



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

Dipartimento Cure Primarie
U.O. Salute donna e infanzia
Unità Pediatrica distrettuale

SORVEGLIANZA SANITARIA NELLE COMUNITA' INFANTILI

*"SERVIZI EDUCATIVI
-
SCUOLA DELL'INFANZIA"*

SOMMARIO

COMPITI DELLA PEDIATRIA DI COMUNITA'

CRITERI GENERALI PER LA FREQUENZA

- PRIMA AMMISSIONE
- VACCINAZIONI
- SOSPENSIONI DALLA FREQUENZA
- RIAMMISSIONI
- PRIMO SOCCORSO

CRITERI GENERALI PER L'ALIMENTAZIONE NEI SERVIZI EDUCATIVI E SCUOLE DELL'INFANZIA

CRITERI GENERALI PER LA FREQUENZA DI BAMBINI CON "BISOGNI SPECIALI"

- DIETE SPECIALI
- SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

VITA IN COMUNITA' E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

- NORME IGIENICHE GENERALI
 - *IGIENE DELLA PERSONA*
 - *IGIENE DEGLI AMBIENTI SCOLASTICI*
 - *CRITERI GENERALI DI ATTUAZIONE DELLE PULIZIE*
- MICROCLIMA
- DISINFESTAZIONE E DERATTIZZAZIONE
- AREE ESTERNE

BIBLIOGRAFIA

COMPITI DELLA PEDIATRIA DI COMUNITA' NEI SERVIZI EDUCATIVI - SCUOLE DELL'INFANZIA

Le attuali disposizioni (Legge Regionale n° 1 del 10.1.2000, Delibera Consiglio Regionale n° 1390 del 28.02.2000 e Legge Regionale n° 8 del 14.04.2004) demandano alle Aziende Unità Sanitarie Locali la tutela e la vigilanza igienico sanitaria sulle strutture e sui servizi educativi per la prima infanzia.

I Comuni e i Soggetti Gestori dei Servizi Educativi per la prima infanzia e le Aziende Unità Sanitarie Locali (art. 7 Legge Regionale 1/2000) individuano forme specifiche di collaborazione al fine di garantire la piena integrazione di bambini diversamente abili, con patologia cronica e con disagio relazionale e socio culturale.

Pertanto la tutela del bambino nelle comunità infantili è affidata ad una pluralità di figure professionali che collaborano, ognuna per le proprie competenze, per assicurare al bambino un benessere inteso in senso globale.

La Pediatria di Comunità si propone di contribuire alla tutela della salute dei bambini nei vari ambienti di vita anche attraverso interventi che aumentino l'attenzione delle istituzioni e della collettività all'ambiente, inteso come insieme di tutti quei fattori fisici chimici, biologici e comportamenti correlati all'individuo che sono importanti determinanti di salute. Dai dati dell'OMS si stima che, nel mondo, circa un terzo delle malattie infantili dalla nascita a 19 anni sia attribuibile a fattori ambientali modificabili.

Nella comunità scolastica il pediatra della Pediatria di Comunità e/o il personale infermieristico referenti sono presenti con una frequenza almeno annuale con i seguenti compiti:

- Sorveglianza sul regolare mantenimento della sicurezza, igienicità, funzionalità degli ambienti, delle strutture, delle attrezzature, degli arredi e dei giochi a tutela e promozione della salute e del benessere dei bambini.
- Sorveglianza della ristorazione scolastica con verifica della tabella dietetica: autorizzazione, rispetto del menù, correttezza nutrizionale; verifica dei locali adibiti alla refezione, e quando possibile controllo della modalità di preparazione e distribuzione del pasto, utilizzo di generi alimentari di qualità, gradibilità della refezione e clima in cui viene consumato il pasto; verifica della corretta applicazione delle diete speciali.
- Tutela del benessere del bambino nella collettività.

Negli accessi al nido ed alla scuola dell'infanzia il pediatra di comunità è a disposizione degli insegnanti per un confronto sull'inserimento dei bambini nelle varie attività scolastiche, con particolare attenzione alle situazioni di disagio e per favorire la comunicazione.

Il pediatra di comunità può contribuire all'inserimento di bambini portatori di handicap psico-fisici e patologie croniche grazie ad un rapporto di collaborazione fra la famiglia,

Dipartimento Cure Primarie
U.O. Salute donna e infanzia
Unità Pediatrica distrettuale

il personale della scuola e il personale sanitario di volta in volta coinvolto (neuropsichiatra infantile, pediatra di libera scelta, pediatra di comunità, pediatra ospedaliero, psicologo...), e per alcune patologie attraverso specifici protocolli d'intesa.

Valuta con le insegnanti eventuali difficoltà di alimentazione manifestate dal singolo bambino, proponendo un percorso educativo condiviso.

- Profilassi in ordine a malattie infettive e infestazioni in collaborazione con i Servizi di Igiene Pubblica, con procedure diversificate a seconda delle malattie.

Per la pediculosi, problema di salute non grave ma molto diffuso, si forniscono informazioni per genitori ed insegnanti e solo in base al numero dei casi accertati nella classe/sezione si valuterà se effettuare il controllo dei contatti.

Altre attività rivolte alla comunità quali:

- Elaborazione insieme al SIAN (Servizio igiene alimenti e nutrizione) di tabelle dietetiche per i vari ordini di scuola; valutazione ed autorizzazione di tabelle dietetiche proposte da altri Enti; formazione/informazione rivolta ai genitori, al personale della scuola e agli addetti alla produzione/distribuzione dei pasti anche rispetto alle diete speciali.

- Autorizzazione diete speciali (secondo procedura ad hoc concordata con i servizi e i professionisti coinvolti).

- Parere su somministrazione di farmaci in orario scolastico.

- Promozione di nuove azioni per favorire l'assunzione di comportamenti più attenti alla tutela dell'ambiente. (utilizzo di pannolini lavabili o compostabili, scelta ed uso corretto dei prodotti per l'igiene degli ambienti scolastici, ecc)

- Interventi di educazione sanitaria da svolgersi con personale della scuola e genitori secondo programmi concordati annualmente sulla base delle tematiche proposte dal Servizio o su indicazioni del Piano Sanitario Regionale e Nazionale.

- Esecuzione di eventuali screenings o indagini epidemiologiche che si rendano utili

- Vaccinazioni fascia 0-18 anni

- Assistenza ai minori stranieri privi di assistenza sanitaria ed accompagnamento nei percorsi di regolarizzazione.

Per esplicitare i compiti d'istituto, e poter provvedere tempestivamente ad interventi di profilassi delle malattie infettive, la Pediatria di Comunità deve avere a disposizione all'inizio di ogni anno scolastico, l'elenco nominativo, corredato di data di nascita, indirizzo e recapito telefonico, dei minori frequentanti e del personale che opera nella struttura scolastica (per questi ultimi va indicata anche la mansione).

Tali elenchi devono essere costantemente aggiornati nel corso dell'anno scolastico sui nuovi inserimenti, si richiede particolare sollecitudine nel trasmettere all'Unità Pediatrica Distrettuale i nominativi dei soggetti di recente immigrazione nel nostro paese, allo scopo di adeguare la loro situazione vaccinale al calendario italiano e di sottoporli agli accertamenti profilattici richiesti.

CRITERI GENERALI PER LA FREQUENZA NELLE COMUNITA' SCOLASTICHE

- PRIMA AMMISSIONE

Per frequentare le comunità scolastiche non è richiesto alcun certificato medico che attesti lo stato di buona salute dell'alunno. Alcuni bambini, tuttavia, possono presentare problemi come malattie croniche o avere la necessità di assumere diete speciali o farmaci o presentare altre condizioni di difficoltà; per garantire a questi bambini con "bisogni speciali" il diritto alla frequenza sono stati messi a punto dei percorsi che ne favoriscano l'inserimento. E' necessario, che in questi casi, le famiglie siano correttamente informate sulle procedure da intraprendere e indirizzate al pediatra/medico curante per gli adempimenti del caso, in modo tale che la comunità possa adottare soluzioni organizzative - gestionali adeguate alle necessità dei bambini.

(capitolo bambini con bisogni speciali)

- VACCINAZIONI

Una estesa immunizzazione dei bambini frequentanti la comunità è la migliore protezione contro le malattie infettive e pertanto è fortemente consigliata, prima dell'ammissione, l'esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie (Antipoliomielitica, Antidiftotetica, Antiepatite B) ma anche delle vaccinazioni raccomandate (Antipertosse, Antiemofilo B, Antimorbillo, Antirosolia, Antiparotite, Antipneumococco, Antimeningococco C) e, per i bambini affetti da patologie croniche che comportano un maggior rischio di complicanze, la vaccinazione Antinfluenzale.

Con il DPR 26/01/1999 N° 355 la prima ammissione e la successiva frequenza non è più subordinata alla regolare esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie. I Direttori delle scuole e i Capi degli istituti pubblici e privati sono comunque tenuti all'atto dell'ammissione alla verifica del soddisfacimento degli obblighi vaccinali. In caso di eventuali inadempienze sono tenuti alla tempestiva comunicazione all'Azienda Unità Sanitaria Locale competente (per l'AUSL di Forlì: all'Unità Pediatrica Distrettuale -Via Colombo n°11 - 47122 Forlì) e al Ministero della Salute (Dipartimento della Prevenzione – Ufficio III Via Della Sierra Nevada n°60 - 00144 Roma) tramite scheda di segnalazione (Allegato 1) predisposta e trasmessa dal Ministero della Pubblica Istruzione con nota prot. 48302/bc del 27/Marzo/2000.

I Dirigenti Scolastici inoltre ai sensi della normativa sullo snellimento delle procedure amministrative, possono richiedere agli Uffici Vaccinazione della Pediatria di Comunità AUSL di Forlì i certificati di vaccinazione di tutti i soggetti frequentanti o, a verifica dell'autocertificazione, di un campione di bambini.

- SOSPENSIONI DALLA FREQUENZA

I bambini sono soggetti di frequente a lievi indisposizioni, per esempio banali malattie respiratorie o gastrointestinali, compatibili con la frequenza della comunità.

Qualora si sospetti l'inizio di una malattia grave e/o contagiosa, il bambino può essere sospeso direttamente dal responsabile della scuola o suo delegato (DPR 22:12:1967, n°1518, art.40) che ne dà comunicazione ai genitori consegnando loro la motivazione scritta della sospensione (Allegato 2 e 2bis)

Motivi della sospensione sono:

- febbre superiore a 37,5° C ascellare
- diarrea (3 o più scariche con feci liquide)
- vomito (2 o più episodi)
- esantemi o sospetto di altre malattie infettive e parassitosi
- congiuntivite purulenta
- condizioni che impediscano al bambino di partecipare adeguatamente alle attività e/o richiedano cure che il personale non sia in grado di fornire senza compromettere la salute e/o la sicurezza degli altri bambini.

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

In attesa dell'allontanamento sarebbe opportuno tenere il bambino separato, in luogo confortevole, non a diretto contatto con i compagni evitando i contatti ravvicinati e bocca-bocca.

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

- RIAMMISSIONI

Per la riammissione **non è necessario il certificato medico nei seguenti casi:**

- dopo le chiusure previste dal calendario scolastico, compresa la chiusura estiva
- per assenze di qualsiasi durata, non dovute a malattie, purchè il personale del servizio educativo ne sia preventivamente informato
- quando il bambino, allontanato dal personale, è tenuto a casa per almeno 1 giorno, escluso quello dell'allontanamento, **ed al rientro non presenta più sintomi** (ad eccezione della pediculosi* o malattie soggette a contumacia)
- per portatori di apparecchi gessati, protesi ecc... che non rappresentano un problema di salute pubblica.

Per la riammissione è **necessario il certificato medico nei seguenti casi:**

- dopo un' assenza superiore ai 5 giorni (compresi i festivi): ad esempio, se il bambino ritorna a scuola il 6° giorno **NON** occorre il certificato; se ritorna il 7° il certificato occorre
- dopo tutte le malattie infettive soggette a notifica e contumacia, anche se l'assenza è stata inferiore ai 5 giorni (Allegato 2ter)
- quando il bambino, allontanato dal personale, viene fatto rientrare prima che sia trascorso un giorno dalla data dell'allontanamento. In questo caso il certificato verrà redatto sull'apposito modulo, rilasciato dalle insegnanti. (Allegato 2)
- * **In caso di pediculosi**, redatto sul modulo di allontanamento (Allegato 2bis), a prescindere dalla durata dell'assenza
- dopo la sospensione da parte del personale sanitario della Pediatria di Comunità per sospetta malattia infettiva **anche se** l'assenza è stata **inferiore** ai cinque giorni(es. scabbia).

Tutti i certificati di riammissione per malattia infettiva (compresi quelli per pediculosi, salmonellosi, meningiti ed epatiti) **saranno rilasciati dal pediatra curante.**

- PRIMO SOCCORSO

E' possibile che durante l'attività scolastica i bambini subiscano un trauma o presentino segni e sintomi che fanno pensare ad una malattia importante (tosse continua e difficoltà respiratoria, irritabilità o stanchezza o sonnolenza non giustificata, pianto continuo, dolore addominale, ecc.); in questi casi il personale deve avvisare tempestivamente i genitori, procedere con interventi di primo soccorso e **se necessario contattare il servizio di emergenza 118.**

Se il bambino si ferisce si deve evitare che altri bambini vengano a contatto con il suo sangue. Qualora ciò avvenisse, il bambino deve essere accuratamente lavato con acqua e sapone e quindi disinfettato; tutto ciò vale anche nel caso di contatto con materiale organico (feci, vomito, etc...). Il personale che esegue le manovre di primo soccorso deve indossare guanti monouso. Il materiale utilizzato per il primo soccorso deve essere smaltito in contenitori a tenuta stagna o sacco impermeabile richiusi con cura e non raggiungibili da altri bambini.. Qualora oggetti, arredi o superfici fossero contaminati dal sangue questi vanno ripuliti con materiale a perdere e successivamente disinfettati con soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,5 – 1%. Al termine delle varie operazioni di primo soccorso ed eventuale pulizia delle superfici contaminate il personale deve lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone.

Ogni scuola deve avere un piano in cui siano definite le responsabilità e i compiti per la corretta organizzazione del Primo Soccorso e del Pronto Soccorso all'interno della Scuola/Istituto e garantire una corretta modalità di gestione della cassetta di pronto soccorso e dei punti di medicazione. Per quanto riguarda il contenuto minimo della cassetta o del pacchetto di medicazione, si rinvia al D.L 15.07.2003 Regolamento recante disposizione presidi sanitari sul primo soccorso aziendale in attuazione al D.L n° 81 del 09.04.2008

CRITERI GENERALI PER L'ALIMENTAZIONE NEI SERVIZI EDUCATIVI E SCUOLE DELL'INFANZIA

Le tabelle dietetiche devono essere elaborate da personale professionalmente qualificato, nel più scrupoloso rispetto della normativa vigente e delle linee guida per una corretta nutrizione, prodotte a livello nazionale e locale.

Secondo“ le linee strategiche per la ristorazione scolastica in Emilia Romagna” ogni tabella dietetica adottata in scuole pubbliche o private deve acquisire il parere di conformità dai servizi dell’Azienda USL competente per territorio Pediatria di Comunità e SIAN (Servizio igiene alimenti e nutrizione). Per tale parere, vincolante per i nidi, dovrà essere fornita una documentazione completa di: schema di menù, indicazioni degli alimenti utilizzati con relative grammature.

Attualmente, per i bambini sotto l’anno di vita si seguono le indicazioni del pediatra di famiglia. Saranno prossimamente elaborate delle linee guida sullo svezzamento nel rispetto delle più recenti raccomandazioni scientifiche internazionali.

Si sottolinea che una “ristorazione scolastica di qualità” si basa sulla proprietà delle materie prime utilizzate, misurata sulle caratteristiche: igieniche, nutrizionali, organolettiche, e merceologiche (L.R 29/2002 Norme per l'orientamento dei consumi e l'educazione alimentare e per la qualificazione dei servizi di ristorazione collettiva).

ALIMENTI PROVENIENTI DALL'ESTERNO

Per motivi igienico-sanitari non è concessa l’introduzione dall’esterno di alimenti ad uso collettivo o personale ad eccezione di:

- latte materno, con procedura ad hoc sulle norme di utilizzo (Allegato 4)
- alimenti speciali (prodotti per celiachia, fenilchetonuria, ecc.), per situazioni particolari autorizzate e regolamentate nel manuale di autocontrollo (HACCP).

In occasione di compleanni festeggiati durante l’orario scolastico si può ricorrere per la preparazione di torte semplici o biscotti alla cucina/centro di cottura della scuola oppure utilizzare prodotti sia dolci che salati, come ciambella, crostata, pizza, piadina ecc., confezionati, provenienti da strutture artigianali/industriali, nutrizionalmente corretti e adatti all’alimentazione dei bambini. Sono da escludere alimenti che richiedono modalità di conservazione a basse temperature (es. farciture con creme o panna, salse a base di uovo ecc.) o con liquori. Sotto i 2 anni non è consentito l’utilizzo di uova crude.

Rispetto alle bevande, premesso che è importante abituare i bambini a privilegiare il consumo di acqua, sono da evitare quelle gassate, con aggiunta di zuccheri semplici e dolcificanti e tra i succhi di frutta, da preferire quelli con contenuto di frutta pari al 100% e privi di zuccheri aggiunti.

Dipartimento Cure Primarie
U.O. Salute donna e infanzia
Unità Pediatrica distrettuale

Si raccomanda di raggruppare tali festeggiamenti per esempio una volta al mese e di tenere in considerazione la presenza di bambini con esigenze dietetiche speciali.

In altri eventi o ricorrenze particolari, organizzati nella struttura scolastica ma con gestione e responsabilità terza rispetto al personale scolastico (comitato di genitori, ecc...), il consumo di alimenti e bevande, per un principio di prudenza, dovrebbe comunque seguire le indicazioni sopraccitate e tenere sempre in considerazione la presenza di bambini con esigenze dietetiche speciali.

DIETE PERSONALIZZATE

Dieta leggera “in bianco”

Per il bambino che dopo un periodo di malattia presenta una lieve indisposizione con inappetenza, può essere fornito, senza prescrizione medica, un menù cucinato con modalità ed ingredienti semplici e leggeri di durata massima di 3 giorni a base di:

- primo piatto: pasta o riso conditi con olio e parmigiano;
- secondo piatto: carne, pesce, parmigiano e verdura lessata;
- pane;
- frutta fresca di stagione.

Diete per motivi non sanitari: filosofici, etico-religiosi, ecc...

Queste diete richieste dai genitori per bambini sani, non prevedono la prescrizione medica, e devono essere gestite direttamente dai servizi competenti dell'Amministrazione Comunale o dai Responsabili delle scuole private, che valuteranno la loro eventuale applicazione.

Anche questi menù devono rispettare i principi generali della ristorazione scolastica con particolare attenzione alla varietà e alla qualità degli alimenti proposti al fine di evitare carenze o squilibri nutrizionali.

Diete per motivi sanitari (diete speciali)

vedi capitolo bambini con bisogni speciali.

CRITERI GENERALI PER LA FREQUENZA DI BAMBINI CON “BISOGNI SPECIALI”

Il pediatra di comunità favorisce l’inserimento di bambini con problematiche croniche o bisogni specifici offrendo un costante aggiornamento al personale e collaborando alla gestione organizzativa. In particolare per bambini diabetici o che necessitano di farmaci o diete speciali sono presenti dei protocolli condivisi con le istituzioni coinvolte nella tutela del benessere del bambino.

- DIETE SPECIALI

Per “diete speciali” si intendono regimi alimentari qualitativamente o quantitativamente differenziati necessari per i bambini che presentano particolari problemi di salute: allergie/intolleranze alimentari, diabete, celiachia, favismo, malattie congenite del metabolismo, etc... (Allegato 3)

La richiesta di dieta speciale per motivi sanitari comprovati, sarà redatta dal pediatra/medico curante o specialista di riferimento, su apposito modulo per le allergie/intolleranze alimentari, e su carta intestata o modulo ad hoc per le patologie croniche (celiachia, favismo, ecc.)

consegnata dai genitori alla Pediatria di Comunità, (o inviata per mail dal curante)

valutata e autorizzata dalla pediatra referente della dietetica di comunità in collaborazione con la dietista SIAN e di seguito trasmessa ai responsabili delle istituzioni e strutture coinvolte: amministrazione comunale, dirigente scolastico, centri di cottura, ai genitori e tramite loro al pediatra e/o medico curante.

Gli operatori della pediatria di comunità e del SIAN verificano la corretta applicazione della dieta speciale e offrono consulenza e formazione alla scuola .

La richiesta di dieta speciale per allergie deve essere rinnovata ogni anno e trasmessa entro il mese di giugno per l'anno scolastico successivo.

Per le patologie croniche, la richiesta non andrà più presentata. I genitori, dovranno comunicare tempestivamente alla Pediatria di Comunità, il passaggio al successivo ciclo scolastico o trasferimento di scuola del proprio figlio per permettere il proseguimento della dieta speciale.

I menù speciali devono essere elaborati in modo tale da differenziarsi il meno possibile da quelli in uso, per favorire la piena integrazione dei bambini durante il momento del pasto e devono essere adeguati dal punto di vista nutrizionale per non incorrere in squilibri alimentari ed evitare la monotonia dei piatti proposti.

- SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

All'interno delle collettività scolastiche, di norma, non è permessa la somministrazione di farmaci.

Sarà fatta eccezione per i farmaci i n d i s p e n s a b i l i utilizzati in corso di malattie croniche per le quali è prevista una terapia continuativa o per alcune patologie particolari per le quali è richiesto un pronto intervento farmacologico, autorizzati dalla pediatria di comunità.

Per garantire il diritto del bambino alla salute senza che ciò comporti l'esclusione dall'attività scolastica, già dal settembre 2004 i soggetti istituzionali coinvolti (CSA, Provincia di Forlì-Cesena, AUSL di Forlì e di Cesena, Dirigenti Scolastici e Comuni della Provincia di Forlì-Cesena) avevano sottoscritto un Protocollo d'intesa per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico, tale protocollo è al momento in fase di revisione in base alle indicazioni contenute nelle linee d'indirizzo della Regione Emilia Romagna, di recente pubblicazione.

Per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico i genitori o l'alunno se maggiorenne presenteranno richiesta motivata al Dirigente Scolastico ed alla Pediatria di Comunità.

I criteri a cui ci si atterrà per l'autorizzazione dei farmaci sono:

- a) l'assoluta necessità
- b) la somministrazione indispensabile in orario scolastico
- c) la non discrezionalità, nella somministrazione, da parte di chi deve intervenire
- d) la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario adeguatamente formato.

Procedura, modulo di richiesta e modalità operative (Allegato 5, 5bis)

VITA IN COMUNITA' E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

La vita nella comunità può favorire lo sviluppo e la propagazione di agenti patogeni causa di malattia infettiva, il rischio di ammalarsi da parte dei bambini è inversamente proporzionale all'età.

Il rischio di contrarre una malattia all'interno di una collettività dipende non solo dalla presenza di uno specifico agente patogeno, ma anche da alcuni requisiti strutturali (superficie dei locali rispetto al numero di bambini, condizioni di aeroinquinazione, disponibilità di servizi igienici, arredi e giochi idonei dal punto di vista igienico) e **dagli aspetti organizzativo-gestionali** (adozione di razionali procedure di allontanamento, igiene dei bambini, pulizia e disinfezione dei locali, preparazione somministrazione di alimenti, gestione dei rifiuti ecc.).

Per prevenire e controllare la trasmissione delle infezioni nelle comunità è necessario la conoscenza delle norme d'igiene sia ambientale che personale.

NORME IGIENICHE GENERALI

- IGIENE DELLA PERSONA

Tutti coloro che frequentano le comunità infantili devono osservare scrupolose norme igieniche personali e nell'abbigliamento: i bambini devono essere puliti nel vestiario e nella persona, il personale deve porre molta attenzione oltre che alla propria igiene personale a quella dei bambini a esso affidati. Il personale dovrà adottare interventi specifici nella cura dei bambini più piccoli e di quelli che non siano in grado di provvedere direttamente alla propria igiene.

Igiene del bambino

Nelle comunità infantili i bambini sono esposti ad un elevato numero di stimoli infettivi. Le caratteristiche comportamentali di determinate fasce d'età, mancanza di controllo sfinterico e frequente esplorazione dell'ambiente con le mani e la bocca accrescono il rischio di ammalarsi e sono necessarie cure particolari del personale finalizzate a ridurre la trasmissione delle infezioni.

Igiene delle mani

E' importante educare i bambini alla pulizia delle mani prima e dopo il pasto, dopo l'uso dei servizi igienici ed ogni volta che sia utile. E' necessario assisterli o lavare ed asciugare direttamente le mani dei bambini più piccoli. Per la pulizia devono essere utilizzati acqua e detergente liquido e, per l'asciugatura, salviette a perdere o salviette individuali.

Pulizia e lavaggio delle parti intime

La pulizia ed il lavaggio delle parti intime devono essere effettuati dopo ogni cambio del pannolino e per i bambini più grandi è opportuno, ove possibile per la presenza di sanitari adeguati, assisterli nella pulizia e lavaggio delle parti intime almeno dopo l'emissione di feci. Si deve utilizzare acqua e detergente liquido.

Nella toeletta devono essere utilizzati guanti monouso per ogni bambino e salviette monouso o salviette di panno individuali per l'asciugatura della cute. Le salviette individuali devono essere sostituite dopo ogni uso e riposte in appositi contenitori chiusi. Per bambini incontinenti usualmente si utilizzano pannolini-mutandine monouso a perdere, come scelta più rispettosa dell'ambiente si possono utilizzare pannolini compostabili o lavabili.

Per i pannolini lavabili sono necessarie specifiche procedure di stoccaggio e lavaggio:

- qualora un genitore desideri che il proprio figlio utilizzi, all'interno della struttura educativa, pannolini lavabili ci si dovrà attenere alla procedura **(Allegato 6)**.
- nel caso in cui la struttura educativa voglia gestire direttamente per tutti i bambini l'uso dei pannolini lavabili dovrà concordare con il nostro servizio un protocollo che definisca le procedure necessarie a garantire le condizioni di igiene.

Pulizia delle secrezioni nasali

Per evitare la trasmissione delle infezioni la pulizia è realizzata con materiale a perdere, poi raccolto in appositi contenitori, cestino porta rifiuti in materiale lavabile, provvisto di sacchetto a perdere.

Igiene dell'abbigliamento

L'abbigliamento del bambino deve essere pulito e semplice per permettergli di muoversi liberamente.

Comportamenti

Evitare che i bambini scambino fra loro oggetti ad uso personale quali: succhiotti, posate, bicchieri, asciugamani, tovaglioli, ecc; nel caso in cui i bimbi si lavino i denti, abitudine efficace nel ridurre l'incidenza della carie, bisogna garantire che lo spazzolino sia ad uso personale e che sia correttamente lavato e conservato.

I bambini non dovrebbero essere messi a letto con gli indumenti sporchi.

Evitare che i bambini possano utilizzare in modo improprio i bagni, o bere direttamente ai rubinetti.

Per le sezioni di nido, la scuola deve mettere a disposizione calzascarpe nei casi in cui persone provenienti dall'esterno entrino negli spazi di vita dei bambini. L'uso del calzascarpe può essere regolamentato in modo diverso nelle singole scuole rispetto alle caratteristiche strutturali ed organizzative di ciascuna.

E' importante ricordare che le attività ed il gioco all'aperto sono un fattore determinante per mantenere e migliorare la salute, pertanto è utile che fin dalla più tenera età i bambini possano utilizzare regolarmente gli spazi esterni anche per il valore pedagogico della esperienza acquisita con la vita all'aperto.

Dipartimento Cure Primarie
U.O. Salute donna e infanzia
Unità Pediatrica distrettuale

Igiene del personale

Il personale operante nelle Scuole dell' Infanzia, si deve attenere scrupolosamente alle seguenti linee guida:

- 1) lavarsi accuratamente le mani prima e dopo aver servito il pasto ai bambini (la singola misura più importante per la prevenzione delle infezioni)
- 2) lavarsi accuratamente le mani dopo l'uso dei servizi igienici
- 3) nella toeletta dei genitali dei bambini utilizzare sempre guanti monouso, e proteggere l'abbigliamento da lavoro con grembiule con pettorina; l'utilizzo dei guanti non dispensa l'operatore dal regolare lavaggio delle mani
- 4) mantenere le unghie delle mani pulite e corte
- 5) le calzature devono essere di uso esclusivo della struttura
- 6) l'abbigliamento deve essere idoneo e pulito

Le norme per l'igiene del personale addetto alla preparazione, porzionamento e somministrazione dei pasti fanno parte del manuale di autocontrollo del servizio di ristorazione scolastica che deve essere presente in ogni scuola e a cui si rimanda.

- IGIENE DEGLI AMBIENTI SCOLASTICI

Una corretta e costante pulizia degli ambienti e delle attrezzature rappresenta una strategia essenziale per prevenire i rischi di contaminazione e per garantire il mantenimento di un adeguato livello di sicurezza.

Per raggiungere questo obiettivo sono necessarie, da parte del personale della scuola, competenze sulle procedure di detersione e disinfezione e sull' uso dei materiali e strumentazioni specifiche per ogni area di intervento.

Lo sporco non è rappresentato solo dai microrganismi (patogeni e non), ma da qualsiasi materiale sudicio sia di natura organica che inorganica, che si fissa sulle superfici. Per ottenere un ambiente sufficientemente sicuro, dal punto di vista dell'igiene, devono essere correttamente osservate le fasi di:

asportazione dei residui grossolani dello sporco, detersione, disinfezione (se previsto) e risciacquo, asciugatura e protezione.

Una attenzione particolare va riservata agli strumenti di pulizia sia per quel che riguarda le caratteristiche tecniche sia il loro utilizzo e manutenzione ricordando che se non è utilizzato materiale monouso **si devono diversificare gli strumenti a secondo della tipologia dell'ambiente da pulire, curarne il lavaggio, la disinfezione, l'asciugatura, la conservazione.**

Per ogni scuola dovrebbe essere attuato un piano di pulizia per ambienti e attrezzature che preveda le scadenze, le procedure di sanificazione e il corretto impiego degli attrezzi e dei prodotti.

La pulizia si diversifica in : **giornaliera - periodica - straordinaria.**

Per la tutela della salute delle persone e la salvaguardia delle risorse naturali ed in particolare del patrimonio idrico si raccomanda di prestare particolare attenzione alla scelta dei prodotti per la pulizia e la disinfezione.

- CRITERI GENERALI DI ATTUAZIONE DELLE PULIZIE

(piano delle pulizie nelle comunità infantili, attrezzature e uso dei prodotti). (Allegato 7)

Dipartimento Cure Primarie
U.O. Salute donna e infanzia
Unità Pediatrica distrettuale

- MICROCLIMA

Le caratteristiche del microclima influenzano la sensazione di benessere e malessere nella classe/sezione. I fattori che determinano il microclima sono: temperatura, umidità, ventilazione. La temperatura ottimale è compresa tra 18 e 22°C. L'umidità deve essere compresa tra 40 e 55%. La ventilazione deve essere assente ma con adeguati cambi di aria. La mancanza di ricambi d'aria determina odori sgradevoli, aumentato rischio di malattie a diffusione aerea, eccessiva umidità. Il ricambio si può effettuare con periodiche aerazioni, se sono presenti finestre a vasistas, o diversamente aerando le stanze quando non occupate dagli alunni. Non è vantaggioso ventilare in un'unica volta e per un tempo prolungato gli ambienti per non abbassare eccessivamente la temperatura prima del rientro dei bambini.

- DISINFESTAZIONE E DERATTIZZAZIONE

E' necessario predisporre un piano di interventi periodici di derattizzazione (contro i roditori), e di disinfestazione (contro blatte, mosche, zanzare, etc....). I locali devono essere controllati periodicamente per accertare eventuali infestazioni o presenza di ratti, con particolare attenzione per le zone caldo umide, gli angoli meno illuminati e i luoghi meno accessibili alle persone. Affidare gli interventi di disinfestazione e derattizzazione ad una ditta qualificata che renda noto il modo di procedere e le caratteristiche dei prodotti utilizzati. Ispezionare le merci in entrata, con particolare riguardo agli imballaggi. Impedire l'accesso ai locali da parte di insetti e roditori attraverso chiusure di possibili varchi, fessure o buchi ponendo sistemi di protezione alle finestre, nelle porte, nelle bocchette di ventilazione, etc.. . Conservare i rifiuti in pattumiere chiuse ermeticamente che devono essere lavate e disinfettate ogni volta che si svuotano. Convergere i rifiuti in una sola area o locale di stoccaggio. Provvedere a una regolare e frequente pulizia dei luoghi in cui vengono accumulati i rifiuti.

- AREE ESTERNE

Necessita di particolare attenzione l'igiene delle aree cortilizie, dei giardini e delle sabbiere, per ridurre il rischio di diffusione di zoonosi ed eliminare altre possibili fonti di pericolo come siringhe od altri oggetti introdotti accidentalmente.

E' necessaria una accurata manutenzione e pulizia delle aree esterne, con frequenti tagli d'erba, potature di alberi, adeguata protezione o rimozione di eventuali piante pericolose, eliminazione dei ristagni d'acqua, tempestiva segnalazione di nidi d'insetti ecc.

La sabbiera deve rispettare alcune caratteristiche strutturali che ne permettano l'adeguato drenaggio e pulizia, deve essere collocata in area esposta al sole per la distruzione di muffe e altri microrganismi, necessita di una manutenzione accurata come:

- rimescolamento e pulizia giornaliera della sabbia e sua sostituzione frequente
- copertura della sabbiera quando non utilizzata per impedire la contaminazione della sabbia con feci e urina di animali e l'accumulo di foglie ed altre impurità.

Giochi e attrezzature devono essere a norma. La manutenzione deve essere accurata e in particolare non devono presentare ruggine sulle strutture in ferro ne' scheggiature e crepe sulle parti di legno. Tutte le strutture devono essere ben fissate al terreno.

Dipartimento Cure Primarie

U.O. Salute donna e infanzia

Unità Pediatrica distrettuale

BIBLIOGRAFIA

- David L. Heymann M.D. – Manuale per il Controllo delle Malattie Trasmissibili – 18° Edizione – Dea Editrice
- American Accademy of Pediatrics – Red Book – Rapporto del comitato sulle malattie infettive –XXVIII Edizione, VII Edizione Italiana
- CDC – The Pink Book – Epidemiology and Prevention of Vaccine – Preventable Diseases – 11° Edition, maggio 2009
- Circolare Ministero della Sanità: “Misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica”, n. 4 del 13 marzo 1998
- Educazione all’igiene dei bambini: www.higiene-educ.com
- “Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi e contatti” – Linee di indirizzo per l’applicazione in Emilia Romagna
- Hale CM, Polder JA – The ABCs of safe and healthy child care: a handbook for child care providers – Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, 1996
- Richardson M., Elliman D., Maguire H., et al. – *Pediatr Infect Dis J* 2001.20 – 380 – 91
- Franca Parizzi Sophie Guez – Controllo delle infezioni nella comunità infantili – Edizione ABA scientifica
- Eva Buiatti Marco Geddes Gavino Maciocco – Manuale di Sanità Pubblica – Edizione NIS La Nuova Italia Scientifica
- Associazione Culturale Pediatri – Profilassi malattie infettive nelle comunità (Consensus Conference) – Bologna 17.09.1993
- Direzione Regionale per la Prevenzione 14/04/1998 – Misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica
- Luigi Checcacci – Medicina preventiva e igiene – Casa Editrice Ambrosiana Milano
- Ministero della salute – Malattie infettive – www.sanita.it/malit
- Epicentro dell’Istituto Superiore di Sanità – www.epicentro.iss.it
- Società Italiana di Nutrizione Umana :“Livelli di assunzione raccomandati di energia e nutrienti per la popolazione italiana” LARN revisione 1996
- “Le linee strategiche per la ristorazione scolastica in Emilia-Romagna”
- Tavolo di Coordinamento della Provincia di Forlì-Cesena per l’Educazione Alimentare ed Orientamento ai Consumi, “Ben...Essere in tavola, principi nutrizionali e alimenti”
- Giunta Regione Emilia Romagna, “linee guida per l’offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole e strumenti per la sua valutazione e controllo”
- Coma E. ,Alfarano A,Chiaro A.,Gastroenterite acuta:è ancora indicata la “dieta in bianco?” Quaderni acp 2008;15(2):73-74
- Ministero della Salute, Sicurezza alimentare www.ministerosalute.it/alimenti/sicurezza/sicurezza.jsp
- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione “ Linee guida per una sana alimentazione italiana ”, Revisione 2003
- Regione Emilia-Romagna, Programma per l’orientamento dei consumi e l’educazione alimentare, triennio 2006-2008 (Deliberazione Assemblea legislativa regionale n.84/06)
- “Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Emilia Romagna”
- Manuale per la prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili e scolastiche della Regione Veneto
- Circolare del Ministero della Sanità n. 4 del 13 marzo 1998 “Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica”
- “Giocare all’aperto:perché è importante?” Bambini in Europa 2010 novembre 2010
- Quaderni per la salute e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro: “I detergenti” ISPSEL
 siti web: <http://ec.europa.eu/environment/ecolabel>, <http://www.ecolabel.com/italian/>,
<http://www.apat.gov.it/certificazioni/site/it-IT/Ecolabel/>)
- Progetto Hydra, detergenti e disinfettanti provincia Bolzano