

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA ROMAGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA
UOS PEDIATRIA TERRITORIALE SUD**

LA SALUTE AL NIDO

CONSIGLI IGIENICO SANITARI
PER LA FREQUENZA NELLE COMUNITA' INFANTILI
Anno scolastico 2015-2016



A cura degli operatori della UOS Pediatria Territoriale Sud
Responsabile Dott.ssa A. Papisodero

LA SALUTE AL NIDO

Informazioni per i genitori e gli operatori



Premessa

Il benessere del bambino in comunità dipende dall'equilibrio tra le esigenze affettive, educative, nutrizionali ed igienico-sanitarie.

Per affrontare efficacemente i vari aspetti collegati alla prevenzione delle infezioni e, più in generale, della promozione della salute nelle comunità infantili si richiede uno sforzo collaborativo di tutte le persone che a diverso titolo operano e/o hanno rapporti con le comunità stesse ed i bambini che le frequentano.

Le comunità infantili sono riconosciute come luoghi ad alto rischio per le infezioni, pertanto devono essere previste ed adottate idonee misure di profilassi per prevenire la diffusione delle malattie infettive. Si tratta di indicazioni sanitarie suggerite dal Ministero della Sanità (Circolare 4 del 13 marzo 1998: "Misure di Profilassi per esigenze di Sanità Pubblica") e dalla Regione.

A tal proposito, in questo documento troverete indicazioni riguardanti:

- Ruolo della Pediatria di Comunità
- Principali norme igieniche nelle collettività
- Allontanamento/riammissione in caso di sospetta malattia infettiva
- Somministrazione dei farmaci a scuola
- Inserimento scolastico di bambini affetti da particolari patologie croniche
- Alimentazione e igiene
- Norme di profilassi e prevenzione per la pediculosi
- Moduli per allontanamento e riammissione (allegato 1)
- Calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'infanzia e adolescenza della Regione Emilia Romagna (allegato 2).

Ci auguriamo che questo opuscolo rappresenti un utile strumento informativo per i genitori e gli operatori degli asili nido.

RUOLO DELLA PEDIATRIA DI COMUNITA'

La Pediatria di Comunità è una unità operativa appartenente al Dipartimento di Cure Primarie che opera per la promozione della salute e del benessere dell'infanzia e dell'adolescenza ed è orientata sulla sorveglianza della salute collettiva, a differenza del Pediatra di Base (o Libera Scelta) che si occupa della salute dei singoli. Proprio alla Pediatria di Comunità spetta il coordinamento tra Scuola e Pediatra di Libera Scelta.

Funzioni principali:

- Profilassi delle malattie infettive tramite l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie, la promozione e l'effettuazione di vaccinazioni consigliate e la sorveglianza sul grado di copertura della popolazione.
- Visite e screening per l'ammissione a scuola di bambini provenienti dall'estero.
- Sorveglianza epidemiologica sullo stato di salute della popolazione infantile con elaborazione dei bilanci di salute effettuati dai Pediatri di Libera Scelta.
- Inserimento scolastico dei bambini con patologie croniche e a rischio di sviluppare disabilità mediante interventi di coordinamento delle figure professionali coinvolte e la formazione del personale scolastico docente e non.
- Valutazioni igienico-sanitarie nelle collettività scolastiche.
- Iniziative di formazione, educazione sanitaria e consulenze su temi inerenti prevenzione, nutrizione, igiene, disagio ed accudimento del bambino.

SEDI ED ORARI PEDIATRIA DI COMUNITA' (DISTRETTO DI CASALECCHIO DI RENO)
--

CASALECCHIO DI RENO Via Cimarosa, 5/2 tel. 051/596611 int 6756

Per informazioni-prenotazioni lasciare messaggio in segreteria telefonica.
--

BAZZANO V. le dei Martiri, 10/A Tel 051/838811 int. 8716

Per informazioni-prenotazioni lasciare messaggio in segreteria telefonica.
--

ZOLA PREDOSA e MONTE SAN PIETRO P.zza G.di Vittorio,1 tel. 051/6188922

Per informazioni-prenotazioni lasciare messaggio in segreteria telefonica.
--

SASSO MARCONI Via Bertacchi, 11 tel 051/6756670
--

Per informazioni-prenotazioni lasciare messaggio in segreteria telefonica.
--

DISPOSIZIONI SANITARIE

La Pediatria di Comunità tutela l'inserimento dei bambini al nido.

A tal fine, **prima dell'inizio della frequenza:**

- **I genitori dei bambini con problemi sanitari** (ad esempio: uso continuativo di farmaci, ricoveri ospedalieri frequenti, presenza di una malattia cronica) devono mettersi in contatto con la Pediatria di Comunità del Poliambulatorio dell'Azienda USL del proprio Comune di residenza, per concordare un eventuale incontro, al fine di favorire l'inserimento del bambino al nido. È opportuno presentarsi con la documentazione clinica (esami, referti specialistici, lettere di dimissione dall'ospedale, ecc.)
- **I genitori dei bambini stranieri e presenti in Italia da meno di due anni** devono portare il bambino, previo appuntamento, presso l'ambulatorio della Pediatria di Comunità dell'Azienda USL del proprio Comune di residenza. È necessario portare il certificato di vaccinazione e la documentazione sanitaria significativa, di cui si è in possesso.
- **I genitori dei bambini non residenti nel Comune di appartenenza dell'asilo nido o che hanno eseguito le vaccinazioni altrove** devono portare il certificato di vaccinazione, previo appuntamento, all'ambulatorio della Pediatria di Comunità dell'Azienda USL .

L' ALLONTANAMENTO DAL NIDO

Qualora si sospetti l'inizio di una malattia, soprattutto se contagiosa, il bambino può essere allontanato dal nido dalle educatrici o dall'operatore sanitario, indicandone la motivazione sull'apposito modulo (allegato 1).

I motivi della sospensione sono:

- Febbre uguale o superiore a 37,5°C misurata in sede ascellare o inguinale, per due volte, a distanza di almeno quindici minuti una dall'altra;
- Diarrea: tre o più scariche di feci semiliquide o liquide;
- Vomito ripetuto (due o più episodi);
- Congiuntivite con secrezione bianco-giallastra;
- Sospetta malattia infettiva, esantematica o non esantematica, e/o parassitaria;
- Condizioni che impediscano al bambino di partecipare adeguatamente alle attività del nido e/o che richiedano cure che il personale non sia in grado di fornire, senza compromettere la salute e la sicurezza degli altri bambini.

È indispensabile indicare al personale del nido il numero di telefono di un familiare: i genitori infatti devono essere facilmente rintracciabili in caso di malattie o infortuni del bambino.

Il certificato medico di riammissione rilasciato a seguito di allontanamento con foglio firmato dall'insegnante non è e non era normato per legge, lo si ritiene superato dalla Legge Regionale 16 luglio 2015 n.9 art. 36 sulla semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico.

NORME PER LA RIAMMISSIONE

In base alla Legge Regionale 16 luglio 2015 n.9 art. 36 sulla semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico, non è più necessaria per la riammissione alla frequenza scolastica dopo assenza superiore ai 5 giorni, la certificazione medica da parte del proprio PLS, comprese le assenze per malattia infettiva.

La Legge in oggetto si applica a tutte le scuole di ogni ordine e grado.

Rimane ferma la funzione di controllo esercitata sulle collettività da parte della Pediatria di Comunità, per quanto riguarda alcune malattie infettive e parassitarie: **salmonellosi, epatite, meningite, TBC, scabbia**, per le quali sono richiesti particolari interventi di profilassi e sorveglianza per il rispetto della tutela della salute collettiva.

MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE

Quando la Pediatria di Comunità viene informata della presenza di una malattia infettiva o parassitaria all'interno del nido:

- Verifica l'esattezza dell'informazione, se questa è fornita da personale non sanitario,
- In caso di conferma della diagnosi, attiva provvedimenti per il contenimento della diffusione, che possono essere applicati, a seconda della malattia, a piccoli gruppi o all'intera collettività di bambini e adulti;
- Informa le famiglie degli eventuali provvedimenti da prendere. Questa informazione può essere trasmessa, a seconda della malattia, con una comunicazione individuale o tramite avviso esposto all'entrata del nido.

È importante che le famiglie e/o il personale del nido informino la Pediatria di Comunità su eventuali malattie infettive del bambino, per facilitare l'adozione dei provvedimenti con tempestività. Ogni informazione viene trattata nel massimo rispetto della riservatezza.

RACCOMANDAZIONI PER I GENITORI

È indispensabile lasciare al personale del nido uno o più recapiti telefonici per essere contattati in caso di necessità urgenti.

È importante mostrare piena collaborazione in caso di dimissione, tenendo presente che viene effettuata nel solo interesse del minore e della collettività. Gli allontanamenti cautelativi, infatti, possono evitare il peggioramento di malattie in atto e la diffusione di epidemie che comporterebbero conseguenze dannose e gravose per i bambini e le loro famiglie.

È fondamentale comunicare al più presto se l'assenza da scuola è dovuta a malattia contagiosa, al fine di facilitare l'eventuale assunzione di provvedimenti sanitari preventivi.

La Legge Regionale 16 luglio 2015 n.9 art. 36 sulla semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico, abolendo l'obbligo della certificazione medica per assenze superiori ai 5 giorni anche in caso di assenza per malattia infettiva, responsabilizza i genitori che dovranno attenersi alle indicazioni fornite dal PLS in merito a determinate misure di profilassi ed al rispetto delle norme contumaciali nei casi in cui la malattia infettiva lo richieda, in modo da assicurare la piena guarigione dei bambini prima di rinviarli a scuola, anche nel rispetto della tutela della salute collettiva.

INFORMAZIONI IN CASO DI PEDICULOSI

Come si identifica una infestazione attiva

Si basa **in primo luogo** sulla ricerca del parassita e **solo in secondo luogo** sulla ricerca delle uova (lendini).

- Vi è **certezza** di infestazione quando si trovano parassiti sul capo. Non è sempre facile vederli perché si spostano rapidamente sul cuoio capelluto.
- Vi è **probabilità** di infestazione se si trovano lendini a meno di 1 centimetro dalla base dei capelli o se queste sono in numero molto elevato. Le lendini si trovano più frequentemente dietro le orecchie e sulla nuca.
- Un sintomo caratteristico è il **prurito**, anche se può comparire qualche settimana dopo l'inizio dell'infestazione.

Come trovare gli insetti

Il metodo migliore per cercare gli insetti si esegue sui capelli bagnati, seguendo questo procedimento:

- **Inumidire i capelli**
- **Applicare un comune balsamo**, con lo scopo di rendere più difficili gli spostamenti degli insetti tra i capelli. Con un pettine normale togliere i nodi dai capelli.
- **Passare un pettinino a denti fitti** a partire dalla radice dei capelli fino alla punta, avendo cura di toccare il cuoio capelluto (distanza tra i denti del pettine inferiore a 0,3mm).
- **Controllare il pettinino** ad ogni passata per vedere se ci sono insetti. Può essere di aiuto una lente.
- **Ripetere in tutte le direzioni** fino ad avere pettinato tutti i capelli. Le zone su cui porre maggiore attenzione sono la nuca e la zona sopra e dietro le orecchie.
- Se si trovano pidocchi **pulire il pettinino** sciacquandolo prima di passarlo nuovamente tra i capelli.
- Eliminare il balsamo con un risciacquo dei capelli e ripetere nuovamente la ricerca.

L'operazione richiede circa 15-30 minuti, a seconda della quantità di capelli e può essere eseguita anche sui capelli asciutti per quanto possa risultare più fastidiosa.

Il solo lavaggio dei capelli con uno shampoo non è sufficiente per rilevare la presenza di pidocchi.

Cosa fare se c'è l'infestazione attiva

- **Eseguire il trattamento** con i prodotti antiparassitari consigliati dal medico o dal farmacista seguendo attentamente le istruzioni del foglietto illustrativo.
- **Controllare i conviventi** (e le persone che hanno avuto con il caso indice contatti stretti), e trattarli, solo se infestati
- **Bonificare pettini, spazzole, fermacapelli ecc.** in acqua calda(50-60°) per 10 minuti poi lavarli con detergente.
- **Non serve: disinfestare gli ambienti** o lavare più spesso i capelli. **È preferibile** concentrarsi sul costante controllo dei capelli e sul corretto trattamento piuttosto che su una esagerata igiene ambientale.
- **Togliere le lendini** aiutandosi con un pettinino a denti fitti passato su tutte le parti del capo.
- **Ripetere il trattamento** dopo 7-10 giorni (tempo necessario affinché eventuali lendini si schiudano nell'eventualità che il trattamento precedentemente effettuato fosse stato inefficace).

Come si previene la pediculosi

Non è FACILE. Per quanto i bambini abbiano frequenti contatti diretti e prolungati tra le loro teste e frequente possa essere lo scambio di oggetti personali, non è consigliabile ricorrere a provvedimenti restrittivi della normale convivenza scolastica, che hanno come conseguenza l'induzione di un clima di sospetto e di emarginazione inutile oltre che controproducente.

<ul style="list-style-type: none">• Il controllo settimanale dei capelli da parte dei genitori per l'identificazione precoce dei casi è l'unica corretta misura di prevenzione	EFFICACE
<ul style="list-style-type: none">• L'uso di insetticidi a scopo preventivo è una pratica dannosa che va energicamente scoraggiata. Aumenta infatti la probabilità di effetti avversi ai prodotti utilizzati e favorisce l'insorgenza di resistenze ai trattamenti.	CONTROINDICATO
<ul style="list-style-type: none">• L'uso di prodotti "che prevengono le infestazioni" è una pratica costosa. Non vi sono prove di efficacia di queste sostanze ed i genitori possono essere indotti a pensare che non sia necessario il controllo settimanale dei capelli.	COSTO INUTILE
<ul style="list-style-type: none">• Sono disponibili sul mercato numerosi prodotti coadiuvanti per la pediculosi ma che non hanno attività specifica pediculocida. Sono classificati come "complementi cosmetici". I genitori devono porre attenzione negli acquisti, perché alcuni di questi prodotti differiscono di poco, nel nome o nella confezione, da quelli che contengono i veri principi attivi per il trattamento.	ATTENZIONE ALL' ETICHETTA
<ul style="list-style-type: none">• Gli studi disponibili hanno dimostrato che la ricerca a scuola delle lendini (screening) non è efficace nella riduzione dell'incidenza della pediculosi. Lo screening scolastico non può quindi sostituire il controllo regolare da parte dei genitori.	NON EFFICACE

Per la riammissione al nido

- È necessario avere effettuato il trattamento antiparassitario
- È preferibile avere tolto tutte le lendini

I FARMACI

Qualora durante il soggiorno all'asilo nido un bambino necessiti di farmaci per la cura di malattie croniche o per prevenire l'insorgenza di manifestazioni cliniche, è bene che ci si attenga ad alcuni criteri fondamentali:

- Non devono essere somministrati farmaci se non autorizzati dai medici della Pediatria di Comunità
- L'autorizzazione viene rilasciata su richiesta dei genitori che presentino certificazione del centro specialistico di riferimento o del PLS e la documentazione sanitaria necessaria
- Non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi ed alla posologia
- Assoluta necessità
- Fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario.

L'autorizzazione da parte del Pediatra di Comunità deve avvenire tramite compilazione di un apposito modulo su richiesta della famiglia, che deve presentarsi presso gli ambulatori con la certificazione specialistica comprovante l'assoluta necessità della somministrazione in orario scolastico, l'esatta tipologia del farmaco, il dosaggio e le modalità di somministrazione.

Al Responsabile della struttura, dopo aver acquisito la documentazione, compete la valutazione della fattibilità organizzativa. Deve essere formulato assieme alla Pediatria

di Comunità uno specifico progetto accompagnato da un'attività di formazione per il personale che coinvolga quante più persone possibili che all'occorrenza possano intervenire.

La somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari il più delle volte interessa bambini con patologie croniche (diabete mellito, allergie, epilessia, ecc.) o comunque con situazioni critiche per cui spesso risultano utili incontri di formazione su come intervenire praticamente e come somministrare i farmaci.

I farmaci necessari prescritti, in confezione integra, verranno consegnati alla scuola dalla famiglia insieme all'autorizzazione alla somministrazione. Gli operatori dell'asilo avranno cura di conservarli nella maniera indicata e dovranno prendere contatti con la Pediatria di Comunità riguardo all'attività di formazione.

GLI INFORTUNI ed EVENTI ACUTI

Nell'eventualità di un infortunio o del manifestarsi di una patologia grave, occorre telefonare tempestivamente al 118 e avvisare la famiglia. Il bambino deve essere accompagnato dal personale scolastico in ambulanza al Pronto Soccorso.

L'IGIENE DEL BAMBINO

Nelle comunità infantili i bambini sono esposti ad un elevato numero di stimoli infettivi.

Il rischio di ammalarsi è aumentato per caratteristiche comportamentali dell'età: mancanza di controllo degli sfinteri, esplorazione dell'ambiente con le mani e la bocca. Le modalità operative del personale del nido devono essere finalizzate a ridurre la trasmissione delle infezioni.

Igiene delle mani

Le mani devono essere lavate con acqua e sapone liquido e asciugate con salviette monouso, prima del pasto, dopo l'uso dei servizi igienici, prima e dopo l'effettuazione del cambio del pannolino a un bimbo piccolo ed ogni qualvolta sia necessario.

Pulizia e lavaggio dell'area del pannolino

La pulizia e il lavaggio delle parti intime sono effettuati al bisogno, utilizzando acqua, detergente liquido e salviette monouso.

Pulizia delle secrezioni nasali

Per evitare la trasmissione delle infezioni, la pulizia è realizzata con fazzolettini monouso, poi raccolti in appositi contenitori.

Il succhiotto

Nel caso di uso di biberon o tettarelle (che devono essere strettamente personali), conservarli, dopo accurato lavaggio, in un contenitore asciutto. Prima dell'utilizzo effettuare un nuovo risciacquo. Non è raccomandato il mantenimento in contenitori con liquidi disinfettanti.

Il letto e gli effetti personali

Evitare assolutamente l'uso promiscuo di effetti personali (lenzuolini, indumenti, sciarpe, cappelli, ecc.) e lettini per il riposo pomeridiano dei piccoli.

Effettuare almeno settimanalmente il lavaggio dei lenzuolini e delle federe evitando l'uso di brandine di stoffa non ricoperte da biancheria.

L'igiene dell'abbigliamento

Il bambino corre, gioca, si rotola per terra e tende facilmente a sudare e a sporcarsi soprattutto nel periodo estivo, giocando all'aperto. Pertanto è molto utile che a casa faccia un bagnetto quotidiano. Anche i capelli richiedono lavaggi frequenti.

L'abbigliamento deve essere semplice per permettere libertà di movimento. È bene cambiare tutti i giorni la biancheria intima e l'abbigliamento esterno. È necessario che al nido ci sia sempre un cambio completo, pulito ed adeguato alla stagione, per eventuali necessità.

L'ALIMENTAZIONE AL NIDO

Il momento del pasto è particolarmente ricco di significato per adulti e bambini.

I piccolissimi hanno necessità di un'interazione quasi individuale con l'adulto, non solo perché non hanno ancora acquisito le competenze motorie per essere autonomi durante il pasto, ma anche perché in tal modo ricevono dall'adulto importanti stimoli comunicativi: col cibo, si può dire, passano sicurezza e affetto.

I bimbi più grandi hanno la necessità di sviluppare maggiore autonomia nell'uso delle mani per la conoscenza del cibo, per manifestare le proprie preferenze e allo stesso tempo per soddisfare il loro bisogno di stare insieme con gli altri.

Il pasto inoltre deve fornire le calorie e i nutrienti necessari per un armonico sviluppo e crescita del bambino.

Pertanto al nido è necessario che:

- ⤴ l'alimentazione sia corretta dal punto di vista nutrizionale;
- ⤴ si rispettino le norme comportamentali e igieniche, per la prevenzione delle malattie a trasmissione oro-fecale (es. salmonellosi);
- ⤴ il pasto sia un momento educativo e socializzante.

L'allattamento al seno nel primo anno di vita è di fondamentale importanza, perciò è possibile proseguirlo al nido concordando le modalità organizzative con le educatrici.

È altrettanto importante però introdurre altri alimenti, compatibilmente con la maturazione della capacità digestiva del bambino.

Per tale motivo la dieta nel primo anno di vita segue uno schema di divezzamento che offre al bambino un'alimentazione varia e completa.

Le tabelle dietetiche vengono elaborate da un gruppo tecnico costituito dal pediatra della Pediatria di Comunità dell'Azienda USL di Bologna, dalla dietista e dal medico del Dipartimento di Sanità Pubblica U.O. Igiene degli Alimenti e Nutrizione.

Le competenze del gruppo tecnico

- ⤴ Elaborazione dello schema di divezzamento per i bambini tra i tre e i dodici mesi;
- ⤴ Elaborazione delle tabelle dietetiche per i bambini tra uno e tre anni e per gli adulti;
- ⤴ Elaborazione dei menù mensili, che vengono esposti nella bacheca del nido;
- ⤴ Elaborazione di diete speciali personalizzate, per bambini con problemi sanitari;
- ⤴ Incontri di aggiornamento per gli operatori servizi prima infanzia e per il personale educatore, relativi alle tematiche di Scienza dell'alimentazione ed Igiene degli Alimenti;
- ⤴ Incontri su richiesta dei genitori su temi di educazione alimentare.
- ⤴ Elaborazione dei piani di campionamento, eseguiti in tutti i nidi d'infanzia, di analisi microbiologiche su alimenti cotti e crudi e tamponi su attrezzature di cucina.

La preparazione dei pasti e tutta l'organizzazione che ne consegue sono di stretta pertinenza dei comuni.

Qualora l'alunno necessiti di "**dieta in bianco**" (pasta o riso condita con olio e parmigiano, carne lessata o cotta a vapore, patate e carote lessate, mela o banana, pane comune), è indispensabile che il personale della scuola venga informato dai genitori. Tale dieta **può essere fornita senza bisogno di certificato medico se è di durata non superiore a tre giorni.**

La certificazione per "**dieta particolare**" sarà rilasciata solo nel caso di condizioni di salute tali per cui il mancato rispetto di una alimentazione specifica per la patologia presente, potrebbe provocare danni alla salute dell'alunno (allergie, intolleranze, patologie acute o croniche). **In questo caso dovrà essere presentato un certificato medico del Pediatra di Libera Scelta con la data di inizio e la durata della dieta.**

Non si devono ritenere diete speciali le richieste di diete per motivi filosofico-religiosi che pertanto non necessitano di certificazione medica. Tali menù devono essere concordati con i responsabili dei centri di produzione pasti o comunque con l'Ufficio Scuola del Comune.

Ogni altro problema legato al gusto o alle preferenze dei bambini dovrebbe essere di volta in volta affrontato dagli educatori insieme ai genitori, nel rispetto del bambino stesso, e non richiede comunque nessuna certificazione medica.

Schema di divezzamento fino al 12° mese

Il divezzamento è un'esperienza nuova e particolare in cui il bambino inizia gradualmente a mangiare cibi nuovi con nuovi strumenti e deve imparare a masticare, invece di succhiare. Rappresenta un momento particolarmente delicato ed importante nella sua vita poiché le sue abitudini alimentari cambiano radicalmente.

L'importanza di questa tappa nello sviluppo del bambino richiede che famiglia e nido agiscano in sintonia per sostenere ed accompagnare il bambino in questa fase di crescita per il raggiungimento dell'autonomia.

Il divezzamento può cominciare dopo il 6° mese di vita, infatti sia il latte materno che il latte artificiale sono in grado di coprire i fabbisogni nutrizionali del bambino nei primi sei mesi di vita.

Dopo tale età il latte, salvo diverse indicazioni specifiche, deve essere integrato con altri alimenti.

Questa necessità nasce per l'aumentato fabbisogno di ferro, zinco, proteine ad elevato valore biologico e di acidi grassi essenziali, ma anche per assecondare modalità di assunzione del cibo diverse dalla suzione, in armonia con lo sviluppo psicomotorio del bambino.

È possibile sostituire un'intera poppata con un pasto completo solido, oppure affiancare al pasto di latte piccole quantità di alimenti solidi o semisolidi (uno-due cucchiaini al giorno), offrendo in questo modo con gradualità un nuovo pasto. L'introduzione di alimenti diversi dal latte non dovrebbe portare all'interruzione dell'allattamento, perché per tutto il primo anno di vita il latte materno o quello artificiale rimangono la principale fonte di nutrimento.

I nuovi alimenti vanno introdotti prima a casa dai genitori, per valutarne il gradimento da parte del bambino e la tolleranza.

In caso di rifiuto dell'alimento nuovo, si può posticipare l'introduzione evitando indicazioni troppo rigide.

Al nido i nuovi alimenti vengono introdotti seguendo le indicazioni dei genitori, nell'ambito di quanto previsto dallo schema di divezzamento successivamente proposto.

I ritardi o gli anticipi superiori al mese nell'introduzione degli alimenti, rispetto a tale schema, vanno prescritti dal pediatra curante.

A partire dal 9° mese di vita del bambino, si inizia la separazione dal primo al secondo piatto e può essere somministrato il crostino del pane formato crocetta.

Fino al 12° mese compiuto è fornito il latte che il bambino consuma a casa.

L'uovo viene dato al compimento dell'anno in varie preparazioni quali: sformati, frittate, polpette, torte.

Viene proposta frutta di stagione, escludendo gli agrumi fino al 9° mese, fragole, kiwi e frutta secca fino al 12° mese, perché allergizzanti.

Non vengono somministrate ciliegie e uva per prevenire incidenti da ostruzione.

LEGENDA

1 cucchiaio grande = 10 gr.

1 cucchiaio medio (da dolce) = 7 gr.

1 cucchiaino (da caffè) = 5 gr.

Fino al compimento del 6° mese

Si segue lo schema dietetico a base di latte, con eventuale aggiunta, come indicato dal pediatra curante



Dal 6° al 7° mese

Colazione

Schema dietetico a base di latte, come indicato dal pediatra curante

Spuntino di metà mattina

Mela o pera grattugiata oppure banana schiacciata 15 gr. (3 cucch.ini)

Pranzo

Brodo vegetale (carota, patata, zucchina)	cc. 200 – 220
con passato di verdure	10 gr. (1 cucchiaino)
Crema di riso o mais e tapioca, multicereali, semolino	20 gr. (2 cucchiaini)
Carne fresca (pollo, tacchino, agnello)	30 gr.
Olio extra-vergine d'oliva	7 gr. (1 cucchiaino medio)
Parmigiano reggiano	2,5 gr.
Frutta fresca (mela, pera)	50 gr.

Merenda

Schema dietetico a base di latte, come indicato dal pediatra curante



Dal 7° al 8° mese

Colazione

Schema dietetico a base di latte, come indicato dal pediatra curante

Spuntino di metà mattina

Mela o pera grattugiata oppure banana schiacciata 15gr. (3 cucch.ini)

Pranzo

Brodo vegetale (con verdure di stagione esclusi i legumi)	cc. 200 - 220
con passato di verdure	10 gr. (1 cucchiaino)
Pastina di semola di grano duro	10/20 gr. (1-2 cucchiaini)
Carne fresca (pollo, tacchino, bovino magro, agnello)	
oppure ricotta vaccina	30 gr.
Olio extra-vergine d'oliva	7 gr. (1 cucchiaino medio)
Parmigiano reggiano	2,5 gr.
Frutta fresca di stagione (mela, pera, banana, albicocca, pesca, susina)	50 gr.

Merenda

Schema dietetico a base di latte, come indicato dal pediatra curante, oppure frutta fresca oppure yogurt bianco con biscotto granulato o con frutta fresca.

Dal 8° al 9° mese

Colazione

Schema dietetico a base di latte, come indicato dal pediatra curante

Spuntino di metà mattina

Mela o pera grattugiata oppure banana schiacciata 20 gr.(4 cucch.ini)

Pranzo

Brodo vegetale (con verdure di stagione esclusi i legumi) cc. 200 - 220
con passato di verdure 10 gr. (1cucchiai)
Pastina di semola di grano duro 20 gr. (2 cucchiai)
Carne fresca (pollo, tacchino, bovino magro, lombo di maiale agnello)
oppure ricotta vaccina 40 gr.
o formaggi freschi (casatella, squacquerone, stracchino) 30 gr.
oppure pesce surgelato 50 gr.
Olio extra-vergine d'oliva 7 gr. (1 cucchiaino medio)
Parmigiano reggiano 2,5 gr.
Frutta fresca di stagione (mela, pera, banana, albicocca, pesca, susina) 70 gr.

Merenda

Schema dietetico a base di latte, come indicato dal pediatra curante oppure frutta fresca di stagione oppure yogurt bianco con biscotto granulato o con frutta fresca.



Dal 9° al 12° mese

Colazione

Schema dietetico a base di latte, come indicato dal pediatra curante

Spuntino di metà mattina

Frutta di stagione grattugiata o schiacciata 70 gr. (7 cucchiai)
Oppure spremuta di agrumi (clementina, arancia, mandarino) 70 cc

Pranzo

Brodo vegetale con verdure di stagione(compresi legumi) cc. 200 - 220
con passato di verdure 10 gr. (1 cucchiaino)
con pastina di semola di grano duro o riso
oppure pastina di semola di grano duro asciutta o riso
o cous-cous 20 gr. (2 cucchiai)
conditi con pomodoro fresco 10 gr. (1 cucchiaino)
oppure polenta condita con il ragù:
farina gialla 30 gr.
bovino per ragù 30 gr.
Carne fresca
(pollo, tacchino, bovino magro, lombo di maiale, agnello) 40 gr.
Oppure pesce surgelato 50 gr.
Oppure ricotta vaccina 40 gr.
Oppure formaggi freschi
(stracchino, squacquerone) 30 gr.
Olio extra-vergine d'oliva 7 gr. (1cucch.io medio)
Parmigiano reggiano 2,5 gr.

Frutta fresca di stagione (mela, pera, banana, albicocca, pesca, susina, anguria, melone) 70 gr.

Merenda

Schema dietetico a base di latte, come indicato dal pediatra curante oppure frutta fresca di stagione oppure yogurt bianco con biscotto o con frutta fresca.



Dal 12° mese si introduce il latte vaccino intero fresco: inizialmente il latte viene diluito con un terzo di acqua, gradualmente, nel giro di 2 settimane circa, viene somministrato senza aggiunta di acqua.

Schema alimentare al nido dopo i 12 mesi di vita

Dopo il primo anno di vita i bambini consumano il pasto previsto dalla tabelle dietetiche del nido, equilibrato dal punto di vista nutrizionale e sicuro dal punto di vista igienico.

Sono previsti menù invernali (ottobre - maggio) ed estivi (giugno, luglio, settembre). I genitori debbono essere informati degli alimenti consumati al nido, per variare di conseguenza i pasti consumati a casa

Dieta "in bianco" per i bambini di età inferiore all'anno di vita

Colazione

Tè deteinato con biscotto granulato senza uovo oppure con crema di riso

Pranzo

Brodo vegetale di carota e patata con crema di riso o con semolino o con pastina di semola di grano duro o con riso, con olio di oliva extra-vergine e parmigiano.

Carne fresca (pollo, tacchino, agnello)

Frutta fresca (mela o banana)

Merenda

Tè deteinato con biscotto granulato senza uovo oppure con crema di riso.

Dieta "in bianco" per bambini di età superiore all'anno di vita

Colazione

Tè deteinato con pane comune oppure con biscotti tipo oswego oppure grissini o crackers.

Pranzo

Brodo vegetale di carota e patata con pastina di semola di grano duro o riso oppure pasta di semola di grano duro o riso conditi con olio extra-vergine di oliva e parmigiano

Carne bianca (pollo, tacchino, agnello) condita con olio e limone
oppure parmigiano
oppure prosciutto crudo.
Verdure: patate e carote lessate
Frutta fresca (mela o banana)
Pane comune

Merenda

Tè deteinato con pane comune o biscotti tipo oswego o grissini o crackers
o pane e parmigiano.

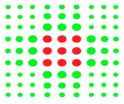
Le feste al nido

Al nido esistono momenti di festa (compleanni, ecc.), che si svolgono durante l'orario di servizio.

Per prevenire l'insorgenza di tossinfezioni alimentari che potrebbero coinvolgere tutta la comunità, dovranno essere utilizzati per tali occasioni cibi (torte o pizze) come da menù autorizzato dalla nutrizionista e preparato dal personale del nido.

Per le altre feste (di fine anno, di Natale, ecc.) che avvengono fuori orario di servizio, si consiglia di portare cibi non di produzione domestica. Il genitore è comunque totalmente responsabile del proprio figlio poiché in queste circostanze, il personale non può garantire una sorveglianza per tutti i bambini.

Se nelle feste sono presenti cibi di produzione domestica il nido non si assume la responsabilità delle condizioni igienico sanitarie degli alimenti.



**MODULO PER ALLONTANAMENTO
Bambini di età frequentanti Asilo Nido**

Li.....

Scuola.....

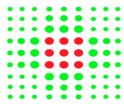
Il bambino.....

Viene dimesso in data odierna per:

- Febbre maggiore o uguale a 37,5°
- Vomito
- Diarrea
- Tosse persistente con difficoltà respiratoria
- Occhi arrossati con o senza secrezione
- Manifestazione cutanea e/o mucosa
- Sospetta pediculosi
- Altro

Firma dell'Operatore/Educatore

.....



IL CALENDARIO DELLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE E RACCOMANDATE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

VACCINO	2° mese	4° mese	11° mese	12° mese	5-6 anni	12° anno	14° anno
ANTI POLIOMIELITE	*	*	*		*		
ANTI DIFTERITE/TETANO	*	*	*		*		*
ANTI EPATITE B	*	*	*				
ANTI PERTOSSE	*	*	*		*		*
ANTI HAEMOPHILUS INFLUENTIAE tipo B	*	*	*				
ANTI PNEUMOCOCCO	*	*	*				
ANTI MENINGOCOCCO				*			*
ANTI MORBILLO, PAROTITE E ROSOLIA				*	*		
ANTI PAPILOMA VIRUS						*	

Dal 1° gennaio 2006 è in vigore il nuovo calendario vaccinale per l'infanzia in Emilia Romagna. La vaccinazione contro le infezioni gravi da pneumococco è raccomandata ed offerta gratuitamente per tutti i bambini nati dal 1° gennaio 2006, fin dai 2 mesi di vita insieme a tutte le altre vaccinazioni. La vaccinazione contro le infezioni gravi da meningococco C è offerta a tutti i bambini nati dal 01-01-2005, all'età di 12-15 mesi insieme all'anti-morbillo, parotite, rosolia e agli adolescenti in occasione del richiamo contro il tetano, la difterite e la pertosse a partire dalla coorte di nascita 1990. Dal 2008 viene offerta gratuitamente alle ragazze dodicenni anche la vaccinazione anti papilloma virus.