grave"- Il PdC referente, il NPI e il dietista dedicato comunicano alla famiglia il percorso multidisciplinare individualizzato da implementare a scuola e all'interno del setting familiare. Se la famiglia è compliante, il percorso viene attivato e il PdC referente monitorerà l'evoluzione della situazione in itinere e ad ogni nuovo anno scolastico. Qualora invece la famiglia non sia compliante al piano proposto, il PdC referente, il NPI e il dietista invitano i genitori e il PLS/MMG ad un incontro per una condivisione delle linee d'indirizzo adottate dall'Azienda USL, ed una eventuale rimodulazione delle strategie per il raggiungimento degli obiettivi. Se i genitori rifiutano di partecipare all'incontro o non accettano le nuove proposte viene mantenuto a scuola il percorso multidisciplinare.

Richieste di diete etico-religiose

Le diete di esclusione per motivi etico-religiosi comprendono le diete prive di carni/carne, la dieta vegetariana che esclude alimenti animali ma ammette i derivati quali latte, latticini e uova, e la dieta vegana che elimina tutti gli alimenti di origine animale. La richiesta di questo tipo di diete non prevede la presentazione di una certificazione medica; i genitori si rivolgono ai Servizi Istruzione dei Comuni che forniranno loro specifica modulistica per attivare la procedura. In particolare per la sola dieta vegana i gestori delle mense richiedono parere nutrizionale al servizio di dietetico della PdC.

Richieste di diete per il personale scolastico

I criteri adottati per il personale scolastico sono sovrapponibili a quelli previsti per i bambini, ivi comprese le modalità di richiesta per diete etico-religiose.
In presenza di condizioni che richiedono diete speciali, il personale scolastico interessato ne fa richiesta esibendo certificato medico redatto dal proprio Medico di Medicina Generale o da un medico specialista.

7.2 Somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico e inserimento nella collettività di bambini con bisogni speciali

La Pediatria di Comunità tutela l'inserimento nei contesti educativi e scolastici di bambini con condizione croniche, alcuni dei quali possono richiedere l'utilizzo di farmaci in orario e ambio scolastico.
In presenza di condizioni con quadri clinici complessi, è opportuno che i genitori, in accordo con il medico curante o con lo specialista di riferimento, contattino la Pediatria di Comunità seguendo le indicazioni descritte di seguito. Successivamente a tale contatto e ove indicato, il nostro Servizio, in collaborazione con altri impegnati nella presa in carico del bambino, favorisce il suo inserimento condividendo con il personale le problematiche e i bisogni.
All'interno della collettività scolastica possono essere somministrati esclusivamente i farmaci salvavita e indispensabili.
Il Protocollo di intesa provinciale per la somministrazione dei farmaci in orario e ambito scolastico siglato in data 27/03/2013 definisce il seguente percorso:

Il **Medico curante** (Pediatra di Famiglia, Medico di Medicina Generale, Specialista di riferimento) redige **la prescrizione dei farmaci** in orario e ambito scolastico, specificando l'eventuale capacità o meno dell'alunno a effettuare l'autosomministrazione del farmaco.

La **Pediatria di Comunità**, acquisita la prescrizione del curante da parte dei genitori o da chi esercita la potestà genitoriale o dallo studente se maggiorenne, verifica la reale necessità di somministrazione in orario scolastico e redige **la certificazione di somministrazione di farmaci** a scuola che comprende anche la durata della terapia.
Tale certificazione viene richiesta al Servizio o direttamente dal genitore nelle giornate di apertura al pubblico o inviando una richiesta tramite email alla segreteria della Pediatria di Comunità di appartenenza specificando i dati anagrafici, la scuola e la classe frequentata, il recapito telefonico della famiglia e allegando il certificato del curante/specialista.

Per l'ambito territoriale di **Cesena,** la **Famiglia** o chi esercita la potestà genitoriale o lo studente se maggiorenne, consegna al Dirigente Scolastico:

- La certificazione rilasciata dal medico della Pediatria di Comunità.
- Il modulo di richiesta (allegato 5 bis**)** adeguatamente compilato e firmato.
- Il farmaco prescritto in confezione integra, in corso di validità, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento, avendo cura di sostituirlo alla scadenza, di rifornirlo in caso di utilizzo, di ritiralo a fine anno scolastico e di riportalo all'inizio del successivo.

Per quanto riguarda l'ambito territoriale di **Forlì,** la **Pediatria di Comunità** invia al Dirigente Scolastico tramite PEC il modulo di Richiesta (**allegato 5 bis**) con l'autorizzazione per la somministrazione del farmaco.
La **Famiglia** o chi esercita la potestà genitoriale o lo studente se maggiorenne, consegna il farmaco prescritto in confezione integra, in corso di validità, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento, avendo cura di sostituirlo alla scadenza, di rifornirlo in caso di utilizzo, di ritiralo a fine anno scolastico e di riportalo all'inizio del successivo.

Le prescrizioni di farmaci a scuola sono valide per tutto il ciclo scolastico della scuola frequentata salvo modifica, sospensione del trattamento documentata da certificazione medica o passaggio scolastico/trasferimento.

Il **Dirigente Scolastico**, acquisiti il modulo di richiesta e la certificazione della Pediatria di Comunità, valuterà e programmerà la necessità di formazione specifica per il personale scolastico.

Per i casi ad alta complessità potrà rendersi necessario un incontro informativo con l'equipe curante nel corso del quale verrano condivisi i bisogni del bambino.

Formazione del personale scolastico sulla somministrazione di farmaci

Al fine di tutelare la frequenza in collettività scolastiche o ricreative di bambini che richiedono la somministrazione di farmaci salvavita e/o con quadri clinici complessi, il dirigente scolastico valuta la necessità di formazione del personale scolastico per la somministrazione farmaci salvavita.

I corsi formativi organizzati dalla Pediatria di Comunità possono essere:

- **Corsi "in situazione",** relativi ad uno specifico minore e rivolti agli operatori (uno o pochi) che lo hanno in carico. Per la formazione in situazione ed in particolare per i bambini più complessi, vengono invitati anche i genitori. Rappresentano la tipologia di corso da preferirsi, a cui verrà data priorità, e l'unica tipologia offerta per l'inserimento di bambini ad alta complessità e affetti da diabete mellito;
- **Corsi in plenaria**, rivolti a più operatori che vogliano acquisire nozioni sulle più comuni patologie che in ambito scolastico e ricreativo necessitano della somministrazione di farmaci di urgenza/salvavita e la loro somministrazione;
- **FAD asincrona** (Formazione a Distanza), video lezioni registrate che il personale scolastico potrà consultare in qualsiasi momento sia per la formazione che per refresh periodici. (https://studenti.auslromagna.it/)

7.3 Le situazioni di emergenza

E' possibile che durante l'attività scolastica i bambini subiscano un trauma o presentino segni e sintomi che fanno pensare a una malattia importante (quali ad esempio difficoltà respiratoria, irritabilità o stanchezza o sonnolenza non giustificata, perdita di coscienza, pianto continuo, dolore addominale intenso e persistente); in questi casi il personale deve avvisare tempestivamente i genitori, procedere con interventi di primo soccorso e, se necessario, **contattare il servizio di emergenza 118**.

Se il bambino si ferisce si deve evitare che altri bambini vengano a contatto con il suo sangue. Qualora ciò avvenisse, il bambino deve essere accuratamente lavato con acqua e sapone e quindi disinfettato; tutto ciò vale anche nel caso di contatto con materiale organico (feci, vomito); tali procedure devono essere messe in atto anche per il bambino ferito.

Il materiale utilizzato per il primo soccorso deve essere smaltito in contenitori a tenuta stagna o sacco impermeabile richiusi con cura e non raggiungibili da altri bambini. Qualora oggetti, arredi o superfici fossero contaminati dal sangue questi vanno ripuliti con materiale a perdere e successivamente disinfettati con soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,5- 1%. Al termine delle varie operazioni di primo soccorso ed eventuale pulizia delle superfici contaminate, il personale deve lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone.

Cassetta di pronto soccorso[4]

Il contenuto minimo della cassetta o del pacchetto di medicazione prevede la presenza di:

- Ghiaccio e borsa del ghiaccio
- Guanti monouso
- Garze sterili, cerotti, bende, lacci emostatici
- Disinfettanti
- Termometro

Si fa presente che il personale docente e ausiliario operante nelle collettività educative e scolastiche non è tenuto ad eseguire medicazioni di ferite (cambiare cerotti, fasciature, applicare farmaci sulle lesioni) su richiesta dei genitori.

[4] D.M. 388 del 15.07.2003, allegato 1 e D.L. n°81 del 09.04.2008

Contatti del Servizio
U.O. Pediatria e Consultorio Familiare di Cesena

Segreteria Amministrativa
tel. 0547 394286 dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 14.00
e-mail: ped.comunita.ce@auslromagna.it

Distretto Cesena Valle - Savio
Piazza Anna Magnani n. 146 scala B, 1 piano
Accoglienza al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.00
Segreteria Pediatria di Comunità
tel. 0547 394204 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 11.00

Distretto Rubicone
Via Fratelli Bandiera n. 11, 2 piano interno 20
Accoglienza al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.00
Segreteria Pediatria di Comunità
tel. 0541 801830 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 9.30 e dalle 12.30 alle 13.30

Per i genitori: per il solo e unico rilascio di certificazioni per utilizzo di farmaci in ambito e orario scolastico, per tutte le sedi i genitori possono inviare una mail alla Segreteria Amministrativa, specificando i dati anagrafici, la scuola e la classe frequentata, un recapito telefonico della famiglia e allegando il certificato rilasciato dal curante/specialista.

Contatti del Servizio
U.O. Salute Donna e Infanzia Forlì - Settore Pediatria di Comunità

Pediatria di Comunità
Via Cristoforo Colombo, 11 – Scala C - 1° piano
tel. 0543 733116 dal lunedì al venerdì dalle 12.30 alle 13.30
e-mail: salute.infanzia.fo@auslromagna.it
Accoglienza in sede allo sportello numero 13,
da lunedì al sabato dalle 8.00 alle 12.30

Per i genitori: per il solo e unico rilascio di certificazioni per l'utilizzo di farmaci in ambito e orario scolastico e per la richiesta di diete speciali, per tutte le sedi del territorio Forlivese, i genitori possono inviare una mail all'indirizzo:
salute.infanzia.fo@auslromagna.it
specificando i dati anagrafici, la scuola e la classe frequentata, un recapito telefonico della famiglia e allegando il certificato rilasciato dal curante/specialista con annessa modulistica per autorizzazione farmaco e/o modulo di richiesta dieta speciale.

Allegato 1

A CURA DELLA SCUOLA

Ai Genitori di _____

Il/la bambino/a è sospeso/a dalla comunità scolastica perché in data odierna ha presentato:

- Febbre (temperatura superiore a 38°C)
- Tosse persistente con difficoltà respiratoria
- Vomito (2 o più episodi nella stessa giornata)
- Diarrea (2 o più scariche di feci liquide nella stessa giornata)
- Cefalea intensa
- Manifestazioni cutanee estese e/o con numerosi elementi non riconducibili a punture di insetti o non motivato da patologie
- Stomatite accompagnata da abbondante salivazione e/o difficoltà di alimentazione
- Parassitosi (es. pediculosi)
- Congiuntivite purulenta (secrezione oculare giallo-verdastra dell'occhio)
- Pianto persistente inusuale per il bambino
- Malessere generale, apatia o sonnolenza inusuali, minore reattività
- Condizioni che impediscano al bambino di partecipare adeguatamente alle attività e/o richiedano cure che il personale non sia in grado di fornire senza compromettere la salute e/o la sicurezza degli altri bambini

La normale frequenza può essere ripresa soltanto **dopo risoluzione dei sintomi causa dell'allontanamento e seguendo le indicazioni del medico curante**.

Data *Il Dirigente scolastico o suo delegato*

_____ _____

Allegato 2

A CURA DELLA SCUOLA

Ai Genitori di _____

Si informa che suo/a figlio/a **potrebbe** essere affetto da pediculosi del capo.

Si consiglia di consultare il medico curante per la conferma e l'eventuale prescrizione terapeutica.

Il bambino può frequentare la scuola il giorno successivo al primo trattamento anti-parassitario. Si raccomanda inoltre la rimozione delle lendini (uova) presenti.

Data *Il Dirigente scolastico o suo delegato*

_____ _____

ALL. 5 bis

MODULO DI RICHIESTA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO ED AMBITO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico, Dirigente delle Scuole e dei Servizi Paritari/Educativi, Direttore dell'Ente di Formazione
Scuola/Istituto Comprensivo …….
Via……
Località……Provincia……

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome)……
genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome)……
nato a ……il……
residente a ……in Via……
che frequenta la classe …… sez ……
della Scuola ……
sita in Via …… Cap. ……
Località …… prov. ……

CHIEDO in nome e per conto anche dell'altro genitore (barrare la scelta)

☐ di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a come da **Autorizzazione Medica** allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL (scrivere nome commerciale)…….. personalmente o tramite ……da me incaricato

☐ che mio/a figlio/a sia assistito dal personale scolastico durante l'auto-somministrazione in orario scolastico del farmaco come da **Autorizzazione Medica** allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL (scrivere nome commerciale)……. consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie;

☐ che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da **Autorizzazione Medica** allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL (scrivere nome commerciale)……
consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie.

Sarà mia cura provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla scadenza degli stessi.

Sarà mia cura, inoltre, provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, Dirigente delle Scuole e dei Servizi Paritari/Educativi, Direttore dell'Ente di Formazione lo stato di salute dell'allievo medesimo e la necessità di somministrazione di farmaci e/o della modifica o sospensione del trattamento, affinché il personale scolastico possa essere adeguatamente informato e formato e darsi la necessaria organizzazione.

Numeri di telefono utili: famiglia/pediatra di libera scelta/medico di medicina generale

_____

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03.

In fede

Data_____ _____

FIRMA[1] DI AUTOCERTIFICAZIONE (LEGGI 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) DA SOTTOSCRIVERE AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA ALL'IMPIEGATO DELLA SCUOLA

Ausl della Romagna - Centro Stampa Cesena