



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**Assistenza Primaria – Distretto di Ponente**

U.O. Cure Primarie

Pediatria di Comunità

(tel. 0523-885507)



**COMUNE DI ROTTOFRENO**

*Provincia di Piacenza*

## **INDICAZIONI SANITARIE SERVIZI EDUCATIVI 0-3**

Allegato n° 1 al Regolamento di Gestione Nido D'infanzia Comunale "La COCCINELLA"

Comune di Rottofreno – PC



## INDICE

- **RAPPORTI CON I SERVIZI DELL'AZIENDA USL** p. 3
- **CRITERI GENERALI PER L'AMMISSIONE** p. 4
- **CRITERI GENERALI PER L'ALLONTANAMENTO** p. 5
- **CRITERI GENERALI PER LA SOSPENSIONE DELLA FREQUENZA** p. 7
- **CRITERI GENERALI DI RIAMMISSIONE** p. 8
- **DIETE** p. 9
- **FARMACI** p. 10
- **CRITERI GENERALI PER LA FREQUENZA IN COMUNITÀ DI BAMBINI CON "BISOGNI SPECIALI"** p. 13
- **ALLEGATI** p. 14
- **Scheda DIETE SPECIALI**
- **Mod. RICHIESTA E AUTORIZZAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITA**
- **Mod. RICHIESTA E AUTORIZZAZIONE FARMACI**
- **Mod. DICHIARAZIONE D'IMPEGNO DEI GENITORI A SOTTOPORRE IL MINORE ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE**
- **Mod. AUTOCERTIFICAZIONE PER RIAMMISSIONE ALLA FREQUENZA**

## **1. RAPPORTI CON I SERVIZI DELL'AZIENDA USL**

Il Comune ricerca e favorisce la collaborazione con i Servizi dell'Az. USL, affinché il bambino dall'inserimento al servizio possa ricavare non solo benefici educativi ma anche benessere psicofisico.

L'ente gestore del Nido d'Infanzia può richiedere di usufruire di consulenze specialistiche sui temi dell'alimentazione o su altri argomenti di prevenzione sanitaria.

Le tabelle dietetiche adatte per le diverse fasce di età dei bambini sono fornite dalla dietista competente (Serv. Dietetico dell'Az. USL c/o Presidio Ospedaliero di Piacenza).

## 2. **CRITERI GENERALI PER L'AMMISSIONE**

Per l'ammissione deve essere richiesta la fotocopia del libretto delle vaccinazioni, che attesti la regolare esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie. Secondo le disposizioni vigenti (Legge regionale Emilia Romagna 19/2016 e DGR 23018/2016), il bambino può essere comunque ammesso alla frequenza del servizio educativo in presenza di apposita dichiarazione d'impegno dei genitori a sottoporre il minore alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente (allegato 4).

Si ricorda che una estesa immunizzazione dei bambini frequentanti le comunità è la migliore protezione contro le malattie infettive. Infatti, nelle comunità frequentate da bambini estesamente vaccinati, non si verificano epidemie delle malattie soggette a vaccinazione.

### 3. CRITERI GENERALI PER L'ALLONTANAMENTO

Lievi indisposizioni sono molto frequenti fra i bambini e la maggior parte di essi non hanno bisogno di essere allontanati a causa delle comuni banali malattie respiratorie o gastrointestinali se di modesta entità; questi vanno segnalati ai genitori al termine dell'orario scolastico.

I bambini con una malattia minore DEVONO essere allontanati quando la malattia:

- Impedisca al bambino di partecipare adeguatamente alle attività
- Richiede cure che il personale non sia in grado di fornire senza compromettere la salute e/o la sicurezza degli altri bambini
- Sia trasmissibile ad altri e l'allontanamento riduca la possibilità di casi secondari

L'educatore è tenuto ad avvertire telefonicamente i genitori chiedendo l'allontanamento del bambino qualora siano presenti:

- congiuntivite purulenta (definita da congiuntiva con secrezione giallastra dell'occhio)
- diarrea (almeno 2 scariche con feci liquide nella stessa giornata)
- difficoltà respiratorie
- febbre (temperatura ascellare  $\geq 38^\circ$  o rettale  $\geq 38,5^\circ$ )
- inusuale apatia, iporeattività
- manifestazioni cutanee estese e/o con numerosi elementi non identificabili come punture di insetti
- pediculosi
- prurito persistente e inusuale per quel bambino
- stomatite accompagnata da scialorrea (abbondante salivazione) e/o difficoltà di alimentazione
- tosse persistente con difficoltà respiratoria
- vomito (2 o più episodi nella stessa giornata).

Il minore allontanato temporaneamente, su segnalazione degli educatori, potrà riprendere la frequenza della struttura dopo 24/48 ore alla scomparsa dei sintomi che ne hanno determinato l'allontanamento.

Nel caso in cui l'allontanamento sia motivato dal **sospetto di una qualunque malattia infettiva soggetta a notifica obbligatoria**, comprese pediculosi, scabbia , varicella, scarlattina, pertosse, parotite, morbillo, salmonellosi , ec. ( elencate nella circolare Min. San n.4 del 13/03/1998: “misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica – Provvedimento da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti dei loro conviventi e contatti “ e successiva circolare regionale n.21 del 24/11/1999), **è necessario indirizzare il bambino al medico curante per la valutazione diagnostica**. Se la diagnosi venisse confermata, il medico curante invierà notifica di malattia infettiva al competente servizio di igiene pubblica, attivando gli opportuni interventi preventivi sulle collettività da parte degli operatori della pediatria della comunità.

#### 4. CRITERI GENERALI PER LA SOSPENSIONE DELLA FREQUENZA

Non possono frequentare in Nido d'Infanzia:

- i bambini affetti da malattie infettive e trasmissibili (vedi cap. precedente);
- i bambini la cui malattia richiede cure che il personale non è in grado di fornire senza compromettere la salute e la sicurezza degli altri bambini;
- il bambino infortunato portatore di gessi e/o bendaggi estesi.

Questi ultimi casi verranno valutati di volta in volta dalla Pediatria di Comunità e dal Coordinatore del Nido.

## 5. CRITERI GENERALI DI RIAMMISSIONE

In base alla legge regionale n°9 del 16/07/2015 art.36 non è più richiesto il certificato medico di riammissione.

D'altro canto le evidenze scientifiche in materia di malattie infettive e la loro diffusione hanno confermato che il periodo di massimo contagio è nel periodo d'incubazione all'esordio clinico e passati 5 giorni dall'inizio della malattia, raggiunge livelli compatibili con la presenza in collettività.

Rimane la necessità di presentazione del certificato qualora lo richiedano le misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica.

Il genitore del bambino allontanato deve contattare il medico curante e al fine della **riammissione** indipendentemente dal numero dei giorni di assenza , **autocertificherà** al Responsabile del Servizio di essersi attenuto alle indicazioni ricevute dal medico curante del bambino. **(vedi all.5)**.

Assenze non legate a motivi sanitari e solo se preventivamente comunicate al personale educatore, non necessitano di certificato medico per la riammissione qualunque sia il periodo di assenza.

Sarà cura del personale educatore segnalare alla Pediatria di Comunità le assenze di bambini extracomunitari di oltre tre mesi.



## 6. DIETE

La Pediatria di Comunità, membro del gruppo aziendale di ristorazione scolastica, fornisce la tabella dietetica quotidiana diversificata per età.

Variazioni rispetto alla dieta prevista (diete speciali) e ammesse per comprovati motivi sanitari (es. allergie, malassorbimenti intestinali, ecc.) devono essere prescritte dal PLS specificando gli alimenti consentiti e il periodo di tale dieta speciale.

Diete particolari dettate da motivi non sanitari (es: etico-religiosi) saranno consentite previa richiesta dei genitori (compilazione SCHEDA RICHIESTA DIETE SPECIALI – All. 1) e qualora siano compatibili con la normale gestione della refezione scolastica.

Non sono ammessi, di norma, per uso collettivo cibi portati dall'esterno.

In particolari ricorrenze (da limitare al massimo), **sono ammessi solo cibi o dolci** quali crostate, ciambelle o pasticceria secca, purché **confezionati industrialmente o artigianalmente** (es. provenienti da panetterie, pasticcerie o negozi specializzati). Sono in ogni caso **assolutamente da evitare cibi ricoperti o farciti** di panna, di creme a base di uova, burro, latte, ecc. **più facilmente deperibili** e a maggior rischio di tossinfezioni alimentari.

## 7. FARMACI

Di norma la somministrazione di farmaci non è permessa all'interno delle collettività infantili.

Casi particolari (es. terapie continuative indispensabili o terapie previste per eventuali situazioni di emergenza) sono ammessi previa richiesta motivata dal medico curante da sottoporre alla vidimazione del pediatra di comunità, che valuterà le possibilità di esecuzione della terapia in ambito scolastico e concorderà con il personale educativo le modalità di somministrazione del/i farmaco/i ("Linee di indirizzo per la definizione di intesa provinciali inerenti la somministrazione di farmaci a minori in contesti extra-familiari, educativi, in Emilia Romagna " Protocollo provinciale del marzo 2015).

Ciò premesso, si riscontra spesso la presenza di minori che necessitano di somministrazione di farmaci in orari ricadenti nelle ore di frequenza al Nido e la necessità/volontà delle famiglie di affidare allo stesso il compito di somministrare i farmaci ai propri figli, e ciò richiama l'attenzione sulla **centralità del minore e sulla consapevolezza della priorità di tutelarne la salute e la sicurezza**.

Preso atto delle raccomandazioni emanate dal MIUR (di concerto con il Ministero della Salute) nel caso in cui la somministrazione di farmaci:

- non richieda il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario;
- l'esercizio di discrezionalità tecnica

e considerata la necessità di costruire un percorso condiviso, nel rispetto delle reciproche competenze, per garantire i livelli essenziali delle prestazioni educative e sanitarie e, nel contempo, per evitare incongrue somministrazioni di farmaci nelle strutture per la prima infanzia, salvaguardando soprattutto il diritto alla cura dei bambini portatori di patologia cronica, si stabilisce la possibilità di somministrazione di farmaci , per bocca e/o aerosol, su richiesta delle famiglie, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno, con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia), utilizzando il modulo di cui all'All. 2 e solo nei casi di effettiva, assoluta necessità come in situazioni di patologie croniche e di particolari patologie (vedi paragrafo "Situazioni cliniche particolari).

Il Nido d'Infanzia, nella persona del Coordinatore Psicopedagogico infine, progetta e realizza, di concerto con l'AUSL (Pediatria di Comunità) percorsi di formazione degli educatori, in modo che l'assistenza specifica venga supportata anche da una "formazione in situazione" riguardante le singole patologie.

## Situazioni cliniche particolari

- *Iperpiressia*

Nel Nido d'infanzia , la somministrazione di paracetamolo per bocca può avvenire in caso di insorgenza di febbre  $>38^{\circ}\text{C}$  ed impossibilità da parte del genitore/tutore di suo delegato al ritiro dell'alunno, previa autorizzazione, rilasciata preventivamente al Responsabile del Servizio dal genitore/tutore stesso. Il genitore indicherà nell'autorizzazione il dosaggio abituale di farmaco che viene somministrato al bambino.

- *Convulsioni febbrili*

Nel Nido d'infanzia , in bambini che abbiano una storia di convulsioni febbrili, può essere richiesta dai genitori la somministrazione, in prima istanza, di un farmaco antipiretico in caso di episodio febbrile. Il dosaggio del farmaco verrà indicato dal medico curante in base alla soglia epilettogena del piccolo paziente. Quando vi sia la richiesta di somministrazione di anticonvulsivanti per via rettale, in caso di crisi convulsive in atto, tale somministrazione potrà essere effettuata dagli operatori scolastici solo in virtù di un rapporto fiduciario ed a fronte di una autorizzazione del genitore/tutore e della prescrizione del medico curante, che precisi diagnosi, posologia e situazioni in cui è richiesta la somministrazione. Il Responsabile del Servizio avrà cura di individuare gli educatori di riferimento e, all'occorrenza ed in collaborazione con la Pediatria di Comunità, di organizzare un momento formativo, coinvolgendo il Medico curante del bambino. In ogni caso, all'emergenza si dovrà contestualmente attivare il 118 e avvisare tempestivamente il genitore/tutore.

- *Allergia con rischio di shock anafilattico*

Nel bambino con allergia alimentare non si può escludere, anche se non si è verificata mai per il passato, la eventualità di una reazione anafilattica e successivo shock. Quest'ultimo è una eventualità che, alla sua manifestazione, richiede l'iniezione per via intramuscolare di adrenalina, farmaco "salvavita", in attesa dell'arrivo degli operatori del 118 che dovranno essere attivati secondo il piano per le emergenze. Lo shock anafilattico, essendo una situazione clinica potenzialmente mortale, rappresenta una eccezione alla regola per cui il personale scolastico non somministra generalmente farmaci per via parenterale.

- *Diabete*

Per quanto riguarda il diabete, si rimanda alla Circolare del MIUR, Prot. n. 15413 del 28/09/2005.

**Resta in ogni modo prescritto il ricorso al Servizio Urgenza ed Emergenza (118) in tutti quei casi che possono rivestire i caratteri dell'urgenza.**

## **8. CRITERI GENERALI PER LA FREQUENZA IN COMUNITÀ DI BAMBINI CON “BISOGNI SPECIALI”**

La frequenza alle collettività è un diritto di ogni bambino anche al di fuori della scuola dell'obbligo. Per consentire di affrontare soluzioni organizzative e/o gestionali che consentano la frequenza al Nido di minori con “bisogni speciali”, il medico curante deve segnalare con un certo anticipo eventuali esigenze in modo tale che l'équipe educativa possa predisporre un adeguato inserimento (predisposizione degli spazi comuni/sezione, affiancamento di un educatore di sostegno, confronto con équipe interdisciplinare: assistente sociale, neuropsichiatra, ecc.).

## 9. ALLEGATI

- a) Scheda DIETE SPECIALI
- b) Mod. RICHIESTA E AUTORIZZAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITA
- c) Mod. RICHIESTA E AUTORIZZAZIONE FARMACI
- d) Mod. DICHIARAZIONE D'IMPEGNO DEI GENITORI A SOTTOPORRE IL MINORE ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE
- e) Mod. AUTOCERTIFICAZIONE PER RIAMMISSIONE ALLA FREQUENZA.