



POLIS



L'arte dei servizi  
per l'infanzia

# **OPUSCOLO INFORMATIVO SANITARIO NEI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA DELLA RETE LILLIPUT**



*Attraverso questo opuscolo la Cooperativa Polis vuole fornire al personale operante nei servizi educativi e a tutti i genitori strumenti adeguati ad affrontare problemi sanitari inerenti malattie infettive o problemi di salute, che possono interessare i bambini nella collettività del servizio nel periodo di frequenza.*

***Il mezzo di prevenzione sicuramente più efficace è costituito dalle vaccinazioni; altrettanto importante è l'adozione di misure igieniche di routine che, divenute parte del comportamento abituale, permettono di non essere raggiunti dai microbi.***

*Il primo passo da compiere in questa direzione è l'informazione: la collaborazione e l'alleanza educativa tra le famiglie dei bambini iscritti ed i servizi educativi nasce anche dalla condivisione delle conoscenze che sottendono le indicazioni operative per la prevenzione e il controllo delle malattie e delle parassitosi.*

*Da questa motivazione nasce la volontà di redarre e condividere queste schede informative, affinché le azioni di prevenzione non possano essere bagaglio solo degli "addetti ai lavori".*

## Le misure di prevenzione di carattere generale

Le più recenti acquisizioni in materia igienistica hanno evidenziato come la prevenzione di molte infezioni si debba fondare non tanto su misure di controllo a fronte dei casi, ma sull'**adozione routinaria di norme comportamentali, individuali e collettive**: si parla di “precauzioni universali”, ossia da utilizzare indipendentemente dall’insorgenza di casi di malattia.

Di seguito sono indicate, in dettaglio, le diverse misure coinvolte nella prevenzione delle malattie o parassitosi infettive, da considerare in ogni ambiente di vita e in particolare in famiglia e in collettività.

Tra le principali misure comportamentali di tipo preventivo, in grado di incidere praticamente nei confronti di tutte le patologie infettive possiamo indicare:

- Lavaggio accurato delle mani prima e dopo la manipolazione di alimenti e contatto dopo l’utilizzo dei servizi igienici e contatto con il pannolino, comportamenti a rischio biologico;
- Igiene personale accurata e in modo particolare dopo uso di utensili promiscuo o attività sensibili;
- L’aerazione degli ambienti di vita e controllo del microclima: particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti del grado di umidità, che, se inferiore al 60- 70%, facilita l’insorgenza di infezioni delle prime vie aeree; a tal fine, specie negli ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli, dovranno essere utilizzati umidificatori;
- L’utilizzo di materiale monouso per l’igiene personale: fazzoletti, asciugamani, tovaglioli debbono essere utilizzati e smaltiti rapidamente; da evitarsi il mantenimento di fazzoletti o asciugamani, umidi o sporchi, negli ambienti di vita;
- Il lavaggio accurato di utensili, attrezzature ed ambienti;
- La manutenzione degli eventuali impianti di condizionamento, con riguardo ai filtri della componente di umidificazione;
- La sanificazione quotidiana e rimozione rapida dei rifiuti.

## Le misure di controllo

### Allontanamento

Spesso l'esordio di una malattia infettiva avviene in modo improvviso e dunque può verificarsi nel momento in cui il soggetto si trova nella collettività infantile salvo quando disposto con Decreto-legge. 73 del 7 giugno 2017 e circolari ministeriali e regionali in vigore.

Naturalmente, in tale fase, non è diagnosticabile l'eventuale contagiosità del malessere, poiché i sintomi d'esordio sono generalmente aspecifici - febbre, cefalea, artralgie, astenia ecc. - e, quindi, neppure tipici di malattia infettiva. Tuttavia, specie per quanto riguarda bambini e ragazzi, è bene evitare i contatti ravvicinati con gli altri soggetti e **informare tempestivamente il genitore** affinché provveda il prima possibile al rientro in famiglia se non, nei casi più gravi, all'invio presso strutture sanitarie.

Nella tabella seguente sono individuate, in relazione all'età, le condizioni per le quali è comunque necessario, a prescindere dall'infettività presunta, disporre l'allontanamento dal servizio. L'allontanamento è disposto dal personale educativo ed effettuato tramite avviso al genitore che è tenuto a provvedere.

ETA'	Febbre	Diarrea	Esantema (macchie diffuse) o eruzioni cutanee	Congiuntivite purulenta	Lesioni mucose	Parassitosi intestinale e cutanea	Vomito	Vescicole alla bocca
<b>0-3 anni</b> (asili nido) <b>3-5 anni</b> (scuola materna)	<b>Febbre - malessere</b> Se >37,5°C, in correlazione al quadro clinico	Se più di 3 scariche liquide in 3 ore	Se esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti (es. allergie)	Sì, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta (gialla e densa)	Presenza di lesioni nelle mucose orali	Presenza di vermi nelle feci e/o pediculosi	Sì, in caso di vomito ripetuto	Sì, se presenti

Devono essere presi in considerazione anche altri segni o sintomi di possibili malattie importanti: il bambino appare stranamente stanco o presenza di pianto persistente o ha tosse continua, irritabilità non giustificata, o lamenta dolore addominale persistente o presenta altri segni inusuali.

In generale, non è necessario tenere a casa i bambini asintomatici che sono stati esposti ad una qualche malattia infettiva a meno che sviluppino i segni della malattia.

In attesa dell'allontanamento:

- tenere il bambino separato, in luogo confortevole, non a diretto contatto con gli altri bambini;
- evitare i contatti ravvicinati (<0 = 100 cm) e bocca-bocca;
- utilizzare guanti monouso nell'accudire il bambino o in presenza di liquidi biologici.

Misure particolari di allontanamento e riammissione potranno essere previste in caso di epidemia.

Nella eventualità di dubbi sul tipo di malattia infettiva, i genitori del bambino ammalato comunicheranno al Responsabile del servizio, anche telefonicamente, la diagnosi effettuata dal medico curante. Ciò al fine di poter garantire l'avvio tempestivo degli interventi preventivi necessari.

**Tabella 1.** Gravità, rischio di diffusione e misure di prevenzione efficaci delle principali malattie infettive.

MALATTIA	GRAVITÀ	RISCHIO DI DIFFUSIONE NEI SERVIZI INFANZIA	PREVENZIONE	PROFILASSI POST ESPOSIZIONE, ALTRE MISURE DI PREVENZIONE E PROVVEDIMENTI
Diarree infettive	Moderata	Molto basso	Misure generali	Casi isolati: non vi sono interventi efficaci nella scuola. Interventi complessi in caso di epidemie differenziati a seconda delle scuole. Informazioni ai genitori.
Epatite A	Grave	Molto basso Basso	Misure generali	Vaccinazione di emergenza differenziata a seconda delle scuole. Informazione ai genitori.
Epatite B	Molto grave	Molto basso	Vaccinazione obbligatoria	Valutazione delle persone esposte a particolari rischi. Non vi sono interventi efficaci. Informazione ai genitori.
Influenza	Grave	Molto alto	Misure di prevenzione della diffusione aerea. Vaccinazione	In occasione dell'epidemia informazione diretta o tramite mass-media. Informazione ai genitori.
Meningite meningococcica	Molto grave	Basso	Vaccinazione obbligatoria	
Meningite da Hemophilus influenzae	Molto grave	Molto basso	Vaccinazione obbligatoria	
Altre meningiti batteriche	Molto grave	Molto basso	Vaccinazione (solo alcuni ceppi di pneumococco)	Informazione ai genitori.
Meningiti virali	Intermedia	Molto basso	Misure generali	Non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola.
Mononucleosi	Lieve - intermedia	Molto basso	Misure generali	Non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola.
Morbillo	Molto grave	Molto alto	Vaccinazione obbligatoria	
Parotite	Moderata	Medio/alto	Vaccinazione obbligatoria	
Pediculosi	Lieve	Medio	Informazione ed educazione sanitaria	Informazione ai genitori. Gestione diversificata delle epidemie importanti e prolungate per individuarne le cause. Idoneo trattamento
Pertosse	Grave - moderata	Alto	Vaccinazione obbligatoria	
Rosolia	Lieve - grave	Molto alto	Vaccinazione obbligatoria	
Salmonellosi	Lieve - moderata	Basso	Misure generali	Casi isolati: non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola. Interventi complessi in caso di epidemie.
Scarlattina e le altre malattie da	Moderata	Medio	Misure di prevenzione della	Ricerca e trattamento dei portatori in epidemie documentate con situazioni ad



L'arte dei servizi  
per l'infanzia

streptococco beta emolitico			diffusione aerea	alto rischio.
Tossinfezioni alimentari	Dipende dall'agente etiologico	Alto se consumo dello stesso alimento	Misure generali per la manipolazione dei cibi	Informazione alle famiglie e inchiesta epidemiologica. Correzioni nella manipolazione e conservazione degli alimenti.
Varicella	Lieve	Alto	Vaccinazione obbligatoria	

I bambini che si allontanano dall'asilo nido per sintomi di malattia, se assenti fino a 5 giorni, sono riammessi su autodichiarazione del genitore che attesti di essersi attenuto alle indicazioni del medico curante per il rientro in collettività ( Allegato 2 autodichiarazione). In caso di allontanamento per febbre il bambino deve essere tenuto in osservazione per almeno 24 ore prima del rientro.

In linea generale per la riammissione alla frequenza delle comunità della prima infanzia non è sufficiente l'assenza di sintomi di malattia, bensì è necessario che il bambino si sia ristabilito al punto di poter partecipare adeguatamente alle attività scolastiche e non richieda cure particolari che il personale non sia in grado di garantire senza pregiudicare l'assistenza agli altri bambini.

Il bambino con Pediculosi può essere riammesso in comunità dopo l'avvio di idoneo trattamento disinfestante, auto dichiarato dal genitore.

Non vi sono contro indicazioni alla frequenza per i bambini che portano apparecchi gessati, ortopedici, protesici o presentano punti di sutura che non necessino di medicazione.

L'assenza dalla collettività per malattia infettiva e diffusiva si verifica però, più spesso, senza il preventivo allontanamento, poiché l'esordio sintomatico avviene al di fuori del contesto scolastico.

**A fronte del riscontro di una malattia infettiva per la quale sia prevista la segnalazione alla ASL e uno specifico periodo di contumacia il medico rilascerà al genitore una comunicazione scritta/attestazione riportante il presumibile periodo di prognosi, comunque non inferiore al periodo contumaciale previsto e provvedendo ad una valutazione e profilassi dei contatti.**

Inoltre, nel caso il bambino necessiti, per problematiche sanitarie di somministrazione di farmaci "salvavita" durante la frequenza del nido o del servizio, il genitore deve segnalarlo al momento dell'iscrizione al nido e fornire certificazione da parte del pediatra (PLS) e compilando il modello redatto dall'Accordo ASL- MIUR allegato consegnando una confezione di farmaco sigillata ed in regolarità di scadenza.

### MALATTIE CONTAGIOSE PIU' FREQUENTI NEI SERVIZI INFANZIA

MALATTIA	COS'È	SINTOMI	COME SI TRASMETTE	COSA FARE E COSA NON FARE
<b>CONGIUNTIVITI</b>	La congiuntivite è un processo infiammatorio uni o bilaterale della congiuntiva.	lacrimazione, arrossamento delle congiuntive, essudato purulento (occhi appiccicosi).	La trasmissione della malattia avviene per contatto diretto con secrezioni congiuntivali o delle vie respiratorie di soggetti infetti, con le dita o con oggetti contaminati. Il periodo di incubazione è più o meno lungo a seconda che si tratti di forme batteriche o di forme virali.	L'allontanamento dalla comunità deve essere previsto ove siano presenti bambini di età inferiore ai 5 anni. Il bambino allontanato può essere riammesso a trattamento iniziato.
<b>EPATITI</b>	Le epatiti virali sono infiammazioni acute dovute ai virus di tipo B, C e D e possono degenerare in croniche.	malessere generale, inappetenza, astenia e senso di stanchezza, nausea e dolori addominali, talvolta febbre e ittero (colore giallastro della pelle e delle congiuntive e urina color rossastro).	L'epatite virale A si trasmette attraverso la via oro-fecale, principalmente con alimenti contaminati:  L'epatite virale di tipo B si diffonde invece in modo completamente diverso, cioè attraverso il sangue e i rapporti sessuali	Disponibile specifico vaccino per Epatite A e Epatite B  In caso di epatite A è necessario attuare l'isolamento enterico,



L'arte dei servizi  
per l'infanzia

MALATTIA	COS'È	SINTOMI	COME SI TRASMETTE	COSA FARE E COSA NON FARE
<b>MANO PIEDE BOCCA</b>	è un'infezione virale che può essere causata da diversi tipi di Enterovirus	Comparsa di vescicole inizialmente sulla mucosa della bocca e sulla lingua e dopo 48 ore anche sui piedi e sulle mani, più raramente sui glutei; le vescicole scompaiono nell'arco di una o due settimane al massimo.	La malattia si trasmette soprattutto attraverso le goccioline di saliva e le secrezioni nasali, ma anche attraverso le mani contaminate da feci;	L'allontanamento è consigliato per evitare la creazione o l'espansione di un'epidemia.  Non è necessario alcun intervento sugli ambienti.
<b>MENINGITI</b>	La meningite è l'infiammazione delle meningi.  <b>Meningococco</b> <b>Pneumococco</b> <b>Emofilo</b>	Febbre; sonnolenza con possibile alterazione dello stato di coscienza; forte emicrania; rigidità del collo; eruzioni cutanee a chiazze; forte fastidio della luce (fotofobia); convulsioni; nausea e vomito.	L'infezione viene trasmessa direttamente attraverso le goccioline emesse con la respirazione dal naso e dalla bocca. La contagiosità è presente per tutto il periodo di permanenza del microrganismo nelle secrezioni orofaringee.	Anche in caso di solo sospetto di meningite il malato è sottoposto in ospedale a isolamento respiratorio per 24-48 ore dopo l'inizio di adeguata terapia  La disinfezione degli ambienti ove ha soggiornato il malato non è da considerarsi una misura efficace alla prevenzione di altri casi

MALATTIA	COS'È	SINTOMI	COME SI TRASMETTE	COSA FARE E COSA NON FARE
<b>MEGALORITEMA INFETTIVO (V MALATTIA)</b>	È una malattia di origine virale;	Compare una eruzione che si localizza a livello delle guance. Successivamente compaiono delle macchioline sul tronco, sulle natiche e gli arti superiori e inferiori. La quinta malattia dura in media 11 giorni.	Il virus si trasmette per via aerea, attraverso il muco o la saliva, con le goccioline respiratorie emesse con la tosse, gli starnuti o parlando. Il bambino è contagioso dalla settimana prima dell'inizio dei sintomi fino alla comparsa delle manifestazioni cutanee; quando compaiono le manifestazioni cutanee il bambino non è più contagioso	La malattia tende a risolversi da sola e non necessita di una terapia specifica. In caso di prurito vanno somministrati antistaminici. I bambini con il Megaloeritema possono frequentare la scuola e la comunità in quanto non sono contagiosi, mentre lo sono stati nel periodo di incubazione. Può essere utile l'adozione di pratiche di igiene standard come il lavaggio delle mani e l'utilizzo di fazzoletti di carta  Non è necessaria la disinfezione degli ambienti.
<b>MONONUCLEOSI</b>	È una malattia virale generalmente benigna,	Provoca febbre e mal di gola, ingrossamento dei linfonodi e alterazioni degli esami del sangue (aumento di linfociti).	Denominata "malattia del bacio", si trasmette da persone malate già durante l'incubazione o anche di portatori, attraverso l'aria o per mezzo della saliva; i contatti ravvicinati bocca-bocca, favoriscono la probabilità di contagio.	È bene adottare le precauzioni di isolamento respiratorio (evitare i contatti ravvicinati, usare fazzoletti monouso, non utilizzare stoviglie in comune), ma non è necessario né allontanare da scuola o lavoro, né impedire la frequenza una volta che i sintomi siano risolti.  Non sono necessarie disinfezioni o disinfestazioni.

MALATTIA	COS'È	SINTOMI	COME SI TRASMETTE	COSA FARE E COSA NON FARE
<b>SCARLATTINA</b>	È una malattia causata da batteri	Inizia in modo improvviso con febbre (che può arrivare a 39-40°C accompagnata da brividi, mal di testa, vomito), gola molto arrossata e dolente. La lingua si ricopre di una patina bianca e poi, desquamandosi, diventa di colore rosso fragola o lampono.	La trasmissione avviene per via aerea attraverso le goccioline respiratorie di un soggetto infetto emesse con la tosse, gli starnuti o anche semplicemente parlando. In genere i primi sintomi compaiono dopo 1-3 giorni dal contagio. Di norma un malato è contagioso da 1-2 giorni prima dell'inizio dei sintomi e per tutta la durata della malattia.	L'unico sistema per evitare la scarlattina è quello di tenere lontano i soggetti sani dalle persone già contagiate. Tenere a casa la persona fino a quando è malata e, comunque, per almeno 24 ore dall'inizio della terapia antibiotica, evitando il contatto diretto con altri bambini.  Non è, di norma, indicata l'esecuzione del tampone faringeo ai contatti, anche scolastici, per la ricerca di portatori, né sono necessarie disinfezioni dell'ambiente
<b>SALMONELLOSI</b>	È una malattia di origine batterica che colpisce soprattutto l'intestino.	Dopo un periodo di incubazione breve (da 6 a 72 ore, generalmente 12-36 ore, dall'ingestione di alimento contaminato), si manifesta con diarrea, con feci spesso liquide. È possibile la presenza di febbre, nausea, vomito e dolori addominali	La malattia si trasmette attraverso il contatto diretto o indiretto con le feci di persone malate o portatrici ma soprattutto attraverso il consumo di cibi contaminati. La persona malata è contagiosa da alcuni giorni prima, a diverse settimane dopo la comparsa della sintomatologia clinica	Il corretto lavaggio delle mani, prima e dopo aver manipolato o consumato alimenti; dopo aver usato i servizi igienici, prima e dopo l'effettuazione del cambio del pannolino a un bimbo piccolo; prima e dopo l'accudimento. I bambini affetti da diarrea infettiva devono astenersi dalla frequenza della scuola e di collettività in, fino a 24 ore dopo l'ultima scarica di diarrea. La ASL provvederà a sorvegliare per 7 giorni dalla segnalazione di un caso di salmonellosi

MALATTIA	COS'È	SINTOMI	COME SI TRASMETTE	COSA FARE E COSA NON FARE
<b>OSSIURIASI</b>	L'ossiuriasi è un'infestazione intestinale provocata da piccolissimi vermi, gli ossiuri, a forma di spillo.	Si manifesta con prurito nella zona anale, più raramente alla vulva, disturbi del sonno e irritabilità, ma spesso è asintomatica.	Si trasmette principalmente per via oro-fecale: le uova sono trasportate attraverso le mani e le dita e attraverso oggetti contaminati (giocattoli, lenzuola, biancheria, copri sedili di WC)	Nel caso in cui una persona sia infestata dagli ossiuri è necessario assumere la terapia specifica, secondo le indicazioni del curante; cambiare le lenzuola e quotidianamente la biancheria intima, lavando in lavatrice a 60°C. Un corretto comportamento di igiene personale previene dal contagio: lavare le mani prima di mangiare o di preparare il cibo, e dopo aver utilizzato i servizi igienici  Non è necessario l'allontanamento dalla scuola o da altra collettività
<b>PEDICULOSI</b>	È una infestazione causata dai pidocchi, parassiti di piccolissime dimensioni (2-3 mm), di colore grigio-biancastro, che si nutrono di sangue pungendo ripetutamente il cuoio capelluto.	L'infestazione si manifesta con prurito intenso alla testa; ispezionando il capo si possono riconoscere le uova, soprattutto nella zona della nuca e dietro le orecchie; appaiono come puntini di aspetto biancastro. Le uova possono confondersi con la forfora per il loro aspetto.	L'infestazione si trasmette soprattutto in maniera diretta da una testa all'altra, grazie alla facilità di contatto tipica della vita di gruppo. Il pidocchio non vola e non salta. Il contagio può avvenire anche attraverso indumenti infestati (berretti, sciarpe, colletti) o con l'uso in comune di pettini, spazzole e cuffie da bagno.  Lontano dalla testa il pidocchio sopravvive solo per poche ore	Non esiste alcun prodotto in grado di prevenire l'infestazione. Per eliminare i pidocchi: trattare il prima possibile l'infestazione, applicando in giornata un prodotto specifico antiparassitario. È importante che il trattamento sia ripetuto a distanza di 7-10 giorni, quando i lendini sono giunte a maturazione e si schiudono per fare uscire le larve. Nei casi più complicati è possibile effettuare un terzo trattamento.  Non è necessario l'allontanamento immediato dalla scuola del bambino ma si

MALATTIA	COS'È	SINTOMI	COME SI TRASMETTE	COSA FARE E COSA NON FARE
				consiglia l'astensione alla frequenza per almeno 7 giorni.
<b>ALLERGIE ED INTOLLERANZE ALIMENTARI</b>	<p>Le allergie alimentari sono una reazione del sistema immunitario nei confronti di un alimento o di un suo componente. Si parla di vera <b>allergia alimentare</b> quando la risposta avversa è sostenuta da una reazione di tipo immunologico cellulo-mediata; anafilattico).</p> <p>Si definisce <b>intolleranza alimentare</b> qualsiasi reazione indesiderata che non è mediata da meccanismi immunologici</p>	<p>i sintomi della reazione negativa agli alimenti di solito appaiono subito (da 2-3 minuti) o in tempi più lunghi (da 30-120 minuti), coinvolgono la pelle (prurito e gonfiore) il tratto gastro-intestinale (nausea, vomito, dolori addominali) e il sistema respiratorio. Possono presentarsi da soli o insieme e in alcuni casi vi è una reazione generalizzata (shock</p>	<p>La maggior parte degli alimenti o degli additivi alimentari può scatenare una reazione allergica, ma le cause più frequenti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>nei neonati e bambini piccoli:</b> latte, soia, uova, arachidi e grano</li> <li>• <b>nei bambini più grandi e adulti:</b> noci e frutti di mare</li> </ul>	<p>Quando il sospetto di allergia alimentare è fondato, gli specialisti propongono una dieta di eliminazione, basata sul principio dell'esclusione progressiva degli alimenti fino all'individuazione dell'alimento o componente allergizzante.</p> <p>Il bambino che presenta allergia o intolleranza alimentare quando usufruisce del servizio di ristorazione ha bisogno di una dieta particolare. Le modalità operative sono esplicitate nelle procedure "Diete speciali" Il genitore, utilizzando uno specifico modulo, corredato dal certificato medico del curante, richiede al gestore del servizio la predisposizione di una dieta speciale.</p>

## ALLEGATO 1: FAC-SIMILE “ALLONTANAMENTO”

Intestazione della scuola

Ai Genitori

di.....

Si informa che vostro/a figlio/a, in data odierna ha manifestato sintomi che sono incompatibili con la frequenza della collettività e pertanto si chiede di contattare il Medico curante.

Come previsto dal regolamento igienico sanitario di questa struttura, si allontana il bambino in quanto presenta le seguenti manifestazioni:

- congiuntive rosse con secrezione , palpebre arrossate e appiccicose al risveglio dolore e arrossamento della cute circostante
- diarrea
- febbre
- macchie cutanee (esantema)
- pediculosi
- vermi nelle feci
- vomito
- lesioni delle mucose orali
- altro( specificare).....

Nel caso in cui il bambino rientri a scuola/asilo nido prima del 6° giorno di assenza è necessario produrre l'allegata autodichiarazione che attesti di essersi attenuti alle indicazioni del curante per il rientro in collettività.

Il Referente della struttura

o suo delegato



## **ALLEGATO 2 : FAC-SIMILE “AUTODICHIARAZIONE”**

### AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ALLONTANAMENTO

Io sottoscritto/a.....  
residente a.....  
indirizzo.....  
genitore di.....  
allontanato dall'asilo/scuola/centro estivo in data.....  
dichiaro di aver contattato il Medico curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità.  
Pertanto, il bambino può frequentare l'asilo nido/scuola/centro estivo a partire dalla data odierna.

Firma

Data



### **Allegato 3: “Richiesta”**

#### **Al Dirigente Scolastico**

.....

.....

Il/i sottoscritto/i genitore/i -tutore/i del bambino/a frequentante la classe della scuola nell'anno educativo.....

Telefono fisso.....

Telefono cellulare.....

Telefono di.....

preso atto del protocollo esistente tra Dirigenza Scolastica e l’Azienda USL, in materia di somministrazione di farmaci a scuola adottato in data ..... vista la specifica patologia del bambino:

.....

Richiede/ono La somministrazione di farmaci in orario di frequenza a fronte delle situazioni specificate nella prescrizione/certificazione allegata.

· Allega Prescrizione/certificazione redatta dal .....

· Consegna farmaco specifico .....

· farmaco con scadenza .....

Data

.....

FIRMA

.....



**Allegato 4:**

“Autorizzazione”

Al Responsabile del servizio

.....

.....

Il /i sottoscritto/i genitore/i -tutore/i dell'alunno/a frequentante la classe della scuola nell'anno educativo

Considerati gli interventi di informazione/formazione attuati da .....

in data.....,preso atto del piano personalizzato d'intervento a favore del bambino redatto dai servizi, consegnato alla famiglia in data.....

Autorizza/no gli educatori/ operatori a somministrare i farmaci previsti per il bambino.....

Data

.....

FIRMA

.....

### **ALLEGATO 3: NORMATIVA PER LE COMUNITÀ INFANTILI**

**D.P.R. 22.12.1967, n. 1518:** Regolamento per l'applicazione del titolo III del D.P.R. 11.2.1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica

**Decreto del Ministero della Sanità 15/12/90** "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"

**Circolare Ministeriale n. 4 del 13/3/1998** "Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti dei loro conviventi e contatti"

**DM 29 luglio 1998 Scheda di notifica tubercolosi**

**DGR Regione Umbria n. 85 del 4 febbraio 2008** Approvazione del sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella

**DRG n 910 del 31/05/2006 e 2296 del 27/12/2007** sospensione della certificazione medica per la riammissione alla frequenza di comunità

**Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano** sul documento recante "Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita" del 13/11/2003

**DPR n° 355 del 26.01.1999** "Regolamento recante modificazioni al DPR 1518/67 in Materia di vaccinazioni obbligatorie"

**Atto di raccomandazioni MIUR/Ministero della Salute del 25 novembre 2005** "Linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza degli studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico"

Determinazione Dirigenziale regione Umbria n 11879 del 28/12/2005 Integrazione alla D.G.R. 27/07/2005, n. 1264 "Linee guida vincolanti per la sorveglianza e la prevenzione delle meningiti meningococciche nella Regione Umbria".

**D.P.R. n. 445 del 28.12.2000** "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

**Racc n 130/08** Protocollo d'intesa relativo alle norme igienico sanitarie nell'ambito dei servizi socio educativi per la prima infanzia comunali

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 giugno 2007, n. 962.** Approvazione linee guida vincolanti per Aziende USL finalizzate al miglioramento della pratica vaccinale e ad una maggiore efficienza dei servizi

ISS Protocollo per la sorveglianza nazionale delle malattie invasive da meningococco, pneumococco ed emofilo in Italia 12/3/2007

**Regolamento di Igiene Comune di Perugia**

**Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003** "Codice in materia di protezione dei dati personali"

**Decreto Ministeriale n. 305 del 7 dicembre 2006** "Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari trattati e delle relative operazioni effettuate dal Ministero della Pubblica Istruzione, in attuazione degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Autorizzazione del Garante per la Protezione dei dati personali al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale n. 2/2004.

**Decreto Legge n. 73 del 7 giugno 2017:** Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.

**Legge 31 luglio 2017 n. 119:** Conversione in legge con modificazioni del Decreto legge 7 giugno 2017 n. 73

**Protocollo di intesa in materia di somministrazione dei farmaci a scuola-** Tra la Regione Umbria - Direzione regionale Sanità e Servizi sociali con sede a Perugia in Via Mario Angeloni, 61 – 06100 Perugia, rappresentata dal Direttore regionale alla Sanità e Servizi Sociali Ing. Paolo di Loreto e la Rete Materno Infantile e dell'Età Evolutiva rappresentata dal prof. Giuseppe Castellucci



**Opuscolo sanitario Ed.01 rev06 del 18.08.2025**

**Polis Società Cooperativa Sociale**

**Via G.B. Pontani n. 47**

**06128 Perugia**