



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

**Dipartimento di Cure primarie**  
**Area Nord**  
**Distretti di Carpi e Mirandola**

08/10/2021

## **OGGETTO: INDICAZIONI SANITARIE PER L'ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

**-AI DIRIGENTI**  
**ISTITUTI COMPRENSIVI**  
**Distretti di Carpi e Mirandola**

**-AI DIRIGENTI P.I. dei**  
**COMUNI dei Distretti di Carpi e Mirandola**

**-AI Dirigenti Scolastici delle**  
**SCUOLE PRIVATE**  
**Distretti di Carpi e Mirandola**

**e, p.c. -AI DIRETTORI dei DISTRETTI**  
**-AI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**  
**-AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEL**  
**Distretti di Carpi e Mirandola**

### **LORO SEDI**

Il presente documento contiene le Indicazioni Sanitarie per la Scuola ritenute utili per la tutela e la promozione della salute della popolazione infantile elaborate per il corrente 2020/2021 dall'Unità Pediatrica di Cure Primarie dell'Area Nord, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica.

Le indicazioni fornite hanno valenza aziendale essendo, come sempre, uguali su tutto il territorio provinciale.

La Pediatria di Comunità e i Pediatri di Libera Scelta 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 delle scuole.

Nell'ambito della promozione e del controllo vaccinale si sottolinea inoltre l'importanza di indirizzare alla Pediatria di Comunità le famiglie dei minori non residenti anagraficamente nella Provincia di Modena o nuovi iscritti in corso d'anno, in quanto di probabile recente immigrazione nel nostro territorio.

Per informazioni, chiarimenti, segnalazioni, richiesta di corsi di aggiornamento per operatori scolastici e corsi "Farmaci a Scuola", sono a disposizione il numero 059 659955 (dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12) e l'indirizzo email [pedcomcarpi@ausl.mo.it](mailto:pedcomcarpi@ausl.mo.it) ai quali rispondono le Infermiere della Pediatria di Comunità referenti per le Scuole del **Distretto di Carpi**. La coordinatrice infermieristica è Linda Viapiana.

La Dottoressa Simonetta Partesotti, referente medico, per quanto di sua pertinenza, risponde all'indirizzo e mail [si.partesotti@ausl.mo.it](mailto:si.partesotti@ausl.mo.it).

Con l'occasione si inviano distinti saluti.

Il Coordinatore Unità Pediatrica Cure Primarie per il Distretto di Carpi  
Dott. Andrea Bergomi

Il responsabile della Pediatria di Comunità

Dott.ssa Simonetta Partesotti



The image shows two handwritten signatures in blue ink. The first signature, 'Andrea Bergomi', is written in a cursive style above the printed name. The second signature, 'Simonetta Partesotti', is written in a similar cursive style below the printed name.

## **INDICAZIONI SANITARIE PER L'ANNO SCOLASTICO 2021 / 2022**

### **PREMESSA**

*L'andamento della pandemia da SARS-CoV-2 è in continua evoluzione per cui anche le indicazioni profilattiche relative alla collettività scolastica prodotte dal Ministero della Salute, dalla Regione Emilia Romagna e dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Ausl di Modena sulla base delle evidenze scientifiche sono soggette a continui aggiornamenti. Ne deriva che in materia di infezione da SARS-Cov-2 il personale scolastico deve attenersi alle disposizioni vigenti in quel momento ed alle indicazioni ricevute dal Dipartimento di Sanità Pubblica. Quanto segue è in linea con le disposizioni attualmente in vigore e con le conoscenze scientifiche più aggiornate.*

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

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

La frequenza della collettività aumenta la possibilità di esposizione alle malattie infettive, in particolare a quelle trasmesse per via aerea e, pertanto, si accompagna "naturalmente" ad un incremento della trasmissione interpersonale di microrganismi (batteri, virus) responsabili di infezioni delle prime vie respiratorie di gravità per lo più modesta.

Fino alla fine del 2019 ciò era vero particolarmente per i Nidi e le Scuole dell'Infanzia frequentate da una popolazione giovane o giovanissima che non aveva ancora avuto contatto con la maggior parte dei microrganismi che circolano nell'ambiente. Dalla comparsa e diffusione del nuovo Coronavirus SARS-CoV-2, invece, la popolazione mondiale di tutte le età si è trovata ad interfacciarsi con un virus sconosciuto al sistema immunitario contro il quale nessuno aveva acquisito in precedenza alcuna difesa. Pertanto queste indicazioni sanitarie, che negli anni passati erano soprattutto dirette ai bambini più piccoli ora sono valide per tutte le età e le norme di igiene sono valide per tutti.

E' fondamentale 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 l'individuo può essere portatore dell'infezione senza averne sintomi manifesti. Questo è valido anche per il nuovo Coronavirus SARS-CoV-2.

Per questi motivi, mai come oggi, la prevenzione della maggior parte delle malattie infettive trasmissibili e quindi anche l'infezione da SARS-CoV-2, che è da intendersi sempre come riduzione del rischio di trasmissione e mai come il suo completo annullamento, si basa soprattutto sull'adozione continua e regolare di semplici misure e di norme comportamentali, da applicare sia nell'ambiente di vita collettiva sia nell'ambiente domestico, sia in quello lavorativo extrascolastico, e non solo da parte dei minori ma anche da parte dei loro familiari e di tutto il personale scolastico.

E' evidente quindi che la prevenzione delle malattie infettive, in particolare nella comunità scolastica, non può prescindere prima di tutto dall'atteggiamento responsabile di tutti i genitori nel rispettare le indicazioni del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) in ogni sua parte. Ci si riferisce soprattutto alla cura dell'igiene delle mani, al corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), in particolare indossare le mascherine quando indicate, al distanziamento fisico e al rispetto delle indicazioni della Legge Regionale del 16 luglio 2015, dei documenti tecnici prodotti ed aggiornati periodicamente dal Ministero della Salute, dalla Regione Emilia Romagna e del Dipartimento di Sanità pubblica dell'Ausl di Modena.

Ciò che conta nella promozione della salute infantile ed in particolare nell'ambito scolastico della prima infanzia sono soprattutto i comportamenti: della scuola, della famiglia e, infine, del bambino coerentemente con la sua crescita e maturazione.

La famiglia svolge un ruolo fondamentale nella gestione del proprio figlio e, in collaborazione con la scuola, si adopera per educarlo a seguire comportamenti corretti, quali il lavaggio delle mani, l'utilizzo del gel disinfettante, l'uso di fazzoletti di carta, lo starnutire o tossire nell'incavo del gomito ecc.

Inoltre la famiglia è responsabile di tenere il proprio bambino fuori dalla collettività quando presenta sintomi compatibili con malattia da Coronavirus (Covid-19) o quando ha avuto contatti con casi di Covid-19 o con persone in quarantena, secondo i criteri indicati nella normativa vigente e le indicazioni fornite di volta in volta dal DSP.

Questo comportamento responsabile mira alla salvaguardia della salute individuale e contemporaneamente di tutta la collettività della quale il bambino è inserito.

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

La vaccinazione costituisce in assoluto la migliore forma di prevenzione nei confronti di alcune malattie infettive in quanto non solo impedisce alla malattia di svilupparsi nel singolo bambino vaccinato, ma quando il numero dei bambini vaccinati supera una certa proporzione crea una vera e propria "barriera" che ostacola la circolazione dell'agente infettante fino a consentire la scomparsa della malattia (tale condizione viene definita "immunità di gregge" o "immunità di comunità").

Per questa azione di protezione collettiva la vaccinazione costituisce quindi un valido esempio di protezione sull'intera comunità e consente di proteggere anche i bambini che, perché ancora troppo piccoli o per malattie concomitanti o perché assumono terapie immunosoppressive, non possono essere vaccinati o hanno perso la protezione indotta dalle vaccinazioni precedenti.

Le vaccinazioni sono, quindi, uno strumento indispensabile anche in questo periodo di emergenza pandemica. Qualora il numero di soggetti vaccinati diminuisse, per una mancata adesione dei genitori emotivamente confusi e provati dalla pandemia da SARS-CoV-2, si potrebbero verificare riprese epidemiche di altre malattie (ad esempio, morbillo, varicella, pertosse per citare quelle più contagiose) i cui sintomi in fase iniziale (ad esempio la febbre) potrebbero erroneamente indirizzare verso la diagnosi di Covid-19 e comportare pericolosi ritardi diagnostici con conseguenti riprese epidemiche e nuove criticità sanitarie.

Infine, stando alle più recenti evidenze raccolte nell'ultimo anno di ricerca scientifica mondiale, è altamente probabile che le vaccinazioni della prima infanzia (in particolare quelle a virus attenuati, come il vaccino MPRV) inducano uno stimolo immunitario che conferisce una parziale protezione indiretta anche verso altre malattie, sia batteriche sia virali, tra cui la Covid-19.

#### **b. *L'igiene delle mani e l'igiene personale***

Già da tempo è stato dimostrato che l'igiene delle mani è una misura comportamentale altamente efficace per la prevenzione della trasmissione delle malattie infettive e l'importanza di questa semplice ma importante misura è stata ribadita nel corso della pandemia da SARS-CoV-2.

Qualora le mani siano visibilmente sporche, l'igiene delle mani si effettua attraverso il lavaggio con acqua e sapone liquido per un tempo adeguato e, dopo il risciacquo, asciugandole con asciugamano monouso a perdere.

Qualora le mani non siano visibilmente sporche, si utilizza il gel disinfettante con le stesse modalità.

E' obbligatorio che questa pratica rientri a pieno titolo tra le consuetudini di tutti gli operatori che lavorano nelle collettività (ma anche in tutti i contesti, lavorativi e non) e naturalmente dei minori stessi e dei loro familiari.

Si devono igienizzare le mani:

- ogni qual volta si pensa che possano essere contaminate (per questa ragione è opportuno conoscere le modalità di trasmissione delle malattie infettive e in particolare del SARS-CoV-2)
- prima di indossare un DPI e/o dopo averlo toccato con le mani
- dopo la manipolazione di oggetti sporchi o contaminati da residui di materiale biologico (secrezioni oro - nasali, feci e urine, ecc).
- prima e dopo l'utilizzo dei servizi igienici
- prima e dopo la manipolazione e il consumo di alimenti
- dopo il gioco all'aperto
- prima e dopo l'uso di materiali didattici particolari ( crete, sabbia, semi vari, ecc)
- per il personale dei Nidi e delle Scuole dell'Infanzia, o per chi assiste minori con particolari disabilità, prima e dopo avere effettuato il cambio del pannolino

### **c. Precisazioni per gli Asili Nido e Scuole dell'Infanzia**

E' necessario prevedere un uso assolutamente individuale degli strumenti utilizzati (salviette monouso, fazzoletti di carta, succhiotti e tetterelle, biancheria personale in genere ecc. ).

- *lavaggio mani*: 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 le proprie mani poi il viso del bambino per poi passare al lavaggio delle mani del bimbo

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

- *cambio del pannolino*: vanno utilizzati sempre i guanti a perdere da rimuovere 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 asciugamani 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. La superficie dovrà essere pulita e disinfettata.

- *uso dei servizi igienici*: il bagno può assumere una importante valenza educativa ma non può e non deve diventare uno spazio di gioco ordinario o un luogo di assembramento. 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. Particolare attenzione va posta alla sanificazione di rubinetti, assicella del wc, pulsanti, maniglie, superfici delle porte o altre dove si sospetta che i bambini appoggino le mani.

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

Per quel che riguarda i dettagli della pulizia e disinfezione dei locali destinati ai minori si rimanda agli appositi documenti prodotti per contrastare l'emergenza Covid-19.

I bambini, soprattutto i piccoli, devono stare all'aperto quanto più possibile. All'aperto, infatti, i microrganismi (batteri, virus e altro) si disperdono nell'aria e diminuisce pertanto la probabilità che essi riescano a penetrare nelle vie respiratorie.

Qualora le condizioni climatiche non lo consentano o comunque in tutti i momenti in cui è necessario soggiornare all'interno dei locali scolastici, il ricambio dell'aria consente una importante riduzione della concentrazione dei microrganismi (batteri, virus) eventualmente presenti.

Quando possibile le finestre devono essere lasciate aperte e, quando ciò non sia realizzabile, i locali vanno aerati più volte nell'arco della giornata.

Oltre che con il ricambio dell'aria, la riduzione della carica infettante si ottiene con la sanificazione (pulizia meccanica, detersione e disinfezione), dei pavimenti, dei servizi igienici, degli arredi e dei giochi utilizzati dai bambini. Particolare attenzione va posta alle seguenti strutture: corrimano, interruttori, rubinetti, superfici e maniglie delle porte dove gli alunni facilmente appoggiano le mani, tavoli, banchi e tutte le superfici sulle quali possono depositarsi le goccioline (droplets) emesse con il parlare, cantare, strillare, tossire e starnutire che possono veicolare il SARS-CoV-2 e numerosi altri virus, batteri e microrganismi.

In particolare nelle collettività dei bambini piccoli deve essere effettuata continuamente la sanificazione dei giochi che possono essere contaminati da 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 rientro in collettività***

Come anticipato nella premessa, le disposizioni che regolano l'allontanamento di un minore e la sua riammissione nella collettività scolastica in caso di infezione da SARS-CoV-2 vengono periodicamente aggiornate dalle Autorità Sanitarie nazionali, regionali e locali per cui è necessario rifarsi alle indicazioni vigenti in quel momento in accordo a quanto prescritto dal DSP.

Per altre 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 rientrare in comunità prima che sia trascorso il tempo previsto e sarà compito dei Medici Curanti informare caso per caso e sensibilizzare in merito le famiglie che saranno tenute ad attenersi alle loro indicazioni.

La legge regionale n. 9 del 16 luglio 2015 ha eliminato, in analogia con quanto già in vigore in altre regioni, l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica superiore ai 5 giorni, compresi i casi di assenza per malattia infettiva.

#### ***b. Allontanamento***

A volte durante la frequenza nella comunità scolastica possono comparire sintomi di malattia. E' opportuno che la scuola disponga l'allontanamento del bambino quando manifesti un evidente stato di malessere, che gli impedisce lo svolgimento delle normali attività, ciò soprattutto a salvaguardia della sua salute individuale ma anche come protezione della collettività nel suo insieme.

La Nota regionale del 4/9/2020 0575536 chiarisce che " i sintomi validi per la prevenzione del Covi-19 integrano e non sostituiscono quelli delle comuni patologie contagiose (come congiuntivite purulenta, parassitosi, sospetto di malattia infettiva) che continuano a rappresentare motivo di non frequenza dei servizi educativi".

L'allontanamento da scuola va comunque sempre effettuato in caso di:

- febbre, uguale o superiore ai 37.5°C
- diarrea con più di 3 scariche liquide in 2 / 3 ore
- esantema, insorto in collettività e non giustificabile con patologie preesistenti
- congiuntivite con occhio arrossato e secrezione

### **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:

- x 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
- x informare il Dirigente scolastico delle procedure di profilassi previste e concordare le modalità di intervento nella comunità scolastica, tutelando la privacy del minore o dell'adulto interessato
- x informare gli operatori della scuola
- x informare i genitori degli altri bambini, con modalità diverse a seconda della situazione
- x 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 i 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 contatti stretti (di norma 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). In casi selezionati vengono disposti accertamenti e misure di profilassi più estese.

#### **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 al Dirigente Scolastico e agli insegnanti e collaboratori scolastici 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 in quanto richiede un contatto prolungato con la pelle di un individuo infestato o con un suo indumento. 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, qualora compaiano sintomi, un controllo che può essere effettuato presso il curante, previo appuntamento telefonico, o a cura del personale della pediatria di comunità secondo modalità da concordare.

Scuola Primaria e Secondaria: Gli interventi sono previsti, di norma, 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 non è pericolosa per la salute umana; tuttavia ad essa è talvolta correlato un ingiustificato 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 (almeno 3 volte alla settimana) 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, segnalando alla famiglia il sospetto di pediculosi nel bambino (che si gratta la testa), 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

Quest'anno non sarà possibile, come gli altri anni, provvedere alla distribuzione di un opuscolo informativo in formato cartaceo contenente informazioni pratiche sulla pediculosi.

Si invita alla consultazione della pagina dedicata all'indirizzo: <http://www.ausl.mo.it/pediculosi> dove è possibile reperire informazioni sulle modalità di controllo della testa dei bambini, e scaricare opuscoli informativi.

Al fine di favorire la diffusione delle informazioni sulle corrette modalità di controllo della testa dei bambini si invita a darne comunicazione presso i plessi della scuola dell'infanzia e della scuola primaria ed in tutti i casi ve ne sia necessità

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. Quinta malattia**

La Quinta 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 ad uno stile alimentare corretto. La certificazione medica per la richiesta di diete speciali viene rilasciata dal Pediatra di libera scelta / Medico di Medicina Generale 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. Il certificato viene fatto pervenire dal genitore alla Scuola a seconda del percorso validato localmente.

#### **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 o dal Centro specialistico ospedaliero solo dopo avere valutato la indispensabilità della somministrazione in ambito scolastico. Il Dirigente Scolastico, qualora lo ritenga necessario, potrà avvalersi della consulenza del medico che ha effettuato la prescrizione e che potrà dare ulteriori informazioni sul caso e, in situazioni particolari, della Pediatria di comunità e/o della Neuropsichiatria infantile. Se necessario possono essere programmati specifici momenti di formazione/informazione con gli operatori della scuola, di norma in modalità a distanza, in casi specifici e con idonei requisiti, anche in presenza.

#### **Educazione alla Salute**

Anche per l'anno scolastico in corso sono offerti gli interventi di educazione alla salute sui temi della prevenzione delle malattie infettive, con particolare attenzione al SARS-CoV-2, sulla prevenzione degli incidenti e all'attuazione del primo soccorso, sull'alimentazione, sul diabete giovanile e sulla sua gestione e sulla somministrazione dei farmaci a scuola.

Le scuole possono prenderne visione tramite la guida Sapere& Salute della Azienda USL.

Normalmente gli interventi avverranno a distanza attraverso piattaforme digitali e, solo in casi selezionati nei quali sia assicurata la partecipazione di pochi operatori e di uno dei genitori del minore e possa essere garantito il distanziamento tra i partecipanti, l'incontro potrà essere effettuato in presenza.