



*La profilassi delle malattie infettive a scuola*  
*La somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico*

Collegio dei Docenti  
Istituto Comprensivo "Marvasi-Vizzone"  
5 Aprile 2017 - Rosarno



A cura della Dott.<sup>ssa</sup> Rosaria PITITTO

# I PARTE



## *La profilassi della malattia infettiva a scuola*

# *Definizione*

Per “prevenzione” di una malattia infettiva s’intende ogni azione efficace nell’impedire contatto dell’organismo con un germe patogeno (per esempio attraverso le misure generali di igiene) o a evitare lo stato di malattia (per esempio mediante le vaccinazioni o le profilassi farmacologiche).

Tali norme igieniche comportamentali dovrebbero essere concordate e convalidate dal dirigente della struttura, in accordo con il personale, messe per iscritto (procedure) ed esposte nei luoghi di lavoro, per un’agevole e frequente consultazione.



# *Norme igieniche comportamentali*

- LAVAGGIO DELLE MANI
- CAMBIO DEL PANNOLINO
- ASSISTENZA AL BAMBINO CHE SANGUINA
- VACCINAZIONI PER IL PERSONALE
- PULIZIA DI ARREDI, AMBIENTI E OGGETTI



# *Come si controllano le malattie infettive?*

Per “**controllo**” di una malattia infettiva si intende ogni azione che ne limita la diffusione, dopo che si è manifestato un caso.

Gli **strumenti** principali per il controllo della diffusione delle infezioni nella comunità

scolastica sono :



# *1. Allontanamento del bambino malato dalla comunità*

Il temporaneo allontanamento del bambino malato dalla scuola può essere giustificato per due motivi:

- la tutela della salute degli altri bambini, cioè per ridurre la possibilità di trasmissione di una malattia agli altri;
- tutela della salute del bambino, quando questo non è in grado di seguire le attività o richiede cure particolari.



QUALI SONO I CRITERI?

## *Se il bambino presenta....*

- Diarrea, cioè emissione di feci liquide (più di 3 scariche)
- Presenza di sangue o muco nelle feci
- Vomito (due o più episodi)
- Esantema cutaneo (cioè eruzione cutanea di macchi diffuse a Esordio improvviso), accompagnato da febbre o malessere e cambiamento del comportamento
- Occhio arrossato con secrezione bianca o gialla (possibile congiuntivite purulenta)



INSEGNANTE



FAMIGLIA



PEDIATRA

*Affinchè la prevenzione e il controllo delle malattie infettive siano efficaci, ogni figura coinvolta nella tutela della salute dei bambini, si deve comportare secondo competenza e responsabilità*





## ***COMPITI DEI GENITORI***

- Tengono a casa il bambino, a tutela della sua salute individuale, in caso di malattia acuta febbrile, malessere generale con o senza febbre.
- I genitori contattano il medico e seguono le sue indicazioni per quanto riguarda terapia e permanenza a casa.
- Si attengono alle indicazioni del pediatra quando al bambino viene diagnosticata una malattia contagiosa per la quale è previsto un periodo di allontanamento dalla comunità.
- Assicurano, con frequenza almeno settimanale, il controllo del cuoio capelluto per la presenza di pediculosi.
- Fanno eseguire al bambino le vaccinazioni consigliate per l'infanzia.



# COMPITI DEL PERSONALE DELLA SCUOLA

Assicura l'adozione delle misure di prevenzione di carattere generale di tipo comportamentale e ambientale e l'igiene degli alimenti.

Adotta procedure efficaci, note al personale incaricato, riguardanti le pulizie di pavimenti, servizi igienici, attrezzature, oggetti e giocattoli.

Assicura un buon ricambio d'aria negli ambienti di vita, per ridurre il numero di germi presenti nell'aria e per la prevenzione delle malattie a trasmissione aerea.

Adotta il frequente lavaggio delle mani per ridurre il rischio di trasmissione di malattie, oltre ad altre procedure d'igiene generale.

Avverte i genitori, per consentire il tempestivo ritiro del bambino malato, nei casi pre visti alla voce "criteri di allontanamento



## COMPITI DEL PEDIATRA

- **Comunica tempestivamente ogni caso di malattia infettiva al settore igiene pubblica del distretto sanitario, utilizzando l'apposita scheda di segnalazione.**
- **Fornisce ai genitori le indicazioni terapeutiche e comportamentali utili per prevenire la trasmissione nella comunità, in caso di malattia infettiva contagiosa di un bambino che frequenta una comunità infantile.**
- **Comunica ai genitori la durata del periodo in cui il bambino non deve frequentare la comunità, se è affetto da una malattia per la quale sono previste misure contumaciali.**
- **Dà informazioni ai genitori sulle vaccinazioni raccomandate e sulle vere e false controindicazioni alle vaccinazioni.**



# COMPITI DEL SETTORE IGIENE PUBBLICA

- **Riceve le segnalazioni di una malattia infettiva dai pediatri, dai medici curanti o dall'ospedale (in caso di ricovero del bambino)**
- **Nei casi previsti ,effettua gli interventi di profilassi (vaccinazioni e o profilassi farmacologica) sui contatti. Fornisce informazioni e assistenza alle scuole e ai nidi sulle misure di prevenzione da adottare per il controllo delle malattie infettive. Effettua ,in accordo con la scuola, incontri di informazione ed educazione sanitaria per genitori e operatori, in tema di prevenzione delle malattie infettive.**
- **Promuove le vaccinazioni e fornisce informazioni ai genitori e alla popolazione; effettua le vaccinazioni raccomandate per l'infanzia; gestisce e aggiorna l'anagrafe vaccinale.**



# Condizioni per le quali è previsto l'allontanamento dalla comunità per età.

Età	Febbre e malessere	Diarrea	Esantema o eruzioni cutanee	Congiuntivite purulenta	Vomito	Vescicole alla bocca
3 mesi 5 anni (asilo nido scuola dell'infanzia)	Se $> 0 = a$ $38^{\circ} C$ (temp. esterna)	Se $> 0 = a$ 3 scariche liquide in 3 ore	Se di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	Sì, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta	In caso di vomito ripetuto	Sì, se due o più con salivazione
6-10 anni (scuola primaria)	No, se non altra sintomatologia	Se senza controllo sfinteri	Sì, se non altrimenti motivato	No	No	No
11-13 aa (scuola secondaria di 1° grado)	No, se non altra sintomatologia	No	Sì, se non altrimenti motivato	No	No	No
14-19 aa (scuola secondaria di 2° grado)	No, se non altra sintomatologia	No	Sì, se non altrimenti motivato	No	No	No



<b>Malattia infettiva</b>	<b>Periodo minimo di allontanamento dalla comunità</b>
Campilobacteriosi	Fino a guarigione clinica o dopo almeno 3 giorni di terapia con macrolide.
Congiuntivite purulenta	Sino a 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico.
Congiuntivite non purulenta	Fino a guarigione clinica.
Diarrea infettiva	Fino a 48 ore dopo l'ultima scarica diarroica e riammissione a guarigione clinica.
Epatite A	Fino ad una settimana dalla comparsa dell'ittero.
Epatite B	Nessuno.
Epatite C	Nessuno.
HIV	Nessuno.
Epatite E	Fino a 14 giorni dall'esordio.
Febbre tifoide e paratifoide	Fino a negatività di 3 coproculture, eseguite a giorni alterni dopo almeno 48 ore dalla fine del trattamento antibiotico.
Guardia lamblia	Fino a guarigione clinica o al completamento della terapia.
Herpes simplex	Nessuno. In caso di gengivostomatite e mancato controllo delle secrezioni salivari, il bambino deve essere allontanato.
Impetigine	Fino a 24 ore dopo l'inizio del trattamento antibiotico e coprire le lesioni delle parti esposte.
Infezioni da citomegalovirus	Nessuno.
Herpes zoster (Fuoco di Sant'Antonio)	Fino all'essiccamento delle vescicole.
Influenza	Fino a guarigione clinica.
Malattia invasiva da Hib	Fino a 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico.
Malattia invasiva da Meningococco	Fino a 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico.
Meningite da Pneumococco	Nessuno.
Mollusco contagioso	Coprire le lesioni delle parti esposte.
Mononucleosi	Nessuno.
Morbillo	Fino a 5 giorni dalla comparsa dell'esantema.
Ossiuriasi	Per almeno 24 ore e riammissione in collettività dal giorno successivo l'effettuazione della terapia.
Parotite epidemica	Fino a 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea.
Pediculosi	Fino al giorno successivo al trattamento.

<b>Malattia infettiva</b>	<b>Periodo minimo di allontanamento dalla comunità</b>
Pertosse	Fino a 5 giorni dall'inizio dell'ideoneo trattamento antibiotico. Fino a 3 settimane se non è stato eseguito.
Rosolia	Fino a 7 giorni dalla comparsa dell'esantema.
Quinta malattia - Eritema infettivo (Parvovirus B 19)	Nessuno.
Rotavirus	Fino a guarigione clinica
Salmonellosi minori	Fino a guarigione clinica non è richiesta l'effettuazione di coprocultura.
Scabbia	Fino al giorno successivo al completamento del trattamento.
Scarlattina e altre infezioni da streptococco beta emolitico di gruppo A	Fino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica.
Sesta malattia - Roseola (Herpes virus umano tipo 6 e 7)	Nessuno.
Shigellosi	Allontanamento fino al completamento della terapia antibiotica (almeno 5 giorni), alla scomparsa della diarrea e dopo che 2 esami coproculturali, effettuati a 24 ore di distanza l'uno dall'altro ed almeno dopo 48 ore dall'assunzione dell'ultima dose dell'antimicrobico, siano risultati negativi.
Sindrome mano-bocca-piede, stomatite vescicolare con esantema (coxackievirus A 16; enterovirus 71 ed altri)	Solo se presenza di vescicole con salivazione abbondante
Tigna (dermatomicosi-dermatofitosi)	Nessuno.
Tubercolosi bacillifera	Fino a 3-4 settimane dall'inizio di trattamento efficace (esclusi casi multifarmacoresistenti).
Tubercolosi non bacillifera	Nessuno.
Varicella	Fino a 5 giorni dall'inizio dell'eruzione o fino all'essiccamento delle vescicole.
Verruche	Coprire le lesioni in palestra e piscina con presidi adeguate.
Ossiuriasi	Per almeno 24 ore e riammissione in collettività dal giorno successivo l'effettuazione della terapia.
Parotite epidemica	Fino a 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea.
Pediculosi	Fino al giorno successivo al trattamento.

## II PARTE



# *La somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico*





*Il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
*Ministero della Salute*

**Art. 1 – Oggetto –**

Le presenti Raccomandazioni contengono le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica.

**Art. 2 – Tipologia degli interventi –**

La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto



### *Art. 3 – Soggetti coinvolti –*

La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge, ciascuno per le proprie responsabilità e competenze:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA;
- i servizi sanitari: i medici di base e le AUSL competenti territorialmente; gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.
- Per quanto concerne i criteri cui si atterrano i medici di base per il rilascio delle certificazioni e la valutazione della fattibilità delle somministrazioni di farmaci da parte di personale non sanitario, nonché per la definizione di apposita modulistica, saranno promossi accordi tra le istituzioni scolastiche, gli Enti locali e le AUSL competenti



#### *Art.4 – Modalità di intervento -*

La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).



***I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:***

effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;  
concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci; verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercitanti la potestà genitoriale o loro delegati. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/94. Potranno, altresì, essere promossi, nell'ambito della programmazione delle attività di formazione degli Uffici Scolastici regionali, specifici moduli formativi per il personale docente...



...ed ATA, anche in collaborazione con le AUSL e gli Assessorati per la Salute e per i Servizi Sociali e le Associazioni.

Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, i dirigenti scolastici possono procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni.

Nel caso in cui non sia attuabile tale soluzione, i dirigenti scolastici possono provvedere all'attivazione di collaborazioni, formalizzate in apposite convenzioni, con i competenti Assessorati per la Salute e per i Servizi sociali, al fine di prevedere interventi coordinati, anche attraverso il ricorso ad Enti ed Associazioni di volontariato (es.: Croce Rossa Italiana, Unità Mobili di Strada). In difetto delle condizioni sopradescritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.



### *Art. 5 – Gestione delle emergenze –*

Resta prescritto in ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmabili secondo le presenti linee guida ai casi concreti presentati, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.



# *Ma solo la scuola???*

FAMIGLIA E SPECIALISTA



DIRIGENTE SCOLASTICO



PIANO TERAPEUTICO  
INDIVIDUALE



*COMUNE*



*ENTI VOLONTARIATO*



*ASL*



# ***LA FORMAZIONE***

- NON COMPETENZE DI TIPO SANITARIO
- CONOSCENZA E PADRONANZA NELLA PRATICA DI SOMMINISTRAZIONE



***FederASMA – AGDI – FIE***

2012 Linee Guida in materia di somministrazione dei farmaci a scuola





# *Quando somministrare i farmaci a scuola?*

## **MALATTIE CRONICHE**



*Patologie che non guariscono e che richiedono terapie di mantenimento, ad Esempio l'asma o il diabete*

## **URGENZE PREVEDIBILI**



*In patologie croniche NOTE che possono Comportare fatti acuti ad esempio asma, Diabete, epilessia*

## **URGENZE NON PREVEDIBILI**



*Rientrano nelle procedure di PS e NON RICHIEDONO LA SOMMINISTRAZIONE FARMACI.*



*Bambino*



*Urgenza*

*Diabete*



*Crisi epilettica*



*Scuola*



# *La scuola e...l'ipoglicemia*

L'ipoglicemia si verifica quando i valori di zucchero nel sangue sono troppo bassi, inferiore a 70mg/dl.

E' uno dei problemi più frequenti che il bambino diabetico si trova ad affrontare nella sua vita sociale.

Solitamente è causata da : attività fisica intensa, pasto troppo leggero, eccessive dosi di insulina rispetto all'assunzione di zuccheri.

*Se la glicemia si abbassa troppo le conseguenze possono essere gravi o fatale i come ad esempio : convulsioni, perdita di conoscenza, fino al coma.*



# ***I SINTOMI PIU' FREQUENTI SONO :***

Difficoltà di concentrazione

Fame

Tremore

Sonnolenza

Irritabilità

Pallore

Sudorazione

Crisi di pianto

Difficoltà di coordinamento

Annebbiamento della vista

*Se il bambino presenta questi sintomi è opportuno fare immediatamente una misurazione della glicemia*



## ***SENZA PERDITA DI COSCIENZA***

- Acqua zuccherata ( 2 cucchiaini o una zolletta in mezzo bicchiere d'acqua)
- Se i sintomi non passano, si può ripetere la somministrazione dopo 10 minuti.
- Se l'episodio si verifica prima di un pasto, procedere prima alla correzione, successivamente somministrare la dose di insulina e subito dopo fare consumare il pasto.
- Se l'episodio si verifica lontano dai pasti (es. nel pomeriggio), fare la correzione come sopra e dopo dare un piccolo pezzetto di pane o 2 fette biscottate, per evitare un nuovo calo della glicemia nelle ore successive, dal momento che l'effetto dell'insulina del pasto non è ancora terminato.

## ***CON PERDITA DI COSCIENZA***

Qualora l'ipoglicemia provochi una perdita di conoscenza (svenimento o convulsioni) non si possono somministrare alimenti per bocca: occorre somministrare fiala di glucagone (Glucagen).



# *E nel caso di una crisi epilettica?*

*Non tutte le epilessie necessitano di intervento farmacologico a scuola*

Una crisi tonico-clonica non è in sé un'emergenza sebbene possa apparire tale. La crisi infatti terminerà in pochi minuti senza lasciare conseguenze se non la sensazione di stordimento e stanchezza.

## RISCHI ?

## TRAUMI!!!



## *Cosa fare?*

- Distenderlo supino o su un fianco
- Guardare l'orologio ,valutare durata
- Allontanare, oggetti che possono fargli male
- Mettere qualcosa di morbido sotto la testa

Stargli vicino e tranquillizzarlo



# *Cosa NON fare?*

- Inserire fazzoletti in bocca
- Rialzarlo appena terminata la crisi
- Dargli da bere a crisi terminata
- Praticare la respirazione artificiale
- Somministrare farmaci a crisi terminata
- Cercare di immobilizzarlo





# *Quando è necessaria la somministrazione del farmaco?*

## **1. Certificato medico**

- Patologia
- Farmaco ( nome commerciale e molecola)
- Tipologia di crisi da osservare per potere procedere ( es. *ipertono diffuso associato a clonie agli arti*)
- dose
- modalità di somministrazione ( es. endorettale)

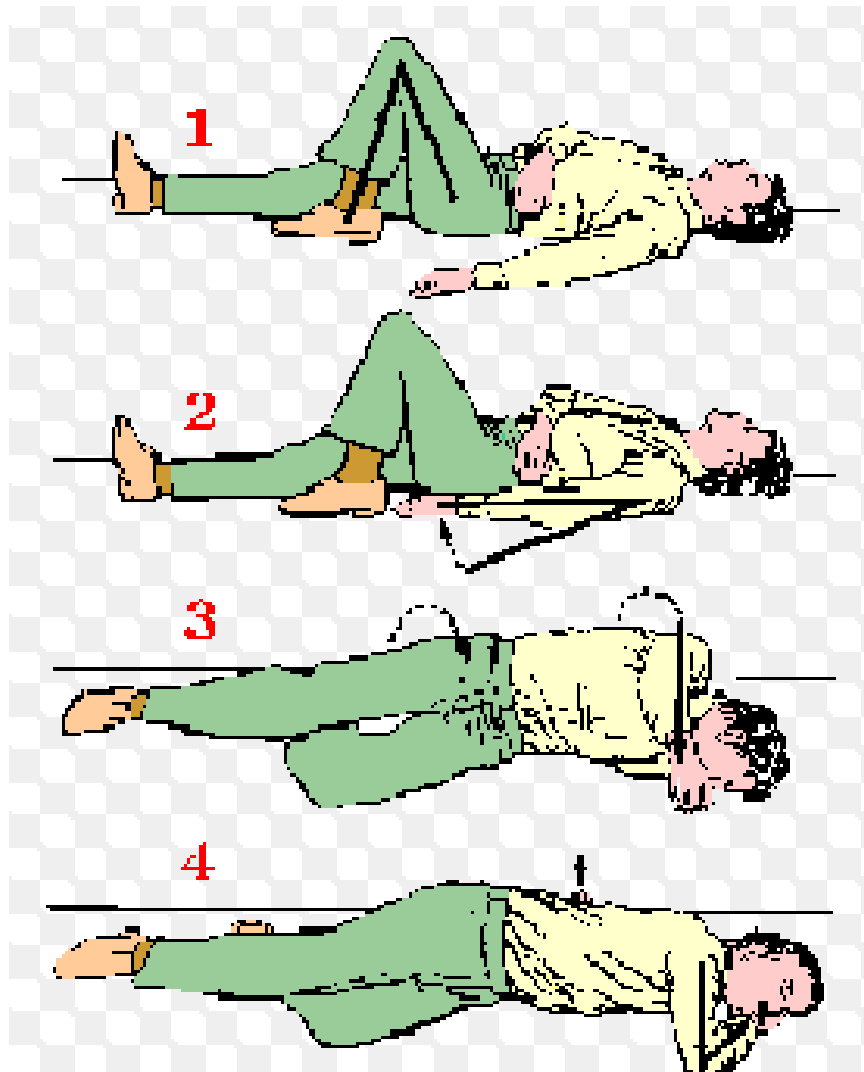


2. Non c'è possibilità di errore nella somministrazione
3. Non c'è discrezionalità ( la crisi è evidente)

*Qualora la crisi non si arrestasse dopo 4-5 minuti dalla somministrazione del farmaco è sottintesa la necessaria richiesta di soccorso (118).*



# Posizione laterale di sicurezza



A cura della Dott.<sup>ssa</sup> Rosaria PITITTO



La legislazione italiana prevede che se durante l'orario scolastico si verificano malori di qualsiasi natura o incidenti o comunque il bambino è in situazione di pericolo di vita, anche presunto, gli operatori scolastici sono obbligati soltanto a d attivare il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale ( 118).



### *URGENZA NON PREVEDIBILE MA....*

In caso di reazione anafilattica, la sola chiamata del 118 non è sufficiente. Soltanto la tempestiva somministrazione dei farmaci salvavita ( ad es adrenalina autoiniezzabile) nei primi momenti di in sorgenza della crisi, può evitare che l'evento si risolva drammaticamente

*“Modello Integrato di Prevenzione, Gestione e Assistenza Scolastica”*



*Grazie a tutti per l'attenzione!*



A cura della Dott.<sup>ssa</sup> Rosaria PITITTO