
BUONE PRATICHE PER LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA PRIMA INFANZIA

RACCOMANDAZIONI
PER LE STRUTTURE D'ACCOGLIENZA
DIURNE COLLETTIVE



Repubblica e Cantone Ticino

Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione dell'azione sociale e delle famiglie
Ufficio del sostegno a enti e attività
per le famiglie e i giovani

Viale Officina 6
6500 Bellinzona
dss-ufag@ti.ch
www.ti.ch/ufag

Repubblica e Cantone Ticino

Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione della salute pubblica
Ufficio del medico cantonale

Via Dogana 16
6500 Bellinzona
dss-umc@ti.ch
www.ti.ch/med

Con la collaborazione di:

ATAN (Associazione ticinese delle strutture
d'accoglienza per l'infanzia)
www.atan.ch

Diffusione e distribuzione

GLIMI, Gruppo di lingua italiana
per i materiali d'insegnamento
www.cataropro.ch/GLIMI

**Questo manuale è rivolto ai professionisti dei
nidi dell'infanzia, come pure alla formazione,
con orientamento prima in infanzia, di base
e continua.**

Bellinzona, ottobre 2016

© *versione originale*

Promotion de la santé et prévention
Recommandations pour l'accueil collectif
de jour des enfants
Canton Vaud, 2010

Traduzione e adattamento

Monica Conti Rossini Kelly
Alessandra Galfetti
Rosalba Leoni Lepori
Francesca Scimonelli

Revisione dei contenuti
dott. Carlo Bernasconi
dott.ssa Giovanna Ferrazzini
dott.ssa Daniela Pedrazzini
pediatri e medici scolastici

Illustrazioni

Mattia Cantoni, Lugano

Realizzazione e impaginazione

Prestampa Taiana SA, Muzzano

Stampa

Edizioni Cataropro.ch, Neuchâtel

BUONE PRATICHE PER LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA PRIMA INFANZIA

**RACCOMANDAZIONI
PER LE STRUTTURE D'ACCOGLIENZA
DIURNE COLLETTIVE**

<u>INTRODUZIONE</u>	6		
1.		2.	
<u>PRINCIPI GENERALI</u>	9	BENESSERE E SALUTE	
		NELLE STRUTTURE	
		DI ACCOGLIENZA	31
1.1. Accoglienza e relazione con i genitori	12	2.1. Salute del bambino	33
1.2. Ammissione presso la struttura di accoglienza e salute dei bambini	12	Abbigliamento	33
Autocertificazione dello stato di salute del bambino per l'entrata nella struttura di accoglienza	13	Alimentazione	34
1.3. Individuazione precoce delle fragilità e delle difficoltà di sviluppo del bambino	17	Animali	37
1.4. Malattia e frequenza della struttura di accoglienza	17	Attività motoria	40
1.5. Maltrattamento	18	Canicola	41
Presunzione di maltrattamento; scheda d'osservazione del bambino	22	Congiuntivite	42
1.6. Medico di riferimento	23	Esposizione al sole	43
1.7. Prevenzione delle malattie trasmissibili	24	Farmaci	44
1.8. Prevenzione degli incidenti e sicurezza	25	Lista di controllo della somministrazione di farmaci	47
1.9. Scomparsa	26	Fumo	48
1.10. Sindrome del bambino scosso	27	Igiene orale	49
1.11. Situazione di handicap o bisogni educativi particolari	28	Ozono	50
1.12. Vaccinazioni	28	Piante velenose	51
		Pidocchi	52
		Pollini	53
		Polveri sottili (PM10)	54
		Sonno	55
		Zanzare	56
		Zecche	57
		2.2. Salute del personale	59
		Esclusione del personale	59
		Misure di protezione della salute e di sicurezza sul lavoro	60
		Salute del personale	61
		Salute e rischi legati alla professione	62

3.			
IGIENE		63	
3.1. Misure d'igiene		65	
Igiene delle mani		65	
Igiene per il cambio del pannolino		70	
Soffiare il naso		72	
Igiene dei luoghi e del materiale		72	
Igiene dei biberon, delle tettarelle e dei ciucci		75	
Sabbia		76	
Piscina per bambini		77	
Controllo dell'aria		77	
3.2. Igiene alimentare		78	
Organismi patogeni		79	
Igiene personale		80	
Igiene della manipolazione degli alimenti		81	
Igiene della preparazione e della conservazione dei pasti		82	
Igiene delle strutture e delle attrezzature		83	
4.			
INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO		85	
4.1. Primi soccorsi		87	
Annegamento		89	
Arresto Cardio Respiratorio		89	
Avvelenamento / Intossicazione		92	
Contusione / Distorsione / Frattura		92	
Convulsione febbrile		93	
Corpo estraneo nell'occhio		94	
Denti		94	
Elettrocuzione / Scarica elettrica / Fulmine		97	
Ematomi		97	
Febbre		98	
Ferita		99	
Morso di animale		99	
Morso di bambino		100	
Morte bianca		100	
Puntura con siringa abbandonata		101	
Puntura d'insetto, reazioni allergiche		101	
Sangue dal naso (epistassi)		102	
Sindrome del bambino scosso: meccanismo d'insorgenza		102	
Soffocamento da corpo estraneo		103	
Trauma cranico		105	
Trauma alla colonna vertebrale		106	
Ustione		106	
Indirizzi utili		110	
Numeri utili		111	

In tutto il documento i termini “educatore” e “professionista” si riferiscono sia al femminile sia al maschile.

Un neonato che ha tanto da esplorare, da indovinare, da conoscere, tanto di cui appropriarsi, da amare e da respingere, da difendere a ragione e da esigere, deve avere uno stato di benessere, indipendentemente dal suo temperamento e dalla sua intelligenza più o meno vivace.

Janusz Korczak

«Come amare il bambino»

Se l'essere genitore è il mestiere più bello e al contempo più difficile, l'essere educatrice della prima infanzia è verosimilmente il secondo mestiere più difficile, ma anche il secondo più bello. Quando un genitore lascia il proprio bambino in custodia al nido si parla opportunamente di *affidamento*. Nella parola *affidamento* risiede tutta la rilevanza e l'arduità del compito – vera e propria missione – dell'educatrice dell'infanzia. Il concetto richiama i valori del dare fiducia e dell'aver fede nella capacità di accudimento dell'educatrice. Il genitore non è presente al nido e deve quindi (af)fidarsi alla professionalità dell'ente che gestisce il nido e del personale che vi lavora. E quale *affidamento* più assoluto e impegnativo dell'affidare il proprio affetto più caro? Inoltre sappiamo benissimo, e la ricerca neuroscientifica non smette di confermarcelo, che i primi anni di vita dell'essere umano sono i più importanti e decisivi per il suo sviluppo. Sono necessariamente anche i più delicati e che abbisognano della cura maggiore. Fondamentale è allora che tale fiducia sia *totalmente*

ben riposta. È una responsabilità non da poco che compete principalmente al personale del nido, ma che chiama all'appello anche le istituzioni affinché l'affidamento di ogni bambino si possa svolgere nella massima sicurezza e con la migliore qualità possibile.

La presente pubblicazione, che risulta da un aggiornamento e adattamento di un documento del Cantone Vaud, è stata pensata con l'auspicio di contribuire a rafforzare la competenza del nido come struttura d'accoglienza extra-famigliare. Scorrendola salta all'occhio l'estrema *fragilità* del «cucciolo umano». La paletta di possibili infortuni o incidenti a cui potrebbe essere soggetto, sia al nido, ma invero anche al proprio domicilio o in altri contesti di vita, è sorprendente quanto vasta. La missione della dirigenza e del personale del nido è quindi, per stare ai contenuti della pubblicazione, di allestire il migliore ambiente di vita possibile dal profilo della sicurezza, dell'igiene, della cura e della promozione della salute, al fine di prevenire e *anticipare* ogni possibile situazione di rischio o pericolo. Questa pianificazione precauzionale risulta sicuramente come la migliore prevenzione e deve figurare tra le priorità di qualsiasi organizzazione. In aggiunta, il nido deve essere preparato ad agire correttamente e con prontezza ad ogni possibile incidente o emergenza. È soprattutto nei momenti di crisi o d'urgenza che si misura la qualità di una struttura. Un buon nido è un nido ben organizzato, dove ogni attività, anche la più banale, è stata pensata nell'interesse del bambino e dove le procedure sono chiare e ognuno sa cosa fare in caso di evenienza, anche a

chiedere ad altri o a fidarsi del proprio intuito qualora la situazione lo richiedesse. È un nido che può contare sull'impegno e la professionalità di ogni collaboratrice, ma soprattutto sulla coesione, la coerenza e la competenza dell'équipe. Sono capacità che si rafforzano con un continuo lavoro di *formazione* sia individuale che d'équipe, a cui nessun manuale potrà sostituirsi e che costituiscono l'essenza – il quid – del lavoro educativo. Korczak lo chiama lo «zelo radioso».

Questa pubblicazione, non certo esaustiva o *definitiva*, ma sicuramente articolata e dettagliata, riunisce il know-how di diversi professionisti del settore (pedagogisti, pediatri, nutrizionisti, ispettori, ecc.) che l'hanno redatta e verificata. Sorta di «cassetta degli attrezzi», viene messa a disposizione delle strutture d'accoglienza, delle scuole e dei genitori come documento da tenere presente e a cui riferirsi in ogni evenienza. Va detto però che anche l'ambiente più sicuro non potrà garantire il *rischio zero* e che anche la migliore procedura non riuscirà a fornire la risposta corretta ad ogni situazione. D'altro canto, la costruzione di un ambiente asettico e completamente securizzato non sarebbe funzionale alla crescita e al sano sviluppo del bambino, che, seppur in un contesto professionalmente protetto, deve poter apprendere a confrontarsi con i normali rischi dell'avventura del crescere. In tal senso, la pubblicazione non si sostituisce al lavoro competente e vigile delle educatrici, ma lo può sostenere. Ecco allora che, nel processo di costruzione della sicurezza del bambino al nido, oltre all'impegno degli enti gestori e del personale educativo e non, il genitore non deve limitarsi al ruolo

(delegante) di cliente, ma sentirsene pienamente partecipe. Nella complementarietà educativa e nella comunicazione reciproca più accurata e trasparente tra nido e famiglia risiede una delle chiavi più potenti per lo sviluppo del bambino: quella della co-educazione.

Un ringraziamento particolare alle colleghe e colleghi del Canton Vaud per la messa a disposizione gratuita dei diritti e soprattutto ai collaboratori dell'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (UFaG), dell'Ufficio del medico cantonale, dell'Ufficio della sanità, dell'Associazione ticinese delle strutture d'accoglienza per l'infanzia (ATAN) e a tutti gli enti e persone che hanno fornito il loro contributo a questa pubblicazione, che auspichiamo possa essere d'utilità al rafforzamento della sicurezza e della qualità dei nidi d'infanzia nel nostro Cantone.

Marco Galli
Capo Ufficio del sostegno
a enti e attività per le famiglie e i giovani

Giorgio Merlani
Medico cantonale

1. PRINCIPI GENERALI



-
-
-
-
- 1.1. Accoglienza e relazione con i genitori**
 - 1.2. Ammissione presso la struttura di accoglienza e salute dei bambini**
Autocertificazione dello stato di salute del bambino
per l'entrata nella struttura di accoglienza
 - 1.3. Individuazione precoce delle fragilità e delle difficoltà di sviluppo del bambino**
 - 1.4. Malattia e frequenza della struttura di accoglienza**
 - 1.5. Maltrattamento**
Presunzione di maltrattamento; scheda d'osservazione del bambino
 - 1.6. Medico di riferimento**
 - 1.7. Prevenzione delle malattie trasmissibili**
 - 1.8. Prevenzione degli incidenti e sicurezza**
 - 1.9. Scomparsa**
 - 1.10. Sindrome del bambino scosso**
 - 1.11. Situazione di handicap o bisogni educativi particolari**
 - 1.12. Vaccinazioni**
-
-
-
-

1. PRINCIPI GENERALI

Nel 1946 il preambolo costitutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente come assenza di malattia o infermità, cui una persona dovrebbe potere aspirare, raggiungere e mantenere. Risultato di una riflessione che risente del contesto storico post-bellico, questo nuovo concetto di salute inteso nella sua accezione positiva e ideale fungerà da riferimento nei decenni successivi per gli Stati membri e per le rispettive politiche di salute pubblica.

È però solamente nel 1986, a seguito della prima conferenza internazionale sulla promozione della salute, che si arriva ad una definizione più operativa di questo concetto. Secondo la Carta di Ottawa, la salute delle persone è infatti determinata da numerosi fattori (genetici, biologici, psichici, sociali) e condizioni (ambientali, socioeconomiche, culturali) che non sempre sono modificabili e distribuiti in modo equo. In quest'ottica, la salute non è tanto considerata come lo scopo ultimo della vita quanto piuttosto una risorsa importante nella vita quotidiana. Questa definizione valorizza le risorse sociali e individuali, nonché le capacità psicofisiche personali e implica che le persone e le comunità possano esercitare un controllo sui determinanti della loro salute durante tutto il corso della loro vita.

Questa visione è tanto più importante se si riferisce alla prima infanzia e all'infanzia dove risulta fondamentale favorire il più precocemente possibile contesti e abitudini di vita che promuo-

vono uno sviluppo e una crescita orientati alla salute.

Le attività di prevenzione e di promozione della salute offrono gli strumenti specifici per realizzare contesti e abitudini favorevoli alla salute. Se da un lato la prevenzione cerca di evitare o di ridurre il numero e la gravità delle malattie o degli incidenti, dall'altro la promozione della salute è intesa come un processo dinamico che conferisce alle persone e alle popolazioni i mezzi per garantire un maggior controllo sulla propria salute e migliorarla. Tale processo riguarda non soltanto le azioni finalizzate al rafforzamento delle capacità e delle competenze degli individui e delle comunità, ma anche quelle volte a sostenere ambienti di vita che permettono lo sviluppo e il mantenimento del migliore stato di salute possibile.

È dunque in quest'ottica di prevenzione e di promozione della salute che si ispirano le presenti raccomandazioni. L'auspicio è che esse possano fornire, nell'ambito delle attività quotidiane, un contributo concreto e possano costituire degli strumenti utili per le istituzioni e le famiglie, allo scopo di promuovere l'adozione di comportamenti favorevoli alla salute duraturi già dalla prima infanzia.

1.1.

Accoglienza e relazione con i genitori

Le informazioni fornite dai genitori sul comportamento e le abitudini del figlio sono preziose. Le osservazioni concernenti il bambino nella struttura di accoglienza, che il professionista raccoglie, consentono un accompagnamento educativo coerente. L'équipe educativa presta ascolto alle preoccupazioni dei genitori riguardanti il loro figlio. Quando un genitore si preoccupa del benessere del proprio figlio in un contesto collettivo perché teme che i suoi bisogni primari non siano soddisfatti, l'educatore ascolta il genitore e cerca di capire la sua richiesta. La struttura di accoglienza dispone di una carta dei servizi i cui contenuti sono comunicati ai genitori al fine di permettere loro di verificare il rispetto dei livelli di qualità e le prestazioni erogate. La struttura informa i genitori sulle procedure a loro disposizione in caso di reclamo (art. 21 RLfam¹).

Se ritiene di non essere ascoltata dall'educatore, o di aver ricevuto risposte insufficienti, la famiglia può esprimere le proprie osservazioni o domande alla direzione che interviene nell'interesse del bambino. In caso di conflitto con la direzione, la famiglia ha la possibilità di rivolgersi all'ufficio preposto alla vigilanza (Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani). In questo caso l'ufficio di vigilanza è all'ascolto dei genitori e delle strutture. In caso di reclamo l'ufficio di vigilanza prende le misure necessarie e, se del caso, avvia una procedura legale. Qualora non sussistessero i presupposti per degli interventi, informa comunque la famiglia dell'esito delle sue verifiche.

1. Regolamento della Legge per le famiglie del 15 settembre 2003 (del 20 dicembre 2005)

1.2.

Ammissione presso la struttura di accoglienza e salute dei bambini

È importante che la direzione della struttura disponga di un'autocertificazione che attesti lo stato di salute del bambino come pure la fotocopia del certificato di vaccinazione. Lo scopo è di avere le sufficienti informazioni che permettano di occuparsi del bambino nelle modalità più adeguate al suo stato di salute e di intervenire sulla collettività in modo appropriato qualora insorgessero dei problemi specifici. La direzione richiede **un'autocertificazione** all'inizio di ogni anno di frequenza (vedi esempio a pag. 13). La struttura può chiedere una valutazione più approfondita dello stato di salute del bambino qualora nel corso dell'accoglienza si rilevassero condizioni di salute motivanti una certificazione.

Il Medico cantonale raccomanda alle strutture di richiedere e mantenere aggiornati i certificati di vaccinazioni. La struttura è invitata a fare una riflessione in merito alle proprie scelte sul tema delle vaccinazioni e comunicarle ai genitori.

Le strutture che volessero organizzarsi per accogliere bambini con malattie non croniche (influenza, vomito diarrea, ...) devono dotarsi di un concetto di presa a carico che comprenda spazi e personale adeguati a rispondere a questi bisogni specifici.

Autocertificazione dello stato di salute del bambino per l'entrata nella struttura di accoglienza

L'autocertificazione sullo stato di salute del bambino è richiesta all'entrata nella struttura di accoglienza e intende verificare se vi siano dei bisogni particolari del bambino legati alla salute e assicurare un'adeguata presa a carico qualora necessario. L'autocertificazione è a uso esclusivo del personale educativo. Può essere trasmesso al medico di riferimento della struttura di accoglienza.

L'autocertificazione deve essere compilata dal genitore o dal rappresentante legale del bambino. L'autocertificazione deve essere consegnata al più tardi entro una settimana dall'inizio della frequenza corredata degli eventuali allegati.

Dati anagrafici

Cognome del/la bambino/a

Nome del/la bambino/a

Data di nascita Sesso maschio femmina

Indirizzo

Domicilio

Assicurazione malattia e infortuni

Medico curante

Cognome e nome Località.....

Telefono studio

In caso di necessità e/o urgenza sanitaria contattare (in ordine di chiamata)

Cognome e nome

Telefono privato..... Telefono cellulare

Telefono lavoro

1. PRINCIPI GENERALI

Cognome e nome

Telefono privato Telefono cellulare

Telefono lavoro

Ev. annotazioni rispetto allo stato vaccinale

.....
.....
.....
.....

	SI	NO	Se sì, specificare
Allergie			
– farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– cibo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– animali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– ev. misure da attuare			

.....
.....
.....

Alimentazione			
– intolleranze alimentari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– abitudini /cure specifiche legate all'alimentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
.....
.....

Asma e/o altri problemi respiratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	-------

.....
.....
.....

1. PRINCIPI GENERALI

Cognome e nome di chi ha compilato l'autocertificazione

.....

Firma

Luogo e data

Qualora siano indicati aspetti sanitari particolari (es. malattie, farmaci da assumere regolarmente, medicazioni, ...), l'autocertificazione deve essere sottoscritta anche dal medico curante del bambino.

Firma e timbro del medico.....

Luogo e data

Parte riservata alla struttura di accoglienza

Cognome e nome della persona che riceve l'autocertificazione

.....

Firma

Data

1.3.

Individuazione precoce delle fragilità e delle difficoltà di sviluppo del bambino

L'educatore svolge, attraverso le sue osservazioni, un ruolo essenziale nell'individuare le fragilità e difficoltà dello sviluppo del bambino. Nel momento in cui una situazione richiama l'attenzione e desta una preoccupazione nell'educatore, quest'ultimo espone le sue osservazioni all'équipe e alla direzione. Il gruppo decide quale linea di comportamento seguire e un piano d'azione da attuare per sostenere il bambino.

Dopo la condivisione, l'educatore discute delle preoccupazioni con i genitori affinché siano al corrente delle osservazioni fatte e siano in grado di agire per il bene del figlio.

Quando è opportuno e necessario i professionisti dell'infanzia, per trovare una risposta ai loro dubbi e alle loro domande, possono avvalersi, con il consenso dei genitori, di una consulenza presso i rispettivi specialisti (medico di riferimento, pediatra, servizio dell'educazione precoce speciale, infermiera pediatrica, ...).

L'équipe resta vigile e sostiene la famiglia nella sua genitorialità.

Se la situazione evolutiva del bambino dovesse restare preoccupante la direzione, in collaborazione con il pediatra del bambino, accompagna i genitori verso i servizi competenti.

Se la situazione non dovesse evolvere a favore del bambino e i genitori non dovessero riuscire a porvi rimedio da soli, la struttura – per il tramite della direzione – ha l'obbligo di segnalare la situazione all'Autorità regionale di protezione (ARP) competente.

1.4.

Malattia e frequenza della struttura di accoglienza

Le malattie comuni dell'infanzia non richiedono solitamente la somministrazione di farmaci. Nella maggior parte dei casi esse si risolvono spontaneamente con il tempo e il riposo.

Il bambino malato non è generalmente accolto in una struttura di accoglienza, infatti:

- un bambino malato deve beneficiare di un ambiente adatto al suo stato di salute, di un'attenzione individualizzata e godere di calma e attenzioni;
- un bambino colpito da una malattia acuta (improvvisa e temporanea) è spesso momentaneamente incapace di partecipare alle attività proposte dalla struttura di accoglienza e di trarne profitto.

La struttura può accogliere un bambino malato se è pronta a rispondere ai suoi bisogni senza compromettere l'accoglienza degli altri bambini. È tuttavia necessario determinare in maniera precisa e con l'aiuto del medico di riferimento, le procedure da applicare in queste situazioni.

Se è necessaria la somministrazione di farmaci, la responsabilità di conservazione e somministrazione dei medicinali è dell'équipe educativa. Nessun farmaco a uso interno può essere somministrato a un bambino senza l'autorizzazione della famiglia.

Talvolta la contagiosità di una malattia può costituire un rischio per il gruppo e di conseguenza un'**esclusione è obbligatoria**. Le malattie che richiedono un'esclusione sono indicate nelle speci-

fiche **direttive emanate dall'Ufficio del medico cantonale** come pure le misure di accompagnamento necessarie per la protezione del gruppo.

La struttura deve prestare particolare attenzione nei gruppi di bambini con età inferiori a 12 mesi a: Virus respiratorio sinciziale (RSV), Rotavirus, Norovirus, varicella. Anche in queste situazioni è auspicabile definire con il medico di riferimento le procedure da applicare.

1.5.

Maltrattamento

Il maltrattamento comprende gli atti e le carenze che turbano gravemente il bambino attentando alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e le cui manifestazioni sono la trascuratezza (malnutrizione, mancanza d'igiene e di sicurezza), le lesioni di ordine fisico, psichico o sessuale da parte di un familiare o di altre persone.

I genitori non sono sempre coscienti che alcuni tipi di comportamento possono essere, o sono, dei maltrattamenti con conseguenze sullo sviluppo psico-fisico del loro bambino.

Spesso c'è compresenza di diverse forme di maltrattamento. La violenza psicologica è sottesa sempre a tutte le forme di maltrattamento.

In virtù della Legge sull'ordinamento degli impiegati dello Stato e dei docenti (art. 31 a), della Legge sanitaria (art. 68) e della Legge sull'organizzazione e la procedura in materia di tutele e curatele (art. 5), ogni autorità giudiziaria e amministrativa, ogni operatore sanitario e i funzionari pubblici, sono tenuti a informare il Ministero pubblico se nell'esercizio della loro professione hanno notizia di un reato.

Parimenti vanno informate le Autorità regionali di protezione per quelle situazioni di minorenni che necessitano di una misura di protezione.

Chi professionalmente non soggiace a queste normative è invitato a procedere in maniera analoga.

Lo scopo dell'autorità civile è la protezione del bambino mentre quello dell'autorità penale è la repressione del reato: con un'indagine più approfondita l'autorità chiarisce il sospetto del reato e procede all'identificazione dell'autore.

1. PRINCIPI GENERALI

Le misure di protezione del bambino sono attivate se:

- c'è una necessità di assistenza e il bene del bambino è minacciato;
- c'è una mancata accettazione da parte dei genitori di aiuti appropriati (servizi e professionisti) o se misure volontarie sono insufficienti.

L'Autorità regionale di protezione e il Ministero pubblico possono preliminarmente essere consultati, senza che il segnalante indichi i nominativi degli interessati.

Il personale educativo che opera nelle strutture dell'infanzia, in caso di dubbio, può anche rivolgersi, per una consulenza, al **Servizio per l'aiuto alle vittime di reati che garantisce discrezione e confidenzialità**.

L'équipe educativa valuta se ci sono delle incapacità genitoriali tali da minacciare lo sviluppo del bambino. Il suo compito non è quello di indagare né di eseguire una valutazione psicosociale sulla situazione rilevata, ma di raccogliere fatti oggettivamente osservati, informazioni di cui è a conoscenza per un'eventuale segnalazione alle autorità. La responsabilità dell'eventuale segnalazione alle autorità competenti viene assunta dalla direzione della struttura di accoglienza.

Procedura in caso di sospetto maltrattamento

Ogni struttura di accoglienza è tenuta a prevedere una procedura interna d'intervento in caso di sospetto maltrattamento.

L'educatore che si confronta con un presunto maltrattamento necessita del supporto dei colleghi e della direzione della struttura di accoglienza durante tutto il periodo di osservazione necessario a raccogliere le prove che potrebbero portare a una segnalazione.

Per una consulenza e uno scambio approfondito sul caso, la direzione dovrebbe rivolgersi ad altri professionisti (medico di riferimento, supervisore, Servizio per l'aiuto alle vittime di reati) o alle autorità competenti (Ministero pubblico e Autorità regionale di protezione).

Quando si ha l'impressione che un bambino sia maltrattato occorre allestire una scheda personale nella quale si ritrova la descrizione dettagliata dei fatti inerenti il presunto maltrattamento.

Nella scheda d'osservazione del bambino deve essere annotato: il nome, la data, l'ora e il luogo dell'evento osservato o riferito e le informazioni raccolte.

La descrizione deve essere precisa e dettagliata e il più oggettiva possibile cercando di evitare di esprimere giudizi.

L'educatore annoterà le sue preoccupazioni e i suoi dubbi nella parte della scheda dedicata ai commenti.

Il Ministero pubblico non è tenuto ad informare la direzione sull'esito della procedura d'inchiesta!

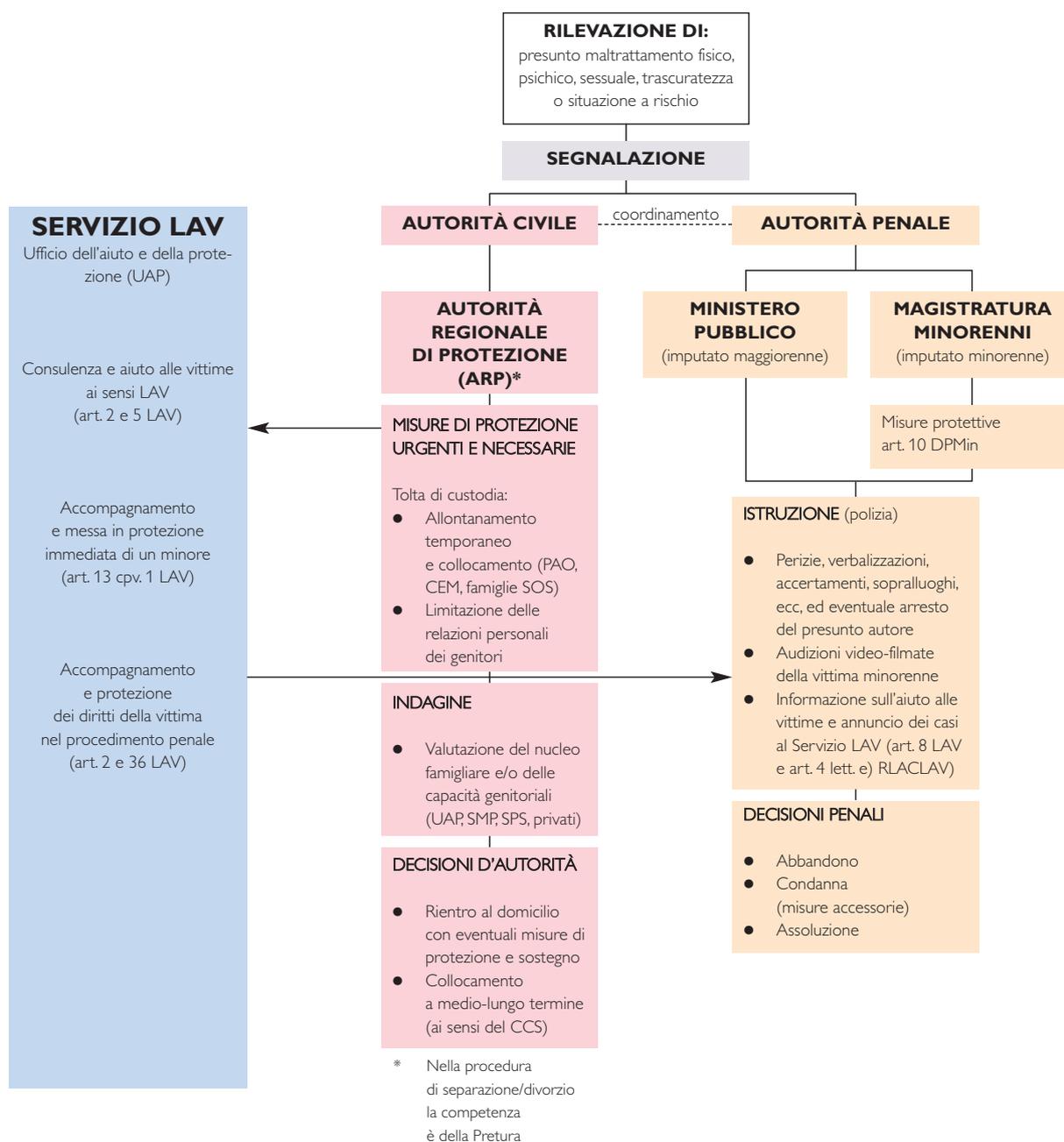
Considerazioni importanti

- Un adulto trascurante o maltrattante può rispondere in modo evasivo e/o rifiutarsi di parlare del problema del bambino: non insistere mai!
- Il rifiuto espresso dal genitore deve essere annotato perché potrebbe essere un indicatore significativo.
- Alcuni adulti giustificano con dei pretesti una situazione anomala. Ad esempio se un bambino ha continuamente degli ematomi e/o delle lesioni sul corpo, potrebbero affermare che da un po' di tempo continua a cadere facendosi male. L'educatore costata però che nella struttura di accoglienza ciò non accade.
- Bisogna essere attenti alla possibilità che parlando con la famiglia, soprattutto se sono gli stessi genitori a usare violenza, si potrebbe anche peggiorare la situazione del bambino che s'intende proteggere.
- **Non parlare mai con la famiglia nei casi di sospetto abuso sessuale intrafamiliare:** in questi casi il genitore non abusante non è in grado di proteggere il proprio figlio.

Può capitare che la trascuratezza o il presunto maltrattamento avvengano **all'interno della struttura**. È una situazione delicata che deve essere affrontata. La direzione e/o gli operatori possono rivolgersi per una consulenza al Servizio per l'aiuto alle vittime di reati o all'UFAG che garantiscono discrezione e confidenzialità.

Percorso d'intervento in caso di maltrattamenti su bambini e adolescenti

Servizio d'aiuto
ed Autorità competenti



Delegato per l'aiuto alle vittime di reati,
CF/rs, ottobre 2013

PRESUNZIONE DI MALTRATTAMENTO

Scheda d'osservazione del bambino

Operatore Data

Nome del bambino

.....

Data/ Ora/ Luogo del fatto osservato/riferito

.....

Fatto osservato/ riferito osservato riferito

Se riferito, da chi?

.....

Descrizione oggettiva dell'episodio

.....

.....

.....

.....

Eventuale racconto riferito dai genitori

.....

.....

.....

Commenti, dubbi e preoccupazioni dell'educatore

.....

.....

.....

1.6.

Medico di riferimento

Ogni struttura di accoglienza deve disporre della consulenza di un medico pediatra di fiducia o di un medico scolastico (art. 12 Regolamento della legge per le famiglie). Il medico di riferimento e la struttura concordano le attività che lo stesso sarà chiamato a svolgere che vanno formalizzate in un «mansionario tipo» estendibile al settore.

La remunerazione e il mansionario sono da definire tra le associazioni di categoria.

Ogni bambino ha un medico curante, conseguentemente il medico di riferimento della struttura non segue, di regola, individualmente i bambini.

La direzione mantiene dei rapporti regolari con il medico di riferimento.

Tra le attività del medico di riferimento s'identifica quanto segue:

- è il referente per la struttura rispetto alle questioni mediche e sanitarie;
- è la persona di riferimento in caso di epidemie: segnala la malattia trasmissibile², contribuisce alla messa in atto delle misure di controllo e contenimento secondo le indicazioni del Medico cantonale;
- partecipa alla definizione delle procedure in caso d'incidente, sia lieve che grave, e di malattia acuta o cronica dei bambini accolti;
- è una risorsa per il personale sulle questioni di sviluppo psico-fisico del bambino;
- fornisce consigli e competenza operativa all'équipe su temi problematici legati alla salute;
- interviene su richiesta della direzione in caso di sospetto di maltrattamento o abuso (vedi procedura nel capitolo «Maltrattamento»);
- accerta l'adeguatezza del contenuto della cassetta di farmacia della struttura e dà le indicazioni per il suo mantenimento;
- contribuisce alla formazione e all'aggiornamento del personale in campo medico e sanitario (es. somministrazione di farmaci, attuazione delle procedure d'urgenza);
- è il referente per la messa in pratica delle raccomandazioni mediche e sanitarie del presente documento e di eventuali aggiornamenti.

2. Fa stato l'Ordinanza del 13 gennaio 1999 concernente la dichiarazione delle malattie trasmissibili dell'uomo (Ordinanza sulla dichiarazione).

1.7.

Prevenzione delle malattie trasmissibili

Per molte malattie trasmissibili, l'applicazione di adeguate **misure d'igiene** e le **vaccinazioni** sono delle misure efficaci.

Il rischio di esposizione/trasmissione è aumentato nelle strutture che accolgono bambini. All'interno della struttura vi possono essere dei bambini particolarmente a rischio di sviluppare le malattie in modo più grave (es. bambini prematuri) o che non possono essere vaccinati a causa della loro giovane età (vaccini vivi attenuati): essi possono essere protetti dalla malattia unicamente attraverso un'adeguata vaccinazione dei collaboratori e degli altri bambini accolti. Alcune malattie, infine, possono presentare delle complicazioni più severe nell'adulto non immune.

All'assunzione di nuovo personale, la direzione della struttura raccomanderà di eseguire **una verifica dello stato vaccinale** presso il medico curante e, qualora non fosse conforme alle raccomandazioni dell'Ufficio federale della sanità pubblica, lo **incoraggia al recupero delle vaccinazioni mancanti e/o al richiamo delle dosi indicate**.

Questo vale anche per tutte le persone che entrano in contatto con i bambini, ad es. personale in formazione o collaboratori temporanei.

Le vaccinazioni prioritarie per le persone che lavorano all'interno di una struttura sono: la vaccinazione contro la pertosse, il morbillo, gli orecchioni, la rosolia, la varicella e l'influenza.

Una **copia del certificato di vaccinazione** dovrebbe essere custodita nell'incarto personale in

modo da aver accesso subito ai dati aggiornati nel caso debbano essere applicate misure di contenimento di malattie trasmissibili, secondo le indicazioni del Medico cantonale.

I collaboratori che rifiutano di vaccinarsi secondo il Calendario vaccinale svizzero devono essere chiaramente informati dei rischi cui si espongono e al fatto che possono divenire veicolo di malattia per i bambini accolti nella struttura. Le informazioni date al collaboratore e il suo rifiuto devono essere sottoscritti dal collaboratore e dalla direzione e inseriti nell'incarto personale. Non sono da escludere ricadute in merito a una eventuale responsabilità giuridica in caso di trasmissione di una malattia infettiva all'interno della struttura.

Anche una copia del certificato di vaccinazione del bambino accolto dovrebbe essere allegato all'Autocertificazione dello stato di salute al fine di poter intervenire rapidamente in caso di necessità.

La lista delle vaccinazioni raccomandate e maggiori dettagli si trovano sul sito dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Vi sono delle malattie non prevenibili con le vaccinazioni che circolano più frequentemente all'interno delle strutture di accoglienza e, in generale, tra la popolazione della prima infanzia. L'osservanza scrupolosa delle misure d'igiene (fare riferimento al capitolo IGIENE) è un'importante strategia preventiva, anche se non garantisce una protezione assoluta dalla malattia.

Malattie infettive specifiche o ev. disturbi delle difese immunitarie del bambino non sono affrontate in questo documento e devono essere oggetto di accordi diretti tra la famiglia, il medico curante, la direzione e il medico di riferimento.

Per approfondimenti

- Ufficio federale della sanità pubblica - Calendario vaccinale svizzero
- Ufficio federale della sanità pubblica - Recommendations de vaccination pour le personnel de santé

1.8.

Prevenzione degli incidenti e sicurezza

Crescendo, il bambino acquisisce nuove capacità di movimento che gli permettono di esplorare in modo sempre maggiore l'ambiente. Si espone di conseguenza un rischio più elevato d'infortunio.

È importante che il luogo dove il bambino è accolto sia adeguatamente sicuro e che i pericoli potenziali siano riconosciuti al fine di prevenire gli infortuni.

Si stima che ogni anno in Svizzera circa 120'000 bambini debbano ricorrere alle cure di un pediatra o dell'ospedale a seguito di un incidente. Se si includono anche i medici generalisti il numero totale degli incidenti sale a circa 360'000 casi. I bambini con meno di 4 anni rappresentano il gruppo d'età più a rischio, dove gli incidenti sono più frequenti e più gravi.

Per i bambini da 0 a 5 anni le cadute rappresentano il 50% degli incidenti. Seguono in ordine di frequenza: le bruciature, le intossicazioni, gli incidenti stradali, i morsi e le punture di animali, il soffocamento da corpi estranei, i traumi e l'annegamento.

La maggior parte degli incidenti dei bambini piccoli avviene sotto sorveglianza di genitori o di adulti. I due terzi dei casi avviene a domicilio (casa, giardino, locali comuni).

Per questi motivi deve essere posta un'attenzione specifica agli ambienti, in particolare:

- prevenzione delle cadute (fasciatoio³, letti, seggioloni, finestre);

3. Vedi circolari Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani del 22 aprile e del 10 giugno 2011.

1.9.

Scomparsa

- prevenzione degli incidenti stradali (passeggiate);
- prevenzione delle intossicazioni (prodotti di pulizia, farmaci, piante tossiche);
- prevenzione dei soffocamenti e degli strangolamenti (piccoli oggetti, collane, sbarre dei letti);
- prevenzione dell'annegamento (baghetto, piscina, fortemente sconsigliato l'accesso dei bambini a laghi, torrenti, ...);
- prevenzione delle scottature (temperature degli alimenti, acqua calda, forno, sole);
- prevenzione delle elettrocuzioni (prese elettriche, fili elettrici, fili scoperti).

In caso d'incidente la famiglia, o chi da essa delegata, è immediatamente informata.

Per approfondimenti

- Programma intercantonale di prevenzione degli incidenti nei bambini - pipades
- Ufficio prevenzione infortuni - UPI

L'educatore che costata la scomparsa di un bambino deve **immediatamente** avvisare i colleghi e la direzione della struttura.

Una volta confermata la scomparsa, la direzione deve senza indugio:

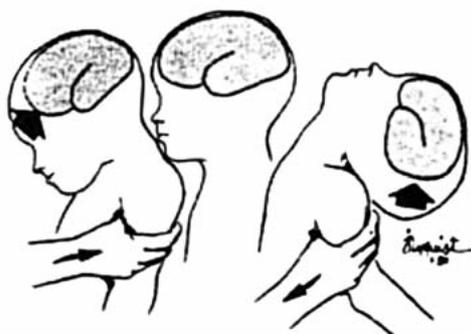
- chiamare la polizia attraverso il numero 117, fornendo una descrizione del bambino, età, capelli, abbigliamento, luogo e ora di scomparsa;
- informare i genitori;
- organizzare, di concerto con la polizia o seguendo le istruzioni, le ricerche garantendo la sicurezza e la custodia degli altri bambini (talvolta i compagni hanno visto il bambino nascondersi o allontanarsi);
- garantire la presenza e la disponibilità delle persone coinvolte a rispondere alle domande della polizia giunta sul posto;
- accogliere i genitori;
- elaborare rapidamente un rapporto scritto secondo la procedura prevista dalla struttura;
- organizzare un eventuale debriefing, utile per affrontare la situazione.

Per prevenire il panico, la struttura elabora procedure da osservare nelle diverse situazioni: scomparsa durante una passeggiata, all'interno della struttura stessa, quando l'educatore è solo con un gruppo di bambini ecc.

1.10.

Sindrome del bambino scosso

La sindrome del bambino scosso sorge quando un neonato è scosso violentemente. Nel neonato e nel bambino piccolo la testa è molto pesante rispetto al resto del corpo e la muscolatura del collo è ancora poco sviluppata. Quando un bambino è scosso, la sua testa è sbalottata in tutte le direzioni e frenata in maniera brusca in posizioni estreme. Ciò induce delle «forze di rotazione e di strappo» che, provocano delle lesioni del parenchima cerebrale e delle emorragie intracraniche e della retina.



Meccanismo dell'insorgenza della sindrome del bambino scosso.

Le circostanze che possono indurre a scuotere un neonato sono diverse. Possono sorgere quando la persona che si occupa del neonato perde il controllo in seguito a uno stato di esaurimento, di esasperazione o di stress come, ad esempio, in situazioni di pianti incessanti del neonato o di vomito immediatamente dopo il cambio. Altre circostanze possono essere legate a una non conoscenza dei rischi come il gioco poco controllato di lanciare in aria il bambino o fare jogging con il bambino sul

dorso o tentare di rianimare maldestramente un neonato che sta male a causa di convulsioni.

Scuotere un neonato o un bambino è estremamente pericoloso: molti di questi bambini scossi muoiono all'istante o nei giorni successivi; coloro che sopravvivono avranno delle conseguenze permanenti, talvolta leggere, spesso gravi o molto gravi.

Di fronte a queste problematiche, il ruolo della struttura di accoglienza si situa essenzialmente nell'ambito della prevenzione. Da una parte attraverso la **divulgazione di messaggi preventivi** in situazioni particolari (educatore testimone di giochi troppo bruschi per il neonato) e, dall'altra, attraverso il **sostegno ai genitori** che vivono dei periodi difficili nella vita familiare (separazioni, arrivo di una gravidanza o di una nascita non desiderata, cambio di domicilio, rientro in famiglia di un bambino collocato, perdita d'impiego, problemi psichici acuti ecc...). Si tratta di rassicurare i genitori sulla normalità dei pianti dei neonati, informarli sulle attitudini che possono aiutare a calmare il bambino, riflettere con loro su quali comportamenti avere quando i pianti diventano insopportabili e cercare aiuto prima che la situazione precipiti.

1.11.

Situazione di handicap o bisogni educativi particolari

I termini «situazione di handicap» o «bisogni educativi particolari» includono i bambini che presentano problematiche a livello fisico, mentale, psichico, sensoriale o strumentale e i bambini che soffrono di una malattia cronica che ne compromette lo sviluppo globale.

I bambini in situazione di handicap hanno diritto a un posto in una struttura di accoglienza diurna al pari degli altri bambini. Per favorire quest'accoglienza è importante prevedere un progetto pedagogico individualizzato ed eventuali adattamenti alla struttura in collaborazione con la famiglia e i servizi specialistici coinvolti. A tale scopo è indispensabile una riflessione di rete. Se dopo il normale periodo di ambientamento l'accoglienza del bambino nella struttura risulta ancora difficile, d'intesa con la famiglia, o il rappresentante legale, sarà opportuno valutare le misure necessarie di pedagogia speciale da attivare all'interno della struttura in collaborazione con i partner della rete.

Informazioni concernenti le misure di pedagogia speciale supplementari possono essere richieste all'Ufficio della pedagogia speciale.

1.12.

Vaccinazioni

La vaccinazione è uno dei pilastri per la prevenzione di numerose malattie trasmissibili gravi. I neonati, i bambini nati prematuramente, i bambini piccoli, le donne in gravidanza e le persone con un deficit immunitario sono particolarmente vulnerabili e quindi ad alto rischio di sviluppare delle forme gravi e/o delle complicazioni quando contraggono un'infezione. Inoltre, i bambini piccoli che frequentano delle collettività sono esposti alle malattie trasmissibili per un duplice motivo: da un lato sono a stretto contatto con un numero elevato di bambini e adulti portatori sani di microbi e, dall'altro sono particolarmente vulnerabili in quanto i loro meccanismi di difesa immunitaria non sono ancora completamente sviluppati.

Le vaccinazioni sono sicure ed efficaci, offrono sia una protezione individuale contro la malattia per la quale la persona è vaccinata sia una protezione collettiva per le persone a rischio di sviluppare delle complicazioni gravi. Se la maggior parte della popolazione è protetta tramite la vaccinazione, la malattia non riesce più a circolare, al contrario la malattia continua a trasmettersi e può dare origine a un'epidemia.

In caso di malattia trasmissibile, i bambini e il personale non vaccinati ed esposti alla malattia, possono essere sottoposti a misure specifiche, stabilite dal Medico cantonale per tutelare gli aspetti di salute pubblica.

Ad esempio si potrà andare incontro all'esclusione dalla collettività, con una durata variabile a dipendenza della malattia.

1. PRINCIPI GENERALI

In Svizzera le raccomandazioni di vaccinazione sono elaborate congiuntamente dalla Commissione federale per le vaccinazioni e dall'Ufficio federale della sanità pubblica.

Il Calendario vaccinale svizzero comporta quattro livelli di raccomandazione:

- le vaccinazioni **raccomandate di base** sono indispensabili per la salute individuale e la collettività e sono raccomandate a tutte le persone;
- le **vaccinazioni raccomandate complementari** che forniscono un'ottima protezione individuale, ma non sono attualmente prioritarie a livello della salute pubblica;
- le vaccinazioni raccomandate per i **gruppi a rischio**, a dipendenza dello specifico stato di salute della persona e/o della presenza di situazione di maggiore esposizione/trasmissione;
- le vaccinazioni **senza raccomandazione** di utilizzo.

All'interno di una collettività anche il personale deve essere adeguatamente protetto contro le malattie trasmissibili prevenibili con le vaccinazioni, sia per evitare di ammalarsi sia per evitare di trasmettere una malattia ai bambini accolti nella struttura. Per approfondire questi aspetti fare riferimento al capitolo «Prevenzione delle malattie trasmissibili».

Per approfondimenti

- Ufficio del medico cantonale - malattie infettive
- Ufficio federale della sanità pubblica - vaccinazioni
- Rete di esperti sulle vaccinazioni - infovac

2. BENESSERE E SALUTE NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA



2.1. Salute del bambino

Abbigliamento
Alimentazione
Animali
Attività motoria
Canicola
Congiuntivite
Esposizione al sole
Farmaci
Lista di controllo della somministrazione di farmaci
Fumo
Igiene orale
Ozono
Piante velenose
Pidocchi
Pollini
Polveri sottili (PM10)
Sonno
Zanzare
Zecche

2.2. Salute del personale

Esclusione del personale
Misure di protezione della salute e di sicurezza sul lavoro
Salute del personale
Salute e rischi legati alla professione

2. BENESSERE E SALUTE NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

2.1.

Abbigliamento

Salute del bambino

Il benessere del bambino in comunità dipende da numerosi elementi, in particolare dall'equilibrio tra i bisogni del bambino in ambito affettivo ed educativo e le risposte che la struttura è in grado di offrire. Anche le risposte legate ad aspetti più specifici della salute e dell'igiene sono importanti e costituiscono fin da subito un momento di apprendimento privilegiato di stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute. Per affrontare efficacemente i molteplici aspetti collegati alla promozione della salute nelle comunità infantili come pure alla prevenzione di malattie ed incidenti è importante una buona informazione di tutte le persone che a diverso titolo operano e/o hanno rapporti con le strutture ed i bambini che le frequentano.

Le comunità infantili sono luoghi ad alto rischio di diffusione di malattie ed infezioni pertanto devono essere previste ed adottate misure di prevenzione e protezione idonee.

Anche la sicurezza degli spazi e degli arredi è un aspetto non trascurabile nelle comunità infantili in termine di prevenzione degli infortuni.

In ogni situazione l'abbigliamento del bambino deve essere adeguato alle condizioni atmosferiche, ambientali e permettergli confort, agio e sicurezza.

Attenzione alle calzature, che devono essere comode, della giusta misura e adatte alla stagione e all'attività. Attenzione anche agli accessori quali collane, orecchini onde prevenire incidenti.

Alimentazione

L'alimentazione del bambino è concordata con i genitori. Ciò vale particolarmente per i neonati e i bambini in fase di svezzamento.

Allattamento con latte materno

Per i neonati si raccomanda l'allattamento. Il latte materno fornisce tutti i nutrienti, fattori di crescita e fattori immunitari necessari al neonato e lo protegge dalle affezioni gastrointestinali. Laddove possibile questa soluzione deve sempre essere incoraggiata. A tal fine le strutture di accoglienza saranno attente a offrire uno spazio che consenta di accogliere le mamme che riescono ad allattare i loro neonati durante le pause di lavoro.

Con le mamme che portano la mattina dei biberon di latte materno occorre stabilire se si tratta di latte fresco o scongelato. Per quanto riguarda la conservazione si osservi la seguente tabella:

	Latte materno fresco	Latte materno scongelato
Temperatura ambiente	Non conservare a temperatura ambiente	Non conservare a temperatura ambiente
Frigorifero	3 giorni a 4° C	24 ore (non congelare nuovamente)
Congelatore, comparto surgelazione	2 settimane	Non ricongelare
Congelatore, comparto separato dal frigorifero	3 – 4 mesi	Non ricongelare
Congelatore -18° C a -20° C	6 mesi	Non ricongelare

Conservazione del latte materno

Il latte materno deve essere riscaldato a bagnomaria in acqua tiepida. Non deve essere riscaldato sul fornello, sulla fiamma o in un forno a microonde. Il latte non può essere conservato dopo che è stato riscaldato.

Alimentazione con latte di sostituzione

Ai bambini nutriti con latte di sostituzione si daranno, nei primi cinque mesi di vita, dei biberon di latte di partenza, eventualmente sostituito dal sesto mese di vita con un latte di proseguimento.

Il tipo di latte deve essere adatto alle esigenze del bambino (indicazioni del medico soprattutto in caso di allergie in famiglia). In una struttura di accoglienza sono i genitori a decidere che tipo di latte dare al proprio figlio.

Preparazione dei biberon

- osservare le regole d'igiene di base: lavare le mani e utilizzare materiale pulito;
- rispettare il dosaggio indicato sull'imballaggio;
- in tutto il Ticino i biberon si possono preparare con acqua del rubinetto portata a ebollizione e raffreddata. Non ci sono valide ragioni per usare acque minerali che, quindi, non sono raccomandate. Se la famiglia richiede acqua minerale, essa deve essere non gasata e non bollita; la bottiglia deve essere conservata in frigorifero e usata entro le 24 ore. L'acqua in bottiglia deve essere contrassegnata con il bollino «ideale per neonato»;

2. BENESSERE E SALUTE NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

- non appena il bambino riceve un'alimentazione differenziata, non è più necessario bollire l'acqua;
- i biberon contenenti il latte sia preparati presso la struttura di accoglienza che portati dai genitori non devono essere conservati a temperatura ambiente ma al freddo;
- al momento di dare il latte al neonato: scaldare brevemente il biberon (scalda-biberon, microonde regolato correttamente per evitare rischi di ustione) e agitarlo più volte prima di darlo. Fare la prova della temperatura del latte di sostituzione lasciandone cadere qualche goccia sull'interno del proprio polso;
- non lasciare il biberon a temperatura ambiente, poiché i batteri si moltiplicano rapidamente.

Non è necessaria una somministrazione supplementare di liquidi. In situazione di grande caldo, se ritenuto necessario, provare a dare acqua bollita e raffreddata.

Svezzamento

Al più presto alla fine del 4° mese è possibile cominciare con i cibi solidi. Se consigliato dal pediatra o preferito dai genitori, si può continuare fino alla fine del 6° mese con 4-5 pasti di latte.

L'introduzione di nuovi cibi deve avvenire in modo personalizzato nel rispetto dei gusti del bambino e cercando di limitare la propensione al dolce.

Se inizialmente rifiuta il cucchiaino non insistere ma riprovare con regolarità. Evitare i cibi semisolidi nel biberon. Completare il pasto con latte finché il bambino non mangia un pasto completo al cucchiaino.

Se è disponibile il latte materno non è necessario passare a un latte sostitutivo di partenza o di proseguimento. L'acqua del rubinetto è la miglior bevanda. I liquidi zuccherati rovinano i denti e predispongono alla preferenza per il gusto dolce.

Fino ai 12 mesi

- introdurre un solo alimento nuovo alla volta, a intervalli di 3-4 giorni;
- aumentare gradualmente la consistenza del cibo;
- non salare le pietanze, aggiungere un cucchiaino di olio;
- non dare latte vaccino e prodotti derivati, eccetto quelli specificamente destinati ai lattanti.

Dopo i 12 mesi

- (il bambino siede progressivamente a tavola con il gruppo):
- l'alimentazione è variata con aggiunta di poco sale iodato e fluorato. L'alimentazione di transizione dipende dalle capacità di alimentarsi del bambino;
- mantenere l'equivalente di 500 ml di latte al giorno: latte, latticini freschi adeguati, yogurt, formaggio semigrasso.

Dopo i 36 mesi

- il bambino può alimentarsi come un adulto.

Bevande

L'unica bevanda necessaria è l'acqua. Offrirla quindi in ogni occasione. Bevande zuccherate, compresi gli sciroppi e i succhi, e bevande contenenti caffeina (tè nero, bevande a base di cola) sono da evitare. I succhi di frutta e di verdura sono un alimento e non una bevanda.

Menu giornalieri e settimanali

Stabilire un piano per la refezione che consideri un adeguato apporto di nutrienti sia giornalmente che settimanalmente.

L'alimentazione e il cibo hanno significati che oltrepassano il solo aspetto di assunzione di nutrienti. Al di là del contenuto del piatto, quindi, occorre considerare altri elementi, quali ad esempio l'ambiente in cui il pasto è assunto o il rapporto costruito con l'educatore. La calma e la presentazione del pasto giocano un ruolo essenziale.

Un bambino non va mai costretto a mangiare, anche se può essere utile incoraggiarlo.

Limitare le occasioni in cui sono distribuiti prodotti zuccherati (dolciumi, merendine, ...). Se in occasioni «speciali» (es. festa particolare) sono distribuiti prodotti zuccherati modificare il menu previsto per la giornata in modo da garantire un'alimentazione equilibrata e provvedere successivamente a un'adeguata igiene orale.

Gli alimenti come arachidi, nocciole, noci, mandorle, pop-corn non vanno dati ai bambini sotto i 4 anni a causa del rischio di soffocamento.

Allergie alimentari

Nel primo e nel secondo anno di vita, le allergie alimentari sono relativamente frequenti, probabilmente perché, accanto alla predisposizione genetica, gioca un ruolo anche il fatto che nei bambini il sistema immunitario e quello digestivo non sono ancora pienamente sviluppati.

Lo sviluppo di un'allergia alimentare dipende dalla predisposizione genetica, dalle piante presenti nei dintorni e dalle abitudini alimentari. Le allergie alimentari colpiscono il 5-8% dei bambini, per lo più nella prima infanzia e almeno il 4% degli adulti. Gli alimenti che potrebbero causare reazioni allergiche non sono gli stessi per i bambini e gli adulti. In Svizzera, nei bambini sono piuttosto il latte vaccino, le uova, le arachidi e le noci.

Nei bambini la reazione allergica può manifestarsi con orticaria, gonfiore di labbra, occhi, orecchie e lingua, coliche addominali, diarrea e vomito. I bambini che hanno queste reazioni devono evitare l'alimento in questione, se possibile completamente.

In caso d'allergia alimentare, concordare il procedere con il medico curante e richiedere indicazioni chiare e dettagliate.

Le intolleranze alimentari si riferiscono unicamente al glutine e al lattosio. Il tal caso il loro con-

Animali

sumo è da evitare completamente e la dieta specifica necessita di indicazioni da parte del medico curante.

Per approfondimenti

- Società svizzera di pediatria - raccomandazioni
- Società svizzera di nutrizione - scheda informativa alimentazione dei bambini
- Centro svizzero per l'allergia, la pelle e l'asma
- Fourchette verte Ticino
- Ufficio del medico cantonale – Servizio di promozione e valutazione sanitaria

L'accoglienza di un animale non deve mai pregiudicare la salute e il benessere dei bambini. La presenza di un animale in una struttura di accoglienza dell'infanzia può rispondere a obiettivi educativi, nella misura in cui promuove il rispetto dell'animale e le regole di comportamento nei suoi confronti. Prima di accogliere un animale è opportuno valutare attentamente i vantaggi e gli svantaggi, tenendo in debita considerazione, oltre agli aspetti positivi anche i possibili problemi.

Quando l'animale è già presente nella struttura di accoglienza, occorre informare i genitori al momento dell'iscrizione del bambino. Se la struttura dovesse decidere di accogliere un animale o inserirne uno nuovo la decisione deve essere condivisa con le famiglie e rispettare le condizioni contrattuali tra la famiglia e la struttura.

Aspetti igienico-sanitari

- all'animale vanno preclusi gli spazi destinati alla preparazione degli alimenti, al consumo dei pasti, all'igiene dei bambini e al riposo;
- occorre riservare uno spazio distinto per l'habitat che ospita l'animale (gabbia, voliera, acquario). In linea di massima occorre evitare che la lettiera o altro materiale possa sporcare le zone destinate alle attività con i bambini (area giochi ecc.);

2. BENESSERE E SALUTE NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

- «l'abitazione» dell'animale deve essere pulita e disinfettata regolarmente a scadenza almeno settimanale (a dipendenza della specie occorre sostituire più spesso la lettiera). Possono essere utilizzati i normali prodotti presenti sul mercato;
- la pulizia e la disinfezione, accessori compresi (ciotole ecc.), non possono avvenire negli spazi destinati alla preparazione degli alimenti o all'igiene dei bambini;
- **i bambini non devono mai essere lasciati soli con l'animale;**
- di principio occorre assicurarsi che i bambini si lavino le mani dopo aver toccato un animale. Trattandosi di bambini piccoli occorre evitare contatti troppo ravvicinati con l'animale (ad esempio abbracciare l'animale o mettere le mani nell'acquario);
- in caso d'incidente provocato da un animale (anche per un semplice graffio) sensibilizzare i genitori sulla necessità di far controllare rapidamente il bambino dal medico;
- occorre verificare regolarmente lo stato di salute dell'animale; alcune malattie si possono trasmettere alle persone. In caso di dubbio l'animale deve essere subito sottoposto a una visita veterinaria;
- un animale malato deve essere allontanato dalla struttura di accoglienza.

Salute del bambino

Determinate malattie (zoonosi) possono essere trasmesse dall'animale alle persone. Alcune di queste possono avere conseguenze anche gravi, in modo particolare per i bambini. La consultazione del sito dell'Ufficio federale di veterinaria può fornire informazioni utili riguardo queste malattie nelle differenti specie animali.

Un problema particolare è costituito dalle allergie. Un bambino può sviluppare reazioni allergiche ad esempio al contatto con peli o secrezioni dell'animale. Questi cosiddetti allergeni possono permanere all'interno di un locale a lungo, anche in assenza dell'animale, e provocare una reazione nelle persone allergiche. Inoltre, determinati materiali o addirittura gli alimenti per l'animale possono scatenare delle allergie.

Rispetto e protezione dell'animale

Nel ponderare la scelta d'introdurre un animale occorre considerare le sue esigenze (cure, alimentazione, «abitazione» ecc.). Ogni specie animale ha le sue peculiarità; per le specie più comuni, l'Ufficio federale di veterinaria ha redatto degli opuscoli informativi.

Alcuni aspetti da considerare sono:

- l'animale deve essere curato ogni giorno, anche durante i fine settimana, i giorni festivi e le vacanze;

2. BENESSERE E SALUTE NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

- a dipendenza della specie, l'animale può avere esigenze particolari che devono essere rispettate (ad esempio le specie sociali devono essere tenute in gruppo o almeno in coppia);
- assicurarsi che la struttura (gabbia, voliera, acquario) sia adeguata all'animale, che non sia esposta ai raggi del sole, che sia pulita e disinfettata regolarmente;
- l'alimentazione deve essere appropriata alla specie e variata; il cibo non consumato deve essere rimosso giornalmente. L'animale deve sempre avere dell'acqua fresca e pulita a disposizione;
- **quando interagiscono con l'animale, i bambini devono sempre essere accompagnati da un educatore;**
- l'animale deve provenire da un detentore conosciuto e sottoposto a una visita veterinaria. È buona norma tenere l'animale per 2 settimane in quarantena prima d'introdurlo nella struttura di accoglienza. In base alla specie animale valutare con il veterinario se occorrono esami più approfonditi o delle vaccinazioni;
- verificare regolarmente lo stato di salute dell'animale, in caso di dubbio contattare un veterinario.

Scelta della specie animale

Trattandosi di bambini piccoli, il contatto diretto con l'animale deve essere limitato. In linea di massima, più l'animale è di dimensioni ridotte e meno complessa è la sua gestione. Alcune specie

possono essere tenute all'esterno, ciò che facilita la gestione soprattutto per quanto riguarda gli aspetti igienico-sanitari.

Per le allergie, le specie che scatenano più comunemente queste reazioni sono i gatti e i piccoli roditori.

Conclusioni

Introdurre un animale nella struttura di accoglienza è possibile a patto che le condizioni descritte sopra siano pienamente soddisfatte. Si consiglia comunque di soppesare attentamente i vantaggi e gli svantaggi.

In ogni caso, in presenza di un bambino allergico l'animale deve essere immediatamente allontanato dalla struttura di accoglienza.

Per approfondimenti

- Ufficio del veterinario cantonale
- Ufficio federale di veterinaria - animali da compagnia

Attività motoria

I bambini hanno il bisogno spontaneo di movimento che evolve e si modifica nel tempo. La struttura deve essere in grado di soddisfarlo anche al suo interno.

Le raccomandazioni svizzere prevedono una diversificazione della durata minima di movimento giornaliero dei bambini a dipendenza dell'età (ad esempio tra i 9-18 mesi si raccomanda un'ora e mezza di movimento). I periodi destinati ad attività sedentarie devono essere limitati e non è raccomandato lasciare i bambini davanti a «schermi» (televisione, computer, videogiochi,).

L'attività fisica incide anche sulla qualità della vita, l'autostima, le capacità cognitive e la concentrazione. Se il bambino ha la possibilità di muoversi, la sua ossatura e la muscolatura ne saranno rafforzati, il sistema cardiovascolare sarà stimolato. Il bambino svilupperà l'equilibrio, la scioltezza e agilità. In questo senso la struttura di accoglienza ha un ruolo importante.

Stare all'aria aperta fa bene al bambino. Gli permette di muoversi, di essere a contatto con il mondo esterno, di fare esperienze sensoriali e motorie diversificate. Un'occasione che dovrebbe essergli fornita **ogni giorno**. A tale proposito, il giardino della struttura di accoglienza è il luogo privilegiato, anche in caso di brutto tempo.

Qualora il giardino non fosse adiacente alla struttura, o in caso di passeggiate, occorre osservare le regole fondamentali della prudenza.

Nel traffico, l'adulto deve assumere comporta-

menti esemplari riguardo alle norme della circolazione (fermarsi, guardare, attraversare sui passaggi pedonali con il verde, camminare lontano dalla carreggiata), poiché funge da modello agli occhi dei bambini. Quest'ultimi possono avere dei comportamenti imprevedibili e pertanto la direzione stabilisce il numero sufficiente di educatori in modo tale che i bambini possano fare il percorso in sicurezza.

Anche i bambini più piccoli hanno bisogno di stare all'aria aperta. È preferibile che avvenga in uno spazio protetto e da loro conosciuto.

In caso di trasporto con un autoveicolo i genitori devono dare il loro consenso scritto. A bordo i bambini vanno assicurati con dispositivi di ritenuta adatti alla loro età.

In caso di trasporto in minibus, il numero di persone ammesse a bordo del veicolo è indicato sulla licenza di circolazione. Per maggiori informazioni rivolgersi alla Sezione della circolazione.

Per approfondimenti

- Physical activity promotion in primary care (PAPRICA) – petite enfance
- Ufficio svizzero prevenzione infortuni - seggiolini auto
- Touring Club Svizzero - Seggiolini auto
- Rete svizzera salute e movimento (Hepa)

Canicola

Definizione

Il termine canicola indica un periodo di caldo afoso e opprimente caratterizzato da alti valori di temperatura e umidità e assenza di vento.

Il caldo è un pericolo se:

- la temperatura esterna supera i 32-35 gradi;
- l'alta umidità impedisce la regolare sudorazione;
- la temperatura all'interno è superiore a quella esterna (locali poco ventilati, tetti e solai non ben isolati).

È stato elaborato da Meteo Svizzera Locarno-Monti un «indice di calore». **Il periodo di canicola è annunciato dal Cantone quando è previsto un superamento per almeno 3 giorni consecutivi dell'indice di calore 90.** Anche quando non è annunciato un periodo di canicola, temperatura e umidità possono tuttavia risultare elevate per diversi giorni, provocando delle sensazioni di malessere, soprattutto nelle fasce di popolazione più sensibili.

Tutte le persone possono soffrire per le conseguenze del caldo, ma particolare attenzione va posta alle persone a più alto rischio ad esempio i neonati ed i bambini piccoli.

Comportamenti da adottare in caso di canicola

- Esaminare regolarmente la temperatura della pelle dei neonati e dei lattanti; se necessario rinfrescare (docce fresche/tiepide, panni umidi);
- far bere molta acqua invitando i bambini a bere ogni ora;
- dare dei pasti leggeri (frutta, verdura) e con poco sale;
- chiudere le finestre durante il giorno, arieggiare la notte, non appena la temperatura esterna lo permette;
- mai lasciare i bambini senza sorveglianza in locali chiusi o in automobile;
- proteggere i bambini dal caldo e dal sole (ombra, vestiti ampi, cappello, crema solare, ...);
- bambini ammalati: la diarrea porta rapidamente alla disidratazione; prestare quindi molta attenzione, vanno avvertiti i genitori;
- bambini che soffrono di asma o altre malattie croniche: stabilire preventivamente con la famiglia/medico curante eventuali misure particolari.

Congiuntivite

Segni di allarme

I segni di un colpo di calore sono: febbre alta (che aumenta rapidamente in pochi minuti), cefalea, pallore, sete intensa, sonnolenza o agitazione inusuale. È necessario avvertire i genitori e cercare di abbassare la febbre assistendo il bambino in un locale fresco, facendolo bere subito e regolarmente, facendogli un bagno con l'acqua a una temperatura di 1-2 gradi inferiore alla temperatura corporea.

In caso di nausea, vomito, diarrea, febbre, rifiuto persistente di bere, crampi e mal di testa avvisare i genitori e consultare un medico. In caso di disturbi della coscienza, chiamare il 144.

Per approfondimenti

- Gruppo operativo salute e ambiente (GOSA)
- Ufficio federale della sanità pubblica - temi – politica della sanità - temi riguardanti la salute in relazione con l'ambiente
- Meteo Svizzera - pericoli

La congiuntivite è una malattia molto comune, assai fastidiosa ma raramente pericolosa. Generalmente si manifesta con arrossamento della congiuntiva, gonfiore delle palpebre, sensazione di sabbia nell'occhio, prurito, lacrimazione intensa, eventualmente secrezione e intolleranza alla luce.

L'infiammazione della congiuntiva può avere diverse origini: infezione batterica, virale o allergica. La congiuntivite deve essere curata soprattutto nei bambini più piccoli. La terapia deve essere consigliata dal medico.

La congiuntivite infettiva è contagiosa. Si trasmette facilmente attraverso goccioline (come un raffreddore) o il contatto diretto occhio-mano.

Se un bambino ha gli occhi rossi e che spurgano, potrebbe avere una congiuntivite di origine infettiva. Solo lo spurgo, ovvero gli occhi appiccaticci in particolare al risveglio la mattina, non è sufficiente per far pensare ad una congiuntivite.

Come ci si può immaginare nelle strutture collettive che ospitano bimbi piccoli è facile che la malattia si propaghi velocemente.

Nel caso in cui un bambino presenti una forte congiuntivite è consigliabile invitare i genitori a un consulto presso il proprio pediatra o lo specialista.

In presenza di disturbi è consigliato un controllo dal medico curante anche per il personale della struttura.

Esposizione al sole

Proteggere i bambini da un'esposizione eccessiva ai raggi solari è molto importante sia per prevenire danni immediati (eritemi, scottature, colpi di sole) sia per prevenire, in età adulta, lo sviluppo del cancro della pelle.

Disposizioni fondamentali:

- nessuna esposizione diretta ai raggi solari prima dell'anno di età;
- nessuna esposizione al sole tra le 11:00 e le 15:00;
- in caso di esposizione: applicare, 20/30 minuti prima dell'esposizione, della crema solare **adatta ai bambini** con un indice di protezione elevato, di almeno FP 25, o a schermo totale. Ripetere l'applicazione della crema solare secondo le indicazioni previste per ogni singolo prodotto (es. ogni 2 ore, dopo il bagno, ...);
- indossare cappellini con una visiera a tesa larga, vestiti ampi e coprenti;
- indossare occhiali da sole con lenti protezione UV;
- dar da bere regolarmente.

Per approfondimenti

- «Protezione antisolare per lattanti e bambini» e «L'indice UV» (opuscoli editi dall'Ufficio federale della sanità pubblica, e altri inviati alle strutture di accoglienza nel corso del mese di giugno 2012)
- Lega svizzera contro il cancro - prevenzione
- Meteo Svizzera - previsioni speciali

Farmaci

La farmacia di base

La struttura di accoglienza deve avere a disposizione una piccola riserva di farmaci per i piccoli infortuni e i malesseri che si presentano in giornata. Essa comprende il materiale necessario per dare al bambino le prime cure.

La struttura redige una lista con il contenuto della farmacia e la mostra alla famiglia al momento dell'iscrizione insieme alla procedura interna sulla somministrazione dei farmaci. La famiglia approva la procedura tramite sottoscrizione.

Attenzione: nessun farmaco (es. sciroppi, gocce, supposte, pastiglie) deve essere somministrato a un bambino senza l'autorizzazione della famiglia. Lo stesso principio vale per i prodotti omeopatici, i rimedi naturali o erboristici. Fanno eccezione i prodotti farmaceutici sotto elencati.

Contenuto della farmacia di base:

- forbici
- pinzetta
- guanti monouso in vinile
- garze sterili
- cerotti in rotolo
- cerotto medicato da tagliare
- cerotti assortiti
- bende di garza e bende elastiche
- cotone emostatico

- soluzione acquosa disinfettante per ferite ed escoriazioni
- cold pack
- crema per la dermatite da pannolino
- soluzione fisiologica, privilegiando le confezioni monodose
- supposte/sciropo antipiretico (da somministrare al bambino esclusivamente con l'accordo della famiglia)
- alcool al 70% o tamponi disinfettanti pronti all'uso, da utilizzare per la pulizia delle superfici o degli oggetti.

Se un bambino deve assumere farmaci

Si richiama il capitolo riguardante l'accoglienza di un bambino malato, ricordando che se la struttura di accoglienza non è in grado di garantire il supplemento di cure necessario al bambino malato, allora è opportuno che il bambino sia mantenuto al domicilio.

Se la struttura accoglie un bambino che riceve una terapia deve anche assumersi la responsabilità della corretta somministrazione e conservazione del farmaco. Si consiglia alle famiglie di concordare con il medico affinché si opti per una posologia al di fuori dell'orario di frequenza.

Per aumentare la sicurezza e per trasmettere le informazioni alla famiglia, il personale della struttura compilerà quotidianamente e con scrupolo la

2. BENESSERE E SALUTE NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

tabella individuale per ogni bambino che deve ricevere dei farmaci (vedere «*Lista di controllo della somministrazione di farmaci*»).

Regole per la somministrazione dei farmaci

- 1. Su ogni farmaco deve essere scritto il nome del bambino, la data d'inizio e termine cura, la quantità di medicamento da somministrare e gli orari di somministrazione. Prendere l'etichettatura del farmaco effettuata dal farmacista (richiederla alla famiglia); se ciò non fosse possibile chiedere eccezionalmente una copia della ricetta.**
2. Somministrare all'orario stabilito, rispettando le indicazioni date dal medico (es. a digiuno oppure dopo i pasti, ...). Se le modalità di somministrazione sono complicate (es. inalazioni con diffusore) il personale deve essere istruito ad hoc.
3. Lavare le mani (vedere scheda sul lavaggio delle mani).
4. Riunire il materiale necessario (es. misurino-dosatore, siringa, cucchiaino, guanti, ...).
5. Informare il bambino che gli stiamo dando la sua medicina e spiegare le ragioni per cui deve prenderla e i risultati attesi.
6. Verificare la data di scadenza prima di somministrare il farmaco.
7. Misurare con precisione la quantità da somministrare.

8. Dopo la somministrazione del farmaco osservare il bambino e valutare le sue reazioni.
9. Compilare la «*Lista di controllo della somministrazione di farmaci*».
10. Se una dose è stata dimenticata chiedere consiglio al farmacista o al medico, in ogni caso non raddoppiare mai la dose per «recuperare» la dose non somministrata ed informare i genitori.

A volte i bambini non prendono volentieri le medicine, valutare con la famiglia quale sia l'attitudine migliore per far accettare il farmaco.

Ecco alcune indicazioni utili a questo proposito:

- non diluire il farmaco in un biberon (o in abbondante bicchiere di liquido per mascherare il gusto): se il bambino non termina il liquido riceverà una quantità inadatta di farmaco;
- se il bambino non è in grado di inghiottire una pastiglia provare a unirla a un cucchiaino di un alimento conosciuto e gradito (es. passato di mele, puré di patate, ...), senza rompere o schiacciare il farmaco, tranne nei casi in cui vi sia espressa indicazione della famiglia o del farmacista;
- in caso di creme/pomate prestare attenzione che il tubo non entri in contatto con la pelle del bambino, mani e/o superfici non pulite in quanto il medicamento si potrebbe contaminare;

2. BENESSERE E SALUTE NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

- durante i periodi di epidemia (es. influenza) prestare particolare attenzione all'igiene delle mani affinché non siano fonte della propagazione della malattia.

Regole per la conservazione dei farmaci

I farmaci, come pure il materiale di medicazione:

- devono essere identificati chiaramente;
- custoditi sotto chiave in un luogo non accessibile ai bambini (almeno a 1,5 metri di altezza);
- separati dalle derrate alimentari, in uno spazio appositamente previsto.

Prestare attenzione alla temperatura dell'ambiente.

Per i farmaci che devono essere conservati in frigorifero è necessario prevedere un cassetto destinato ai medicinali. Quando il trattamento è terminato, restituire il farmaco alla famiglia.

Uso del termometro

(vedere anche capitolo sulla Febbre)

Ci sono diversi modi per misurare la temperatura. A volte la temperatura rettale può essere vista poco serenamente da alcuni bambini. Per tale motivo è meglio prevedere altri sistemi per rilevare la temperatura, ad esempio il termometro ascellare o il termometro auricolare.

Il termometro può essere un veicolo di trasmissione dell'infezione se non è adeguatamente disinfettato e manipolato. Dopo l'uso, il termometro deve essere pulito con cura per rimuovere ev. lubrificante e secrezioni. Disinfettare accuratamente con un batuffolo impregnato con alcool al 70%.

Fumo

I bambini non devono essere esposti al fumo passivo.

Il fumo passivo ha conseguenze sulla salute dei bambini. Fumare in presenza di un bambino induce:

- irritazione degli occhi, del naso e della gola;
- un aumento della frequenza di riniti, faringiti e otiti;
- un rischio aumentato di crisi d'asma, malattie respiratorie, polmoniti, bronchiti e tosse;
- una diminuzione della funzione polmonare;
- un aumento del rischio di morte improvvisa del lattante (morte bianca).

È fondamentale che il personale abbia un comportamento esemplare verso il tabagismo e che non fumi davanti ai bambini, neppure negli spazi aperti della struttura di accoglienza e nel corso delle passeggiate.

Nei parchi gioco o all'esterno, gli educatori devono vigilare affinché i bambini non mettano in bocca o ingeriscano eventuali mozziconi abbandonati, in quanto costituiscono per il bambino un pericolo reale (problemi respiratori, convulsioni, paralisi muscolare, ...).

Qualora il personale non possa rinunciare al fumo, deve adottare un comportamento igienicamente irreprensibile e rispettoso; lavare mani e denti come pure sostituire gli abiti impregnati di fumo prima di entrare nuovamente a contatto con i bambini, con derrate alimentari e con farmaci.

Per approfondimenti

- Associazione Svizzera Non-fumatori
- Regolamento 6.1.1.1.8 concernente la protezione contro il fumo passivo nei locali chiusi accessibili al pubblico o adibiti a luogo di lavoro per più persone

Igiene orale

I bambini devono imparare a lavare i denti fin dalla comparsa dei dentini da latte, la sera, prima di coricarsi.

Nella struttura di accoglienza la pulizia dei denti va insegnata al bambino progressivamente, sotto forma di gioco. A partire dai due anni si consiglia di lavare i denti dopo ogni pasto principale con un dentifricio fluorato adatto ai bambini. Finché il bambino non è capace di lavarsi i denti da solo, è importante che sia assistito almeno una volta al giorno.

- Lo spazzolino deve avere la testina piccola con setole morbide (soft) in nylon e deve essere adattato all'età del bambino. È un accessorio personale e va cambiato regolarmente;
- utilizzare una piccola quantità (della grandezza di un pisello) di dentifricio fluorato per bambini;
- per ragioni d'igiene gli spazzolini infilati nel bicchiere (setole rivolte verso l'alto) non devono toccarsi fra loro;
- il bicchiere va risciacquato dopo l'uso e lavato in lavastoviglie o con detersivo per piatti una volta alla settimana.

I bambini piccoli ingeriscono spesso il dentifricio, soprattutto se ha un buon sapore. È quindi importante insegnare loro a vuotare la bocca nel lavabo, per evitare un'ingestione frequente di dentifricio fluorato che potrebbe causare la comparsa di macchie bianche opache sullo smalto dei denti permanenti. Con i bambini più piccoli che non

sono ancora capaci di vuotare la bocca nel lavabo bisognerebbe usare il dentifricio fluorato con cautela.

Oltre a lavare i denti, i bambini dovrebbero assumere alcune buone abitudini alimentari:

- evitare biberon di latte con zucchero o miele o altre bevande zuccherate per addormentarlo;
- preferire l'acqua;
- evitare gli spuntini dolci tra i pasti;
- evitare il consumo di zuccheri fuori dai pasti;
- non mettere mai zucchero o miele sul ciuccio;
- assicurarsi che il sale utilizzato in cucina sia di tipo fluorato.

Per approfondimenti

- Società svizzera di odontologia e stomatologia - affezioni dentali
- Società svizzera odontoiatri - profilassi

Ozono

Definizione

L'ozono presente nella stratosfera tra i 10 e i 50 chilometri di distanza dalla terra funge da copertura proteggendola dai raggi ultravioletti del sole.

Al contrario, l'ozono che si crea vicino al suolo, agisce come un gas irritante ed è una delle componenti principali del cosiddetto «smog estivo». In alte concentrazioni può avere effetti dannosi. Le maggiori quantità di ozono si formano nel corso di giornate estive molto calde e poco ventilate e i limiti posti dalla legge sono spesso superati su tutto il territorio cantonale. I valori di ozono più elevati sono da attendersi nel pomeriggio. Il cattivo tempo con piogge e vento riporta i valori dell'ozono a livelli normali.

Tra le persone più sensibile e a rischio vi sono i bambini fino a 6 anni.

La sensibilità verso gli effetti dell'ozono varia da persona a persona. Le conseguenze di una concentrazione elevata di ozono sono:

- irritazioni delle mucose;
- bruciori agli occhi;
- aumento delle reazioni ad altre fonti di «irritazione», ad esempio i pollini, gli acari, ...;
- mal di testa, mal di gola;
- disturbi respiratori e diminuzione della funzione polmonare;
- diminuzione delle prestazioni fisiche;
- rischio aumentato di mortalità.

Le previsioni riguardanti l'ozono sono diramate dal Dipartimento del territorio tramite la infoline.

Comportamenti da adottare

In particolare, le raccomandazioni sanitarie per la popolazione e i gruppi più a rischio variano in funzione dei livelli d'inquinamento registrati e previsti per i tre giorni successivi:

- **< 180 microgrammi/m³**: nessuna raccomandazione;
- **180 - 240 microgrammi/m³**: **soglia d'informazione**
gli individui più sensibili o a rischio devono evitare sforzo fisico anche moderato (paragonabile al camminare velocemente come passeggiate, gioco, sport) soprattutto nelle ore più calde e di massima insolazione;
- **> 240 microgrammi/m³**: **soglia di allerta**
i soggetti sensibili o a rischio devono evitare qualsiasi sforzo fisico, soprattutto nelle ore più calde e di massima insolazione; per tutti è consigliabile evitare sforzi fisici e un'attività molto intensa.

I momenti e i luoghi meno esposti all'ozono sono: il mattino presto, i parchi e i giardini con molti alberi, i boschi e ambienti freschi.

Piante velenose

Per approfondimenti

- Ufficio dell'aria del clima e delle energie rinnovabili
- Gruppo operativo salute e ambiente (GOSA)
- Ufficio federale dell'ambiente - aria
- Meteo Svizzera - meteo

Ci sono piante molto diffuse in Ticino, come ad esempio l'oleandro, il ficus, il ciclamino e il mughetto che sono pericolose o che potrebbero rappresentare un problema per la salute del bambino.

I bambini nella loro crescita esperienziale sono interessati a toccare e assaggiare quello che attira la loro attenzione. Bisogna quindi assicurare che nella struttura (locali interni, giardini, ...) non siano presenti piante che possano mettere in pericolo la salute dei bambini.

Una lista di piante velenose è presente in lingua francese e tedesca sul sito del Centro svizzero d'informazione tossicologica.

In caso di avvelenamento manifesto o sospetto, chiamare il 144. Tenere a portata di mano la pianta o la sostanza ingerita per fornire le indicazioni richieste.

Pidocchi

È possibile che all'interno di una struttura di accoglienza ci siano bambini con i pidocchi. La presenza di pidocchi non significa mancanza d'igiene. I pidocchi si possono trovare sulla testa di chiunque, indipendentemente dalla classe sociale o dall'igiene personale.

Si tratta di una situazione fastidiosa, per taluni imbarazzante, ma che deve essere affrontata con serenità e in modo efficace a favore del benessere di tutta la comunità.

La presenza di pidocchi non giustifica l'applicazione di misure di esclusione.

È importante sfatare alcuni miti e sottolineare che:

- i pidocchi si trovano sia sui capelli sporchi che su quelli puliti;
- i pidocchi non trasmettono malattie;
- i pidocchi non vivono sugli animali o sulle piante;
- i pidocchi non saltano, si trasmettono da una testa all'altra se c'è contatto tra i capelli;
- non sempre le persone con i pidocchi hanno prurito.

Qualora il personale individuasse dei bambini con pidocchi, oppure ci fosse un sospetto di pidocchi, lo deve comunicare alla famiglia e consegnare l'opuscolo «Pidocchi? Subito via!» dov'è spiegato come controllare la testa, scaricabile dal sito dell'Ufficio del medico cantonale.

In presenza di pidocchi la famiglia deve effettuare un trattamento idoneo. Sono numerosi i prodotti disponibili sul mercato. **Attenzione:** alcuni prodotti non sono adatti a bambini con meno di due anni, chiedere quindi consiglio al farmacista. Un secondo trattamento è necessario 7-10 giorni dopo. Il bambino può tornare nella struttura di accoglienza non appena il primo trattamento è stato eseguito. Se è confermata la presenza di pidocchi sul bambino, tutti i componenti della famiglia devono essere controllati e, se del caso, deve essere eseguito un trattamento appropriato.

Se si trovano ancora delle uova, ma non pidocchi vivi, non è necessario effettuare un trattamento.

Un nuovo controllo deve essere eseguito dopo una settimana e, se del caso, procedere con un trattamento appropriato.

Il rischio di trasmissione attraverso gli oggetti è minimo. In ogni caso è utile domandare alla famiglia di riprendere gli effetti personali del bambino per lavarli a 60° C. Se il lavaggio con acqua non è possibile, gli effetti devono essere chiusi per 48 ore in un sacco di plastica. La biancheria da letto e da bagno al domicilio deve pure essere lavata nel momento in cui è effettuato il trattamento della testa.

Rispetto ai locali della struttura è sufficiente mettere in atto le usuali misure d'igiene. Se più bambini usano lo stesso letto per il riposo, è raccomandato di cambiare la biancheria sulla quale

Pollini

posano la testa. Tale biancheria deve essere poi lavata a 60° C.

Tra i consigli da dare alle famiglie c'è quello di controllare settimanalmente la testa del bambino, anche se la struttura non segnala la presenza di pidocchi. In questo modo si potrà evidenziare precocemente un'eventuale presenza di pidocchi.

Invitare la famiglia che trovasse dei pidocchi a segnalarlo alla struttura di accoglienza in modo da aumentare la vigilanza interna.

I trattamenti preventivi non sono utili, anzi possono essere controproducenti creando false sicurezze, aumentando il rischio d'inefficacia del prodotto e, in alcuni casi, producendo irritazioni al fragile cuoio capelluto del bambino.

Per approfondimenti

- Ufficio del medico cantonale - medicina scolastica - raccomandazioni

Definizione

Il 15-20% della popolazione svizzera soffre di una forma di allergia ai pollini. Le manifestazioni legate a una forma di allergia ai pollini sono molte; spaziano dal raffreddore, alla tosse, all'asma, alle congiuntiviti.

Nelle persone allergiche i sintomi si manifestano nel momento in cui la concentrazione dei pollini nell'aria supera un determinato valore soglia; esso varia a seconda del tipo di pianta. La maggior parte delle persone allergiche non reagisce a un solo tipo di polline. Sono possibili reazioni crociate anche fra le allergie ai pollini e le allergie alimentari.

La diffusione dei pollini nell'aria dipende in larga misura dalle condizioni meteorologiche. Le piante rilasciano i loro pollini quando il tempo è asciutto e relativamente caldo. Vi sono tuttavia differenze da pianta a pianta. Le concentrazioni di polline variano anche a dipendenza dell'ora, solitamente con valori più elevati durante le ore diurne.

Comportamento da adottare

Esistono delle misure di prevenzione generale per ridurre al minimo il contatto con i pollini in modo da rendere più sopportabile il disagio che essi causano alle persone allergiche. Si ricorda in particolare di:

- adeguare le misure secondo le informazioni polliniche per la propria regione;

Polveri sottili (PM10)

- non stendere la biancheria all'aperto per evitare che i pollini si attacchino ai tessuti bagnati;
- invitare i genitori a fare la doccia al bambino ogni sera per evitare che trattenga i pollini;
- non stare all'aperto quando c'è una forte concentrazione di polline;
- nei locali chiusi la concentrazione pollinica si riduce all'1% nello spazio di 10 minuti dopo aver chiuso una finestra; evitare le turbolenze (per es. azionare ventilatori o simili nelle stanze), affinché i pollini depositati sul pavimento non siano di nuovo sollevati;
- applicare alle finestre delle reti di protezione per arieggiare con minor problemi.

Per approfondimenti

- Meteo Svizzera - meteo

Definizione

Sono definite PM10 le particelle di polvere con un diametro inferiore a 10 micrometri.

Le fonti principali sono il traffico motorizzato, i cantieri edili e la combustione del legno. Anche all'interno delle nostre abitazioni siamo esposti alle polveri fini provenienti principalmente dal fumo di sigaretta, oltre che da stufe e da fornelli (inquinamento indoor).

Date le loro minuscole dimensioni, le polveri sottili arrivano fino alle ramificazioni più sottili dei polmoni, per poi raggiungere, in parte, i vasi linfatici e sanguigni. Le persone che soffrono di disturbi respiratori e/o cardiopolmonari, le persone anziane e i bambini, sono più sensibili all'inquinamento da polveri fini.

Le polveri sottili possono provocare:

- infiammazioni locali delle vie respiratorie, tosse, dispnea, bronchiti e attacchi di asma;
- disturbi del sistema respiratorio e cardiocircolatorio.

Comportamenti da adottare

È utile evitare di rimanere a lungo all'aperto nelle giornate di maggior inquinamento. Inoltre, si consiglia di ricambiare l'aria degli ambienti solo nelle prime ore della giornata quando la concentrazione di PM10 è più bassa.

Sonno

Per approfondimenti

- Osservatorio ambientale della Svizzera italiana (OASI)
- Gruppo operativo salute e ambiente (GOSA)
- Ufficio federale dell'ambiente - aria

Occorre tenere conto dei ritmi di sonno del bambino piccolo (0–18/24 mesi), che ha bisogno di dormire, di regola, almeno due volte nel corso della giornata. La qualità del sonno e la sua organizzazione dipendono anche dalle condizioni di vita del bambino (sazietà, confort, calma, temperatura) e dalla sicurezza affettiva. Quest'ultima poggia sulla continuità e la qualità dell'interazione tra il bambino piccolo, l'educatore e l'ambiente. Un contesto sereno e stabile permette al bambino di acquisire la capacità di separarsi, restare solo e addormentarsi senza provare angoscia.

Per prevenire la **morte bianca**, il bambino deve dormire sulla schiena, senza cuscino né piumino, senza la presenza di giocattoli nel letto, in un locale dove la temperatura è inferiore a 20° C (temperatura ideale 18° C). Se i genitori preferiscono che il loro bambino sia steso sul ventre, chiedere loro un discarico della responsabilità.

Il bambino dovrebbe essere vestito con indumenti leggeri adatti al riposo.

Quando il bambino cresce, è importante insegnargli a riconoscere quando è stanco e ha bisogno di un momento di riposo, ma è altrettanto importante rispettare il suo ritmo personale. Il momento del riposino è indispensabile anche per i bambini «grandi» che non vogliono più dormire, poiché questo momento di calma è benefico anche per loro.

I rituali che precedono il sonno sono importanti. È indispensabile che il locale del riposo sia tranquillo, accogliente, ben arieggiato e rispondente alle norme stabilite dall'Ufficio di sanità.

Zanzare

Esistono oltre 3'500 specie di zanzare, di cui una quarantina sono presenti in Svizzera. Il ciclo vitale di una zanzara comprende una fase acquatica (stadio di larva e pupa), che dura circa una settimana e una fase aerea che corrisponde all'insetto alato. È la zanzara femmina che punge e successivamente depone le uova (un centinaio) su una superficie d'acqua o vicino ad essa.

La zanzara punge solitamente in casa o all'aperto nelle serate estive, perché giungono da piccole raccolte d'acqua che circondano le abitazioni quali tombini, sottovasi o bidoni.

Da alcuni anni è presente sul nostro territorio la zanzara tigre. Colonizza piccole raccolte d'acqua per la deposizione delle sue uova, si riposa all'ombra su bassi arbusti e punge generalmente di giorno, verso metà mattina. Assomiglia a una zanzara qualsiasi, sia per forma che per dimensioni, ma presenta una striatura nettamente bianca e nera sulle zampe. Pur essendo una cattiva volatrice, questa zanzara può compiere lunghi tragitti deponendo le sue uova all'interno di pneumatici, oppure entrando in mezzi di trasporto come aerei, navi, ...

Una volta giunta in un luogo, la zanzara tigre percorre da sé i piccoli spostamenti, migrando, negli anni, di giardino in giardino e colonizzando il territorio.

La zanzara tigre può essere vettore potenziale di gravi malattie per l'uomo: al momento, nelle nostre regioni, la sua puntura non trasmette malattie.

La puntura di una zanzara causa prurito, gonfiore, rossore e irritazione nel luogo della puntura. Nei bambini piccoli le punture di zanzara possono essere molto fastidiose e dare origine a gonfiori importanti, soprattutto sul viso o sul collo. Tale azione è determinata da un'ipersensibilità alla saliva della zanzara. Col passare degli anni, queste reazioni tendono a ridursi d'intensità. Il prurito porta il bambino a grattarsi e in alcuni casi si può verificare un'infezione.

Il sistema migliore per difendersi dalle zanzare è impedire che si sviluppino; conseguentemente bisognerebbe evitare nei giardini e nelle vicinanze dell'abitazione la presenza di acque stagnanti. Si consiglia quindi di:

- non lasciare contenitori che potrebbero riempirsi d'acqua all'aperto;
- evitare il ristagno di acqua nei sottovasi;
- vuotare eventuali piscine/piscinette se non utilizzate per diverso tempo;
- riempire eventuali buchi/cavità che potrebbero riempirsi d'acqua con terreno, sabbia, ...;
- non tenere piante acquatiche.

Gli stagni, se contengono pesci o altri animali acquatici non producono zanzare perché le larve sono mangiate.

Se ci sono zanzare è possibile applicare una zanzariera sulle culle o sui lettini. Si possono anche applicare delle zanzariere alle finestre dei locali.

Zecche

Sono in commercio diversi repellenti per insetti, ma devono essere scelti tra quelli adatti all'età dei bambini accolti. Per i neonati e fino ai 12 mesi sono da evitare i repellenti e prediligere la protezione tramite abiti e zanzariere.

I repellenti non devono essere applicati su ferite, pelle irritata, mucose, intorno agli occhi e alla bocca e sulle mani di bambini piccoli. Per aumentare l'efficacia, i repellenti possono essere spruzzati su abiti (prestare attenzione alla possibilità di rovinare il tessuto). I repellenti diminuiscono l'effetto dei prodotti per la protezione solare: devono quindi essere applicati 15 minuti dopo il prodotto per la protezione solare.

Per approfondimenti

- SUPSI Laboratorio di microbiologia applicata / Vettori
- www.ti.ch/zanzare

In Svizzera ci sono una ventina di specie di zecche. La più frequente è la *Ixodes ricinus*, che generalmente troviamo sugli animali e accidentalmente sull'uomo.

Le zecche sono presenti tutto l'anno, ma è soprattutto in primavera (aprile-giugno) e in autunno (settembre-ottobre) che sono particolarmente attive. Si trovano fino a 1'500 m di altezza. Preferiscono i biotopi umidi, il sottobosco lungo i sentieri e i margini dei boschi. Vivono al livello del suolo e della vegetazione bassa e aspettano il passaggio di un animale per aggrapparvisi tramite il contatto. Una volta sull'animale si spostano per cercare la zona più adatta per succhiare il sangue.

Il corpo della zecca ha un diametro tra i 0,5 e i 4 mm, ma può dilatarsi considerevolmente dopo l'ingestione di sangue di mammiferi, uccelli, rettili, anfibi e occasionalmente dell'uomo. Il ciclo vitale della zecca comprende tre stadi: dalle uova nascono le larve (primo stadio), che dopo il primo pasto di sangue si trasformano in ninfe (secondo stadio). Queste, dopo essersi nutrite diventano adulti, femmine o maschi (terzo stadio). Tra uno stadio e l'altro la zecca si lascia cadere a terra per digerire il sangue e compiere la muta. Le femmine adulte si nutrono per un'ultima volta e dopo aver deposto dalle 3'000 alle 5'000 uova muoiono. Il ciclo può durare anche diversi anni; infatti, tra uno stadio e l'altro la zecca aspetta passivamente il passaggio di un animale.

Le zecche possono trasmettere a uomini e animali microrganismi patogeni come batteri (es. *Borrelia burgdorferi* responsabile della borreliosi

2. BENESSERE E SALUTE NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

di Lyme) e virus (es. il virus responsabile dell'encefalite da zecca). In Ticino, circa il 26% delle zecche potrebbe potenzialmente trasmettere la borreliosi. Per quanto riguarda i casi umani in Svizzera, l'Ufficio federale di sanità pubblica (UFSP) stima dai 7'000 ai 10'000 casi annui. Un recente studio ha mostrato in Ticino la presenza sporadica del virus responsabile dell'encefalite da zecca, ma al momento attuale la malattia non è però presente. La situazione aggiornata è pubblicata sul sito dell'Ufficio federale di sanità pubblica.

Alcune semplici precauzioni possono essere prese in caso di gite e passeggiate nei boschi:

- usare un abbigliamento che copra il più possibile il corpo e che sia possibilmente di colore chiaro (è più facile individuare la presenza di zecche), infilare i pantaloni lunghi nelle calze;
- applicare sugli abiti prodotti repellenti;
- al rientro dalla gita ispezionare tutta la superficie del corpo per rilevare la presenza di zecche;
- ispezionare ed eventualmente trattare gli animali domestici che hanno accompagnato durante l'uscita.

Più tempo la zecca resta attaccata alla pelle maggiori sono le possibilità che sia trasmessa una malattia. Bisogna quindi rimuovere le zecche al più presto:

- con una pinzetta appuntita afferrare la zecca il più possibile vicino alla pelle, evitando di schiacciarne il corpo;
- con una leggera trazione staccare la zecca;
- disinfettare la zona della puntura e annotare sull'agenda il luogo della gita e la data;
- informare la famiglia e nei successivi 30 giorni collaborare con essa osservando se compare un arrossamento cutaneo nella zona del morso (eritema migrante) che aumenta di diametro nei giorni successivi al morso e/o altri sintomi come mal di testa, dolori muscolari, stanchezza e febbre; se questi sintomi si manifestano invitare la famiglia a consultare un medico.

Per approfondimenti

- Ufficio del medico cantonale (UMC)/Malattie infettive
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)/Malattie trasmissibili

2.2.

Salute del personale

Il benessere psico fisico del personale che lavora quotidianamente a contatto con bambini è senz'altro uno dei fattori che favorisce una buona relazione tra adulto e bambino e, più in generale, costituisce una delle condizioni per una «*bien-traitance*» nella presa a carico all'interno della struttura.

La salute del personale diviene, quindi, un elemento fondamentale nelle strutture di accoglienza per minorenni. Sarà indispensabile tenere in considerazione in quest'ambito sia la salute necessaria per la presa a carico dei bambini, sia la salute rispetto ai rischi legati all'attività professionale.

Esclusione del personale

La decisione medica di escludere un/a collaboratore/ice dalla sua attività è presa tenendo in considerazione diversi fattori quali: la malattia, la contagiosità e la gravità della stessa, l'attività della persona all'interno dell'istituzione.

Il controllo medico e l'esclusione sono generalmente necessari nei casi che seguono:

- gastro-enteriti (vomito, diarrea):
 - si deve considerare come infettiva la diarrea acuta senza origine evidente, anche in assenza di febbre;
 - dei controlli delle feci potranno essere necessari; essi sono irrinunciabili per chi prepara i pasti e i biberon con ev. verifica del Laboratorio cantonale;
- infezioni acute delle vie respiratorie con febbre (bronchite, mal di gola, influenza);
- malattie della pelle:
 - una ricerca dell'agente patogeno può essere necessario (foruncolosi, impetigine, scabbia, varicella ed herpes zooster).

In taluni casi di malattia trasmissibile, il personale esposto non vaccinato può essere escluso secondo decisione del Medico cantonale.

Per esempio in caso di morbillo, l'esclusione prevista è di 21 giorni, per la pertosse di 14 giorni. Si evidenzia, quindi, l'importanza della verifica e dell'aggiornamento delle vaccinazioni in accordo con il calendario vaccinale svizzero all'inizio dell'attività, in modo che il collaboratore possa pre-

Misure di protezione della salute e sicurezza sul lavoro

stare la sua attività senza inconvenienti maggiori per la struttura.

Fa stato per l'esclusione del personale la Direttiva del Medico cantonale concernente l'ammissione e l'esclusione dalla scuola in caso di malattie trasmissibili. Per i casi non contemplati dalla Direttiva si procederà sulla base della specifica situazione.

Per tutelare la salute sul lavoro, la Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro CFSL raccomanda di ricorrere agli specialisti della salute sul lavoro.

In Ticino l'ente che vigila sull'applicazione delle direttive CFSL è l'Ufficio dell'ispettorato del lavoro.

Per approfondimenti

- Art. 82 segg. LAINF «Prevenzione degli infortuni»
- Ordinanza 3 concernente la Legge sul lavoro (Igiene, OLL 3)

Salute del personale

La salute del personale va considerata sotto due aspetti:

- la salute necessaria per la presa a carico dei bambini;
- la salute rispetto ai rischi legati all'attività professionale.

Condizioni necessarie per la presa a carico dei bambini

La direzione e il personale educativo devono essere in buona salute fisica e mentale per potersi occupare di bambini e devono fornire un certificato medico di buona salute fisica e psichica.

In virtù delle disposizioni indicate nell'Ordinanza federale sull'accoglimento di minori a scopo di affiliazione del 19 ottobre 1977, nella Legge sul sostegno alle attività delle famiglie e di protezione dei minorenni (Legge per le famiglie - 2003) e nel relativo Regolamento d'applicazione (2005), l'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani richiede un certificato medico alla direzione della struttura di accoglienza al momento del rilascio dell'autorizzazione.

Il datore di lavoro o la direzione di ogni struttura di accoglienza mette in atto delle disposizioni per assicurarsi in ogni momento che lo stato di salute del personale educativo e ausiliario sia compatibile con l'accoglienza in condizioni di totale sicurezza degli ospiti della struttura.

Nei contesti d'accoglienza, come in molti altri luoghi, non sono necessari degli esami medici fre-

quenti. Tuttavia, il personale può essere vettore di malattie infettive che potrebbero avere delle conseguenze gravi per i bambini piccoli. Per queste ragioni, il personale deve consultare un medico al momento di una malattia acuta e avere uno stato vaccinale conforme alle direttive dell'Ufficio federale della salute pubblica (UFSP). In questo modo, attraverso delle misure di controllo dello stato di salute del personale, i luoghi di accoglienza diurni possono prevenire alcune infezioni e proteggere la salute dei bambini.

All'assunzione di nuovo personale, la direzione raccomanderà di effettuare **una verifica dello stato vaccinale** presso il medico curante e, qualora non fosse conforme alle raccomandazioni dell'Ufficio federale della sanità pubblica, lo **incoraggia al recupero delle vaccinazioni mancanti**.

Questo vale anche per tutte le persone che entrano in contatto con i bambini, ad es. allievi, stagisti, collaboratori temporanei.

Una **copia del certificato di vaccinazione** deve essere custodita nell'incarto personale del collaboratore in modo che sia facilmente accessibile nel caso debbano essere applicate misure di contenimento di malattie trasmissibili, secondo le indicazioni del Medico cantonale.

I collaboratori che non intendono vaccinarsi secondo le raccomandazioni svizzere, devono essere chiaramente informati dei rischi cui si espongono e al fatto che possono divenire veicolo di malattia per i bambini accolti nella struttura. Le informazioni date al collaboratore e il suo rifiuto devono

Salute e rischi legati alla professione

essere sottoscritti dallo stesso e dalla direzione e inseriti nell'incarto personale. Non sono da escludere ricadute rispetto alla responsabilità giuridica.

Collaboratrici in gravidanza e rischio d'infezione

I cambiamenti fisiologici che avvengono durante la gravidanza modificano la suscettibilità e la severità per alcune malattie infettive. A ciò si aggiunge il fatto che i bambini trasmettono più facilmente le malattie. Queste due condizioni aumentano il rischio per le collaboratrici in gravidanza di sviluppare delle infezioni.

Vaccinazioni e indicazioni specifiche sono previste per le donne prima, durante e dopo una gravidanza.

All'assunzione assicurarsi che la futura collaboratrice sia immune contro il morbillo, la rosolia, gli orecchioni la varicella e la pertosse. Se non immune raccomandare la vaccinazione.

S'invitino le collaboratrici a rendere attento, al momento della prima visita per gravidanza, il medico ginecologo sulla loro attività a stretto contatto con i bambini piccoli.

Durante la gravidanza, per diminuire il rischio di contrarre una malattia infettiva, è particolarmente importante che il lavaggio e la disinfezione delle mani siano accurate.

Per approfondimenti

- Ufficio federale della sanità pubblica - vaccinazioni

Il datore di lavoro e la direzione delle strutture di accoglienza hanno la responsabilità di:

- sensibilizzare il personale ad abitudini positive per la loro salute;
- assicurarsi che il personale sia stato informato sui rischi legati alla professione;
- predisporre misure preventive a livello di infrastrutture, organizzazione e pratiche.

I rischi ai quali il personale di cura della prima infanzia è esposto sono, in particolare:

- lo stress;
- le posture errate;
- le malattie infettive.

3. IGIENE



3.1. Misure d'igiene

Igiene delle mani

Igiene per il cambio del pannolino

Soffiare il naso

Igiene dei luoghi e del materiale

Igiene dei biberon, delle tettarelle e dei ciucci

Sabbia

Piscina per bambini

Controllo dell'aria

3.2. Igiene alimentare

Organismi patogeni

Igiene personale

Igiene della manipolazione degli alimenti

Igiene della preparazione e della conservazione dei pasti

Igiene delle strutture e delle attrezzature

3. IGIENE

3.1.

Misure d'igiene

Le infezioni si diffondono se c'è contatto con un agente infettivo. Una buona parte dei contatti avviene tramite le mani e gli oggetti (giochi, spazzolini da denti, asciugamani, lavettes...) e possono essere evitati attraverso delle misure d'igiene di base.

Igiene delle mani

Le mani sono il principale veicolo responsabile della trasmissione di numerose infezioni.

Le ricerche dimostrano che una buona igiene delle mani riduce del 50% circa l'incidenza di alcune malattie infettive. È la misura di base più efficace ed è praticabile da tutti.

L'igiene delle mani deve essere rinforzata in presenza di epidemie gastrointestinali o infezioni respiratorie, in quanto la maggior parte dei germi si trasmette attraverso le mani al momento di un contatto diretto tra individui o indiretto tramite oggetti contaminati.

Indicazioni per i bambini

I bambini devono lavarsi le mani:

- prima di ogni contatto con il cibo;
- dopo essere stati in bagno;
- dopo aver giocato all'esterno, dopo le passeggiate;
- dopo attività manuali;
- in ogni occasione in cui le mani siano visibilmente sporche o siano entrate in contatto con liquidi biologici (es. dopo uno starnuto le mani sono piene di secrezioni nasali, in caso di contatto con sangue, vomito, ...);
- dopo ogni contatto con animali.

Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

Vicino ad ogni lavandino mettere:

- distributore con sapone neutro liquido;
- salviette di carta monouso;
- pattumiera con un sacco in plastica.

Indicazioni per il personale

Il personale deve lavarsi le mani:

- all'arrivo sul luogo di lavoro;
- prima di ogni contatto con cibo;
- dopo tutti i contatti con carne cruda;
- prima di ogni manipolazione di farmaci;
- prima e dopo aver curato, lavato e cambiato un bambino;
- in caso di contatto con liquidi biologici (urina, feci, secrezioni nasali, secrezioni bronchiali, vomito, sangue);
- dopo essere andato in bagno;
- dopo aver aiutato ad andare in bagno;
- dopo aver pulito i locali;
- dopo ogni contatto con animali.

Il lavaggio delle mani è eseguito con acqua corrente e sapone.

Se le mani non sono visibilmente sporche, il personale può sostituire il lavaggio con la disinfezione delle mani attraverso una soluzione idroalcolica.

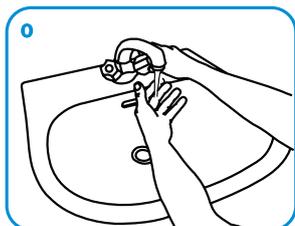
Si raccomandano unghie corte e preferibilmente prive di smalto. Qualora le unghie fossero smaltate prestare cura che lo smalto sia in buono stato per evitare che si depositino sporco e batteri. Non portare anelli e braccialetti che potrebbero ferire i bambini e trattenere lo sporco e l'umidità.

Come lavarsi le mani?

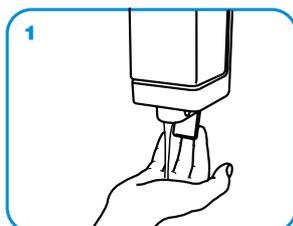
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



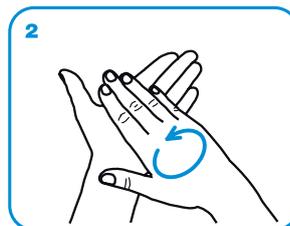
Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



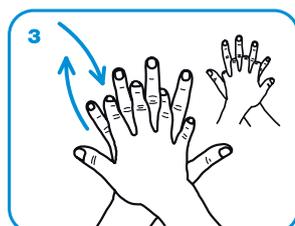
0 Bagna le mani con l'acqua



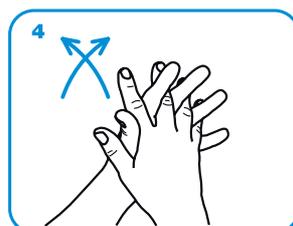
1 applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



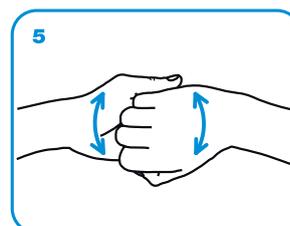
2 friziona le mani palmo contro palmo



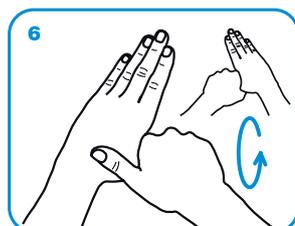
3 il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



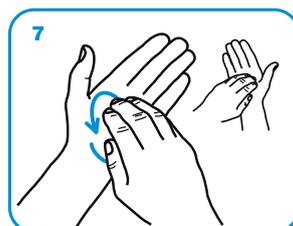
4 palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



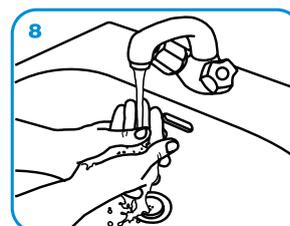
5 dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



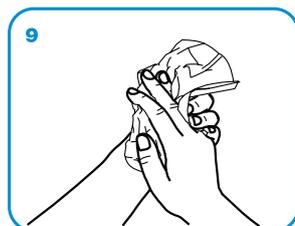
6 frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



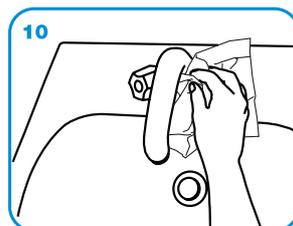
7 frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



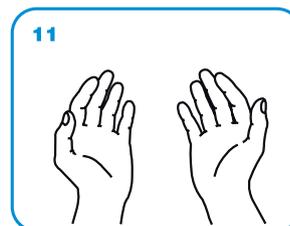
8 Risciacqua le mani con l'acqua



9 asciuga accuratamente con una salvietta monouso



10 usa la salvietta per chiudere il rubinetto



11 ...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

Questa procedura è riservata agli adulti e non adatta ai bambini

- Versare almeno 3 ml di soluzione disinfettante sulle mani asciutte;
- frizionare/strofinare il prodotto su tutta la superficie delle mani fino a penetrazione dello stesso.

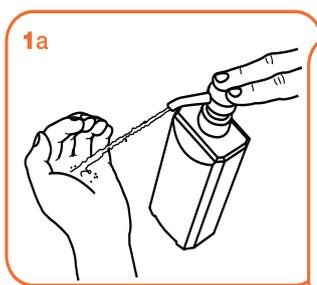
I lavaggi frequenti e la disinfezione rendono più fragile la pelle delle mani. L'uso di creme protettive dopo il lavoro e durante le pause, e l'uso di guanti in inverno contribuiscono a proteggere la pelle.

Come **frizionare** le mani ?

USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!

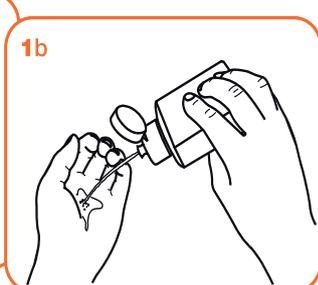


Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi

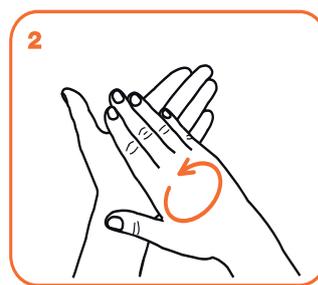


1a

Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.

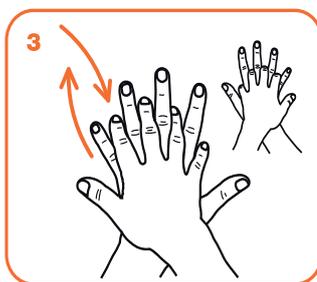


1b



2

frizionare le mani palmo contro palmo



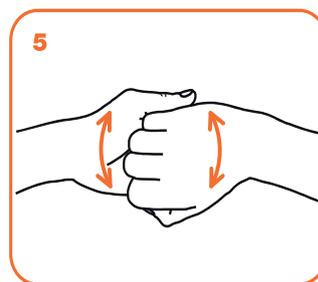
3

il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



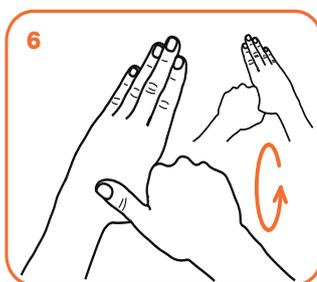
4

palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



5

dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



6

frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7

frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



8

...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Igiene per il cambio del pannolino

Le feci sono un importante serbatoio di germi. Le misure d'igiene al momento del cambio del pannolino devono essere particolarmente minuziose all'interno della struttura di accoglienza in quanto il rischio di contaminazione è elevato. Il pannolino deve essere cambiato ogni volta che è bagnato o sporco di feci. L'ambiente dove avviene il cambio deve essere ben temperato e regolarmente arieggiato.

Mobili e materiale

Le strutture di accoglienza che accolgono bambini che portano il pannolino devono essere attrezzate almeno con un fasciatoio vicino a un lavandino. Ogni fasciatoio deve essere concepito in modo da impedire la caduta del bambino e la sua posizione deve permettere all'educatore di avere la visibilità dell'intero gruppo come pure al bambino di vedere in ogni momento l'educatore.

Prima di procedere al cambio predisporre tutto il necessario in modo che una volta che il bambino è sul fasciatoio l'educatore non si debba allontanare.

Prevedere inoltre:

- un flacone di soluzione idroalcolica per la disinfezione delle mani del personale;
- un distributore con del sapone liquido;
- un recipiente con un sacco in plastica per raccogliere la biancheria sporca (lavette, asciugamani, ...);
- delle protezioni in stoffa per il fasciatoio op-

pure una protezione in carta monouso (la protezione in stoffa deve essere individuale e va cambiata ogni volta);

- una pattumiera aperta o apribile a pedale con un sacco in plastica per i pannolini e le salviette;
- un contenitore con una soluzione per disinfettare il fasciatoio e gli oggetti toccati durante il cambio del pannolino;
- una scatola di mascherine di tipo chirurgico 2R da utilizzare al momento del cambio nei periodi pandemici di influenza o di altre infezioni respiratorie;
- guanti in caso di gastroenterite.

Tutto il materiale deve essere inaccessibile ai bambini.

3. IGIENE

Svolgimento del cambio

Procedere al cambio:

- la pulizia del viso e delle mani deve essere effettuata sempre prima della pulizia della zona intima;
- la lavette usata per il viso, le mani e il sedere (esclusivamente in questo ordine) deve essere cambiata dopo ogni uso;
- pulizia della zona intima: lavare con acqua tiepida e asciugare con cura; se ci sono delle feci, utilizzare un sapone adatto e risciacquare bene. È possibile anche utilizzare delle salviettine umide;
- la zona intima delle bambine deve essere lavata con movimenti che dal pube vanno verso l'ano; il movimento contrario rischia di far entrare delle feci nella vulva o nel meato urinario e di provocare infezioni. Questa regola deve essere osservata anche quando si asciuga/pulisce una bambina che utilizza i servizi igienici.
- **Al termine del cambio, lavarsi le mani e quelle del bambino se sono entrate in contatto con la zona intima;**
- mettere a lavare la biancheria utilizzata;
- disinfettare il fasciatoio.

Attenzione

- l'uso di pannolini monouso è raccomandato, in quanto i pannolini riutilizzabili in tessuto portano a un aumento della manipolazione della biancheria sporca e conseguentemente conducono a una maggiore contaminazione dell'ambiente e delle mani del personale con i germi contenuti nelle feci;
- i pannolini devono essere depositati in una pattumiera con un sacco della spazzatura che deve essere cambiato almeno una volta al giorno;
- in presenza di feci: inserire direttamente il pannolino, senza togliere le feci, in un piccolo sacco in plastica, chiuderlo immediatamente e depositarlo nella pattumiera.

Nel percorso di acquisizione dell'autonomia il bambino passa dal pannolino all'uso del gabinetto/WC. Le regole d'igiene devono pure essere rispettate.

Soffiare il naso

Insegnare ai bambini che soffiarsi il naso e lavarsi le mani è fondamentale per la prevenzione delle infezioni alle vie respiratorie. Delle pattumiere devono essere disposte per permettere l'eliminazione rapida dei fazzoletti dopo l'uso. Il personale si disinfetterà le mani il più spesso possibile dopo aver aiutato un bambino a soffiarsi il naso.

Mettere a disposizione fazzoletti di carta da utilizzare una sola volta.

Igiene dei luoghi e del materiale

La pulizia dei locali e del materiale è una misura importante. Essa è realmente efficace se sono utilizzati i prodotti adeguati e se le tecniche sono rigorosamente applicate.

I **prodotti** utilizzati devono essere chiaramente identificati, separati dalle derrate alimentari, accuratamente chiusi, posti in uno spazio appositamente previsto a questo scopo e fuori dalla portata dei bambini (armadio chiuso a chiave ad almeno 1,5 metri da terra).

Assicurarsi che i **prodotti** scelti e usati soddisfino le seguenti esigenze:

- potere detergente (dissoluzione ed eliminazione dello sporco, tra cui i grassi);
- compatibilità con l'uso alimentare (rischio d'ingestione dei residui da parte dei bambini).

Per facilitare la pulizia, i **pavimenti** devono essere di piastrelle, linoleum o parquet vetrificato. La moquette è vietata.

- Scopatura con panno umido. L'aspirapolvere è sconsigliato.
- Evitare di spolverare a secco: un panno umido trattiene meglio la polvere.

Le tabelle seguenti indicano la frequenza, gli strumenti e le tecniche da applicare.

3. IGIENE

FREQUENZA	AMBIENTE/OGGETTO	PRODOTTO	TECNICA
CUCINA			
Dopo ogni uso	Stoviglie	Lavastoviglie	
	Tavoli	Detergente	Panno umido
	Superfici di lavoro	Detergente	Panno umido
Ogni giorno	Biancheria da cucina	Lavatrice	60° C
	Pavimento	Detergente	Straccio per pavimenti
	Pattumiere	Detergente	Panno umido
	Maniglie delle porte	Detergente	Panno umido
Ogni settimana	Frigorifero, forno, lavastoviglie	Detergente	Panno umido
SALA DA PRANZO			
Dopo ogni uso	Seggioloni	Detergente	Panno umido
	Superficie dei tavoli	Detergente	Panno umido
Ogni giorno	Sedie	Detergente	Panno umido
	Pavimento	Detergente	Straccio per pavimenti
	Pattumiere	Detergente	Panno umido
	Tovaglioli e bavaglino	Lavatrice	60° C
	Maniglie delle porte	Detergente	Panno umido
DORMITORIO			
Dopo ogni uso	Protezione per il materasso (se non individuale)	Lavatrice	60° C
Ogni giorno	Lenzuola (se non individuale)	Lavatrice	60° C
	Pavimento	Detergente	Straccio per pavimenti
	Pattumiere	Detergente	Panno umido
	Maniglie delle porte	Detergente	Panno umido
Ogni settimana	Biancheria da letto riservata a un bambino	Lavatrice	60° C
	Coperta	Lavatrice	60° C (ev. 40° C)
	Davanzali interni	Detergente	Panno umido
Ogni mese	Materassi e cuscini	Detergente	Panno umido

3. IGIENE

SERVIZI IGIENICI

Dopo ogni uso	Fasciatoio, vasini Biancheria (se non individuale), lavette	Detergente Lavatrice	Panno umido 60° C
Ogni giorno	Vaschette per il bagno Vasetti Mobili da bagno Distributori di sapone e di carta Lavandini e rubinetti Pavimenti Maniglie delle porte Pattumiere Gabinetto/WC Biancheria (se individuale), lavette	Detergente Detergente Detergente Detergente Detergente Detergente Detergente Detergente Detergente Lavatrice	Panno umido Panno umido Panno umido Panno umido Panno umido Straccio per pavimenti Panno umido Panno umido Panno umido + spazzolino 60° C
Ogni settimana	Bicchieri per i denti Pettini e spazzole per capelli Davanzali delle finestre Piastrille	Lavastoviglie Detergente Detergente Detergente	Lavare e risciacquare Panno umido Panno umido

ALTRI AMBIENTI (SOGGIORNO, SALA GIOCHI,...)

Ogni giorno	Distributori di sapone e di carta Pavimenti Pattumiere Piccoli giochi per bambini con meno di 18 mesi portati sovente alla bocca Maniglie delle porte Vetri ad altezza di bambino, se sporchi	Detergente Detergente Detergente Lavatrice o prodotto per stoviglie + disinfezione con alcool 70% Detergente Prodotto per vetri	Panno umido Straccio per pavimenti Panno umido 60° C Panno impregnato Panno umido Panno umido
Ogni settimana	Federe diverse (cuscini, baby relax, ...)	Lavatrice	60° C
Ogni 2 settimane	Giochi dei bambini con più di 18 mesi	Lavatrice o prodotto per stoviglie + disinfezione con alcool 70%	60° C Panno impregnato
Ogni mese	Giochi dei bambini con più di 36 mesi Armadi e mobili per bambini	Lavatrice o prodotto per stoviglie + disinfezione con alcool 70% Detergente	60° C Panno impregnato Panno umido

Igiene dei biberon, delle tettarelle e dei ciucci

Osservazioni

- si raccomanda di differenziare (es. colori) i panni utilizzati per la pulizia dei bagni, per la cucina e per i mobili;
- i panni utilizzati per la pulizia e gli stracci per pavimenti devono essere immersi in una soluzione detergente e strizzati. Devono essere lavati quotidianamente a 60° C;
- l'uso quotidiano di un prodotto disinfettante non è raccomandato;
- in caso di epidemie il prodotto detergente sarà sostituito con un prodotto detergente-disinfettante;
- pulire ogni giorno tutto quello che è ad altezza di mani e bocca dei bambini, le maniglie delle porte e gli interruttori;
- non mischiare un prodotto detergente con un prodotto disinfettante: è preferibile usare dei prodotti detergenti/disinfettanti pronti all'uso che si trovano in commercio ed evitare le eventuali incompatibilità tra prodotti;
- nei locali in cui i bambini giocano a terra, l'uso di pantofole o di soprascarpe di plastica è fortemente raccomandato anche alle persone esterne.

I biberon, le tettarelle e i ciucci devono ricevere una particolare cura, soprattutto per i lattanti. Sia che siano forniti dalla famiglia o dalla struttura di accoglienza vanno rispettate precise regole:

- dopo ogni uso, risciacquare accuratamente la tettarella e lavare tutto nella lavastoviglie;
- in mancanza di lavastoviglie, lavare e spazzolare con l'acqua e detergente i biberon, le tettarelle, gli anelli, i cappucci e i ciucci; risciacquare il tutto con acqua molto calda e lasciare sgocciolare. Gli stessi provvedimenti si applicano ai biberon di vetro o di plastica.

I biberon vanno conservati aperti in luogo asciutto e protetto dalla polvere.

Se la famiglia portasse a casa i biberon informarla sulle regole d'igiene.

Il trattamento dei biberon tramite bollitura è una tecnica di disinfezione (abbassamento del numero dei germi) ma non una tecnica di sterilizzazione (eliminazione di tutti i germi). La bollitura permette di distruggere la maggior parte dei germi. Se ci sono epidemie (es. candidosi) la bollitura è efficace.

Se bisogna disinfettare (raramente necessario dopo l'età di 12 settimane), fare bollire i biberon, le tettarelle e i coperchi per 5-10 minuti in una pentola con acqua. Lasciare raffreddare nell'acqua.

Più volte al giorno (se cade a terra, quando il bambino rigurgita, ...) lavare i ciucci in acqua saponata, pulendo bene e risciacquando con acqua

Sabbia

corrente. Identificare i ciucci ed evitare che essi passino da un bambino all'altro.

Nei bambini con meno di 6 settimane, disinfettare regolarmente i ciucci tramite bollitura o nella lavastoviglie.

La sabbiera richiede un'attenta manutenzione, poiché può rappresentare un veicolo d'infezione:

- passare regolarmente il rastrello ed eliminare eventuali residui (foglie secche, sporcizia portata dal vento, ...);
- proibire ai bambini di portare il biberon con sé nella sabbiera e di mangiare sulla sabbia;
- coprirla quando non è utilizzata dai bambini;
- sostituire la sabbia almeno una volta all'anno.

Quando hanno finito di giocare nella sabbia i bambini devono lavarsi le mani.

Piscina per bambini

- Svuotare, disinfettare e riporre la piscina per bambini dopo ogni utilizzo;
- per disinfettare la piscinetta è sufficiente una soluzione di cloro (candeggina in pastiglie diluita secondo le indicazioni del fabbricante) o un altro disinfettante;
- risciacquarla e lasciarla asciugare all'aria;
- appoggiarla a una parete o a terra con la vasca rivolta verso l'interno per proteggerla dalla polvere;
- risciacquarla prima di riutilizzarla nuovamente.

Un neonato o un bambino piccolo possono annegare in poca acqua, 10 centimetri sono sufficienti. Mai lasciare i bambini senza sorveglianza.

Controllo dell'aria

I locali della struttura di accoglienza devono avere le finestre o avere una ventilazione forzata certificata.

Durante il giorno è indispensabile arieggiare regolarmente i locali aprendo le finestre per alcuni minuti, anche in inverno.

I bambini piccoli si muovono in prossimità del suolo, strisciano sul pavimento e giocano volentieri per terra. È dunque importante che le pareti e i pavimenti dei locali siano adeguatamente isolati, affinché sia possibile mantenere una temperatura costante di almeno 20° C (22° C al massimo).

Nei locali adibiti al sonno la temperatura deve aggirarsi sui 18–20° C; locali con temperature maggiori non sono adatti, poiché spesso l'aria è troppo secca (vedere capitolo sul Sonno e sui Primi soccorsi in caso di morte bianca).

Quando il tasso d'umidità è superiore al 50%, il locale diventa meno confortevole e i rischi d'infezione aumentano. Per contro, un livello d'umidità inferiore al 30% può provocare irritazioni alle vie respiratorie e sangue dal naso. Un buon livello d'umidità (il tasso ideale è del 40%) riduce la secchezza delle mucose e della pelle e agevola la respirazione.

Un tasso d'umidità adeguato è legato alla corretta regolazione della temperatura del locale. Di conseguenza, un termometro è più utile di un igrometro, sovente poco preciso. D'altro canto, se in inverno il tasso d'umidità è troppo elevato è do-

3.2.

Igiene alimentare

vuto spesso ad una aerazione insufficiente; occorre dunque aerare i locali più di frequente.

È preferibile arieggiare brevemente, ma sovente.

In sintesi

Condizioni dell'aria nei locali

Umidità:	Minimo	30%
	Massimo	50%-60%
Temperatura:	Minimo	18° C
	Massimo	22° C

In una cucina si trovano le condizioni ideali per la proliferazione di microrganismi: presenza di materiale organico, calore e umidità.

Se non si mettono in atto le misure necessarie, la cucina può trasformarsi in una fonte di contaminazioni. Unicamente delle misure igieniche rigorose e delle condizioni di conservazione e manipolazione adeguate delle derrate alimentari possono bloccare la proliferazione dei batteri.

In tal senso la legislazione in materia di derrate alimentari prevede l'obbligo di implementare un sistema di autocontrollo. A tale scopo tutte le strutture di accoglienza sono state dotate del «Manuale per l'autocontrollo in nidi e scuole dell'infanzia, scuole elementari, centri educativi per minorenni, centri extrascolastici e simili», redatto dal Laboratorio cantonale nel quale si trovano informazioni e indicazioni più approfondite sul tema dell'igiene alimentare.

L'igiene alimentare è l'insieme dei principi e delle misure atte a garantire che le derrate alimentari non siano contaminate da microrganismi, come batteri, muffe, parassiti, virus, che possono mettere in pericolo la salute dei consumatori. In particolare l'igiene alimentare mira a evitare la contaminazione delle derrate alimentari con organismi patogeni (ovvero organismi che possono provocare malattie) e organismi degradativi.

Organismi patogeni

Per organismi patogeni s'intendono quegli organismi che possono provocare malattie.

In questa classe di microrganismi troviamo sia batteri (per esempio *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium botulinum*, *Salmonella*, *Campylobacter jejuni*, *Listeria monocytogenes*), sia muffe, virus e parassiti.

Vie di trasmissione

I microrganismi indesiderati possono entrare nelle derrate alimentari tramite diverse vie:

- le persone addette alla preparazione e le persone estranee che entrano in cucina;
- le materie prime;
- il contatto con superfici di lavoro, contenitori, apparecchi, attrezzi ecc., sporchi;
- gli animali: insetti o infestanti.

Di principio, bisogna quindi mettere in atto tutte le misure possibili per, da un lato, impedire la contaminazione delle derrate alimentari, dall'altro impedire o limitare la proliferazione di microrganismi già presenti nella derrata alimentare.

A tale scopo il «Manuale per l'autocontrollo in nidi e scuole dell'infanzia, scuole elementari, centri educativi per minorenni, centri extrascolastici e simili» descrive i principi:

- dell'igiene personale;
- dell'igiene della manipolazione degli alimenti;
- dell'igiene della preparazione e della conservazione dei pasti;
- dell'igiene delle strutture e delle attrezzature;

che qui di seguito riportiamo in forma riassuntiva.

Igiene personale

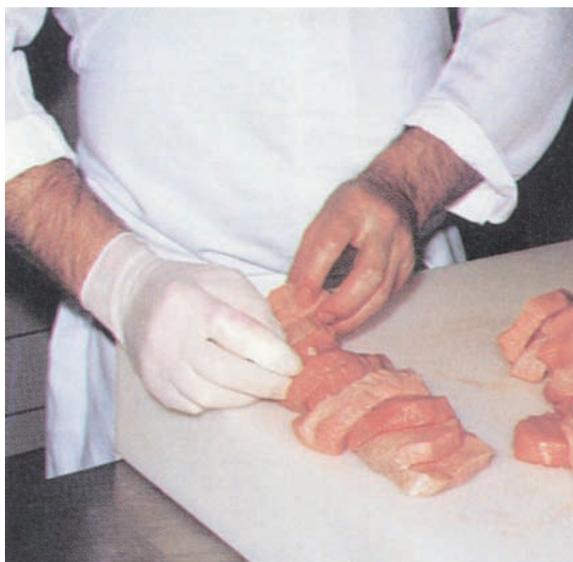
Il personale addetto alla preparazione delle derrate alimentari deve osservare le seguenti regole igieniche basilari:

- curare la propria igiene personale (capelli: lavati, corti o raccolti; mani: unghie corte, pulite, senza smalto);
 - non portare gioielli (anelli, bracciali, orologi);
 - indossare una tenuta di lavoro sempre pulita (indossata e tolta sul posto di lavoro), scarpe o zoccoli chiusi. È consigliabile il copricapo per tutti coloro che sono a contatto con alimenti durante la loro preparazione;
 - lavarsi le mani a inizio lavoro, ogni qualvolta esse sono sporche o se si sente la necessità di farlo (ad esempio: dopo aver toccato carne o pesce, oggetti sporchi, essere stati al gabinetto, aver starnutito, essersi soffiati il naso,...);
 - non starnutire, tossire, sulle derrate alimentari;
 - il personale di cucina non può essere impiegato, durante le preparazioni, in compiti incompatibili, come la cura e l'igiene dei bambini (ad esempio a seguito di vomito, diarrea o altro);
 - persone affette da malattie infettive, in particolare di tipo gastrointestinale, devono momentaneamente astenersi dal contatto con derrate alimentari. Il personale potrà svolgere altre funzioni al di fuori della preparazione degli alimenti;
 - persone con ferite aperte o eczemi alle mani devono indossare copridito o guanti monouso adatti;
- si ricorda che persone affette da malattie gastrointestinali, o con ferite aperte, possono essere veicolo di contaminazione per gli alimenti. I sintomi di malattie contagiose (diarrea, nausea e vomito, febbre, eruzione cutanea ecc.) devono essere immediatamente comunicati al responsabile che deciderà eventuali misure da prendere.



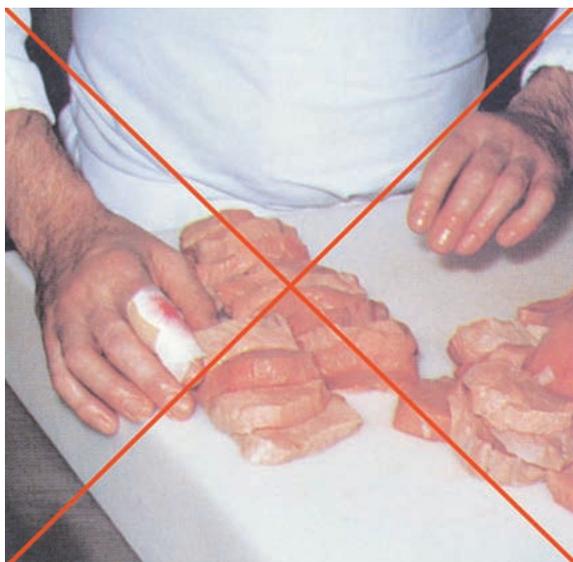
3. IGIENE

Igiene della manipolazione degli alimenti



Per limitare la contaminazione delle derrate alimentari con microrganismi e limitarne la loro proliferazione vanno osservate le seguenti regole:

- separare i prodotti crudi dai prodotti cotti;
- eliminare i rifiuti in maniera appropriata e regolarmente;
- impedire l'intrusione di animali e infestanti;
- utilizzare stracci e carta monouso;
- utilizzare unicamente materie prime di ottima qualità;
- conservare gli alimenti alla giusta temperatura;
- evitare le contaminazioni crociate.



Igiene della preparazione e della conservazione dei pasti

Per la cottura e il raffreddamento vanno osservate le seguenti regole:

- far cuocere gli alimenti fino a raggiungere almeno la temperatura di 70° C al cuore del prodotto;
- raffreddare le derrate rapidamente e fino a una temperatura sufficientemente bassa (<5° C per le derrate deperibili);
- quando si preparano cibi composti (ad esempio insalata di patate) le componenti cotte devono essere raffreddate prima dell'aggiunta degli ingredienti crudi;
- scongelare derrate alimentari in frigorifero e mai a temperatura ambiente.

Se l'alimento non viene consumato subito, esso deve:

- essere conservato al caldo, a una temperatura di almeno 65° C, oppure
- raffreddato rapidamente.

Per la conservazione degli alimenti cotti e crudi vanno osservate le seguenti regole:

- mantenere le derrate a una temperatura superiore ai 65° C o inferiore ai 5° C;
- non interrompere la catena del caldo o la catena del freddo;
- organizzare la preparazione in modo che le derrate siano cotte o rigenerate in momenti non troppo distanti dalla distribuzione;
- utilizzare i bagnomaria unicamente durante la distribuzione;
- verificare che le temperature di conservazione siano conformi e adeguate al tipo di derrata alimentare:
 - pesce: $\leq 2^{\circ}$ C;
 - prodotti refrigerati: $\leq 5^{\circ}$ C;
 - prodotti surgelati: $\leq -18^{\circ}$ C.

Igiene delle strutture e delle attrezzature

I locali e gli impianti dove si trattano derrate alimentari devono essere puliti e mantenuti sempre in buono stato. Essi devono essere concepiti, sistemati, costruiti, ubicati e dimensionati in modo da poter garantire le buone pratiche d'igiene e da evitare possibili contaminazioni.

Essi devono in particolare adempiere i requisiti seguenti:

- i pavimenti e le pareti devono essere mantenuti in condizioni ineccepibili, essere facili da pulire e, se necessario, da disinfettare. Devono essere impermeabili, idrorepellenti, resistenti all'usura e di materiale non tossico;
- i soffitti, la superficie interna del tetto direttamente visibile e le strutture di copertura devono essere costruiti e lavorati in modo da impedire l'accumulo di sporcizia e limitare il più possibile la formazione di vapore acqueo e di muffa indesiderata, nonché la caduta di particelle;
- le finestre e le altre aperture devono essere costruite in modo da impedire l'accumulo di sporcizia. Se si possono aprire verso l'esterno devono essere munite, se necessario, di reti anti-insetti facilmente amovibili per la pulizia. Qualora l'apertura delle finestre provochi contaminazioni, esse devono restare chiuse durante il processo di fabbricazione, di lavorazione e trattamento;
- le porte devono essere facili da pulire e, se necessario, da disinfettare. A tal fine devono presentare superfici lisce e idrorepellenti;
- le superfici nei settori in cui sono trattate le der-

rate alimentari e in particolare le superfici a diretto contatto con derrate alimentari, devono essere mantenute in condizioni ineccepibili ed essere facili da pulire e, se necessario, da disinfettare. A tale fine, devono essere di materiale resistente alla corrosione, liscio, resistente all'usura e non tossico.

Le aziende alimentari devono disporre di un numero sufficiente di servizi igienici muniti di scarico e allacciamento alle canalizzazioni. Questi non devono aprirsi direttamente sui locali destinati al trattamento delle derrate alimentari.

Le aziende alimentari devono disporre di un numero sufficiente di lavandini, adeguatamente collocati, muniti di acqua corrente fredda e calda, nonché del materiale necessario per lavarsi e asciugarsi le mani in modo igienico.

I settori nei quali sono trattate le derrate alimentari devono essere sufficientemente ventilati, mediante un sistema naturale o artificiale.

I sistemi di ventilazione devono essere installati in modo da consentire un facile accesso ai filtri e ad altri elementi da pulire o sostituire.

3. IGIENE

La scelta ponderata degli utensili e delle attrezzature è indispensabile per permettere un'applicazione ottimale delle regole d'igiene. In tal senso va tenuto conto delle seguenti caratteristiche:

- smontaggio facile;
- lavaggio facile;
- materiali lisci e non porosi;
- materiali resistenti al calore;
- materiali certificati per il contatto con le derrate alimentari;
- laddove possibile, utilizzo di materiali monouso.

Le pulizie dei locali e delle attrezzature (intese come pulizia e disinfezione) vanno eseguite secondo un piano di pulizie prestabilito (vedi «Manuale per l'autocontrollo in nidi e scuole dell'infanzia, scuole elementari, centri educativi per minorenni, centri extrascolastici e simili», Scheda D) utilizzando procedure e prodotti appropriati seguendo le istruzioni del fornitore.

Il materiale per le pulizie va tenuto in un ripostiglio al di fuori della cucina, oppure in un armadio, sempre sotto chiave.

4. INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO



4.1. Primi soccorsi

Annegamento

Arresto Cardio Respiratorio

Avvelenamento / Intossicazione

Contusione / Distorsione / Frattura

Convulsione febbrile

Corpo estraneo nell'occhio

Denti

Elettrocuzione / Scarica elettrica / Fulmine

Ematomi

Febbre

Ferita

Morso di animale

Morso di bambino

Morte bianca

Puntura con siringa abbandonata

Puntura d'insetto, reazioni allergiche

Sangue dal naso (epistassi)

Sindrome del bambino scosso: meccanismo d'insorgenza

Soffocamento da corpo estraneo

Trauma cranico

Trauma alla colonna vertebrale

Ustione

4. INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO

4.1.

Primi soccorsi

La struttura di accoglienza definisce una procedura chiara da applicare in caso di bagatella, d'incidente grave, di malattia lieve o acuta di un bambino. La procedura deve essere conosciuta dai collaboratori ed esposta in un luogo ben visibile. Il regolamento della struttura rende espliciti questi aspetti alle famiglie. Nel capitolo «Interventi di primo soccorso» sono date le raccomandazioni principali sui comportamenti da adottare in materia di incidenti/infortuni e malattia ad uso del personale.

Nel prestare i primi soccorsi, il personale manterrà un'attitudine di benevolenza e di ascolto del bambino, gli spiegherà con termini semplici i gesti che sta compiendo, cercherà di capire i suoi sentimenti (paura, spavento, rabbia, ...) e metterà in atto le azioni corrette per rassicurarlo in questi momenti difficili.

L'aggiornamento delle conoscenze e la messa in pratica delle procedure d'urgenza devono essere assicurate da una formazione continua. Compete alla direzione provvedere affinché il personale sia in grado di praticare le misure di primo soccorso e dar seguito alla procedura prevista dalla struttura di accoglienza. La formazione del personale, ad esempio, potrebbe essere gestita dal medico di riferimento.

In caso di situazioni d'urgenza, sia d'incidente sia di malattia acuta, la struttura fa riferimento al 144.

Quanto segue fornisce indicazioni di base sul comportamento da tenere nelle situazioni di urgenza più comuni, non sostituisce il parere di professionisti sanitari, le cure e i trattamenti necessari. In caso di dubbio allertare il 144 Ticino soccorso per ricevere indicazioni su come procedere nel caso concreto. Non vi è pretesa di completezza. L'evoluzione delle conoscenze in campo medico è rapida e non è possibile dare garanzie riguardo la validità di quanto segue nel tempo.

Si incoraggia il personale ad acquisire conoscenze specifiche nel campo dei primi soccorsi e ad agire nei limiti delle loro competenze.

In caso di malore o incidente avvertire in ogni caso i genitori, scegliendo la modalità appropriata a dipendenza della gravità della situazione.



All'indirizzo www.ti.ch/med-primisoccorsi è possibile scaricare una guida cartacea e una APP per sistemi operativi iOS e Android.

La Società svizzera di pediatria propone una guida destinata ai genitori che è sicuramente utile anche per le strutture di accoglienza. La pubblicazione descrive su una o due pagine le patologie più ricorrenti con una particolareggiata descrizione dei sintomi.

Sono segnalati i casi in cui bisogna assolutamente interpellare il pediatra ed evidenziate le circostanze in cui va preso in esame un ricovero in ospedale. È disponibile sul sito della Società svizzera di pediatria – Marco, Chiara e gli altri.

CHIAMARE IL 144

Quando chiamate il 144 l'operatore farà delle domande che consentiranno d'inviare il mezzo e l'equipaggio più appropriato alla situazione d'emergenza.

Rispondete con calma e precisione alle domande che vi farà:

- Dov'è esattamente l'urgenza?
- Qual è il numero di telefono dal quale stai chiamando?
- Qual è il problema? Spiegare esattamente cosa è successo.
- Quanti anni ha il paziente?
- Il paziente è sveglio?
- Il paziente respira?

Attenzione

Rispondere a queste richieste non è una perdita di tempo ma serve a inviare il mezzo di soccorso adatto.

Cercate di mantenere la calma, anche se può essere difficile, per dare le migliori informazioni e seguite le istruzioni che vi saranno date dall'operatore.

Dopo aver allarmato il 144, se possibile, evitate di fare altre telefonate. In questo modo sarete raggiungibili dall'operatore in caso di bisogno.

Annegamento

I neonati o i lattanti possono annegare anche in acque molto basse, una decina di centimetri sono sufficienti.

Mai lasciare dei bambini in acqua (baghetto, piscina) senza sorveglianza.

Cosa fare

- Valutare la situazione ambientale e agire in sicurezza
- Togliere rapidamente il bambino dall'acqua
- Se incosciente e non respira o presenta un respiro agonico, praticare il «Basic Life Support» BLS (pag. 90)
- Allarmare il 144 dopo circa 2 minuti di rianimazione
- Se cosciente e respira, svestire, asciugare e coprire con coperta (alu) o vestiti asciutti

Portare sempre in ospedale perché sono possibili complicazioni anche alcune ore dopo l'incidente.

Arresto Cardio Respiratorio

La **Rianimazione Cardio Polmonare (RCP)** è un intervento d'urgenza che abbina il massaggio cardiaco (compressioni al torace) e la respirazione artificiale (bocca-bocca, bocca-naso). Obiettivo della RCP è ristabilire la circolazione sanguigna e la respirazione a seguito di un **Arresto Cardio Respiratorio (ACR)**. Si tratta di una situazione rara nella popolazione pediatrica, ma è importante che i collaboratori della struttura di accoglienza ne conoscano i principi e li sappiano applicare. Si raccomanda, quindi, un'adeguata formazione.

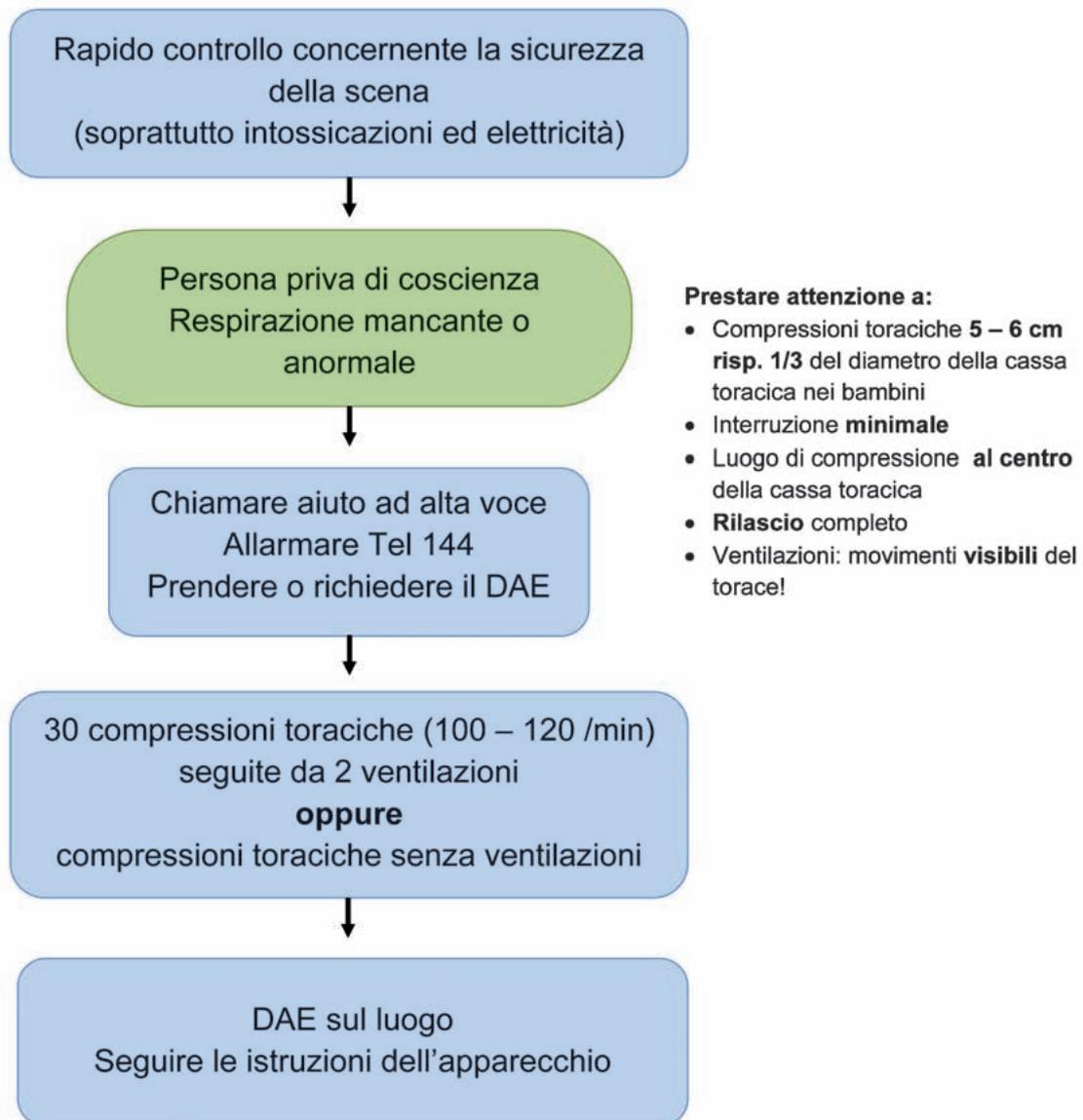
L'arresto cardiaco nel bambino è sovente consecutivo a un arresto respiratorio.

Le manovre di RCP si differenziano tra bambino e adulto.

4. INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO



Algoritmo BLS-DAE-SRC 2015 secondo ILCOR CoSTR*



Origini:

- Travers AH, et al., 2015 *International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Part 3: adult basic life support and automated external defibrillation: Circulation. 2015;132 (suppl 1):S51–S83.*
- Maconochie IK, et al., 2015 *International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations Part 6: Pediatric basic life support and pediatric advanced life support., Resuscitation 95 (2015) e147–e168*

4. INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO

- **Riconoscimento Arresto Cardio Respiratorio (ACR)**

Rapido controllo della coscienza e del respiro.

- **Attivazione della risposta d'emergenza**

Chiedere aiuto alle persone presenti e attivare il 144, indicando la necessità di un defibrillatore e rispondendo alle domande dell'operatore di centrale.

- **Iniziare la rianimazione Cardio Polmonare (RCP)**

Posizionare il paziente supino su base rigida. Posizionare le mani sulla metà inferiore dello sterno (linea dei capezzoli) e iniziare le compressioni, almeno **100 al minuto, massimo 120:**

- **nell'adulto** con due mani per raggiungere una profondità di **almeno 5 cm, massimo 6 cm;**
- **nel bambino** (da 1 a circa 16 anni) con una mano per raggiungere una profondità di circa 5 cm o $\frac{1}{3}$ del diametro del torace; se non raggiunta la profondità utilizzare due mani come per l'adulto;
- **nel lattante** (< 1 anno) con due dita per raggiungere la profondità di circa 4 cm o $\frac{1}{3}$ del diametro del torace. Se non raggiunta la profondità usare due mani come per i bambini.

Se possibile darsi il cambio ogni due minuti per il massaggio cardiaco al fine di raggiungere la profondità desiderata.

Dopo le prime 30 compressioni, se si è in grado, eseguire due ventilazioni bocca a bocca.

Proseguire con questo ritmo fino all'arrivo dei professionisti.

- **Defibrillazione**

Posizionare il defibrillatore appena disponibile e seguire le indicazioni. Non interrompere il massaggio cardiaco durante la posa degli elettrodi.

Avvelenamento / Intossicazione

Si tratta dell'ingestione di una sostanza velenosa.

I bambini piccoli sono curiosi e portati a esplorare l'ambiente e il territorio attraverso il tocco, la manipolazione di oggetti, l'assaggio, il suono ... Non essendo in grado di capire la pericolosità e le conseguenze di un comportamento, spetta agli adulti assicurare un ambiente il più possibile sicuro e insegnare gradualmente quali sono i comportamenti corretti.

Tutte le sostanze pericolose (detersivi, farmaci, prodotti per la cura del giardino, ...) devono essere tenuti al di fuori della portata dei bambini, in armadi chiusi ad almeno 1,5 m di altezza. Si presterà attenzione a non avere all'interno della struttura di accoglienza delle piante tossiche.

Cosa fare

- Telefonare al 144, che al bisogno metterà in contatto con il Centro Tossicologico (145) e in caso di necessità attiverà un'ambulanza
 - Conservare la sostanza velenosa e/o il suo imballaggio, portandola con voi e consegnandola al personale sanitario se un trasferimento dal medico/ospedale fosse necessario
 - Non indurre il vomito e non somministrare bevande o alimenti senza aver avuto informazioni al riguardo dal Centro Tossicologico
 - Mettere in posizione laterale di sicurezza, se non cosciente ma funzioni vitali presenti
-
-
-

Contusione / Distorsione / Frattura

Trauma acuto con coinvolgimento dell'apparato locomotore (muscoli, ossa, articolazioni, legamenti).

Cosa fare per contusione / distorsione

- Applicare del freddo al più presto
- Fasciare con benda elastica comprimendo leggermente
- Immobilizzare
- Sollevare l'arto lesa

Cosa fare per frattura

- Se aperta e piccola: disinfettare i bordi con soluzione acquosa disinfettante e coprire con garze
 - Se estesa e sporca: risciacquare con acqua
 - Immobilizzare
 - Sollevare l'arto lesa
-
-
-

Convulsione febbrile

Solitamente capita ai bambini tra i sei mesi e i sei anni, quando la febbre si alza rapidamente. Si tratta di una situazione che può impressionare. La maggior parte delle convulsioni provocate dalla febbre non sono gravi, si risolvono in poco tempo (di solito qualche minuto) e non lasciano danni.

Il bambino perde conoscenza, diventa flaccido o rigido, ha movimenti ritmici degli arti. Il respiro può essere rumoroso; ci può essere la perdita di feci e urine.

Può essere un segno di epilessia o meningite.

- Chiamare il 144 se:
 - si tratta del primo episodio convulsivo (con o senza febbre);
 - la convulsione è prolungata (più di 10 minuti);
 - la convulsione non è legata alla febbre;
 - se le convulsioni si ripetono;
 - in caso di dubbio.

Cosa fare

- Allontanare oggetti duri con cui il bambino si potrebbe ferire
 - Valutare se i movimenti sono simmetrici (il bambino muove i 4 arti o solo un lato) e la durata della convulsione
 - Al termine della convulsione mettere in posizione laterale di sicurezza e lasciare il bambino tranquillo
 - Controllare le vie respiratorie
 - Chiamare i genitori
 - Cercare di abbassare la febbre, svestirlo ma non dargli niente per bocca, non fare il bagno se incosciente
-
-
-

Corpo estraneo nell'occhio

Presenza di corpi estranei (sabbia, terra, schegge, ...) e/o sostanze irritanti nell'occhio.

C'è il pericolo di lesione della cornea e infezione.



Cosa fare

- Invitare il bambino a non sfregare l'occhio
- Risciacquare abbondantemente sotto l'acqua corrente
- In caso di sostanze chimiche irritanti, risciacquare subito per almeno 10 minuti e telefonare al 144, che al bisogno metterà in contatto con il Centro Tossicologico (145)
- Far vedere il bambino dal medico se l'occhio rimane irritato o se il corpo estraneo non ha potuto essere allontanato. Nel frattempo, proteggere l'occhio con una garza fissata con cerotti incrociati



Denti

Far annunciare dai genitori ogni incidente al medico dentista.

Le informazioni da fornire sono:

- Cos'è successo? Quando? Dove? Come?
- Quanti anni ha la vittima dell'infortunio?
- Denti da latte o denti permanenti?

Anche a seguito di bagatelle possono insorgere serie complicazioni: un comportamento corretto è determinante.

A seconda dell'ubicazione o della grandezza della ferita, contattare immediatamente il medico di famiglia, l'ospedale e/o il medico dentista. Tenere a portata di mano il certificato di vaccinazione per la consultazione.

In caso di emorragia importante, comprimere la ferita con un fazzoletto di stoffa pulito.

In caso di sintomi da trauma cranico chiamare il 144.

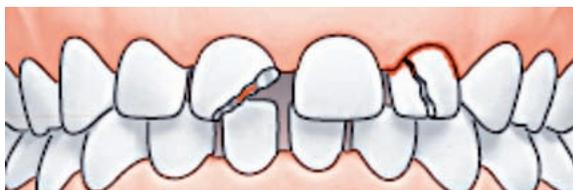
Se ci si reca dal medico di famiglia o al pronto soccorso dell'ospedale per far curare le ferite alle parti molli, consultare anche il medico dentista per constatare (e se necessario curare) eventuali lesioni ai denti.

4. INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO

Cosa fare con i denti da latte

Gli incidenti ai denti da latte possono causare danni ai denti permanenti. Le gemme dei denti permanenti si trovano alla base dei denti da latte e sono vulnerabili.

Ogni danno può compromettere la crescita e lo sviluppo del dente permanente e provocare delle malformazioni della sua superficie. Ogni incidente ai denti deve essere annunciato al medico dentista che può decidere se è necessario un trattamento in urgenza (1-2 ore).



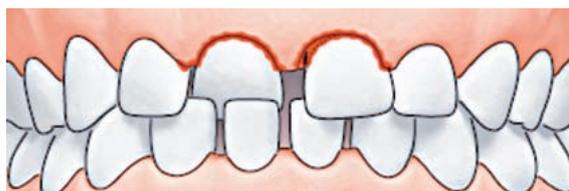
Dente fratturato

In caso di piccole fratture consultare il dentista nei giorni seguenti. In caso di emorragia proveniente dal dente consultare il dentista il giorno stesso.



Dente allentato

Cura non urgente. Consultare il dentista nei giorni seguenti.



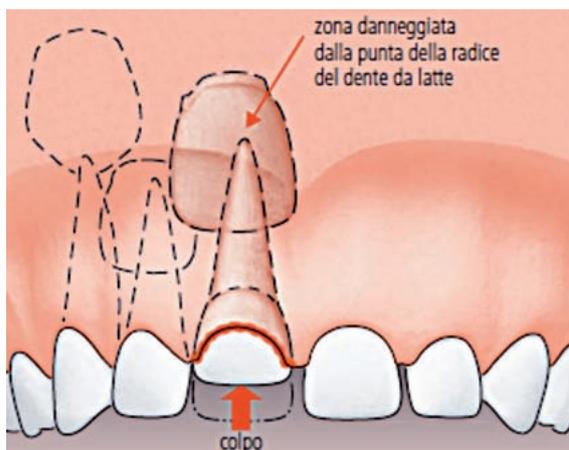
Dente lussato

Recarsi possibilmente subito dal dentista per far riporre il dente al giusto posto (cura possibile solo nello stesso giorno).



Dente avulso

Cure non urgenti, in quanto il più delle volte non è indicato rimettere un dente da latte al suo posto. Consultare il dentista nei giorni seguenti.

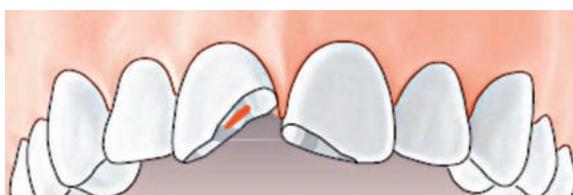


Dente intruso

Cure non urgenti. Informare il dentista (rischio elevato di complicazioni ai denti permanenti).

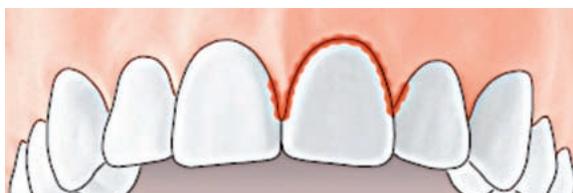
4. INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO

Cosa fare con i denti permanenti



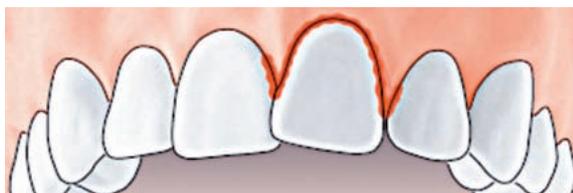
Dente fratturato

Più grande è la frattura, più la cura è **urgente** (entro **qualche ora**). Portare dal dentista i grossi pezzi di dente fratturati (ev. possono essere riattaccati).



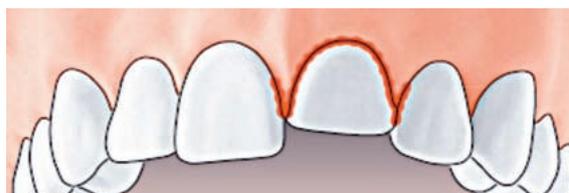
Dente allentato

Cura **urgente**. Il dente dovrà probabilmente essere fissato con una stecca entro **qualche ora**.



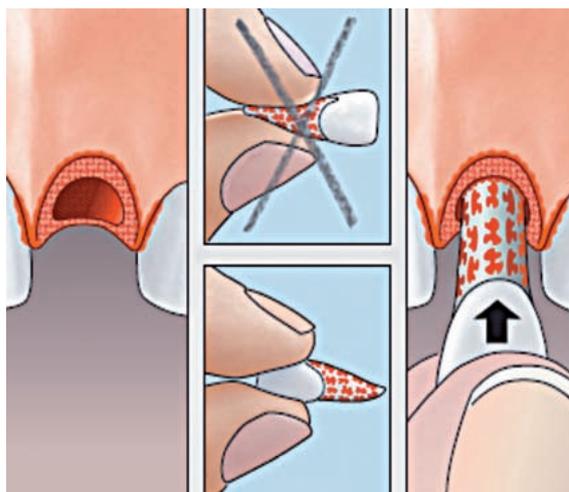
Dente lussato

Cura **urgente**. Il dente deve essere riposizionato e fissato con una stecca entro **qualche ora**.



Dente intruso

Cura **urgente**. Il dente deve essere riposizionato entro qualche ora. Rischio elevato di complicazioni.



Dente avulso

Se possibile rimettere il dente al suo posto, altrimenti recarsi subito dal dentista. **Non** toccare la radice! **Non** pulire meccanicamente e non disinfettare il dente. Nel caso fosse sporco risciacquarlo brevemente con acqua corrente. Per il trasporto: mantenere il dente **umido** nella saliva soluzione fisiologica (NaCl) dentro un sacchetto di plastica. Non sono adatti l'acqua del rubinetto e i disinfettanti.

Per approfondimenti

- Università di Zurigo, Zentrum für Zahnmedizin – Informazione sui denti da latte, sugli incidenti ai denti

Immagine: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich Beratungsstelle für Präventive Zahnmedizin, 2005

Elettrocuzione / Scarica elettrica / Fulmine

Si tratta di una lesione localizzata (ustione) o generale (perdita di coscienza, irregolarità del ritmo cardiaco, arresto cardiaco) dovuta a una scarica elettrica.

Utilizzare sempre i coprispina, prese di sicurezza, scollegare, riordinare i fili e riporre gli apparecchi elettrici subito dopo l'uso in luogo non accessibile, valutare la necessità di uso di apparecchi elettrici.

Se è in corso un temporale evitare:

- la sosta sotto gli alberi
- di trasportare oggetti metallici
- i corsi d'acqua
- contatti con pareti rocciose bagnate

Si consiglia di accovacciarsi.

Cosa fare

- Togliere la corrente **prima di toccare** il bambino
 - Se non è possibile staccare la corrente, usare un bastone (per esempio un manico di scopa **non** di metallo!) per separare il bambino dal contatto con la corrente. Attenzione ad avere le **mani asciutte**
 - Se il bambino è incosciente effettuare la rianimazione cardiopolmonare e chiamare il 144 continuando la rianimazione
 - Se il bambino è cosciente e ha ustioni, attuare le cure appropriate (vedere capitolo Ustioni)
-
-

Ematomi

Cosa fare

- Applicare del ghiaccio opportunamente avvolto in una protezione (non applicare il ghiaccio direttamente sulla pelle)
 - Può essere in seguito applicata una pomata adeguata
-
-

Febbre

La febbre è il segno di una reazione infiammatoria che, nei bambini, è sovente causata da un'infezione. Molte infezioni sono provocate da virus e non rappresentano un pericolo per la salute del bambino. Alcune situazioni richiedono invece una consultazione medica e una terapia specifica.

Cosa fare

Se un bambino sembra caldo, presenta segni di stanchezza/fatica, diarrea, vomito, dolori o un cambiamento del comportamento, prendere la temperatura.

Quando richiedere l'intervento rapido da parte dei genitori:

- per tutti i lattanti con meno di 4 mesi con una temperatura superiore a 38.5° C. I segni di un'infezione grave possono essere «discreti» e la situazione può evolvere rapidamente;
- per tutti i bambini con una temperatura superiore a 38.5° C e un cambiamento nel comportamento (irritabilità, perdita d'appetito, cattiva suzione dal biberon, pianto continuo, non interesse per il gioco) o un cambiamento del colorito (pallore).

Prime cure nell'attesa dell'arrivo dei genitori:

- lasciare il bambino con un abbigliamento leggero in un locale fresco;
 - dare da bere (acqua, tisane fresche);
 - con l'accordo dei genitori si può somministrare del paracetamolo.
-
-

I segni che devono far sospettare una malattia grave:

- il bambino è pallido e non mostra interesse per quello che lo circonda;
- ha macchie sulla pelle;
- ha mal di gola molto forte, sbava e la sua respirazione è faticosa;
- tossisce molto e la sua respirazione è molto rapida;
- ha male di testa, non può piegare la nuca o vomita.

In presenza di questi sintomi, telefonare al 144 e informare i genitori.

Ferita

Lesione della pelle ed eventualmente dei tessuti sottostanti (nervi, tendini, arterie, ...).

Cosa fare

Prima di effettuare una medicazione disinfettarsi o lavarsi le mani e indossare i guanti.

Ferite superficiali:

- pulire;
- disinfettare;
- applicare un cerotto o una medicazione di protezione.

Ferite profonde:

- pulire con acqua corrente o acqua sterile;
- disinfettare;
- se il sanguinamento non si ferma:
 - applicare fermamente una garza sulla ferita;
 - effettuare una medicazione compressiva.

Ferite profonde, sporche o che sanguinano troppo richiedono una consultazione medica in tempi brevi per le cure appropriate.

Morso di animale

Un bambino può essere morso da un animale domestico (es.: cane, criceto ecc.) o da un animale selvatico.

Cosa fare

- Lavare la ferita con abbondante acqua e sapone per almeno 15 minuti e poi disinfettarla
- Proteggere la ferita con una medicazione
- Avvisare la famiglia: chiedere che il medico sia consultato in tempi rapidi per decidere le misure da adottare con il bambino (compresa un'eventuale vaccinazione contro il tetano)
- Se la lesione è importante o grave consultare immediatamente un medico o chiamare il 144
- se si tratta di un animale randagio, di un animale selvatico o di un trovatello s'impongono maggiori precauzioni: avvisare la famiglia e consultare il medico in ogni caso per le misure adeguate alla situazione

I morsi possono essere causati anche da animali presenti nella struttura di accoglienza. Ogni lesione causata da un animale deve essere oggetto di consultazione medica. Gli animali della struttura devono essere seguiti con particolare cura da un veterinario per verificarne lo stato di salute e mantenere aggiornata la loro situazione vaccinale.

Morso di bambino

I morsi tra bambini all'interno di una struttura di accoglienza sono frequenti. La maggior parte dei morsi sono senza conseguenze e non trapassano la pelle. I primi soccorsi, se la pelle è lesa, sono gli stessi che per i morsi di animali.

In caso di morso con presenza di sangue, informare le famiglie dei bambini coinvolti e chiedere loro di prendere contatto con il proprio medico curante per una valutazione delle misure necessarie.

Morte bianca

La sindrome della morte improvvisa o morte bianca del neonato è definita come decesso improvviso e inaspettato di un bambino piccolo, che resta inspiegabile nonostante gli esami effettuati dopo la morte. L'autopsia completa è indispensabile alla diagnosi poiché permette di differenziare le morti improvvise spiegabili (che risalgono a una causa specifica) da quelle inspiegabili. Per la prevenzione della morte bianca riferirsi alle raccomandazioni presenti nel capitolo sul Sonno.

Cosa fare

- Chiamare il 144
 - Praticare la rianimazione cardiopolmonare
 - Avvisare la direzione della struttura di accoglienza che deciderà quali passi intraprendere, in particolare al riguardo delle informazioni ai genitori
-
-

Puntura con siringa abbandonata

Cosa fare

- Disinfettare e applicare un cerotto
 - Conservare la siringa, avvertire i genitori e portare il bambino dal medico/ospedale per una valutazione
 - Informare il medico di riferimento della struttura di accoglienza dell'accaduto. Tali situazioni generano insicurezze e paure che devono essere gestite con un'informazione specifica e rassicurante
-
-
-

Puntura d'insetto, reazioni allergiche

Un bambino può reagire più o meno violentemente a una puntura d'insetto.

Cosa fare

- Calmare il bambino
- Togliere il pungiglione (se si tratta di un'ape) con una pinzetta senza schiacciare la sacca del veleno
- Disinfettare e applicare del ghiaccio

Telefonare al 144:

- se il bambino è stato morso sul collo, sulla bocca, in gola;
 - se si tratta di punture multiple;
 - se il bambino soffre di allergie;
 - se presenta sintomi generali (difficoltà a respirare o a inghiottire, gonfiore del viso e del collo, malessere generale o perdita di coscienza).
-
-
-

Sangue dal naso (epistassi)

Cosa fare

- Proteggersi con i guanti
- Pinzare il naso con le dita (zona inferiore e punta del naso) per almeno 10 minuti, ev. con un panno
- Tenere il bambino seduto o in piedi, inclinato in avanti, non con la testa all'indietro; sdraiato su un fianco se pallido, se suda, se sviene
- Farlo respirare «tranquillo e con la bocca aperta»
- Se l'emorragia non si ferma: introdurre in entrambe le narici un tampone di cotone emostatico

Se si tratta di un'epistassi causata da un trauma (es. caduta, colpo con un oggetto), provvedere alle cure opportune.

Sindrome del bambino scosso: meccanismo d'insorgenza

I neonati che sono stati scossi possono presentare diversi sintomi come l'irritabilità, la letargia, il vomito, le convulsioni, la perdita di coscienza, l'arresto respiratorio che può portare al decesso. Questi sintomi non sono specifici alla sindrome del neonato scosso e ogni qualvolta in cui un bambino presenta un peggioramento rapido o grave del suo stato di salute generale bisogna rivolgersi al **144**.

Soffocamento da corpo estraneo

Un corpo estraneo entra nelle vie respiratorie e le ostruisce. Sovente qualche colpo di tosse è sufficiente per risolvere la situazione, ma in alcuni casi l'ostruzione può persistere.

La respirazione è difficile, rumorosa, talvolta le labbra sono bluastre.

Mai lasciare oggetti piccoli (perline, bottoni, monetine, noccioline, ...) alla portata dei bambini piccoli. Oltre che inghiottiti essi si possono infilare nel naso o nelle orecchie, per cui potrebbe essere necessaria una consultazione medica per la loro rimozione.



Cosa fare

- Ispezionare rapidamente la bocca
- Se il bambino tossisce incitarlo a tossire efficacemente

Se vi sono segni di soffocamento e lo stato di coscienza è conservato:

- se visibile togliere il corpo estraneo, non tentare di togliere il corpo estraneo alla cieca o con altri ausili (es. cucchiaino).
-
-
-

- Bambini fino a 1 anno:
 - mettere il bambino a pancia in giù appoggiato sull'avambraccio, con il viso ben rivolto a terra;
 - con il palmo dell'altra mano dare 5 colpi in zona interscapolare;
 - rimettere il bambino sul dorso;
 - effettuare 5 compressioni toraciche con le due dita (tecnica uguale al massaggio cardiaco);
 - ripetere le sequenze fino a espulsione del corpo estraneo o fino a quando il bambino perde conoscenza.

4. INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO



- Bambini con più di 1 anno (manovra di Heimlich):
 - posizionarsi dietro al bambino;
 - passare le braccia intorno al torace e fissare uno dei pugni a livello dello stomaco (sotto lo sterno, tra il triangolo formato dalle costole);
 - esercitare una brusca pressione, per spingere il diaframma verso l'alto ed espellere l'aria dai polmoni;
 - sono spesso necessarie più pressioni sotto-diaframmatiche per riuscire a far espellere il corpo estraneo.
- Se il bambino non è cosciente o perde conoscenza:
 - posizionare supino su superficie rigida;
 - guardare in bocca: se si vede il corpo estraneo toglierlo;
 - chiamare il 144;
 - procedere con la rianimazione cardio polmonare;
 - continuare con la rianimazione fino all'arrivo dei soccorsi anche se il bambino si libera dal corpo estraneo.

Trauma cranico

I bambini che giocano cadono frequentemente, fortunatamente spesso senza conseguenze gravi. Il trauma cranico è un colpo alla testa con differente gravità (dal bernoccolo al coma). Tutti i bambini con meno di 2 anni che cadono da una altezza superiore alla loro statura devono essere visti da un medico, anche se non presentano i sintomi sotto descritti.

La situazione richiede una particolare attenzione se il bambino:

- ha nausea, è pallido;
 - è rallentato, confuso, irritabile;
 - vomita;
 - sanguina o perde liquido dal naso, dalle orecchie o dalla bocca;
 - perde conoscenza.
- Tutte le altre situazioni richiedono il trasporto in ospedale in ambulanza:
 - evitare di muovere il bambino se non necessario per la sua sicurezza;
 - se il bambino è incosciente e il respiro è assente procedere con la rianimazione cardio polmonare.

In questi casi chiamare il 144.

Cosa fare

- Se pianto immediato, senza perdita di conoscenza e dolore localizzato con bernoccolo:
 - applicare del ghiaccio;
 - osservare il bambino per essere sicuri che abbia un comportamento normale nelle ore o nei giorni dopo l'incidente.
-
-
-

Trauma alla colonna vertebrale

Un trauma importante o un'altezza di caduta >2 m devono far sospettare una frattura vertebrale con rischio di lesione del midollo.

- Disturbi-dolori al dorso?
- Formicolii, insensibilità agli arti?
- Difficoltà-impossibilità a muovere uno o più arti?

Cosa fare

- Evitare assolutamente di muovere il paziente (in particolare il collo)
 - Non sollevare la testa
 - La fissazione del collo e della testa è importante per evitare danni al midollo spinale e va effettuata da una persona istruita sulla tecnica
 - Allarmare il 144
 - Non somministrare bevande o alimenti
 - **Se arresto respiratorio o cardio circolatorio, la rianimazione è prioritaria rispetto alla fissazione**
-
-
-

Ustione

Lesione della pelle e/o dei tessuti sottostanti causata da fuoco/liquidi bollenti, sostanze chimiche, scossa elettrica, sole.

- **Ustione di primo grado:** danno superficiale, pelle rossa o rosa vivo (es. colpo di sole).
- **Ustione di secondo grado:** lesione più profonda, presenza di bolle (es. acqua calda.)
- **Ustione di terzo grado:** lesione profonda, ulcerazioni, croste bianche o nerastre (es. olio bollente, fuoco).

4. INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO

Attenzione ai liquidi caldi, come tè o caffè. Tenerli fuori dalla portata dei bambini. Valutare sempre il calore del cibo (pappe, latte) che sono somministrate ai bambini.

L'accesso diretto alla cucina deve essere protetto.

Cosa fare

- Allontanare dalla causa dell'ustione
- Se i vestiti del bambino bruciano, spegnere le fiamme con dell'acqua fredda o in mancanza d'acqua avvolgerlo in una coperta di tessuto non sintetico per soffocare le fiamme
- Mantenere la zona ustionata nell'acqua fredda per 15 minuti
- Consultare un medico; se ustione grave chiamare il 144
- Ustioni al viso, collo, mani e organi genitali devono sempre essere viste da un medico
- Se ustione lieve, con l'accordo dei genitori, somministrare del paracetamolo
- Non applicare grasso o ovatta sull'ustione, non pungere le vesciche

**Enti che hanno collaborato
(in ordine alfabetico)**

ASPI (Fondazione della Svizzera Italiana per
l'aiuto, il sostegno e la protezione dell'infanzia)
www.aspi.ch

Commissione cantonale
per il servizio dentario scolastico

FCTSA (Federazione Cantonale Ticinese
Servizi Ambulanze)
www.fctsa.ch

GOSA (Gruppo operativo salute e ambiente)
www.ti.ch/gosa

Laboratorio cantonale
www.ti.ch/laboratorio

Laboratorio di microbiologia applicata
www.supsi.ch/lma

Polizia cantonale, Reparto giudiziario 1,
Reati contro l'integrità personale
www.polizia.ti.ch

Servizio di promozione e di valutazione sanitaria
www.ti.ch/promozionesalute

Servizio medico del personale dello Stato

Servizio per l'aiuto alle vittime di reati
www.ti.ch/lav

Ufficio del farmacista cantonale
www.ti.ch/pharma

Ufficio della pedagogia speciale
www.ti.ch/ups

Ufficio del veterinario cantonale
www.ti.ch/vet

Ufficio di sanità
www.ti.ch/ufficiosanita

Indirizzi utili

Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani

Viale Officina 6
6500 Bellinzona

tel. +41 91 814 71 51
fax +41 91 814 81 39

dss-ufag@ti.ch
www.ti.ch/ufag

Ufficio del medico cantonale

Via Dogana 16
6500 Bellinzona

tel. +41 91 814 40 02
fax +41 91 814 44 46

dss-umc@ti.ch
www.ti.ch/med

Ufficio del farmacista cantonale

Via Agostino Maspoli 6
6850 Mendrisio

tel. +41 91 816 59 41
fax +41 91 816 59 49

dss-ufc@ti.ch
www.ti.ch/pharma

Ufficio del veterinario cantonale

Via Dogana 16
6500 Bellinzona

tel. +41 91 814 41 00
fax +41 91 814 44 44

dss-uvc@ti.ch
www.ti.ch/vet

Laboratorio cantonale

Via Mirasole 22
6500 Bellinzona

tel. +41 91 814 61 11
fax +41 91 814 61 19

dss-lc@ti.ch
www.ti.ch/laboratorio

Ufficio di sanità

Via Orico 5
6501 Bellinzona

tel. + 41 91 814 30 45
fax + 41 91 814 44 47

dss-us@ti.ch
www.ti.ch/ufficiosanita

Delegato per l'aiuto alle vittime di reati

Via Ghiringhelli 19
6500 Bellinzona

tel. + 41 91 814 75 02/08
fax + 41 91 814 47 52

dss-lav@ti.ch
www.ti.ch/lav

Ufficio dell'ispettorato del lavoro

Viale S. Franscini 17
6500 Bellinzona

tel. + 41 91 814 30 96
fax + 41 91 814 44 39

dfe-uil@ti.ch
www.ti.ch/ispettorato-lavoro

Numeri d'urgenza

Polizia 117

Pompieri 118

Ambulanza 144

Intossicazioni 145

Per informazioni

Ufficio del sostegno a enti e attività
per le famiglie e i giovani

Viale Officina 6
6500 Bellinzona
Tel. 091 814 71 51
dss-ufag@ti.ch
www.ti.ch/ufag

Per ordinazioni

GLIMI, Gruppo di lingua italiana
per i materiali d'insegnamento
www.cataropro.ch/glimi



Conferenza intercantonale
dell'istruzione pubblica
della Svizzera romanda
e del Ticino (CIIP)

Gruppo
Lingua
Italiana
Materiali
Insegnamento

ATAN The logo for ATAN features the word 'ATAN' in a bold, blue, sans-serif font. To its right is a colorful geometric design composed of a grid of small squares and triangles in various colors (yellow, green, blue, red).

associazione ticinese
delle strutture d'accoglienza
per l'infanzia
