SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Distretto di Sassuolo
Dipartimento Aziendale di Cure Primarie
U.O. Pediatria di Comunità

Sassuolo, data di protocollo

AI DIRIGENTI SCOLASTICI
ISTITUTI SUPERIORI
del Distretto di Sassuolo

AI DIRIGENTI degli
ISTITUTI COMPRENSIVI
del Distretto di Sassuolo

AI DIRIGENTI della
PUBBLICA ISTRUZIONE
del Distretto di Sassuolo

AI DIRIGENTI delle
SCUOLE PRIVATE
del Distretto di Sassuolo

AI RESPONSABILI DEI SERVIZI EDUCATIVI 0/6
del Distretto di Sassuolo

e p.c. AL DIRETTORE di DISTRETTO
AI PEDIATRI di LIBERA SCELTA
AI MEDICI di MEDICINA GENERALE
del Distretto di Sassuolo

AL DIRETTORE del DIPARTIMENTO AZIENDALE di CURE PRIMARIE

LORO SEDI

OGGETTO: INDICAZIONI SANITARIE PER LA SCUOLA PER L'ANNO EDUCATIVO-SCOLASTICO 2026/2027

Il presente documento contiene le Indicazioni Sanitarie per la Scuola ritenute utili per la tutela e la promozione della salute della popolazione infantile, elaborate per il corrente anno educativo-scolastico 2026-2027 dall'Unità Pediatrica di Cure Primarie, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP).

Le indicazioni fornite hanno valenza aziendale, essendo uguali su tutto il territorio provinciale e devono essere diffuse ai genitori degli alunni, in modo che ne siano a conoscenza.

La Pediatria di Comunità e i Pediatri di Libera Scelta rimangono a disposizione dei Dirigenti Scolastici per le eventuali specifiche problematicità di carattere sanitario che dovessero insorgere in corso d'anno.

Nell'ambito della promozione e del controllo vaccinale si sottolinea inoltre l'importanza di indirizzare alla Pediatria di Comunità le famiglie dei minori non residenti anagraficamente nella Provincia di Modena, o nuovi iscritti in corso d'anno, in quanto di probabile recente immigrazione nel nostro territorio.

Per informazioni, chiarimenti, o segnalazioni potete contattare la Pediatria di Comunità al numero 0536 863729 dal lunedì al venerdì dalle 09:30 alle 12:30, oppure tramite mail pedcomsassuolo@ausl.mo.it

Con l'occasione si porgono cordiali saluti

La Responsabile Pediatra di Comunità di Sassuolo
Dott.ssa Chiara Bonvicini

D.ssa Bonvicini Chiara
BNVCHR82T48 I496P
Ausl Modena - Distretto di Sassuolo
U.O. Cure Primarie - Pediatria di Comunità

La Coordinatrice Unità Pediatrica di Cure Primarie di Sassuolo
Dott.ssa Giulia Vivi

Dott.ssa Giulia Vivi

Distretto di Sassuolo
Dipartimento Aziendale di Cure Primarie
Unità Operativa di Pediatria di Comunità
Via F.lli Cairoli 19 – 41049 – Sassuolo (MO)
T +39 0536 863729 – F +39 059 3963524
E-mail pedcomsassuolo@ausl.mo.it
PEC auslmo@pec.ausl.mo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Sede legale Via S. Giovanni del Cantone 23 – 41126 Modena
T +39 059 435111 – F +39 059 3963774 – www.ausl.mo.it
Partita IVA 02241850367

INDICAZIONI SANITARIE PER L'ANNO EDUCATIVO-SCOLASTICO 2026/2027

Sommario

Misure di prevenzione di carattere generale 3

a. *Promozione delle vaccinazioni raccomandate e offerte dalla Regione Emilia Romagna* 3
b. *L'igiene delle mani e l'igiene personale* 4
c. *Precisazioni per Servizi Educativi 0-3 e Scuole dell'Infanzia* 6
d. *Ricambio dell'aria e sanificazione degli ambienti* 6
e. *Esposizione a sangue o altri liquidi biologici* 7

Misure di controllo individuale 7

a. *Assenza per malattia e rientro in collettività* 7
b. *Allontanamento* 7

Misure di controllo collettivo 7

a. *Meningite batterica* 8
b. *Epatite A* 8
c. *Tubercolosi contagiosa* 8
d. *Salmonellosi* 8
e. *Scabbia* 9
f. *Pediculosi* 9
g. *Quinta e Sesta malattia* 9
h. *Congiuntivite purulenta* 9
i. *Ossiuriasi* 10
l. *Malattia bocca mani piedi* 10

Principali malattie infettive, tempi di riammissione a scuola e sorveglianza delle malattie infettive 10

Alimentazione a scuola 10

a. *Latte materno* 11
b. *Diete speciali* 11
c. *Festeggiamenti* 11

Sicurezza e tutela del benessere a scuola 12

a. *Cassetta di pronto soccorso* 12
b. *Somministrazione di farmaci* 12
c. *Riammissione in caso di presenza di medicazioni, suture, o apparecchi gessati* 13

Misure protettive nei confronti delle punture di zanzara 13

Educazione alla Salute 13

Misure di prevenzione di carattere generale

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

La frequenza della collettività aumenta la possibilità di esposizione alle malattie infettive, in particolare a quelle trasmesse per via aerea e, pertanto, si accompagna "naturalmente" ad un incremento della trasmissione interpersonale di microrganismi (batteri, virus) responsabili di infezioni delle prime vie respiratorie di gravità per lo più modesta. Questo è vero particolarmente per i Servizi Educativi 0-3 e le Scuole dell'Infanzia frequentate da una popolazione giovane o giovanissima che non ha ancora avuto contatto con la maggior parte dei microrganismi che circolano nell'ambiente, ma le indicazioni sanitarie sono valide per tutte le età e le norme di igiene sono valide per tutti.

È fondamentale tenere presente che la maggior parte delle malattie trasmissibili si diffonde, oltre che nel periodo di malattia vero e proprio, anche già nel periodo di incubazione, e che in taluni casi vi sono o forme di malattia molto lievi, o situazioni in cui l'individuo può essere portatore dell'infezione senza averne sintomi manifesti.

Per questi motivi la prevenzione della maggior parte delle malattie infettive trasmissibili, che è da intendersi sempre come riduzione del rischio di trasmissione e mai come il suo completo annullamento, si basa soprattutto sull'adozione continua e regolare di semplici misure e di norme comportamentali da applicare sia nell'ambiente di vita collettiva sia nell'ambiente domestico sia in quello lavorativo extrascolastico, e da parte non solo dei minori ma anche dei loro familiari e di tutto il personale scolastico.

È evidente quindi che la prevenzione delle malattie infettive, in particolare nella comunità scolastica, non può prescindere prima di tutto dall'atteggiamento responsabile di tutti i genitori nel rispettare le indicazioni sanitarie in ogni sua parte.

La famiglia svolge un ruolo fondamentale nella gestione del proprio figlio e, in collaborazione con la scuola, si adopera per educarlo a seguire comportamenti corretti, quali il lavaggio delle mani, l'utilizzo del gel disinfettante, l'uso di fazzoletti di carta, lo starnutire o tossire nell'incavo del gomito, ecc.

Inoltre la famiglia è responsabile di tenere il proprio bambino fuori dalla collettività quando presenta sintomi riconducibili a infezioni ad esempio respiratorie o gastrointestinali e di non reinserirlo in collettività se non dopo un congruo periodo di "convalescenza" per consentirgli di affrontare nuovamente l'impatto con altri microrganismi.

Questo comportamento responsabile mira alla salvaguardia della salute individuale e contemporaneamente di tutta la collettività della quale il bambino è inserito.

a. *Promozione delle vaccinazioni raccomandate e offerte dalla Regione Emilia Romagna*

La vaccinazione costituisce in assoluto la migliore forma di prevenzione nei confronti di alcune malattie infettive in quanto non solo impedisce alla malattia di svilupparsi nel singolo bambino vaccinato, ma quando il numero dei bambini vaccinati supera una certa proporzione crea una vera e propria "barriera" che ostacola la circolazione dell'agente infettante fino a consentire la scomparsa della malattia (tale condizione viene definita "immunità di gregge" o "immunità di comunità").

Per questa azione di protezione collettiva la vaccinazione costituisce quindi un valido esempio di protezione sull'intera comunità e consente di proteggere anche i bambini che, perché ancora troppo piccoli o per malattie concomitanti o perché assumono terapie immunosoppressive, non possono essere vaccinati o hanno perso la protezione indotta dalle vaccinazioni precedenti.

Le vaccinazioni sono, quindi, uno strumento indispensabile anche in questo periodo post-emergenza pandemica. Qualora il numero di soggetti vaccinati diminuisse, si potrebbero verificare riprese epidemiche di altre malattie (ad esempio, morbillo, varicella, pertosse per citare quelle più contagiose) i cui sintomi in fase iniziale (ad esempio la febbre) potrebbero indirizzare verso diagnosi errate, comportare pericolosi ritardi di terapia, riprese epidemiche e nuove criticità sanitarie.

Infine, stando alle più recenti evidenze scientifiche, è altamente probabile che le vaccinazioni della prima infanzia (in particolare quelle a virus vivi attenuati, come i vaccini contro morbillo, parotite, rosolia e varicella) inducano uno stimolo immunitario che conferisce una parziale protezione indiretta anche verso altre malattie, sia batteriche sia virali.

b. *L'igiene delle mani e l'igiene personale*

Già da tempo è stato dimostrato che l'igiene delle mani è una misura comportamentale altamente efficace per la prevenzione della trasmissione delle malattie infettive e l'importanza di questa semplice misura è stata ribadita nel corso della pandemia da SARS-CoV-2 e permane nonostante la pandemia sia stata dichiarata finita.

Qualora le mani siano visibilmente sporche, l'igiene delle mani si effettua attraverso il lavaggio con acqua e sapone liquido per un tempo adeguato e, dopo il risciacquo, asciugandole con asciugamano monouso a perdere.

Qualora le mani non siano visibilmente sporche, si può utilizzare in alternativa al sapone il gel disinfettante con le stesse modalità, anche se nei bambini piccoli è preferibile utilizzare acqua e sapone, per ridurre il rischio di ingestione accidentale ripetuta di soluzione idro-alcolica.

L'igiene delle mani deve essere frequente e le mani vanno sempre lavate:

- ogni qual volta si pensa che possano essere contaminate, per questa ragione è opportuno conoscere le modalità di trasmissione delle malattie infettive e la Pediatria di Comunità offre corsi in proposito (iscrizioni on line su www.ausl.mo.it/sapereesalute);
- dopo la manipolazione di oggetti sporchi o contaminati da residui di materiale biologico (secrezioni oro-nasali, feci e urine, ecc.);
- prima e dopo l'utilizzo dei servizi igienici;
- prima e dopo la manipolazione e il consumo di alimenti;
- dopo il gioco all'aperto;
- prima e dopo l'uso di materiali didattici particolari (crete, sabbia, semi vari, ecc.);
- per il personale dei Servizi Educativi 0-3 e delle Scuole dell'Infanzia, o per chi assiste minori con particolari disabilità, prima e dopo avere effettuato il cambio del pannolino.

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

BATTIMANI
A CHI SI LAVA LE MANI

COME

Bagnati le mani e insaponale

Conta fino a 20 mentre strofini le mani

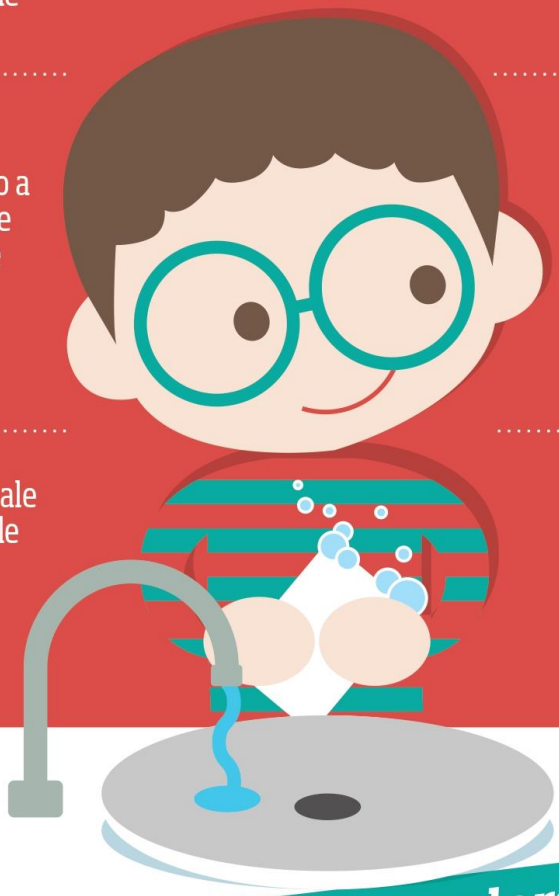
Risciacquale e asciugale bene

QUANDO

Prima di mangiare

Dopo essere andato in bagno

Ogni volta che sono sporche



Lavati le mani così ti ammalerai meno
e avrai più tempo per giocare!

RegioneEmilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Agenzia sanitaria e sociale regionale

c. *Precisazioni per Servizi Educativi 0-3 e Scuole dell'Infanzia*

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

- *Lavaggio delle mani:* 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 le proprie mani poi il viso del bambino per poi passare al lavaggio delle mani del bimbo.
- *Rimozione delle secrezioni*: si usano fazzolettini di carta, da usare una sola volta e per un solo bambino. Il fazzoletto non va abbandonato nell'ambiente ma riposto in un sacchetto impermeabile dentro contenitore chiuso e non accessibile ai bambini, possibilmente con apertura a pedale. Il materiale andrà rimosso al termine della giornata scolastica e almeno una volta a metà giornata.
- *Cambio del pannolino*: vanno utilizzati sempre i guanti a perdere da rimuovere subito dopo il cambio del bambino. Le mani vanno lavate dopo ogni cambio di pannolino. Per il lavaggio del sederino si usa sapone liquido e acqua corrente. Non vanno utilizzate spugne. Per asciugare utilizzare asciugamano monouso.
- Se si utilizza un fasciatoio occorre utilizzare un lenzuolino monouso che andrà cambiato ad ogni bambino e rimosso con il restante materiale a perdere. La superficie dovrà essere pulita e disinfettata.
- Se si utilizzano i pannolini non lavabili, questi e il materiale a perdere utilizzato vanno eliminati in sacchetti di plastica posti in pattumiere a pedale, chiuse e non accessibili ai bambini.
- Il genitore che richiede l'utilizzo dei pannolini lavabili, non usa e getta, dovrà fornire un contenitore di plastica dura che possa essere chiuso con coperchio, non trasparente, lavabile e disinfettabile per conservare i pannolini racchiusi nei sacchetti di plastica fino al momento del ritiro da parte del familiare. Tale contenitore dovrà essere, quindi, personale, contrassegnato con nome e cognome del bambino che ne usufruisce e dovrà essere conservato nell'antibagno o nel bagno delle sezioni interessate. Il contenitore dovrà essere ovviamente lavato e disinfettato ogni giorno dal personale della struttura; i contenitori dovranno essere dotati di sacchetti di plastica monouso, nuovi e chiudibili con nodo affinché, al momento dell'uscita del bambino dal Servizio Educativo il sacco sia consegnato al genitore con all'interno i pannolini sporchi.
- *Uso dei servizi igienici*: il bagno può assumere una importante valenza educativa ma non può e non deve diventare uno spazio di gioco ordinario o un luogo di assembramento. Occorre pertanto evitare che i bambini giochino con il water e con l'acqua contenuta, con il sapone e gli asciugamani. Non devono esservi prodotti per la pulizia (detergenti o disinfettanti) accessibili ai bambini. Particolare attenzione va posta alla sanificazione di rubinetti, assicella del wc, pulsanti, maniglie, superfici delle porte o altre superfici di appoggio.

d. *Ricambio dell'aria e sanificazione degli ambienti*

I bambini, soprattutto i piccoli, devono stare all'aperto quanto più possibile. All'aperto, infatti, i microrganismi (batteri, virus e altro) si disperdono nell'aria e diminuisce pertanto la probabilità che essi riescano a penetrare nelle vie respiratorie.

Qualora le condizioni climatiche non lo consentano o comunque in tutti i momenti in cui è necessario soggiornare all'interno dei locali scolastici, il ricambio dell'aria consente una importante riduzione della concentrazione dei microrganismi (batteri, virus) eventualmente presenti.

Quando possibile le finestre devono essere lasciate aperte e, quando ciò non sia realizzabile, i locali vanno aerati più volte nell'arco della giornata.

Oltre che con il ricambio dell'aria, la riduzione della carica infettante si ottiene con la sanificazione (pulizia meccanica, detersione e disinfezione), dei pavimenti, dei servizi igienici, degli arredi e dei giochi utilizzati dai bambini. Particolare attenzione va posta alle seguenti strutture: corrimano, interruttori, rubinetti, superfici e maniglie delle porte dove gli alunni facilmente appoggiano le mani, tavoli, banchi e tutte le superfici sulle quali possono depositarsi le goccioline (droplets) emesse con il parlare, cantare, tossire e starnutire che possono veicolare numerosi altri virus, batteri e microrganismi.

In particolare nelle collettività dei bambini piccoli deve essere effettuata continuamente la sanificazione dei giochi che possono essere contaminati da saliva.

e. *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 che possa comportare contatto diretto con il materiale biologico.

In caso di contatto accidentale con il sangue occorre lavare le parti esposte con abbondante acqua e sapone e successivamente disinfettare.

Per la pulizia delle superfici contaminate, occorre cospargere sul liquido biologico candeggina pura (da lasciare agire per almeno 5 minuti), pulire con salviette a perdere, lavare l'intera superficie con acqua e detergente e disinfettare tutta la superficie con candeggina diluita 1:10 (1 parte di candeggina + 9 parti di acqua).

Tutti i materiali contaminati con il sangue (materiale di soccorso e medicazione, materiale a perdere utilizzato per la pulizia e per ultimi i guanti indossati, da togliere rovesciandoli e non sfilandoli) vanno raccolti in un sacchetto di plastica che andrà ben chiuso e smaltito con i rifiuti.

Misure di controllo individuale

a. *Assenza per malattia e rientro in collettività*

La Regione Emilia Romagna, riprendendo la Circolare Ministeriale n. 4 del 13 marzo 1998, ha previsto, per alcune malattie, che oltre alla guarigione clinica sia necessario anche un tempo minimo di assenza. Il bambino affetto da una di queste malattie non potrà quindi rientrare in comunità prima che sia trascorso il tempo previsto e sarà compito dei Medici Curanti informare caso per caso e sensibilizzare in merito le famiglie che saranno tenute ad attenersi alle loro indicazioni.

La legge regionale n. 9 del 16 luglio 2015 ha eliminato, in analogia con quanto già in vigore in altre regioni, l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica superiore ai 5 giorni, compresi i casi di assenza per malattia infettiva.

b. *Allontanamento*

A volte durante la frequenza nella comunità scolastica possono comparire sintomi di malattia. È opportuno che la scuola disponga l'allontanamento del bambino quando manifesti un evidente stato di malessere, che gli impedisce lo svolgimento delle normali attività, ciò soprattutto a salvaguardia della sua salute individuale ma anche come protezione della collettività nel suo insieme.

L'allontanamento da scuola va comunque sempre effettuato in caso di:

- febbre, uguale o superiore ai 38.0 °C;
- diarrea con più di 3 scariche liquide in 2/3 ore;
- vomito con 2 o più episodi;
- comparsa di manifestazioni cutanee estese e/o con numerosi elementi non identificabili come punture di insetti e non motivate da condizioni note.

Misure di controllo collettivo

La Pediatria di Comunità del Distretto, in collaborazione con il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale, in integrazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), svolge una continua azione di sorveglianza sulla comunità scolastica relativamente alla diffusione delle malattie infettive e parassitarie.

Per le malattie per le quali sia necessario effettuare interventi sui contatti scolastici (comprendendovi anche gli operatori della scuola), la Pediatria di Comunità del Distretto e il DSP provvedono, ciascuno per la propria competenza, a:

- effettuare una accurata indagine epidemiologica con la famiglia del bambino affetto per potere valutare congiuntamente 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, tutelando la privacy del minore o dell'adulto interessato;
- informare gli operatori della scuola;
- informare i genitori degli altri bambini, con modalità diverse a seconda della situazione;
- attivare le procedure previste e la sorveglianza sanitaria sui contatti scolastici, come riportato per le patologie sottoelencate.

a. *Meningite batterica*

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: solo per le forme da Meningococco o da Emofilo B, a carico di un bambino o di un operatore adulto della scuola, viene consigliata la profilassi antibiotica che viene offerta a tutti i 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: solo per le forme da Meningococco o da Emofilo B, a carico di un bambino/ragazzo o di un operatore adulto della scuola, viene consigliata la profilassi antibiotica che viene offerta ai contatti stretti (di norma ai compagni di classe 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 più raramente a carico di un operatore della scuola, 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 che siano stati esposti al rischio infettivo.

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 ai ragazzi e agli insegnanti della 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, per lo più a carico di un operatore scolastico, in quanto le forme contagiose nei bambini sotto i 6 anni sono rarissime, viene attivato un protocollo di controllo che prevede per tutti i bambini, identificati come contatti stretti, l'esecuzione di test cutanei e/o esami ematici, esami radiologici, una visita specialistica pneumologica e l'offerta della profilassi antibiotica da effettuarsi per un periodo di 2/3 mesi. Al termine di questo periodo, a conclusione della sorveglianza, vengono ripetuti parte degli accertamenti iniziali. Per gli operatori adulti della scuola vengono effettuati i test cutanei e/o gli esami ematici ed eventualmente la visita specialistica pneumologica.

Scuola Primaria e Secondaria: vengono effettuati i soli test cutanei, offerti ai contatti stretti (di norma ai soli compagni di classe e agli insegnanti della classe). In casi selezionati vengono disposti accertamenti e misure di profilassi più estese.

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 fintanto che rimane sintomatico, in pratica fino a quando le feci non sono di nuovo compatte. Superata la fase sintomatica il bambino può riprendere a frequentare la comunità. Dopo 2 coprocolture negative la frequenza a scuola riprende senza limitazioni. Nel caso invece, non infrequente, che il bambino rimanga portatore di Salmonella, la riammissione è condizionata alla disponibilità della famiglia a comunicare lo stato di portatore al Dirigente Scolastico e agli insegnanti e collaboratori scolastici addetti alla sezione del bambino e alla possibilità degli operatori di accompagnare in bagno il bambino stesso per garantire il rispetto delle corrette norme igieniche. Le precauzioni cessano quando il bambino cessa di essere portatore.

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*

La scabbia si trasmette molto facilmente in ambito familiare. Viceversa la trasmissione nella comunità scolastica è un evento assolutamente eccezionale in quanto richiede un contatto prolungato con la pelle di un individuo infestato o con un suo indumento. Quando viene segnalato un caso di scabbia, si provvede ad informare i genitori e gli insegnanti della stessa sezione se si tratta di un bambino del Nido/scuola d'infanzia o della stessa classe se si tratta di scuola primaria/ secondaria, consigliando un controllo medico qualora compaiano sintomi.

f. *Pediculosi*

La pediculosi è una parassitosi molto diffusa (particolarmente nelle classi di età comprese tra i 3 e i 10 anni), ma non è pericolosa per la salute umana; tuttavia ad essa è talvolta correlato un ingiustificato allarme sociale che può provocare preoccupazione nei genitori e/o negli operatori della scuola.

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

- 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 (almeno 3 volte alla settimana) dovrebbe rientrare nell'ambito delle normali attenzioni igieniche 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, segnalando alla famiglia il sospetto di pediculosi nel bambino (che si gratta la testa), 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 naturale referente della famiglia per la diagnosi e le indicazioni terapeutiche;
- 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.

Si invita alla consultazione della pagina dedicata all'indirizzo: http://www.ausl.mo.it/pediculosi dove è possibile reperire informazioni sulle modalità di controllo della testa dei bambini, e scaricare opuscoli informativi e locandine anche tradotte in varie lingue da diffondere tra i genitori.

Se nel corso dell'anno scolastico vengono segnalati focolai persistenti di pediculosi, la Pediatria di Comunità provvede a rinforzare l'invito ai genitori delle classi interessate al controllo dei propri bambini, secondo modalità concordate di volta in volta con i responsabili delle scuole.

g. *Quinta e Sesta malattia*

La Quinta malattia è una malattia virale caratterizzata da febbre e sintomi aspecifici, seguiti dal tipico arrossamento a livello delle guance (esantema a farfalla).

La Sesta malattia si caratterizza in genere da 3 -5 giorni di febbre, seguita, al momento della scomparsa della febbre, dallo sviluppo di macchie rosso-rosa piane, senza vescicole che iniziano dal tronco e dal collo e possono diffondersi a braccia e gambe, ma solitamente non si estendono al viso, alle mani e ai piedi.

Sono malattie virali che non richiedono periodi contumaciali in quanto la comparsa dell'esantema avviene in concomitanza con la fine del periodo contagioso, per tale motivo sono frequenti e non controllabili le piccole epidemie in ambito scolastico. Come per altre forme virali può essere opportuno l'allontanamento del personale scolastico in stato di gravidanza e non immune.

h. *Congiuntivite purulenta*

La congiuntivite purulenta è definita dalla presenza di occhio gonfio, arrossato e con abbondanti secrezioni dense di colore giallo, o verdastro. Il trattamento con collirio specifico deve essere prescritto dal Medico Curante.

La comune e fisiologica presenza di scarse secrezioni perioculari non va confusa con la congiuntivite purulenta.

i. *Ossiuriasi*

Gli ossiuri sono dei parassiti che nei bambini, soprattutto in età prescolare, possono causare infestazione intestinale e sintomi come prurito anale, mal di pancia, diarrea e irritabilità. La trasmissione avviene prevalentemente per via oro-fecale, è prevista terapia specifica che deve essere prescritta dal Medico Curante.

Non è previsto, perché non ritenuto necessario, l'allontanamento dalla scuola, o da altre collettività.

l. *Malattia bocca mani piedi*

La malattia bocca-mani-piedi è una malattia virale caratterizzata da esantema, formato da macchioline rossastre localizzate alle mani, ai piedi, alla bocca e raramente ai glutei e ai genitali, che si trasformano in piccole vescicole; inoltre i bambini spesso lamentano dolore o bruciore. La febbre non sempre è presente e generalmente dura all'incirca 24-48 ore.

La riammissione a scuola è possibile dopo la guarigione clinica delle vescicole, ovvero quando queste si sono seccate, in genere dopo circa una settimana dall'inizio della malattia.

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

Meningite batterica	Asilo nido e infanzia: profilassi antibiotica per meningococco o H. influenzae B ai contatti nei 7–10 giorni. Scuola primaria e secondaria: profilassi ai contatti stretti (classe e insegnanti).
Epatite A	Nido e infanzia: vaccinazione a tutti gli esposti in caso di caso. Primaria e secondaria: nessun intervento salvo focolai (≥2 casi collegati).
Tubercolosi contagiosa	Nido e infanzia: test cutanei/ematici, RX, visita pneumologica e profilassi 2–3 mesi. Primaria e secondaria: test ai contatti stretti e approfondimenti su indicazione.
Salmonellosi	Riammissione a guarigione clinica (feci formate). Eventuali controlli coprocolturali secondo indicazione sanitaria.
Salmonellosi minori	A guarigione clinica (emissione di feci formate).
V malattia VI malattia	A giudizio del pediatra, anche in presenza di esantema.
Scabbia	Servizi 0-3 e Scuole dell'Infanzia: al completamento della terapia Scuole Primarie e Secondarie: dopo 24 ore dall'inizio della terapia
Pediculosi	Riammissione il giorno dopo l'idoneo trattamento.
Sindrome mano-bocca-piedi	Riammissione a guarigione clinica con risoluzione delle vescicole.
Ossiuriasi	Nessun allontanamento. Terapia farmacologica e igiene accurata delle mani e ambienti. Porre attenzione al lavaggio delle mani prima di mangiare e dopo aver utilizzato i servizi igienici.
Congiuntivite	Dopo inizio terapia prescritta.

Alimentazione a scuola

Il momento del pasto ricopre un ruolo fondamentale dal punto di vista educativo e nutrizionale sia per gli adulti che per i bambini e le bambine. Scopo principale della ristorazione scolastica è fornire un'alimentazione equilibrata e favorire l'adozione di comportamenti alimentari corretti. Rappresenta, inoltre, un punto di partenza importante di educazione al gusto oltre che di aggregazione e socializzazione tra pari.

Uno stile alimentare sano e sostenibile promuove il benessere sia del singolo sia della collettività e contribuisce alla tutela dell'ambiente e alla riduzione degli sprechi.

I menù proposti nelle scuole pubbliche e private sono soggetti all'approvazione del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione dell'Azienda USL di Modena, che applica i criteri previsti dalle Regione Emilia Romagna ("Approvazione delle linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari e sostenibili nelle scuole e degli strumenti per la sua valutazione e controllo", nel rispetto dei riferimenti normativi nazionali e delle indicazioni più aggiornate espresse dalle organizzazioni scientifiche (SINU, CREA).

Per i bambini frequentanti il nido d'infanzia, che stanno affrontando il periodo relativo all'introduzione dell'alimentazione complementare, la modifica dei tempi di inserimento di uno o più alimenti dovuta a esigenze individuali non è soggetta a certificazione medica ma avviene su richiesta dei genitori.

Le più recenti evidenze scientifiche per la prevenzione dell'obesità e delle patologie cronico-degenerative (diabete, patologie cardiovascolari, tumori, ecc.) raccomandano di evitare:

- la proposta di alimenti diversi dalla frutta fresca come colazione/merenda nei Servizi Educativi 0-3 e nelle Scuole dell'Infanzia;
- il consumo di bevande zuccherate (the, succhi di frutta, ecc.), snack dolci e salati (merendine, patatine, biscotti, ecc.) spesso portati da casa per la merenda del mattino ove questa non sia fornita dalla scuola;
- la pratica del "bis" per il primo e il secondo piatto mentre può essere incoraggiata per il contorno;
- l'utilizzo del cibo come ricompensa o punizione (es. caramelle per premiare un comportamento virtuoso, ecc.).

a. *Latte materno*

La promozione all'allattamento al seno è una priorità di salute pubblica perché:

- il latte materno è un alimento specie-specifico ed è il miglior alimento possibile per i bambini nei primi sei mesi di vita;
- il latte materno ha delle ricadute positive a lungo termine sulla salute dei bambini e delle mamme;
- allattare al seno ha sensibili vantaggi per lo sviluppo relazionale e per il legame madre-bambino/a;
- il latte materno, in integrazione agli altri alimenti, fornisce vantaggi nutrizionali anche dopo i sei mesi.

I benefici dell'allattamento al seno sul corretto sviluppo del bambino e sulla prevenzione di numerose malattie sono da tempo riconosciuti dall'Organizzazione Mondale della Sanità (OMS).

È incoraggiata la continuazione dell'allattamento materno anche quando il bambino inizia a frequentare il nido d'infanzia; per promuoverla è opportuno utilizzare un protocollo specifico per la conservazione e la somministrazione del latte, reperibile al link www.ausl.mo.it/servizi-e-prestazioni/aree-tematiche/scuole/alimentazione-a-scuola/

b. *Diete speciali*

In determinati casi è prevista una alimentazione diversa che risponda ad esigenze sanitarie o culturali-religiose. Le richieste devono pervenire al gestore del servizio di ristorazione secondo tempi e modalità indicate dalle scuole. Le diete per motivi sanitari (allergie, intolleranze, diabete, ecc.) e le eventuali successive modifiche, rappresentano un provvedimento terapeutico giustificato dalle attuali condizioni di salute del minore per cui devono essere certificate. La certificazione medica per la richiesta di diete speciali viene rilasciata dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale, o dallo specialista di riferimento, esclusivamente in presenza di una patologia cronica che preveda l'esclusione di alcuni alimenti dalla dieta o di una allergia alimentare. La certificazione indica gli alimenti che devono essere esclusi e il periodo di validità della certificazione. È importante che i genitori ed il personale docente prestino attenzione e sensibilizzino i bambini a evitare scambi di cibo con i compagni in caso di dieta per motivi sanitari. Una alimentazione diversa per motivi culturali-religiosi non richiede una prescrizione medica.

c. *Festeggiamenti*

Al fine di promuovere una sana alimentazione anche in occasione di compleanni o altre ricorrenze, si consiglia di non festeggiare ogni evento con dolci, dolciumi e bevande zuccherate (cola, the, succhi di frutta, ecc.).

In alternativa si suggeriscono alcune strategie:

- “Complemese” ovvero il festeggiamento di tutti i compleanni del mese in un unico momento con un dolce da forno semplice, preferibilmente preparato dalla cucina;
- “Torta finta” cioè una torta di cartone o altro materiale su cui mettere le candeline che ogni bambino potrà soffiare il proprio giorno;
- “Torta di frutta” ovvero una composizione di sola frutta fresca tagliata a pezzi e disposta a forma di torta per il soffio delle candeline.

Qualora sia necessario ricorrere a prodotti confezionati, questi devono provenire da strutture artigianali o industriali, avendo cura di tenere lo scontrino ai fini della tracciabilità e degli allergeni. È raccomandato scegliere alimenti semplici adatti all’alimentazione dei bambini (privi di decorazioni colorate, liquori, panna, maionese e salse derivate, ecc.) ed è vietato somministrare prodotti a base di uova crude (es. zabaione, creme, mascarpone, ecc.); inoltre andrebbe evitata la distribuzione di caramelle, mentine, confettini, cioccolatini, anche per il potenziale rischio di soffocamento che questi cibi rappresentano.

L’elenco degli allergeni dei prodotti è fondamentale, in quanto in alcuni casi la reazione allergica può essere provocata da ingredienti “invisibili” e presenti solo in tracce. Per i bambini con allergia certificata occorre, quindi, prevedere un prodotto idoneo, fornito dalla cucina della scuola oppure confezionato, al fine di evitare la contaminazione involontaria.

Sicurezza e tutela del benessere a scuola

È possibile che durante l'attività scolastica i bambini subiscano un trauma, o presentino sintomi che fanno pensare a una malattia importante (quali ad esempio difficoltà respiratoria, irritabilità, 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 112.

a. *Cassetta di pronto soccorso*

Il contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso prevede la presenza di:

- ghiaccio istantaneo e borsa del ghiaccio;
- guanti monouso;
- garze sterili, cerotti, bende, lacci emostatici;
- disinfettante;
- 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.

b. *Somministrazione di farmaci*

In particolari situazioni può essere necessaria la somministrazione di farmaci durante l’orario scolastico. Il certificato, come previsto dal Protocollo Provinciale, viene rilasciato dal Medico Curante o dal Centro specialistico ospedaliero solo dopo avere valutato la indispensabilità della somministrazione in ambito scolastico. Il Dirigente Scolastico, qualora lo ritenga necessario, previa autorizzazione da parte della famiglia, potrà avvalersi della consulenza del medico che ha effettuato la prescrizione, il quale se lo riterrà, potrà dare ulteriori informazioni sulla patologia del minore e, in situazioni particolari, della Pediatria di Comunità e/o della Neuropsichiatria Infantile. Se necessario possono essere programmati specifici momenti di formazione/informazione con gli operatori della scuola, di norma in presenza, in casi specifici e con idonei requisiti, anche in modalità a distanza. Non è prevista certificazione medica per prodotti non farmaceutici (ad esempio creme protettive, detergenti specifici, spray o repellenti per insetti) per i quali, laddove la scuola non disponga di prodotti equivalenti, è sufficiente l’autocertificazione del genitore.

c. *Riammissione in caso di presenza di medicazioni, suture, o apparecchi gessati*

Può capitare che in seguito ad un incidente/infortunio a un minore possa essere applicata una medicazione/sutura/apparecchio gessato per qualche settimana.

Sarà cura dei genitori acquisire e trasmettere al personale scolastico le indicazioni fornite dal medico di PS/Ospedale, o dallo specialista che ha gestito in fase acuta il bambino, in merito alla durata della prognosi e se in questo periodo sia controindicata, o meno la frequenza scolastica, o solo la partecipazione ad attività motorie, o di educazione fisica.

Nel caso la frequenza scolastica non sia controindicata, saranno i genitori ad assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità (es. possibili cadute, o urti contro cose e/o persone).

A tal fine è possibile utilizzare la modulistica che si allega in fondo al documento.

Misure protettive nei confronti delle punture di zanzara

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 Servizi Educativi, 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:

  - applicare il repellente, prima dell'ingresso a scuola, sulle parti del corpo dei bambini che restano scoperte, soprattutto su gambe e caviglie;
  - spalmare il repellente sul viso dei bambini con le mani da un adulto, per evitare un accidentale contatto del prodotto con gli occhi, o con la bocca;
  - applicare il repellente spray anche sugli indumenti dei bambini;
  - 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.
- Evitare di utilizzare profumi, anche derivanti da creme, prodotti per la protezione solare, detergenti.

Educazione alla Salute

Anche per l'anno scolastico in corso sono offerti gli interventi di educazione alla salute sui temi della prevenzione delle malattie infettive, sulla prevenzione degli incidenti e all'attuazione del primo soccorso, sull'alimentazione, sul diabete giovanile e sulla sua gestione e sulla somministrazione dei farmaci a scuola.

Le scuole possono prenderne visione tramite la guida Sapere&Salute della Azienda USL, consultabile on line al link www.ausl.mo.it/sapereesalute.

Istituto Scolastico ……

DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI

I sottoscritti …….
genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a ……..…… iscritto/a a codesta Scuola, Classe …….. Sez …….. Plesso …….

dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Luogo ……

In fede
Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

Data ……/……/…..…

……..