Allegato 1

La frequenza di una comunità infantile comporta la riconosciuta maggiore probabilità di contrarre malattie infettive.
Per garantire a tutti i bambini, ai genitori ed al personale scolastico della collettività il massimo del benessere è fondamentale che vengano rispettate alcune semplici ma importanti norme sanitarie che possono consentire sia il contenimento della diffusione di talune malattie infettive sia una migliore qualità della vita all''interno delle comunità prescolari.

E' importante inoltre sottolineare che **l'insegnante, qualora ravvisi in un alunno situazioni che possano compromettere la salute sia individuale che collettiva, deve darne comunicazione al Dirigente Scolastico che provvederà ad allontanare il bambino da scuola (DPR n. 1518/67 art.40).**

Sarà il Medico curante a definire la diagnosi e il periodo di assenza necessario per la cura, rispettando le misure contumaciali per malattie infettive previste dalla normativa vigente.

PER TALUNE MALATTIE INFETTIVE CONTAGIOSE LA RIPRESE DELLA FREQUENZA IN COLLETTIVITA' POTRA' AVVENIRE SOLO A SEGUITO DI PARERE FAVOREVOLE del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SIP) secondo QUANTO DI SEGUITO RIPORTATO.

NORME SANITARIE PER LA FREQUENZA NEI NIDI E NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA

Anno Scolastico 2022-2023

Il bambino frequentante la struttura sarà allontanato se presenta:

- scariche diarroiche con feci liquide non contenibili nel pannolone;
- gengivostomatite;
- febbre superiore a 38° (temperatura ascellare);
- vomito ripetuto;
- congiuntivite con secrezione purulente (giallastra).

e tutte le condizioni che compromettono in modo significativo lo stato di salute del bambino impedendogli di partecipare adeguatamente alle attività di gruppo.

In tali casi i genitori saranno contattati per riportare a casa il figlio onde evitare un peggioramento delle condizioni del bambino stesso e, qualora si tratti di una malattia contagiosa, la possibilità di ulteriore trasmissione agli altri. Si inviteranno i genitori a tenere a casa il bambino fino a guarigione, rivolgendosi, se le condizioni lo richiedono, al curante.

Qualora queste norme non siano rispettate dai genitori ed il bambino ripresenti al rientro la stessa patologia per la quale i genitori erano stati invitati ad assicurarsi della guarigione, il personale insegnante potrà rivolgersi al Pediatra di Libera Scelta o al Pediatra della Pediatria di Comunità del Distretto di appartenenza, per una valutazione della situazione.

NORME SANITARIE PER LA FREQUENZA SCOLASTICA

Anno Scolastico 2022-2023

In questo capitolo sono elencate alcune malattie infettive per le quali, oltre all'obbligo di segnalazione al Servizio Igiene e Sanità Pubblica previsto dal Decreto Ministeriale del 15.12.1990, vengono attuati interventi di sanità pubblica come indicato da Circolari Ministeriali e Regionali.
Le Circolari del Ministero della Sanità (n. 4 del Marzo '98) e della Regione (n.21 del Novembre '99) specificano i periodi di allontanamento dalla frequenza scolastica (norme contumaciali).

La ripresa della frequenza scolastica avviene di norma a guarigione clinica, salvo i casi in cui è prevista da Procedure dell'Azienda USL la riammissione da parte del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

EPATITE VIRALE DI TIPO "A": verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico degli interventi che verranno adottati.

EPATITE VIRALE DI TIPO "B": verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico degli interventi che verranno adottati.

ALTRE EPATITI VIRALI: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico degli interventi che verranno adottati.

GIARDIASI: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e sui comportamenti idonei ad evitare la trasmissione interumana. Verrà richiesto di segnalare eventuali altri casi sintomatici (diarrea) entro 4 settimane dall'ultimo giorno di frequenza dell'ammalato.
La **ripresa della frequenza scolastica** potrà avvenire **con certificato di riammissione rilasciato dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica**.

MENINGITE da *Meningococco*: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e per la consegna del foglio informativo e acquisizione del consenso alla somministrazione di chemioprofilassi (da consegnare alle famiglie).

MENINGITE da *Haemophilus influenzae* tipo B: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e per la consegna del foglio informativo e acquisizione del consenso alla somministrazione di chemioprofilassi (da consegnare alle famiglie).

MENINGITE batterica da agente patogeno non identificato
In caso di segnalazione di meningite batterica non identificato dovrà essere applicato il protocollo di profilassi più estensivo cioè quello da Meningite da meningococco.

MENINGITE da *Pneumococco*: allontanamento fino a guarigione clinica. Non sono previsti interventi nelle collettività.

MORBILLO: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico per l'invio delle lettere di informazione per i genitori/personale. I contatti scolastici non immuni saranno invitati ad effettuare la vaccinazione. Verrà richiesto di segnalare eventuali altri casi sintomatici nei 21 giorni successivi dall'ultimo giorno di frequenza dell'ammalato.

PEDICULOSI: sarà data comunicazione via mail/fax alla scuola con invito a consegnare ai genitori il modulo predisposto (allegato 3 C).
La **ripresa della frequenza scolastica** potrà avvenire dopo **adeguato trattamento** (è disponibile, su richiesta, materiale in lingua).

PERTOSSE: comunicazione al Dirigente Scolastico per la trasmissione a genitori e personale della lettera di informazione con eventuali indicazioni per chemioprofilassi/vaccinazione dei contatti.
La **ripresa della frequenza scolastica** potrà avvenire dopo **adeguato trattamento antibiotico e/o rispetto del periodo di isolamento domiciliare indicato dalla normativa vigente verificati dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica.**

ROSOLIA: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico per l'invio delle lettere di informazione per i genitori/personale. Le donne in età fertile non immuni saranno invitate ad effettuare la vaccinazione. Verrà richiesto di segnalare eventuali altri casi sintomatici nei 21 giorni successivi dall'ultimo giorno di frequenza dell'ammalato

SALMONELLOSI: solo nel caso la malattia coinvolga Asili Nido e Scuole dell'Infanzia verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e sui comportamenti idonei ad evitare la trasmissione interumana. Verrà richiesto di segnalare eventuali altri casi sintomatici (diarrea) entro 7 giorni dall'ultimo giorno di frequenza dell'ammalato.
La ripresa della frequenza scolastica per gli alunni di Asili Nido e Scuole dell'Infanzia potrà avvenire **con certificato di riammissione rilasciato dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.**

SCABBIA: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e sui comportamenti idonei ad evitare la trasmissione interumana.
La **ripresa della frequenza scolastica** potrà avvenire **con certificato di riammissione rilasciato dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica**.

SHIGELLOSI: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e sui comportamenti idonei ad evitare la trasmissione interumana e le indicazioni sui provvedimenti da adottare. Verrà richiesto di segnalare eventuali altri casi sintomatici (diarrea) entro 7 giorni dall'ultimo giorno di frequenza dell'ammalato.
La **ripresa della frequenza scolastica** potrà avvenire **con certificato di riammissione rilasciato dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica**.

TIFO (FEBBRE TIFOIDEA): verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e sui comportamenti idonei ad evitare la trasmissione interumana. Verrà richiesto di segnalare eventuali altri casi sintomatici (diarrea) entro 20 giorni dall'ultimo giorno di frequenza dell'ammalato.
La **ripresa della frequenza scolastica** potrà avvenire **con certificato di riammissione rilasciato dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica**.

TUBERCOLOSI: verrà data comunicazione immediata via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e indicazioni sugli interventi che verranno adottati nei confronti dei contatti a rischio all'interno della collettività.
La ripresa della frequenza scolastica potrà avvenire solo con certificato di riammissione rilasciato dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Allegato 2

PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE NELLE COLLETTIVITÀ SCOLASTICHE

Le malattie infettive costituiscono da sempre una problematica rilevante di Sanità Pubblica.
La loro prevenzione si fonda non solo sul controllo delle persone ammalate, ma anche sull'adozione di corretti comportamenti individuali e collettivi per evitare la comparsa di malattie e la loro trasmissione.
In particolare la diffusione delle malattie infettive tra bambini e adolescenti è favorita dalla socializzazione che avviene all'interno delle scuole. Tutto il personale della scuola, i genitori e i parenti stretti degli alunni, possono a loro volta essere coinvolti nelle eventuali trasmissioni di malattie infettive che interessano la comunità scolastica.

Le malattie infettive, ossia quelle malattie causate da microrganismi che si riproducono nel corpo umano, si diffondono proprio perché questi agenti infettanti passano da una persona all'altra. Ciò comporta che si diffondano più facilmente là dove le persone si incontrano (scuole, palestre, ecc.). Esempi ben noti di questo genere di malattie sono il morbillo, la parotite (orecchioni), la rosolia e la varicella. Sia durante l'incubazione che nella fase acuta della malattia il malato può contagiare altre persone che a loro volta, se si ammalano, rinnovano il ciclo del contagio.
Di solito chi ha avuto una malattia infettiva, rimane protetto per quella malattia perché il suo sistema immunitario si "ricorda" del germe ed è in grado di bloccarlo nel caso di una nuova infezione.

Le persone che hanno contatti stretti con bambini/adolescenti che frequentano collettività scolastiche devono sapere che, attraverso il contatto con il loro bambino, possono essere più facilmente esposti al rischio di ammalarsi di alcune malattie infettive.
Malattie prevenibili con la vaccinazione:

- **rosolia:** è una malattia benigna, se però viene contratta nel corso della gravidanza da una donna non vaccinata (genitore, insegnante, ecc.), o che non ha già avuto malattia, il virus può provocare complicazioni nel nascituro. E' quindi importante che ogni donna in età fertile si accerti se è protetta nei confronti della rosolia: nel caso non lo sia, è bene che si rivolga al medico di fiducia per valutare la situazione ed eventualmente effettuare la vaccinazione che la possa proteggere.
- **varicella:** è ben nota per diffondersi facilmente nelle comunità scolastiche. Il decorso è di solito benigno, ma può avere manifestazioni gravi soprattutto nei neonati, negli adolescenti, nelle gravide, negli adulti e negli individui con malattie che comportano un deficit del sistema immunitario. Anche in questi casi è opportuno valutare con il medico curante l'indicazione ad effettuare la vaccinazione specifica.
- **morbillo:** è una malattia infettiva che può causare complicanze gravi, nei cui confronti la maggioranza dei bambini è vaccinata (ma non gli adulti), e per la quale vi è una ripresa della diffusione. Anche in questi casi è opportuno valutare con il medico curante l'indicazione ad effettuare la vaccinazione specifica
- **pertosse (tosse cattiva):** il rischio è serio nei bambini nei primi mesi di vita, quando non sono ancora protetti dalla vaccinazione, il contagio può avvenire da familiari (bambini e adulti) non immuni, che possono sviluppare la malattia anche in forma leggera. Per tale motivo è raccomandata la vaccinazione nelle donne in gravidanza, preferibilmente tra la 27^ e la 32^ settimana, al fine di proteggere il neonato con gli anticorpi materni fino a che non verrà vaccinato.

Vi sono altre malattie causate da **microrganismi che si trasmettono attraverso acqua e alimenti** o contaminazioni ambientali (come salmonella, tifo, paratifo e altre malattie intestinali) che sono prevenibili con le normali misure igieniche da adottare nei confronti del malato.
Spesso si verificano casi di **pediculosi (pidocchi)**: non si correlano a sporcizia o scarsa igiene personale, ma alla semplice presenza del parassita nella popolazione. Questa situazione non deve generare allarmismi o eccessiva preoccupazione poiché la loro corretta individuazione e l'esecuzione delle profilassi indicate, risolve efficacemente e rapidamente il problema.

Pertanto tutte le persone a contatto con gli alunni e che, per qualunque motivo legato al loro stato (gravidanza, malattie croniche, ecc.), sono a maggior rischio di complicanze e per questo devono prendere le precauzioni del caso in modo preventivo dal momento che, quando una malattia infettiva comincia a circolare tra gli alunni, le misure di prevenzione molto spesso non sono più in grado di evitarla.

Allegato 4

PREVENZIONE DELLE PUNTURE DI ZANZARA NEI BAMBINI

Quando la presenza di zanzare è particolarmente elevata, per evitare le punture di insetti nelle ore diurne trascorse all'aperto è indicato:

- Utilizzare indumenti di tessuto leggero e di colore chiaro, che coprano il più possibile (con maniche lunghe e pantaloni lunghi);
- Utilizzare idonei prodotti repellenti sulla cute scoperta, nel rispetto delle indicazioni d'uso riportate in etichetta. Tali prodotti hanno efficacia per un tempo limitato, variabile da prodotto a prodotto. E' indispensabile utilizzare i prodotti repellenti indicati per l'età del soggetto (particolare attenzione nella prima infanzia) per evitare dermatiti, reazioni allergiche, irritazione agli occhi e, seppure in casi limitati, effetti neurotossici.

Vista la possibilità di presenza di zanzare all'interno degli locali scolastici, sarebbe indicato schermare porte e finestre con zanzariere o reti a maglie strette oppure tenerle chiuse in caso di ambienti dotati di condizionamento.
Per la protezione di culle e lettini possono essere utilizzati veli di tulle di materiale ignifugo.

Per ridurre la presenza di zanzare tigre si ricorda la necessità di:

- Curare le aree verdi mantenendo i prati e la vegetazione manutenzionati;
- Eliminare le raccolte d'acqua rimuovibili;
- Rimuovere sottovasi, contenitori abbandonati all'aperto, giochi, ecc. che possano raccogliere l'acqua piovana;
- Effettuare con adeguata periodicità i trattamenti contro le larve di zanzare tigre nelle raccolte d'acqua non rimuovibili (es. tombini, caditoie, ecc.)

Si riportano di seguito le specifiche fornite dalla Regione in merito all'utilizzo dei repellenti cutanei.
CARATTERISTICHE DEI PRINCIPI ATTIVI DEI REPELLENTI CUTANEI CONTRO LE ZANZARE *(DG 531 11/04/2022; Piano Regionale di Sorveglianza e controllo delle Arbovirosi – anno 2022;* ***https://www.zanzaratigreonline.it/it****).*

I prodotti repellenti vanno applicati sulla cute scoperta, NON vanno applicati sulle mucose (labbra, bocca), sugli occhi, sulla cute irritata o ferita. In caso di utilizzo nei bambini è consigliabile che il bambino tenga gli occhi chiusi e trattenga il respiro mentre l'adulto cosparge il repellente.
Non si devono utilizzare repellenti nei bambini al di sotto di tre mesi di vita.
Nei bambini di età compresa tra 2 mesi e 3 anni NON utilizzare repellenti direttamente sulla cute ma applicarli eventualmente solo sulla parte esterna degli indumenti, nelle parti che non possano essere succhiate.
L'applicazione di prodotti repellenti durante l'orario scolastico potrà avvenire solo dopo avere acquisito il consenso dei genitori e rispettando le specifiche sopra riportate.

PRODOTTI CON MAGGIORI STUDI DI EFFICACIA
DEET– dietiltoluamide (es.: OFF, AUTAN lunga durata, Vape, Zig Zag, Jungle Formula, ecc.): presente in commercio a varie concentrazioni dal 7 al 33,5%. È utile nella maggior parte dei casi, e come per tutti i repellenti cutanei, deve essere utilizzato solo come indicato sulla confezione del prodotto. I preparati disponibili al momento in commercio non sono destinati all'impiego nei bambini: il DEET è generalmente indicato per soggetti al di sopra dei 12 anni, anche se la letteratura riporta un eventuale impiego nei bambini, qualora consentito dal fabbricante. Tale impiego deve avvenire con la massima cautela a causa di possibili eventi neurotossici, in particolare in caso di utilizzo ripetuto improprio. Un eccessivo assorbimento del prodotto attraverso la pelle può causare dermatiti, reazioni allergiche o, anche se raramente, neurotossicità. Il DEET può danneggiare materiale plastico e abbigliamento in fibre sintetiche.
È efficace anche contro le zecche e le pulci.

Picaridina/icaridina (KBR 3023) (es.: AUTAN junior e family, OFF salviette, ecc.): ha protezione sovrapponibile al DEET; i prodotti in commercio hanno una concentrazione tra 10 e 20% ed efficacia di circa 4 ore o più. Ha un minore potere irritante per la pelle rispetto al DEET. Sono disponibili in commercio prodotti destinati anche ai bambini, ponendo attenzione alle indicazioni fornite dal fabbricante. Non degrada la plastica e non macchia i tessuti. È efficace anche contro le zecche.

Prodotti con minori fonti bibliografiche
Citrodiol (Eucalyptuscitriodora, lemoneucalyptusextract): ha una efficacia inferiore al DEET e una durata di effetto inferiore (tre ore circa). È irritante per gli occhi e non deve essere utilizzato sul viso. Porre attenzione all'uso nei bambini, anche qualora sia previsto dal produttore, per il rischio di tossicità oculare.
IR3535 (ethyl butylacetylaminopropionate)
Alla concentrazione del 7,5% conferisce protezione per 30 minuti.

Prodotti con efficacia poco dimostrata o non dimostrata
Citronella; ingestione di alimenti maleodoranti quali aglio, cipolle o verdure crocifere; dispositivi elettronici che emettono suoni; braccialetti repellenti impregnati di repellente; integratori vitaminici.

In accordo con la Pediatria di Comunità si precisa inoltre che durante la frequenza scolastica non è consentita l'applicazione ai bambini da parte del personale scolastico di farmaci ad uso topico sulle lesioni cutanee causate da punture di insetti, il cui utilizzo è previsto da parte dei genitori previa prescrizione del Pediatra di Libera Scelta.