



Prot. n. _____

Sassuolo li _____

**OGGETTO: MEDICINA PREVENTIVA NELLE STRUTTURE SCOLASTICHE PER L'ANNO SCOLASTICO
2009/2010**

- Ai Dirigenti Scolastici del D. di Sassuolo
 - Ai Responsabili dei Servizi Istruzione del D. di Sassuolo
 - Ai Responsabili di Nidi e Scuole d'infanzia privati del D. di Sassuolo
- e, p.c. Ai Pediatri di Libera Scelta e ai Medici di Medicina Generale del D. di Sassuolo

L O R O S E D I

Come all'inizio di ogni anno scolastico, anche per il corrente 2009 / 2010, l'Unità Pediatrica del Distretto di Sassuolo, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica, propone alle Scuole il Regolamento Sanitario contenente le norme ritenute utili per la tutela e la promozione della salute della popolazione infantile.

Le indicazioni fornite per quest'anno scolastico sono parte di un documento elaborato da uno specifico Gruppo di lavoro della Azienda USI di Modena che aveva il compito di **rendere uniforme il regolamento su tutto l'ambito provinciale.**

Misure di Prevenzione di carattere generale

L'organizzazione attuale del nostro sistema sociale ha portato ad un notevole aumento del tempo che i bambini, anche molto piccoli, trascorrono in ambienti di vita collettivi.

La precoce socializzazione si accompagna "naturalmente" ad un incremento della trasmissione di germi per lo più responsabili di banali infezioni delle prime vie respiratorie ma anche di parassitosi come la pediculosi, trasmesse per contatto.

E' necessario tenere presente che la maggior parte delle malattie trasmissibili si diffonde già nel periodo di incubazione e non solo nel periodo di malattia vero e proprio.

Inoltre, in taluni casi, vi sono forme di malattia molto lievi o situazioni in cui il bambino può essere portatore di qualche malattia, senza avere sintomi manifesti.

Tutto questo rende quindi spesso poco efficaci gli interventi di prevenzione basati esclusivamente sul controllo del caso di malattia infettiva segnalato e sui relativi contatti. Il controllo dei casi segnalati e la successiva indagine epidemiologica correlata rimangono una fondamentale attività specifica dei servizi di prevenzione ma, secondo le più attuali indicazioni in campo igienico-sanitario, la prevenzione della maggior parte delle malattie infettive trasmissibili (da intendersi sempre come riduzione del rischio di trasmissione e non come completo annullamento del rischio) si basa soprattutto sull'adozione continua e regolare di semplici misure e di norme comportamentali, da applicare sia nell'ambiente domestico che in quello di vita collettiva.

Anche l'indicazione a non frequentare la comunità scolastica per un determinato numero di giorni (il cosiddetto periodo contumaciale) rimane ancora vigente solo per poche malattie infettive. Per alcune di queste poi, come ad esempio nel caso della varicella, per tutti i motivi sopradetti, anche il rigoroso rispetto dei periodi contumaciali non impedisce nei fatti il diffondersi epidemico della malattia nella comunità infantile.

Comunque la prevenzione delle malattie infettive, in particolare negli Asili Nido e Scuole dell'Infanzia, non può prescindere dall'atteggiamento responsabile di tutti i genitori nel tenere il proprio figlio lontano dalla comunità quando sia ammalato: in questo modo si contribuisce a ridurre la diffusione dei germi e ciò va a vantaggio di tutta la collettività infantile nel suo insieme.

a. Lavaggio delle mani

Già da parecchio tempo è stato dimostrato che il lavaggio delle mani è una misura comportamentale altamente efficace per la prevenzione della trasmissione delle malattie infettive.

È di semplice esecuzione ma spesso viene sottovalutata e disattesa.

È necessario che questa pratica rientri a pieno titolo tra le consuetudini degli operatori che lavorano nella struttura dell'infanzia e naturalmente dei bambini stessi.

È opportuno lavarsi le mani:

- prima e dopo l'utilizzo dei servizi igienici
- prima e dopo la manipolazione e il consumo di alimenti
- dopo la manipolazione di oggetti sporchi o contaminati da residui di materiale biologico (secrezioni oro - nasali, feci e urine, ecc).
- dopo il gioco all'aperto o l'uso di materiali didattici particolari (crete, sabbia, semi vari, ecc)
- per il personale dei Nidi e delle Scuole dell'Infanzia, prima e dopo avere effettuato il cambio del pannolino

Il lavaggio delle mani si effettua con acqua e sapone liquido. Dopo un abbondante risciacquo, le mani vanno asciugate con asciugamano monouso o salviette di carta a perdere.

Se al lavaggio delle mani si associa anche la pulizia del viso è bene fare lavare prima le mani poi il viso se il bambino procede da solo. Se invece è l'adulto che effettua le procedure è opportuno che lavi prima il viso del bambino per poi passare al lavaggio delle mani.

b. Igiene personale del bambino (Asili Nido e Scuole dell'Infanzia)

È necessario prevedere un uso strettamente individuale degli strumenti utilizzati (salviette monouso, fazzoletti di carta, spazzolini da denti, succhiotti e tettarelle, biancheria personale in genere ecc.).

- *rimozione delle secrezioni nasali*: si usano fazzolettini di carta da usare una sola volta e per un solo bambino. Il fazzoletto non va lasciato in giro ma riposto in un sacchetto impermeabile dentro contenitore chiuso non accessibile ai bambini, possibilmente con apertura a pedale. Il materiale andrà rimosso al termine della giornata scolastica e almeno 1 volta a metà giornata.
- *pulizia dei denti*: per effettuare la pulizia dei denti è indispensabile garantire l'uso esclusivamente personale dello spazzolino da denti. Pertanto le manovre andranno effettuate sotto il diretto controllo di un adulto. Dopo l'uso gli spazzolini vanno risciacquati e posti in un contenitore singolo, ben aerato.
- *cambio del pannolino*: vanno utilizzati sempre i guanti a perdere, rimossi subito dopo il cambio del pannolino. Le mani vanno lavate dopo ogni cambio. Per il lavaggio del sederino si usa sapone liquido e acqua corrente. Non vanno utilizzate spugne. Se si utilizzano fasciatoio e vasca, occorrono lenzuolini monouso sul piano del fasciatoio e sul bordo-vasca Per asciugare il sederino utilizzare asciugamano monouso o salviette di carta a perdere. Il materiale a perdere utilizzato va eliminato in sacchetti di plastica posti in pattumiere a pedale, chiuse e non accessibili ai bambini. Le superfici vanno lavate ad ogni cambio e disinfettate in caso di imbrattamento.
- *uso dei servizi igienici*: il bagno può assumere un' importante valenza educativa ma non deve diventare uno spazio di gioco ordinario. Occorre pertanto evitare che i bambini giochino vicino al water , con il

sapone e gli asciugamani. Non devono esservi prodotti per la pulizia (detergenti o disinfettanti) accessibili ai piccoli.

I servizi igienici vanno puliti (rimozione meccanica dello sporco e lavaggio con acqua e detergente) più volte nell'arco della giornata (e tutte le volte che si imbrattano). La disinfezione (preceduta dalla pulizia come sopra descritta) va effettuata con varechina diluita 1:10, una volta al giorno, in assenza dei bambini e arieggiando l'ambiente.

c. Ricambio dell'aria e sanificazione degli ambienti

Il ricambio dell'aria, almeno 2-3 volte nell'arco della mattinata, produce un'importante riduzione dei germi eventualmente presenti nell'aria dell'ambiente in cui soggiornano i bambini. Inoltre, in particolare nel periodo invernale, occorre porre attenzione all'umidità ambientale che non deve essere inferiore al 60 / 70%. La presenza di aria troppo secca può infatti provocare un incremento della patologia delle prime vie respiratorie.

Oltre al ricambio dell'aria, la riduzione della carica batterica si ottiene con la sanificazione (pulizia meccanica, detersione e disinfezione) dei pavimenti, dei servizi igienici, degli arredi e con il lavaggio dei giochi utilizzati dai bambini.

In particolare andrà effettuata quotidianamente la sanificazione dei giochi che possono essere imbrattati di saliva.

d. Esposizione a sangue o altri liquidi biologici

Qualora si presenti il rischio di esposizione al sangue, in seguito ad una ferita o a epistassi, o ad altri liquidi biologici come vomito o feci, occorre evitare che altri bambini entrino in contatto con il materiale biologico. Guanti monouso devono essere disponibili e facilmente reperibili da parte degli operatori della scuola che dovranno indossarli prima di qualsiasi azione.

In caso di contatto accidentale con sangue, vomito, feci ecc., occorre lavare le parti esposte con abbondante acqua e sapone e successivamente disinfettare.

Tutti i materiali contaminati (guanti, materiale di soccorso e medicazione, materiale a perdere) vanno raccolti in un sacchetto di plastica che andrà ben chiuso e smaltito con i rifiuti.

e. Promozione delle vaccinazioni raccomandate dalla Regione Emilia Romagna

La vaccinazione costituisce in assoluto la migliore forma di prevenzione in quanto impedisce alla malattia di svilupparsi, e non si limita a proteggere il bambino che viene vaccinato, ma quando il numero dei bambini vaccinati supera un certo livello si forma una vera e propria "barriera" che ostacola la circolazione dell'agente infettante fino ad arrivare alla scomparsa della malattia. Per questa azione di protezione collettiva la vaccinazione costituisce quindi un valido esempio di protezione su tutta la comunità, consentendo di proteggere anche i bambini che, per malattie concomitanti o perché ancora troppo piccoli, non possono essere vaccinati.

L'adesione delle famiglie modenesi alla esecuzione delle vaccinazioni raccomandate dalla Regione Emilia Romagna è alta, raggiungendo livelli di copertura molto elevati. Per tale motivo abbiamo assistito in questi ultimi anni, nel territorio provinciale, alla drastica riduzione di malattie importanti quali le meningiti batteriche, la pertosse e il morbillo.

Secondo le normative vigenti non sono previste restrizioni alla frequenza della scuola dell'obbligo per i minori che non siano stati vaccinati, come sancito dalla nota interministeriale Sanità-Pubblica Istruzione del 23/9/1998. In maniera analoga si è espressa la regione Emilia Romagna riguardo alla frequenza ai Nidi e alle Scuole dell'Infanzia (nota Assessorato Sanità RER, prot.n. 49240/SAS del 1/12/98).

E' tuttavia richiesto ai Responsabili di segnalare alla Pediatria di Comunità del distretto le situazioni di mancata vaccinazione.

Misure di Controllo Individuale

a. Assenza per malattia e ritorno in collettività

La normativa vigente fa ancora riferimento al D.P.R. 1518 del 22/12/1967, per il quale è prevista la certificazione del medico curante per la riammissione scolastica a seguito di malattia che abbia comportato assenza dell'alunno per un periodo superiore ai 5 giorni continuativi. In pratica dopo 6 giorni consecutivi di assenza.

Si ritiene che i giorni festivi vadano conteggiati solo se compresi all'interno del periodo di assenza (in pratica i giorni festivi o di chiusura della scuola che precedono o seguono la malattia non vanno conteggiati).

Naturalmente, per le assenze anche di periodi superiori ai 5 giorni, non dovute a malattia, non deve essere richiesta alcuna certificazione medica.

Per alcune malattie la Regione Emilia Romagna, riprendendo la Circolare Ministeriale n.4 del 13 marzo 1998, ha prodotto delle specifiche Linee di Indirizzo, identificando per queste i rispettivi periodi contumaciali.

Il bambino affetto da una di queste malattie non potrà essere riammesso in comunità prima che sia trascorso il tempo previsto.

Si riportano di seguito i periodi contumaciali previsti per le malattie infettive per le quali vi sono indicazioni aggiuntive rispetto alla semplice guarigione clinica:

| Malattia Infettiva | Periodo Contumaciale |
|--------------------|--|
| Campylobacter | Guarigione clinica o dopo 3 gg di terapia |
| Epatite A | 15 giorni dalla diagnosi o 1 settimana dall'ittero |
| Giardia | Fino a risoluzione clinica e completamento terapia |
| Morbillo | 5 gg dalla comparsa dell'esantema |
| Parotite Epidemica | 9 gg dalla comparsa tumefazione parotidi |
| Pertosse | 5 gg dall'inizio del trattamento antibiotico |
| Rosolia | 7 gg dalla comparsa dell'esantema |
| Scabbia | Fino a completamento della terapia |
| Scarlattina | 48 ore dall'inizio terapia antibiotica |
| Varicella | 5 gg dalla comparsa delle vescicole |

b. Allontanamento

La frequenza di Nidi e Scuole presuppone un buono stato di salute, sia perché il bambino/ragazzo possa meglio partecipare ai vari momenti comunitari, sia perché il soggetto malato non divenga fonte di contagio per altri. Si è ritenuto opportuno individuare alcune condizioni per le quali è consigliabile l'allontanamento dalla collettività, a prescindere dalla eventuale condizione di infettività:

- febbre superiore a 38°C (37,5° per il solo periodo della pandemia influenzale)
- diarrea con più di 3 scariche liquide ed abbondanti
- esantema non giustificabile con patologie preesistenti
- congiuntivite con occhio arrossato e secrezione purulenta
- evidente stato di sofferenza del bambino, anche in assenza di sintomi manifesti

In questi casi la scuola avvisa il genitore che dovrà provvedere al ritiro anticipato del figlio dalla scuola.

Come indicato nel paragrafo precedente anche nel caso di allontanamento disposto dalla scuola, il certificato medico di riammissione è necessario solo dopo 6 giorni di assenza continuativa. Il giorno dell'allontanamento deve essere considerato, a tutti gli effetti, come giorno di malattia.

Misure di Controllo Collettivo

La Pediatria di Comunità del Distretto, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), il Pediatra di Libera Scelta e il Medico di Medicina Generale, svolge una continua azione di sorveglianza sulla comunità scolastica relativamente alla diffusione delle malattie infettive e parassitarie. Le segnalazioni di malattia infettiva vengono per lo più trasmesse dai medici curanti o dai medici ospedalieri al DSP che, a sua volta, trasmette le notifiche riguardanti i bambini o il personale della scuola alla Pediatria di Comunità. Più raramente la segnalazione origina inizialmente dalla scuola stessa, avvisata dalla famiglia.

Per le malattie per le quali sia necessario effettuare interventi sui contatti scolastici (minori e adulti), la Pediatria di Comunità e il DSP provvedono, ciascuno per la propria competenza, a:

- effettuare un' accurata indagine epidemiologica sulla famiglia del caso affetto per poter valutare sia i dati clinici che quelli epidemiologici relativi al caso
- informare il Dirigente Scolastico delle procedure di profilassi previste e concordare le modalità di intervento nella comunità scolastica
- informare gli operatori della scuola
- informare i genitori degli altri bambini, con modalità che, a seconda della situazione, possono essere: l'incontro assembleare presso la scuola, invio al domicilio di materiale informativo, telefonata ecc.
- attivare le procedure previste e la sorveglianza sanitaria sui contatti

Azioni – Nel caso di:

a. Meningite batterica

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: per le forme da Meningococco o da Emofilo B a carico di un bambino o di un operatore della scuola, viene offerta la profilassi antibiotica a tutti bambini e al personale della scuola che siano stati in contatto con il caso affetto nei 7 / 10 giorni precedenti l'esordio della malattia.

Scuola Primaria e Secondaria: per le forme da Meningococco o da Emofilo B a carico di un bambino/ragazzo o di un operatore della scuola, viene offerta la profilassi antibiotica ai compagni ed agli insegnanti della classe che siano stati in contatto con il caso affetto nei 7 / 10 giorni precedenti l'esordio della malattia.

b. Epatite A

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: in seguito alla segnalazione di un caso di Epatite A a carico di un minore che frequenta il Nido o la Scuola dell'infanzia o a carico di un operatore, anche se la possibilità di trasmissione della Epatite A in ambito scolastico è piuttosto rara, viene offerta la vaccinazione contro l'epatite A a tutti i bambini e a tutto il personale della scuola.

Scuola Primaria e Secondaria: nella scuola primaria e secondaria, dove il rischio di trasmissione è praticamente nullo, non sono previsti interventi di prevenzione particolare, al di fuori della sorveglianza sanitaria. L'intervento di profilassi vaccinale viene offerto alla classe in presenza di 2 o più casi collegabili tra loro.

c. Tubercolosi contagiosa

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: In caso di TBC contagiosa, più di frequente a carico di un operatore scolastico (le forme contagiose nei bambini sotto i 6 anni sono rarissime), viene attivato un protocollo che prevede per tutti i bambini della scuola l'esecuzione di test cutanei e/o esami ematici, esami radiologici, una visita specialistica pneumologica e l'offerta della profilassi antibiotica per un periodo di 2/3 mesi. Al termine di questo periodo, a conclusione della sorveglianza, vengono ripetuti parte degli accertamenti iniziali. Agli operatori della scuola vengono effettuati test cutanei e /o esami ematici ed eventualmente la visita specialistica pneumologica.

Scuola Primaria e Secondaria: viene effettuato lo stesso protocollo delle scuole dell'infanzia. Per i ragazzi di età superiore ai 15 anni si effettua il protocollo semplificato previsto per gli adulti

d. Salmonellosi

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: quando un bambino del Nido o della Scuola dell'Infanzia viene colpito dalla Salmonellosi non può riprendere a frequentare la collettività fino alla risoluzione dei sintomi cioè in pratica fino a quando le feci non sono di nuovo formate. Superata la fase sintomatica il bambino può riprendere a frequentare la comunità. Nel caso tuttavia non infrequente che rimanga portatore di Salmonella, la riammissione è condizionata alla disponibilità della scuola ad accompagnare in bagno il bambino per sorvegliare il rispetto delle corrette norme igieniche e di conseguenza anche alla disponibilità della famiglia di comunicare lo stato di portatore al dirigente scolastico ed agli insegnanti della sezione del bambino. Le precauzioni cessano quando il bambino cessa di essere portatore (cioè dopo due coproculture negative distanziate di almeno 24 ore l'una dall'altra)

Scuola Primaria e Secondaria: superata la fase sintomatica, non sono previste restrizioni alla frequenza scolastica, anche nel caso che il bambino/ ragazzo rimanga portatore

e. Scabbia

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: la scabbia si trasmette molto facilmente in ambito familiare. Viceversa la trasmissione nella comunità scolastica è un evento assolutamente eccezionale. Quando viene segnalato un caso di scabbia a carico di un bambino che frequenta il Nido o la Scuola dell'infanzia si provvede ad informare i genitori e gli insegnanti della stessa sezione consigliando il controllo che può essere effettuato presso il curante, previo appuntamento telefonico, o presso la pediatria di comunità.

Nel caso eccezionale vi fossero ulteriori casi collegabili al caso iniziale, la Pediatria di Comunità provvede al controllo profilattico di tutti i bambini frequentanti la scuola.

Scuola Primaria e Secondaria: Non sono previsti interventi se non nel caso di 2 o più casi correlati tra loro. In questo caso la Pediatria di Comunità provvede al controllo profilattico di tutti i bambini /ragazzi frequentanti la classe interessata.

e. Pediculosi

La pediculosi è una parassitosi molto diffusa (particolarmente nelle classi di età comprese tra i 3 e i 10 anni) ma assolutamente non pericolosa per la salute umana; tuttavia ad essa è correlato un allarme sociale che provoca spesso grande preoccupazione nei genitori, negli operatori della scuola e a volte negli stessi operatori sanitari.

La pediculosi può essere ben controllata solo se vi è una stretta sinergia di azioni tra famiglia, scuola e operatori sanitari.

Le più recenti raccomandazioni sanitarie basate sull' evidenza sembrano escludere l'efficacia dell'allontanamento da scuola del bambino affetto.

- la famiglia svolge il ruolo principale e assolutamente insostituibile nell'individuazione precoce della infestazione, nel suo trattamento e nell'informazione ai contatti stretti del bambino (compagni abituali di giochi o di altre attività ricreative e sportive): il controllo costante della testa dovrebbe rientrare nell'ambito delle cure ordinarie che la famiglia presta al proprio bambino, al pari del lavaggio delle mani, dei denti ecc.
- la scuola, nelle figure del dirigente scolastico e degli insegnanti, ha un ruolo fondamentale nella sensibilizzazione dei genitori e nella diffusione delle informazioni, inoltre si rapporta con la pediatria di comunità del distretto per il monitoraggio della situazione
- il medico curante è il responsabile della diagnosi e della terapia sul suo assistito
- la pediatria di comunità cura la formazione e l'informazione delle famiglie e degli operatori scolastici e si attiva secondo le modalità previste in questo documento

La pediatria di comunità provvede, all'inizio dell'anno scolastico, alla distribuzione, tramite la Scuola, di un opuscolo contenente informazioni pratiche sulla pediculosi e sulle modalità di controllo della testa dei bambini. L'opuscolo viene di norma distribuito alle sezioni dei piccoli della scuola dell'infanzia e ai bambini iscritti al 1° anno della scuola primaria che, insieme, costituiscono i nuovi ingressi scolastici.

Ovviamente possono essere utilizzati, durante l'anno scolastico, in tutte le situazioni in cui si ritenga necessario effettuare una informazione mirata.

Diete Speciali

La mensa scolastica, oltre alle ovvie finalità nutrizionali, assume importanti finalità educative che vanno dal favorire l'aggregazione dei bambini durante il pasto alla educazione ad uno stile alimentare corretto. La certificazione medica per la richiesta di diete speciali viene rilasciata dal medico curante esclusivamente in presenza di una patologia cronica o di una allergia alimentare che richiedano l'esclusione di alcuni alimenti dal pasto.

La certificazione deve indicare gli alimenti che vanno esclusi. Il certificato viene prodotto dal genitore alla Scuola.

Somministrazione di farmaci

In particolari situazioni **di patologia cronica**, può essere necessaria per il bambino/ragazzo la **somministrazione di farmaci** durante l'orario scolastico.

La richiesta scritta viene fatta dal medico curante e presentata dal genitore al Dirigente Scolastico.

Il Dirigente scolastico, qualora lo ritenga necessario, può avvalersi della consulenza del Medico Curante del bambino o del Pediatra di Comunità.

Quindi, verificata l'applicabilità del protocollo insieme al personale coinvolto, darà se crede la propria autorizzazione scritta al personale scolastico che firma per accettazione.

Si precisa che tale documentazione conserva la sua validità anche negli anni scolastici successivi, se il bambino continua a frequentare la stessa struttura e non intervengono modificazioni nella tipologia, nel dosaggio e nella modalità di somministrazione dei farmaci.

In caso di patologie quali: diabete, convulsioni, allergie gravi ecc. il protocollo prevede anche un incontro informativo-formativo sulla specifica patologia e sulle modalità di intervento, rivolto agli insegnanti della classe/sezione, al personale ATA e ai genitori.

Educazione alla Salute

Anche per l'anno scolastico in corso sono offerti gli interventi di educazione alla salute sui temi:

- prevenzione delle malattie infettive
- prevenzione della carie dentale
- primo soccorso a scuola
- alimentazione
- malattia celiaca

Le scuole possono prendere visione dei programmi sulla guida Sapere Salute della Azienda USL.

La Pediatria di Comunità, in collaborazione con il SIAN (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione), è disponibile, su richiesta dei Responsabili delle scuole frequentate da bambini affetti da celiachia, ad effettuare interventi specifici di formazione per favorirne l'inserimento scolastico.

Particolare attenzione sarà rivolta agli alunni con malattie organiche croniche, ai disabili per malattie neuropsichiatriche, ai minori figli di immigrati, in collaborazione con gli insegnanti e le figure professionali competenti, al fine di migliorarne la qualità di vita e l'inserimento sociale nella scuola.

Il presente documento va considerato valido anche per i prossimi anni scolastici, salvo nuove comunicazioni.

Con l'occasione si inviano distinti saluti,

Il Direttore del Distretto

Dott. Mirko Braghioli

Il Responsabile Pediatria di Comunità

Dott.ssa Teresalda Cappellini

Il Coordinatore Unità Pediatrica Distrettuale

Dott. Cesare Boschini

Distretto di Sassuolo

Via Alessandrini,2, 41049 Sassuolo
T. +39.0536.863729 – F. +39.0536.863698

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Sede legale: Via S. Giovanni del cantone, 23 – 41100 Modena
T. +39.059.435111 – F. +39.059.435604 – www.ausl.mo.it
Partita IVA 02241850367