



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Dipartimento Salute Donna, Infanzia e

Adolescenza - Ravenna

U.O.C. Pediatria di Comunità

Distretti di Ravenna, Faenza e Lugo



Criteri igienico-sanitari per la frequenza nelle collettività educative e scolastiche

aggiornati a novembre 2021

Informazioni utili

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

Opuscolo redatto da:

U.O.C. Pediatria di Comunità Ravenna, Lugo, Faenza

Dipartimento Salute Donna, Infanzia e Adolescenza - Ravenna

con la collaborazione di:

U.O.C di Igiene e Sanità Pubblica Ravenna, Lugo, Faenza

Dipartimento di Sanità Pubblica

Azienda USL della Romagna

Composizione ed impaginazione:

Claura Campanini - U.O. Piattaforma Amministrativa di Ravenna - Linee Editoriali

Stampa: 1° stampa: 23.09.2021 – agg.to 27.11.2021

INDICE

▪ Premessa	pag. 4
▪ Glossario	pag. 5
▪ Prima ammissione	pag. 6
▪ Misure non farmacologiche per la prevenzione e il contenimento della trasmissione di infezioni	pag. 8
▪ Allontanamento del minore dalla collettività e controindicazioni alla frequenza scolastica	pag. 20
▪ Gestione di un caso COVID-19 in ambito scolastico: principi generali	pag. 27
▪ La pediculosi del capo	pag. 29
▪ Le situazioni di emergenza	pag. 34
▪ Alimentazione nei servizi educativi e scolastici	pag. 36
▪ Somministrazione di latte materno in ambiente comunitario	pag. 41
▪ Diete speciali	pag. 46
▪ Somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico	pag. 49
▪ Contatti del Servizio	pag. 53
▪ Appendice	pag. 55

La presente guida e i relativi allegati in formato originale sono disponibili sul sito aziendale:

www.auslromagna.it>Azienda>Dipartimenti> Salute, Donna, Infanzia e Adolescenza Ravenna>Pediatria di Comunità Ravenna

I criteri igienico-sanitari si rivolgono ai genitori e alle figure che operano nella scuola e vogliono essere uno strumento informativo che illustra le norme per una convivenza sicura.

Le indicazioni riportate nel presente documento relative alle misure di prevenzione dell'infezione da Sars-Cov2 e alla gestione di casi sospetti di COVID-19 sono la traduzione delle attuali disposizioni ministeriali e regionali vigenti. Tali disposizioni, aggiornate per l'anno scolastico 2021-22, sono potenzialmente suscettibili di ulteriori modifiche in relazione al mutevole contesto epidemiologico. Per approfondimenti e aggiornamenti si rimanda alla bibliografia in appendice.

Buon anno scolastico.

La Pediatria di Comunità

GLOSSARIO

PdC: Pediatria di comunità

PLS: Pediatra di libera scelta

MMG: Medico di medicina generale

DSP: Dipartimento di Sanità Pubblica

SARS-CoV2: nuovo coronavirus responsabile della infezione e della
Malattia SARS (sindrome respiratoria acuta grave)

COVID-19: malattia provocata da SARS CoV 2

DPI: Dispositivi di protezione individuali

Prima ammissione

Per l'ammissione alla frequenza scolastica non è richiesta alcuna certificazione di salute.

In presenza di specifiche **patologie croniche** o di **"bisogni speciali"**, quali ad esempio il diabete e le gravi disabilità, prima dell'inizio della frequenza i genitori, in accordo con il PLS, stabiliscono un contatto con il nostro servizio presentando la documentazione clinica; facendo seguito a tale contatto la PdC, in collaborazione con il servizio di Neuropsichiatria infantile, favorisce l'inserimento del bambino nella collettività illustrando al personale scolastico le problematiche e i bisogni. Ove sia previsto l'utilizzo di farmaci in ambito scolastico e/o di una dieta speciale i genitori dovranno seguire le indicazioni descritte in dettaglio nei capitoli "Somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico" (pagina 47) e "Richieste diete speciali" (pagina 45).-

Per gli studenti con disabilità e/o in presenza di patologie che possono **controindicare, anche temporaneamente, l'utilizzo di DPI** (quali mascherine), la famiglia si rivolgerà alla Sanità (PLS, MMG, pediatra ospedaliero, neuropsichiatria infantile di riferimento) che, valutato il caso, attesterà le limitazioni nell'utilizzo dei DPI. Tali attestazioni andranno consegnate dalla famiglia alla scuola.

Con riferimento al rischio di trasmissione del SARS-CoV2, nel caso di **studenti in situazioni di "fragilità"**, ovvero a rischio in caso di contagio per preesistenti condizioni di salute che non permettano la frequenza del gruppo classe, sarà la Sanità (PLS, MMG, pediatra ospedaliero o medici

specialisti) a definire e comunicare alla scuola, per il tramite della famiglia:

1. il grado di socializzazione possibile (ad esempio: frequenza in un gruppo ristretto oppure impossibilità totale a partecipare in compresenza);
2. la durata della condizione clinica che impedisce la normale frequenza (eventualmente da aggiornare sulla base dell'evoluzione della stessa e delle condizioni epidemiologiche).

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 protettivi 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 per l'infanzia e alle scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie. La prima ammissione e la successiva frequenza alla scuola primaria e secondaria non è subordinata 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 portare in visione il certificato vaccinale presso l'ambulatorio di accoglienza della PdC negli orari stabiliti, per aggiornare il loro stato presso la nostra anagrafe.

Misure non farmacologiche per la prevenzione e il contenimento della trasmissione di infezioni

I principi cardine di prevenzione e contenimento della trasmissione di infezioni a cui vi è l'obbligo di aderire negli ambienti scolastici comprendono:

1. igiene delle mani e degli ambienti
2. distanziamento interpersonale
3. uso della mascherina facciale
4. etichetta 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)
5. adeguata, periodica e frequente aerazione dei locali in cui si svolgono le lezioni (ventilazione intermittente). A tale riguardo si riporta che la modalità di trasmissione è ad oggi più focalizzata sulla via aerea piuttosto che attraverso il contatto con le superfici e, pertanto, maggiore attenzione è richiesta sugli aspetti riguardanti la sanificazione dell'aria con l'obiettivo generale di migliorare i ricambi dell'aria e, più in generale, la ventilazione dell'ambiente.

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.

In presenza di fattori (età inferiore a 6 anni, disabilità) che limitano il rispetto delle misure di protezione (distanziamento, uso della maschera facciale), il personale potrà utilizzare eventuali DPI aggiuntivi quali schermo facciale o occhiali/visiera a protezione di occhi, viso e mucose;

la valutazione dell'uso sarà svolta d'intesa con il medico competente della scuola. La pulizia e disinfezione di tali DPI si dovranno realizzare dopo ogni uso nel rispetto delle indicazioni del produttore.

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 nidi e nelle scuole dell'infanzia).

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
- al momento del passaggio in ambienti diversi.

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 idro-alcolica. Per la stessa finalità è necessario tenere le confezioni di soluzione lontane dalla portata dei bambini.

In merito ai prodotti igienizzanti/disinfettanti per la cute a base idroalcolica si specifica che 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.

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 illustrate nelle immagini a pagina 11, 12 e 13.

Gli strumenti che si usano in classe per la didattica (ad esempio penne, astucci, matite, righelli) e le superfici cartacee (ad esempio quaderni, libri, fogli, testi, album) possono essere tranquillamente maneggiate dal personale nel rispetto delle misure generali di comportamento per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2, in particolare la frequente igienizzazione delle mani. Non è pertanto richiesto l'utilizzo di prodotti specifici per trattarli prima dell'uso, né l'utilizzo di guanti.

Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

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



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



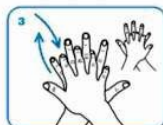
Bagna le mani con l'acqua



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



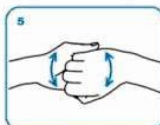
friziona le mani palmo contro palmo



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



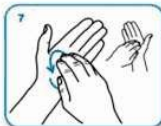
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



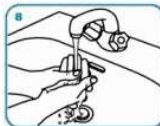
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



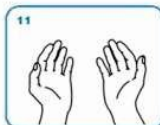
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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

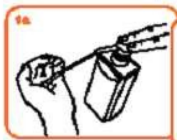


Come **frizionare** le mani con la soluzione alcolica?

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



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



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



frizionare le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



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

WORLD ALLIANCE
FOR PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Hospital Universitario de Girona (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

October 2008, version 1.



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to ensure the information contained in this document is accurate. However, the publisher cannot be held responsible for any errors or omissions, or for any consequences arising from the use of the information. The responsibility for the interpretation and use of the material rests with the reader. It is recommended that the World Health Organization be kept informed of any changes or updates to this document.

BATTIMANI A CHI SI LAVA LE MANI

COME



Bagnati
le mani e
insaponale



Conta fino a
20 mentre
strofini le
mani e poi
risciacuale



Risciacquale
e asciugale
bene

QUANDO

Prima di
mangiare



Dopo essere
andato in
bagno



Ogni volta
che sono
sporche



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

 Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



Distanziamento

Il distanziamento fisico rappresenta una misura di primaria importanza nelle azioni di prevenzione in quanto riduce il rischio di trasmissione del virus attraverso le goccioline di saliva (*droplets*).

Ai fini della prevenzione dell'infezione da SARS-CoV2 la distanza di sicurezza raccomandata è di almeno un metro.

Nelle scuole primarie e secondarie, tale distanza dovrà essere calcolata dalla posizione seduta al banco dello studente (da “bocca a bocca”, ovvero tra le “rime buccali”) avendo pertanto riferimento alla situazione di staticità. Nella “zona cattedra”, ossia nella zona interattiva fra l’insegnante e il banco più prossimo alla cattedra, tale distanza è estesa a due metri lineari.

Per l’attività fisica sportiva individuale dovrà essere garantito il distanziamento interpersonale di 2 metri al chiuso e di 1 metro all’aperto. Le attività che prevedono la possibilità di aerosolizzazione (es. attività corali o utilizzo di strumenti a fiato) potranno essere effettuate garantendo un aumento del distanziamento.

Nei servizi educativi e nelle scuole dell’infanzia il distanziamento fisico presenta criticità più marcate che dovranno richiedere particolari accorgimenti sia organizzativi che nel comportamento del personale quali il rispetto della non intersezione delle classi (evitare compresenze di bambini di sezioni diverse in spazi comuni) e il non assegnare unità di personale a più sezioni contemporaneamente.

Mascherine facciali

Le mascherine sono dispositivi di protezione delle vie respiratorie che, creando una barriera fisica tra la bocca e il naso di chi la indossa e

l'ambiente circostante, aiutano a:

- ridurre il rischio di contatto con i *droplets* che contengono il virus e che vengono emesse durante la tosse e gli starnuti;
- evitare che le persone affette da SARS-COV-2, sia con sintomi evidenti sia asintomatici, possano espellere nell'aria dell'ambiente in cui si trovano le goccioline contenenti il virus.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Ministero della Salute raccomandano, dunque, l'utilizzo della mascherina al fine di **limitare la diffusione del virus**.

Le mascherine rappresentano una misura complementare per il contenimento della trasmissione del virus e non possono in alcun modo sostituire il distanziamento fisico, l'igiene delle mani e l'attenzione scrupolosa nel non toccare il viso, il naso, gli occhi e la bocca.

Affinché l'uso della mascherina sia efficace, deve coprire ampiamente il naso, la bocca e deve avere una forma e delle dimensioni adeguate al viso del bambino.

Le **mascherine chirurgiche** sono dei dispositivi medici certificati in base alla loro capacità di filtraggio e pertanto devono essere prodotte nel rispetto di specifiche norme tecniche definite dalla legge. Sono disponibili in due dimensioni (pediatriche e per adulti).

Le **mascherine di comunità** sono mascherine monouso o maschere lavabili, anche autoprodotte, in materiali multistrato idonei a fornire un'adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso. È possibile lavare le mascherine di comunità se fatte con materiali che resistono al lavaggio a 60 gradi. Le mascherine

di comunità commerciali sono monouso o sono lavabili se sulla confezione si riportano indicazioni che possono includere anche il numero di lavaggi consentito senza che questo diminuisca la loro performance. Esistono in commercio mascherine di comunità di cui il produttore, sotto la propria responsabilità, ne attesta le caratteristiche anche sulla capacità di filtrazione, sui materiali con cui sono prodotte, e che in molti casi sono anche testate da laboratori.

Le mascherine certificate non espongono l'utilizzatore al rischio di respirare la propria anidride carbonica.

A prescindere dalla situazione epidemiologica, **in ambito scolastico deve essere assicurato l'utilizzo per gli studenti della mascherina chirurgica e per il personale scolastico della mascherina chirurgica o di altro DPI** eventualmente previsto dal datore di lavoro sulla base della valutazione del rischio.

Per l'a.s. 2021-22 le indicazioni ministeriali e regionali dispongono di **assicurare l'utilizzo dei dispositivi sia in posizione statica che statica**. L'opportunità di mantenere questa misura sarà soggetta a verifica ed eventuale modifica nel tempo, in relazione all'andamento della epidemia. **Non sono soggetti all'obbligo di utilizzo della mascherina** i bambini al di sotto dei 6 anni (per quanto il suo uso sia controindicato soltanto al di sotto dei 2 anni di età), gli studenti con patologie o forme di disabilità incompatibili con l'uso continuativo della stessa o i soggetti durante lo svolgimento delle attività sportive. In presenza di tali condizioni limitanti, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico, potrà essere previsto per il personale l'utilizzo di DPI aggiuntivi rispetto alla maschera chirurgica.

Per gli studenti con forme di disabilità o affetti da patologie incompatibili con l'uso continuativo della mascherina, la famiglia si rivolgerà alla Sanità (PLS, MMG, pediatra ospedaliero, neuropsichiatra infantile di riferimento) che, valutato il caso, attesterà le limitazioni nell'utilizzo del DPI. Tale attestazione andrà consegnata dalla famiglia alla scuola. Eventuali limitazioni all'uso dei DPI sono da considerarsi transitorie, modificabili e perciò da sottoporre a periodica verifica su impulso della famiglia, con l'obiettivo ultimo, ogni volta che questo sia possibile, di sostenerne l'utilizzo, per il ruolo di prevenzione del rischio di contagio. A tale riguardo si ritiene utile ricordare che l'uso della mascherina non compromette in alcun modo la funzione respiratoria e che le reali controindicazioni al suo utilizzo riconosciute da fonti scientifiche sono limitatissime. In presenza di provate controindicazioni, al fine di tutelare la salute del bambino e dei compagni, si renderà necessario adottare misure di prevenzione aggiuntive.

Mascherine: istruzioni per l'uso

Prima di indossare la mascherina

1. lavare le mani con acqua e sapone o eseguire l'igiene delle mani con soluzione alcolica;
2. accertarsi di indossare la mascherina nel verso giusto (ad esempio nelle mascherine chirurgiche la parte colorata è quella esterna);
3. indossare la mascherina toccando solo gli elastici o i legacci e avendo cura di non toccare la parte interna;
4. posizionare correttamente la mascherina facendo aderire il ferretto superiore al naso e portandola sotto il mento.

Durante l'uso

1. se si deve spostare la mascherina manipolarla sempre utilizzando gli elastici o i legacci;
2. se durante l'uso si tocca la mascherina, si deve ripetere l'igiene delle mani;
3. non riporre la mascherina in tasca e non poggiarla su mobili o ripiani;

Quando si rimuove

1. manipolare la mascherina utilizzando sempre gli elastici o i legacci;
2. lavare le mani con acqua e sapone o eseguire l'igiene delle mani con una soluzione alcolica.

La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca e deve essere smaltita con i rifiuti indifferenziati.



Come indossare, utilizzare, togliere e smaltire le mascherine nell'uso quotidiano

Attenzione:

Utilizzare le mascherine in modo improprio può rendere il loro uso inutile o addirittura pericoloso.
Se decidi di utilizzare una mascherina, segui attentamente le indicazioni sottostanti

1



Prima di indossare una mascherina, lava le mani con un gel a base alcolica o con acqua e sapone

4



Cambia la maschera non appena diventa umida o non riutilizzarla se pensi che sia stata contaminata

2



Copri bocca e naso con la maschera e assicurati che la maschera sia perfettamente aderente al viso

5



Per togliere la mascherina:

- toglila da dietro (non toccare la parte davanti della maschera)
- scartala immediatamente in un recipiente chiuso
- lava le mani con gel a base alcolica o acqua e sapone

3



Evita di toccare la maschera mentre la stai utilizzando. Se la tocchi, lava subito le mani

6



Se invece hai una mascherina riutilizzabile, dopo l'uso, lavala in lavatrice a 60°, con sapone, o segui le indicazioni del produttore, se disponibili

Adattato da:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

Allontanamento del minore dalla collettività e controindicazioni alla frequenza

Condizioni che giustificano l'allontanamento e controindicano la frequenza

I bambini non dovranno accedere ai servizi educativi, o potranno essere allontanati dagli stessi, nel caso presentino **sintomi o segni sospetti di malattia contagiosa o condizioni fisiche che pregiudichino la partecipazione alle attività scolastiche.**

Fra i sintomi o segni sospetti di malattia contagiosa figurano

- febbre (temperatura superiore a 37.5°C)
- sintomi respiratori acuti come tosse o rinite con difficoltà respiratoria
- vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere)
- diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide)
- perdita del gusto (in assenza di raffreddore)
- perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore)
- cefalea intensa
- congiuntivite purulenta (secrezione oculare bianco giallastra)
- parassitosi (es. pediculosi)

Altre condizioni di malessere soggettivo del bambino non giustificano l'allontanamento ma andranno segnalate ai genitori.

E' **responsabilità del genitore** rilevare l'assenza di sintomi/segni clinici ed effettuare il controllo della temperatura corporea del bambino/studente a casa ogni giorno prima di recarsi al servizio educativo dell'infanzia o 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 sempre motivo in sé di non frequenza o allontanamento dalla scuola in assenza di febbre o di criteri di rischio epidemiologico come esposizione a un caso positivo per SARS-CoV-2.

I bambini, inoltre, non dovranno accedere ai servizi educativi o a scuola nel caso in cui siano stati identificati come **contatti stretti di una persona con COVID-19**, rispettando le indicazioni loro fornite del DSP o siano **rientrati da un Paese terzo senza aver assolto quanto previsto dalla normativa vigente**.

Per i contatti stretti familiari di caso sospetto COVID-19 non vi è obbligo di isolamento fino a quando non sia stata confermata la diagnosi anche se per precauzione è indicato che adottino tutte le misure di distanziamento e l'utilizzo di mascherina fino alla diagnosi, positiva o negativa, definitiva del caso.

Nel caso invece in cui un bambino risultasse in contatto con una persona a sua volta in stretto contatto con un positivo al COVID-19(**contatto di contatto**), non vi è alcuna precauzione da prendere a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo a eventuali test diagnostici disposti dal DSP e che questi ultimi abbiano accertato una possibile esposizione.

L'allontanamento del minore dalla collettività può anche essere giustificato da condizioni che gli impediscano 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.

Modalità di allontanamento

In presenza di sintomi compatibili con malattia infettiva l'alunno verrà accompagnato in un'area di isolamento dedicata e verrà avvisata una figura specifica identificata nell'ambito della scuola (referente scolastico COVID-19). Questa figura o un altro componente del personale scolastico immediatamente contatterà telefonicamente i genitori/tutore legale per informarli e per richiedere il ritiro. 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.

Al minore con sintomi, se ha un'età > di 6 anni e/o se la tollera, sarà offerta una maschera chirurgica, nel caso ne indossi una di comunità. Ai bambini sintomatici di età compresa tra 2 e 6 anni si potrà proporre di fare indossare una mascherina chirurgica di misura adeguata in attesa del loro ritiro, valutandone la tolleranza.

Nell'area di isolamento il minore sarà in compagnia di un adulto che dovrà mantenere, ove possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro e la mascherina chirurgica e/o altri DPI addizionali fino a quando l'alunno non sarà affidato a un genitore/tutore legale. L'adulto dovrà fare rispettare l'etichetta respiratoria (tossire e starnutire nella piega del gomito o su di un fazzoletto di carta da riporre dopo l'uso in un sacchetto chiuso con successivo lavaggio delle mani).

Dovrà essere dotato di mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospetto, compresi gli adulti che si recano a scuola per condurlo presso la propria abitazione.

L'area di isolamento è raccomandato che abbia dimensioni tali da potere accogliere contemporaneamente più bambini sintomatici nel

rispetto delle norme di distanziamento. Fondamentale l'adeguata areazione, pulizia e disinfezione di tali aree. Se più bambini sintomatici di classi diverse si trovassero nella stessa area di isolamento è consigliabile che la loro presenza ed il tempo di stazionamento siano tracciati su apposito registro specificando le generalità dei bambini, la classe di appartenenza, l'ora di ingresso e di uscita dall'area.

Al momento dell'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, i **genitori sono invitati a contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica del caso.**

Riammissione dopo assenze

Nel caso in cui il bambino sia stato allontanato per comparsa di sintomatologia acuta o sia stato assente per più giorni, in base alla valutazione del PLS/MMG potranno verificarsi due situazioni:

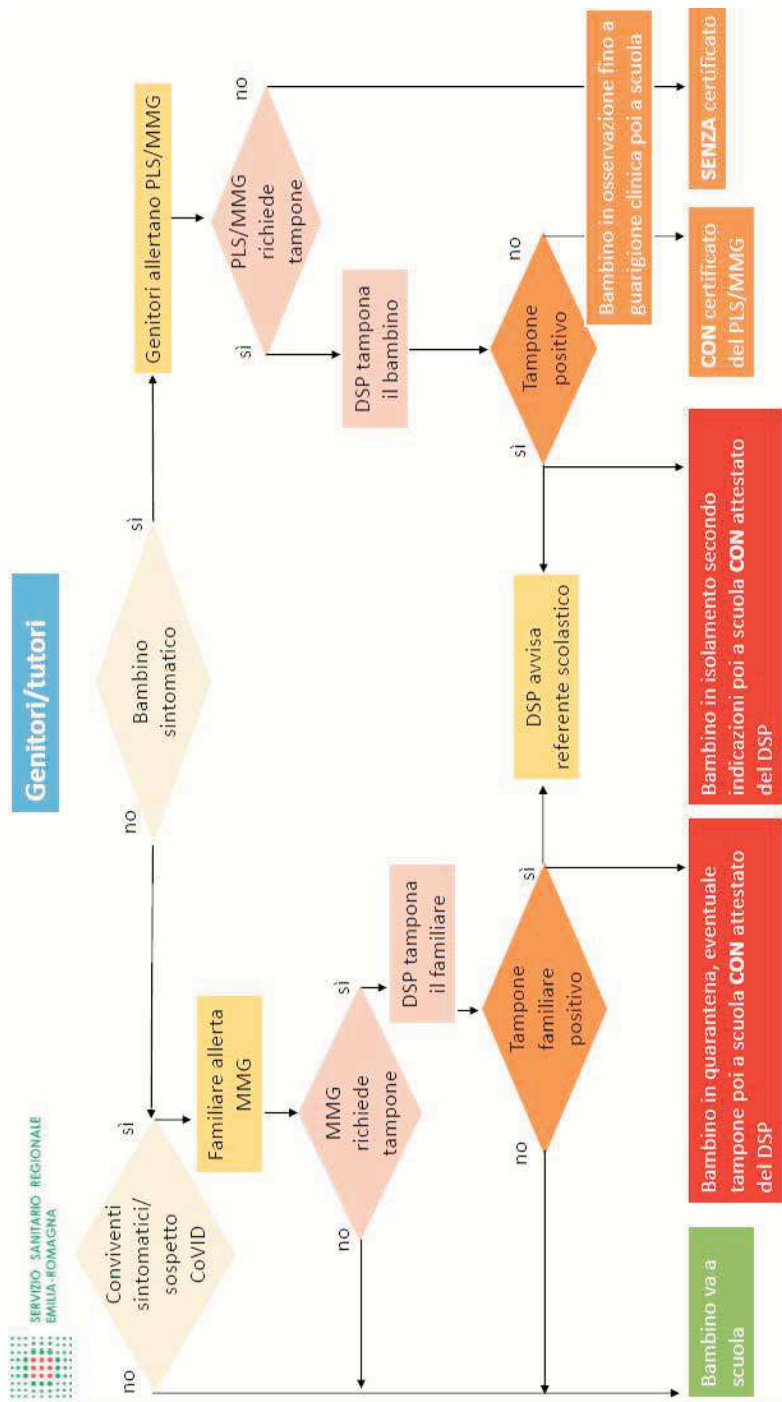
1. **Nel sospetto di un caso di CoVID-19** il PLS/MMG valuta se richiedere l'esecuzione del tampone diagnostico.

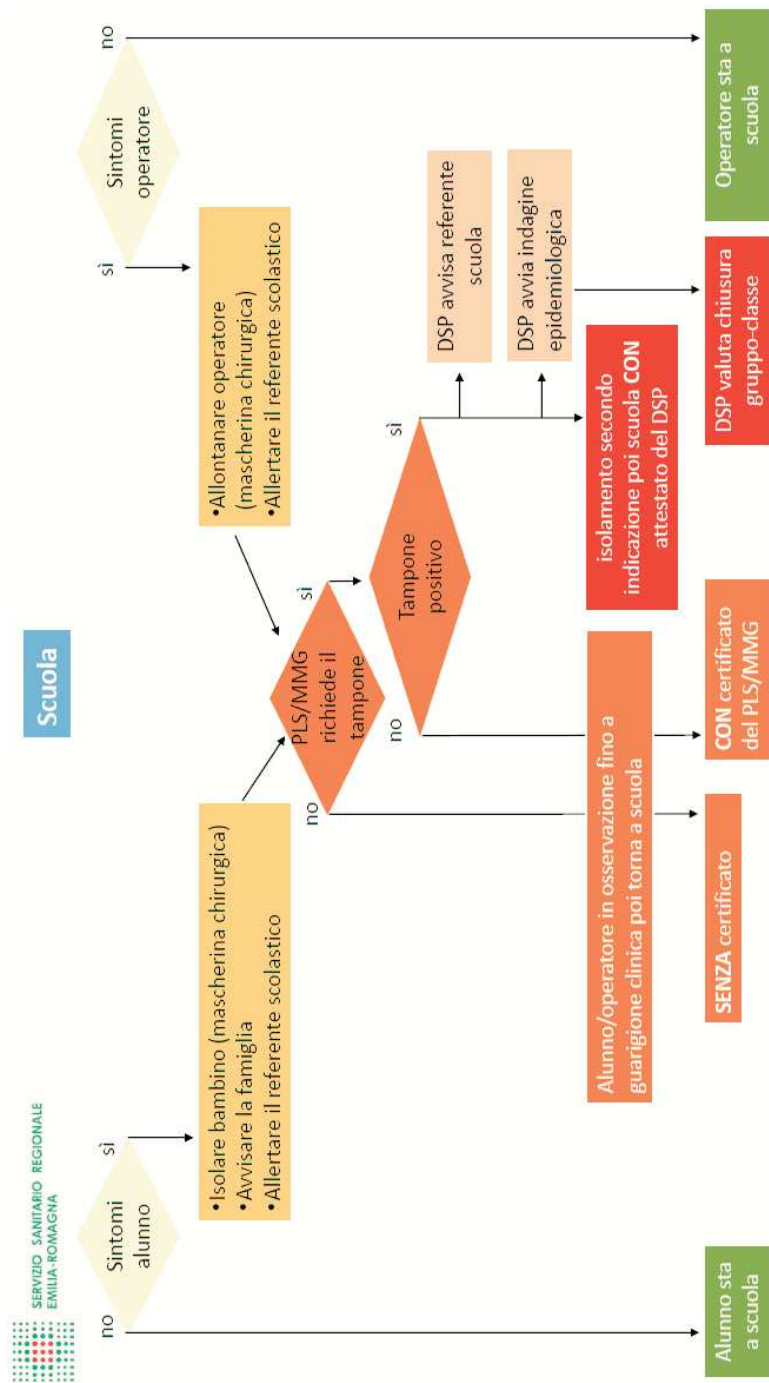
In caso di **tampone positivo**(diagnosi di COVID-19) il bambino rimarrà a casa fino a risoluzione dei sintomi ed esito negativo di due tamponi eseguiti ad almeno 24 ore di distanza (isolamento), seguendo le indicazioni del DSP relative alla riammissione in comunità. Il bambino rientrerà poi in comunità con un **attestato di avvenuta guarigione**. In caso di tampone **negativo** il PLS/MMG indicherà alla famiglia le misure di cura e concorderà i tempi di permanenza al domicilio e, al momento della guarigione, produrrà un **certificato per il rientro in comunità** in cui si riporta il risultato negativo del tampone

2. Nel caso in cui la **sintomatologia non sia riconducibile a COVID-19** il PLS/MMG gestirà la situazione clinica come normalmente avviene indicando alla famiglia le misure di cura e concordando, in base all'evoluzione del quadro clinico, i tempi di permanenza al domicilio (per i servizi educativi e le scuole dell'infanzia, secondo le indicazioni in uso nei precedenti anni, la normale frequenza può essere ripresa dopo almeno un giorno di sospensione escluso quello di allontanamento, se i sintomi causa dell'allontanamento stesso sono scomparsi). Per il rientro a scuola **non è richiesta alcuna certificazione medica né autocertificazione** da parte della famiglia, ma si darà credito e si valorizzerà quella fiducia reciproca alla base del patto di corresponsabilità fra comunità educante e famiglia. A tale riguardo si ricorda che attraverso le dichiarazioni sostitutive non è possibile autocertificare il proprio o l'altrui stato di salute (art. 49 del DPR 445/2000). Non è pertanto possibile far sottoscrivere agli studenti o ai genitori delle autodichiarazioni sullo stato di salute o in merito all'eventuale esposizione al contagio da COVID-19, quale condizione per l'accesso a scuola.

Al fine di tutelare la collettività, è **quanto mai necessario rimandare alla responsabilità individuale dei genitori rispetto allo stato di salute dei minori e rispettare le indicazioni prescritte dal medico curante** (periodi di allontanamento, terapia).

Le situazioni sopradescritte sono schematizzate nelle flow charts di seguito *(tratte da “Indicazioni operative per la riapertura delle scuole e per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole dell'Emilia-Romagna”, 10 settembre 2020)*





Gestione di un caso COVID-19 in ambito scolastico: principi generali

In presenza di un caso COVID-19 confermato in ambito scolastico (alunno o personale della scuola), il DSP effettuerà una **indagine epidemiologica** finalizzata ad individuare i contatti del caso esposti al rischio di contagio (*contacttracing*) e a contribuire al mantenimento delle scuole in condizioni di sicurezza.

Si definisce **contatto di caso** una qualsiasi persona esposta al caso COVID-19 in un lasso di tempo che va da **48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi (o 48 ore prima della esecuzione del tampone se asintomatico)** fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

I contatti verranno ricercati in ambiente familiare, scolastico e sociale (amici, compagni di attività extrascolastiche quali attività sportive). Il DSP distingue i contatti in stretti (ad alto rischio) e occasionali (a basso rischio) sulla base di una serie di valutazioni che comprendono anche l'attuazione delle misure di prevenzione del rischio COVID-19 in ambito scolastico.

L'indagine epidemiologica è finalizzata alla valutazione dei provvedimenti da mettere in atto di cui la famiglia verrà informata dal DSP direttamente o per il tramite della scuola.

Il rispetto delle misure di prevenzione e contenimento della diffusione delle malattie infettive abitualmente riduce il rischio di infezione e, pertanto, la necessità di disporre una misura di quarantena. Eventuali contatti extrascolastici fra i bambini e /o i docenti possono modificare

la valutazione.

Nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia le misure di prevenzione e contenimento (distanziamento fisico, utilizzo di mascherine) presentano necessariamente delle criticità legate all'età in ragione delle quali i bambini di ogni sezione vengono abitualmente considerati contatti stretti e posti in quarantena.

Per l'a.s. 2021-22, nelle scuole primarie e secondarie di I grado è inoltre previsto un monitoraggio della circolazione del virus in ambito scolastico tramite una campagna programmata di **screening nella popolazione di alunni asintomatici** che interesserà alcune scuole campione del territorio ("scuole sentinella"), utilizzando un test molecolare su campione salivare. Le famiglie verranno adeguatamente informate sulle tempistiche e modalità di svolgimento del progetto per il quale è previsto che venga recepito un consenso informato. Si auspica la massima adesione da parte delle famiglie coinvolte.

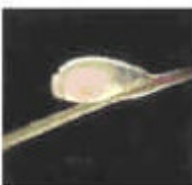
La pediculosi del capo

La pediculosi del capo non rappresenta un reale problema sanitario, in quanto il parassita non trasmette alcuna malattia e l'unico disturbo che può arrecare attraverso le sue punture è il prurito.

Il pidocchio del capo può infestare chiunque, indipendentemente dall'età, dalla condizione sociale e dall'igiene personale.



Il pidocchio del capo è un insetto di 1-4 mm che parassita esclusivamente l'uomo vivendo sul cuoio capelluto, attaccandosi saldamente ai capelli, prevalentemente sulla nuca, dietro le orecchie, sulle tempie. Per nutrirsi di sangue punge il suo ospite 5-6 volte al giorno, determinando irritazione e prurito. La sua vita media è di 6-7 settimane, di cui 3-4 allo stato adulto.



La femmina depone al giorno 6-8 uova chiamate lendini (vedi immagine) e le fissa tenacemente alla base del capello per mezzo di una sostanza collosa. Le lendini sono ovali, biancastre, traslucide.

Possono essere confuse con la forfora, ma a differenza di questa, quando si scuotono i capelli, non volano via e rimangono bene attaccate. Dopo 7-10 giorni le uova si schiudono liberando insetti immaturi (larve) che raggiungono lo stadio adulto in 10 giorni.

Il contagio avviene per via diretta quando un pidocchio passa da una

testa all'altra, e per via indiretta attraverso il contatto con effetti d'uso della persona infestata: 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.

In caso di sospetta pediculosi del capo, il dirigente scolastico è tenuto ad informare tempestivamente i genitori per l'allontanamento (allegato 2).

Come si identifica una infestazione attiva

L'identificazione dell'infestazione attiva si basa in primo luogo sulla ricerca dei parassiti e solo in secondo luogo sulla ricerca delle uova:

- vi è **certezza di infestazione** quando si trovano i pidocchi sul capo.

Non è facile comunque vederli perché si spostano rapidamente sul cuoio capelluto;

- vi è **probabilità di infestazione** se si trovano lendini a meno di un centimetro dalla base dei capelli o se queste sono in numero molto elevato. Le lendini si trovano più frequentemente dietro le orecchie e sulla nuca.

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

Come trovare i parassiti

Il metodo migliore per cercare i pidocchi è da eseguirsi sui capelli bagnati, con il procedimento wet-combing:

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

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

Cosa fare se c'è l'infestazione attiva

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

Il bambino può rientrare a scuola il giorno dopo il trattamento.

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.

Come si previene la pediculosi

Non è facile prevenire l'infezione. Per quanto i bambini abbiano frequenti contatti diretti e prolungati tra le loro teste e frequente possa essere lo scambio di oggetti personali, non è consigliabile ricorrere a provvedimenti restrittivi della normale convivenza scolastica, che hanno

come conseguenza l'induzione di un clima di sospetto e di emarginazione inutile oltre che controproducente. 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 ed 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 contro di essi 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

Le situazioni di emergenza

E' possibile che durante l'attività scolastica i bambini subiscano un trauma o presentino segni e sintomi che fanno pensare ad 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). Il personale che esegue le manovre di primo soccorso deve indossare mascherina chirurgica e guanti monouso. Essendoci contatto ravvicinato la mascherina chirurgica andrà fatta indossare anche al bambino se di età superiore ai 6 anni e se non ci sono condizioni che ne rendono impossibile l'utilizzo (es. bambini disabili, bambini con ferite al volto etc.). Nel caso di bambini di età inferiore ai 6 anni o di situazioni in cui il bambino non può indossare la mascherina il personale nel momento del contatto ravvicinato potrà utilizzare, in aggiunta alla mascherina, ulteriori DPI per le mucose (occhiali di protezione o visiera).

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 (1)

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
- DPI per le mucose (visiera/schermo facciale) da destinare a situazioni nelle quali il minore assistito non possa indossare la mascherina.

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) a richiesta dei genitori.

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

Alimentazione nei servizi educativi e scolastici

Le tabelle dietetiche adottate nelle collettività educative e scolastiche sono predisposte dal Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) del DSP per fornire agli alunni un'alimentazione equilibrata e adeguata all'età.

Si raccomanda di servire agli alunni tutte le portate che compongono il menù del giorno (primo, secondo, contorno, pane e frutta) e non solo gli alimenti preferiti: 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.

Per i bambini che frequentano l'asilo nido e che stanno iniziando o completando lo svezzamento, la modifica dei tempi di introduzione di uno o più alimenti dovuta ad esigenze individuali non è soggetta a certificazione medica ma avviene su richiesta dei genitori.

Alimenti provenienti dall'esterno

Il cibo non ha un ruolo nella trasmissione del virus SARS-CoV-2. Tuttavia per l'intera durata del periodo di emergenza da Covid-19 non è consentito l'ingresso a scuola di **alimenti provenienti dall'esterno da condividere tra gli alunni**, allo scopo di evitare il contatto di più persone con gli stessi contenitori/recipienti, manipolati anche in ambito extrascolastico.

1. Merenda

Nel caso in cui non sia previsto che la Scuola fornisca il necessario per la merenda, al minore è consentito di portarlo da casa a condizione che l'alimento, la bevanda e il contenitore siano facilmente identificabili come appartenenti al singolo bambino.

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 igienico-sanitari e 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.

Pur essendo l'offerta alimentare a scuola un rilevante determinante di salute in grado di influenzare le scelte alimentari e l'adozione di sane abitudini anche nelle età successive, qualora per singoli casi non si riescano a creare le condizioni per la fruizione del servizio di refezione scolastica, può essere ammesso il consumo durante il pranzo di alimenti di provenienza domestica a fronte di adeguate misure organizzativo-gestionali atte ad evitare che vi sia una condivisione del cibo portato da casa con altri bambini.

La scelta degli alimenti da consumare a scuola per il pranzo dovrà

garantirne la salubrità, assicurare un adeguato apporto nutrizionale e rispettare gli obiettivi primari di educazione alla salute quali la promozione di una corretta alimentazione e la prevenzione dell'obesità. Ci si dovrà pertanto orientare verso alimenti “a basso rischio igienico” non preparati con largo anticipo e non facilmente deperibili (quali pasta/riso/farro con verdure, insalate di verdure miste e legumi, pizza al pomodoro, panini farciti preferibilmente con un solo ingrediente ed eventuale aggiunta di lattuga o pomodoro, frutta fresca di stagione), evitando cibi ricchi di grassi o fritti anche di produzione industriale, l'uso di salse (maionese, ketchup, ecc.), alimenti contenenti panna o creme o comunque dolci e bevande zuccherate e/o gassate. Al fine di garantire un'alimentazione equilibrata dovrà essere assicurata la varietà dei pasti, non ripetendo la proposta degli stessi alimenti nell'arco della settimana.

Per il trasporto e la conservazione dei cibi dovranno essere utilizzati contenitori termici che abbiano i requisiti della conservazione alimentare, a chiusura ermetica e di materiale infrangibile, evitando l'uso di materiali quali il vetro o il metallo con sistema di apertura che esponga a un potenziale rischio di lesione. Il contenitore dovrà essere facilmente identificabile come appartenente al singolo bambino.

La famiglia è tenuta a comunicare alla Scuola eventuali intolleranze o allergie alimentari del proprio figlio anche se viene consumato il pranzo di provenienza domestica.

3. Festeggiamenti

In occasione di compleanni e altre ricorrenze torte, dolci e prodotti salati devono essere forniti, quando vi siano le condizioni per farlo, dalla cucina della scuola; la somministrazione degli alimenti deve essere monoporzione e gestita direttamente dalla cucina. 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 ad 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 indicati 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. La bevanda consigliata è l'acqua e sono consentiti succhi di frutta senza zuccheri aggiunti e biologici. Va evitato il consumo di bevande gassate e zuccherate. Particolare attenzione va posta alla presenza, nelle collettività educative e scolastiche, di minori affetti da patologie croniche o da allergie alimentari di grave entità, per i quali l'assunzione di determinati alimenti può rappresentare un rischio oggettivo. In questi casi si raccomanda di rinunciare a tutti gli alimenti potenzialmente a rischio e di festeggiare le ricorrenze in modo diverso.

Laboratori didattici

All'asilo nido e alla scuola dell'infanzia/primaria gli insegnanti spesso fanno partecipare i bambini alla confezione di alimenti da mangiare 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 e sarà consentito a ogni alunno di consumare esclusivamente l'alimento da lui stesso preparato. 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, intolleranze alimentari o malattie metaboliche che spesso controindicano non solo l'assunzione ma anche il contatto o l'inalazione di una determinata sostanza impone di valutare accuratamente insieme ai dietisti l'innocuità del materiale prescelto.

Menù in situazioni di emergenza

In situazioni di emergenza (sciopero del personale, eventi imprevisti, mancata fornitura di alcune derrate) la cucina può preparare un menù semplificato, dandone preventiva comunicazione ai dietisti ed ai genitori se opportuno (ad esempio per i bambini con diabete). Questo menù può essere composto da pasta all'olio e parmigiano, prosciutto crudo e cotto, formaggio, verdura cruda, pizza margherita o focaccia, panini con prosciutto o formaggio, verdura e frutta.

Somministrazione 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 i benefici sul bambino e sulla madre. La conoscenza dei benefici legati all'allattamento al seno porta a valorizzare 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 nido.

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 ed ora di raccolta e data ed ora ultima di utilizzo.

Al momento della spremitura e della raccolta in un contenitore si rende necessario adottare le **misure di prevenzione del rischio di trasmissione delle infezioni** (lavaggio delle mani e uso di mascherina in presenza di sintomi respiratori di malattia infettiva).

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, contenitori in plastica rigida

trasparente (policarbonato-polietilene) sterilizzati e a chiusura ermetica 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).

Temperature e periodi massimi di conservazione del latte materno

Per quanto riguarda le temperature consigliate per una conservazione ottimale, è prudente attenersi ai tempi di scadenza minimi del latte umano riportati di seguito (tabella 2).

Come scongelare il latte

Il latte può essere scongelato in diverse maniere: in frigorifero durante la notte precedente l'utilizzo; sotto acqua corrente, dapprima fredda e poi un po' più calda, fino ad arrivare ai 37°C; a bagnomaria; a temperatura ambiente. Si raccomanda di non scongelare il latte materno 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: visibile separazione della componente grassa nella parte superiore del contenitore; 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 all'asilo nido

Per garantire le migliori condizioni igienico-sanitarie, a tutela del bimbo e della comunità frequentata, è necessario rispettare rigorosamente le norme di trasporto, conservazione e preparazione del latte, come di seguito indicato:

- la famiglia si atterrà alle misure di prevenzione del rischio di trasmissione di malattia infettiva al momento della spremitura e della raccolta del latte (lavaggi frequenti delle mani e uso di mascherina in presenza di segni di malattia infettiva);
- i biberon andranno trasportati in borsa termica meglio se “dedicata” a tale uso esclusivo e consegnati direttamente dai genitori agli operatori del nido;
- al momento della manipolazione dei biberon, gli operatori del Nido dovranno attenersi alle misure di prevenzione del rischio di trasmissione di malattia infettiva (lavaggi frequenti delle mani e uso di mascherina in presenza di segni di malattia infettiva);
- su ogni biberon andrà applicata 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.

I biberon andranno conservati nel frigorifero del nido, rispettando le seguenti regole:

- riporli in un contenitore chiuso e ben riconoscibile, tenuto separato dagli altri alimenti;
- posizionarli nella parte bassa del frigorifero, possibilmente lontano dalla porta, nella zona meno sensibile alle variazioni termiche;

- mantenerli alla temperatura raccomandata (0° /+ 6°C);
- il latte andrà consumato entro la stessa giornata in cui è stato consegnato;
- subito prima del consumo, verrà riscaldato fino a 37°C nello scaldabiberon;
- l'eventuale residuo di latte avanzato dopo la poppata andrà eliminato;
- la pulizia e la disinfezione del biberon saranno a carico dei genitori, ai quali contenitori vuoti saranno riconsegnati a fine giornata.

Diete speciali

Per "diete speciali" si intendono regimi alimentari qualitativamente o quantitativamente differenziati necessari per coloro che presentano particolari problemi di salute.

Le “**diete di esclusione**” (in cui siano assenti singoli alimenti o interi gruppi alimentari) vanno richieste a seguito di un percorso diagnostico *ad hoc*, validato e documentato da **prescrizione medica**.

Non è prevista la presentazione di una certificazione medica per la richiesta di **diete di esclusione per specifiche esigenze etiche/culturali/ religiose**.

Si ritiene importante informare che modelli alimentari che escludono determinati alimenti o, in alcuni casi, interi gruppi alimentari, rischiano soprattutto in soggetti fragili quali i bambini di **non assicurare un apporto corretto o un’adeguata biodisponibilità di alcuni nutrienti e sono di più difficile gestione per assicurare un adeguato apporto di energia e nutrienti**.

Richieste per minori

1. Per le richieste di **diete speciali per intolleranze e allergie non gravi ad uno o più alimenti** il PLS/MMG redige il certificato e consegna ai genitori l'**allegato 3**. Si richiama l’attenzione sulla necessità che il **certificato riporti nel dettaglio l’alimento o i gruppi alimentari da escludere e che questi siano coerenti con la diagnosi di allergia o intolleranza formulata**. In caso di equivocità potrebbe rendersi necessaria una certificazione

specialistica/allergologica aggiuntiva. Per queste diete **non serve l'autorizzazione della PdC**. I genitori trasmetteranno il certificato medico direttamente al dietista di riferimento via fax, via e-mail o personalmente.

2. Per le richieste di **diete speciali per gravi patologie** che richiedono interventi a livello scolastico quali anafilassi (allergie gravi) ad alimenti, celiachia, diabete, favismo, malattie metaboliche, il PLS/MMG redige il certificato e consegna al genitore l'**allegato 4**. Per queste diete **serve l'autorizzazione della PdC** che verrà rilasciata o direttamente al genitore nelle giornate dedicate specificate sul sito o inviando una richiesta all'indirizzo mail **certificatiscuola.ra@auslromagna.it** allegando il certificato del curante/specialista e l'allegato 4 compilato. Sarà cura del Servizio informare il dietista referente della scuola frequentata.
3. Per le eventuali richieste da parte dei Genitori di **diete non dovute a problemi di salute (esigenze etiche/culturali/ religiose)** **non serve l'autorizzazione della PdC**. I Servizi Istruzione dei Comuni restano il punto di riferimento per le comunicazioni dei genitori.

La dieta viene attivata mediamente in **5-7 giorni** dal momento in cui la dietista riceve il certificato.

La dieta resta valida per tutto il ciclo scolastico della scuola frequentata, salvo diversa indicazione medica, per cui la richiesta non andrà ripresentata negli anni successivi dello stesso ciclo scolastico. Al passaggio da un ciclo scolastico a un altro i genitori dovranno richiedere un nuovo certificato al medico curante e ripetere il percorso descritto, diversamente la dieta verrà interrotta d'ufficio.

Nel caso in cui sia necessario **cambiare o interrompere la dieta**, sarà opportuno richiedere un nuovo certificato al medico e compilare un altro modulo ripetendo il percorso.

Nel caso in cui il bambino cambi la scuola durante lo stesso ciclo scolastico, sarà necessario comunicarlo alla PdC.

Richieste per docenti

In presenza di patologie che richiedono diete speciali (**intolleranze e allergie a uno o più alimenti, celiachia, diabete, favismo, malattie metaboliche, obesità con BMI>35**), il docente interessato ne fa richiesta compilando l'**allegato 5** da esibire congiuntamente al certificato medico redatto dal proprio MMG o da un medico specialista. Si richiama l'attenzione sulla **necessità che il certificato riporti nel dettaglio l'alimento o i gruppi alimentari da escludere e che questi siano coerenti con la diagnosi di allergia o intolleranza formulata**. In caso di equivocità potrebbe rendersi necessaria una certificazione specialistica/allergologica aggiuntiva.

La documentazione andrà trasmessa direttamente al dietista di riferimento riportato nell'allegato 5 via fax o via e-mail.

Per la richiesta di **diete non dovute a problemi di salute** i Servizi Istruzione dei Comuni restano il punto di riferimento.

Somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico

Nessun farmaco può essere somministrato all'interno della collettività scolastica: fanno eccezione i farmaci indispensabili per i soggetti affetti da malattia cronica ed i farmaci salvavita.

Il Protocollo di intesa provinciale per la somministrazione dei farmaci in orario ed ambito scolastico siglato in data 27/03/2013 definisce il seguente percorso:

Il Medico curante (PLS, MMG, Specialista di riferimento) redige **la prescrizione dei farmaci** in orario ed ambito scolastico, specificando l'eventuale capacità o meno dell'alunno ad 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, redige **la certificazione di somministrazione di farmaci** a scuola che comprende anche la durata della terapia. Tale certificazione viene rilasciata dal Servizio o direttamente al genitore nelle giornate dedicate riportate sul sito o inviando una richiesta all'indirizzo mail **certificatiscuola.ra@auslromagna.it** specificando i dati anagrafici, la scuola e la classe frequentata, il recapito telefonico della famiglia e allegando il certificato del curante/specialista.

La Famiglia o chi esercita la potestà genitoriale o lo studente se maggiorenne, consegna al Dirigente Scolastico:

- la certificazione rilasciata dal medico della PdC
- il **modulo di Richiesta** (allegato 6 in caso di alunno minorenni o

allegato 7 in caso di alunno maggiorenne)

- 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 e di rifornirlo in caso di utilizzo.

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 dalla famiglia e la certificazione della PdC, valutata la fattibilità organizzativa:

1. individua, secondo le esigenze organizzative dell'attività didattica, uno o più **incaricati alla somministrazione** (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale), responsabili di somministrare i farmaci, comunicando i loro nominativi alla famiglia o all'alunno se maggiorenne;
2. dispone affinché sia data esecuzione a quanto indicato nel modulo di certificazione (nel caso, coinvolgendo anche la famiglia o lo studente), dopo aver individuato gli operatori scolastici e incaricando gli stessi di organizzare la tenuta del **registro giornaliero** relativo alla somministrazione dei farmaci per ciascun allievo, affinché sia attestata ogni somministrazione ed il nome dell'adulto autorizzato che ha provveduto o assistito alla medesima;
3. concorda con la PdC eventuali **necessità formative** da attivare per il personale addetto alla somministrazione del farmaco. Il pediatra di comunità si impegna a rilasciare certificato di avvenuta formazione e materiale educativo agli operatori incontrati.

Formazione del personale scolastico sulla somministrazione di farmaci

La PdC tutela l'inserimento in collettività scolastiche o ricreative dei bambini che richiedono la somministrazione di farmaci salvavita organizzando degli incontri rivolti agli operatori delle collettività nel corso dei quali vengono fornite informazioni sulla malattia da cui il bambino è affetto, sulle situazioni che possono richiedere il ricorso ai farmaci e sul loro utilizzo.

I corsi formativi possono essere:

1. **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

2. 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.

In merito alle modalità di svolgimento, i corsi formativi si potranno tenere:

1. in presenza (modalità da preferirsi in presenza per i corsi “in situazione” che coinvolgono un numero limitato di partecipanti e nel rispetto delle norme anti-COVID-19); si svolgono presso una delle sedi della PdC o presso la scuola nel caso di inserimento di bambini ad alta complessità;
2. in modalità online tramite piattaforme quali Google Meet o Lifesizecloud.

In alternativa ai corsi e/o per una loro integrazione, su richiesta la PdC mette a disposizione dei tutorials in cui si illustrano le principali patologie pediatriche che possono richiedere l'uso di farmaci in urgenza e la somministrazione degli stessi.

I corsi vengono svolti dai medici e/o dagli infermieri/assistenti sanitari del servizio di PdC. Essi devono essere richiesti e concordati preferibilmente con congruo anticipo, per evitare il sovrapporsi di tante richieste e permetterne l'espletamento in tempi rapidi. La **richiesta del corso** va fatta dal Dirigente Scolastico o suo delegato inviando una mail al seguente indirizzo mail:

formazione@scuola.ra@auslromagna.it

Dovranno essere indicati nella richiesta: il nome del bambino, la patologia da cui è affetto, la tipologia di corso richiesta e il numero degli operatori che parteciperanno. Ricevuta la richiesta, gli operatori della PdC concorderanno con i richiedenti tempi e modalità di svolgimento del corso.

Il Dirigente scolastico si impegna, di norma, a far sì che gli operatori formati possano a loro volta trasmettere le informazioni/ materiali acquisiti ai colleghi in modo da darne massima divulgazione. In tal modo tutto il personale scolastico verrà informato anche senza una partecipazione diretta agli eventi formativi.

Contatti del Servizio

Ravenna

Presso CMP - Centro di Medicina e Prevenzione

Via Fiume Montone Abbandonato, 134-1° piano

tel.0544/286909-Fascia d'età 0/7anni

tel.0544/286337-Fascia d'età 8/18anni

fax 0544/287038

mail: pedcom.ra@auslromagna.it

Cervia

Presso "Struttura Sanitaria S. Giorgio" -Via Ospedale,17

tel.0544/917637

fax0544/917629

mail: pedcom.ra@auslromagna.it

Russi

Presso Casa della Salute - Piazza Farini, 27

tel. 0544/586433

fax 0544/287038

mail: pedcom.ra@auslromagna.it

Lugo

Viale Masi, 20

tel.0545/213930-213411

fax 0545/213932

mail: pedcom.lu@auslromagna.it

Faenza

presso Centro Commerciale "La Filanda"

Via della Costituzione, 28/51

tel.0546/602121

Fax 0546/602118

mail: pedcom.fa@auslromagna.it

Per il solo ed unico **rilascio di certificazioni per diete speciali e/o utilizzo di farmaci in ambito ed orario scolastico**, per tutte le sedi i genitori possono richiedere inviare una mail all'indirizzo

certificatiscuola.ra@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.

Per l'**inserimento scolastico di bambini con patologie croniche che necessitano della somministrazione di farmaci**, il personale scolastico dovrà inviare una mail all'indirizzo:

formazionescuola.ra@auslromagna.it

APPENDICE

Le indicazioni riportate nel presente documento relative alle misure per la prevenzione e il contenimento della infezione da SARS-Cov2 e alla gestione di casi sospetti di COVID-19 sono la traduzione delle attuali disposizioni ministeriali e regionali vigenti e sono potenzialmente suscettibili di modifiche in presenza di **aggiornamenti degli Enti e/o autorità competenti** per i quali si rinvia a:

1. Ministero dell'Istruzione. Pagina #IoTornoaScuola
2. Ministero dell'Istruzione, Ufficio scolastico regionale per l'Emilia Romagna. Pagina Emergenza Coronavirus Covid-19.

Materiale informativo in lingua per il rientro a scuola della Regione Emilia Romagna disponibile nei seguenti siti:

- <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/intercultural-magazine/notizie/covid-e-scuola-indicazioni-per-il-rientro-nelle-diverse-lingue>
- <http://istruzioneer.gov.it/2020/08/28/traduzioni-checklist-di-supporto-per-le-famiglie/>

Numero Verde del Servizio Sanitario Regionale:



Operatori qualificati rispondono
da lunedì a venerdì dalle ore 8:30 alle ore 18:00
il sabato mattina dalle ore 8:30 alle ore 13:00



Insieme, *sulle vie della cura*



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Linee Editoriali - Ravenna

Stampa a cura del Centro Stampa di Ravenna

RA0281ED
(1° stampa: 23.09.2021 - agg.to 27.11.2021)