



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Dipartimento Sanità Pubblica

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Dipartimento Cure Primarie

Settore Pediatria di Comunità



NORME SANITARIE

DA OSSERVARE NEGLI ASILI NIDO

e

SCUOLE PER L'INFANZIA

ANNO 2024/2025



INTRODUZIONE



Le comunità infantili sono riconosciute come luoghi ad alto rischio per alcune infezioni. E' da più fonti accertato che la prevenzione di molte malattie è basata sull'uso di adeguati comportamenti e sul rispetto delle fondamentali norme igieniche.

Il presente opuscolo è stato redatto allo scopo di fornire ai genitori e al personale dei Nidi e delle Scuole Materne norme di comportamento corrette per ridurre nelle comunità infantili la diffusione delle malattie infettive e tutelare la salute dei bambini inseriti.

NORME IGIENICHE



A) IGIENE DEGLI AMBIENTI

L'interruzione della catena di trasmissione delle malattie infettive può avvenire mantenendo una buona qualità di igiene ambientale che si raggiunge con :

- a) una buona ventilazione dei locali destinati ai bambini e agli adulti;
- b) una pulizia scrupolosa atta a rimuovere lo sporco dagli oggetti e dagli ambienti per ridurre al minimo i contaminanti;
- c) la disinfezione che si avvale dell'uso di sostanze per mantenere la carica microbica in superfici ed oggetti a livello di sicurezza . Va effettuata su superfici già pulite e asciutte.

B) IGIENE DELLE PERSONE

Per ridurre il rischio di trasmissione di agenti infettivi nelle comunità infantili sono necessarie misure igieniche di carattere generale. A tal fine si deve regolamentare l'accesso degli adulti (genitori, nonni ecc.) al momento di consegna/ritiro del bambino negli spazi e/o con i modi normati dal regolamento interno.

La più semplice è:

lavaggio delle mani:

con cosa:

- sapone liquido con dispenser e salviette monouso per asciugarsi

quando:

- frequente
- dopo il cambio dei pannolini
- prima di mangiare
- in caso di contaminazione con feci o con materiale organico
- dopo l'uso del WC

cambio del pannolino:



con cosa:

- sapone liquido con dispenser utilizzando guanti monouso.

Le superfici per il cambio devono essere ricoperte di materiale monouso e/o lavate dopo ogni cambio. Se c'è stato spargimento di materiale organico necessità di disinfezione.

ciucci e biberon:

con cosa:



metodi di disinfezione a caldo o a freddo. Per questi ultimi si ricorda che la preparazione deve essere quotidiana e bisogna rispettare i tempi di permanenza nel liquido

quando :

dopo l'uso.

Giochi:



con cosa:

- detergenti
- disinfettanti
- in lavatrice

quando:

- sezione lattanti: lavaggio giornaliero in lavatrice
- altre sezioni: lavaggio giornaliero solo per giochi che abitualmente vengono portati alla bocca. Gli altri una volta alla settimana.

Dopo malattie infettive a trasmissione respiratoria o oro-fecale: disinfezione accurata.

VACCINAZIONI

“Le vaccinazioni sono l’unico strumento per impedire la diffusione di malattie infettive gravi e a volte mortali che spesso non possiamo combattere con altri strumenti efficaci.

Quando le coperture vaccinali superano un certo livello si ostacola la circolazione dell’agente infettante fino ad arrivare alla scomparsa della malattia.

La protezione collettiva ha un’azione importante anche per i bambini che per malattie concomitanti o perché ancora troppo piccoli per essere vaccinati.”

La Legge n° 119 del 31/7/2017 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7/6/2017, n°73 , recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.” ha reso obbligatorie :Polio,difterite, tetano epatite B, pertosse ,Haemophilus Influenzae B, morbillo,rosolia e parotite. Varicella solo per i nati dal 2017.

SEDI VACCINALI



COLLECCHIO :Via Berlinguer 2 -**Tel.0521/307031** mail :astrangio@ausl.pr.it

LANGHIRANO :Via Roma 42/1 – **Tel .0521/865138** mail: dsaracchi@ausl.pr.it

-

TRAVERSETOLO :Via IV Novembre 95- **Tel.0521/8844904** mail : astrangio@ausl.pr.it

L'ALLONTANAMENTO DEL BAMBINO MALATO

Gli operatori delle Scuole dell'Infanzia debbono provvedere ad avvisare tempestivamente i familiari per allontanare al più presto il bambino che presenta malessere acuto (es. vomito, mal d'orecchio, ecc..) o i seguenti sintomi:

- Febbre: se supera i 37,5° a misurazione esterna
- Diarrea: dopo tre scariche liquide
- Sospetta congiuntivite con secrezione
- Ossiuriasi (vermi nelle feci)
- Esantema improvviso non motivato da patologie già note
- Pediculosi

MODALITA' DI RIAMMISSIONE



Il certificato di riammissione dovrà essere rilasciato dalla **Pediatria di Comunità** di appartenenza nei seguenti casi:

Difterite, Tetano, Poliomielite, Epatite Virale, gastroenteriti da Salmonella, Shigella, Campylobacter, Giardia, scabbia.

In tutti gli altri casi di assenza dal servizio non è richiesta certificazione di riammissione così come definito dalla Legge Regionale 16 luglio 2015, N. 9.

LE MALATTIE INFETTIVE PIU' COMUNI



Secondo le disposizioni in materia di periodi contumaciali per esigenze profilattiche, (circolare n.4 del 13.03.1998 del Ministero della Sanità, circolare n. 21 giugno 1998 Regione Emilia Romagna) il bambino affetto da malattie infettive dovrà essere allontanato dal Nido d'Infanzia o dalla Scuola dell'Infanzia e non potrà essere riammesso prima delle scadenze sotto indicate.

Morbillo: La riammissione del PIS sarà effettuata non prima di cinque giorni dalla comparsa dell'esantema (macchie rosse sul corpo).

Varicella: La riammissione sarà effettuata dal PIS non prima di cinque giorni dalla comparsa delle vescicole e comunque fino al loro essiccamento

Rosolia: La riammissione sarà effettuata dal PIS non prima di sette giorni dalla comparsa dell'esantema

Parotite: La riammissione sarà effettuata dal PIS non prima di nove giorni dalla comparsa della tumefazione delle ghiandole parotidiche.

V Malattia (Eritema Infettivo): La Riammissione potrà essere effettuata, a giudizio del pediatra, anche in presenza di esantema perchè in quella fase non è più contagiosa.

Malattia Mani-bocca-piedi:allontanamento dalla comunità fino a guarigione clinica. Nessun provvedimento per la comunità

Scarlattina: La riammissione sarà effettuata dal PIS non prima di due giorni dall'inizio di "idoneo" trattamento antibiotico

Pertosse: La riammissione sarà effettuata dal PIS non prima di cinque giorni dall'inizio della adeguata terapia antibiotica

Tigna: La riammissione sarà effettuata dal Pediatra curante. In caso di Tigna Corporis o Pedis, i bambini non possono frequentare palestre e piscine, per tutta la durata del trattamento.

Scabbia: La riammissione sarà effettuata dalla Pediatria di Comunità di competenza, dopo il completamento della terapia, previo certificato dello specialista dermatologo.

Epatite virale: La riammissione sarà effettuata dalla Pediatria di Comunità di competenza a guarigione avvenuta, attestata da certificato del Pediatra di libera scelta o della Struttura

Ospedaliera.

Salmonellosi: La riammissione sarà effettuata dalla Pediatria di Comunità di competenza a guarigione avvenuta previa effettuazione di due coproculture (documentate)* eseguite a distanza di almeno 24 ore una dall'altra, e a non meno di 48 ore dalla sospensione del trattamento antibiotico.

*Se negative: riammissione senza altre misure di profilassi

Se almeno 1 positiva: riammissione con monitoraggio della Comunità e del caso indice

Campylobacter riammissione da parte della Pediatria di Comunità a guarigione clinica o dopo 3 giorni di terapia

Giardia riammissione da parte della Pediatria di Comunità a risoluzione clinica e completamento terapia

Shigella:La riammissione sarà effettuata dalla Pediatria di Comunità di competenza a guarigione avvenuta previa effettuazione di due coproculture (documentate)* eseguite a distanza di almeno 24 ore una dall'altra, e a non meno di 48 ore dalla sospensione del trattamento antibiotico.

*Se negative: riammissione senza altre misure di profilassi

Se almeno 1 positiva: riammissione con monitoraggio della Comunità e del caso indice

Pediculosi: il bambino potrà essere riammesso a scuola **senza certificazione dopo aver eseguito il trattamento** , è anche consigliabile l'eliminazione delle lendini (uova).

Non è consigliato l'uso di shampoo o altri prodotti preventivi perchè l'unico modo per prevenire l'infestazione da pidocchi è quello di controllare il capo del proprio bambino 1-2 volte alla settimana

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI NEI SERVIZI PER L'INFANZIA



Gli operatori di norma, **non somministrano medicinali ai bambini** salvo eccezioni, dietro presentazione delle seguenti certificazioni:

- 1) 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. *
- 2) Certificato del Pediatra di Famiglia **in carta libera** con specificazione delle dosi, degli orari di

somministrazione e dichiarazione di assoluta necessità.

3) Certificazione del Pediatra di Comunità della sede di appartenenza della scuola *(La certificazione sarà rilasciata dal servizio di pediatria di comunità di appartenenza previo appuntamento telefonico).

* “Protocollo d’intesa provinciale per la somministrazione di farmaci ai minori in contesti scolastici ed educativi” (delibera provinciale n. 328/2013 del 11/07/2013 .

DIETE SPECIALI

A)In caso di bambini con **allergia/intolleranza accertata (o in corso di accertamento)** i genitori devono presentare all’Asilo Nido o Scuola dell’infanzia:

-la certificazione del Pediatra di Base (o del Centro che ha in cura il bambino) con indicati gli alimenti che non possono essere somministrati/che devono essere assunti (es. alimenti privi di glutine ecc.)

B)Se un bambino deve seguire un trattamento dietetico temporaneo in seguito a malattie intestinali (diarrea), sarà sufficiente presentare il certificato del Pediatra di Base con indicati gli alimenti che deve assumere e la durata della dieta.