SEGRETERIA DI STATO PER LA SANITÀ

SEGRETERIA DI STATO PER L'ISTRUZIONE

SALUTE A SCUOLA



Documento elaborato da:

ISTITUTO SICUREZZA SOCIALE – U.O.C. PEDIATRIA E UOSD DIETOLOGIA

in collaborazione con:

- **AUTHORITY SANITARIA**
-
- **DIPARTIMENTO ISTRUZIONE**

Approvato il 3 febbraio 2015 dal Tavolo multidisciplinare ed intersettoriale per la programmazione e il coordinamento degli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole, istituito con delibera n. 26 del 4 giugno 2013

Ultima revisione: 7 dicembre 2015

INDICE

NORME IGIENICHE E COMPORTAMENTALI 7

LAVAGGIO DELLE MANI 7

CAMBIO DEL PANNOLINO 8

VACCINAZIONI CONSIGLIATE PER IL PERSONALE 8

ASSISTENZA DEL BAMBINO CHE SANGUINA 9

IGIENE AMBIENTALE 10

ETA', STATO IMMUNITARIO DEL BAMBINO E MALATTIE INFETTIVE 10

Allontanamento del bambino malato dalla scuola 11

Vaccinazione o profilassi farmacologica 13

Cura adeguata e permanenza a casa 13

Ritorno in collettività 14

COMPITI DEI GENITORI 14

COMPITI DEL PERSONALE DELLA SCUOLA 15

COMPITI DEL PEDIATRA 16

INCIDENTI ED EPISODI SANITARI PIÙ FREQUENTI NELLA SCUOLA 37

LINEE D'INDIRIZZO PER LA REFEZIONE SCOLASTICA 73

ASPETTI NUTRIZIONALI E MENU' 74

Diete speciali 77

Igiene 78

Valutazione e gestione di eccedenze e avanzi, riduzione della produzione di rifiuti 79

PROGRAMMI INFORMATIVI/FORMATIVI PER OPERATORI SCOLASTICI, STUDENTI E FAMIGLIE 79

QUADRO SINOTTICO 80

INDICAZIONI PER IL CONTROLLO E PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE NELLE SCUOLE 80

Inserimento al nido 80

Certificato medico 80

Vaccinazioni 80

PARTE A – Prevenzione 81

PARTE B - Profilassi post esposizione: misure efficaci nella scuola. 81

A. Lavaggio delle mani 82

B. Utilizzo e igiene di oggetti ed indumenti personali 82

C. Preparazione e somministrazione di alimenti 83

D. Contatti in ambienti di vita collettiva 83

Allontanamento 85

Assenza per malattia e ritorno in collettività 85

REFEZIONE SCOLASTICA E DIETE SPECIALI 87
PER SAPERE TUTTO SULLA PEDICULOSI 89

Premessa

Il documento "SALUTE A SCUOLA", elaborato dalla UOC Pediatria dell'ISS con il contributo dei membri del *Tavolo multidisciplinare ed intersettoriale per la programmazione e il coordinamento degli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole*, testimonia la forte sinergia e collaborazione fra sanità e scuola, fondamentale per educare i bambini alla salute.
Il Tavolo, è stato istituito per coordinare gli interventi di promozione ed educazione alla salute al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza attraverso l'elaborazione di strategie. E' composto dai principali attori dei settori della sanità e della scuola e svolge le seguenti attività:

- ricognizione delle attività di promozione ed educazione alla salute attualmente svolte nelle scuole;
- individuazione dei bisogni, con definizione delle priorità, e predisposizione di un efficiente piano operativo unitario per tutte le iniziative e le proposte relative alla promozione ed educazione alla salute in ambito scolastico, compatibile con la programmazione socio-sanitaria nazionale e con i programmi didattici delle scuole;
- valutazione della coerenza delle proposte educative provenienti da agenzie extrascolastiche con le finalità individuate;
- proposizione di momenti formativi/informativi per gli operatori della scuola e della sanità, genitori, associazioni e comunità su tali tematiche;
- coordinamento sulle iniziative intraprese e sullo sviluppo di specifiche aree tematiche (gruppi di lavoro);
- strutturazione di un sistema di monitoraggio ed indicatori per la valutazione dell'efficacia degli interventi messi in essere;
- collaborazione con l'Osservatorio Permanente sulla condizione Giovanile nella Repubblica di San Marino.

Introduzione

Questo documento vuole rappresentare una guida per la corretta gestione delle diverse situazioni di sanità pubblica, utile anche a garantire un'efficace comunicazione tra gli operatori sanitari e scolastici e tra questi e le famiglie, sui temi riguardanti la corretta gestione delle malattie infettive, di specifiche malattie croniche e delle urgenze mediche che si presentino all'interno della comunità infantile e scolastica, così come sui criteri guida utilizzati per l'offerta del servizio di refezione scolastica.

Le malattie infettive rappresentano uno dei principali problemi di Sanità Pubblica, sia per l'impatto sulla salute dei cittadini che per l'impatto sociale, compresa la percezione del rischio ad esse correlato.
Quando alcune malattie infettive si manifestano in una comunità infantile come la scuola, spesso si registrano allarmismi ingiustificati e gli interventi, anche di carattere preventivo, che si mettono in campo possono essere ritenuti insufficienti, essendo ancora diffusa nella comunità la convinzione che tutti i mezzi possibili, dall'isolamento dei malati alla disinfezione delle scuole, siano essenziali.
Un esempio per tutti è la falsa convinzione che la prevenzione delle malattie infettive passi anche attraverso il rilascio dei certificati di riammissione scolastica, dopo assenza per malattia.
È ormai noto che la maggior parte delle malattie si trasmettono già dal periodo di incubazione ed è altrettanto noto che in molti casi il contagio può essere evitato adottando semplici precauzioni e misure di igiene, purché applicate costantemente, anche in assenza di persone malate.
Si fa riferimento a "precauzioni universali", ossia precauzioni da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia.
A tal proposito, è utile ricordare che per molte malattie infettive il mezzo di prevenzione sicuramente più efficace è rappresentato dalle vaccinazioni.
Adottare misure preventive come la vaccinazione dei bambini e seguire le norme di buone pratiche igieniche sono i modi migliori per prevenire la diffusione delle infezioni.
In questo documento si riportano alcuni orientamenti sulle più comuni malattie infettive e vengono indicati i periodi consigliati durante i quali i bambini devono essere tenuti lontani dalla scuola o dall'asilo nido, sulla base delle migliori evidenze disponibili.
I tempi per la riammissione dopo malattia infettiva, fanno riferimento al periodo di contagiosità della stessa, ma possono differire da bambino a bambino, proprio perché diversa è la risposta di ognuno sul piano clinico.
Pertanto si raccomanda ai genitori di attenersi alle indicazioni del proprio Pediatra o Medico curante.
Per "prevenzione" di una malattia infettiva s'intende ogni azione efficace nell'impedire il contatto dell'organismo con un germe patogeno (per esempio attraverso le misure generali d'igiene) o a evitare lo stato di malattia (per esempio mediante le vaccinazioni o le profilassi farmacologiche).

In riferimento agli incidenti e ad episodi sanitari più frequenti nelle scuole, vengono fornite informazioni su ciò che si può fare e ciò che non si deve fare per assicurare interventi efficaci anche in condizioni di urgenza e qualora si presenti la necessità di dover somministrare determinati farmaci a scuola.

Le linee di indirizzo sulla refezione scolastica, pienamente adottate da molti anni da parte delle scuole sammarinesi, hanno lo scopo di facilitare, sin dall'infanzia, l'adozione di abitudini alimentari corrette per la promozione della salute e la prevenzione delle patologie cronico-degenerative (diabete, malattie cardiovascolari, obesità, ecc.) di cui l'alimentazione scorretta è uno dei principali fattori di rischio.

La scuola deve includere tra gli obiettivi della propria offerta formativa anche quello di diffondere la conoscenza dei principali determinanti di salute e della prevenzione dei principali fattori di rischio, soprattutto attraverso la promozione di abitudini e stili di vita sani.



NORME IGIENICHE E COMPORTAMENTALI

Il rischio di trasmissione della maggior parte delle malattie infettive può essere efficacemente limitato seguendo **norme igieniche comportamentali**.
Il personale scolastico dovrebbe metterle in atto abitualmente.
Tali norme igieniche comportamentali dovrebbero essere esposte nei luoghi di lavoro, per un'agevole e frequente consultazione.
Le più importanti norme igieniche da adottare, ai fini della prevenzione, sono esplicitate di seguito.

LAVAGGIO DELLE MANI

È di fondamentale importanza per la prevenzione.
Va fatto con acqua corrente e sapone liquido in distributore automatico.
Le mani devono essere prive di anelli o bracciali. Per asciugare le mani, vanno usati ***asciugamani monouso o individuali***.
Il lavaggio delle mani è necessario in questi casi:

dopo l'uso dei servizi igienici;

dopo aver cambiato un pannolino o assistito un bambino al bagno;

dopo aver toccato oggetti sporchi o potenzialmente contaminati.

dopo essersi o avere soffiato il naso (specie prima di manipolare cibi);

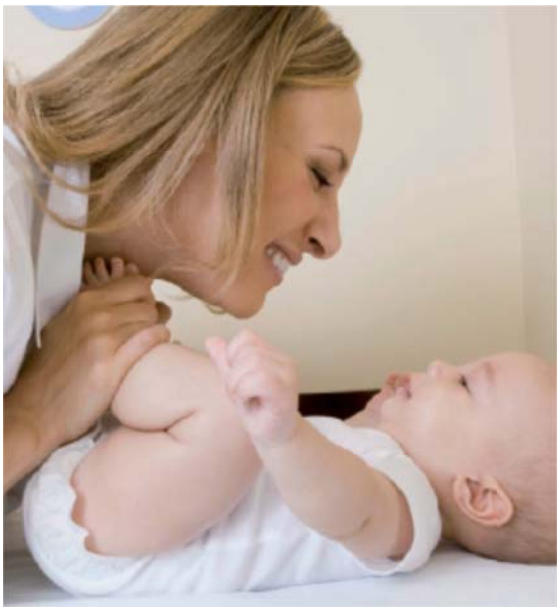
prima di preparare o somministrare i pasti;

dopo aver tolto guanti monouso o di gomma.



CAMBIO DEL PANNOLINO

I fasciatoi utilizzati devono essere di materiale liscio e lavabile e devono essere lavati e disinfettati a ogni uso o ricoperti di fogli di carta monouso, da cambiare ogni volta.
In caso d'imbrattamento, è necessario pulire e disinfettare la superficie.



PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI PASTI

Nella preparazione dei cibi, vanno seguite che disciplinano la materia dell'igiene e sicurezza degli alimenti ed i controlli connessi.
È importante lavare le mani prima di preparare o somministrare pasti.
Si raccomanda il lavaggio delle mani prima della preparazione e della somministrazione di cibi, dopo aver toccato uova, cibi crudi (carne, verdure, frutta), dopo essersi soffiati o aver soffiato il naso.
In caso di uso del biberon, si raccomanda il lavaggio accurato e la conservazione in contenitore asciutto (non in liquidi disinfettanti).

VACCINAZIONI CONSIGLIATE PER IL PERSONALE

Il personale scolastico dovrebbe essere immune da morbillo, parotite, rosolia, varicella, o per aver contratto in precedenza le malattie o per aver effettuato la vaccinazione. Chi non fosse immune da queste malattie, dovrebbe sottoporsi alla vaccinazione. Le donne in gravidanza, non immuni da queste malattie, dovrebbero evitare il contatto con bambini potenzialmente infetti (non immuni) e vaccinarsi dopo il parto.

ASSISTENZA DEL BAMBINO CHE SANGUINA

In caso di ferita accidentale o epistassi (perdita di sangue dal naso), deve essere evitato il contatto diretto delle mani con il sangue; devono essere a disposizione e facilmente raggiungibili guanti monouso (meglio se di vinile o nitrile) da indossare subito.
Dovrebbero essere facilmente disponibili fazzoletti di carta, garze, ovatta, per tamponare eventuali ferite.
Dopo l'uso, i guanti si sfilano rovesciandoli, avendo cura di non toccarne la superficie esterna, e si eliminano tra i rifiuti urbani. Dopo aver tolto i guanti, si devono lavare le mani.
La stessa procedura va adottata in caso di esposizione ad altri liquidi biologici (vomito, feci, urine). I materiali contaminati dal sangue possono essere eliminati con i rifiuti urbani, possibilmente chiusi in un sacchetto di plastica.



IGIENE AMBIENTALE

L'igiene degli ambienti è un fattore importante per la prevenzione delle malattie infettive, in particolare, la purezza dell'aria e l'accurata pulizia delle superfici (pavimenti, arredi, oggetti, maniglie).

Ricambio dell'aria

Per ridurre il rischio di malattie a trasmissione aerea (morbillo, meningiti, tubercolosi, ecc.) è fondamentale un buon ricambio dell'aria per evitare l'accumulo di germi e polveri.
L'aria può passare attraverso le pareti, ma il ricambio che ne risulta è insufficiente;
E' necessario, pertanto, favorire il ricambio d'aria aprendo frequentemente le finestre, specie negli ambienti di soggiorno dei bambini.
L'aria degli ambienti dovrebbe avere il giusto grado di umidità, specie d'inverno. È consigliabile mantenere l'umidità relativa (misurabile con un igrometro) entro il 30-70%.

In caso di eccessiva secchezza dell'aria (umidità relativa <30%), è opportuno l'uso di umidificatori.

Pulizie ambienti, arredi, oggetti

Pavimenti e servizi igienici devono essere puliti quotidianamente in maniera accurata. L'adozione, da parte della scuola, di procedure scritte per gli operatori sulle modalità di effettuazione delle pulizie, è vivamente raccomandata. Ogni imbrattamento con materiali biologici (feci, urine, vomito, sangue) deve prima essere rimosso con carta assorbente (usa e getta); poi va pulita e disinfettata la superficie, per esempio con una soluzione di candeggina domestica, diluita 1:10.

Giocattoli e oggetti che possono essere messi in bocca dai bambini e imbrattati di saliva, devono essere lavati con acqua e detergente, disinfettati, risciacquati e fatti asciugare. Anche i giochi toccati spesso da bambini piccoli dovrebbero essere lavati e disinfettati giornalmente.
Spazzolini da denti, pettini, asciugamani, indumenti, lenzuola devono essere strettamente personali.
In caso d'indisponibilità di asciugamani individuali, dovrebbero essere a disposizione quelli monouso.

ETA', STATO IMMUNITARIO DEL BAMBINO E MALATTIE INFETTIVE

I bambini più piccoli spesso sono i più colpiti da certe malattie non gravi, per esempio le infezioni delle prime vie respiratorie: ***questo fatto può essere considerato fisiologico.***

Contro alcune delle malattie più gravi, attualmente sono disponibili vaccini sicuri ed efficaci.

Per **"controllo"** di una malattia infettiva s'intende ogni azione che ne limita la diffusione, dopo che si è manifestato un caso. Gli strumenti principali per il controllo della diffusione delle infezioni nella comunità scolastica sono i seguenti.

Allontanamento del bambino malato dalla scuola

Il temporaneo allontanamento del bambino malato dalla scuola può essere giustificato per due motivi:

1. la tutela della salute degli altri bambini, cioè per ridurre la possibilità di trasmissione di una malattia agli altri;

2. la tutela della salute del bambino, quando questo non è in grado di seguire le attività o richiede cure particolari.

Criteri per l' allontanamento

Nei seguenti casi, l'allontanamento del bambino è considerato una forma di tutela della salute della comunità scolastica, per una presunta contagiosità:

- diarrea, cioè emissione di feci liquide (3 o più scariche)
- presenza di sangue o muco nelle feci
- vomito (due o più episodi)
- esantema cutaneo (cioè eruzione cutanea di macchie diffuse a esordio improvviso), accompagnato da febbre o malessere e cambiamento del comportamento
- occhio arrossato con secrezione bianca o gialla (possibile congiuntivite purulenta).

In questi casi, il personale della scuola è autorizzato ad avvertire il genitore per un sollecito ritiro del loro bambino.
Il genitore, in questi casi, **contatterà il pediatra** curante e ne seguirà le prescrizioni mediche, sia in tema di terapia (cure con farmaci), sia di permanenza a casa del bambino.



Nei casi seguenti, invece, l'allontanamento è indicato a motivo della tutela della salute individuale del bambino:

- febbre con temperatura cutanea >38 °C

- malessere o altri sintomi tali da impedire al bambino la partecipazione alle attività o da richiedere cure che il personale non è in grado di fornire

- segni che suggeriscono malattia importante: febbre, pigrizia insolita, irritabilità, pianto insolito e persistente, difficoltà respiratorie, dolori addominali persistenti o altri segni importanti.

Nei casi sopraelencati, il personale della scuola è autorizzato ad avvertire il genitore per consentire il sollecito ritiro del bambino. Il rientro a scuola avverrà semplicemente alla risoluzione dei disturbi.

CRITERI PER IL RIENTRO

Al di là dei casi in cui si richiede una visita pediatrica, alla quale seguirà la certificazione con indicata la prognosi, è facilmente comprensibile come sia responsabilità dei genitori richiedere il rientro scolastico solo quando il loro bambino è guarito dalla malattia che ne ha determinato l'allontanamento, piuttosto che lo stesso bambino abbia recuperato un buono stato di salute.
La riammissione precoce dei bambini a scuola è la principale causa di infezioni recidivanti nei bambini di età prescolare, oltre che causa di aumentata diffusibilità delle infezioni tra bambini.
Consapevoli delle difficoltà organizzative che i genitori incontrano nel tenere a casa il proprio figlio, si confidain un loro comportamento responsabile a tutela della salute del loro e degli altri bambini frequentanti la comunità.

Vaccinazione o profilassi farmacologica

Nei casi di malattia infettiva soggetta a denuncia, non appena ricevuta la segnalazione di malattia infettiva in un bambino da parte del medico curante, si può intervenire secondo procedure definite utili a contrastare la diffusione della malattia.
In certi casi, può essere necessario rintracciare le persone che sono state a contatto con il malato, al fine di proporre loro la vaccinazione o una profilassi farmacologica. Questi provvedimenti possono, in alcuni casi, ridurre il rischio di diffusione della malattia.

Cura adeguata e permanenza a casa

In certi casi, la cura adeguata della malattia rende il bambino malato non più contagioso.
Il bambino non è più contagioso alla risoluzione dei sintomi di malattia e può pertanto rientrare a scuola, salvo alcuni casi limitati.
Pertanto, è opportuno che il genitore si attenga alle prescrizioni dal pediatra, sia per quanto riguarda la terapia sia per quanto riguarda il periodo di permanenza a casa del bambino.
Perché prevenzione e controllo delle malattie infettive siano efficaci, è necessario che ogni figura, coinvolta nella tutela della salute dei bambini, faccia la propria parte, secondo le proprie competenze e responsabilità.



Ritorno in collettività

Le più recenti conoscenze in materia di malattie infettive e loro diffusione hanno evidenziato che il pericolo di contagio, massimo durante la fase di incubazione, si riduce a livelli compatibili con la presenza in collettività, passati i cinque giorni dall'esordio clinico.

Dunque, **trascorsi i cinque giorni di assenza, il soggetto non presenta livelli di contagiosità da ritenersi pericolosi per la convivenza in collettività e, pertanto, non vi è motivo per cui il rientro debba essere vincolato alla presentazione del certificato di riammissione, fatte salve differenti disposizioni normative.**

COMPITI DEI GENITORI

- **I genitori** tengono a casa il bambino, a tutela della sua salute individuale, in caso di malattia acuta febbrile, malessere generale con o senza febbre o quando presenta i **seguenti disturbi**:

1. **diarrea (emissione di feci liquide) nelle ultime 24 ore**
2. **presenza di sangue o muco nelle feci**
3. **vomito nelle ultime 24 ore**
4. **esantema cutaneo (eruzione cutanea di macchie diffuse) a esordio improvviso**
5. **occhio arrossato con secrezione bianca o gialla (possibile congiuntivite purulenta).**

I genitori contattano il medico e seguono le sue indicazioni per quanto riguarda terapia e permanenza a casa.

- si attengono alle indicazioni del pediatra quando al bambino viene diagnosticata una malattia contagiosa per la quale è previsto un periodo di allontanamento dalla comunità (vedi tabella seguente).

- assicurano, con frequenza almeno settimanale, il controllo del cuoio capelluto per la presenza di pediculosi (vedi istruzioni specifiche nell'opuscolo sulla pediculosi).

- Fanno eseguire al bambino le vaccinazioni consigliate per l'infanzia.



COMPITI DEL PERSONALE DELLA SCUOLA

• **Il personale scolastico** assicura l'adozione delle misure di prevenzione di carattere generale, di tipo comportamentale e ambientale e l'igiene degli alimenti.

• Adotta procedure efficaci, note al personale incaricato, riguardanti le pulizie di pavimenti, servizi igienici, attrezzature, oggetti e giocattoli.

• Assicura un buon ricambio d'aria negli ambienti di vita, per ridurre il numero di germi presenti nell'aria e per la prevenzione delle malattie a trasmissione aerea.

• Adotta il frequente lavaggio delle mani per ridurre il rischio di trasmissione di malattie, oltre ad altre procedure d'igiene generale.

• Avverte i genitori, per consentire il tempestivo ritiro del bambino malato, nei casi previsti alla voce "criteri di allontanamento".

COMPITI DEL PEDIATRA



- **Il pediatra** comunica tempestivamente ogni caso di malattia infettiva all'Ufficio competente, utilizzando l'apposita scheda di segnalazione.

- Fornisce ai genitori le indicazioni terapeutiche e comportamentali utili per prevenire la trasmissione nella comunità, in caso di malattia infettiva contagiosa di un bambino che frequenti una comunità infantile.

- Comunica ai genitori la durata del periodo in cui il bambino non deve frequentare la comunità, se è affetto da una malattia per la quale sono previste misure contumaciali (vedi tabella).

- Dà informazioni ai genitori sulle vaccinazioni raccomandate e sulle vere e false controindicazioni alle vaccinazioni.

Nella tabella seguente, sono indicati i periodi contumaciali (periodo in cui il malato non può frequentare le comunità) suggeriti dalla letteratura medica.

MALATTIA	RESTRIZIONI ALLA FREQUENZA DI COMUNITÀ INFANTILI PER MOTIVI DI CONTROLLO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI
Congiuntivite epidemica	24 ore dopo l'inizio del trattamento
Diarrea	Fino a cessazione della diarrea
Esantema febbrile	Variabile in dipendenza della malattia diagnosticata
Faringite streptococcica	48 ore dall'inizio della terapia + assenza di febbre da 48 ore
Impetigine	24 ore dall'inizio della terapia
Epatite A	7 giorni dalla comparsa dell'ittero
Morbillo	5 giorni dalla comparsa dell'esantema
Parotite	9 giorni dalla comparsa della tumefazione delle ghiandole salivari
Pertosse	5 giorni completi di terapia antibiotica (che deve essere data per 14 giorni)
Rosolia	7 giorni dall'esordio dell'esantema
Scarlattina	48 ore dall'inizio della terapia + assenza di febbre da 48 ore
Varicella	5 giorni dalla comparsa delle prime vescicole
Dermatofitosi	Dopo l'inizio del trattamento (in caso di tinea corporis, cruris e pedis: esclusione della frequenza di palestre e piscine per tutto il periodo di trattamento)
Pediculosi	Fino al mattino dopo il primo trattamento
Scabbia	Fino al termine del trattamento

Schede relative ad alcune malattie infettive

Congiuntivite

Che cos'è?

È un'infiammazione della congiuntiva (membrana che riveste la superficie posteriore delle palpebre e la porzione anteriore del bulbo oculare) di uno o entrambi gli occhi. I microrganismi che possono causare la malattia sono batteri (emofilo, streptococco, stafilococco) o virale (adenovirus). Colpisce più frequentemente bambini di età inferiore ai cinque anni. Può manifestarsi con arrossamento dell'occhio, gonfiore delle palpebre, lacrimazione, dolore all'occhio; secrezione densa e appiccicosa (con pus) nelle forme batteriche, sierosa e chiara nelle forme virali.

COME SI TRASMETTE

La trasmissione della malattia avviene solitamente per contatto diretto degli occhi con le dita contaminate da secrezioni congiuntivali infette o da oggetti contaminati (fazzoletti, giochi). Il periodo d'incubazione è di 24-72 ore nelle forme batteriche e di 5-12 giorni forme virali. Il trattamento antibiotico delle forme batteriche rende il bambino non più contagioso.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- In caso di sospetta congiuntivite purulenta (occhio rosso con secrezione bianca o gialla), il bambino dovrebbe essere allontanato dalla comunità, se sono presenti altri bambini di età inferiore ai 5 anni.
- Il bambino allontanato può essere riammesso dopo aver iniziato la terapia antibiotica.
- Disinfezione degli oggetti contaminati dalle secrezioni congiuntivali (per esempio occhiali).

Impetigine

Che cos'è?

È un'infezione superficiale della pelle di origine batterica (streptococchi o stafilococchi); colpisce più frequentemente i bambini al di sotto dei 10 anni. L'incubazione è variabile da 4 a 10 giorni. La malattia inizia con piccole bolle a contenuto chiaro (come una scottatura) circondate da un alone rosso; le bolle, rompendosi, lasciano delle escoriazioni su cui si deposita una crosta di caratteristico color miele. Le zone più colpite sono mani, viso e collo. L'evoluzione della malattia è solitamente benigna, ma, senza terapia, possono raramente comparire complicanze a livello renale.

COME SI TRASMETTE

È contagiosa per contatto diretto della pelle soprattutto attraverso le mani. È possibile anche il contagio indiretto mediante biancheria, asciugamani o pettini. La contagiosità perdura fino a quando sono presenti lesioni purulente.

COME SI PREVIENE

Osservare le comuni norme igieniche già descritte nella prima parte.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il bambino che presenta eruzione cutanea diffusa, a esordio improvviso, dovrebbe essere allontanato dalla comunità scolastica (vedi criteri di allontanamento) e i genitori dovrebbero consultare il medico curante.
- Il bambino può essere riammesso nella comunità scolastica dopo 24 ore dall'inizio della terapia antibiotica.

Epatite A

Che cos'è?

È una malattia del fegato causata da un virus. L'incubazione varia da 15 a 50 giorni (in media 28-30 giorni). Può manifestarsi con ittero (colorazione gialla della pelle e della sclera cioè il "bianco dell'occhio"), urine di colore rossastro, nausea, mancanza di appetito, dolore addominale, malessere generale, febbre. Nei bambini piccoli possono mancare i sintomi descritti. Generalmente la gravità della malattia aumenta con l'età.

COME SI TRASMETTE

Attraverso l'ingestione di acqua o alimenti crudi o poco cotti, contaminati dal virus (per esempio frutti di mare). È rara nel nostro paese, mentre è frequente tra i viaggiatori che hanno soggiornato in paesi a rischio. La trasmissione può avvenire anche da persona infetta a un'altra, attraverso le mani o oggetti contaminati da feci. La contagiosità va da 1-2 settimane prima dell'insorgenza dell'ittero, fino a 7 giorni dopo. Non ci sono portatori cronici del virus.

COME SI PREVIENE

Evitare cibi crudi o poco cotti o bevande non sicure nei paesi a scarso livello di igiene, dove l'epatite A è molto diffusa; lavando le mani prima di toccare alimenti. È disponibile una vaccinazione contro l'epatite A, utile per coloro27 che si recano in paesi tropicali, o dopo che si è verificato un caso in comunità scolastiche, per limitare la possibile diffusione interumana della malattia.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il servizio di igiene pubblica, ricevuta la segnalazione di un caso, provvede a proporre la vaccinazione alle persone che sono state a contatto con il malato (compagni di scuola e familiari), per limitare la possibile trasmissione interumana della malattia.
- Il malato non deve frequentare le comunità per una settimana dopo la comparsa dei sintomi.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non è necessaria la disinfezione supplementare degli ambienti, salvo quanto previsto dalle normali procedure di igiene.

Meningite

Che cos'è?

È un'infiammazione delle meningi (le membrane che avvolgono il cervello). Il periodo di incubazione è in media 3-4 giorni. Si manifesta con febbre elevata, intenso mal di testa, rigidità del collo, spesso con nausea, vomito ed eruzione cutanea dovuta a piccole emorragie (petecchie). Può essere grave, anche mortale o lasciare danni permanenti. Le meningiti possono essere causate da virus o batteri. Le meningiti batteriche sono dovute principalmente a: meningococco (Neisseria meningitidis), che colpisce di preferenza i bambini e i giovani adulti pneumococco (Streptococcus pneumoniae), che colpisce prevalentemente i bambini tra i due mesi e i tre anni (rara nei bambini oltre i 5 anni), gli anziani e le persone con compromissione del sistema immunitario emofilo (Haemophilus influenzae tipo b), che colpisce generalmente bambini dai 2 mesi ai 3 anni; rara oltre i 5 anni. Oggi di raro riscontro grazie alla diffusione della vaccinazione dei bambini piccoli.

COME SI TRASMETTE

L'infezione si trasmette direttamente da persona a persona, inspirando aria contaminata dai germi. Questi sono presenti nelle goccioline emesse con la respirazione, la tosse e gli starnuti dalle persone infette. La contagiosità generalmente cessa dopo 24-48 ore dall'inizio di un adeguato trattamento antibiotico.

COME SI PREVIENE

Molte meningiti batteriche sono prevenibili mediante la vaccinazione. Si ricorda l'utilità di osservare le misure igieniche ambientali già trattate nella prima parte.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il servizio di igiene pubblica, appena ricevuta la segnalazione di meningite, nei casi previsti, provvede a rintracciare i contatti stretti della persona malata, per proporre una profilassi antibiotica, al fine di ridurre il rischio di trasmissione della malattia. La profilassi antibiotica non è raccomandata per il contatto occasionale. La profilassi antibiotica va iniziata precocemente (possibilmente entro 24 ore dalla diagnosi del caso) ed è indicata per i soggetti che hanno avuto un contatto stretto con il caso durante i 10 giorni precedenti la comparsa della malattia (periodo di incubazione), per esempio familiari, compagni di classe, colleghi di lavoro che condividono gli stessi spazi per periodi prolungati.
- Nelle forme da virus o da pneumococco non sono utili interventi di profilassi antibiotica sui contatti.

COSA NON È NECESSARIO FARE

Non è necessaria la disinfezione degli ambienti ove ha soggiornato il malato, perché questi microrganismi non sopravvivono nell'ambiente esterno.

Morbillo – Rosolia - Parotite

Che cos'è?

Sono malattie causate da virus.

Morbillo. Si presenta con febbre elevata, tosse, raffreddore, congiuntivite e un tipico esantema cutaneo (piccole macchie rosa-rossastre, rilevate, diffuse su tutto il corpo); colpisce generalmente i bambini, ma può verificarsi anche in giovani-adulti non immuni. Le possibili complicanze sono: broncopolmonite, otite ed encefalite (1 caso ogni 1.000 – 3.000 bambini ammalati; può essere mortale o lasciare danni permanenti). Molto raramente (circa 1 caso su 100.000 malati), diversi anni dopo, si sviluppa la pan-encefalite sclerosante subacuta (PESS), una grave complicanza neurologica. La contagiosità va da 4 giorni prima fino a 5 giorni dopo la comparsa dell'esantema.

Rosolia. Si presenta come una malattia lieve a decorso benigno con febbre inferiore a 38 °C, piccole macchie rosa diffuse sulla pelle (esantema), ingrossamento delle ghiandole linfatiche soprattutto del collo e della nuca; dolori articolari nelle ragazze. Se contratta in gravidanza (soprattutto nei primi quattro mesi), può provocare seri danni al nascituro (aborto, malformazioni congenite a carico di cuore, cervello, occhi e udito). La contagiosità va da 7 giorni prima della comparsa dell'esantema fino a 7 giorni dopo.

Parotite. Comunemente chiamata "orecchioni", è un'infiammazione delle ghiandole salivari (quasi sempre le parotidi); si accompagna a febbre e ingrossamento delle ghiandole colpite. Ha un decorso benigno, ma può raramente causare complicanze: pancreatite, encefalite parotitica (1 caso su 10.000), infiammazione dei testicoli o delle ovaie (in adulti). La contagiosità va da 7 giorni prima della comparsa dell'ingrossamento della parotide fino a 9 giorni dopo.

COME SI TRASMETTONO

Per via aerea, da persone malate o in fase di incubazione, mediante le goccioline emesse con starnuti o colpi di tosse.

COME SI PREVENGONO

Esiste un vaccino efficace per ciascuna delle tre malattie, proposto ai bambini di 12-15 mesi di vita e poi a 5-6 anni (o a 15-16 anni). Può essere utile anche per gli adulti non immuni, specialmente al personale delle scuole. Le misure di comportamento generali consistono nell'utilizzare fazzoletti monouso, coprire la bocca quando si tossisce o starnutisce, lavarsi le mani spesso.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Tenere a casa il bambino malato per almeno 5 giorni in caso di morbillo, 7 in caso di rosolia, 9 in caso di parotite.

- Il servizio di igiene pubblica, quando riceve la notifica di un caso di morbillo, propone prima possibile la vaccinazione agli altri componenti della famiglia, o ai compagni di scuola non vaccinati o che non abbiano già avuto la malattia.
- Le donne in gravidanza non immuni dovrebbero essere allontanate dalla scuola.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non sono necessarie disinfezioni ambientali, perché tali virus sono labili nell'ambiente.

Pertosse

Che cos'è?

È una malattia infettiva causata da un batterio (Bordetella pertussis). Si manifesta con tosse e catarro; la tosse si presenta in accessi, con sibilo inspiratorio e talvolta vomito. La tosse dura a lungo (almeno due settimane). Può colpire qualsiasi età, ma più spesso i bambini. Il periodo d'incubazione è in media di 7-10 giorni (fino a 20 giorni). Può essere grave nei bambini piccoli. Le complicanze possibili sono: polmonite, crisi epilettiche, encefalopatia. Si cura con un antibiotico.

COME SI TRASMETTE

Si trasmette da una persona infetta a una sana, attraverso le goccioline emesse con la tosse. La contagiosità è alta, specie all'inizio (periodo catarrale). Dopo cinque giorni di terapia antibiotica, il malato non è più contagioso.

COME SI PREVIENE

È disponibile la vaccinazione in 3 dosi, da somministrare ai bambini, nel corso del primo anno di vita, in associazione con gli altri vaccini dell'infanzia (difterite, tetano, poliomielite, epatite B, Haemophilus influenzae di tipo B); viene fatto un richiamo a 5-6 anni. Viene offerta un'ulteriore dose di richiamo all'età di 15 anni, con vaccino combinato adatto anche agli adulti.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il bambino malato non dovrebbe frequentare le collettività per almeno 5 giorni dopo l'inizio della terapia antibiotica.
- I contatti familiari e i contatti stretti dovrebbero fare una profilassi antibiotica per 7 giorni; raccomandata per bambini di età inferiore a 1 anno e a donne nelle ultime 3 settimane di gravidanza.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non è indicato fare disinfezioni supplementari.

Salmonellosi

Che cos'è?

È una malattia causata da un batterio del genere salmonella. Dopo un periodo di incubazione, generalmente di 12-36 ore, si manifesta con diarrea, che può associarsi a febbre, vomito e dolori addominali. Può essere grave nei bambini piccoli e nelle persone anziane.

COME SI TRASMETTE

Si trasmette generalmente mangiando cibo contaminato, soprattutto creme contenenti uova crude, carni poco cotte, verdure crude. Più raramente, la malattia si trasmette da una persona infetta a un'altra, specialmente se la prima ha la diarrea.

COME SI PREVIENE

- È importante osservare le normali precauzioni igieniche nella preparazione, nella manipolazione e nella conservazione dei cibi.
- Si ricorda l'importanza del lavaggio delle mani prima di preparare cibi, dopo aver usato i servizi igienici, dopo aver toccato animali, dopo aver manipolato uova, carni crude, verdure crude.
- Possibilmente evitare di consumare carne, uova e pollame crudi o poco cotti. Lavare accuratamente la verdura e la frutta prima del consumo.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il bambino affetto da salmonellosi non deve frequentare le comunità scolastiche, finché è sintomatico. Può riprendere la frequenza scolastica ad avvenuta guarigione clinica, anche nei casi in cui persista uno stato di portatore.
- Continuare con le normali procedure di igiene dei servizi igienici e delle mani.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non è utile far eseguire coprocolture a tutti i frequentanti la comunità non sintomatici.
- Non è giustificato allontanare i portatori dalla collettività, né una terapia antibiotica per la loro bonifica.

Oltre alla salmonella, altri batteri (come Shigella, Escherichia coli, ecc.) e virus (Adenovirus, Rotavirus) possono essere causa di diarrea infettiva: le misure da osservare per evitare la diffusione dell'agente infettivo sono le stesse che per le salmonellosi.

Scabbia

Che cos'è?

La scabbia è una malattia della pelle provocata da un acaro (Sarcoptes scabiei). Il soggetto colpito presenta sulla zona cutanea interessata delle piccole lesioni lineari (cunicoli) bianche, sottili, lunghe 5-10 mm, associate a intenso prurito, specialmente notturno. Quest'ultimo provoca frequenti lesioni secondarie dovute al grattamento. Le zone colpite sono soprattutto: gli spazi interdigitali delle mani, le superfici interne dei polsi e dei gomiti, le ascelle, ecc. Nel bambino si osserva in modo particolare sul palmo delle mani e sulle piante dei piedi.

COME SI TRASMETTE

La trasmissione avviene per contatto cutaneo diretto, prolungato e ripetuto, più raramente attraverso gli indumenti e la biancheria del letto. Per questo motivo il contagio si verifica quasi esclusivamente in ambito familiare. I soggetti colpiti da scabbia possono contagiare fino a quando non sono trattati con la specifica terapia.

COME SI PREVIENE

Evitare la condivisione di biancheria e indumenti che devono essere strettamente personali.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il bambino con scabbia non deve frequentare una collettività scolastica fino al giorno successivo a quello di inizio della cura specifica.
- Vanno rispettate le norme d'igiene personale generali, come descritto nella parte introduttiva.
- Nell'ambiente in cui soggiorna il bambino affetto da scabbia è consigliabile lavare ad almeno 60 °C biancheria, lenzuola e asciugamani; i vestiti che non possono essere lavati ad alte temperature vanno esposti all'aria per alcuni giorni.
- È raccomandato passare con aspirapolvere o con getto di vapore tappeti e divani con i quali il soggetto ammalato è venuto a contatto.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non sono giustificati interventi straordinari quali la chiusura della scuola o la disinfestazione.

Scarlattina

Che cos'è?

È una malattia infettiva causata da batteri (streptococchi). Dopo un'incubazione di 1-3 giorni, si manifesta con febbre alta, mal di testa, faringite. Tipicamente la lingua è prima ricoperta da una patina bianca, poi assume aspetto "a fragola". Compare inoltre un'eruzione cutanea, caratterizzata da puntini rossi, che rende la pelle ruvida al tatto e che si estende in circa 24 ore a tutto il corpo, tranne che intorno a naso, labbra e mento. Rispetto alle altre malattie esantematiche, può comparire più volte nello stesso soggetto.

COME SI TRASMETTE

La trasmissione avviene per via aerea attraverso le goccioline emesse con tosse, starnuti o parlando. Meno frequentemente il contagio si verifica portando alla bocca oggetti contaminati da saliva o secrezioni nasali. La contagiosità va da 2 giorni prima della comparsa dei sintomi fino a guarigione. Con la terapia antibiotica il malato è considerato non contagioso dopo 48 ore.

COME SI PREVIENE

Evitare per quanto possibile il contatto con soggetti ammalati.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Tenere a casa il bambino malato per almeno 48 ore dall'inizio della terapia antibiotica. In caso di eruzione cutanea con febbre, il bambino può essere allontanato dalla collettività scolastica. I genitori devono consultare il medico curante.
- Seguire le norme igieniche a carattere generale, descritte nella prima parte.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non è necessaria la ricerca sistematica dei portatori tramite il tampone faringeo.
- Non è indicata la disinfezione ambientale.

Tigna del capo (Tinea capitis)

Che cos'è?

È una malattia del cuoio capelluto causata da funghi (Trichophyton o Microsporum). Dopo un periodo d'incubazione di 10-14 giorni, compaiono sulla testa delle chiazze tondeggianti, caratterizzate da perdita di capelli e desquamazione. I capelli dell'area infettata diventano più fragili e si spezzano. Talvolta la chiazza si presenta infiammata con croste e pus.

COME SI TRASMETTE

Per contatto cutaneo diretto o indiretto (pettini, spazzole, cappelli, sciarpe). Il contagio può avvenire anche da animali infetti come cane, gatto, mucca.

COME SI PREVIENE

Evitare di scambiare oggetti personali (pettini, berretti, sciarpe, cappelli). Curare l'igiene personale, lavando frequentemente i capelli.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Iniziare precocemente la cura (farmaci per bocca e shampoo specifico). I bambini in trattamento possono frequentare la scuola.
- Controllare gli animali domestici: se presentano lesioni cutanee, devono essere curati.1
- Lavare gli indumenti contaminati a temperature elevate.
- Non condividere pettini, nastrini, spazzole, cappelli, berretti.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non è necessario tagliare o radere i capelli.

Tigna del corpo (Tinea corporis)

Che cos'è?

È una malattia della pelle causata da funghi (Trichophyton, Microsporum o Epidermophyton). Non sono mai interessati mani e piedi. Dopo un periodo d'incubazione di 4-10 giorni, si manifestano lesioni cutanee a chiazze rosa a forma di anello, con il centro più chiaro e un bordo leggermente rilevato. Le dimensioni, di circa 2-3 cm, tendono a crescere lentamente e a moltiplicarsi. Possono essere leggermente pruriginose.

COME SI TRASMETTE

Per contatto diretto con persone o animali (cani, gatti) infetti, o indiretto, attraverso pavimenti, docce, panche, oggetti contaminati. La contagiosità permane finché sono presenti le lesioni cutanee.

COME SI PREVIENE

Evitare il contatto diretto con persone o animali infetti. Pulire frequentemente docce e panche negli spogliatoi delle palestre, con lavaggio e asciugatura rapida.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il bambino in terapia può frequentare la scuola, purché le lesioni cutanee siano coperte con garze o cerotti.
- Evitare l'uso in comune di asciugamani e indumenti.
- Lavare biancheria e indumenti della persona infetta a temperature elevate.
- Le persone con le lesioni cutanee non devono frequentare palestre e piscine fino a guarigione completa.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Escludere il bambino dalla scuola.

Tubercolosi

Che cos'è?

È una malattia infettiva provocata da un batterio (Mycobacterium tuberculosis). La malattia può colpire tutti gli organi o i tessuti. La forma trasmissibile è quella polmonare o laringea. Il periodo d'incubazione è molto variabile, in genere va da 4 a 12 settimane. L'infezione iniziale di solito passa inosservata e guarisce spontaneamente (tubercolosi primaria); per tutta la vita, però, rimane la possibilità che l'infezione si riattivi. I sintomi principali delle forme polmonari sono tosse, febbricola e malessere generale.

COME SI TRASMETTE

Quando è presente una tubercolosi polmonare o laringea (forme contagiose), il malato emette bacilli nell'aria mediante tosse, starnuti o soffiandosi il naso. La probabilità di trasmettere l'infezione dipende dalla quantità di bacilli emessi, dal tipo di contatto con altre persone (vicinanza e tempo trascorso insieme), dalle caratteristiche individuali delle persone esposte. Dopo alcune settimane dall'inizio della terapia, il malato cessa di essere contagioso.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Ricevuta la notifica di un caso, se in forma contagiosa, il servizio di igiene pubblica provvede a rintracciare i contatti stretti del caso, cioè le persone che sono state vicine al malato (aula scolastica, ufficio, reparto, stanza di degenza) per numerose ore al giorno, nel periodo precedente al ricovero.
- Ai contatti stretti vengono proposte delle indagini (intradermoreazione di Mantoux, radiografia del torace) per scoprire un eventuale contagio; se questo è avvenuto, è indicata una chemioprofilassi antibiotica, per impedire la progressione dell'infezione.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Disinfezione supplementare di ambienti e superfici nella scuola o nelle case.

Varicella

Che cos'è?

È malattia infettiva altamente contagiosa, provocata da un virus (Varicella- Zoster). Colpisce maggiormente i bambini tra i 5 e i 10 anni, ma può manifestarsi anche negli adulti non immuni; in questo caso le complicanze possono essere più gravi. Ha un'incubazione di 14-21 giorni. I sintomi consistono in febbre d'intensità variabile, malessere generale e una tipica eruzione cutanea, costituita da macchioline rosse rilevate, che evolvono in vescicole a ondate successive. Queste si rompono, dando luogo alla formazione delle croste. Le lesioni sono pruriginose e possono interessare anche le mucose (bocca, genitali, ecc.).

COME SI TRASMETTE

Per contatto diretto con la saliva del malato o con il liquido contenuto nelle vescicole, oppure per via aerea, respirando le goccioline emesse dalla persona infetta con la tosse e gli starnuti. La contagiosità va da 5 giorni prima fino a 5 giorni dopo la comparsa delle vescicole. Se una donna non immune contrae la varicella in gravidanza, il virus può trasmettersi all'embrione o al feto attraverso la placenta e causare malformazioni o decesso.

COME SI PREVIENE

La vaccinazione antivaricella viene offerta nel corso del 15° anno di vita ai ragazzi che non hanno ancora avuto la malattia.

La vaccinazione è indicata anche per le persone adulte, che non hanno avuto la malattia, ma a maggior rischio di acquisire l'infezione (personale scolastico) o di trasmetterla (operatori sanitari) per motivi professionali. Le persone immunodepresse e le donne in gravidanza, che non hanno avuto la malattia, devono evitare contatti con soggetti malati o potenzialmente infetti.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Tenere a casa il malato per almeno 5 giorni dalla comparsa delle vescicole.
- La vaccinazione dopo l'avvenuto contatto con il malato è indicata per gli adulti che non hanno avuto la varicella: è efficace se effettuata entro i 3 giorni successivi al contatto.
- Osservare le norme igieniche a carattere generale già descritte nella prima parte.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non è indicata l'esecuzione della vaccinazione ai compagni di scuola o ad altri contatti in età infantile. Non è necessaria la disinfezione ambientale.

OSSIURIASI

Nel bambino piccolo i vermi parassiti più frequenti sono gli ossiuri che hanno la forma di sottili filamenti bianchi di circa un centimetro di lunghezza, molto mobili.
Gli ossiuri crescono nell'intestino e sono facilmente visibili durante le ore notturne o al mattino presto, cioè quando escono dall'ano rilasciando tutte le uova, per poi morire.

Il sintomo principale di questa infezione è il **prurito** provocato dal movimento dei vermi; che si fa più intenso quando il bimbo si corica nel letto la sera; oltre al prurito sono possibili anche dolori addominali, insonnia, irritabilità e nelle femmine vaginiti.

L'infestazione colpisce prevalentemente i bambini in età prescolare e scolare ed avviene per via orale portando alla bocca le mani sporche dopo essere state a contatto con oggetti contaminati.
Nei bambini è frequente la reinfestazione: grattandosi il bimbo entra in contatto con le uova e le può ingoiare mettendo le mani in bocca.

Di fondamentale importanza rivestono **alcune norme igieniche** come:

- lavarsi le mani prima di toccare o mangiare cibi;

- tenere le unghie corte e pulite;

- lavarsi ogni mattina per eliminare le uova rilasciate durante la notte;

- lavare e cambiare spesso il bambino;

- mettere al bambino piccolo pannolini ben stretti per evitare che si gratti;

- lavare ad alte temperature (60°C) tutta la biancheria intima, le lenzuola e gli asciugamani.

Se il bambino presenta l'infestazione è bene consultare il pediatra per la prescrizione della terapia (p.es. mebendazolo, pirantel).

La terapia di scelta è rappresentata da una singola dose di mebendazolo, **da ripetere a distanza di 14 giorni** per eliminare i vermi che nel frattempo sono nati dalle uova ancora presenti nella zona anale.

E' importante trattare oltre al bambino anche tutti i membri della famiglia per debellare definitivamente la presenza degli ossiuri.

GESTIONE PROBLEMI SANITARI A SCUOLA
NOZIONI GENERALI

Il mondo della scuola rappresenta un importante momento di aggregazione e di convivenza. In tale ambito si possono a volte manifestare eventi sanitari che richiedono un intervento di tutela da parte del personale della scuola.
E' sempre possibile, infatti, la presenza di bambini/ragazzi affetti da particolari patologie (allergia grave, diabete insulino-dipendente, epilessia, asma grave, fibrosi cistica…..) che necessitano di un'attenta vigilanza oltre dell'eventuale somministrazione di farmaci.

Nella scuola, i diversi operatori devono essere formati per offrire, in caso di necessità, un primo soccorso.

Da ciò la necessità di una più ampia informazione rivolta al personale scolastico su una serie di possibili eventi sanitari che possono interessare gli alunni.



Concetti generali sul primo soccorso

1 - PROTEGGERSI – PROTEGGERE

2 - AVVERTIRE

3 – SOCCORRERE

Per quanto possibile: ***mantenere la calma, osservare bene la situazione, individuare i pericoli che si possono incontrare attuando il soccorso, adottare immediatamente misure idonee per rimuovere tali rischi.***

Proteggere se stessi: perché *il sangue, se infetto, può trasmettere delle malattie: l'epatite B, l'epatite C, AIDS, ecc...,* ***non sapendo se siamo in contatto con un individuo sano, portatore o malato, dobbiamo comportarci come se tutti fossero potenzialmente infetti.***

DPI = dispositivo di protezione individuale: s'intende qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciare la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

I GUANTI rappresentano un dispositivo di protezione individuale indispensabile per svolgere interventi di primo soccorso (ferite, sangue dal naso, ecc), medicazioni, rimozione di materiale sporco di sangue. I più comunemente usati sono quelli in lattice, vinile e polietilene. I guanti indossati devono essere privi di difetti, e della giusta misura.

Vanno cambiarti in caso di contaminazione con materiale biologico e/o rottura, **ROVESCIANDOLI e non sfilandoli**.

Successivamente occorre lavarsi accuratamente le mani.

PROTEGGERE

Telefonare al 118

al telefono è necessario mantenere la calma e lasciare che sia l'operatore a formulare le domande; perchè arrivino i mezzi più adatti si dovranno fornire precise informazioni:

- **che si chiama da San Marino**
- **indicare dove è successo** (via e n. civico, telefono),
- **indicare cosa è successo** (incidente, malore, infortunio, ecc.),
- **il numero delle persone coinvolte**,

- **le condizioni cliniche del paziente** (stato di coscienza, respiro autonomo, ecc.)

RICORDIAMO A COSA CORRISPONDONO I CODICI DI EMERGENZA

CODICE ROSSO (PERICOLO):

situazione grave caratterizzata da immediato pericolo di vita, alterazione di una delle tre funzioni vitali (respiratoria, cardiocircolatoria, nervosa); ha precedenza assoluta e richiede la presenza di un medico a bordo dell'auto.

CODICE GIALLO:

situazione abbastanza grave ma per la quale non c'è immediato pericolo di vita (assenti alterazioni delle funzioni vitali)

CODICE VERDE:

situazione non urgente ma con sintomatologia rilevante ad insorgenza acuta.

CODICE BIANCO:

situazione non urgente con sintomatologia non rilevante ad insorgenza non acuta.

E'comunque possibile ed utile che tutti conoscano e sappiano **fare alcune cose semplici, che sono poche, mentre molte sono le cose da non fare.**

Gli operatori scolastici sono tenuti a garantire un PRIMO SOCCORSO, cioè semplici manovre orientate a mantenere in vita l'infortunato ed a prevenire possibili complicazioni.

SCOPI FONDAMENTALI DEL PRIMO SOCCORSO, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso (nel caso vi sia necessità), sono:

•**Assicurare**, se possibile, la sopravvivenza dell'infortunato o della persona colpita da grave malore/incidente;

•**Evitare** che subisca ulteriori danni prima dell'arrivo presso le strutture ospedaliere;

•**Provvedere** a semplici medicazioni.

CHI DEVE SOCCORRERE QUALSIASI PERSONA PUO' E DEVE PRESTARE SOCCORSO E DARE IMMEDIATO AVVISO

AZIONI CORRETTE:

- Mantenere sdraiato il soggetto e coprirlo.

- Tamponare un'emorragia.

- Parlargli per tranquillizzarlo, se l'infortunato è cosciente.

AZIONI ERRATE:

- Mettere in piedi o seduto l'infortunato.

- Somministrare bevande (caffè, acqua, superalcolici).

- Spostare l'infortunato in modo inadeguato e caricarlo in auto

- Togliere scarpe e pantaloni.

- Togliere eventuali corpi estranei (vetri, lamiere) penetrati nel corpo del soggetto

INCIDENTI ED EPISODI SANITARI PIÙ FREQUENTI NELLA SCUOLA

EPISTASSI

COSA FARE:

- Infilarsi i guanti a perdere.
- Far sedere il bambino con il **capo reclinato in avanti**.
- Tenere strette le narici del bambino per 1 minuto.
- Applicare, se disponibile, del ghiaccio sulla fronte.
- Allentare delicatamente la pressione e controllare se riprende a sanguinare.
- Se sì, mantenere nuovamente la pressione per 5 minuti senza interruzioni.
- Dopo, se continua a sanguinare, attivare il 118 e avvisare i genitori.
- Se il sanguinamento cessa raccomandare al bambino di non soffiarsi il naso per 4-5 h.

COSA NON FARE:

Soccorrere il bambino senza guanti.

Far reclinare il capo all'indietro; (il sangue cade in gola e viene deglutito, provocando vomito e non permette di valutare l'andamento e l'entità del sanguinamento).

Pensare solo all'impacco freddo e dimenticare di tamponare le narici.

Introdurre nelle narici cotone o altro.

FERITA SANGUINANTE DI PICCOLE DIMENSIONI

COSA FARE:

Infilarsi i guanti a perdere.

Lavare la ferita con acqua corrente oppure con acqua e sapone attorno alla ferita

Versare acqua ossigenata sulla ferita;

Disinfettare attorno alla ferita con disinfettante usando garze sterili;

Applicare la medicazione;

Avvisare i genitori (ricordando loro di verificare lo stato della vaccinazione antitetanica).

COSA NON FARE:

Non usare cotone, polvere antibiotica, alcool.

COSA FARE IN PRESENZA DI SANGUE NEGLI AMBIENTI (arredi, pavimenti, ecc.)

AZIONI CORRETTE:

Indossare i guanti a perdere che sono da tenere sempre a portata di mano.

Cospargere la superficie sporca **con candeggina 1:5 (100 cc di candeggina in 400 cc di acqua)** e lasciare agire per almeno 5 minuti.
Pulire con salviette a perdere.
Lavare la superficie con acqua e detergente.
Disinfettare tutta la superficie con **candeggina diluita 1:5**.
Riporre tutto in un sacco impermeabile, chiudere bene e gettare.
Togliersi i guanti **ROVESCIANDOLI e non sfilandoli.**
Lavarsi bene le mani.

LA FEBBRE

Non è una malattia, è un sintomo. E' una reazione naturale di difesa contro gli agenti infettanti che entrano nel nostro corpo, poiché il rialzo di temperatura ne ostacola la moltiplicazione
La febbre si misura a livello ascellare, possibilmente con termometri contenente gallio.

Quando un bambino ha la febbre:

COSA FARE:

Non occorre coprirlo eccessivamente, favorendo così la dispersione del calore;

Se la febbre supera i 38 °C avvertire i genitori;

Proporre bevande, preferibilmente liquidi zuccherati, senza forzare l'alimentazione;

Valutare la presenza di altri sintomi.

TRAUMA CRANICO

Insorge per effetto di un colpo al capo, per lo più conseguente ad una caduta.

Il trauma cranico può causare vari tipi di lesioni, a seconda dell'intensità della forza che agisce e della sede ove si applica:

- **lesioni esterne,** per lo più limitate a **lesioni del cuoio capelluto**, zona molto ricca di vasi sanguigni, per cui traumi anche piccoli provocano facilmente grossi bernoccoli o lividi, o, in caso di tagli, sanguinamenti abbondanti, che richiedono spesso punti di sutura. Più raramente si possono verificare **fratture** della volta e della base cranica.
- **lesioni interne,** che possono andare dalla **contusione**, alla **commozione** sino all'**ematoma cerebrale.**

Non sempre la presenza di evidenti lesioni esterne è sinonimo di gravità, anzi a volte ad una tumefazione anche lieve possono seguire lesioni interne ben più gravi.

Quindi, anche se un trauma sembra di lieve entità, è bene controllare lo stato di salute del bambino perché l'insorgenza di specifici sintomi nelle ore successive al trauma ne indicano la gravità.

Necessaria l'informazione ai genitori.

COSA FARE:

nei traumi cranici con perdita di coscienza chiamare 118 (a seguire informazione ai genitori)

nei traumi cranici senza perdita di coscienza:

medicare eventuali ferite al cuoio capelluto

porre del ghiaccio sul capo

monitorare l'insorgenza di eventuali segni di aggravamento quali: variazione del comportamento del bambino come irrequietezza e/o sonnolenza eccessive, difficoltà nel camminare, cefalea intensa, vomito, ecc..

PUNTURA D'INSETTO

(api, vespe, calabroni)

COSA FARE:

estrarre l'eventuale pungiglione cercando di evitare che il veleno penetri ancora di più;

lavare con acqua e sapone e disinfettare con acqua ossigenata;

eventualmente applicare un impacco freddo per alleviare il dolore;

tenere in osservazione il bambino per 30 minuti per cogliere i segni di un'eventuale allergia (orticaria, prurito diffuso, solletico alla gola, fatica a respirare) per la quale si renda necessario l'intervento del 118.

LA PUNTURA DI ZECCA

Le malattie trasmesse da zecche sono causate dal morso di una zecca infetta.

La manifestazione più frequente di queste malattie è un tipico esantema cutaneo accompagnato talvolta da febbre, malessere, cefalea e dolori articolari.

Le zone maggiormente a rischio per la possibilità di morso da zecca sono gli ambienti boschivi, i sentieri poco battuti ed i prati incolti.

Il periodo di maggior rischio per la puntura di zecca è compreso tra la primavera e l'autunno, ma in condizioni climatiche particolari il pericolo esiste tutto l'anno.

La trasmissione avviene per puntura di zecca: se la zecca rimane attaccata per meno di 36-48 ore, la possibilità di trasmissione delle malattie è generalmente bassa.

COME SI MANIFESTA: la puntura non provoca né dolore né prurito, per cui spesso passa inosservata, potendosi riscontrare casualmente attaccata alla pelle, per esempio durante la doccia o un bagno.

Quando si stacca la zecca, la zona della puntura si presenta come un piccolo rigonfiamento rosso con la zona centrale un po' ribassata, che si trasforma ben presto in crosta.

Raramente, nei giorni successivi, il bambino può avere febbre, eruzione cutanea ed ingrossamento dei linfonodi vicini.

COSA FARE:

nel caso si sospetti la presenza di una zecca avvisare i genitori che contatteranno il Pediatra / Medico Curante. L'eventuale rimozione della zecca deve essere effettuata cercando di serrare la presa il più vicino possibile alla pelle; tirare lentamente ma costantemente, con un delicato movimento di rotazione, finchè l'insetto non molla la presa. Se la testa rimane attaccata è bene inviare al Pronto Soccorso

Lavare le mani e la zona della puntura con acqua e sapone.

COSA NON FARE:

Non cercare di rimuovere la zecca facendola oscillare o tirandola su bruscamente, favorendo così il distacco della testa.
Non uccidere la zecca schiacciandola con le mani, nè cercare di staccare la zecca interrompendo la respirazione con alcool o petrolio perchè la zecca respira solo poche volte in un'ora. Tali tentativi possono inoltre indurre nella zecca il vomito, contribuendo a mettere in circolo tossine dannose.

COLPO DI CALORE:

Nel colpo di calore o di sole, la cute è calda, con una temperatura corporea elevata; lo stato mentale è alterato, il respiro e il polso sono frequenti, la cute è secca.

COSA FARE:

Spogliare il bambino e stenderlo in posizione supina;

raffreddarlo con acqua o borsa di ghiaccio, evitando bruschi raffreddamenti;

in caso di shock porre il soggetto in posizione supina con gambe sollevate.

LA PREVENZIONE: il bambino/ragazzo che gioca all'aperto nella stagione calda deve sempre proteggere il capo con un capellino ed assumere un'adeguata quantità di liquidi al fine di garantirgli un'adeguata idratazione.

CORPI ESTRANEI CONFICCATI

COSA FARE:

immobilizzare l'oggetto disponendo attorno tamponi di garza, fissando i tamponi con cerotti o bende;

chiamare il 118.

COSA NON FARE:

non rimuovere il corpo estraneo conficcato, né toccare l'oggetto evitando così di spostarlo accidentalmente.

LE FRATTURE

SINTOMI E/O SEGNI DI FRATTURA

vivo dolore con deformazione o irregolarità del profilo osseo nella zona interessata;

gonfiore con limitazione funzionale dell'arto interessato (ridotta o impedita capacità di movimento).

SINTOMI DI GRAVITÀ:

perdita di sensibilità dei tessuti a valle della zona interessata;

presenza di torpore o formicolio;

raffreddamento dei tessuti a valle con cambiamento di colorito cutaneo.

COSAFARE

Chiamare il 118;

avvertire i genitori.

COSA NON FARE:

tentare di allineare l'osso;

effettuare manipolazioni;

spostare l'infortunato, se non necessario

LE USTIONI

Si tratta di lesioni della pelle dovute a:temperature, radiazioni, sostanze chimiche, corrente elettrica.

CLASSIFICAZIONE:

I° grado: interessa solo lo strato superficiale della cute e si evidenzia clinicamente con rossore, gonfiore e dolenzia della zona esposta;

II° grado: il danno è più profondo e porta alla formazione di vescicole piene di liquido (flittene). In questo caso il dolore è urente, il gonfiore è marcato, vi è un'ipersensibilità della zona interessata;

III° grado: si registra la necrosi dei tessuti, con assenza di dolore ma prevalenza dei segni e sintomi dello shock.

COSA FARE:

chiamare il 118 solo per ustioni di II° e III° grado

COSA NON FARE:

rotolare il paziente sul suolo;

sfilare gli abiti se aderenti alla cute ustionata;

applicare sostanze sulla cute;

aprire le vescicole.

INGESTIONE SOSTANZE TOSSICHE/VELENOSE

L'intossicazione può avvenire per ingestione, inalazione, assorbimento attraverso la cute di una determinata sostanza.

COSA FARE:

in caso di ingestione chiedere notizie in merito al tipo ed alla quantità di sostanza ingerita;

in caso di inalazione

portare il soggetto in un'altro ambiente o all'esterno.

In ogni caso valutare le funzioni vitali.

Mettere il paziente, qualora incosciente, in posizione laterale di sicurezza;

Chiamare il 118, segnalando le condizioni del paziente, il tipo di sostanza ingerita/inalata ed il tempo trascorso dall'ingestione o inalazione.

COSA NON FARE:

somministrare liquidi;

stimolare il vomito, in particolare se il soggetto è incosciente o ha accidentalmente ingerito varechina o altre sostanze caustiche.

ROTTURA DI UN DENTE

COSAFARE:

tranquillizzare il bambino traumatizzato;

detergere la zona traumatizzata con garze bagnate con soluzione fisiologica o con acqua;

tamponare, se possibile, la zona ferita con garze bagnate o con un fazzoletto, limitando o bloccando così il sanguinamento;

applicare impacchi freddi (borsa del giaccio) sul viso in corrispondenza della zona colpita;

in caso di avulsione (fuoriuscita del dente) o frattura della corona su **denti permanenti** recuperare dal luogo dell'incidente i denti o i frammenti danneggiati dal trauma e conservarli in un recipiente contenente latte o soluzione fisiologica o saliva.

Sciacquare il dente sotto acqua corrente senza utilizzare lo spazzolino o altri strumenti per pulirlo (ciò per non danneggiare il legamento parodontale presente sulla radice che, anche se lacerato, va conservato);

su **denti da latte** non è necessario recuperare gli elementi danneggiati, in quanto risulta impossibile il loro riposizionamento.

Qualora vi sia un trauma che abbia prodotto frattura, avulsione o lussazione, consultare il dentista di fiducia o un centro specializzato entro due ore dal trauma (conservare comunque il dente con le modalità sopra indicate, perché c'è sempre la possibilità di un reimpianto).

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Può accadere, soprattutto nei primi anni di vita, che un bambino inali o gli vada di traverso un corpo estraneo. L'ostruzione che ne consegue può essere:

PARZIALE e si manifesta con tosse, dispnea, possibili sibili inspiratori,

COMPLETA e si verifica impossibilità di parlare, respirare, tossire.

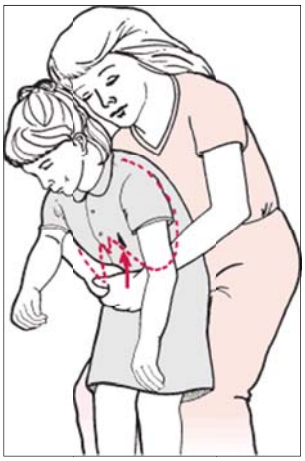
Segnale universale di soffocamento e la comparsa di rapida cianosi, con segno di mani alla gola e possibile perdita di coscienza.

COSA FARE:

se l'ostruzione è parziale incoraggiare la vittima a tossire;
se la vittima diventa debole, smette di tossire o respirare, a seconda dell'età è possibile:
dare fino a 5 colpi dorsali fra le scapole (fino ai 2 anni di età);
se di età superiore si consiglia la manovra di Heimlich (compressioni addominali), tenendo il paziente in piedi.

Cos'è la manovra di Heimlich:

si attua utilizzando le mani per esercitare una pressione sotto il diaframma. Ciò provoca anche la compressione dei polmoni ed a sua volta un aumento della pressione intratoracica con facilitazione dell'espulsione di qualsiasi oggetto si trovi nella trachea.



La manovra di Heimlich è una manovra invasiva che può arrecare danni anche se eseguita correttamente. In nessun caso dovrà essere effettuata su una persona che respira o che è in grado di parlare o tossire. Deve essere svolta da personale che ha effettuato un corso di primo soccorso.

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA(PLS):
consente di far uscire spontaneamente dalla bocca eventuali liquidi e qualsiasi altro materiale organico (vomito, sangue, ecc.), riducendo quasi completamente il rischio che vengano inalati provocando soffocamento del piccolo paziente.

Anche la lingua viene così mantenuta in posizione corretta evitando che ricada all'indietro ostruendo le vie aeree.

Un soggetto incosciente dovrebbe sempre essere posto in PLS prima di essere lasciato solo per chiamare aiuto.



PATOLOGIE PARTICOLARI

ASMA BRONCHIALE

l'asma è stata descritta fin dal V secolo a.C. dal famoso medico dell'antichità Ippocrate; l'origine della parola è greca e significa **“respirare a fatica” o “ansimare”.**

L'asma è una malattia caratterizzata dall'infiammazione delle vie aeree che diventano particolarmente sensibili a numerosi stimoli *(per esempio, allergeni, virus, esercizio fisico)*, con conseguente broncocostrizione, cioè restringimento del calibro dei bronchi. A causa di ciò il passaggio dell'aria diventa difficoltoso e risulta **particolarmente difficile inspirare e, soprattutto, espirare.**

SINTOMI

I disturbi tipici della malattia sono:difficoltà di respiro (detta anche dispnea) accompagnata da una respirazione rumorosa (fischi e/o di sibili).

Nei bambini più piccoli i sintomi dell'asma non sono specifici, cioè non indirizzano subito verso il suo riconoscimento. Di solito, infatti, la malattia si presenta con una tosse secca e stizzosa, che può sembrare una manifestazione delle tante infezioni respiratorie virali, frequenti nella stagione invernale.

I FATTORI SCATENANTI

possono essere diversi, tra questi i più comuni sono alcuni **ALLERGENI** *(acari, pollini, peli o piume di animali, alimenti)*, sostanze *innocue per le persone non allergiche*, ma capaci di determinare la comparsa di sintomi specifici (dermatite atopica, orticaria, asma, rinite, congiuntivite, ecc.)

La **polvere di casa** è costituita da diverse componenti che possono comprendere *fibre, spore fungine, pollini, insetti e loro feci, detriti animali, acari e feci di acaro.*

Gli allergeni degli acari domestici sono presenti sul corpo degli insetti, nelle loro escrezioni e rappresentano i principali allergeni presenti nella polvere di casa.

Gli acari si nutrono di detriti epidermici umani ed animali e si trovano quindi sui pavimenti, nei tappeti, nei materassi, nelle tende e nei tessuti per l'arredamento.

Le condizioni che ne consentono la crescita sono una temperatura compresa tra i 22° e 26°C ed un'umidità relativa superiore al 55%.

Allergeni di animali domestici.

Gli animali domestici a sangue caldo liberano allergeni attraverso le secrezioni *(saliva), le escrezioni (urine) e i detriti epidermici.*

Pollini:

gli allergeni dei pollini in grado di causare asma provengono principalmente dagli *alberi, dai prati e dalle erbe infestanti.*

La concentrazione dei pollini nell'aria *varia nelle diverse località*, ma in genere **i pollini degli alberi** (*oleacee, betulacee e così via*) **prevalgono in *primavera*.**

I pollini di piante erbacee come graminacee e urticacee *(parietaria)*vengono rilasciati ***in primavera e in estate***, mentre quelli delle **composite** *(artemisia ed ambrosia)* prevalgono in **autunno.**

Alimenti:

I più comuni allergeni alimentari sono:*proteine del latte vaccino, uovo, pesce, frutta secca, insaccati, crostacei, fragole, ciliegie, albicocche, pesche e arachidi. Funghi.*

Muffe e lieviti possono agire come allergeni inalatori (fra questi vi è l'Alternaria).

Il buio, l'umidità e le aree scarsamente ventilate rappresentano un ottimo substrato per la crescita dei funghi negli ambienti interni.

Virus: le infezioni respiratorie virali costituiscono una delle cause principali di peggioramento dei sintomi asmatici.

Evitare la permanenza dei bambini in ambienti eccessivamente riscaldati in quanto la secchezza dell'aria irrita le mucose nasali; evitare anche i bruschi ed improvvisi sbalzi di temperatura.

Esercizio Fisico: l'attività fisica, intesa non solo come *attività sportiva vera e propria* ma anche come *attività ludico-ricreativa*, costituisce uno dei più frequenti fattori scatenanti il peggioramento dei sintomi asmatici *nei bambini e nei giovani.*

Anche se non può essere definito alla stregua di un'attività fisica, lo stress emotivo, come le manifestazioni di riso, pianto, collera o paura, può provocare un peggioramento dei sintomi asmatici.

FATTORI AMBIENTALI

Fumo (attivo e passivo)

Il fumo passivo prodotto dal tabacco, che brucia a temperatura superiore, è particolarmente irritante per la mucosa bronchiale.

Il fumo materno, durante la gravidanza, associato al fumo di un altro componente familiare dopo la nascita del bambino, aumenta il rischio per i bambini di sviluppare asma e respiro sibilante

Inquinamento atmosferico

All'inquinamento atmosferico contribuiscono sia gli inquinanti degli ambienti esterni *(smog industriale, ozono, ossidi di azoto, inquinamento automobilistico)* che quelli degli ambienti interni *(ossidi di azoto, monossido di carbonio, anidride carbonica da riscaldamento e cucine alimentate a metano, legna carbone, e così via)*.

Nella cura dei sintomi asmatici **è importante uno stretto rapporto di collaborazione *tra medico, bambino, genitori ed insegnanti*** per imparare a conoscere la malattia ed a controllarla, ***sotto la guida del personale medico.***

L'asma spesso necessita di un ***duplice approccio terapeutico***, da una parte la terapia continuativa, per tenere sotto controllo l'infiammazione delle vie respiratorie e prevenire sintomi e riacutizzazioni, dall'altra una ***terapia "al bisogno",*** solo quando sono presenti i sintomi.

Il personale scolastico deve essere informato dai genitori dei possibili rischi per un bambino asmatico e della potenziale gravità di crisi a cui potrebbe andare incontro il bambino, ovviamente con accompagnata una certificazione del Pediatra dell'I.S.S., nella quale vengano specificati terapie in atto ed istruzioni da seguire in caso di necessità, oltre ad eventuali alimenti e/o farmaci a cui il bambino fosse allergico.

CRISI ASMATICA

COSA FARE

Per il bambino di cui non è nota la condizione di bronchite spastica o asma, che lamenta difficoltà respiratoria a carattere ingravescente accompagnata da sintomi clinici di marcato impegno respiratorio o di insufficiente ossigenazione (cianosi periorale, polipnea e dispnea) è necessario chiamare il 118 e dare informazione ai genitori.

Per un bambino con patologia respiratoria nota si definirà con insegnanti, genitori e pediatra il piano di assistenza in caso di necessità.

I genitori del bambino affetto da tale patologia consegneranno agli insegnanti i farmaci indicati nel piano d'intervento personalizzato definito in accordo con Pediatra ed operatori scolastici.

La mensa scolastica deve essere debitamente allertata su eventuali diete particolari e quindi su componenti da evitare nella preparazione del pasto.

E' opportuna una pulizia e una detersione costante e scrupolosa dei locali scolastici come già indicato.

L'insegnante di educazione fisica dovrebbe sostenere la partecipazione del bambino alle attività accertandosi che porti con sé ed assuma preventivamente i farmaci eventualmente necessari. Dovrà comunque prestare attenzione alla possibile insorgenza, nel corso della lezione, di sintomi tali da imporne l'immediata sospensione dell'attività motoria, intervenendo con atteggiamento rassicurante il bambino/ragazzo consigliando al posizione seduta ed allentando abiti che possono limitare i movimenti toracici.

Seguire le istruzioni del medico curante sulla somministrazione dei farmaci "al bisogno".

Avvertire i genitori.

LA CONVULSIONE FEBBRILE

L'episodio convulsivo febbrile deve essere considerato soltanto come una particolare reazione del Sistema nervoso centrale alle brusche variazioni della temperatura corporea.

Può verificarsi in 2-5 bambini su 100 al di sotto dei 5-6 anni di età.

Solitamente si manifesta con perdita di coscienza unita a scosse ai quattro arti, oppure con uno stato di irrigidimento generale. Questi fenomeni possono durare alcuni minuti, dopo di che il bambino può manifestare una profonda sonnolenza.

Nel 70% dei casi non si verificano più recidive, mentre nel 30% dei casi è possibile la comparsa di una o più recidive, anche a distanza di mesi, ma sempre in presenza di febbre.

COSAFARE

In caso di primo episodio, attuare le indicazioni fornite al corso PBLS, posizionare il bambino in modo corretto, attivare il 118 ed informare i genitori.

In caso di bambino conosciuto già affetto da tale condizione, insieme con genitori e pediatra verrà stilato un piano d'intervento condiviso.

A scuola i genitori porteranno il farmaco prescritto per il controllo della crisi, come indicato nel piano terapeutico su indicato.

PROCEDURA SOMMINISTRAZIONE FARMACO ANTICONVULSIVO (MICROPAM)

1° EPISODIO

Laddove la sintomatologia convulsiva si manifesti per la prima volta all'interno del presidio scolastico il personale presente dovrà attivarsi per:

adeguato contenimento del bambino (punto 2 capitolo successivo)

chiamata 118

avviso ai genitori

PATOLOGIA NOTA

Per la presa in carico di un bambino affetto da patologia convulsiva (febbrile o meno) si trasmettono le seguenti indicazioni:

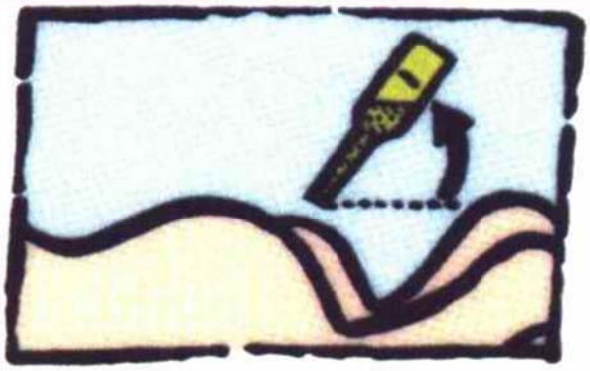
1. **Il pediatra prescrive l'indicazione alla somministrazione del farmaco al bambino affetto da specifica patologia; Con genitori ed insegnanti il pediatra si renderà disponibile ad un incontro congiunto per il piano d'intervento personalizzato.**
2. **Il personale scolastico si atterrà alle indicazioni riportate nel piano, da loro sottoscritto insieme ai genitori ed pediatra;**
3. **l'operatore che si accorge della sintomatologia del bambino può decidere di trasportarlo in ambiente idoneo (sala medicazione) oppure di mantenerlo nello stesso ambiente, posizionandolo sul fianco sinistro e controllando che non vi siano ostacoli alla sua respirazione;**
4. **lo stesso operatore (operatore A) sarà affiancato da un collega (operatore B) che provvederà a supportare l'operatore A nei diversi bisogni (prendere il farmaco ed eventualmente aprirlo, prepararlo e porgerlo o somministrarlo);**
5. **l'operatore A rimane sempre a fianco del bambino osservandolo durante tutta la durata dell'episodio critico (controllare respirazione e colorito cutaneo), cronometrando con la massima precisione la durata dell'episodio;**
6. **Al termine della crisi vanno avvisati i genitori (recapiti lasciati dagli stessi con indicazione di priorità), nel frattempo, il bambino rimarrà in osservazione rispettandone il suo comportamento.**
7. **solo dopo 3-4 minuti dall'inizio dei sintomi caratterizzanti la crisi (vedi piano d'intervento condiviso con la famiglia) si dovrà procedere alla somministrazione del farmaco per via rettale (come da istruzioni allegate); il farmaco preparato dall'operatore B sarà somministrato indifferentemente da uno dei due operatori.**
8. **Una volta praticata la terapia andrà avvisato il 118 (per valutazione fase postcritica)**
9. **L'operatore A, riporterà per iscritto la durata della crisi ed i sintomi che l'hanno caratterizzata. Tale foglio sarà consegnato al personale del 118 al momento del loro arrivo.**

ISTRUZIONI OPERATIVE IN CASO DI EPISODIO

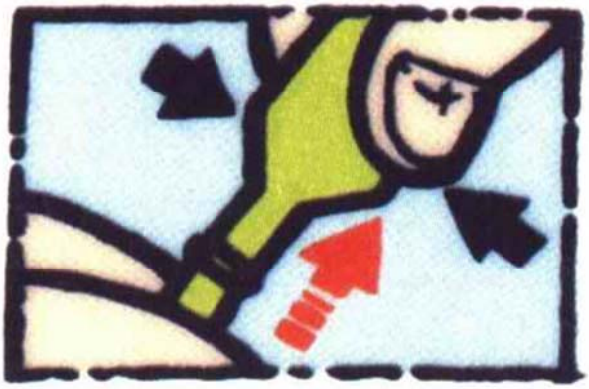


SOMMINISTRAZIONE MICROPAM

Diazepam rettale (Es. Micropam®)



Mettere il paziente in posizione prona, con un cuscino sotto l'addome, o di lato. Un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia.



Estrarre il beccuccio dall'ano tenendo sempre schiacciato il microclistere. Tenere stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione.

ILBAMBINO CON GRAVI ALLERGIE: LO SHOCK ANAFILATTICO

Qualora inizino a comparire nel bambino a rischio i primi sintomi e/o segni di shock anafilattico è opportuno:

posizionare il bambino in decubito supino con arti inferiori sollevati e monitorizzarlo (sintomi e segni);

Chiamare il 118, specificando il tipo di problema al personale sanitario leggendo il certificato medico;

avvertire i genitori;

Iniettare subito il farmaco specifico indicato nella certificazione medica **(FASTJET:ADRE-NALINA);**

dare comunicazione di tale intervento terapeutico al personale del 118 all'arrivo.

L'adrenalina deve essere somministrata alla comparsa dei sintomi come voce roca, nausea, vomito e quando si manifestano i sintomi di difficoltà respiratoria.

L'adrenalina oggi è disponibile anche in siringa autoiniettabile per via intramuscolare, il cui nome commerciale è **FASTJEKT bambiniIniector®,** in grado di erogare una quantità unica e predosata di farmaco, Esiste nella forma junior per bambini fino a 45 kg.

L'adrenalina è il trattamento di elezione in caso di reazione di anafilassi perché è ingrado di fare regredire prontamente i sintomi.

Nome commerciale: è FASTJEKT bambini Iniector®

Conservazione: l'adrenalina è sensibile alla luce ed al calore pertanto FASTJEKT va conservato a temperatura ambiente ed al riparo dalla luce. Anche se l'adrenalina autoiniettabile è pronta all'uso e può essere somministrata attraverso i vestiti, è sempre preferibile eseguirla direttamente sulla cute e, se possibile, previa disinfezione del punto di iniezione.

Per eseguire l'iniezione si procede nel modo seguente:

togliere il tappo di sicurezza

impugnare l'iniettore tenendo l'estremità in plastica nera a contatto con la coscia e premere con forza sulla pelle. Si sentirà lo scatto dell'ago (non iniettare mai in vena o sulla natica)

tenere la siringa in posizione per **almeno dieci secondi** fino a quando l'ago non sarà penetrato e la dose di farmaco somministrata.

Estrarre la siringa (solo ora sarà possibile vedere l'ago) e massaggiare il punto di iniezione per circa dieci secondi;

All’arrivo del 118 informare di aver praticato il FASTJEKT

RAGAZZO CON DIABETE INSULINO - DIPENDENTE (TIPO 1)

COS'E' IL DIABETE?

Il diabete è una malattia cronica caratterizzata da elevati livelli di zucchero nel sangue .

Gli zuccheri sono la principale fonte di energia per il corpo umano. Lo zucchero, assorbito dall'intestino, passa nel sangue e viene trasportato a tutte le cellule del nostro organismo. Le cellule del cervello utilizzano direttamente lo zucchero mentre negli altri distretti corporei (fegato, muscoli, tessuto adiposo) lo zucchero, per essere utilizzato, ha bisogno che nel sangue sia presente l'ormone **INSULINA.,** prodotto dalle cellule beta del pancreas, che ha la funzione di far entrare lo zucchero nelle cellule di fegato, muscoli e tessuto adiposo. E'paragonabile ad una "chiave" che apre la porta delle cellule per far entrare lo zucchero che successivamente verrà utilizzato.

Senza insulina il glucosio assorbito dall'intestino durante i pasti non può entrare nelle cellule dell'organismo con conseguente accumulo nel sangue (iperglicemia).

CLASSIFICAZIONE

In relazione all'assenza o alla scarsa efficienza dell'insulina si distinguono vari tipi di diabete:

DIABETE MELLITO TIPO 1, dove la mancanza di insulina insorge bruscamente, soprattutto in giovane età, ed è correlata ad una distruzione autoimmune delle cellule del pancreas che producono insulina (cellule Beta).

DIABETE MELLITO TIPO 2, dove l'insulina è presente ma non riesce a funzionare bene. Insorge lentamente, soprattutto negli adulti in soprappeso o francamente obesi, ed è essenzialmente correlato alla resistenza dei tessuti all'azione dell'insulina.

EQUILIBRIO GLICEMICO

La glicemia normalmente oscilla fra i valori di 80 – 110 mg/dl: se si supera questo limite verso valori più alti si parla di iperglicemia; se i valori scendono sotto i 60 – 70mg.% si parla di ipoglicemia.

La quantità di glucosio nel sangue è controllata principalmente da due ormoni: l'insulina e il glucagone, prodotti entrambi dal pancreas.

Anche altri ormoni possono influenzare la glicemia: il cortisolo, le catecolamine e il GH.(ormoni iperglicemizzanti).

Quando dopo un pasto la glicemia aumenta, le beta cellule del pancreas rilasciano insulina, proporzionalmente ai livelli di zucchero, per immagazzinarlo nel fegato, nei muscoli e nel tessuto adiposo, abbassando così la glicemia a valori normali.

Quando la glicemia si abbassa troppo, le alfa cellule del pancreas rilasciano glucagone che libera la riserva di zucchero contenuta nel fegato (sottoforma di GLICOGENO) permettendo così alla glicemia di risalire a valori normali.

Quando manca l'insulina, lo zucchero non può entrare nelle cellule e si accumula nel sangue mentre le cellule rimangono a "digiuno". Lo zucchero, superato un valore soglia nel sangue (180 mg/dl), passa nelle urine(GLICOSURIA) e si trascina in questo passaggio molta acqua.

Quindi **il bambino inizia ad urinare ed a bere abbondantemente**.

Le cellule dell'organismo, al fine di interrompere il loro digiuno, ricorrono all'utilizzazione dei grassi corporei che, a differenza degli zuccheri, non hanno bisogno dell'insulina per essere trasformati in energia.

La loro utilizzazione porta alla formazione da parte del fegato dei cosiddetti corpi chetonici (ACETONE) che sono tossiche per l'organismo. Si realizza così un quadro clinico grave conosciuto come **CHETO ACIDOSI DIABETICA**.

IPOGLICEMIA

Al paziente diabetico in terapia con insulina può succedere un eccessivo abbassamento della glicemia.

Con valori inferiori a 60 mg/dl. Possono comparire i seguenti **SINTOMI:**

pallore, sudorazione fredda, tachicardia, stanchezza, nausea, mal di pancia, disturbi del comportamento, mal di testa, ecc.

L' **IPOGLICEMIA GRAVE** **non sopravviene mai all'improvviso ma solo dopo aver trascurato i segni precedenti senza intervenire.**

COSA FARE

Avvisare i genitori

Seguire le indicazioni riportate nel "piano terapeutico" condiviso con i genitori, il pediatra e la direzione scolastica.

ILBAMBINO DIABETICO A SCUOLA

Il giovane diabetico trascorre molte ore della giornata in ambiente scolastico spesso rimanendo anche per pranzo. Per tale motivo gli insegnanti devono essere correttamente informati sulla malattia diabetica e sui possibili incidenti metabolici. Benché l'ipoglicemia possa verificarsi in qualsiasi momento della giornata non è frequente che si presenti durante la mattinata a scuola: poche le occasioni di attività fisica intensa, facilità di iperglicemia al mattino nel soggetto in crescita, possibili eventi "stressanti" (compiti, interrogazioni...).

Comunque, bevande zuccherate e due fiale di glucagone devono essere conservate nel frigorifero della scuola. Si devono, inoltre, individuare le persone in grado di eseguire l'iniezione. Nel caso invece di iperglicemia, possono comparire sintomi quali cefalea, sete intensa e poliuria. Il ragazzo diabetico può quindi avere esigenze particolari:

uscire dall'aula più spesso dei compagni;

controllare glicosuria e glicemia anche durante la mattinata;

somministrarsi supplementi di insulina ad azione rapida.

Da quanto detto **consegue l'opportunità che l'intero gruppo docente sia informato della presenza dell'alunno diabetico e di come affrontare le emergenze metaboliche.**

Sicuramente la primaria esigenza del ragazzo diabetico è costituita dalle iniezioni di insulina: i compagni devono essere sufficientemente istruiti su questo, al fine di evitare tensioni nella classe.

A tal proposito, viene suggerito che l'insegnante e il ragazzo diabetico stesso espongano alla classe il tipo di malattia e ciò che essa comporta: il diabete del compagno diviene momento di educazione per tutti.

La malattia diabetica non deve comunque creare differenze nell'ambito scolastico, né deve essere "usata" dal ragazzo per ottenere attenzioni particolari e/o privilegi.

Il rendimento scolastico è indipendente dalla malattia: solo in situazioni particolari (ipoglicemia protratta, chetosi) possono verificarsi piccole defaillance intellettive.

LA MENSA

L'alimentazione del ragazzo diabetico deve essere libera, equilibrata, frazionata, con sola limitazione per gli zuccheri a rapido assorbimento.

Libera: il ragazzo diabetico si alimenta come i coetanei. Il fabbisogno calorico è in funzione di diversi parametri quali età, altezza, peso corporeo, attività fisica.

Equilibrata: tutti i gruppi nutrizionali devono essere presenti in ogni pasto (anche in un semplice spuntino) rispettando un certo equilibrio: glucidi 60%, lipidi 25-30%, protidi 12-15%.

Quindi, l'alimentazione del bambino diabetico insulino-dipendente prevede principalmente l'uso di zuccheri a lento assorbimento.

Frazionata: il frazionamento in tre pasti principali e tre spuntini (a 1/2 mattina, a 1/2pomeriggio e prima di coricarsi) è necessario per cercare di evitare episodi ipoglicemici e/o picchi iperglicemici post-prandiali.

Esclusione-limitazione: è costituita dagli zuccheri semplici a rapido assorbimento. Nel caso di scuola a tempo pieno il ragazzo deve essere attento alla scelta dei cibi ed è generalmente in grado di autogestirsi.

Per il bambino piccolo, invece, sarà opportuno fornire delle semplici indicazioni al personale della mensa in modo che gli venga offerto un menù corretto.

Troppo spesso al giorno d'oggi l'alimentazione dei ragazzi è ricca di zuccheri rapidi e di grassi (le famose "merendine"!) mentre al giovane diabetico tale assunzione è "ragionevolmente" preclusa.

Il paziente diabetico che si attiene alle indicazioni segue una dieta sana e corretta.

Ciò malgrado, non si può escludere che in particolari circostanze (feste scolastiche, compleanni dei compagni...) al ragazzo possa essere concesso di assumere qualche dolce: un'eventuale iperglicemia verrà adeguatamente corretta a domicilio.

LE USCITE SCOLASTICHE

Rappresentano per il ragazzo diabetico un momento di socializzazione con i compagni e d'iniziale autonomia nella gestione della malattia.

Per l'uscita scolastica di una giornata, il ragazzo in grado di autogestirsi porterà con sé il necessario per le iniezioni di insulina e per i controlli glicemici, oltre a quant'altro utile.

Se l'uscita scolastica è di più giorni, magari all'estero, è opportuno che il ragazzo sia munito di certificato medico accertante la malattia, la terapia in atto e di tessera di riconoscimento.

Il bambino più piccolo, invece, necessita di un familiare responsabile della terapia.

Per quanto riguarda l'alimentazione si cercherà di adeguarla a quella dei compagni, prevedendo l'opportunità di avere sempre a disposizione degli zuccheri a lento assorbimento (pane, crackers, fette biscottate,..) soprattutto se l'uscita scolastica prevede un'impegnativa attività fisica (visita a città d'arte e a siti archeologici, escursioni alpine, itinerari naturalistici, …).

ATTIVITÀ FISICA

Una regolare attività fisica è particolarmente utile in quanto, unitamente alla terapia insulinica ed alla corretta alimentazione, permette il raggiungimento di un buon controllo metabolico.

L'attività fisica facilita l'utilizzo del glucosio da parte delle cellule muscolari.

Il ragazzo diabetico può praticare con tranquillità tutti gli sport, a parte alcuni quali:

roccia, paracadutismo, boxe, sport subacquei.., troppo rischiosi in caso di ipoglicemia.

NON E' NECCESSARIA ALCUNA CERTIFICAZIONE PER L'EDUCAZIONE FISICA A SCUOLA.

La certificazione è' richiesta solo in caso di attività fisica agonistica

Alcuni accorgimenti che si rendono indispensabili per svolgere attività fisica sono:

esame glicemico prima e dopo l'attività sportiva;

corretta alimentazione (l'attività fisica dovrebbe essere preceduta da un pasto o da uno spuntino a base di zuccheri lenti. Se prevista a fine mattinata, si rende consigliabile uno spuntino supplementare);

adattamento insulinico in previsione dell'educazione fisica: i genitori, a casa, devono ridurre la dose di insulina del mattino.

ADOLESCENZA E DIABETE

L'adolescenza è una fase dello sviluppo in cui si verificano macroscopiche trasformazioni: a livello corporeo, con un riassestamento ormonale, una maturazione delle capacità intellettive, l'elaborazione di tensioni e conflitti emotivi che portano ad un'identità sessuale stabile.

Si realizza l'adattamento a nuove condizioni sociali per giungere all'assunzione di ruoli adulti e definitivi.

Particolare importanza assume la percezione delle trasformazioni fisiche che ha immediati riflessi a livello psicologico, con la ricostruzione dell'immagine del proprio corpo che comporta la messa in discussione della stessa identità personale.

Nel ragazzo diabetico questo periodo di crisi assume una connotazione generalmente più marcata ed ogni aspetto descritto precedentemente presenta toni più intensi. La rapida crescita corporea provoca uno squilibrio metabolico con frequenti scompensi glicemici, ciò che rende particolarmente difficoltosa la gestione della terapia insulinica.

L'adolescente vive conflittualmente il rapporto con il proprio corpo che cambia e tale conflitto può tradursi in un rifiuto della malattia, vissuta come elemento di diversità ed estremizzata nei suoi aspetti limitanti.

La reazione più frequente è l'opposizione alle rigide regole della terapia e del controllo fino ad arrivare, in alcuni casi, al completo rifiuto e alla sospensione di essi.

La "normale" messa in discussione dei rapporti con i genitori, con la scuola, con la realtà nel suo complesso, può acuirsi in un atteggiamento di chiusura verso l'esterno.

Il ragazzo diabetico si percepisce come "diverso" e, temendo il giudizio degli altri, nasconde la sua malattia, a volte, anche gli insegnanti.

Va sottolineato che il diabete, in questo contesto di crisi, può assumere un peso così rilevante da poter essere erroneamente assunto come la «chiave di lettura di ogni problema che il ragazzo manifesta».

Come nella generalità delle crisi adolescenziali, molto dipende dal percorso educativo precedente, dal ruolo che il diabete ha assunto nella realtà del ragazzo a livello familiare, scolastico, sociale.

Va comunque tenuto conto del maggior grado di rischio presente per un ragazzo diabetico nell'affrontare questa fase evolutiva, già di per sé difficile, per cui si rende necessaria una comune e coerente azione educativa e di supporto al ragazzo da parte della famiglia e delle figure educative con cui il ragazzo si confronta quotidianamente.

DIABETE, FAMIGLIA E SOCIETÀ

Il bambino diabetico può condurre una vita normale?

Il diabete può essere un ostacolo alla vita di relazione del ragazzo, nella sua esperienza scolastica, nel mondo del lavoro?

Sono forse le prime domande che un genitore si pone quando scopre che suo figlio è diabetico. Possiamo affermare che **il diabete è «una condizione che condiziona».**

Condiziona al rispetto di alcune sane regole alimentari, alla dipendenza della terapia, alla costanza del controllo, tutti aspetti che, attraverso l'esperienza quotidiana, entrano nella routine giornaliera. Tale condizionamento, però, nella vita del bambino diabetico va limitato agli aspetti descritti e non deve divenire motivo di emarginazione nè di preclusione di un normale sviluppo.

Ciò dipende molto da come il bambino e la sua famiglia convivono con la patologia e dal posto che essa occupa nella loro realtà familiare e sociale. La condivisione della presa in carico del problema da parte di più membri della famiglia è molto importante perché coinvolge e responsabilizza ognuno, aiutando a gestire con maggior sicurezza le pratiche quotidiane della terapia e del controllo glicemico. La serenità del clima familiare, la convinzione che il bambino diabetico non è un "diverso", deve stimolarlo ed incoraggiarlo a non confrontarsi con un modello di "malattia" ma, piuttosto, con modelli di sicurezza ed autorealizzazione, alla base di un positivo inserimento del bambino nel proprio ambiente di vita, di gioco, di studio.

L'insegnante, l'educatore, l'operatore sportivo vanno informati dai genitori della patologia del loro figlio. Le indicazioni offerte nelle pagine precedenti sono

importanti perché le persone che seguono il ragazzo si sentano rassicurate ed affrontino consapevolmente eventuali difficoltà.

In genere i bambini diabetici (con esordio precoce) arrivano già alla scuola elementare con una sufficiente acquisizione rispetto alla malattia, tanto da essere in grado, loro stessi, di dare indicazioni in merito agli insegnanti. Sin dall'inizio della malattia, infatti, il bambino con diabete diventa protagonista del suo rapporto con questa condizione: impara presto le modalità del controllo e della terapia, dimostrando (soprattutto se è piccolo) una sorprendente capacità di accettazione e di adattamento. Nessuna esperienza o impegno sociale sono preclusi al bambino diabetico, né il diabe-te compromette il raggiungimento di buoni risultati, tanto che noti campioni sportivi, uomini politici ed artisti sono diabetici.

Va invece superato il pregiudizio di chi non conosce la malattia e che, temendola, ne amplifica gli effetti, la ritiene un handicap invalidante discriminando chi ne è colpito.

Il lavoro che impegna associazioni e medici che lavorano in questo campo è la sensibilizzazione e l'informazione rivolta a tutti perché la conoscenza del problema si diffonda a tutti i livelli della popolazione.

EVENTUALE USO DI GLUCAGONE

Se previsto nel piano terapeutico, si può rendere necessaria un' niezione di **glucagone** (ormone antagonista dell'insulina che fa liberare depositi di glicogeno dal fegato, con azione iperglicemizzante che **AGISCE IN 2-4 MINUTI.**

LA CONFEZIONE: 1 SIRINGA SOLVENTE- 1 FLACONCINO POLVERE

Nome commerciale: GlucaGen®

Conservazione: in frigo a +2 +8 °C (anche a temperatura ambiente ma la durata è inferiore)

CONSIGLIO: tenere sempre nel frigo 2 confezioni (per i casi di rottura, durante la preparazione, del primo flaconcino e/o siringa).

Possibilmente iniettare nella regione deltoidea o regione laterale delle cosce o addome.

Dopo che il bambino ha risposto alla terapia somministrare zuccheri per bocca.

Se il paziente rimane in stato di incoscienza e non trae giovamento dopo l'iniezione di Glucagen, è necessaria l'assistenza medica (118).

LA PREPARAZIONE DELL'INIEZIONE

Rimuovere il coperchio della fiala e la protezione dell'ago;

disinfettare il gommino della fiala;

iniettare il diluente presente nella siringa nella fiala di glucagen polvere;

senza estrarre la siringa, agitare leggermente per consentire alla polvere di sciogliersi nel liquido diluente;

aspirare la quantità necessaria (per i pazienti con un **peso corporeo superiore a 25 Kg, va iniettata l'intera dose**.

Per i **soggetti che pesano meno di 25 Kg, va iniettata META' dose**.

Iniezione intramuscolare (o sottocutanea) possibilmente nella regione deltoidea o regione laterale delle cosce o addome.

Dopo che il bambino ha risposto alla terapia somministrare zuccheri per bocca.

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

Gli studenti che frequentano ogni ordine e grado di scuola, a causa di patologie acute o croniche, possono avere la necessità della somministrazione di farmaci in ambito scolastico durante l'orario di scuola.
Tale necessità, soprattutto per quanto riguarda le patologie croniche (diabete giovanile per es.), non può costituire ostacolo alla frequenza scolastica dell'alunno; l'essere portatore di una patologia cronica non deve costituire, infatti, fattore di emarginazione per lo studente.
Al fine di evitare incongrue somministrazioni di farmaci in ambito scolastico ma, nel contempo, salvaguardando il diritto alla cura degli studenti portatori di patologia cronica, si conviene quanto segue.

La somministrazione in ambito scolastico di farmaci viene concessa solo in caso di effettiva ed assoluta necessità, rappresentata da patologie croniche e/o di patologie acute pregiudizievoli per la salute del bambino.
In ambito scolastico vengono somministrati solamente quei farmaci per i quali la somministrazione non può avvenire al di fuori dell'orario scolastico.

La richiesta di somministrazione del farmaco deve essere inoltrata dai genitori o dal tutore alla Direzione Scolastica, correlata dalla certificazione e prescrizione del Pediatra.

Il Dirigente Scolastico: autorizza la somministrazione del farmaco, una volta acquisita la documentazione dal genitore/tutore, sensibilizza il personale che deve offrire la propria disponibilità alla somministrazione del farmaco organizzando loro, all'occorrenza, momenti informativi / formativi necessari o richiesti. Lo stesso Direttore deve disporre per la corretta conservazione dei farmaci e per la disponibilità di spazi adeguati all'assistenza del bambino, nelle diverse fasi previste

Il pediatra: è disponibile a garantire momenti informativi/formativi eventualamente richiesti ed alla stesura condivisa dei piani d'intervento personalizzati sul singolo alunno, insieme con i suoi genitori e gli operatori scolastici di riferimento.

Il Personale Docente e non Docente responsabile dell'eventuale somministrazione del farmaco è sollevato da ogni responsabilità penale e civile derivate dalla somministrazione della terapia farmacologia, se effettuata nelle modalità concordate.
In ogni caso, il personale scolastico è deputato alle prime e più semplici manovre di primo soccorso, in caso di emergenza sanitaria.

Il Genitore/Tutore del ragazzo, fornisce al Dirigente scolastico la documentazione prescritta, completa di recapiti telefonici con cui sia sempre

disponibile egli stesso o un suo delegato per le eventuali emergenze; fornisce il farmaco (tenendo nota della scadenza) così da garantire, soprattutto nelle terapie continuative, la validità del prodotto in uso.

Autosomministrazione: premesso che l'autosomministrazione del farmaco è da incentivare in alcune situazioni cliniche (diabete, asma allergico, compatibilmente con l'età del bambino ed il suo addestramento da parte di strutture sanitarie specializzate), anche in questo caso il genitore deve farne richiesta al Dirigente scolastico attraverso la compilazione di specifico modulo al quale deve sempre essere allegata la prescrizione medica.

(Nel caso di studenti maggiorenni, verrà fatta da parte dello studente comunicazione al Dirigente scolastico per presa d'atto da parte di quest'ultimo)

Appendice: Gestione del bambino allergico a scuola

Tratto dalle "Raccomandazioni per la Gestione del Bambino allergico a Scuola" - a cura della Società Italiana Allergologia ed Immunologia Pediatrica (SIAIP).

L'ATTIVITÀ SPORTIVA PER IL BAMBINO ALLERGICO

È diffusa l'opinione che l'attività sportiva sia inopportuna per il Bambino Allergico (BA), anche se presenta solo sintomi cutanei come l'orticaria o l'eczema atopico (che si può accentuarsi con la sudorazione).

Se poi lo stato atopico si estrinseca con un'allergia respiratoria come l'Asma Bronchiale, essa è considerata finanche controindicata.

Le famiglie tendono perciò a precluderla al BA, creando in questo modo ansie e senso di frustrazione.

In realtà tutti i bambini allergici, qualsiasi sia la manifestazione di allergia, possono praticare sport, purché la sintomatologia sia tenuta sotto accurato controllo dal programma terapeutico.

Anche la condizione, abbastanza rara, di *anafilassi indotta da esercizio fisico* non deve indurre all'abbandono dell'attività sportiva. Tutti i bambini possono lamentare un "affaticamento respiratorio" più o meno intenso dopo l'attività fisica, ma la presenza di tosse, respiro sibilante e senso di oppressione toracica durante e/o subito dopo l'attività fisica deve sempre far sospettare l'*asma.*

Nei bambini asmatici, infatti, l'esercizio fisico svolto durante l'attività quotidiana o un'attività sportiva, può scatenare un episodio asmatico.

L'asma da sforzo non deve però portare all'abbandono dell'attività sportiva, piuttosto deve esortare la famiglia ed il Pediatra ad approntare un trattamento farmacologico di fondo e preventivo più adeguato al tipo di attività da compiere.

Naturalmente, l'attività sportiva deve essere praticata, per quanto possibile, in ambienti privi o con una bassa concentrazione di allergeni (acari, pollini). La palestra deve quindi essere adeguatamente e regolarmente pulita e lo sport all'aria aperta dovrà essere evitato nei periodi di fioritura pollinica o subito dopo il taglio dell'erba.

L'***Anafilassi Indotta da Esercizio Fisico*** (d'ora in poi AIEF), è una rara forma di Allergia Alimentare caratterizzata dalla comparsa di due o più sintomi, come orticaria/angioedema, starnutazione, broncospasmo, edema della

glottide, pallore, ipotensione, che si manifestano dopo uno sforzo fisico effettuato a ridosso (una/due ore circa) dall'assunzione di un alimento, assunzione che senza lo sforzo fisico non sarebbe stata in grado di provocare le manifestazioni anafilattiche.

L'Asma Bronchiale e l'*AIEF*, per quanto non controindichino la pratica sportiva, sono tuttavia le due entità patologiche che richiedono una particolare attenzione nella gestione del BA durante le ore di educazione motoria o di espletamento di attività sportive a scuola.

Se è l'insegnante di educazione motoria ad accorgersi dell'improvvisa reazione anafilattica o del broncospasmo acuto dovrà garantire soccorso adeguato al bambino, in attesa dell'arrivo del 118 prontamente allertato. Parimenti sarà informata la famiglia dell'accaduto.

Se, invece, l'alunno è già stato segnalato alla scuola come BA, dovrà accertare, prima dell'espletamento dell'attività, che sia stato praticato il trattamento antiasmatico prescritto dal medico nel piano terapeutico che dovrà essere stilato in accordo con i genitori ed il pediatra all'inizio dell'anno scolastico.

PREVENZIONE DELL'ASMA DA ESERCIZIO FISICO

L'asma conseguente all'esercizio fisico può essere evitata con l'inalazione, prima dell'attività fisica, di un farmaco broncodilatatore ad azione immediata, il salbutamolo, farmaco di scelta per prevenire e/o trattare l'asma da sforzo.

Il farmaco va inalato circa 15 minuti prima dell'attività fisica.

Anche un trattamento di fondo con antileucotrieni (montelukast, corticosteroidi inalatori), su prescrizione dello specialista, può essere in grado di prevenire l'asma da sforzo.

Va ricordato che la normativa anti-doping non considera doping la somministrazione inalatoria di un broncodilatatore per prevenzione e/o cura dell'asma nei soggetti che svolgono un'attività sportiva agonistica, purché avvenga dietro prescrizione medica.

Preparazione del BA con Asma Bronchiale all'attività fisica.

Perché il bambino asmatico possa partecipare all'attività fisica (ginnastica, allenamenti, gare, ecc.) è necessario che sia mantenuto il completo controllo terapeutico dell'asma e che l'insegnate di educazione motoria o l'istruttore siano informati sempre della diagnosi, delle condizioni del bambino asmatico e del trattamento necessario per curare un eventuale episodio di broncospasmo acuto.

Per il bambino con asma controllata dalla terapia ma con scarsa adattabilità all'attività sportiva, è consigliata:

• una fase di riscaldamento ed educazione alla respirazione diaframmatica per 20 minuti;

• una fase di esercizi respiratori della durata di 10 minuti;

• una corsa libera con tempi prestabiliti: corsa libera moderata di un minuto intervallata da un minuto di pausa per gli esercizi respiratori, fino ad arrivare gradualmente, nelle sedute finali, a tempi di corsa libera di 10 minuti.

È necessario sottolineare che la respirazione attraverso il naso, finalizzata a filtrare, riscaldare ed umidificare l'aria è utile per prevenire l'asma da sforzo.

Sport sconsigliati

Non sono indicati solo gli sport che comportano dei rischi nel caso di un malessere improvviso e quelli che si svolgono in ambienti o in condizioni estreme (deltaplano, paracadutismo, alpinismo d'alta quota, sport motoristici e sport subacquei). Nel corso dello svolgimento di un'attività sportiva deve essere sempre possibile l'interruzione dell'esercizio ed un adeguato soccorso.

Ci sono dei momenti in cui l'attività sportiva va, invece, soltanto limitata.

Essi sono legati solo alla gravità dell'asma e vengono stabiliti esclusivamente in base alla valutazione del medico curante. Lo sport non deve essere assolutamente praticato solo in caso di asma grave persistente e durante le crisi asmatiche.

PREVENZIONE DELL'ANAFILASSI INDOTTA DA ESERCIZIO FISICO

Essa va condotta in considerazione della causa:

• se l'AIEF è "cibo specifica dipendente" è indispensabile evitare il cibo in causa almeno 4 ore prima dell'attività fisica programmata;

• se l'AIEF è "pasto dipendente" è indispensabile evitare di assumere il pasto almeno 4 ore prima

dell'attività fisica programmata;

• se l'AIEF è idiopatica (non ne è individuata la causa), su consiglio del medico, può essere indicata la somministrazione di un antistaminico 1 ora prima dell'attività fisica programmata.

In ogni caso i soggetti a rischio di AIEF devono sempre tenere a disposizione come pronto soccorso:

- **adrenalina** in penna auto iniettante (Fastjekt);
- **antistaminico per via orale;**
- **corticosteroidi per via orale;**
- **beta2-agonisti a breve durata di azione** per via inalatoria.

LINEE D'INDIRIZZO PER LA REFEZIONE SCOLASTICA

Da molti anni le refezioni Scolastiche della Repubblica di San Marino si avvalgono delle linee guida, in seguito riportate, per la formulazione e stesura dei menù per la ristorazione scolastica, garantendo quindi ai bambini che frequentano la scuola un adeguato apporto nutrizionale.

Le *Linee d'indirizzo per la ristorazione scolastica* muovono dall'esigenza di facilitare, sin dall'infanzia, l'adozione di abitudini alimentari corrette per la promozione della salute e la prevenzione delle patologie cronico-degenerative (diabete, malattie cardiovascolari, obesità, osteoporosi, ecc.) di cui l'alimentazione scorretta è uno dei principali fattori di rischio.
D'altra parte i profondi cambiamenti dello stile di vita delle famiglie e dei singoli hanno determinato, per un numero sempre crescente d'individui, la necessità di consumare almeno un pasto fuori casa, utilizzando i servizi della ristorazione collettiva e commerciale.
Com'è noto, **l'obiettivo di favorire nella popolazione corretti stili di vita è prioritario a livello internazionale. L'accesso e la pratica di una sana e corretta alimentazione è uno dei diritti fondamentali per il raggiungimento del migliore stato di salute ottenibile, in particolare nei primi anni di vita.**
Nella "Convenzione dei diritti dell'infanzia", adottata dall'ONU nel 1989, è sancito, infatti, il diritto dei bambini ad avere un'alimentazione sana ed adeguata al raggiungimento del massimo della salute ottenibile e nella revisione della "European Social Charter" del 1996 si afferma che **"ogni individuo ha il diritto di beneficiare di qualunque misura che possa renderlo in grado di raggiungere il miglior livello di salute ottenibile".**
L'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha approvato nel 2006 "Gaining health", uno specifico programma che prevede una strategia multisettoriale mirata alla prevenzione e al controllo delle malattie croniche. A fine 2007, l'OMS insieme con la Commissione Europea ed i 27 Stati Membri della Unione, hanno approvato una dichiarazione su "La salute in tutte le politiche", per promuovere l'elaborazione e l'attuazione di politiche favorevoli alla salute in diversi ambiti, quali alimentazione, ambiente, commercio, educazione, industria, lavoro e trasporti. Il successo di molti interventi per la promozione della salute dipende, infatti, anche da elementi esterni al "sistema sanitario". Inoltre, i dati raccolti dalla **Childhood Obesity Surveillance Initiative** della Regione europea dell'OMS mostrano valori di sovrappeso e obesità in bambini di 6-9 anni che variano da 11% a 37% tra i maschi e da 15% a 35% tra le femmine. San Marino, in collaborazione con l'Italia, partecipa a questa raccolta dati con il sistema di sorveglianza **OKkio alla Salute** che conferma livelli preoccupanti di eccesso ponderale nei bambini di 8-9 anni del nostro Paese. Questo fenomeno, oltre a fattori genetici, è imputabile a cambiamenti negli stili di vita (scorretta alimentazione, sedentarietà, inattività fisica). Combattere l'eccesso ponderale in tutte le fasce d'età è recepita, ormai, come un'azione prioritaria di sanità pubblica sia a livello nazionale che internazionale. Con l'**Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020**, i Paesi membri dell'Unione Europea hanno voluto rispondere

all'esigenza di contribuire ad arrestare l'aumento di sovrappeso e obesità nei bambini e ragazzi (0-18 anni) entro il 2020. Il Piano d'azione, che San Marino intende seguire, fornisce una base su cui lavorare per implementare delle politiche nazionali di contrasto all'obesità basate su otto aree prioritarie di intervento:

- sostenere un sano inizio della vita
- promuovere ambienti sani (in particolare nelle scuole e gli asili)
- rendere l'opzione sana la scelta più semplice
- limitare la commercializzazione e la pubblicità rivolta ai bambini
- informare e responsabilizzare le famiglie
- incoraggiare l'attività fisica
- monitorare e valutare il fenomeno
- potenziare la ricerca.

Tra gli ambiti di intervento **la ristorazione collettiva, in particolare quella scolastica, è stata individuata come strumento prioritario per promuovere salute ed educare ad una corretta alimentazione.**
Nella ristorazione scolastica è di fondamentale importanza elevare il livello qualitativo dei pasti, come qualità nutrizionale e sensoriale, mantenendo saldi i principi di sicurezza alimentare.
La corretta gestione della ristorazione può favorire scelte alimentari nutrizionalmente corrette tramite interventi di valutazione dell'adeguatezza dei menù e promozione di alcuni piatti/ricette. Per la stesura dei menù si fa riferimento alle **indicazioni dei Livelli di Assunzione giornalieri Raccomandati di Nutrienti per la popolazione italiana (LARN)**.
Docenti e addetti al servizio, adeguatamente formati sui principi dell'alimentazione, sulla importanza dei sensi nella scelta alimentare, sulle metodologie di comunicazione idonee a condurre i bambini ad un consumo variato di alimenti, sull'importanza della corretta preparazione e porzionatura dei pasti, giocano un ruolo di rilievo nel favorire l'arricchimento del modello alimentare casalingo del bambino di nuovi sapori, gusti ed esperienze alimentari gestendo, con serenità, le eventuali difficoltà iniziali di alcuni bambini ad assumere un cibo mai consumato prima o un gusto non gradito al primo assaggio.

ASPETTI NUTRIZIONALI E MENU'

Un'alimentazione equilibrata e corretta, ma anche gradevole ed accettabile, costituisce per tutti un presupposto essenziale per il mantenimento di un buono stato di salute e, in età evolutiva, per una crescita ottimale.
A scuola, una corretta alimentazione ha il compito di educare il bambino all'apprendimento di abitudini e comportamenti alimentari salutari.
L'alimentazione del bambino deve essere considerata in un contesto più ampio, quale quello dell'ambiente, inteso non solo in senso fisico, ma anche socio-culturale e psicologico.
A scuola i bambini imparano a stare a tavola, a mangiare ciò che hanno nel piatto senza sprechi e ad apprezzare sapori nuovi a volte inconsueti; la

variazione dei cibi consente di proporre alimenti che, per diversità di gusti, abitudini e, a volte, mancanza di tempo per le preparazioni, non vengono consumati a casa.

Il menù, che viene proposto negli Asilo Nido, nella Scuole dell'Infanzia e nella Scuola Elementare, è stato elaborato dal Servizio di Dietologia, secondo i principi di una alimentazione equilibrata dal punto di vista nutrizionale.

Il menù prevede una rotazione di 4/5 settimane, in modo da diversificare il più possibile le ricette. Nel periodo estivo viene seguito un altro menù, in modo da proporre pietanze che tengano conto del clima e della stagionalità dei prodotti ortofrutticoli.
Un menù variato, facilmente attuabile per la molteplicità di alimenti della dieta mediterranea, fa conoscere ai bambini alimenti diversi, nuovi sapori e stimola curiosità verso il cibo. La differenziazione degli alimenti è fondamentale, in quanto consente l'apporto adeguato dei nutrienti necessari per una crescita armonica e contribuisce, in modo sostanziale, alla diffusione di abitudini alimentari corrette.
La variabilità del menù per il pranzo può essere ottenuta semplicemente con l'utilizzo di prodotti di stagione, con i quali si possono elaborare ricette sempre diverse, in particolare primi piatti e contorni.

Nei 5 pasti della settimana, i primi piatti sono costituiti da cereali (pasta, riso, orzo...), preparati con ricette diverse, rispettando le tradizioni locali e spesso associati a verdure, ortaggi e legumi per permettere un'ampia varietà di sapori ed un'esperienza pratica di educazione alimentare.
I secondi piatti sono composti da carni bianche e rosse, pesce, salumi, uova, formaggi con preparazioni adeguate alle fasce di età dei fruitori.
Ciascun pasto prevede inoltre: un contorno di verdure/ortaggi e pane non addizionato di grassi e a ridotto contenuto di sale.
Per condimento, sia a crudo che in cottura, viene utilizzato olio extravergine di oliva; il sale, iodato, va usato con moderazione.
Da diversi anni viene data la possibilità alle famiglie degli alunni di optare tra un menù tradizionale ed uno vegetariano, anch'esso predisposto dal Servizio di Dietologia dell'I.S.S. in collaborazione con la Pediatria. Sono, inoltre, assicurate anche adeguate sostituzioni di alimenti correlate a ragioni etico religiose. Tali sostituzioni non richiedono certificazione medica, ma la semplice richiesta dei genitori.
Il menù è stato preparato sulla base dei LARN (**Livelli di Assunzione giornalieri Raccomandati di Nutrienti)** per le diverse fasce di età.
Nella progettazione del menù occorre ottemperare alle esigenze di metabolismo, crescita, prevenzione e favorire il raggiungimento progressivo degli obiettivi di qualità totale del pasto e soddisfazione degli utenti, incoraggiando l'assaggio e la progressiva accettazione dei diversi alimenti.
La valutazione in energia e nutrienti del menù considera l'intera settimana scolastica.
L'apporto calorico viene distribuito seguendo le indicazioni della "Piramide Alimentare":

- la colazione dovrà fornire il 15% circa delle calorie giornaliere;
- a metà mattina, a scuola, viene distribuito uno spuntino (frutta o yogurt) che fornisce un apporto calorico parti al 5% delle calorie giornaliere ed ha l'obiettivo di fornire al bambino l'energia necessaria a mantenere viva l'attenzione, consentendogli di arrivare a pranzo con il giusto appetito;
- il pranzo fornirà circa il 35% del fabbisogno calorico giornaliero;
- la merenda del pomeriggio, quando fornita, dovrà garantire il 5-10% del fabbisogno calorico giornaliero;
- il restante 35/40% delle calorie giornaliere dovrà essere fornito con la cena.

È importante che il bambino abbia in tutta la giornata scolastica disponibilità di acqua, preferibilmente di rete.

Nell'ambito della prevenzione dell'obesità, al fine di evitare un apporto eccessivo di calorie e di modificare abitudini alimentari non corrette, è da evitare una seconda porzione (o ripasso).
L'attenzione alle porzioni sta acquisendo, in educazione alimentare, un'importanza crescente per la possibile correlazione del peso corporeo con la dimensione media delle porzioni piuttosto che con le scelte qualitative dei cibi effettuate dai bambini.

È pertanto determinante che gli addetti alla distribuzione siano adeguatamente formati sulla porzionatura e distribuiscano gli alimenti con appropriati utensili (mestoli, palette o schiumarole che abbiano la capacità appropriata a garantire la porzione idonea con una sola presa) o in un numero prestabilito di pezzi già porzionati.

Qualora si ritenga necessario posizionare dei distributori automatici di alimenti nelle scuole, limitando tale istallazione alle sole scuole superiori, la scelta va indirizzata verso prodotti salutari quali, ad esempio, alimenti e bevande a bassa densità energetica come frutta, yogurt, succhi di frutta senza zucchero aggiunto.

La trasmissione delle informazioni su una corretta alimentazione richiede il coinvolgimento di tutto il personale che, nel tempo trascorso a scuola dal bambino, partecipa alla sua formazione sia didattica che educativa.

I menù sono affissi nelle bacheche dei singoli plessi scolastici o visionabili nei siti delle varie istituzioni educative.

Acquisto delle materie prime

Per la fornitura delle derrate alimentari viene indetta, annualmente, una gara d'appalto rivolta ad operatori economici sammarinesi. Il capitolato d'appalto prevede una dettagliata scheda tecnica, che contempla rigorosamente le caratteristiche di qualità di ogni prodotto. La redazione di tali requisiti è stata effettuata grazie all'apporto professionale degli specialisti del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Le varie offerte vengono successivamente esaminate da un'apposita Commissione, composta dai dirigenti dei servizi scolastici e da un funzionario dello stesso Dipartimento di Sanità Pubblica, che valuta la conformità degli alimenti proposti ai requisiti richiesti ed individua l'offerta più vantaggiosa, tenendo conto dei seguenti criteri: prezzo, qualità del prodotto, qualità del servizio e certificazione di garanzia di qualità.

Anche per l'anno in corso vengono utilizzati prodotti con marchio Terra di San Marino, che garantiscono materie prime provenienti da coltivazioni del territorio. La carne bovina viene fornita dalla Cooperativa Allevatori Sammarinesi, mentre per la fornitura di prodotti caseari da anni è stata stipulata una convenzione con la nostra Centrale del Latte. Si precisa, inoltre, che nelle varie mense si prosegue nell'utilizzo di prodotti di provenienza biologica, quali pasta, riso, cereali, legumi, passata. E' vietato l'uso di alimenti sottoposti a trattamenti di origine transgenica (OGM).

Diete speciali

Nell'ambito della refezione scolastica sono previste sostituzioni di alimenti per bambini che richiedono pasti diversi per particolari esigenze cliniche.
Le diete speciali, anche se formulate su prescrizione medica, **devono essere autorizzate dal direttore della Pediatria, secondo criteri dichiarati. La dietista** ne verificherà l'adeguatezza nutrizionale ed educativa, correlandola ai menù in uso nelle scuole.

Le diete speciali riguardano:

- **intolleranze e allergie** (latte, uovo, ecc.) con indicazioni degli alimenti permessi e di quelli da evitare, così come riportato nella letteratura scientifica
- **celiachia** con indicazioni circa gli alimenti da evitare e da sostituire con l'uso esclusivo di prodotti privi di glutine e con specifiche indicazioni sulla preparazione e cottura di questi alimenti
- **particolari patologie, quali ad esempio nefropatie croniche, diabete, dislipidemie, ecc.**

In caso di allergie e intolleranze alimentari, devono essere escluse dalla dieta ricette che prevedono l'utilizzo dell'alimento responsabile o dei suoi derivati; inoltre devono essere esclusi i prodotti in cui l'alimento o i suoi derivati figurino in etichetta o nella documentazione di accompagnamento. In ragione del fatto che molti derivati di alimenti allergenici sono utilizzati come additivi o

coadiuvanti tecnologici, assume particolare importanza la formazione del personale.

Le preparazioni sostitutive, previste nella dieta speciale, devono essere sostenibili all'interno di ogni mensa scolastica ed essere il più possibile uguali al menù giornaliero.

È necessario promuovere varietà, alternanza e consumo di alimenti protettivi, quali frutta e verdura, per quanto è possibile, anche all'interno di una dieta speciale.

Un modello di gestione coerente della problematica prevede:
- diagnosi e prescrizione medica
- formulazione della dieta speciale ad opera del dietista
- assistenza al pasto e monitoraggio da parte degli operatori scolastici.

Il personale competente, una volta in possesso di tutta la documentazione necessaria, redige la dieta che deve essere consegnata:
- ai genitori/tutori del bambino
- alla segreteria della scuola che trasmetterà l'informazione agli insegnanti/educatori, al personale di cucina ed ai bidelli.

Per quanto riguarda preparazione, distribuzione, sorveglianza e vigilanza delle diete speciali si rimanda a specifiche procedure, che devono essere definite per il singolo plesso scolastico.

È opportuno prevedere interventi di formazione e aggiornamento per tutti i soggetti coinvolti nella ristorazione scolastica, mirati sia agli aspetti di educazione alla salute che a quelli più strettamente legati alla qualità nutrizionale ed alla sicurezza degli alimenti.

Igiene

Gli aspetti di igiene e sicurezza alimentare sono indicati all'interno del piano di autocontrollo validato in base alla normativa vigente.

Verifiche

Periodicamente viene programmato un preciso piano di monitoraggio della refezione scolastica, tramite momenti di controllo effettuati dai servizi specialistici, allo scopo di verificare il rigoroso rispetto degli standard igienico-sanitari e di perseguire nella continua qualificazione dei pasti.

Valutazione e gestione di eccedenze e avanzi, riduzione della produzione di rifiuti

In ogni singola realtà scolastica va registrata l'eventuale esistenza di eccedenze e/o avanzi di alimenti, ricercandone le cause per perseguire obiettivi di riduzione e di riutilizzo. Utilizzare le eccedenze e devolverle, in luogo del loro smaltimento come rifiuti, costituiscono rispettivamente una soluzione utile alla riduzione dei rifiuti e un gesto di solidarietà.
Si possono prevedere iniziative di educazione ambientale e di educazione al consumo e alla solidarietà in cui i ragazzi delle scuole siano coinvolti in merito a:
- **riciclo dei rifiuti organici** (compostaggio)
- **educazione al consumo** (accettazione dei cibi, richieste adeguate alla possibilità di consumo, ecc.)
- **iniziative di solidarietà per la destinazione del cibo ad enti assistenziali.**

A garanzia della sicurezza alimentare, il recupero e il conferimento delle eccedenze deve essere chiaramente disciplinato indicando fruitori, modalità e procedure.

Questo tipo di gestione non può essere la soluzione automatica del problema degli "avanzi", che invece deve essere oggetto di un sistema di valutazione, al fine di identificarne le cause, intervenire per il superamento di eventuali carenze e ottenere il miglioramento del servizio.

È necessario, infine, gestire con attenzione i rifiuti diversi dagli alimenti (derivanti da imballaggi, confezioni, stoviglie, posate, ecc.), secondo i criteri della raccolta differenziata dei materiali.

PROGRAMMI INFORMATIVI/FORMATIVI PER OPERATORI SCOLASTICI, STUDENTI E FAMIGLIE

La scuola deve includere tra gli obiettivi della propria offerta formativa anche quello di diffondere la conoscenza dei principali determinanti di salute e della prevenzione dei principali fattori di rischio, soprattutto attraverso la promozione di abitudini e stili di vita sani.

A tal fine nelle programmazioni didattiche verranno proposte ore formative dedicate all'informazione e all'educazione sanitaria sulle principali problematiche riguardanti i temi dell'ambiente e della salute.

QUADRO SINOTTICO

INDICAZIONI PER IL CONTROLLO E PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE NELLE SCUOLE

Nella prima parte si fa riferimento in particolare all'Asilo Nido, ma le indicazioni generali sono valide per tutte le altre scuole.

Inserimento al nido

Certificato medico

Per l'inserimento del bambino al Nido **non è necessario** un certificato medico attestante le buone condizioni generali.
E' necessaria una certificazione del Pediatra, con il consenso dei genitori o di chi esercita la patria potestà, nei casi di malattie croniche importanti da comunicare alla scuola (come per esempio diabete, fibrosi cistica, malattia celiaca, asma grave, anafilassi, ecc.) e nei casi di allergie alimentari.
Non è necessario segnalare patologie infettive (come per es. portatore HBV, HCV, HIV, ecc.). Sono sufficienti le misure normalmente attuate negli asili nido per controllare i rischi di diffusione di germi patogeni.

Non è necessario il certificato delle vaccinazioni. E' sufficiente la fotocopia del cartellino delle vaccinazioni aggiornato.

Vaccinazioni

E' auspicabile che tutti i bambini al momento dell'inserimento in comunità abbiano ricevuto le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale.

La regolare effettuazione delle vaccinazioni è fondamentale perché riduce il rischio del bambino alle infezioni, rischio aumentato a causa della frequenza nelle comunità infantili.

I bambini che non eseguono le vaccinazioni possono comunque frequentare la scuola.

Qualora si verificassero specifici casi di malattia, come misura di protezione dei bambini non vaccinati, si potrà prevedere il loro temporaneo allontanamento.

Somministrazione di farmaci

Di norma, durante la frequenza scolastica, non vengono somministrati farmaci se non in casi particolari, riguardanti l'utilizzo di farmaci salvavita piuttosto che terapie non differibili in pazienti con specifiche patologie a carattere cronico, secondo le modalità definite con **specifici "piani d'intervento".**

Il piano d'intervento specifico per alunno viene definito dopo un incontro programmato con i genitori dell'alunno stesso, gli insegnanti di riferimento, il dirigente scolastico (o suo delegato) e il direttore della Pediatra dell'Ospedale di San Marino (o suo delegato).

Il piano d'intervento redatto prevede la firma del Pediatra, dei genitori e del Dirigente Scolastico o suo delegato.

Ogni tipo di farmaco verrà fornito alla scuola dai genitori, i quali saranno responsabili anche della sostituzione alla scadenza. I farmaci consegnati dovranno essere conservati in luogo idoneo, conosciuto dagli operatori scolastici.

Misure di prevenzione efficaci per il controllo delle principali malattie infettive nella scuola

Le azioni efficaci sono le stesse su cui si basano i protocolli che sono operativi negli altri principali Paesi: Italia, Inghilterra, Francia, Stati Uniti, Australia ecc.

E' importante che questi percorsi d'intervento siano, nelle loro linee generali, comunicati e condivisi con la scuola.

Altro elemento fondamentale è riuscire a comunicare ai genitori le molte cose efficaci che possono fare per controllare le malattie infettive.

PARTE A – Prevenzione

Si riferisce alle attività efficaci che riducono il rischio di diffusione nella scuola da attuare di routine prima che si verifichi un caso (es. vaccinazione, misure di riduzione del contagio nelle scuole, lavaggio delle mani, altro).

PARTE B - Profilassi post esposizione: misure efficaci nella scuola.

Attività efficaci da attuare quando si sono verificati un caso o quando vi è un'epidemia (informazione dei genitori, allontanamento dalla scuola, vaccinazione, profilassi post esposizione, ecc.).

La catena epidemiologica di importanti malattie infettive e diffusive può essere interrotta con la regolare e continua adozione di una serie di misure di prevenzione generali che dovrebbero essere utilizzate sia in ambiente familiare che, a maggior ragione, in ambienti di vita collettiva, quali la scuola.

Le diverse misure coinvolte nella prevenzione delle malattie infettive, da considerare in ogni ambiente di vita ed in particolare in famiglia ed in collettività, sono già state descritte nel capitolo introduttivo di questo documento. Di seguito vengono schematicamente riportati i principali messaggi:

A. Lavaggio delle mani

E' la **principale misura comportamentale di tipo preventivo**, in grado di incidere praticamente nei confronti di tutte le patologie infettive.

B. Utilizzo e igiene di oggetti ed indumenti personali

L'igiene personale prevede innanzitutto un uso strettamente individuale di taluni oggetti, quali salviette, spazzolini da denti, pettini, indumenti, biancheria personale in genere.

Con particolare riguardo alle comunità di bimbi di età inferiore ai 6 anni è opportuno:
- **ricorrere a materiale monouso** (asciugamani, fazzoletti di carta, tovaglioli)
- **porre attenzione all'uso promiscuo** di scarpe, cappelli, equipaggiamento per il lettino
- **evitare di mantenere a lungo indumenti/biancheria imbrattata** (es.: tovaglie di stoffa usate per più pasti, bavaglini con cambio non giornaliero), preferendo in tal caso materiale monouso;
- **effettuare, almeno settimanalmente, il lavaggio di lenzuolini, federe, ecc.**. (evitando l'uso di brandine in stoffa non ricoperte dal lenzuolino)
- **effettuare frequentemente la detersione e sanificazione di giochi** che possono essere imbrattati di saliva (in lavatrice o con uso di ipoclorito di sodio);
- **nel caso di uso di biberon, tettarelle, ecc., conservarli, dopo l'uso e l'accurato lavaggio, in un contenitore asciutto**; prima dell'utilizzo effettuare un nuovo risciacquo; non è raccomandato il mantenimento in contenitori con liquidi disinfettanti.
- **le stoviglie debbono essere lavate e sanificate dopo ogni uso.**

C. Preparazione e somministrazione di alimenti

Gli alimenti costituiscono il veicolo di infezioni che trovano il loro ingresso per via orale: le infezioni e tossinfezioni alimentari costituiscono un problema di sanità pubblica largamente diffuso.
Va dunque ricordato che **è essenziale**:
• **lavarsi accuratamente le mani prima di toccare gli alimenti in preparazione**;
• **non consumare carne, uova e pollame crudi o poco cotti**: la temperatura di cottura, anche nelle parti più interne, deve raggiungere i 60°C;
• **non consumare uova il cui guscio sia rotto; non lavare e strofinare le uova**, ma rimuovere delicatamente le tracce di terra o sporco eventualmente presenti;
• **mantenere a 4°C le uova e tutti gli alimenti freschi** (maionese, creme, salse) e consumarli appena preparati, **senza conservarli a lungo**;
• **consumare immediatamente gli alimenti cotti**; riporre immediatamente gli avanzi di cibi cotti in frigorifero (non mantenerli a temperatura ambiente) e riscaldarli alla temperatura di almeno 60° C prima del successivo consumo;
• **evitare la contaminazione incrociata tra alimenti, mantenendo separate le carni/verdure/uova crude da quelle cotte e lavando accuratamente tutti gli utensili utilizzati per manipolare il cibo crudo.**

Alimenti provenienti dall'esterno

Si ricorda che **non è consentito** introdurre a scuola, per il consumo collettivo, alimenti preparati a casa, mentre **possono essere consumati insieme alimenti prodotti in esercizi autorizzati.**

Laddove, in casi particolari, la direzione scolastica ritenesse di ammettere "cibi preparati in casa" potrà farlo solo dopo adeguata nota informativa per i genitori e raccolta del consenso.

D. Contatti in ambienti di vita collettiva

Vi sono alcune misure comportamentali che, senza annullare il rischio, possono contenere le possibilità di trasmissione e, quindi, d'incremento dell'incidenza di malattie infettive nell'ambito delle collettività scolastiche, dove il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose.

Sono misure precauzionali di carattere generale:

• **aerazione degli ambienti di vita e controllo del microclima**: particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti del grado di umidità, che, se inferiore al 60-70%, facilita l'insorgenza di infezioni delle prime vie aeree; a tal fine, specie negli ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli, dovranno essere utilizzati umidificatori;
• **utilizzo di materiale monouso per l'igiene personale**: fazzoletti, asciugamani, tovaglioli debbono essere utilizzati e smaltiti rapidamente; da

evitarsi il mantenimento di fazzoletti o asciugamani, umidi o sporchi, negli ambienti di vita;
• **lavaggio delle mani,** oltre che nelle situazioni generali precedentemente citate, **anche dopo il gioco in aree aperte o sabbionaie**, le esercitazioni con materiali didattici particolari (pitture, creta, argilla, ecc.), l'attività sportiva in palestra;
• **manutenzione degli eventuali impianti di condizionamento**, con riguardo ai filtri della componente di umidificazione;
• sanificazione quotidiana e rimozione rapida dei rifiuti.

Sanificazione degli ambienti

La rimozione dello sporco e la conseguente riduzione della carica batterica costituiscono una importante misura di prevenzione.
La sanificazione degli ambienti di vita - domestici e scolastici - deve così essere svolta:

☐ pavimenti, servizi igienici, superfici utilizzate per il consumo dei pasti:

• **quotidianamente** deve essere effettuata la rimozione dello sporco (con scopa o straccio, partendo da un punto e seguendo un circuito che non preveda un secondo passaggio in nessun punto), la sanificazione con detergente (prodotti comunemente in commercio); eventuali imbrattamenti (materiale fecale, altri materiali biologici, residui alimentari) devono essere immediatamente rimossi e la zona deve essere sanificata;

• **settimanalmente** si provvederà a rimozione dello sporco, sanificazione e passaggio con disinfettante (ipoclorito di sodio, lisoformio; l'ammoniaca è sconsigliata per la tossicità);

☐ pareti piastrellate, superfici non destinate al consumo di alimenti (tavoli, superfici di lavoro, ecc,):

• **settimanalmente** si provvederà alla sanificazione degli stessi; la disinfezione si renderà necessaria in caso di imbrattamento.

☐ Superfici particolari: **fasciatoi**

• le superfici adibite al cambio dei pannolini devono essere lisce e lavabili; devono essere sottoposte a detersione e sanificazione dopo ogni uso o essere ricoperte, per ogni cambio, da fogli di carta monouso. In caso di imbrattamento si pulirà e disinfetterà la superficie.

Comportamento in caso di esposizione a sangue o altri liquidi biologici (feci, urine, ecc.)

In caso di fuoriuscita di sangue in seguito a ferita, epistassi o altro motivo, vedi capitolo introduttivo.

LE MISURE DI CONTROLLO

Allontanamento

Spesso l'esordio di una malattia infettiva avviene in modo improvviso e dunque può verificarsi nel momento in cui il soggetto si trova nella collettività scolastica.
Naturalmente, in tale fase, non è diagnosticabile l'eventuale contagiosità poiché i sintomi d'esordio sono generalmente aspecifici – febbre, cefalea, artralgie, astenia, ecc. e fanno solo sospettare la possibilità che si tratti di una malattia infettiva.

E' bene quindi evitare contatti ravvicinati con altri soggetti ed informare tempestivamente i genitori affinché provvedano il prima possibile al rientro in famiglia se non all'invio presso la struttura sanitaria.

(*) Non è previsto l'allontanamento inteso come misura di carattere preventivo rispetto alla collettività, pur essendo evidente la necessità di salvaguardia dell'individuo e, quindi, l'opportunità di un rientro a casa quando non sia in grado di partecipare alle normali attività scolastiche.

L'allontanamento è disposto dal Dirigente Scolastico o suo delegato ed effettuato tramite avviso al genitore che è tenuto a provvedere.
Sarà cura degli insegnanti avvertire i genitori per un sollecito ritiro dell'alunno dalle attività scolastiche.

Nel periodo che precede l'effettivo allontanamento è sempre necessario:
• mantenere il soggetto che presenti uno o più sintomi tra quelli indicati in tabella, in uno spazio separato, non a diretto contatto con i compagni;
• evitare i contatti ravvicinati – inferiori ai 50 cm di distanza – e bocca-bocca;
• utilizzare guanti monouso ogni qualvolta vi siano liquidi biologici (sangue, vomito, feci, ecc.).

Assenza per malattia e ritorno in collettività

Le più recenti conoscenze in materia di malattie infettive e loro diffusione hanno evidenziato che il pericolo di contagio, massimo durante la fase di incubazione, si riduce a livelli compatibili con la presenza in collettività, passati i cinque giorni dall'esordio clinico.

Dunque, **trascorsi i cinque giorni di assenza, il soggetto non presenta livelli di contagiosità da ritenersi pericolosi per la convivenza in collettività e, pertanto, non vi è motivo per cui il rientro debba essere vincolato alla presentazione del certificato di riammissione, fatte salve differenti disposizioni normative.**

Il paventato timore di una riduzione della sicurezza per alunni o studenti, pur comprensibile, non trova dunque fondatezza scientifica, considerato che gli interventi di profilassi nei confronti delle patologie di rilievo (tubercolosi, meningiti meningococciche, scabbia, infezioni da HIV, epatiti virali,
ecc.) permangono invariati.

Pertanto si **prevede che per il rientro** a scuola **sia sufficiente una dichiarazione del genitore con la quale informa di essersi attenuto alle indicazioni ricevute dal medico e che comunque attesti le buone condizioni del bambino.**

A tal fine il medico, a fronte del riscontro di una malattia infettiva per la quale sia prevista la segnalazione ed uno specifico periodo di contumacia, rilascerà al genitore una comunicazione scritta/attestazione riportante il presumibile periodo di prognosi, comunque non inferiore al periodo contumaciale previsto (vedi tabelle malattie infettive riportate nel documento).

Non è possibile la riammissione in comunità quando il bambino richieda, per il suo stato di salute, cure particolari che il personale scolastico non sia in grado di garantire senza pregiudicare l'assistenza agli altri bambini.
In caso di assenza per i **motivi familiari** non è necessario, al rientro, alcun certificato, purché i genitori abbiano preventivamente avvisato gli insegnanti.
In generale non è necessario l'allontanamento dei bambini e del personale portatore cronico od occasionale di germi patogeni.

Importante: misure particolari di allontanamento e riammissione potranno essere previste in caso di epidemia nella comunità o nella scuola.

REFEZIONE SCOLASTICA E DIETE SPECIALI

Nell'ambito della ristorazione scolastica sono da prevedere sostituzioni di alimenti per bambini che richiedono pasti diversi per particolari esigenze cliniche.

Le diete speciali, anche se prescritte da altri specialisti, **devono essere validate dal direttore della Pediatria o da suoi collaboratori,** al fine di rendere le prescrizioni coerenti con:

- i bisogni nutrizionali e di salute propri del bambino,
- gli obiettivi educativi propri di una corretta modalità complessiva di alimentarsi
- i vincoli organizzativi/gestionali propri della refezione scolastica.

Per il corretto rilascio di tali certificazioni I pediatri dell'I.S.S. faranno riferimento:

- alla positività dei test appropriati per la diagnosi di allergie/intollerenze alimentari;
- al riscontro clinico (documentato negli accessi all'ambulatorio pediatrico) di manifestazioni cutanee, respiratorie, gastrointestinali, riconducibili all'assunzione di un determinato alimento, ritenuto responsabile della comparsa della sintomatologia;
- alla positività di previsti "challenge" di reintroduzione degli alimenti sospetti, eseguibili in ambiente ospedaliero.

Potranno essere rilasciati certificati temporanei (max 3 mesi) di esclusione dalla dieta di alimenti ritenuti sospetti per la comparsa di sintomi clinici di verosimile natura allergica. Tali certificati saranno rinnovati (sempre con durata temporanea) a seconda della risposta clinica valutata dal singolo pediatra e riportata nella cartella clinica del paziente.

La dietista verificherà l'adeguatezza nutrizionale di tali certificazioni, correlandola ai menù normalmente in uso nelle scuole. In caso di evidenti squilibri nutrizionali derivanti dal rispetto delle prescrizioni riguardanti il bambino, si confronterà con il pediatra per le successive decisioni in merito, comunicandole agli operatori scolastici ed ai genitori.

Le diete speciali riguardano:

- **intolleranze e allergie** (latte, uovo, ecc.) con indicazioni degli alimenti permessi e di quelli da evitare così come riportato nella letteratura scientifica

- **celiachia** con indicazioni circa gli alimenti da evitare e da sostituire con l'uso esclusivo di prodotti privi di glutine e con specifiche indicazioni sulla preparazione e cottura di questi alimenti

- **particolari patologie quali ad esempio nefropatie croniche, diabete, dislipidemie, ecc.**

In caso di allergie e intolleranze alimentari, devono essere escluse dalla dieta preparazioni, intese come ricette, che prevedono l'utilizzo dell'alimento responsabile o dei suoi derivati.
In ragione del fatto che molti derivati di alimenti allergenici sono utilizzati come additivi o coadiuvanti tecnologici, assumono particolare importanza la formazione, l'addestramento e la consapevolezza degli operatori scolastici a vario livello impegnati nella refezione scolastica (preparazione e distribuzione dei pasti, attività di controllo durante il pasto).

Le preparazioni sostitutive, previste nella dieta speciale, devono essere il più possibile simili al menù giornaliero.

È necessario promuovere varietà, alternanza e consumo di alimenti protettivi, quali frutta e verdura, per quanto è possibile, anche all'interno di una dieta speciale.

COMMISSIONE MENSA

Con lo scopo di raccogliere suggerimenti, promuovere idee ed iniziative, esaminare proposte di informazione-formazione, analizzare situazioni di disagio organizzativo, riportare elementi di valutazione sull'organizzazione e sul servizio, garantire i contatti con gli utenti, rilevare le eventuali disfunzioni, le problematiche specifiche sui menù adottati, anche attraverso indagini e questionari, è possibile istituire una commissione mensa, costituita da referenti dei competenti Servizi dell'ISS, da referenti della direzione scolastica e dai rappresentanti dei genitori eletti nell'ambito degli organi collegiali di gestione della scuole di cui alla legge n.72 del 25/9/1980.

PER SAPERE TUTTO SULLA PEDICULOSI







OSPEDALE DI STATO – ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE (I.S.S.)

REPUBBLICA DI SAN MARINO

U.O.C. PEDIATRIA

Direttore: Dr. N.A. Romeo

PEDICULOSI

Sapevate che i pidocchi …

si trovano principalmente nei bambini che frequentano la collettività, con maggior incidenza tra quelli di età compresa tra i 3 e gli 11 anni;

non prediligono le teste sporche, quindi la loro presenza non è indice di scarsa igiene;

si nutrono di sangue umano ;

non causano sempre prurito;

sono resistenti allo shampoo comune;

possono essere eliminati facilmente con l'uso di prodotti specifici per pidocchi;

non trasmettono malattie;

non vivono sugli animali domestici.

IL pidocchio:

Quello responsabile della pediculosi è il Pediculus humanus capitis

piccolo parassita grigiastro, di forma ovoidale,a ppiattita, che misura da 2 a 4 mm.;

La femmina adulta vive 3 settimane e depone da 7 a 10 uova al giorno;

le sue uova si chiamano lendini;

non salta e non vola, possiede 3 zampe, vive sul cuoio capelluto muovendosi velocemente.

Lontano dal capo sopravvive poche ore (48-72) sia per la mancanza di nutrimento, sia per le sfavorevoli condizioni ambientali

Le lendini …

si attaccano alla base del capello, soprattutto dietro le orecchie e sulla nuca;

sono visibili ad occhio nudo;

sono ben attaccatte al capello medainte una sostanza collosa che non permette di farle scorrere tra le dita e le rende difficilmente asportabili, a differenza della forfora;

LE LENDINI VIVE:	LE LENDINI MORTE:
sono uova di colore bianco grigiastro, translucide, che assomigliano alla forfora si trovano all'incirca a meno di 1 cm dal cuoio capelluto	sono più bianche e più secche; si trovano principalmente a più di 1 cm dal cuoio capelluto

La forfora, la polvere e lo sporco che si tolgono facilmente, non sono lendini

Come si possono prendere i pidocchi?

I pidocchi passano facilmente da una testa all'altra se c'è contatto tra i capelli;

I pidocchi non sono facilmente trasmissibili attraverso contatti di oggetti personali come cappelli, pettini, spazzole e federe né attraverso il contatto del poggiatesta dei divani, o con le lenzuola, i tappeti, gli occhiali, ecc..

Non vi è correlazione tra pulizia dell'ambiente e l'infestazione, quindi non è necessaria la disinfestazione dell'ambiente in caso di pediculosi.

Come fare per scoprire se si hanno i pidocchi o le lendini?

Attraverso il controllo dei capelli, preferibilmente con un pettine a denti molto stretti e fini destinato a questo scopo.

QUANDO?

Almeno una volta a settimana.

Tutti i giorni se c'è la presenza di pidocchi nella scuola o tra le persone vicine.

Quando c'è prurito in testa. Questa sintomatologia, di natura allergica e correlata alle ripetute punture del parassita, è comunque tardiva (anche settimane).

COME?

Metti la testa sotto una buona luce (una lente di ingrandimento può essere utile)

Cerca pidocchi e lendini, specialmente dietro le orecchie e sulla nuca.

Per i capelli corti: è preferibile passare il pettine a denti fitti a partire dalla nuca verso la parte superiore della testa, grattando il cuoio capelluto e facendo scivolare il pettine dalla radice alla punta dei capelli, e ripetere lo stesso procedimento su tutta la testa.

Per i capelli lunghi: separare i capelli in ciocche e pettinare ogni ciocca, grattando il cuoio capelluto e facendo scivolare il pettine dalla radice fino alla punta dei capelli, ripetere lo stesso procedimento su tutti i capelli.

Ogni volta che fai passare il pettine attraverso i capelli controlla per vedere se ci sono pidocchi o lendini.

Lavarsi le mani dopo ogni controllo.

Se trovi pidocchi o lendini:

Fare subito il trattamento specifico contro i pidocchi.

Informare tempestivamente la scuola o l'asilo e le altre persone che sono state a stretto contatto con la persona infestata.

Tenere il bambino a casa fino a quando non è stato fatto il primo trattamento.

Controllare la testa di tutte le persone della famiglia.

Fare il trattamento solo alle persone che hanno i pidocchi o lendini vive.

Il trattamento è più efficace quando tutte le persone che hanno i pidocchi sono **trattate contemporaneamente** (lo stesso giorno).

Come trattare i pidocchi?

Dopo un esame accurato della testa, se scoprite pidocchi o lendini dovete trattare il vostro bambino con i prodotti specifici contro i pidocchi.

PRODOTTI CONSIGLIATI

Sono quelli a base di piretrine (es. Milice schiuma) e permetrine (es. Nix crema), considerate efficaci e meno tossiche.

Il Malathion (aftir gel) lo si raccomanda in caso di fallimento di un precedente trattamento.

Sono da preferire prodotti sotto forma di schiuma, crema e gel rispetto agli shampoo, ritenuti inefficaci.

Nel caso in cui il trattamento risultasse inefficace contattare il proprio medico/pediatra.

E' importante, per ogni prodotto, seguire scrupolosamente le istruzioni riporatte sul foglietto illustrativo.

PRINCIPIO ATTIVO

Permetrina (nome commerciale NIX emulsione 1%))

E' la prima scelta per il trattamento perché meno tossico e molto efficace.

E' poco assorbita dalla cute ed agisce sulle membrane neuronali del pidocchio. E' biodegradabile e cosmeticamente accettabile

E' indicata solo in soggetti di età superiore ai 6 mesi. Si applica sulla cute per 10 minuti, coprendo uniformementee sulla capigliatura per l'intera lunghezza, insistendo in particolare sulla nuca e dietro le orecchie. Per assicurare l'efficacia del trattamento alcuni Autori consigliano di ripetere il trattamento.

Per le donne in gravidanza l'utilizzo del prodotto richiede parere del medico

Malathion (AFTIR gel)

Questo prodotto è raccomandato in caso di fallimento del precedente trattamento. Tuttavia il Malathion non può essere utilizzato per i bambini con meno di 6 anni. In alternativa al Malathion, in caso di fallimento di altri prodotti, possono essere utilizzate soluzioni a base di dimeticone.

Altri prodotti contro i pidocchi sono presenti sul mercato; tuttavia la loro efficacia non è dimostrata in studi scientifici pubblicati.

FREQUENZA DELL'APPLICAZIONE

Il trattamento consiste in due applicazioni dello stesso prodotto. La seconda applicazione va fatta da 7 a 10 giorni dopo la prima, anche se non si vedono più pidocchi o lendini vive nei capelli.

Se si vedono pidocchi vivi dopo 48 ore dalla prima applicazione del prodotto (bisogna essere sicuri per evitare trattamenti eccessivi), si raccomanda di ripetere subito il trattamento utilizzando un prodotto con diverso principio attivo fra quelli descritti sopra.

Si possono prevenire i pidocchi?

Non esiste alcun prodotto che abbia carattere preventivo;

il trattamento deve essere effettuato solo se si scoprono pidocchi o lendini, mai a scopo precauzionale;

controllare accuratamente i capelli, almeno unan volta la settimana, dopo il lavaggio e l'asciugatura

Nei periodi di maggior contagio può risultare utili tenere i capelli raccolti.

La collaborazione dei genitori è essenziale per la prevenzione e il controllo dei pidocchi.

Istruzioni per l'uso con i prodotti a base di PERMETRINA



Lavare i capelli con uno shampoo comune **senza balsamo**. Risciacquare i capelli ed asciugarli con uno asciugamano.



Agitare bene la bottiglia.



Mettere circa 25-50 ml. di prodotto sul cuoio capelluto. Massaggiare scrupolosamente tutti i capelli in particolar modo sulla nuca e dietro le orecchie.



Lasciare agire per almeno **10 minuti.**



Sciacquare accuratamente i capelli.



Asciugare i capelli con un asciugamano o un asciuga capelli. L'asciugamano può essere lavato assieme a tutti gli altri indumenti.



Pettinare i capelli ogni giorno con un pettine a denti stretti per verificare la presenza dei pidocchi vivi.

Non usare aceto o balsami nei 10 giorni successivi il trattamento.

Istruzioni per l'uso con i prodotti a base di PIRETRINE o MALATHION



Applicare il prodotto **sui capelli asciutti** e massaggiare bene fino a bagnare tutti i capelli, soprattutto sulla nuca e dietro le orecchie.



Lasciare agire
per almeno **30 minuti** Malathion
per almeno **10 minuti** Piretrine



Lavare accuratamente i capelli con un normale shampoo.



Sciacquare accuratamente i capelli.



Asciugare i capelli con un asciugamano o un asciuga capelli. L'asciugamano può essere lavato assieme a tutti gli altri indumenti.



Pettinare i capelli ogni giorno con un pettine a denti stretti per verificare la presenza dei pidocchi vivi.

Non usare aceto o balsami nei 10 giorni successivi il trattamento.

Come togliere le lendini

Mettere un asciugamano bagnato sulla testa per circa 30 minuti per facilitare il distacco delle lendini dai capelli

Pettinare ogni ciocca dei capelli con un pettine a denti stretti

Per capelli corti: grattare dolcemente il cuoio capelluto e far scivolare il pettine lungo i capelli partendo dalla radice verso la punta dei capelli.

Per i capelli lunghi: prendere una ciocca di capelli larga 2 centimetri, usare il pettine a denti stretti, pettinare i capelli partendo dalla punta verso il cuoio capelluto, prima di passare il pettine a denti stretti normalmente (dalla radice fino alla punta). Le ciocche o i capelli si possono separare con fermacapelli o elastici, e questi alla fine devono essere buttati via.

Bagnare il pettine nell'acqua calda dopo ogni colpo di pettine.

Per rimuovere una lendine che non si è ancora staccata dopo il passaggio del pettine, utilizzate le unghie o le pinze per le ciglia, facendo scivolare la lendine lungo il capello.

Come lavare gli oggetti personali

Il rischio di trasmissione con oggetti personali è minimo, ma è bene seguire le seguenti indicazioni.

Trattare gli oggetti personali (pettini, spazzole, cappelli, berretti e altri accessori) che vengono usati regolarmente dalla persona infestata seguendo uno dei seguenti metodi:

OGGETTI PERSONALI

Mettere a bagno gli oggetti personali con i prodotti antipidocchi (non diluito) per 5-10 minuti

oppure

Mettere a bagno in acqua calda cica 65° per 10 minuti

VESTITI

Mettere il vestiario nella macchina per asciugare i vestiti alla temperatura massima per 20 minuti-

Oppure

Portare i vestiti nelle lavanderie a secco

Oppure

Chiudere gli oggetti personali in un sacco di plastica per 10 giorni

Non si devono utilizzare insetticidi spray per trattare il mobilio e soprammobili della casa. Questo non solo è inefficace per controllare la diffusione dei pidocchi, ma può causare un serio rischio alla salute delle persone o degli animali esposti a prodotti potenzialmente tossici.

Se il bambino frequenta la comunità, poiché il rischio di trasmissione è prontamente ridotto dalla terapia, è permesso il rientro scolastico anche il giorno successivo al trattamento e dopo rimozione manuale delle lendini.

I genitori sono tenuti ad avvertire le insegnanti che solleciteranno un accurato controllo da parte di tutte le famiglie dei bambini che frequentano la classe.

Una scarsa attenzione, un trattamento non corretto o il mancato rispetto di queste norme rappresentano la causa del diffondersi della pediculosi.

Documento adattato, tratto da Servizio Igiene e Sanità Pubblica ULSS 9 Treviso – adattamento di un documento dei Servizi Sociali e Sanitari del Québec