

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

Dipartimento di Sanità Pubblica
UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

Direttive sanitarie per gli ASILI NIDO del comprensorio di Imola Anno scolastico 2017-18

AMMISSIONI

Per i bambini iscritti all'Asilo Nido è prevista la compilazione, da parte dei genitori, **di una apposita scheda** solo nel caso in cui il bambino presenti problemi di salute o abbia necessità di una dieta particolare o che abbia necessità di somministrazione di farmaci a scuola (allegato n°1).

In questi casi i genitori dovranno contattare i medici della Pediatria ospedaliera di Imola (D.ssa Sandra Brusa tel. 0542 662808-07 e-mail s.brusa@ausl.imola.bo.it o D.ssa Laura Serra 0542 662808-07 e-mail l.serra@ausl.imola.bo.it) al fine di agevolare l'inserimento e la permanenza in comunità del piccolo.

Potranno essere ammessi solo i bambini in regola con le vaccinazioni obbligatorie o che abbiano ricevuto un appuntamento per regolarizzare le vaccinazioni.

BAMBINI PROVENIENTI DA PAESI CON ALTO RISCHIO DI TUBERCOLOSI

I bambini che provengono (o la cui famiglia proviene) da Paesi con alta incidenza di malattia tubercolare (situati soprattutto in Africa, Asia e Sudamerica) devono essere segnalati all'Ambulatorio Tisiatrico (lun. e gio. dalle 8,30 alle 12,30 tel 0542 604012) in quanto a questi bambini ed ai loro famigliari viene offerto un percorso diagnostico specifico. La provenienza da aree in cui esistono molti casi di Tubercolosi aumenta il rischio che il bambino si possa ammalare. La possibilità di essere sottoposto gratuitamente ad esami specifici è dunque molto importante per la salute del bambino e della collettività in cui è inserito. Il bambino potrà comunque essere ammesso alla frequenza scolastica anche prima di avere eseguito gli accertamenti. Gli accertamenti sono gratuiti e non comportano alcuna discriminazione del bambino e dei loro famigliari.

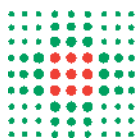
ASSENZE NON DOVUTE A MALATTIE

Le assenze per motivi familiari vanno comunicate con anticipo alle educatrici; in caso contrario vengono considerate assenze per malattia.

ASSENZE PER MALATTIA

E' necessario attivare la collaborazione dei genitori affinché i bambini frequentino il Nido solo se in buone condizioni di salute.

Gli Educatori devono segnalare con sollecitudine al genitore qualsiasi situazione ritenuta espressione di malattia e che comunque comprometta la tranquilla permanenza del bambino al Nido.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Le assenze per malattia richiedono che il bambino non presenti sintomi al momento della riammissione nella collettività scolastica. E' ovviamente opportuno che i genitori si attengano alle prescrizioni del proprio Pediatra. Al momento del rientro non è più previsto il certificato medico di riammissione. Tale certificato potrà comunque essere richiesto in casi specifici (emergenze infettive) dall'Igiene e Sanità Pubblica.

Nel caso in cui il bambino sia stato allontanato per malattia verrà riammesso alla frequenza con l'autocertificazione del genitore.

Il bambino infortunato (portatore di gesso, con suture, bendaggi estesi.....) è ammesso a frequentare la collettività con il parere favorevole del Medico Specialista che ha in cura la patologia.

INFORMAZIONE ALLA SCUOLA IN CASO DI MALATTIA INFETTIVA

Nel caso in cui un medico diagnostichi una malattia infettiva potenzialmente diffusiva nella collettività è previsto l'allontanamento del bambino malato.

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, in caso di rischio di diffusione della malattia nella collettività, ne darà informazione alla Scuola e potrà richiedere la consegna di materiale informativo ai genitori.

Si allegano le lettere per le malattie infettive per le quali è richiesta la sorveglianza sanitaria della classe o della scuola.

Nell'allegato n. 3 sono contenute le informazioni utili da fornire ai genitori all'inizio dell'anno scolastico in quanto la Pediculosi è la malattia contagiosa più frequente nelle collettività infantili.

Criteria per allontanamento e successiva riammissione

Il bambino deve inoltre essere allontanato dal personale del Nido, utilizzando il modulo di allontanamento (All.n.2), quando presenta i seguenti segni o sintomi che si presuppongono rischiosi per il bambino e/o la comunità:

- FEBBRE

Il bambino viene allontanato in caso di febbre superiore a 37.5°C (se rettale considerare superiore a 38°C).

Nel caso di sola febbre senza alcun altro sintomo, **il bambino deve rimanere a casa almeno il giorno successivo all'allontanamento e, in caso di febbre protratta, può rientrare al nido dopo almeno 24 ore dallo sfebbramento.**

- CONGIUNTIVITE

Il bambino viene allontanato in presenza di congiuntive rosse con secrezione

Viene riammesso in assenza completa di secrezione o in caso di parere favorevole alla riammissione da parte del Medico Curante.

- DIARREA e/o VOMITO

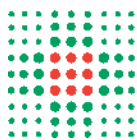
Il bambino viene allontanato dopo 3 episodi. Le feci devono essere poco formate o liquide.

Il bambino deve rimanere a casa almeno il giorno successivo all'allontanamento.

- ESANTEMA

Il bambino viene allontanato in presenza di esordio improvviso di macchie cutanee diffuse, non altrimenti motivato da patologie preesistenti.

- ALTRE CONDIZIONI ritenute espressioni di malattia: torpore, difficoltà respiratoria, presenza



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

di lesioni delle mucose orali, pianto inconsolabile prolungato o reiterato.

Riammissione dopo allontanamento

Dopo l'allontanamento da parte del personale del Nido, il bambino viene riammesso al Nido con **la dichiarazione del genitore** (allegato n.2) che dichiara di avere seguito le indicazioni del Medico curante (di cui specifica il nome), riguardo la terapia e il periodo di allontanamento dal nido.

DIETE

La richiesta di una dieta diversa da quella in vigore presso l'Asilo Nido va certificata dal Pediatra di Famiglia.

I genitori possono richiedere al personale dell'Asilo una dieta di facile digeribilità, fino ad un massimo di 2 settimane, per i bambini che hanno presentato malesseri intercorrenti.

Presso l'Asilo Nido non è autorizzata la somministrazione di alimenti non presenti nella dieta in vigore.

N.B. Le eventuali richieste di diete speciali per motivi religiosi o legate a specifiche scelte della famiglia, non devono essere certificate dal Medico. In questi casi il genitore inoltra la richiesta al Dirigente e le eventuali modifiche concesse vanno concordate tra scuola e famiglia.

FARMACI

Non è prevista la somministrazione di farmaci presso l'Asilo Nido che non siano autorizzati.

Nel caso la somministrazione di farmaci fosse indispensabile, i genitori dovranno contattare l'UOC Pediatria e Nido c/o Ospedale Nuovo di Imola tel 0542 662805.

In caso di bambino affetto da diabete le referenti sono la D.ssa Laura Serra (l.serra@ausl.imola.bo.it) o la D.ssa Paola Sogno Valin (p.sognovalin@ausl.imola.bo.it) tel 0542 662805.

Il Pediatra ospedaliero consegnerà ai genitori la prescrizione specifica dei farmaci da assumere e relative modalità.

COMPORAMENTO IN CASO DI CRISI CONVULSIVA

Le convulsioni sono un disturbo relativamente frequente nell'età pediatrica.

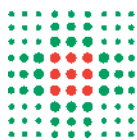
Sono episodi della durata di qualche minuto, costituiti da scosse di una parte del corpo o anche di tutto il corpo, accompagnate in genere dalla perdita di coscienza.

Si ritiene opportuno indicare al personale scolastico il comportamento da tenere nel caso in cui si manifesti un episodio convulsivo nella scuola.

Le misure da adottare sono le seguenti:

- cercare di coricare il bambino su un fianco, senza guanciaie
- non bloccare i suoi movimenti e sorvegliarlo affinché non si ferisca
- non scuotere ne schiaffeggiare il bambino nel tentativo di farlo rinvenire
- non spruzzare acqua sul viso
- non dare da bere alcuna bevanda
- non cercare di rianimare il bambino
- CHIAMARE IL 118
- avvertire i genitori

NORME IGIENICHE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

La maggior parte delle infezioni delle vie respiratorie vengono diffuse da **goccioline respiratorie** che si trasmettono per via aerea o tramite secrezioni nasali, oculari o attraverso la saliva.

Anche le più comuni malattie infettive si trasmettono attraverso questa via (influenza, varicella, morbillo, parotite, rosolia...)

Pertanto è importante che vengano seguite le seguenti norme igieniche:

- 1. LAVAGGIO DELLE MANI SPORCHE DI SALIVA, MUCO NASALE, LACRIME.**
- 2. USO DI FAZZOLETTI MONOUSO DA ELIMINARE IN CONTENITORI MUNITI DI SACCHETTO E COPERCHIO.**
- 3. LAVAGGIO FREQUENTE DEI GIOCATTOLI**
- 4. DISINFEZIONE DEI CIUCCI.**
- 5. DEVE ESSERE GARANTITA UNA BUONA VENTILAZIONE DEGLI AMBIENTI CON FREQUENTI APERTURE DELLE FINESTRE.**

Le infezioni a trasmissione “**oro-fecale**” quali: salmonella, rotavirus, epatite A....si diffondono tramite agenti infettivi presenti nelle feci e veicolati da mani o da oggetti contaminati dalle feci stesse. Vi può essere contaminazione fecale nelle zone dove vivono i bambini come: pavimenti, fasciatoi, giocattoli, lavandini, rubinetti, dispensatori di sapone....

Pertanto è importante che vengano seguite le seguenti norme igieniche:

- 1. I BAMBINI DEVONO LAVARSI SPESSO LE MANI SPECIE DOPO L'USO DEL BAGNO.**
- 2. IL PERSONALE DEVE SORVEGLIARE I BAMBINI DURANTE L'USO DEI BAGNI.**
- 3. DEVE ESSERE UTILIZZATO SOLO MATERIALE IGIENICO A PERDERE** (carta monouso per asciugare, teli di carta monouso per i fasciatoi...).
- 4. L'EDUCATORE PER OGNI CAMBIO DI PANNOLINO DEVE ESSERE MUNITO DI GUANTI MONOUSO E DOPO IL CAMBIO DEVE LAVARSI LE MANI ACCURATAMENTE.**
- 5. I PANNOLINI SPORCHI VANNO GETTATI IN CONTENITORI CON SACCHETTO E APERTURA A PEDALE EVITANDO DI APPOGGIARLI A TERRA O SUI PIANI DI LAVORO.**

Altri microrganismi tra cui i parassiti (es. pidocchi, scabbia), i funghi (es, tigna), altri virus (es. herpes simplex) si trasmettono solo per **contatto diretto con le parti infestate.**

Pertanto è importante allontanare i soggetti sintomatici fino alla guarigione o al completamento della terapia specifica.

I virus dell'AIDS, dell'Epatite B e C si trasmettono per contatto con **sangue infetto** o per contatto sessuale.

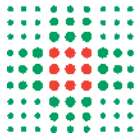
Pertanto si raccomanda:

- 1. USARE I GUANTI PRIMA DI ENTRARE IN CONTATTO CON SANGUE O SECREZIONI CHE POSSANO CONTENERE SANGUE.**
- 2. LAVARE LE MANI ANCHE SE SI E' FATTO USO DI GUANTI.**
- 3. LE SUPERFICI CONTAMINATE DA SANGUE O DA ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI VANNO PULITE CON VARECHINA.**

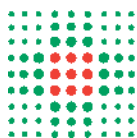
RICHIESTA DI INFORMAZIONI

Gli operatori scolastici che abbiano bisogno di informazioni si potranno rivolgere all'IGIENE E SANITA' PUBBLICA

Per contatti telefonici: 0542 604923 dal lunedì al venerdì dalle ore 12 alle ore 13,30



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



SCHEDA PER L'AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO DI BAMBINI CON PROBLEMI DI SALUTE O ESIGENZE PARTICOLARI

Cognome e nome del bambino/a

Nato/a il _____ Residente a _____

Via _____ Tel. _____

Nome del Pediatra di libera scelta del bambino/a

Il bambino/a presenta problemi di salute? **si** **no**

Se si quali

Il bambino/a deve assumere farmaci durante la permanenza al Nido? **si** **no**

Se si quali

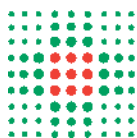
Il bambino/a deve seguire una dieta particolare? **si** **no**

Se si quale

Note.....

Firma del Genitore.....

Data _____



Allegato n°2

Modulo di allontanamento da utilizzarsi da parte del personale educatore del nido

Comune diASILO NIDO

Il bambino.....è allontanato dall'Asilo Nido per:

- . febbre a C°rilevata alle ore.....
- . vomito N..... episodi . diarrea N..... ..scariche
- . congiuntivite
- . esantema
- . altro (specificare).....
-
-

Data

Firma dell'Educatore

.....
(firma leggibile per esteso)

Dichiarazione del genitore per il rientro del bambino in collettività' dopo allontanamento

Io sottoscritto/a
genitore/esercente la patria potestà di

al fine di ottenere la riammissione di mio figlio/a, allontanato dalla collettività

il.....

dichiaro

che il bambino non presenta più disturbi e di essermi attenuto alle indicazioni e prescrizioni del Medico curante dott /dott.ssa.....

In fede
(firma leggibile per esteso)

Data

Allegato n.3

INFORMAZIONI SULLA PEDICULOSI

Epidemiologia

Dal 1970 in tutto il mondo il numero di persone colpite da **pediculosi del capo (pidocchi)** è aumentato enormemente.

Negli Stati Uniti si stima che siano colpiti ogni anno circa 12 milioni di bambini con un'incidenza del 10% nei ragazzi bianchi e solo dello 0.3% nei ragazzi di colore (questo differente impatto della pediculosi tra bianchi e non, rilevato anche in Italia, ci dice che l'aumento della pediculosi non è un problema legato alla presenza di extra comunitari nelle scuole).

In Gran Bretagna è stata documentata un'incidenza del 25% (quasi una cosa "normale")!

Insomma i pidocchi, dopo aver lasciato in pace una generazione dopo la seconda guerra mondiale, stanno tornando alla ribalta.

Anche in Italia si è osservato in questi ultimi anni un notevole aumento del numero dei casi di pediculosi del capo, che colpisce innanzitutto i bambini dai 3 agli 11 anni con focolai epidemici nelle comunità scolastiche.

I casi di denunce nella nostra Regione e nella nostra Azienda Sanitaria in questi ultimi 5 anni sono quintuplicati (le denunce inoltre sono sempre sottostimate).

L'aumento del fenomeno potrebbe essere riconducibile, da una parte alle mutate condizioni igieniche che potrebbero favorire in qualche modo la diffusione dei parassiti, dall'altra ad una aumentata resistenza agli insetticidi, che potrebbe spiegare una eventuale difficoltà di eradicazione.

Occorre convincersi che la pediculosi del capo non è segno di cattiva igiene e colpisce persone di qualsiasi strato socio-economico.

Si tratta di infestazione benigna, che non comporta nessun pericolo per la salute e non è veicolo di trasmissione di alcuna malattia. Genera però disagio, ansia e può provocare comportamenti di esclusione potenzialmente dannosi.

Per motivi di benessere personale e collettivo è pertanto necessaria una attenta sorveglianza della persona, al fine di riconoscere tempestivamente la pediculosi e combatterla in modo efficace.

Definizione

Con il nome di pediculosi si intende **l'infestazione dell'uomo da parte dei pidocchi**.

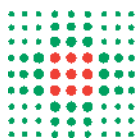
Esistono **tre tipi di pidocchi** che sono parassiti obbligati dell'uomo: **1- il pidocchio della testa o del capo** (*Pediculus humanus capitis*) responsabile delle epidemie nelle scuole; **2- il pidocchio del corpo e dei vestiti** (*Pediculus Humanus corporis*) ormai scomparso dai nostri climi dalla fine della seconda guerra mondiale, capace di trasmettere malattie gravi; **3- il pidocchio del pube** (*Pthirus pubis*), volgarmente detto *piattola*, trasmesso per via sessuale.

Il pidocchio della testa è un piccolissimo parassita, lungo 2-3 mm., di color grigio-biancastro, che vive sulla testa dell'uomo e si nutre del suo sangue. La femmina deposita ogni giorno 8-10 uova (**lendini**), che si fissano saldamente ai capelli per mezzo di una sostanza collosa. Dalle uova, nel giro di circa 20 giorni, nascono i parassiti adulti.

Al di fuori del proprio ambiente, cioè la testa dell'uomo, il pidocchio sopravvive solo 1-2 giorni mentre le uova possono rimanere vitali per una decina di giorni senza arrivare alla schiusa.

Trasmissione

Il parassita non vola né salta, ma si muove velocemente fra i capelli.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Il contagio avviene sia per **contatto diretto** da persona a persona, cioè da testa a testa (modalità più frequente), sia per **contatto indiretto** attraverso veicoli come pettini, spazzole, cappelli, sciarpe, cuscini, ecc.

Manifestazione

Solitamente il **prurito** è il sintomo principale: è dovuto alla reazione dell'organismo alla saliva del parassita. Guardando attentamente i capelli (preferibilmente alla luce naturale) è possibile vedere le uova, chiamate **lendini**, del diametro di meno di 1mm., di colorito biancastro opalescente. Esse sono tenacemente attaccate al capello a 3-4 mm. dal cuoio capelluto e si trovano soprattutto **all'altezza della nuca, sopra e dietro le orecchie**; assomigliano alla forfora ma da questa si distinguono perché sono fissate ai capelli.

Trattamento

Quando si accerta la presenza di pidocchi o uova è necessario applicare sui capelli un prodotto antiparassitario specifico, preferibilmente sotto forma di crema, schiuma o gel, in libera vendita in farmacia.

I prodotti raccomandati per il trattamento della pediculosi del capo sono costituiti da, permetrina (nome commerciale Nix crema fluida), piretrine naturali sinergizzate (nome commerciale Milice schiuma per uso topico) e malathion (nome commerciale Aftir gel), in libera vendita in farmacia.

Se il trattamento con con permetrina o piretrine naturali, prime opzioni terapeutiche, non si dimostra efficace, un'alternativa è costituita dal malathion.

I prodotti vanno utilizzati scrupolosamente secondo le istruzioni del foglietto illustrativo; **il trattamento consiste in genere in una unica applicazione del prodotto che va generalmente ripetuta dopo 7-10 giorni, intervallo di tempo necessario per la schiusa delle uova eventualmente non uccise dal primo trattamento.**

E' altamente consigliata l'asportazione di tutte le lendini visibili mediante accurata rimozione meccanica. Per favorire il distacco delle lendini è utile eseguire risciacqui con acqua e aceto e poi pettinare i capelli con un pettine fitto. La biancheria del letto e quella personale va lavata in lavatrice a 60°C; per cappelli, cappotti, sciarpe ecc. una alternativa efficace è rappresentata dalla lavatura a secco o conservazione per 10 giorni in sacchi di plastica. Le spazzole e i pettini vanno immersi in acqua a temperature superiori a 54°C per almeno 10 minuti, in alternativa possono essere sottoposti all'azione dell'antiparassitario usato per il trattamento. Tutti i componenti del nucleo familiare vanno sottoposti ad accurata ispezione dei capelli e, in caso di dubbio, sottoposti a trattamento antiparassitario.

N.B. Un trattamento scrupoloso e paziente risolve il problema, anche se non garantisce da future reinfestazioni, dal momento che nessun prodotto ha effetto preventivo.

La disinfezione degli ambienti non è mai richiesta ed è assolutamente inutile per la risoluzione del problema.

PREVENZIONE

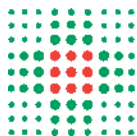
Il complesso delle misure preventive riguarda soprattutto la famiglia e la scuola.

Famiglia

Gioca il ruolo principale nel controllo della pediculosi.

L'osservanza di alcune norme serve ad evitare o ridurre le infestazioni:

- pettinare e spazzolare quotidianamente i capelli;
- lavare i capelli 2 volte la settimana;
- fare attenzione che i capelli dei bambini non vadano a contatto con quelli di altri, tenendo raccolti i capelli lunghi;



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

- controllare accuratamente i capelli dei bambini almeno 2 volte la settimana, per individuare al più presto il pidocchio o le sue uova;
- educare i bambini a non scambiare oggetti personali (pettini, sciarpe, cappelli, asciugamani);
- educare i bambini a non ammucciare i capi di vestiario (a scuola, in palestra, nei luoghi pubblici....);
- avvisare sempre tutte le persone che hanno abitualmente contatti stretti con il bambino infestato, affinché possano al più presto mettere in atto le misure preventive sopra elencate.

N.B: i prodotti antiparassitari non vanno adoperati per prevenire, ma solo per il trattamento.

Scuola

L'osservanza di alcune norme serve a ridurre il rischio di trasmissione indiretta dell'infestazione:

- le classi e gli spogliatoi delle palestre devono essere dotati di congrui spazi e di un numero sufficiente di attaccapanni per appendere gli indumenti dei bambini;
 - nelle scuole materne e negli asili nido le brandine devono essere dotate di lenzuola e cuscini personali; la biancheria deve essere cambiata settimanalmente;
- i materassi in uso nelle palestre vanno puliti frequentemente mediante l'uso di aspiratore.

ASPETTI OPERATIVI

SCUOLA

- Qualora il personale scolastico sospetti la pediculosi in un bambino/ ragazzo (per frequente grattamento della testa, per informazioni ricevute, per visione diretta delle uova o dei pidocchi), deve darne tempestiva comunicazione alla famiglia, informandola della necessità di un controllo sanitario del bambino presso il medico curante.
- Quando nella classe è stato accertato dal personale sanitario un caso di pediculosi, la scuola informa i genitori della classe e distribuisce il materiale informativo predisposto dall'Igiene e Sanità Pubblica (allegato alle Direttive inviate alle Scuole), affinché vengano seguite con scrupolo le norme preventive.

FAMIGLIA

- Quando la pediculosi è riscontrata dalla famiglia, essa è tenuta a sottoporre il bambino a controllo presso il medico curante, per verificare la presenza dell'infestazione e ricevere le indicazioni sul trattamento corretto.
- Qualora sia stata accertata l'infestazione, la famiglia è tenuta ad informare il personale scolastico. La conoscenza dei casi è molto importante per limitare la diffusione della pediculosi nella comunità, perché le famiglie, qualora siano messe a conoscenza del verificarsi di casi nella classe, sono portate a intensificare le norme di prevenzione.
- Tenere nascosti i casi invece è la causa principale dell'estendersi delle epidemie.