



SCUOLA D'INFANZIA E
SERVIZIO SOCIO EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA
DIREZIONE
Dipartimento Istruzione

Estratto dal documento
SALUTE A SCUOLA



Estratto dal documento

SALUTE A SCUOLA

Elaborato da:

**ISTITUTO SICUREZZA SOCIALE
U.O.C. PEDIATRIA
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: GENNAIO 2020**

INDICE

INTRODUZIONE	4
PREMESSA	4
MISURE DI PREVENZIONE A CARATTERE GENERALE	5
Lavaggio delle mani	5
Aerazione dei locali	5
Presidi monouso e sanificazione ambienti	5
CERTIFICATO MEDICO	6
MEDICINALI E PIANI PERSONALIZZATI	6
INTERRUZIONE DELLA FREQUENZA SCOLASTICA	6
ALLONTANAMENTO	6
RIENTRO IN COMUNITA'	7
ALIMENTAZIONE	7
PIANI DI EMERGENZA E PRIMO SOCCORSO	8
SICUREZZA	8
DESCRIZIONE DELLE PRINCIPALI MALATTIE CHE SI POSSONO VERIFICARE IN COMUNITA'	9
Febbre	10
Diarrea	10
Vomito	10
Congiuntivite secretiva	11
Vescicole in bocca	12
Esantema o eruzioni cutanee	12
PARASSITOSI	13
Ossiuriasi	13
Pediculosi	14
TABELLA RIASSUNTIVA DELLE PRINCIPALI MALATTIE	15
VACCINAZIONE O PROFILASSI FARMACOLOGICA	16

INTRODUZIONE

Questo pubblicazione è un estratto del documento "*SALUTE A SCUOLA*" realizzato come guida per un'adeguata gestione delle diverse situazioni di sanità pubblica riguardante i bambini che frequentano la Comunità.

A tal fine vuole garantire anche un'efficace comunicazione tra gli operatori sanitari e scolastici e tra questi e le famiglie, sui temi riguardanti le malattie infettive di più frequente riscontro nella comunità infantile, la corretta alimentazione, la gestione delle eventuali condizioni acute o di patologie croniche che riguardino gli alunni.

Spesso l'esordio di una malattia infettiva avviene in modo improvviso e può manifestarsi durante la frequenza scolastica.

I sintomi di esordio sono spesso aspecifici.

Per garantire al bambino le cure necessarie e per prevenire un possibile contagio dei compagni, s'informano tempestivamente i genitori affinché provvedano, il prima possibile, al ritiro del bambino per un pronto rientro nell'ambiente familiare.

La presente pubblicazione riporta brevi descrizioni dei quadri clinici delle patologie più comuni, le condizioni di rischio e gli strumenti che vengono messi in campo, definendo gli interventi operativi da attuare di volta in volta e le rispettive responsabilità.

Per tutto quanto non espresso, gli operatori si avvalgono del documento ufficiale e della consulenza dell'U.O.C. di Pediatria.

PREMESSA

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 questo proposito si fa riferimento a *precauzioni universali*, ossia misure da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia.

Per "prevenzione" s'intende ogni azione efficace a protezione della salute e dell'incolumità dei piccoli utenti.

Come?

- Impedendo il contatto dell'organismo con germi patogeni (per esempio attraverso l'assunzione di buone pratiche igieniche);
- Prevenendo le malattie, ove possibile (per esempio mediante le vaccinazioni o le profilassi farmacologiche);
- Adottando un'alimentazione sana e bilanciata, sulla base delle linee guida redatte dalle Società Scientifiche accreditate per la cura dei bambini;
- Abituando a corretti stili di vita fin dalle prime epoche della vita;
- Predisponendo piani personalizzati laddove si rendano necessarie terapie specifiche durante la frequenza scolastica, per i bambini affetti da specifiche patologie (per esempio allergie, convulsioni febbrili, ecc.);
- Predisponendo un ambiente sicuro a prevenzione degli incidenti/infortuni.

A questo proposito la scuola si avvale della consulenza e il controllo di professionisti che supportano l'apparato progettuale e la messa in campo nel quotidiano, della normativa vigente e delle linee guida internazionali.

MISURE DI PREVENZIONE A CARATTERE GENERALE

Le pratiche di provata efficacia, si basano sull'adozione routinaria di norme comportamentali individuali e collettive. Viene da sé che tali misure hanno ragione di essere applicate soprattutto in ambienti di vita collettiva.

IL LAVAGGIO DELLE MANI

Il lavaggio delle mani è di fondamentale importanza per la prevenzione.

Va fatto con acqua corrente e sapone liquido in distributore automatico.

Anelli e/o bracciali costituiscono ristagni di germi.

Per asciugare le mani, vanno usati *asciugamani monouso o individuali*.

Il lavaggio delle mani è necessario in questi casi:

- quando sono visibilmente sporche;
- prima e dopo la manipolazione o il consumo degli alimenti;
- 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;
- prima di preparare o somministrare i pasti;
- dopo aver tolto guanti monouso o di gomma.

AERAZIONE DEI LOCALI

Per ridurre il rischio di malattie a trasmissione aerea, è fondamentale un buon ricambio dell'aria per evitare l'accumulo di germi e polveri.

L'apertura delle finestre è di prassi sia in inverno, sia in estate per mantenere il microclima adeguato. Gli operatori provvedono in inverno prima dell'arrivo dei bambini e in estate la maggior parte delle finestre sono aperte.

PRESIDI MONOUSO E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

L'igiene negli ambienti collettivi prevede un uso strettamente personale di alcuni oggetti, quali salviette monouso, indumenti e biancheria. In comunità rispettare questa regola assume particolare importanza viste le occasioni di condivisione e trasmissione di agenti patogeni.

L'organizzazione scolastica prevede l'utilizzo di:

- dosatori per il sapone;
- asciugamani e fazzoletti monouso;
- copri-fasciatoio usa e getta;
- contrassegno degli spazi individuali dove vengono riposti e conservati gli oggetti personali;
- lavaggio quotidiano dei bavaglino;
- lavaggio settimanale delle lenzuola per chi rimane a dormire;
- rimozione rapida dei rifiuti.

Le scuole sono dotate di detergenti igienizzanti che vengono utilizzati dopo ogni cambio o utilizzo del Wc, sui fasciatoio e sui lavandini.

Quotidianamente il personale addetto deterge e sanifica gli ambienti, gli arredi e i giochi secondo un calendario attraverso il quale vengono programmate frequenze e tipologie di pulizia.

Le operazioni di cura e di pulizia prevedono l'obbligo di uso di guanti monouso, soprattutto in caso di fuoriuscite di sangue o altri liquidi biologici.

La sanificazione e le procedure igieniche sono previste dal sistema di autocontrollo SSOP.

IL CERTIFICATO MEDICO

Il certificato medico per la riammissione è necessario dopo una malattia infettiva trasmissibile per cui sia previsto adeguato periodo contumaciale.

E' necessaria l'autocertificazione di avvio del trattamento in caso di parassitosi (pidocchi, ossiuri, ecc.).

E' necessaria l'autorizzazione del medico, in caso di infortuni con limitazioni funzionali temporanee, a tutela della patologia di cui il bambino è portatore (gessi, bendaggi, piccole suture).

E' necessario il certificato medico, rilasciato dalla pediatria dell'ISS, in caso di intolleranze e allergie alimentari, allo scopo di predisporre un piano personalizzato, adeguato ai bisogni del bambino.

E' necessario il certificato medico in caso di utilizzo di farmaci salvavita, che andranno a corredare il Piano di Intervento Personalizzato concordato tra famiglia pediatria e scuola.

MEDICINALI E PIANI PERSONALIZZATI

In ambito scolastico non vengono somministrati farmaci. Fanno eccezione alla suddetta regola la somministrazione di:

- *Tachipirina*, che può essere somministrata dagli educatori dell'asilo nido, quando:
 - non vi sia un esplicito dissenso da parte dei genitori;
 - i genitori non possano provvedere al ritiro del bambino nel caso di rialzo termico (38.5°C) entro 30 minuti dalla chiamata degli operatori.
- *Farmaci salva-vita*, quando i bambini sono soggetti ad una patologia certificata. A questo proposito, in condivisione con i genitori e gli insegnanti, il pediatra predisponde un Piano di Intervento Personalizzato, nel quale sono specificati: il dosaggio, le modalità di somministrazione e tutte le procedure di intervento rispetto al caso specifico.

INTERRUZIONE DELLA FREQUENZA SCOLASTICA

Non possono frequentare i bambini la cui malattia o limitazioni funzionali ostacolano la partecipazione alle normali attività scolastiche, oppure espongono ad un rischio per la salute e la sicurezza degli altri bambini.

ALLONTANAMENTO

In generale i bambini non dovrebbero frequentare quando presentano sintomi di malattia in atto:

- febbre (uguale o superiore a 37.5°C) ;
- vomito;
- diarrea;
- rash cutanei;
- congiuntiviti secretive;
- parassitosi;
- stomatite;
- sintomi aspecifici (apatia e/o iporeattività, pianto persistente, dolore addominale, tosse persistente con difficoltà respiratorie, astenia e scarso appetito).

Se gli stessi sintomi si presentano durante la frequenza scolastica, gli insegnanti sono tenuti a contattare i genitori per l'immediato ritiro del bambino.

In seguito all'allontanamento si consiglia un periodo di osservazione per valutare il decorso clinico, auspicando il rientro a scuola quando i sintomi non sono più presenti da almeno 24 ore.

In caso di due allontanamenti consecutivi per lo stesso episodio, il genitore dovrà autocertificare di essersi attenuto alle indicazioni ricevute dal pediatra.

RIENTRO IN COMUNITA'

E' responsabilità dei genitori predisporre il rientro scolastico solo quando il loro bambino è guarito dalla malattia che ne ha determinato l'allontanamento e 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 confida in un loro comportamento responsabile a tutela della salute del loro e degli altri bambini frequentanti la comunità.

ALIMENTAZIONE

L'alimentazione al nido è curata dal Servizio di Dietologia e di Pediatria dell'ISS, che predispongono la formulazione e la stesura dei menù (invernale, estivo, vegetariano e personalizzato in caso di allergie o intolleranze) secondo le linee di indirizzo internazionali per la ristorazione scolastica.

Tra gli ambiti di intervento la ristorazione scolastica, è stata individuata come strumento prioritario per promuovere salute ed educare a corrette abitudini alimentari.

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 prevede una rotazione di 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.

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.

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.

In coerenza con le linee guida, non è possibile introdurre cibi e bevande dall'esterno, vista l'attenzione all'equilibrio nutritivo e soprattutto per avere il controllo sugli alimenti a protezione dei soggetti allergici o intolleranti.

L'Ufficio di Igiene forma il personale addetto, sulle norme di trattamento degli alimenti e della loro conservazione. Lo stesso valuta la conformità delle forniture.

PIANI DI EMERGENZA E PRIMO SOCCORSO

Tutti gli operatori sono formati dagli uffici di pertinenza (Prevenzione e protezione, CEMEC, Pediatria) per affrontare calamità naturali e interventi di Primo Soccorso e Primo Soccorso Pediatrico.

A questo proposito sono predisposti piani di emergenza elaborati dagli operatori scolastici in collaborazione con gli uffici di competenza per affrontare le emergenze e compiere interventi di primo soccorso in caso di incidenti in ambiente di lavoro.

SICUREZZA

Ogni struttura che ospita un nido è stata valutata dall'Ufficio Prevenzione e Protezione che predispose il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), per mettere a norma e in sicurezza gli ambienti nei quali soggiornano i bambini. Tutti gli impianti, compreso quello antincendio, sono soggetti a controlli semestrali durante i quali oltre a mettere a prova il piano di evacuazione, coinvolgono anche la polizia civile, per sincronizzare i tempi e l'efficacia dell'intervento.

Gli arredi e i giochi, sono certificati secondo le normative europee.

E' opportuno che i bambini, durante la frequenza scolastica, non indossino accessori (orecchini, collane, bracciali, spille, ecc.) o altri oggetti non dichiarati e non idonei (monetine, spille da balia, giochi con parti piccole e staccabili che potrebbero essere ingerite, ecc.), che possano essere fonte di pericolo nel gioco per sé e per gli altri.

Sono ammessi oggetti transizionali, scegliendo fra quelli certificati dalla normativa europea.

DESCRIZIONE DELLE PRINCIPALI MALATTIE CHE SI POSSONO VERIFICARE IN COMUNITA'

La frequenza in una struttura sociale è subordinata, a tutela dell'individuo e della collettività, ad uno stato di buona salute che sottende a una fruizione educativa e formativa ottimale.

Ogni qualvolta che gli operatori o gli insegnanti valutino uno stato di salute non ideale, sono tenuti ad informare la famiglia, soprattutto nel caso di sospetta contagiosità, e predisporre il rientro a casa per la tutela del benessere psico-fisico del bambino e degli altri utenti sotto la loro responsabilità.

Anche sintomi aspecifici, anche in assenza di rialzo febbrile, possono essere un segnale di incubazione di una patologia. La frequenza in condizione di malessere e intolleranza (apatia, astenia, inappetenza, tosse persistente, dolori addominali, iporeattività, ecc.) è sconsigliata.

Pertanto gli educatori e gli insegnanti sono tenuti ad avvisare la famiglia, e dove lo ritengano necessario, al ritiro del bambino da parte dei familiari e un periodo di osservazione di almeno 24 ore dalla scomparsa dei sintomi per cui si è verificato l'allontanamento.

Condizioni di allontanamento dalla comunità: BAMBINI DI ETA' DA 3 MESI A 5 ANNI					
SINTOMO	DESCRIZIONE	ACCERTAMENT O MEDICO	RIENTRO IN COMUNITA'	CERTIFICATO MEDICO	AUTO CERTIFICA ZIONE
Sintomi aspecifici (disturbanti il regolare svolgimento delle attività scolastiche)	Sintomi di malessere e intolleranza: -apatia, -astenia, -inappetenza, -tosse persistente, -dolori addominali, -iporeattività, -ecc.	Su decisione dei genitori	Risoluzione dei sintomi da almeno 24 ore e stato di buona salute	Non richiesto	Non richiesta
Febbre	Da 37.5°C in su	Su decisione dei genitori	Buono stato di salute	Non richiesto	Non richiesta
Diarrea	2 scariche liquide in 3 ore	Su decisione dei genitori	24 ore dall'ultima scarica	Non richiesto	Non richiesta
Vomito	2 episodi consecutivi di vomito	Su decisione dei genitori	24 ore dall'ultimo episodio	Non richiesto	Non richiesta
Congiuntivite secretiva	Occhi arrossati e/o gonfi con secrezione purulenta	Consigliata per opportuna valutazione ed eventuale trattamento	a risoluzione dei sintomi	Non richiesto	Richiesta per inizio terapia antibiotica locale per congiuntivite batterica
Vescicole in bocca	2 o più vescicole e scialorrea	Necessaria per valutazione	A risoluzione dei sintomi	Non richiesto	Richiesta attestazione visita pediatrica
Parassitosi: Pediculosi Ossiuriasi Mollusco C.		Necessaria per valutazione e inizio trattamento	Con autocertificazione da parte dei genitori di inizio trattamento	Non richiesto	Richiesta per inizio terapia
Esantema o eruzioni cutanee	Esordio improvviso di rush cutaneo non motivato da patologie preesistenti	Necessaria per valutazione	A risoluzione dei sintomi	Non richiesto, se non per malattia infettiva che prevede periodo contumaciale	Richiesto referto visita pediatrica

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 gallo. Quando un bambino ha la febbre:

COSA FARE:

- Evitare di coprire eccessivamente per favorire la dispersione del calore;
- **Se la febbre è uguale o superiore ai 37.5 °C, avvertire i genitori;**
- Proporre *bevande*, preferibilmente liquidi zuccherati, senza forzare l'alimentazione;
- Valutare la presenza di altri sintomi.

Generalmente dovuta ad un'infezione intestinale causata, nelle comunità infantili, più frequentemente da virus (rotavirus, adenovirus, ecc.) e meno frequentemente da batteri (salmonella), parassiti, ecc.

In questi casi, si diffonde per via oro-fecale, direttamente con contatti interpersonali e indirettamente attraverso superfici ambientali, oggetti, cibo.

Incubazione: Da poche ore a qualche giorno

Contagiosità: Bassa

Rischio di diffusione: Alto negli asili nido e nella scuola dell'infanzia

COSA DEVE FARE LA SCUOLA:

- Se si presenta diarrea con 2 scariche consecutive nel giro di 3 ore nel corso della frequenza scolastica, al fine di tutelare la collettività, gli operatori provvederanno ad avvisare i genitori per portare il bambino al domicilio il prima possibile.
- Al ritorno in collettività, se ripresenta diarrea e sintomi associati (astenia o altri sintomi aspecifici) i genitori vengono richiamati per ritirare il bambino.

COSA DEVE FARE LA FAMIGLIA:

- Osservare scrupolosamente quanto espresso riguardo le norme igieniche e le indicazioni del pediatra.
- Astenersi dalla frequenza a scuola per almeno 24 ore dopo l'ultima scarica di diarrea.

COSA DEVE FARE LA PEDIATRIA:

- Sorveglianza epidemiologica ed educazione sanitaria allo scopo di contenere la diffusione della malattia.

Il vomito è l'espulsione involontaria e violenta di cibo dallo stomaco, dovuto alla contrazione dei muscoli dell'addome e si differenzia dal rigurgito, caratterizzato dalla risalita passiva del cibo alla gola o alla bocca.

Mentre il rigurgito occasionale non è dovuto a cause patogene, ma a stimolazioni inadeguate che avvengono quando il cibo non ha raggiunto lo stomaco (posizione distesa, spostamenti bruschi, tosse o pianto persistenti, ecc.), il vomito spesso può avere cause patogene e in questo caso, oltre che portare un malessere generalizzato, può essere il sintomo d'esordio di malattie infettive contagiose.

Contagiosità: Bassa

Rischio di diffusione: Alto negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia

COSA DEVE FARE LA SCUOLA:

- Se si presenta il vomito con 2 episodi consecutivi nel corso della frequenza scolastica, al fine di tutelare il bambino e la collettività, gli operatori provvederanno ad avvisare i genitori per portare il bambino al domicilio il prima possibile.
- Al ritorno in collettività, se il vomito si ripresenta in associazione ad altri sintomi aspecifici, i genitori vengono richiamati per ritirare il bambino.

COSA DEVE FARE LA FAMIGLIA:

- Osservare scrupolosamente quanto espresso riguardo le norme igieniche e le indicazioni del pediatra.
- Astenersi dalla frequenza a scuola per almeno 24 ore dopo l'ultimo episodio di vomito.

COSA DEVE FARE LA PEDIATRIA:

- Sorveglianza epidemiologica ed educazione sanitaria allo scopo di contenere la diffusione della malattia.

CONGIUNTIVITE SECRETIVA

È un'infezione della congiuntiva di uno o entrambi gli occhi, dovuta ad agenti infettivi di natura batterica (emofilo, streptococco, stafilococco) o virale (adenovirus).

Si manifesta 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.

Si diffonde per contatto diretto con le secrezioni congiuntivali trasmessi attraverso le dita o gli oggetti contaminati (fazzoletti, giochi, occhiali) o attraverso le vie respiratorie di soggetti infetti.

Incubazione: Forme batteriche 24-72 ore; forme virali 5-12 giorni

Contagiosità: Elevata, almeno fino all'inizio della terapia antibiotica, per le forme batteriche; elevata nelle forme virali e si mantiene fino alla scomparsa dei sintomi;

Rischio di diffusione: Alto negli asili nido.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA:

- Alla presenza dei sintomi nel corso della frequenza scolastica, al fine di tutelare la collettività, gli operatori provvederanno ad avvisare i genitori per portare il bambino al domicilio il prima possibile.
- Contrastare la diffusione attraverso profilassi stabilita, quale il lavaggio frequente delle mani e la disinfezione di giochi e arredi contaminati.

COSA DEVE FARE LA FAMIGLIA:

- Osservare scrupolosamente quanto espresso riguardo le norme igieniche e le indicazioni del pediatra.
- Astenersi dalla frequenza a scuola fino alla scomparsa dei sintomi per le infezioni virali
- Astenersi dalla frequenza fino all'inizio del trattamento antibiotico per le infezioni batteriche per il quale è sufficiente l'autodichiarazione di inizio trattamento.
- Se persistenza del disturbo anche con terapia, munirsi di certificato del pediatra

COSA DEVE FARE LA PEDIATRIA:

- Sorveglianza epidemiologica ed educazione sanitaria allo scopo di contenere la diffusione della malattia.
- Rilascio certificato se necessarie specifiche misure contumaciali oppure persistenza del disturbo malgrado la terapia consigliata

VESCICOLE IN BOCCA

Le infiammazioni della mucosa e del cavo orale possono essere di natura virale, batterica e micotica. La comparsa di vescicole va verificata per escluderne la contagiosità.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA:

- Alla presenza dei sintomi nel corso della frequenza scolastica, al fine di tutelare la collettività, gli operatori provvederanno ad avvisare i genitori per portare il bambino al domicilio il prima possibile.
- Contrastare la diffusione attraverso profilassi stabilita, quale il lavaggio frequente delle mani e la disinfezione di giochi e arredi contaminati.

COSA DEVE FARE LA FAMIGLIA:

- Osservare scrupolosamente quanto espresso riguardo le norme igieniche e le indicazioni del pediatra.
- Rinviare il rientro scolastico al miglioramento delle condizioni cliniche del bambino

COSA DEVE FARE LA PEDIATRIA:

- Fornire ai genitori le informazioni utili a prevenire la diffusione della malattia (attenzioni igienico-sanitarie), consigliando il rientro scolastico al miglioramento delle condizioni cliniche del bambino.

ESANTEMA O ERUZIONI CUTANEE

Esistono numerose patologie di interesse dermatologico e infettivo che possono colpire i bambini. Alla manifestazione cutanea, con sospetto di una patologia, è necessario far visitare il bambino per escludere l'eventuale contagiosità.

Incubazione: La durata del periodo di incubazione varia a seconda della malattia.

Contagiosità: Il periodo di contagiosità varia a seconda della malattia e avviene per via aerea e per contatti interpersonali.

Rischio di diffusione: Alto negli asili nido.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA:

- Alla presenza dei sintomi nel corso della frequenza scolastica, al fine di tutelare la collettività, gli operatori provvederanno ad avvisare i genitori per portare il bambino al domicilio il prima possibile.
- Contrastare la diffusione attraverso profilassi stabilita, quale il lavaggio frequente delle mani e la disinfezione di giochi e arredi contaminati.

COSA DEVE FARE LA FAMIGLIA:

- Osservare scrupolosamente quanto espresso riguardo le norme igieniche e le indicazioni del pediatra.
- Astenersi dalla frequenza, in caso di contagiosità, fino alla risoluzione dei sintomi o a terapia idonea iniziata.
- Accompagnare il rientro a scuola con un referto della visita pediatrica eseguita. Se non specificato un periodo contumaciale, il bimbo può riprendere la frequenza in Comunità alla scomparsa dei sintomi. Dove previsto specifico periodo contumaciale, il rientro a scuola potrà avvenire dopo il periodo contumaciale richiesto.

COSA DEVE FARE LA PEDIATRIA:

- Produrre un referto medico, esplicitando, laddove richiesto, periodo contumaciale o eventuale controindicazione alla frequenza in Comunità;
- Sorveglianza epidemiologica ed educazione sanitaria allo scopo di contenere la diffusione della malattia.

E' una infestazione intestinale provocata da parassiti, gli ossiuri, piccoli vermi che hanno la forma di sottili filamenti bianchi di circa un centimetro di lunghezza.

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 anale** 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 e avviene per via oro-fecale: le uova vengono introdotte portando alla bocca le mani sporche dopo essere state a contatto con oggetti contaminati (giocattoli, lenzuola, copri-sedili wc, biancheria, ecc.).

Incubazione: 2-6 settimane.

Contagiosità: Le femmine di ossiuri gravide muoiono dopo aver deposto le uova. Le uova rimangono infettive negli ambienti chiusi.

Rischio di diffusione: Basso.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA:

- Alla scoperta della parassitosi, durante la frequenza scolastica, al fine di tutelare la collettività, gli operatori provvederanno ad avvisare i genitori.
- Contrastare la diffusione attraverso profilassi stabilita, quale il lavaggio frequente delle mani e la disinfezione ad alte temperature di giochi, biancheria e arredi contaminati.

COSA DEVE FARE LA FAMIGLIA:

- Osservare scrupolosamente quanto espresso riguardo le norme igieniche e le indicazioni del pediatra.
- Astenersi dalla frequenza, a 24 ore dall'inizio della terapia idonea.
- Compilare autocertificazione di inizio terapia.

COSA DEVE FARE LA PEDIATRIA:

- Prescrizione della terapia idonea;
- Sorveglianza epidemiologica ed educazione sanitaria allo scopo di contenere la diffusione della malattia.

La pediculosi del capo è una infestazione causata da pidocchi, che si riscontra comunemente all'interno delle comunità scolastiche e colpisce indistintamente i soggetti che la frequentano. Da sfatare la diceria che i pidocchi sono legati a condizioni di scarsa igiene personale.

Il pidocchio è un piccolissimo parassita di circa 2-3 mm di colore grigio-biancastro che depone uova dello stesso colore che si chiamano lendini. Si diffonde per contatto diretto e in minor misura attraverso l'uso di effetti personali infestati.

Incubazione: le lendini si schiudono 6-10 gg dopo essere state deposte

Contagiosità: Dopo aver raggiunto la maturità (8-9 gg dalla nascita) il pidocchio può a sua volta deporre le lendini. Vive circa un mese sul cuoi capelluto e 1-2 gg al di fuori dell'ospite. Muore alle alte e alle basse temperature.

Rischio di diffusione: Medio-alto nelle scuole.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA:

- Alla scoperta della pediculosi, durante la frequenza scolastica, al fine di tutelare la collettività, gli operatori provvederanno ad avvisare i genitori.
- Contrastare la diffusione attraverso profilassi stabilita, quale il lavaggio frequente delle mani e la disinfezione ad alte temperature di giochi, biancheria e arredi contaminati.

COSA DEVE FARE LA FAMIGLIA:

- Osservare scrupolosamente quanto espresso riguardo le norme igieniche e le indicazioni del pediatra.
- Astenersi dalla frequenza, fino 24 ore dall'inizio della terapia idonea.
- Compilare autocertificazione di inizio terapia.
- a cadenza settimanale, controllare il cuoi capelluto del bambino, in particolare in prossimità delle orecchie ed alla nuca.

COSA DEVE FARE LA PEDIATRIA:

- Prescrizione del trattamento idoneo;
- Sorveglianza epidemiologica ed educazione sanitaria allo scopo di contenere la diffusione della malattia.

MALATTIA INFETTIVA	RESTRIZIONI ALLA FREQUENZA DALLE COMUNITA' SCOLASTICHE PER LE MALATTIE INFETTIVE PIU' COMUNI
Congiuntivite batterica	24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico
Congiuntivite virale	Fino a guarigione clinica
Diarrea	24 ore dopo l'ultima scarica
Epatite A	Fino a 7 giorni dalla comparsa dell'ittero
Epatite B	Fino a 14 giorni dall'esordio
Impetigine	24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico e copertura delle lesioni esposte
Influenza	Fino a guarigione clinica
Mollusco contagioso	24 ore dall'inizio del trattamento dermatologico e copertura delle lesioni esposte
Morbillo	Fino a 5 giorni dalla comparsa dell'esantema
Ossiuriasi	A 24 ore dall'inizio del trattamento
Parotite	Fino a 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea
Pediculosi	al giorno successivo al trattamento
Pertosse	Fino a 5 gg dall'inizio del trattamento antibiotico. Fino a 3 sett. senza trattamento
Pneumococco	24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico
Quinta malattia	Fino a risoluzione dei sintomi
Rosolia	Fino a 7 giorni dalla comparsa dell'esantema
Salmonellosi	Fino a risoluzione dei sintomi
Scabbia	Fino al giorno successivo all'inizio del trattamento
Scarlattina	Fino a 48 ore dall'inizio della terapia antibiotica
Sesta malattia	Fino a risoluzione dei sintomi
Sindrome mani-bocca-piedi	Fino a scomparsa della manifestazioni oro-cutanee
Varicella	Fino a 5 giorni dall'inizio dell'eruzione o fino essiccamento delle vescicole
Verruche	24 ore dall'inizio del trattamento dermatologico e copertura delle verruche esposte
Vomito	24 ore dopo l'ultimo episodio

Si sottolinea che le indicazioni espresse nella tabella sono orientative e non sostituiscono le disposizioni del pediatra che valuta la situazione caso per caso.

I protocolli, schematicamente indicati nella tabella per ciascuna malattia, riguardano la gravità, il rischio di diffusione e gli interventi che si sono dimostrati efficaci nel controllarle e limitarne la diffusione nelle collettività.

VACCINAZIONE O PROFILASSI FARMACOLOGICA

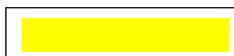
Nei casi di malattia infettiva soggetta a denuncia, non appena ricevuta la segnalazione di malattia infettiva in un bambino da parte del medico curante, si può intervenire secondo procedure definite utili a contrastare la diffusione della malattia.

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.

CALENDARIO VACCINALE 2020																	
Vaccini obbligatori	30 gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11/12° mese	13° mese	15° mese	5° anno	10° anno	12° anni	14/15° anni	16/49° anni	50/64 anni	>64 anni	
DPaT																	
Antipolio tipo Salk																	
Epatite B																	
Haemofilus i. B																	
Morbillo Parotite Rosolia																	
Difto-Tetanica																	
Vaccini raccomandati	30 gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11/12° mese	13° mese	15° mese	5° anno	10° anno	12° anni	14/15° anni	16/49° anni	50/64 anni	>64 anni	
Antidifterite e/o Antitetanica														1 dose di DT o T ogni 10 anni			
MPR (non vaccinati)														2 dosi (0-4/8 set. Nei n. vaccinati o cat. a rischio			
Antipneumococcica coniugata 13																	Mmod. dosi second o età
Antipneucocina 23																	
Haemofilus i. B																	Categ. a rischio
Meningococco B																	
Meningococco C													Men ACWY coniugati 1 dose				
Antiepatite B													Categorie a rischio post esposizione				
HPV													2-3 dosi secondo età				
Epatite A									2 dosi(0,6-12 mesi) 2° dose anche dopo 5 anni								
Varicella																	Dist. 2 mesi
Influenzale							In categorie a rischio					1 dose anno					
Antirabbica		Per categorie a rischio o post esposizione															



VACCINI OBBLIGATORI



VACCINI RACCOMANDATI

- **HPV**: Vaccinazione con chiamata attiva e gratuita a 2 dosi per entrambi sessi al dodicesimo anno di vita con diritto acquisito per tutta la vita. Chiamata attiva e gratuita a una seconda coorte dei femmine fra 18 e 25anni. Possibilità di accesso a prezzo agevolato a maschi e femmine fino a età massima vaccinale.

- **HB**: Una dose alla nascita per i neonati da madre portatrice di HBV

- **MPRV** o in alternativa **MMR+V**

- Una dose di **DTPa** ogni 10 anni

- **Meningo B** ai giorni: 76°, 106°, 121°

- **Meningo C** oppure Meningo tetravalente al 13 o 15° mese; 1 dose dal 12° anno in poi di Meningo tetra valente ACWY

- **Rota virus**: vaccinazione universale, somministrabile con tutti gli altri vaccini previsti per i primi mesi di vita

- **Epatite A**: vaccinazione universale in aree geografiche a rischio In aree; 2 coorti: 15-18 mesi e 12 anni

- **Herpes Zoster**: una o più coorti nella fascia 60-70 anni; tutti i soggetti affetti da patologie croniche (BPCO, diabete, cardiopatie su base ischemica) a partire dai 50 anni di età.