

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

Distretto di CASTELFRANCO EMILIA

Prot. N. *68827/13/PG* *13 Settembre 2013*

OGGETTO: NORME SANITARIE PER L'ANNO SCOLASTICO 2013/2014

-AI DIRIGENTI SCOLASTICI  
ISTITUTI SUPERIORI  
Distretto di Castelfranco Emilia

- AI PRESIDI DELLE  
SCUOLE MEDIE  
Distretto di Castelfranco Emilia

- AI DIRIGENTI ISTITUTI COMPRENSIVI  
Distretto di Castelfranco Emilia

-AI DIRIGENTI P.I.  
DEI COMUNI  
Distretto di Castelfranco Emilia

-AI Dirigenti Scolastici delle  
SCUOLE PRIVATE  
Distretto di Castelfranco Emilia

e, p.c. -AI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA  
-AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEL  
Distretto di Castelfranco Emilia

L O R O S E D I

Distretto di Castelfranco Emilia  
Dipartimento di Cure Primarie  
Pediatria di Comunità  
via Nonantolana, 685/s 41100 Modena  
T. +39.059.2134311 – f. +39.059.2134326

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena  
Sede legale: Via S. Giovanni del cantone, 23 – 41100 Modena  
T. +39.059.435111 – F. +39.059.435604 – www.ausl.mo.it  
Partita IVA 02241850367

Come all'inizio di ogni anno scolastico, anche per il corrente 2013 / 2014, l'Unità Pediatrica del Distretto di Castelfranco Emilia, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica, trasmette alle Scuole le Indicazioni Sanitarie ritenute utili per la tutela e la promozione della salute della popolazione infantile.

Le indicazioni fornite sono uguali su tutto l'ambito provinciale e rimangono sostanzialmente invariate rispetto agli anni passati.

Oltre che attraverso le indicazioni fornite con questo documento la Pediatria di Comunità e i PLS del distretto rimangono a disposizione dei Dirigenti Scolastici per le eventuali specifiche problematiche di carattere sanitario che dovessero insorgere in corso d'anno.

In riferimento alle misure di prevenzione collettiva può talora rendersi necessario un intervento sanitario urgente ( come per alcune forme di meningite batterica). Si chiede pertanto ai Dirigenti Scolastici e ai Dirigenti Pubblica Istruzione dei Comuni di volere cortesemente trasmettere alla Pediatria di Comunità del distretto il nominativo e i recapiti telefonici di uno o più referenti contattabili anche nei periodi di chiusura della scuola.

Per completezza si comunica che, per informazioni, chiarimenti, segnalazioni ecc., le Assistenti Sanitarie della Pediatria di Comunità referenti per le Scuole del Distretto di Castelfranco Emilia sono:

Assistente Sanitaria Campana Ermanna, per i Comuni di Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola

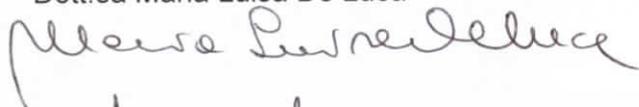
( telefono: 059 6554003 – mail: [e.campana@ausl.mo.it](mailto:e.campana@ausl.mo.it) )

Assistente Sanitaria Mazzoli Maddalena, per i Comuni di Castelfranco Emilia e San Cesario s/P

( telefono: 059 929356 – mail: [m.mazzoli@ausl.mo.it](mailto:m.mazzoli@ausl.mo.it) )

Con l'occasione si inviano distinti saluti.

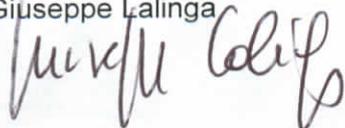
Il Direttore Dipartimento Cure Primarie  
Dott.sa Maria Luisa De Luca



Il Responsabile Pediatria di Comunità  
Dott. Giulio Sighinolfi



Il Coordinatore Unità Pediatrica Distrettuale  
Dott. Giuseppe Lalinga





## NORME SANITARIE PER L'ANNO SCOLASTICO 2013 / 2014

### **Misure di Prevenzione di carattere generale**

L'organizzazione attuale del nostro sistema sociale ha portato ad un notevole aumento del tempo che i bambini, anche molto piccoli, trascorrono in ambienti di vita collettivi.

La precoce socializzazione si accompagna "naturalmente" ad un incremento della trasmissione da un bambino all'altro di germi, per lo più responsabili di banali infezioni delle prime vie respiratorie.

La vita in collettività aumenta infatti la possibilità di esposizione alle malattie infettive, in particolare di quelle trasmesse per via aerea, ma anche la trasmissione, per contatto diretto, di parassitosi come la pediculosi.

E' necessario tenere presente che la maggior parte delle malattie trasmissibili si diffonde, oltre che nel periodo di malattia vero e proprio, anche già nel periodo di incubazione, e che in taluni casi vi sono o forme di malattia molto lievi, o situazioni in cui il bambino può essere portatore di qualche malattia senza avere sintomi manifesti. Tutto questo rende quindi spesso poco efficaci gli interventi di prevenzione basati esclusivamente sul controllo del caso di malattia infettiva segnalato e sui relativi contatti. Questo controllo dei casi segnalati e la indagine epidemiologica correlata rimangono una fondamentale attività specifica dei servizi di prevenzione, ma secondo le più attuali indicazioni in campo igienico-sanitario la prevenzione della maggior parte delle malattie infettive trasmissibili (da intendersi sempre come riduzione del rischio di trasmissione e non come completo annullamento del rischio) si basa soprattutto sull'adozione continua e regolare di semplici misure e di norme comportamentali, da applicare sia nell'ambiente domestico che in quello di vita collettiva.

Anche la indicazione a non frequentare la comunità scolastica per un determinato numero di giorni (il cosiddetto periodo contumaciale ) rimane ancora vigente solo per poche malattie infettive. Per alcune di queste poi, come ad esempio nel caso della varicella, per tutti i motivi sopraddetti, anche il rigoroso rispetto dei periodi contumaciali non impedisce nei fatti il diffondersi epidemico della malattia nella comunità infantile.

E' evidente quindi che la prevenzione delle malattie infettive, in particolare nella comunità scolastica infantile ( Asili Nido e Scuola dell'Infanzia ) non può prescindere prima di tutto dall'atteggiamento responsabile di tutti i genitori nel tenere il proprio figlio lontano dalla comunità quando sia ammalato: in questo modo si contribuisce a ridurre la diffusione dei germi e ciò va a vantaggio di tutta la collettività infantile nel suo insieme.

### **a. *Promozione delle vaccinazioni raccomandate dalla Regione Emilia Romagna***

La vaccinazione costituisce in assoluto la migliore forma di prevenzione in quanto impedisce alla malattia di svilupparsi, e non si limita a proteggere il bambino che viene vaccinato, ma quando il numero dei bambini vaccinati supera un certo livello si forma una vera e propria "barriera" che ostacola la circolazione dell'agente infettante fino ad arrivare alla scomparsa della malattia. Per questa azione di protezione collettiva la vaccinazione costituisce quindi un valido esempio di protezione su tutta la comunità, consentendo di proteggere anche i bambini che, per malattie concomitanti o perché ancora troppo piccoli, non possono essere vaccinati. L'adesione delle famiglie modenesi alla esecuzione delle vaccinazioni raccomandate dalla Regione Emilia Romagna è piuttosto alta, raggiungendo livelli di copertura molto elevati. Per tale motivo abbiamo assistito in questi ultimi anni, nel territorio provinciale, alla drastica riduzione di malattie importanti quali le meningiti batteriche, la pertosse e il morbillo.

Secondo le normative vigenti non sono previste restrizioni alla frequenza della scuola dell'obbligo per i minori che non siano stati vaccinati, come sancito dalla nota interministeriale Sanità-Pubblica Istruzione del 23/9/1998. In maniera analoga si è espressa la Regione Emilia Romagna riguardo alla frequenza ai Nidi e alle Scuole dell'Infanzia, soggette alla sua giurisdizione ( nota Assessorato Sanità RER, prot.n. 49240/SAS del 1/12/98 ). E' tuttavia richiesto ai Dirigenti Scolastici di segnalare alla Pediatria di Comunità del distretto le situazioni di mancata vaccinazione.

### **b. Lavaggio delle mani**

Già da parecchio tempo è stato dimostrato che il lavaggio delle mani è una misura comportamentale altamente efficace per la prevenzione della trasmissione delle malattie infettive.

E' di semplice esecuzione ma spesso viene sottovalutata e disattesa.

E' necessario che questa pratica rientri a pieno titolo tra le consuetudini degli operatori che lavorano nella struttura dell'infanzia e naturalmente dei bambini stessi.

E' opportuno lavarsi le mani:

- prima e dopo l'utilizzo dei servizi igienici
- prima e dopo la manipolazione e il consumo di alimenti
- dopo la manipolazione di oggetti sporchi o contaminati da residui di materiale biologico ( secrezioni oro - nasali, feci e urine, ecc).
- dopo il gioco all'aperto o l'uso di materiali didattici particolari ( crete, sabbia, semi vari, ecc)
- per il personale dei Nidi e delle Scuole dell'Infanzia, prima e dopo avere effettuato il cambio del pannolino

Il lavaggio delle mani si effettua con acqua e sapone liquido, dopo il risciacquo si asciugano con asciugamano monouso a perdere.

Se al lavaggio delle mani si associa anche la pulizia del viso è bene fare lavare prima le mani poi il viso se il bambino procede da solo. Se invece è l'adulto che effettua le procedure è opportuno che lavi prima il viso del bambino per poi passare al lavaggio delle mani.

### **c. Igiene personale del bambino ( Asili Nido e Scuole dell'Infanzia )**

E' necessario prevedere un uso strettamente individuale degli strumenti utilizzati ( salviette monouso, fazzoletti di carta, spazzolini da denti, succhiotti e tettarelle, biancheria personale in genere ecc. ).

- *rimozione delle secrezioni* : si usano fazzolettini di carta, da usare una sola volta e per un solo bambino. Il fazzoletto non va lasciato in giro ma riposto in un sacchetto impermeabile dentro contenitore chiuso non accessibile ai bambini, possibilmente con apertura a pedale. Il materiale andrà rimosso al termine della giornata scolastica e almeno 1 volta a metà giornata.

- *pulizia dei denti*: per effettuare la pulizia dei denti è indispensabile garantire l'uso esclusivamente personale dello spazzolino da denti. Pertanto le manovre andranno effettuate sotto il diretto controllo di un adulto. Dopo l'uso gli spazzolini vanno risciacquati e posti in un contenitore singolo, ben aerato, con la testa in alto.

- *cambio del pannolino*: vanno utilizzati sempre i guanti a perdere e rimossi subito dopo il cambio del bambino. Le mani vanno lavate dopo ogni cambio di pannolino. Per il lavaggio del sederino si usa sapone liquido e acqua corrente. Non vanno utilizzate spugne. Per asciugare utilizzare asciugamano monouso. I pannolini e il materiale a perdere utilizzato vanno eliminati in sacchetti di plastica posti in pattumiere a pedale, chiuse e non accessibili ai bambini. Se si utilizza un fasciatoio occorre utilizzare un lenzuolino monouso che andrà cambiato ad ogni bambino e rimosso con il restante materiale a perdere. In caso di imbrattamento la superficie dovrà essere pulita e disinfettata.

- *uso dei servizi igienici*: il bagno può assumere una importante valenza educativa ma non può diventare uno spazio di gioco ordinario. Occorre pertanto evitare che i bambini giochino con il water e con l'acqua contenuta, con il sapone e gli asciugamani. Non devono esservi prodotti per la pulizia ( detergenti o disinfettanti ) accessibili ai bambini.

I servizi igienici vanno puliti ( rimozione meccanica dello sporco e lavaggio con acqua e detergente) più volte nell'arco della giornata ( e tutte le volte che si imbrattano). La disinfezione ( preceduta dalla pulizia come sopra descritta ) va effettuata con varechina diluita 1:10, una volta al giorno, in assenza dei bambini e arieggiando l'ambiente.

### **d. Ricambio dell'aria e sanificazione degli ambienti**

Il ricambio dell'aria, almeno 1 volta nell'arco della mattinata, consente una importante riduzione dei germi eventualmente presenti nell'aria del locale adibito a sezione scolastica. Inoltre, in particolare nel periodo invernale, occorre porre particolare attenzione all'umidità ambientale che non deve essere inferiore al 60 / 70%. La presenza di aria troppo secca può infatti provocare un incremento della patologia delle prime vie respiratorie. Oltre al ricambio dell'aria la riduzione della carica batterica si ottiene con la sanificazione ( pulizia meccanica, detersione e disinfezione ) dei pavimenti, dei servizi igienici, degli arredi e con il lavaggio dei giochi utilizzati dai bambini.

In particolare andrà effettuata quotidianamente la sanificazione dei giochi che possono essere imbrattati di saliva.

#### **e. Esposizione a sangue o altri liquidi biologici**

Qualora si presenti il rischio di esposizione al sangue, in seguito ad una ferita o a epistassi, o ad altri liquidi biologici, come vomito o feci occorre evitare che altri bambini entrino in contatto con il materiale biologico. Guanti monouso devono essere disponibili e facilmente reperibili da parte degli operatori della scuola che dovranno indossarli prima di qualsiasi azione che possa comportare contatto diretto con il materiale biologico.

In caso di contatto accidentale con il sangue occorre lavare le parti esposte con abbondante acqua e sapone e successivamente disinfettare.

Per la pulizia delle superfici contaminate, occorre cospargere sul liquido biologico candeggina pura (da lasciare agire per almeno 5 minuti), pulire con salviette a perdere, lavare l'intera superficie con acqua e detergente e disinfettare tutta la superficie con candeggina diluita 1:10 (1 parte di candeggina + 9 parti di acqua).

Tutti i materiali contaminati con il sangue (materiale di soccorso e medicazione, materiale a perdere utilizzato per la pulizia e per ultimi i guanti indossati, da togliere rovesciandoli e non sfilandoli) vanno raccolti in un sacchetto di plastica che andrà ben chiuso e smaltito con i rifiuti.

### **Misure di Controllo Individuale**

#### **a. Assenza per malattia e ritorno in collettività**

La normativa vigente fa riferimento al D.P.R. 1518 del 22/12/1967, per il quale è prevista la certificazione del medico curante per la riammissione scolastica a seguito di malattia che abbia comportato assenza dell'alunno per un periodo superiore ai 5 giorni continuativi. In pratica dopo 6 giorni consecutivi di assenza.

Per coerenza si ritiene che i giorni festivi vadano conteggiati solo se compresi all'interno del periodo di assenza ( in pratica i giorni festivi o di chiusura della scuola che precedono o seguono la malattia non vanno conteggiati ).

Naturalmente per le assenze , anche per periodi superiori ai 6 giorni, non dovute a malattia, non deve essere richiesta alcuna certificazione medica.

Per alcune malattie la Regione Emilia Romagna, riprendendo la Circolare Ministeriale n.4 del 13 marzo 1998, ha previsto che oltre alla guarigione clinica sia necessario anche un tempo minimo di assenza.

Il bambino affetto da una di queste malattie non potrà quindi essere riammesso in comunità prima che sia trascorso il tempo previsto.

Si riportano di seguito i periodi contumaciali previsti per le malattie infettive per le quali vi sono indicazioni aggiuntive rispetto alla semplice guarigione clinica:

Malattia Infettiva	Periodo Contumaciale
Campylobacter	Guarigione clinica o dopo 3 gg di terapia
Epatite A	15 giorni dalla diagnosi o 1 settimana dall'ittero
Giardia	Fino a risoluzione clinica e completamento terapia
Morbillo	5 gg dalla comparsa dell'esantema
Parotite Epidemica	9 gg dalla comparsa tumefazione parotidi
Pertosse	5 gg dall'inizio del trattamento antibiotico
Rosolia	7 gg dalla comparsa dell'esantema
Scabbia	Fino a completamento della terapia
Scarlattina	48 ore dall'inizio terapia antibiotica
Varicella	5 gg dalla comparsa delle vescicole

#### **b. Allontanamento**

A volte durante la frequenza nella comunità scolastica possono comparire sintomi di malattia.

Per i bambini che frequentano i Nidi e le Scuole dell'Infanzia si ribadisce come sia fondamentale l'atteggiamento responsabile del genitore nel tenere il proprio figlio lontano dalla comunità scolastica quando sia ammalato.

Si è inoltre ritenuto opportuno individuare alcune condizioni per le quali è sempre necessario disporre l'allontanamento da scuola sia a tutela della collettività che soprattutto a salvaguardia della salute del singolo bambino:

- febbre, uguale o superiore ai 38°C
- diarrea con più di 3 scariche liquide in 3 ore
- esantema, insorto in collettività e non giustificabile con patologie preesistenti
- congiuntivite con occhio arrossato e secrezione
- tutte le situazioni in cui il bambino, indipendentemente dalla presenza dei sintomi precedenti, manifesta un evidente stato di malessere

Come indicato nel paragrafo precedente anche nel caso di allontanamento disposto dalla scuola, il certificato medico di riammissione è necessario solo dopo 6 giorni di assenza continuativa. In questo caso il giorno dell'allontanamento deve essere considerato, a tutti gli effetti, come giorno di malattia.

### **Misure di Controllo Collettivo**

La Pediatria di Comunità del Distretto, in collaborazione con il Pediatra di Libera Scelta e il Medico di Medicina Generale, in integrazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), svolge una continua azione di sorveglianza sulla comunità scolastica relativamente alla diffusione delle malattie infettive e parassitarie.

Per le malattie per le quali sia necessario effettuare interventi sui contatti scolastici (comprendendovi anche gli operatori della scuola) la Pediatria di Comunità del Distretto e il DSP provvedono, ciascuno per la propria competenza a:

- effettuare una accurata indagine epidemiologica con la famiglia del bambino affetto per potere valutare congiuntamente sia i dati clinici che quelli epidemiologici relativi al caso
- informare il dirigente scolastico delle procedure di profilassi previste e concordare le modalità di intervento nella comunità scolastica
- informare gli operatori della scuola
- informare i genitori degli altri bambini, con modalità diverse a seconda della situazione
- attivare le procedure previste e la sorveglianza sanitaria sui contatti scolastici, di cui si riportano alcuni esempi.

#### **a. Meningite batterica**

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: solo per le forme da Meningococco o da Emofilo B, a carico di un bambino o di un operatore adulto della scuola, viene consigliata la profilassi antibiotica che viene offerta a tutti bambini e al personale della scuola che siano stati in contatto con il caso affetto nei 7 / 10 giorni precedenti l'esordio della malattia.

Scuola Primaria e Secondaria: solo per le forme da Meningococco o da Emofilo B, a carico di un bambino/ragazzo o di un operatore adulto della scuola, viene consigliata la profilassi antibiotica che viene offerta ai compagni di classe ed agli insegnanti della classe che siano stati in contatto con il caso affetto nei 7 / 10 giorni precedenti l'esordio della malattia.

#### **b. Epatite A**

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: in seguito alla segnalazione di un caso di Epatite A, a carico di un minore che frequenta il Nido o la Scuola dell'infanzia, o più raramente a carico di un operatore della scuola, anche se la possibilità di trasmissione della Epatite A in ambito scolastico è piuttosto rara, viene offerta la vaccinazione contro l'epatite A a tutti i bambini e a tutto il personale della scuola che siano stati esposti al rischio infettivo.

Scuola Primaria e Secondaria: nella scuola primaria e secondaria, dove il rischio di trasmissione è praticamente nullo, non sono previsti interventi di prevenzione particolare, al di fuori della sorveglianza sanitaria. L'intervento di profilassi vaccinale viene offerto ai ragazzi e agli insegnanti della classe in presenza di 2 o più casi collegabili tra loro.

### **c. *Tubercolosi contagiosa***

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: In caso di TBC contagiosa, per lo più a carico di un operatore scolastico, in quanto le forme contagiose nei bambini sotto i 6 anni sono rarissime, viene attivato un protocollo di controllo che prevede per tutti i bambini, identificati come contatti stretti, l'esecuzione di test cutanei e/o esami ematici, esami radiologici, una visita specialistica pneumologica e l'offerta della profilassi antibiotica da effettuarsi per un periodo di 2/3 mesi. Al termine di questo periodo, a conclusione della sorveglianza, vengono ripetuti parte degli accertamenti iniziali. Per gli operatori adulti della scuola vengono effettuati i test cutanei e /o gli esami ematici ed eventualmente la visita specialistica pneumologica.

Scuola Primaria e Secondaria: vengono effettuati i soli test cutanei, offerti ai contatti stretti ( di norma ai soli compagni di classe e agli insegnanti della classe )

### **d. *Salmonellosi***

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: quando un bambino del Nido o della Scuola dell'Infanzia viene colpito dalla Salmonellosi non può riprendere a frequentare la collettività fintanto che rimane sintomatico, in pratica fino a quando le feci non sono di nuovo compatte. Superata la fase sintomatica il bambino può riprendere a frequentare la comunità. Dopo 2 coproculture negative la frequenza a scuola riprende senza limitazioni. Nel caso invece non infrequente che il bambino rimanga portatore di Salmonella, la riammissione è condizionata alla disponibilità della famiglia a comunicare lo stato di portatore agli insegnanti addetti alla sezione del bambino e alla possibilità degli operatori di accompagnare in bagno il bambino stesso per garantire il rispetto delle corrette norme igieniche. Le precauzioni cessano quando il bambino cessa di essere portatore.

Scuola Primaria e Secondaria: superata la fase sintomatica non sono previste restrizioni alla frequenza scolastica, anche nel caso che il bambino/ ragazzo rimanga portatore

### **e. *Scabbia***

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: la scabbia si trasmette molto facilmente in ambito familiare. Viceversa la trasmissione nella comunità scolastica è un evento assolutamente eccezionale. Quando viene segnalato un caso di scabbia a carico di un bambino che frequenta il Nido o la Scuola dell'infanzia si provvede ad informare i genitori e gli insegnanti della stessa sezione consigliando il controllo che può essere effettuato presso il curante , previo appuntamento telefonico, o presso la pediatria di comunità.

Scuola Primaria e Secondaria: Gli interventi sono previsti solo in presenza di 2 o più casi correlati tra loro.

### **f. *Pediculosi***

La pediculosi è una parassitosi molto diffusa ( particolarmente nelle classi di età comprese tra i 3 e i 10 anni ) ma assolutamente non pericolosa per la salute umana; tuttavia ad essa è talvolta correlato una allarme sociale che può provocare preoccupazione nei genitori e/o negli operatori della scuola.

La pediculosi può essere ben controllata solo se vi è una stretta sinergia di azioni tra famiglia, scuola e operatori sanitari:

- la famiglia svolge il ruolo principale e assolutamente insostituibile nell'individuazione precoce della infestazione, nel suo trattamento e nell'informazione ai contatti stretti del bambino ( compagni abituali di giochi, o di altre attività ricreative e sportive): il controllo costante della testa del bambino dovrebbe rientrare nell'ambito delle normali attenzioni igieniche che la famiglia presta al proprio bambino, al pari del lavaggio delle mani, dei denti ecc.
- la scuola, nelle figure del dirigente scolastico e degli insegnanti, ha un ruolo fondamentale nella sensibilizzazione dei genitori e nella diffusione delle informazioni, inoltre si rapporta con la pediatria di comunità del distretto per il monitoraggio della situazione.
- il medico curante è il naturale referente della famiglia per la diagnosi e le indicazioni terapeutiche
- la pediatria di comunità cura la formazione e l'informazione delle famiglie e degli operatori scolastici e si attiva secondo le modalità previste in questo documento

La pediatria di comunità provvede, all'inizio dell'anno scolastico, alla distribuzione, tramite la Scuola di un opuscolo informativo contenente informazioni pratiche sulla pediculosi e sulle modalità di controllo della testa dei bambini, al fine di evidenziare precocemente la presenza del parassita. L'opuscolo viene di norma distribuito alle sezioni dei piccoli della scuola dell'infanzia, ai genitori dei bambini iscritti al 1° anno della scuola primaria, che costituiscono l'insieme dei nuovi ingressi scolastici, ed ovviamente in tutte le situazioni in cui si ritenga necessario effettuare una informazione mirata.

Al fine di favorire la diffusione delle informazioni, viene promossa la diffusione presso i plessi della scuola dell'infanzia e della scuola primaria di una locandina informativa sulla pediculosi multilingue.

Se nel corso dell'anno scolastico vengono segnalati focolai persistenti di pediculosi la pediatria di comunità provvede a rinforzare l'invito ai genitori delle classi interessate al controllo dei propri bambini secondo modalità concordate di volta in volta con i responsabili delle scuole

#### **g. V Malattia**

La V malattia, o malattia degli schiaffoni, per il caratteristico rossore al volto, è malattia assolutamente benigna che non richiede periodi contumaciali in quanto la comparsa dell'esantema avviene in concomitanza con la fine del periodo contagioso, per tale motivo sono frequenti e non controllabili le piccole epidemie in ambito scolastico. Come per altre forme virali può essere opportuno l'allontanamento del personale scolastico in stato di gravidanza e non immune

#### **Diete Speciali**

La mensa scolastica, oltre alle ovvie finalità nutrizionali, supporta importanti finalità educative che vanno dal favorire l'aggregazione dei bambini alla educazione ad uno stile alimentare corretto. La certificazione medica per la richiesta di diete speciali viene rilasciata dal medico curante esclusivamente in presenza di una patologia cronica che preveda l'esclusione di alcuni alimenti dalla dieta o di una allergia alimentare. La certificazione indica gli alimenti che devono essere esclusi e il periodo di validità della certificazione. Nel caso di dieta PERMANENTE, per patologia cronica come ad esempio la Celiachia, la certificazione rimane valida anche per gli anni scolastici successivi se il bambino continua a frequentare la stessa struttura. Il certificato viene consegnato dal genitore alla Scuola.

#### **Somministrazione di farmaci**

In particolari situazioni può essere necessaria la **somministrazione di farmaci** durante l'orario scolastico. Il certificato, come previsto dal Protocollo Provinciale, viene rilasciato dal medico curante solo dopo avere valutato la indispensabilità della somministrazione in ambito scolastico. Il Dirigente Scolastico, qualora lo ritenga necessario, potrà avvalersi della ulteriore consulenza del medico curante del bambino che ha effettuato la prescrizione e/o della pediatria di comunità e/o della Neuropsichiatria infantile. Se necessario possono essere programmati specifici momenti di formazione/informazione con gli operatori della scuola. La certificazione conserva la sua validità anche negli anni scolastici successivi, se il bambino continua a frequentare la stessa struttura e non intervengono modificazioni nella tipologia, nel dosaggio e nella modalità di somministrazione dei farmaci.

#### **Educazione alla Salute**

Anche per l'anno scolastico in corso sono offerti gli interventi di educazione alla salute sul tema della prevenzione delle malattie infettive, la prevenzione della carie dentale, l'attuazione del primo soccorso, l'alimentazione e un corso di formazione per gli operatori della scuola sulla malattia celiaca. Le scuole possono prenderne visione tramite la guida Sapere Salute della Azienda USL.