

Redatto da
FIMP
Comune di Pisa
Servizio Istruzione U.O. Servizi Educativi
Dipartimento Prevenzione ASL 5
U.O.ISP

*Compiti del personale
scolastico in relazione
alla salute del bambino*



Farmaci

☺ Somministrazione di medicinali ai bambini

☺ Kit di pronto soccorso

Frequenza scolastica dei bambini

☺ Ammissione

☺ Riammissione

Norme igienico-sanitarie

☺ Pronto soccorso

☺ Allontanamento del bambino ammalato

Dieta alimentare

Dedicato ai lattanti.....

Farmaci

😊 Somministrazione di medicinali ai bambini



La somministrazione di farmaci agli alunni non rientra tra gli obblighi del personale docente.

Pertanto gli operatori - educatori non somministrano medicinali ai bambini salvo in caso di soggetti affetti da diabete e da epilessia e solo dopo aver acquisito:

- ☀ richiesta scritta da parte di un genitore, nella quale sia specificato che si solleva l'operatore della scuola da responsabilità derivanti da eventuali incidenti che si verifichino nonostante la corretta somministrazione del farmaco
- ☀ certificato del medico/pediatra di base dove sia specificato il tipo di medicina, le dosi, gli orari di somministrazione (dichiarando che la somministrazione deve avvenire durante le ore di permanenza alla scuola) nonché l'assoluta necessità del farmaco.

😊 Kit di pronto soccorso



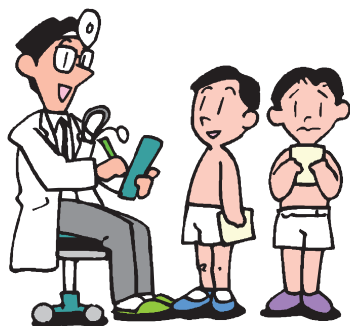
Ogni scuola deve essere dotata di un kit minimo di pronto soccorso che verrà utilizzato soltanto per semplici applicazioni del medicamento; il kit deve essere collocato in apposito armadietto chiuso a chiave e reso inaccessibile ai bambini.

KIT MINIMO DI PRONTO SOCCORSO

- ☀ termometro
- ☀ bende, garze, cerotti
- ☀ disinfettante cutaneo
- ☀ ghiaccio secco
- ☀ antipiretico

Nel caso in cui il kit comprenda farmaci da conservare a temperatura diversa da quella ambientale la scuola deve garantire l'adeguata conservazione del medicinale in frigorifero.

Frequenza scolastica dei bambini



😊 Ammissione

Al momento dell'ammissione alle scuole infantili i genitori del bambino devono informare il personale docente di eventuali affezioni del figlio che possano avere riflessi sulla vita scolastica e devono presentare un certificato/autocertificazione delle vaccinazioni effettuate dal bambino.

N.B. Secondo quanto previsto dal D.P.R. 26/01/1999 in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie, anche un bambino non vaccinato può essere ammesso a scuola.

😊 Riammissione

Per l'assenza non dovuta a malattia, non è necessaria la presentazione del certificato medico, ma una comunicazione preventiva dei genitori al personale educativo circa il motivo e la durata dell'assenza.

In caso di malattie infettive soggette a denuncia, di cui al D.M. del 15/12/90, per la riammissione alla frequenza scolastica è necessario seguire le disposizioni in materia di periodi contumaciali per esigenze profilattiche contenute nella Circolare n° 4 del 13/02/1998 (vedi allegato 1 per le malattie di maggiore interesse pediatrico); il bambino dovrà essere riammesso con certificato medico senza necessità di convalida da parte del distretto nel caso in cui il medico sia convenzionato o dipendente del S.S.N., diversamente o salvo rare ipotesi in cui la scuola stessa faccia espressa e motivata richiesta con il visto del medico del distretto.

Qualora l'assenza per malattia sia superiore a n° 5 giorni è necessario il certificato del medico/pediatra di base; i 5 giorni si calcolano dal 1° giorno di assenza effettiva e comprendono le eventuali festività intermedie, ma non quelle precedenti o seguenti l'assenza stessa. In caso di festività natalizie o pasquali, l'assenza precedente e successiva alla vacanza deve essere in ogni modo certificata.

N.B. Nei casi di pediculosi, congiuntiviti con secrezione purulenta infezioni della bocca (stomatite aftosa) o della pelle (dermatiti infettive di tipo eritrosico o vescicolare) sarà necessario esibire un certificato medico che attesti l'avvenuta prescrizione della terapia.

Nei casi di ripetuti focolai di pediculosi accertata all'interno dello stesso plesso scolastico il bambino potrà frequentare la scuola previo controllo da parte del personale sanitario del Distretto di competenza.

Non sono ammessi alla frequenza scolastica i bambini cui non siano stati ancora rimossi i punti di sutura dopo un intervento chirurgico e i bambini con ingessature degli arti.

Norme igienico sanitarie

😊 pronto soccorso

In situazioni di particolare gravità e imprevedibilità (infortuni/ incidenti/ /malori) la scuola richiederà l'intervento della Emergenza Sanitaria Territoriale cioè il 118 anche in caso di irreperibilità del genitore; l'insegnante può accompagnare il bambino sino al Pronto Soccorso, garantendo l'assistenza fino all'arrivo del genitore.



😊 allontanamento del bambino ammalato

Le scuole non hanno compiti curativi, pertanto il bambino può frequentarle solo quando non è ammalato, a tutela di sé e per il rispetto del benessere degli altri bambini.

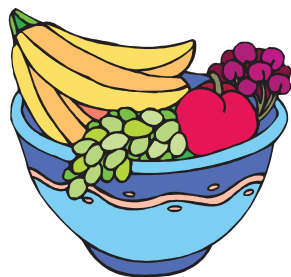


Qualora il bambino presenti sintomi di malessere quali:

- ☀ febbre superiore a 37,5°
- ☀ diarrea e/o vomito ripetuti
- ☀ congiuntivite con secrezione purulenta
- ☀ infezioni della bocca (stomatite aftosa) o della pelle (dermatiti infettive di tipo eritrosico o vescicolare)
- ☀ pediculosi

il personale della scuola avvertirà la famiglia che provvederà, appena possibile, a riprendere il bambino.

Dieta alimentare



L'alimentazione al nido e alle scuole di infanzia è regolata sulla base di tabelle dietetiche approvate dalla U.F. ISPAN competente della ASL.

☀ L'allergia a particolari alimenti dovrà essere documentata da idonea certificazione medica corredata da copia dei test effettuati in centri specialistici, che dovrà essere periodicamente aggiornata e dovrà contenere la data di inizio e termine (se previsto) della variazione al menù.

In particolare per i bambini affetti da morbo celiaco è indispensabile che la dieta risulti priva anche di quantità minime di glutine

☀ In caso di rialimentazione dopo gastroenterite, certificata dal medico/pediatra di base, è prevista una dieta "tipo" differenziata.

Dedicato ai lattanti



I lattanti necessitano di cure ed attenzioni particolari da parte del personale addetto alla loro assistenza; il rischio di contrarre alcune patologie infettive infatti aumenta negli ambienti di vita collettivi dove si condividono spazi e attrezzature per numerose ore e si instaurano stretti contatti con altri soggetti.

Pertanto è necessario utilizzare misure cautelative maggiori.

Al momento dell'ingresso del neonato all'asilo nido è opportuno richiedere ai genitori una autorizzazione scritta che permetta al personale addetto all'assistenza di contattare direttamente il pediatra del bambino qualora non sia possibile rintracciare urgentemente i genitori stessi e in caso di effettiva necessità, cioè in caso di affezioni ritenute particolarmente gravi per la salute del bambino e della collettività.

MISURE di PROFILASSI PER ESIGENZE di SANITA' PUBBLICA
ALLEGATO 1 Tratto dalla CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SANITA' N°4 DEL 13 MARZO 1998

MALATTIA	PERIODO di INCUBAZIONE	PERIODO di CONTAGIOSITA'	PROVVEDIMENTI
M O R B I L L O	Da 7 a 18 giorni, mediamente 10-14 giorni	Da poco prima dell'inizio del periodo prodromico fino a 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema	<p><u>NEI CONFRONTI DEL MALATO</u></p> <p>Isolamento domiciliare per 5 giorni dalla comparsa dell'esantema</p> <p><u>NEI CONFRONTI DEI CONTATTI e CONVIVENTI</u></p> <p>Anche se non sono previsti restrizioni o particolari condizioni per la frequenza scolastica e dell'attività lavorativa di conviventi e contatti suscettibili di un caso di morbillo, se ne raccomanda la vaccinazione per controllare e prevenire epidemie nell'ambito di collettività</p>
P A R O T I T E	Da 12 a 15 giorni, mediamente 18 giorni	Da 6 a 7 giorni prima e fino a 9 giorni dopo la comparsa della tumefazione delle ghiandole salivari. L'infettività è massima nelle 48 ore precedenti la comparsa dei segni clinici della malattia	<p><u>NEI CONFRONTI DEL MALATO</u></p> <p>Isolamento domiciliare</p> <p><u>NEI CONFRONTI DEI CONTATTI e CONVIVENTI</u></p> <p>Ricerca di soggetti suscettibili in ambito familiare e della collettività scolastica, con restrizione della frequenza di collettività dal 12° al 25° giorno successivo all'esposizione</p>
P E R T O S S E	Da 6 a 20 giorni	Dall'inizio del periodo catarrale fino a 3 settimane dall'inizio della fase parossistica. In pazienti trattati con eritromicina la contagiosità si estingue in circa 5 giorni dall'inizio della terapia	<p><u>NEI CONFRONTI DEL MALATO</u></p> <p>Isolamento domiciliare. Per i casi sospetti, restrizione con soggetti suscettibili, specialmente se si tratta di bambini con età inferiore ad un anno, per almeno 5 giorni dall'inizio di adeguata terapia antibiotica (eritromicina per 14 giorni)</p> <p><u>NEI CONFRONTI DEI CONTATTI e CONVIVENTI</u></p> <p>Restrizione della frequenza scolastica e di altre collettività infantili di contatti non adeguatamente vaccinati per 14 giorni dall'ultima esposizione o per 5 giorni dall'inizio di un ciclo di antibiotico profilassi, con eritromicina</p>

MALATTIA	PERIODO di INCUBAZIONE	PERIODO di CONTAGIOSITA'	PROVVEDIMENTI
R O S O L I A	Da 14 a 21 giorni, mediamente 16-18 giorni	Da una settimana prima a non meno di 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema. I neonati affetti da sindrome da rosolia congenita possono eliminare il <i>rubivirus</i> per molti mesi	<p><u>NEI CONFRONTI DEL MALATO</u></p> <p>Allontanamento dalla frequenza scolastica o dall'attività lavorativa per 7 giorni dalla comparsa dell'esantema</p>
S A L M O N E L L O S I	Da 6 a 72 ore, abitualmente 12-36 ore	Da alcuni giorni prima a diverse settimane dopo la comparsa della sintomatologia clinica. L'instaurarsi di uno stato di portatore cronico è particolarmente frequente nei bambini e può essere favorito dalla somministrazione di antibiotici.	<p><u>NEI CONFRONTI DEL MALATO</u></p> <p>Allontanamento dei soggetti infetti sintomatici da tutte le attività che comportino la manipolazione o distribuzione di alimenti, l'assistenza sanitaria a pazienti ospedalizzati o istituzionalizzati, l'assistenza all'infanzia</p> <p>Riammissione alle suddette attività dopo risultato negativo di 2 coproculture consecutive eseguito su campione di feci prelevati a non meno di 24 ore di distanza e a non meno di 48 ore dalla sospensione di qualsiasi trattamento antimicrobico</p>

MALATTIA	PERIODO di INCUBAZIONE	PERIODO di CONTAGIOSITA'	PROVVEDIMENTI
S C A R L A T T I N A	Da 1 a 3 giorni	Da 10 a 21 giorni dalla comparsa dell'esantema, nei casi non trattati e non complicati. La terapia antibiotica (con penicillina o altri antibiotici appropriati) determina cessazione della contagiosità entro 24 - 48 ore	<p><u>NEI CONFRONTI DEL MALATO</u></p> <p>Isolamento domiciliare per 48 ore dall'inizio di adeguata terapia antibiotica. Precauzioni per secrezioni e liquidi biologici infetti per 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico</p>
V A R I C E L L A	Da 2 a 3 settimane, abitualmente 13-17 giorni. Il periodo di incubazione può essere prolungato in casi di soggetti con alterazione dell'immuno-competenza o sottoposti a immunoprofilassi passiva	Da 5 giorni prima a non più di 5 giorni dopo la comparsa della prima gittata di vescicole. Il periodo di contagiosità può essere prolungato in caso di soggetti con alterazioni dell'immuno-competenza o sottoposti ad immunoprofilassi passiva	<p><u>NEI CONFRONTI DEL MALATO</u></p> <p>Isolamento domiciliare per almeno 5 giorni dalla comparsa della prima gittata di vescicole, con restrizione dei contatti con altri soggetti suscettibili, in particolar modo donne in stato di gravidanza e neonati.</p> <p><u>NEI CONFRONTI DEI CONTATTI e CONVIVENTI</u></p> <p>Nessuna restrizione per la frequenza scolastica o di altre collettività</p>

MALATTIA		PERIODO di INCUBAZIONE	PERIODO di CONTAGIOSITA'	PROVVEDIMENTI
P E D I C U L O S I	D E L C A P O	In condizioni ottimali per il ciclo vitale dei pidocchi, da 6 a 10 giorni in caso di infestazione con uova.	Fintanto che uova, forme larvali o adulte sono presenti o vitali sulle persone infestate	<p><u>NEI CONFRONTI DEL MALATO</u></p> <p>Restrizione della frequenza di collettività fino all'avvio di idoneo trattamento disinfestante, certificato dal medico curante. Il trattamento disinfestante, consistente in applicazione di shampoo medicati contenenti permetrina all'1% o piretrine associate a piperonil-butossido o benzilbenzoato o altri insetticidi deve essere periodicamente ripetuto ogni 7- 10 gioni per almeno un mese. Pettini e spazzole vanno immersi in acqua calda per 10 minuti e/o lavati con shampoo antiparassitario</p>
S C A B B I A		Da 2 a 6 settimane in caso di persone non esposte in precedenza, da 1 a 4 giorni in caso di reinfestazione	Fintanto che gli acari e le uova non siano stati distrutti da adeguato trattamento. Possono essere necessari 2 o più cicli di trattamento, eseguiti ad intervalli di una settimana.	<p><u>NEI CONFRONTI DEL MALATO</u></p> <p>Allontanamento da scuola o dal lavoro fino al giorno successivo a quello di inizio del trattamento.</p> <p><u>NEI CONFRONTI DEI CONTATTI e CONVIVENTI</u></p> <p>In caso di epidemie è indicato il trattamento profilattico dei contatti</p>

MALATTIA		PERIODO di INCUBAZIONE	PERIODO di CONTAGIOSITA'	PROVVEDIMENTI
M E N I G I T E D A	H A E M O P H I L U S	Non definito, probabilmente 2-4 giorni	Fintanto che il microrganismo è presente nelle secrezioni oro-faringee; l'infettività cessa entro 48 ore dall'inizio di un adeguato trattamento antimicrobico	<p><u>NEI CONFRONTI DEL MALATO</u></p> <p>Isolamento respiratorio per 24 ore dall'inizio di appropriata terapia</p> <p><u>NEI CONFRONTI DEI CONTATTI e CONVIVENTI</u></p> <p>I contatti di età inferiore a 6 anni sono esclusi dalla frequenza di comunità e possono essere riammessi a termine del periodo di profilassi, a meno che non siano già stati vaccinati con schedula appropriata per l'età</p>
M E N I G I T E	M E N I G O C C I C A	Da 2 a 10 giorni in media 3-4 giorni	Fintanto che <i>N. Meningitidis</i> è presente nelle secrezioni nasali e faringee; il trattamento antimicrobico, con farmaci nei confronti dei quali è conservata la sensibilità di <i>N. meningitidis</i> e che raggiungano adeguate concentrazioni nelle secrezioni faringee, determina la scomparsa dell'agente patogeno dal naso-faringe entro 24 ore	<p><u>NEI CONFRONTI DEL MALATO</u></p> <p>Isolamento respiratorio per 24 ore dall'inizio della chemioantibioticoterapia Disinfezione continua degli escreti naso-faringei e degli oggetti da essi contaminati. Non è richiesta la disinfezione terminale ma soltanto una accurata pulizia della stanza di degenza e degli altri ambienti in cui il paziente ha soggiornato</p>