

REGOLAMENTO SANITARIO**PROCEDURA COMPETITIVA PER L’AFFIDAMENTO DELLA
“CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE
DELL’ASILO NIDO AZIENDALE DELL’ASL DI NUORO”****REGOLAMENTO SANITARIO****INTERVENTI DI PROFILASSI E CONTROLLO
MALATTIE INFETTIVE INCOMUNITA’**

INTERVENTI DI PROFILASSI E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE.....	2
AMBIENTI	2
1. Le strutture	2
2. Gli arredi.....	3
3. I materiali	3
4. Le aree esterne e gli animali	3
COMPORTAMENTI IGIENICI.....	4
1. Igiene degli ambienti.....	4
2. Igiene Delle Persone.....	6
3. Medicazione Di Ferita	7
4. Misure Igieniche Per il Porzionamento e La Distribuzione Dei Pasti All’ Interno Delle Collettività Infantili e Scolastiche.	7
INTERVENTI SPECIFICI SUI SINGOLI BAMBINI IN COMUNITÀ	9
1. Ammissione In Collettività	9
2. Criteri Per L’allontanamento.....	9
3. Riammissione	10
4. Somministrazione Di Farmaci	10
5. Diete	11
BIBLIOGRAFIA.....	11

INTERVENTI DI PROFILASSI E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE

INTRODUZIONE

Il presente documento stabilisce i criteri e le norme di comportamento da adottare al fine di uniformare il più possibile gli interventi di profilassi e di controllo delle malattie infettive nelle comunità infantili e scolastiche su tutto il territorio dell' Azienda U.S.L. di Nuoro.

Tali comunità costituiscono le prime esperienze educative e di inserimento sociale con le quali il bambino viene a contatto al di fuori del nucleo familiare: è quindi opportuno garantire la sorveglianza sanitaria alla popolazione infantile coinvolta.

Per la definizione dei comportamenti operativi e delle misure organizzative ci si è basati sulle specifiche norme legislative nazionali, regionali e sui protocolli esistenti, integrati dalle indicazioni tratte dalla letteratura scientifica internazionale.

La limitazione della diffusione delle Malattie Infettive nelle collettività infantili e scolastiche si basa fondamentalmente su due momenti:

- 1) - Adeguatezza degli ambienti;
- Adeguatezza dei comportamenti igienici relativi agli ambienti e alle persone;
E
- 2) - Interventi specifici sui singoli bambini con particolare riguardo al momento dell'inserimento, dell'allontanamento e della riammissione (Regolamento Sanitario).

AMBIENTI

1. Le strutture

Sono soggette a norme specifiche (D.M. 18.12.1975: " Norme tecniche relative all' edilizia scolastica", D.P.R. n. 384 del 27.04.1978, L. R. n. 4 del 25.01.1988 Piano Regionale Socio – Assistenziale 22.07.1996 p. 4-6 " Gli standards degli asili nido" Ed. Regione Autonoma della Sardegna, Assessorato all' Igiene e Sanità; Regolamento Comunale di Igiene) che devono essere rispettate sia all' atto della costruzione che degli eventuali adattamenti in corso d'uso.

Di importanza rilevante ai fini del presente documento per esempio:

- Cubatura e superficie degli ambienti in rapporto al numero dei bambini (D.M. del 75, art. 39 comma 9 , tab.4 e 5 Piano Regionale Socio – Assistenziale 1996);
- Numero dei vani rispetto alle sezioni (D.M. del 75, art. 39, comma 1);
- Spogliatoi e servizi separati per il personale addetto alla distribuzione dei pasti;
- Deve esistere una zona di accoglienza tra la porta d'ingresso esterna e i locali frequentati dai bambini, un locale filtro che protegga da sbalzi elevati di temperatura tra interno ed esterno della struttura,
- È opportuno che sia presente un ingresso riservato ai fornitori, distinto e lontano dall' ingresso per i bambini;
- Ricambio d'aria e regolazione del microclima (D.D. del 75, art. 53).

Particolare attenzione va posta al controllo del microclima.

Nonostante la difficoltà di stabilire degli indici oggettivi (il benessere termico è soggettivo ed influenzato dall' abbigliamento e dall' attività fisica, è difficile misurare i parametri di temperatura e

umidità non essendo uguali in tutti i punti dei locali...) ed in attesa che ulteriori studi sul microclima permettano di dare indicazioni più puntuali, si ritiene opportuno:

a) Per la temperatura:

mantenerla costante nella giornata, fra i 18° e 22° con valori più bassi d'inverno e più alti in estate; I sistemi di regolazione consistono in impianti di riscaldamento, ombreggiamento degli ambienti, adeguata areazione.

b) Per l'umidità:

mantenerla tra i 40 e 60 %;
I sistemi di regolazione consistono in umidificatori, cappe aspiranti, isolamento, areazione.

c) Per la ventilazione:

Il ricambio d'aria è importante per evitare odori sgradevoli ed eccessiva umidità e per diluire le cariche microbiche;

I sistemi di regolazione consistono in vasistas, ventilazione forzata, ventole, apertura finestre.

2. Gli arredi

- Fasciatoi, mobili, giochi devono essere in materiale lavabile e disinfettabile.
- I rivestimenti (tappeti, moquettes) devono essere di piccole dimensioni e perciò facilmente asportabili, in materiale lavabile e che non accumuli la polvere (meglio i materiali plastici o il linoleum).
- Nei servizi igienici, che devono essere mantenuti in buono stato, devono esistere rubinetterie a gomito o a pedale ed erogatori di sapone liquido.
- L'area destinata al cambio dei pannolini deve essere ubicata nelle vicinanze di un lavandino, al fine di consentire all' operatore di lavarsi le mani agevolmente dopo ogni cambio.
- Inoltre, situato nei pressi del fasciatoio deve essere posto il raccoglitore di pannolini dotato di apertura a pedale e contenente un sacchetto contenitore impermeabile che va frequentemente ed adeguatamente rimosso e sostituito con uno nuovo.
- I cestini porta- rifiuti devono essere di plastica, lavabili e dotati di sacchetti a perdere.

3. I materiali

Per i rivestimenti e gli arredi vedi paragrafo precedente.

- Tutto il materiale di toilette e delle zone riposo deve essere a perdere, o monouso, o rigorosamente individuale (teli per fasciatoi, salviette, biancheria dei lettini, fazzoletti, etc.)
- I giochi possono essere di legno o di plastiche di vario tipo o di qualsiasi materiale che presenti le caratteristiche di poter essere lavato frequentemente e facilmente disinfettato al bisogno.

4. Le aree esterne e gli animali

- È opportuno che le aree cortilizie siano recintate adeguatamente per non facilitare l'ingresso di animali randagi. L' eventuale presenza di tali animali va segnalata agli uffici competenti.
- Le sabbie, qualora esistano, devono avere una copertura, devono essere rastrellate settimanalmente e cambiate una volta l'anno.

COMPORTAMENTI IGIENICI

1. Igiene degli ambienti

La prevenzione e il controllo della trasmissione delle infezioni nelle Comunità passa inevitabilmente attraverso la conoscenza e la rilevanza del problema dell'igiene ambientale. La condivisione di questa consapevolezza da parte di quanti sono coinvolti nella gestione e nell'organizzazione delle comunità infantili e scolastiche è l'elemento indispensabile per il raggiungimento dell'obiettivo: **BUONA QUALITÀ DELL'IGIENE AMBIENTALE**, i contenuti di tale obiettivo sono **LA PULIZIA** e la **DISINFEZIONE**.

- Per la **PULIZIA** si intende un'operazione che si avvale dell'uso di detergenti per asportare impurità e per ridurre il numero di contaminanti batterici su superfici e oggetti.
- Per la **DISINFEZIONE** si intende una metodica che si avvale dell'uso di disinfettanti per mantenere la carica microbica, su superfici e oggetti, a livelli di sicurezza per un certo tempo.

a) I prodotti di pulizia

I principali prodotti per una adeguata pulizia sono: acqua e detergente.

Il detergente ha il potere di ridurre la tensione superficiale dell'acqua e dello sporco permettendo la penetrazione dell'acqua nelle sostanze da eliminare; ciò consente di spezzare lo sporco e di asportarlo.

Come detergenti si possono usare:

- un detergente universale per le superfici lavabili e i pavimenti;
- creme abrasive per bagni.

È sconsigliato l'uso delle polveri perché lasciano molti residui.

b) Modalità e attrezzature per la pulizia

La prima operazione da compiere è la rimozione della polvere.

Al fine di non sollevare la polvere già depositata, tale operazione va eseguita con panno umido per le superfici in genere e con scopa rivestita da stracci umidi per i pavimenti.

La scopa deve essere sempre spinta lungo il pavimento in un solo senso; va accuratamente pulita dopo ogni uso e periodicamente deve essere sottoposta a lavaggio.

Tra i sistemi più efficaci di raccolta ad umido della polvere ricordiamo:

- le scope a trapezio con suola di caucciù, a cui vanno applicate garze in cotone opportunamente umidificate;
- le scope a trapezio lamellari, dotate di sette lamelle flessibili che raccolgono una dopo l'altra le particelle di sporco, grazie ad uno speciale sistema di fissaggio.

A queste scope vengono applicate minigarze pretrattate con olii minerali che garantiscono una ottimale raccolta ad umido della polvere.

Le minigarze devono essere cambiate ogni 12-24 mq di superficie, a seconda dello sporco.

Dopo la rimozione della polvere si procede al lavaggio delle superfici e dei pavimenti con acqua e detergente e al successivo risciacquo:

- per le superfici si utilizzano panni spugna diversificati per codice-colore a seconda che si utilizzino per i tavoli, i lavandini, o i servizi igienici o panni monouso;

- per i pavimenti si consiglia il sistema MOP che si compone di un carrello metallico con doppio secchio di colore diverso e strizzatore manuale.

L'attrezzatura è completata da una frangia di cotone corredata di un manico.

Ove il sistema MOP non sia disponibile si consiglia l'uso di due secchi di plastica di colore diverso di cui uno contiene l'acqua pulita con il detergente, l'altro raccoglie l'acqua dei risciacqui.

Completata la pulizia di ciascun ambiente, l'acqua va rinnovata.

Tutto il materiale deve essere accuratamente lavato dopo l'uso, asciugato e riposto in apposito spazio.

c) Periodicità delle pulizie

Pulizie quotidiane

- Rimozione della polvere dalle superfici, dagli arredi e dai pavimenti con le modalità precedentemente viste;
- Detersione delle superfici lavabili di tavoli e piani di lavoro;
- Detersione dei pavimenti con sistema MOP;
- Detersione e disinfezione dei servizi igienici (due volte al dì).

Pulizie periodiche

- Detersione ogni trenta giorni di vetri, sedie, armadi, lampadari. Per questo tipo di pulizia può essere utile l'asta pulivetro con aspira liquidi.

Pulizie straordinarie

- Prima dell'inizio dell'anno scolastico;
- In caso d'intrusione con scasso di estranei nei locali;
- In occasione dell'utilizzo non convenzionale dell'edificio (seggio elettorale, riunioni, feste etc)
- In caso di infezioni da virus dell'epatite A.

d) Uso dei disinfettanti

È importante ricordare che i disinfettanti vanno usati su superfici già pulite ed asciutte.

- Fra i disinfettanti si consiglia di usare il cloro sotto forma di ipoclorito di sodio allo 0.5-1% di cloro attivo.
- La varechina del commercio, o candeggina, contiene ipoclorito di sodio al 5-6% di cloro attivo; occorre pertanto preparare una soluzione contenente un bicchiere di varechina (100cc) in un litro d'acqua.
- Le soluzioni vanno preparate poco prima dell'uso perché si inattivano nel tempo.

Quando si utilizza il disinfettante è importante aerare l'ambiente perché i vapori inalati possono essere irritanti sulle mucose.

È sconsigliato l'uso di acidi quali l'acido muriatico o l'acido solforico perché sprigionano vapori molto irritanti e sono inoltre aggressivi per il cemento, l'ardesia, le superfici di gomma e il linoleum.

L'uso di disinfettanti è limitato alle seguenti situazioni:

- Disinfezione giornaliera dei servizi igienici;
- Nel caso si verifichi la presenza di materiale organico (feci, urine, sangue, vomito etc)
- Durante le opere di pulizia straordinaria.

In caso di malattie infettive che interessino la comunità educativa, ad eccezione dell'epatite A, non è necessario procedere alla disinfezione chimica degli ambienti.

2. Igiene Delle Persone

Per ridurre il rischio di trasmissione di agenti infettivi nelle comunità sono necessarie MISURE DI CARATTERE GENERALE: tali misure devono aumentare il livello igienico generale senza però far perdere alla collettività le caratteristiche peculiari di luogo per lo sviluppo e la formazione del bambino e dell' adolescente.

a) *Lavaggio delle mani.*

Nelle collettività infantili e scolastiche **la singola misura più importante per la prevenzione delle infezioni è il lavaggio delle mani.**

- Una riduzione del 50% nella frequenza di diarree è stata osservata in collettività infantili che adottavano idonee procedure di lavaggio delle mani.
- Per consentire un'accurata igiene delle mani è necessario che il personale non porti anelli alle dita, in quanto ricettacoli di germi.
- Per il lavaggio di routine le mani debbono essere sempre prima bagnate, poi si deve applicare sapone e, sfregando vigorosamente, insaponare per alcuni secondi tutta la superficie; quindi risciacquare abbondantemente sotto acqua corrente e asciugare.
- Le mani debbono essere lavate in caso di contaminazione visibile con feci o altri materiali biologici, dopo l'uso della toilette, dopo il cambio dei pannolini, prima di mangiare.
- Usare sapone liquido con dispenser e per asciugare materiale monouso o a perdere.
- I lavandini devono essere attigui alle zone di cambio di pannolini ed ai servizi igienici e non devono MAI essere utilizzati per pulire i vasini o per lavare indumenti sporchi di feci.
- È consigliabile l'adozione di lavandini a comando non manuale, preferibilmente a pedale.

b) *Lavaggio dei denti*

- Gli spazzolini da denti devono essere conservati in appositi contenitori chiusi, riconoscibili da ogni bambino e usati sotto diretta sorveglianza dell' adulto.
- Le stesse cautele devono essere applicate anche a pettini e ad altri strumenti che possono provocare lesioni cutanee o alle mucose, anche minime.

c) *Cambio del pannolino*

- Durante tutte le fasi del cambio devono essere usati guanti monouso : è indispensabile un accurato lavaggio delle mani, prima e dopo l'operazione.
- È indispensabile che la zona ove si esegue il cambio del pannolino non si trovi nell' area di preparazione del cibo.
- Le superfici per il cambio devono essere ricoperte di materiale monouso.
- Qualora tale superficie dovesse sporcarsi con feci, urine o altro liquido biologico va pulito e disinfettato in modo idoneo.
- Devono essere usati i pannolini usa e getta.
- I pannolini sporchi di feci devono essere immediatamente posti in un contenitore apposito con coperchio.
- Non è consigliato l'uso di vasini; preferibile utilizzare water a misura di bambino.
- Qualora i vasini vengano utilizzati, devono essere sottoposti ad un accurato procedimento di pulizia: devono essere svuotati in un water, puliti in un lavello apposito e disinfettati ogni volta.

LE PROCEDURE DI CAMBIO DEI PANNOLINI DEVONO ESSERE SPIEGATE AL PERSONALE ED AFFISSE NELLA ZONA OVE AVVENGONO.

d) *Il sonno*

L'equipaggiamento per dormire deve essere strettamente individuale; qualora venga utilizzato da un altro bambino deve essere lavato in modo idoneo.

- Lenzuola, federe e copri materasso devono essere lavati settimanalmente.

REGOLAMENTO SANITARIO

U.O. PEDIATRIA DI COMUNITÀ - ASL NUORO

2009 U.O. Pediatria di Comunità Via Demurtas, 1 08100 Nuoro – Tel 0784240.094 - .996 –

E mail: pedcom@aslnuoro.it

- Lenzuola, coperte, materassi...., devono essere accuratamente lavati e disinfettati tutte le volte che si sporcano con feci o urine.

e) *Giocattoli*

- Teoricamente i giocattoli che vengono messi in bocca dai bambini devono essere accuratamente trattati prima che siano maneggiati da un altro bambino: lavati con acqua e detergente, disinfettati e sciacquati. In pratica tale misura è irrealizzabile.
- È però indispensabile che i giochi utilizzati frequentemente da bambini di età da 0 a 3 anni siano lavati e disinfettati giornalmente.
- I giocattoli usati da bambini più grandi devono essere lavati settimanalmente. I giochi sporchi di feci o altro materiale biologico devono essere immediatamente lavati e disinfettati.

f) *Biberon, Ciuccio*

- Il biberon deve essere lavato con acqua e detergente e con l'ausilio di scovolino, poi disinfettato a freddo (Milton) o in lavastoviglie a 90°.
- Il ciuccio deve essere personale e quello usato al nido non deve essere portato a casa.
- Disinfettare con Milton, preparato con diluizione corretta, quotidianamente.

g) *Camici o Copriabiti*

- Devono essere rigorosamente individuali e puliti, eventualmente monouso a perdere.
- A fine turno vanno riposti in appositi stipetti personali aerati.
- Si consiglia lavaggio routinario presso il nido almeno 2v/sett., immediatamente se contaminati.

3. Medicazione Di Ferita

Nel caso un bambino si ferisca prestare attenzione che gli altri bambini non entrino in contatto con lui.

- Il personale deve indossare guanti monouso per evitare di venire a contatto col sangue del ferito e, terminata la medicazione della ferita, deve lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone.
- Tutto il materiale a perdere che risulti contaminato da sangue o altri liquidi biologici va riposto in sacchetti impermeabili.
- Oggetti, arredi e superfici, in caso di contaminazione con materiale biologico, vanno puliti e disinfettati con materiale a perdere (ricordando l'uso dei guanti).

4. Misure Igieniche Per il Porzionamento e La Distribuzione Dei Pasti All' Interno Delle Collettività Infantili e Scolastiche.

a) *Caratteristiche degli ambienti e delle attrezzature*

Un ambiente pulito e ordinato limita di fatto le possibili contaminazioni degli alimenti:

- Pavimenti e pareti costituiti da materiale facilmente lavabile, devono essere puliti prima di iniziare le operazioni di porzionamento del cibo;
- I tavoli devono essere:
 - tenuti in ordine e puliti;
 - costituiti da materiale in grado di essere lavato, sgrassato e disinfettato (es. acciaio, formica),
- gli attrezzi usati per la porzionatura degli alimenti dovranno essere sempre puliti e, dopo l'uso, lavati a caldo con detergente ed adeguatamente riposti al riparo da polveri e contaminanti vari;

- si deve provvedere allo sgombero dei rifiuti servendosi degli appositi recipienti con coperchio a sacco intercambiabile:
 - i recipienti devono essere distanziati dai punti di lavoro;
- i frigoriferi, se presenti, devono essere tenuti in buono stato di manutenzione controllando sempre la temperatura di esercizio;
- la macchina lavastoviglie, se presente, deve essere tenuta pulita e disincrostata e controllata nel filtro;
- nel locale o vano porzionatura dovrà essere presente un lavandino di servizio dotato di comandi non manuali, dispenser di sapone e salviette monouso;
- le stoviglie usate devono essere integre (non annerite né graffiate) di materiale idoneo a venire a contatto con gli alimenti e sempre lavate in lavastoviglie. Le aperture del locale di porzionamento dovranno essere protette dall'entrata di mosche, insetti o altri animali nocivi;
- qualora vi sia sosta di alimenti finiti, caldi o freddi, vi dovranno essere attrezzature idonee a mantenere la temperatura compresa fra 60-65°C per i cibi caldi ed inferiore ai 10°C per i cibi freddi. Qualora vi sia cottura e/o riscaldamento di cibi quali pasta, sughi, etc., i fuochi dovranno essere dotati di cappa idonea per la raccolta dei prodotti di combustione collegata ad idoneo condotto fumario sfociante oltre il colmo del tetto dell'edificio;
- dovrà essere individuato un servizio igienico utilizzabile da parte del personale di cucina dotato di lavabo con comandi non manuali, erogatori automatici di sapone e salviette monouso.

b) Comportamento del personale che effettua il porzionamento del cibo.

- Usare sempre abiti o copriabiti puliti utilizzati esclusivamente a questo scopo.
- Utilizzare tutti i tipi di protezione individuale ritenuti utili (es: guanti, eventualmente mascherine in caso di infezione delle prime vie aeree, copricapo per raccogliere i capelli);
- Controllare la pulizia ed il taglio delle unghie;
- Evitare di portare anelli, bracciali ed orologi;
- Non fumare durante il lavoro;
- Non umettare le dita con la saliva per prendere oggetti leggeri come tovaglioli, bustine etc...;
- Le ferite delle mani devono sempre essere riparate in modo appropriato;
- Non usare le mani al posto degli utensili;
- Lavarsi le mani in tutte le occasioni che lo richiedono:
 - all' inizio del lavoro,
 - prima di maneggiare cibi cotti,
 - dopo aver toccato rifiuti o cose sporche,
 - dopo aver starnutito o essersi soffiati il naso,
 - dopo aver toccato parti del corpo (naso, bocca, capelli);
- Il corretto lavaggio delle mani comprende le seguenti operazioni:
 - prolungato lavaggio con sapone,
 - risciacquatura completa con acqua calda,
 - asciugatura solo con dotazione di carta o teli monouso,
- Si consiglia, inoltre, che le insegnanti consumino i pasti a turno , separatamente rispetto ai bambini, ciò per ottimizzare la qualità dell' assistenza fornita ai piccoli ospiti durante il momento pranzo e perché i bambini abbiano un tempo a disposizione adeguato;
- L' orario in cui si svolge il servizio mensa, deve essere il più possibile simile a quello di una famiglia media.

INTERVENTI SPECIFICI SUI SINGOLI BAMBINI IN COMUNITÀ

1. Ammissione In Collettività

Per l'inserimento del bambino sono indispensabili alcuni accertamenti che escludano malattie in atto tali da pregiudicare lo stato di salute di tutto il "gruppo bimbi".

Sono quindi richiesti i seguenti documenti:

- 1) Una certificazione sullo stato di salute proprio per l'età, compilato dal Pediatra di Base, completa di:
 - a) *Anamnesi, con la segnalazione di eventuali malattie croniche o disabilità che possano essere rilevanti ai fini di un corretto inserimento all'interno della comunità infantile;*
 - b) *assenza di rischio di malattie infettive in atto.*

Per particolari condizioni è opportuno che si stabilisca un contatto diretto tra il Pediatra di Libera Scelta e il Pediatra di Comunità.

- 2) Valutazione del calendario vaccinale (fotocopia certificato vaccinazioni)

La documentazione relativa all'inserimento deve essere conservata presso la Comunità Infantile frequentata dal Bambino, in un luogo riservato non accessibile ad estranei.

Per l'ammissione in collettività il Pediatra di Comunità deve predisporre un fascicolo personale in cui siano raccolti i documenti su descritti, nonché ogni altra notizia clinica o sociale, pertinente.

Il Pediatra di Comunità deve valutare le esigenze del singolo bambino e l'eventuale coinvolgimento per la collettività.

Tutti i bambini, all'ingresso in comunità devono aver ricevuto le vaccinazioni obbligatorie e possibilmente anche quelle raccomandate secondo il calendario pubblicato nella G.U.n.87 del 15.04.1999.

Per il personale sono necessari gli adempimenti previsti per legge (DPR 1518/67, DPR 327/1980, D.L. 155/97, "Igiene del personale addetto alla manipolazione di alimenti").

È importante conoscere lo stato immunitario degli Operatori nei confronti di rosolia, morbillo, parotite, per la sicurezza degli stessi e della collettività: in caso di suscettibilità a tutte o a qualcuna delle suddette malattie è raccomandata l'immunizzazione attiva con vaccino specifico monovalente o combinato.

2. Criteri Per L'allontanamento

È necessario tenere presente che persone infette ma asintomatiche possono trasmettere alcuni germi e che non ci sono prove del fatto che l'incidenza delle comuni malattie respiratorie acute possa essere ridotta nelle comunità infantili da interventi specifici, compreso l'allontanamento del bambino.

Le malattie lievi sono molto comuni tra i bambini e la maggior parte di essi non hanno bisogno di essere allontanati a causa delle comuni malattie respiratorie o gastrointestinali di modesta entità.

Non è necessario allontanare i bambini con malattia lieve, a meno che non sia presente una delle seguenti condizioni:

- la malattia impedisce al bambino di partecipare adeguatamente alle attività;
- la malattia richiede cure che il personale non è in grado di fornire senza compromettere la salute e la sicurezza degli altri bambini;

REGOLAMENTO SANITARIO

U.O. PEDIATRIA DI COMUNITÀ - ASL NUORO

2009 U.O. Pediatria di Comunità Via Demurtas, 1 08100 Nuoro – Tel 0784240.094 - .996 –

E mail: pedcom@aslnuoro.it

- la malattia è trasmissibile ad altri e l'allontanamento riduce la possibilità di casi secondari.

Inoltre l'allontanamento è previsto e deciso direttamente dalle Educatrici, quando il bambino presenti:

- febbre (temperatura rettale – sup.38,5° C);
- tosse persistente con difficoltà respiratoria;
- diarrea (2 o più scariche con feci liquide) nella stessa giornata;
- vomito (2 o più episodi) nella stessa giornata;
- esantemi di sospetta origine infettiva;
- congiuntivite purulenta (definita da congiuntiva rosea o rossa con secrezione bianca o gialla dell'occhio, spesso con palpebre appiccicose al risveglio e dolore all'occhio o arrossamento della cute circostante);
- pediculosi.

Altre condizioni che non rientrano nei criteri sopra riportati, quali pianto persistente, stomatiti non erpetiche, alterazioni del comportamento, vanno segnalate subito ai genitori o al termine dell' orario scolastico, a seconda dell' obbiettività.

Il bambino allontanato per le ragioni di cui sopra, può essere riammesso solo con presentazione di certificato medico (v. all.).

È estremamente importante, onde evitare incomprensioni ed antipatiche discussioni fra gli Insegnanti ed i Genitori che, questi ultimi, al momento dell' iscrizione del figlio siano resi edotti dei criteri di allontanamento previsti.

In caso di incidente che richieda un intervento medico viene tempestivamente avisato il Genitore e il Pediatra di Comunità, quando reperibile in breve tempo. A discrezione delle Educatrici, in base alle condizioni del bambino, può essere richiesto immediatamente l'intervento di personale sanitario (118) ed eventualmente il trasporto in ambulanza verso un presidio ospedaliero.

È opportuno che presso ogni asilo siano sempre disponibili i recapiti telefonici per il trasporto in ambulanza () e quelli del reparto pediatrico ospedaliero (Tel.240268) e Pronto Soccorso (Tel. 240249).

3. Riammissione

Le riammissioni al nido dopo la pausa estiva o dopo malattia avvengono attraverso la certificazione del Pediatra curante.

Il certificato medico è altresì obbligatorio:

- in caso di allontanamento del bambino;
- in caso di assenza del bambino per un periodo superiore ai 5 giorni (Art 42 DPR 22/12/1967 n° 1518).

Assenze non legate a motivi sanitari e preventivamente comunicate alle Educatrici non necessitano del certificato di riammissione qualunque sia il periodo di assenza.

I bambini che si assentano per malattia febbrile e/o infettiva, anche per un periodo inferiore ai 5 giorni, potranno essere riammessi solo dopo completo ristabilimento di uno stato di benessere generale, tenuto conto delle indicazioni del medico curante, per evitare eventuali ricadute di malattia nello stesso bambino e la trasmissione di patologie infettive all'interno della comunità (Circolare Ministero della Sanità n° 65 del 18/08/1983).

4. Somministrazione Di Farmaci

Il personale dell' asilo non è normalmente autorizzato alla somministrazione di alcun medicinale.

Solo in caso di comparsa di febbre durante le ore di permanenza nelle strutture le Educatrici sono autorizzate a somministrare antipiretici (paracetamolo) secondo le dosi e le modalità stabilite dal Pediatra di Comunità, a meno di esplicita opposizione da parte dei genitori.

Resta fermo che il bambino viene comunque allontanato.

Casi particolari (es. malattie croniche), nei quali si rende necessaria l'assunzione di farmaci negli orari di frequenza, verranno segnalati dal genitore con certificazione scritta del Pediatra curante e autorizzati dal Pediatra di Comunità.

5. Diete

I cibi sono preparati dal personale di cucina e vengono distribuiti dalle Educatrici (V.punto B-4) sulla base delle tabelle dietetiche elaborate dal Pediatra di Comunità, che valuta anche l'utilizzo di diete particolari.

(V. anche " Sorveglianza Pediatrica nelle Comunità Infantili, Interventi di Profilassi e Controllo Malattie Infettive" al capitolo "Comportamenti Igienici,p.4)

**La Società
dichiara di aver preso visione e di accettare le regole del presente REGOLAMENTO
SANITARIO impegnandosi a rispettare gli obblighi che da esse derivano**

.....
(Luogo e Data)

.....
(timbro della società e firma del Legale rappresentante/Procuratore)

BIBLIOGRAFIA

1. WHO AND UNICEF Primary Health Care. Report Off The International Conference On Primary Health care, Alma Ata, USSR. Who Publication. Geneva, 1978.
2. Convenzione per la Pediatria di Libera Scelta, G.U. N° 285, 5.15.1996.
3. AA.VV. , Pediatria di Comunità, M. e B. 1, 42-53, 1996.
4. TAMBURLINI G., Cure Primarie e Salute del Bambino, Da Alma Ata a Secondigliano, M.B. 1, 7-10, 1996.
5. BIASINI G., che cosa è cambiato in 10 anni : I problemi dei bambini, M. e B. suppl. 12-1, 5, 1993.
6. Consiglio Nazionale e Consiglio Direttivo della Società Italiana di Pediatria e della Commissione Infanzia del Ministero della Sanità, Tutela della salute materno – infantile e dell' adolescente, Pediatria notizia n° 1 e 2, 1993.
7. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e Sovrintendenza Scolastica Provinciale Trento, Scuola e Salute, Protocollo d'intesa Educazione Sanitaria e Prevenzione, Ediz. Provincia Autonoma Trento, 1996.
8. MAGLIETTA V., Puericoltura- Pediatria Preventiva e Sociale, Casa Editrice Ambrosiana, 2° Ediz., 1990.
9. Azienda USL di Ravenna. Sorveglianza Sanitaria nelle Comunità Infantili e Scolastiche, Centro Stampa Azienda USL Ravenna, giugno 1997.
10. Azienda USL 26 Melegnano (Mi), Regolamento Sanitario per gli Asili Nido, Centro Stampa USL 26, 1996.
11. Piano Regionale S.A. per il triennio 1998/2000, p.7,4, " Gli Asili Nido", Consiglio Regionale della Sardegna, 29.7.1998, Buras n° 24 del 10.09.1998.
12. BIASINI G., Pediatria di Comunità, Ediz. N.I.S., 1994.
13. Società Italiana di Pediatria, Sezione Emilia Romagna, Atti Convegno Pediatrico di Aggiornamento, 15-36, Reggio Emilia, Novembre 1996.
14. N.C. FOST, R.J. WINTER, Current Problems in Pediatrics, Ediz. C.S.E. 3, 1994.
15. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS XXIV, Rapporto del Comitato sulle Malattie infettive, Red Book Ediz. C.I.S., 2000.
16. La Clinica Pediatrica vol. LXIX, Il Pediatra nel Servizio Materno Infantile, 157-188, Bologna, Ottobre 1991.
17. AA.VV. , Azienda dei Servizi Sanitari Trieste, Progetto Minori, M. e B., Luglio e Dicembre 1997.
18. AA.VV., Epidemiologia della Disuguaglianza nell' infanzia, Ediz. Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma, 1995.
19. ACERBI L., La Cultura del Pediatra di Comunità, Rivista Italiana di Pediatria. 22: 437-443, 1996.
20. AA.VV., Argomenti di Pediatria Preventiva e Sociale VIII, Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale, Sezione Emilia Romagna, Parma, 1993.
21. Azienda USL n°20 di Alessandria – Pediatria di Comunità- Comune di Alessandria- Federazione Italiana Medici Pediatri di Alessandria, Carta dei Nidi, Edizioni ASL n° 20 di Alessandria, 2000.
22. Misure di Profilassi per esigenze di Sanità Pubblica, Circolare n° 4 Ministero della Sanità del 13.03.1998 (Revisione C.M. n. 65 del 18.8.1983 e n. 14 del 31.3.1992).
23. Atti del Corso Nazionale " Pediatria di Comunità", Cesena, Aprile- Maggio 2002.