

REGOLAMENTO ASILO NIDO COMUNALE

REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELL'ASILO NIDO COMUNALE

Art. 1 Finalità e funzioni.

L'asilo nido è un servizio socio educativo rivolto a tutti i bambini di età compresa tra 0 e 3 anni. Tale servizio persegue i seguenti obiettivi:

1. integrare l'azione educativa della famiglia, collaborando con essa, al fine di garantire al bambino un corretto ed armonico sviluppo psico-fisico e affettivo;
2. favorire i processi di socializzazione ed integrazione del bambino, sia esso sano o portatore di handicap nel contesto sociale, garantendogli una efficace e costante assistenza affettiva e psico-pedagogica;
3. caratterizzarsi come una struttura aperta alla comunità, svolgendo una azione di consulenza, sostegno educativo e formazione permanente sulle problematiche della prima infanzia;
4. promuovere la continuità educativa raccordandosi in particolare con la Scuola Materna;
5. garantire la frequenza ai bambini disabili.

Art. 2 Utenti - Destinatari del Servizio

Hanno diritto a beneficiare del servizio Asilo Nido i bambini che hanno una età - alla data di effettivo avvio del servizio - compresa tra i 3 mesi e i 3 anni, indipendentemente da minorazioni fisiche e/o psichiche, appartenenti a nuclei familiari residenti nel Comune di Fonni , iscritti all'anagrafe della popolazione da almeno 6 mesi.

Per nucleo familiare ai fini dell'ammissione al servizio è da intendersi quello composto dal bambino e da uno o entrambi i genitori.

Per i minori di tre mesi l'ammissione è subordinata a gravi necessità o a particolari situazioni familiari da comprovare ed è autorizzata dal Responsabile del Servizio , sentita la Giunta Municipale e il Comitato di Gestione disciplinato all'art.24 del presente regolamento.

Altre eventuali situazioni particolari saranno prese in considerazione, purché documentate, dal Servizio Comunale competente (affido familiare, affido preadottivo, orfani, altri eventi eccezionali).

In mancanza di domande di residenti sufficienti a ricoprire tutti i posti disponibili è possibile l'ammissione di bambini appartenenti a nuclei familiari residenti a FONNI da almeno da sei mesi

ed in subordine di bambini appartenenti a nuclei familiari residenti in altri Comuni. Tale eventualità è subordinata al vincolo di impegno da parte del Comune di residenza del bambino a concordare con l'Amministrazione di FONNI una forma di partecipazione alle spese di gestione del servizio o al pagamento del costo del servizio così come sostenuto dall'Amministrazione comunale di FONNI.

Art 3

Organizzazione

Capacità ricettiva

L'Asilo Nido del Comune di FONNI ha sede in Via Papa Giovanni XXIII .
Il servizio si articola in 3 sezioni, costituite in relazione all'età dei bambini:

- Sezione lattanti - da 3 a 12 mesi;
- Sezione semidivezzi – da 13 a 24 mesi;
- Sezione divezzi – da 25 a 36 mesi.

Le sezioni verranno attivate con la frequenza minima di 3 minori.

L'Amministrazione Comunale determina annualmente la ricettività del servizio.

Art. 4

Gestione

La gestione dell'Asilo Nido è affidata al privato sociale che oltre ad essere in possesso dei requisiti di legge previsti per i pubblici appalti, sia regolarmente iscritto al Registro Regionale ai sensi dell'art. 42 della L.R. n° 4/88 e all'Albo Regionale previsto dall'art. 1 comma 1 lettera A della LR. 16/97.

Art. 5

Calendario e Orario di apertura

L'Asilo Nido funziona per 11 mesi all'anno dal 1° settembre al 31 luglio. L'Asilo Nido è aperto dal lunedì al sabato, dalle ore 7.45 alle ore 15.45.

L'Asilo Nido osserva la chiusura nei giorni festivi stabiliti dalla legge.

La chiusura straordinaria dell'Asilo Nido può avvenire, esclusivamente per motivate necessità rilevate dal Responsabile del Servizio Comunale competente ed è disposta dal Sindaco.

Art. 6

Criteri di frequenza

L'ingresso e l'uscita dei bambini devono avvenire rispettivamente dalle 7,45 alle 9.30 e dalle 15.00 alle 15.45.

i genitori devono attenersi agli orari di ingresso e di uscita al fine di consentire il regolare svolgersi delle attività programmate per la giornata.

I genitori che accompagnano o ritirano i bambini in ritardo senza preavviso o giustificato motivo per più di due volte nell'arco di un mese, verranno richiamati dal Coordinatore dell'Asilo Nido.

I bambini possono essere prelevati dall'asilo nido solo dai genitori o da persone delegate per iscritto dagli stessi e presentati preventivamente al personale dell'asilo nido.

Non è consentito l'accesso all'Asilo Nido ad estranei, senza la preventiva autorizzazione dell'Amministrazione Comunale attraverso il Responsabile del Servizio Comunale, salvo per i locali destinati ad ingresso ed uffici, per i quali può decidere il Coordinatore dell'Asilo Nido.

Art. 7

Assegnazione posti – Graduatoria

Le richieste di ammissione al servizio ASILO NIDO ,verranno assegnate mediante la formazione di una graduatoria predisposta dal Servizio Comunale competente e distinta per le tre fasce d'età dei lattanti (3 - 12 mesi), semidivezzi (13-24 mesi) e divezzi (25-36 mesi) secondo i criteri di cui al successivo art. 9.

La graduatoria così formata è provvisoria e viene affissa per 10 giorni consecutivi all'Albo Pretorio. Contro di essa, entro 10 gg. dalla data di affissione, da parte degli interessati potrà essere proposto ricorso motivato al Sindaco, che deciderà con provvedimento entro i successivi 10 giorni.

Conclusa tale fase e predisposta nuova graduatoria in caso di accoglimento dei ricorsi, o trascorsi senza opposizione alcuna i 10 giorni di affissione, la graduatoria diverrà definitiva ed esecutiva, e i bambini si intendono ammessi dal 1° settembre.

Il diritto alla conservazione del posto decade se la famiglia non ne avrà confermato l'accettazione entro il termine massimo di giorni 10 dalla data di affissione della graduatoria definitiva all'Albo Pretorio.

Eventuali graduatorie supplementari saranno effettuate, per le domande pervenute oltre i limiti stabiliti dal bando e comunque il 31 dicembre di ogni anno.

In caso di disponibilità di posti, gli utenti in lista di attesa verranno informati per iscritto e saranno tenuti a rispondere - sempre per iscritto e su apposito modulo - entro tre giorni dalla ricezione della comunicazione e ad inserire il bambino al servizio entro tre giorni dalla accettazione del posto.

In caso di rifiuto del posto o di mancata comunicazione entro i tempi stabiliti si provvederà alla chiamata del bambino successivo nella graduatoria.

Art. 8

Domande di Ammissione

Le domande di ammissione devono essere presentate all'Amministrazione Comunale, su un apposito modulo di richiesta fornito dall'Amministrazione Comunale e corredato dalla seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva unica sulle condizioni socio-economiche del nucleo familiare;
- Autocertificazione attestante che il richiedente si trova in una o più delle situazioni previste nell'art. 9.

Per l'invalidità permanente o temporanea deve essere richiesta certificazione medica e dovrà essere allegata la documentazione medica specialistica. Tali requisiti devono sussistere alla data dell'inserimento nell'asilo nido;

Tutta la documentazione prodotta deve essere compilata in ogni sua parte, pena l'esclusione dal beneficio del servizio.

L'ammissione è subordinata alla presentazione della seguente documentazione:

- Certificato medico rilasciato dal Pediatra;
- Certificato attestante le vaccinazioni subite;
- Dieta pediatrica.

Art. 9
Criteri di ammissione

Quando il numero delle domande supera quello dei posti disponibili, l'ammissione viene formulata in base ai seguenti criteri:



Art. 12

Attività

Le attività giornaliere sono organizzate al fine di assecondare i ritmi e le diverse fasi di sviluppo dei bambini, ed hanno di massima la seguente cadenza:

- ▶ accoglienza secondo gli orari concordati;
- ▶ attività ludico-didattiche;
- ▶ pranzo;
- ▶ cura dell'igiene;
- ▶ riposo o, in alternativa, ripresa delle attività ludiche;
- ▶ congedo.

Art. 13

Personale

L'Asilo Nido deve essere dotato di personale educativo e di personale addetto ai servizi generali, di ambo i sessi, qualificato e numericamente adeguato, come previsto dalla L.R. n. 4/88 e dal Piano Socio - assistenziale Regionale, in grado di soddisfare sia i bisogni affettivi e relazionali che l'assistenza igienico-sanitaria dei bambini.

Il personale educativo assicura un rapporto costante di 1 educatore ogni 4 lattanti, eccezionalmente elevabile sino ad 1 ogni 6, di un educatore ogni 8 semidivezzi, e di un educatore ogni 8 divezzi.

In presenza di bambini portatori di handicap il rapporto è valutato di volta in volta a seconda dei bisogni del bambino e concordato con l'equipe psico-medica della Azienda USL o della struttura riabilitativa che lo ha in carico.

I rapporti educatore - bambino devono essere sempre garantiti ricorrendo alla sostituzione immediata del personale assente con altro di pari titolo professionale.

Il fabbisogno degli operatori addetti ai servizi generali è individuato secondo il rapporto di 1 ogni 20 bambini per le funzioni di pulizia generale degli ambienti, di 1 ogni 30 per le funzioni di cucina e di 1 ogni 40 per le funzioni di lavanderia e guardaroba.

L'operatore addetto alle funzioni di lavanderia e guardaroba potrà svolgere attività di appoggio agli operatori addetti agli altri servizi.

Tutto il personale deve indossare una divisa, quello addetto alla cucina dovrà usare anche una cuffia come da disposizioni impartite dall'Azienda USL.

Art. 14

Il Coordinatore

La figura di Coordinatore dovrà essere svolta da un professionista in possesso del titolo di Pedagogista o Psicologo o titolo equipollente; Il gestore del Servizio asilo Nido dovrà comunicarne il nominativo, all'inizio dell'attività annuale al Responsabile del Servizio Comunale.

Il coordinatore cura i problemi sotto il profilo metodologico e la programmazione educativa e l'attività di innovazione didattico-educativa che dovrà essere concordata e comunicata al responsabile del Servizio Comunale .

Avvalendosi della collaborazione degli educatori dell'Asilo Nido, deve svolgere attività di osservazione dello stato e dello sviluppo psicologico, affettivo e sociale dei bambini e segnalare per iscritto al Responsabile del Servizio Comunale eventuali situazioni particolari o di disagio, affinché quest'ultimo possa aiutare i genitori ad attivarsi presso le risorse presenti nel territorio (Azienda USL, consultorio, centri di diagnosi e terapia....).

Al Coordinatore spettano inoltre i seguenti compiti:

- curare l'organizzazione generale del servizio;
- programmare e coordinare l'attività didattico-educativa e la relativa verifica in stretta collaborazione con gli educatori;
- d'intesa con il gruppo di consulenza specialistica attuare, insieme agli altri operatori, l'attività di sperimentazione, documentandola e verificandola;
- garantire la continuità dei momenti di formazione professionale degli operatori, organizzando con gli stessi i programmi di aggiornamento, individuando tematiche di approfondimento rispondenti alle necessità di servizio;
- valutare l'efficienza e la efficacia del servizio proponendo soluzioni utili al loro miglioramento;
- collaborare per i casi seguiti dagli operatori sociali territoriali:
- programma incontri formativi/informativi per i genitori;
- sperimentare la realizzazione di servizi e attività innovative;
- curare i rapporti con le altre istituzioni in particolare con la scuola materna.

Art. 15

L'educatore.

Agli educatori spettano i seguenti compiti:

- ▶ curare lo sviluppo psico-fisico-affettivo e sociale del bambino affidatogli;
- ▶ collabora con i genitori sostenendoli nel loro compito educativo e scambiando ogni utile informazione al fine di dare continuità al processo educativo:
- ▶ promuovere la loro partecipazione alle attività e alla vita del servizio organizzando allo scopo un programma organico e coerente di situazioni di incontro: colloqui, assemblee, riunioni di lavoro, feste, incontri di discussione etc., che si svolgono con regolarità nel corso dell'anno scolastico;
- ▶ collaborare con il coordinatore nella programmazione e nel coordinamento delle attività didattiche ed educative, nonché nella verifica dei risultati;
- ▶ compilare le schede osservative dei bambini avvalendosi quando necessario della consulenza del pedagogo;
- ▶ prestare continuo servizio al gruppo dei bambini/e affidatogli curandone le relazioni affettive, lo sviluppo delle capacità espressive, comunicative e socializzanti, l'incolumità, l'igiene personale, l'alimentazione e quanto necessario per uno sviluppo psico-affettivo ottimale;
- ▶ collaborare con l'educatore di sostegno per l'inserimento e l'assistenza dei bambini disabili;
- ▶ collaborare con gli operatori sociali del territorio che hanno in carico il bambino in difficoltà;
- ▶ avere cura delle attrezzature e dei giocattoli utilizzati durante l'attività, provvedere alla custodia e alla loro conservazione richiedendone la pulizia agli addetti ai servizi generali.

Art. 16

Operatori addetti ai Servizi Generali

Gli operatori addetti ai servizi generali devono garantire:

- la preparazione dei pasti dei bambini;
- l'assolvimento delle funzioni di pulizia generale degli ambienti;
- il servizio di lavanderia e guardaroba;
- il servizio di custodia;

In particolare:

- sono responsabili della manipolazione, preparazione e conservazione degli alimenti in conformità alle norme igieniche ed alle tabelle dietetiche stabilite dagli organi competenti;

- ☒ provvedono alla distribuzione dei pasti, all'apparecchiamento e allo sparecchiamento nonché alle successive conseguenti pulizie;
- ☒ puliscono e riordinano le attrezzature di cucina, le stoviglie, le dispense;
- ☒ accudiscono alla pulizia quotidiana dell'Asilo Nido da ripetere ogni qualvolta se ne presenti la necessità;
- ☒ provvedono allo spostamento, sistemazione e risistemazione dell'arredo dopo attività ludico-didattiche;
- ☒ provvedono alla pulizia di ambienti, mobili e oggetti dopo le disinfezioni rispettando i tempi prescritti;
- ☒ provvedono alla pulizia dei bagni, fasciatoi, sanitari etc. immediatamente dopo il loro uso;
- ☒ provvedono al cambio e riordino dei lettini;
- ☒ provvedono al lavaggio e disinfezione dei giocattoli con metodi efficaci per quei giochi che i bimbi portano alla bocca;
- ☒ provvedono alla pulizia di spazi esterni (cortili, terrazzi e simili);
- ☒ provvedono al carico, trasporto, scarico e sistemazione di materiale occorrente al funzionamento dell'Asilo Nido;
- ☒ provvedono alla raccolta e deposito dei sacchetti di rifiuti negli appositi contenitori adiacenti all'Asilo Nido;
- ☒ provvedono al carico e scarico delle macchine (lavatrice etc.);
- ☒ provvedono alla stiratura e rammendo della biancheria in dotazione all'Asilo Nido, collaborando con il coordinatore per l'aggiornamento dell'inventario;
- ☒ provvedono al riordino della biancheria negli appositi reparti.

Art.17 Frequenza

Per la frequenza dei bambini sono richiesti i seguenti documenti;

- ☒ certificato del medico curante attestante che il bambino è esente da malattie infettive contagiose o diffuse;
- ☒ certificato di vaccinazione, a norma di legge, secondo l'età;
- ☒ eventuali altri certificati di esami richiesti dall'Azienda USL.

Nei primi giorni di frequenza è richiesta la presenza di un genitore o di altra figura familiare adulta per la conoscenza reciproca e la condivisione delle regole d'uso del Servizio e per favorire il buon inserimento del bambino.

L'inserimento dei bambini portatori di handicap avverrà dopo la presentazione di un attestazione medica sullo stato di salute del bimbo.

Su richiesta di un genitore può essere consentito al bambino disabile di praticare all'Asilo Nido, la terapia riabilitativa assegnata a domicilio dalla Azienda USL. Alla richiesta deve essere allegato il parere del responsabile della struttura riabilitativa che segue il bambino.

I bambini già frequentanti l'Asilo Nido hanno diritto di precedenza nell'accesso al servizio per l'anno successivo, purché in regola con i criteri di ammissione di cui all'art.9 e/o non siano incorsi in uno dei casi che determineranno le dimissioni d'ufficio di cui all'art. (21) successivo e/o non siano intervenute prima della fine dell'anno scolastico dimissioni volontarie;

I bambini inseriti in graduatoria ed in lista d'attesa hanno diritto di precedenza rispetto alle nuove domande per il successivo anno a parità di punteggio.

Art. 18 Criteri per l'allontanamento

In caso di assenza del bambino per qualsiasi motivo, questa deve essere comunicata tempestivamente all'Asilo Nido. Quando l'assenza si protrae per oltre 5 giorni, la riammissione è subordinata alla presentazione del certificato del medico curante.

La stessa procedura verrà seguita nel caso in cui il bambino venga allontanato dall'Asilo Nido in via cautelativa per motivi di salute.

Le assenze non comunicate per iscritto superiori ai 10 giorni consecutivi, danno luogo alle dimissioni d'ufficio del bambino dal servizio.

E' necessario tenere presente che persone infette ma asintomatiche possono trasmettere alcuni germi e che non ci sono prove del fatto che l'incidenza delle comuni malattie respiratorie acute possa essere ridotta nelle comunità infantili da interventi specifici, compreso l'allontanamento del bambino.

Le malattie lievi sono molto comuni tra i bambini e la maggior parte di essi non hanno bisogno di essere allontanati a causa delle comuni malattie respiratorie o gastrointestinali di modesta entità.

Non è necessario allontanare i bambini con malattia lieve, a meno che non sia presente una delle seguenti condizioni:

- la malattia impedisce al bambino di partecipare adeguatamente alle attività;
- la malattia richiede cure che il personale non è in grado di fornire senza compromettere la salute e la sicurezza degli altri bambini;
- la malattia è trasmissibile ad altri e l'allontanamento riduce la possibilità di casi secondari.
- Inoltre l'allontanamento è previsto e deciso direttamente dalle educatrici, quando il bambino presenti:
 - ◆ Febbre (temperatura rettale – sup. 38.00 C);
 - ◆ Tosse persistente con difficoltà respiratoria;
 - ◆ Diarrea (2 o più scariche con feci liquide) nella stessa giornata;
 - ◆ Vomito (2 o più episodi) nella stessa giornata;
 - ◆ Esantemi di sospetta origine infettiva;
 - ◆ Congiuntivite purulenta (definita da congiuntiva rosea o rossa con secrezione bianca o gialla dell'occhio, spesso con palpebre appiccicose al risveglio e dolore dell'occhio o arrossamento della cute circostante)
 - ◆ Pediculosi.

Altre condizioni che non rientrano nei criteri sopra riportati, quali pianto persistente, stomatiti non erpetiche, alterazioni del comportamento, vanno segnalate ai genitori al termine dell'orario scolastico.

Il bambino allontanato per le ragioni di cui sopra, può essere riammesso solo con la presentazione di certificato medico.

In caso di incidente che richieda un intervento medico viene tempestivamente avvisato il genitore e il Pediatra di comunità quando reperibile in breve tempo.

A discrezione delle educatrici, in base alle condizioni del bambino può essere richiesto immediatamente l'intervento di personale sanitario ed eventualmente il trasporto in ambulanza verso un presidio ospedaliero.

Art. 19

Riammissione

Le riammissioni al nido dopo la pausa estiva o dopo malattia avvengono attraverso la certificazione del Pediatra curante. Il certificato medico è obbligatorio altresì:

- ◆ In caso di allontanamento del bambino
- ◆ In caso di assenza del bambino per un periodo superiore ai 5 giorni (Art. 42 DPR22/12/1967 N° 1518)

Assenze non legate a motivi sanitari e preventivamente comunicate alle educatrici non necessitano del certificato di riammissione qualunque sia il periodo di assenza.

I bambini che si assentano per malattia febbrile e/o infettiva, anche per un periodo inferiore ai 5 giorni, dovranno essere riammessi solo dopo completo ristabilimento di uno stato di benessere generale, tenuto conto delle indicazioni del medico curante, per evitare eventuali ricadute di malattia nello stesso bambino e la trasmissione di patologie infettive all'interno della comunità (Circolare Ministero della Sanità n. 65 del 18.08.1983).

Art. 20

Somministrazione farmaci

I bambini che frequentano l'Asilo Nido devono essere esenti da malattie infettive contagiose o diffuse, essere vaccinati a norma di legge secondo l'età.

Gli educatori dell'Asilo Nido possono in via cautelativa (vedi Art. 18) allontanare i bambini che presentano sintomi di salute precaria, previa comunicazione ai genitori e, in caso di urgenza, si attiverà presso le strutture sanitarie presenti nel territorio.

Il personale dell'asilo nido non è normalmente autorizzato alla somministrazione di alcun farmaco.

Solo in caso di comparsa di febbre durante le ore di permanenza nella struttura le educatrici sono autorizzate a somministrare antipiretici (paracetamolo) secondo le dosi e le modalità stabilite dal Pediatra di comunità, a meno di esplicita opposizione da parte dei genitori.

Resta fermo che il bambino viene comunque allontanato.

Casi particolari (es. malattie croniche), nei quali si rende necessaria l'assunzione di farmaci negli orari di frequenza, verranno segnalati dal genitore, previa espressa autorizzazione scritta dal Pediatra e dietro assunzione di responsabilità resa per iscritto dal genitore del bambino.

Art. 21

Dimissioni

Le dimissioni del minore devono essere comunicate per iscritto dai genitori al Responsabile del Servizio Comunale competente. Si dà luogo a dimissioni d'ufficio, previa comunicazione scritta da parte del Responsabile del Servizio agli interessati, nei seguenti casi:

- Quando il bambino compie il 3° anno di età entro il 31 Dicembre;
- per mancato rispetto del presente regolamento;
- per morosità nel pagamento mensile della retta di frequenza, superiore ai 30 giorni;
- per assenza non comunicata e giustificata del bambino per oltre 20 giorni consecutivi.

Art. 22

Gestione Sociale

L'Asilo Nido si caratterizza quale Comunità in cui gli operatori - educatori, coinvolgendo nella loro opera anche il personale addetto ai servizi generali, decidono insieme le scelte educative.

Gli operatori programmano, nell'ambito di periodici incontri di gruppo, la conduzione complessiva dell'Asilo Nido e l'attività con i bambini, verificando le scelte, i comportamenti e gli impegni rispettivi.

Mensilmente vengono effettuati degli incontri con i genitori per affrontare tematiche inerenti la fascia di età 0-3 anni.

Art. 23
Comitato di Gestione
Nomina e composizione

E' istituito, con un atto deliberativo della Giunta comunale, un Comitato per la partecipazione e la gestione del servizio.

Il Comitato di Gestione è costituito da:

- Sindaco o Assessore per i Servizi Sociali;
- N° 2 rappresentanti delle famiglie utenti del servizio, designati dagli stessi;
- N° 2 rappresentanti del Consiglio Comunale di cui 1 appartenente alla minoranza;
- N° 1 rappresentante della Cooperativa che gestisce l'asilo nido;
- N° 2 rappresentanti del personale addetto al servizio;
- L'Assistente Sociale;
- Il Pedagogista.

Art. 24
Comitato di Gestione

Il Comitato di gestione dura in carica 2 anni. I componenti il comitato possono essere confermati nell'incarico. I singoli componenti cessano nell'incarico, fuori dalle ipotesi di scadenza normale o di anticipata cessazione del Comitato stesso, per il verificarsi delle seguenti cause:

- Per decadenza, quando non abbiano partecipato senza giustificato motivo a tre sedute consecutive del Comitato;
- Per dimissioni volontarie;
- Per morte;
- Per revoca su proposta della componente designata, e quando incorrono gravi motivi che ne rendano inopportuna la partecipazione al Comitato.

I rappresentanti delle famiglie utenti decadono automaticamente dall'incarico quando il loro figlio cessa di fruire del Servizio Asilo Nido e vengono automaticamente sostituiti ed eletti dall'assemblea dei genitori alla prima seduta utile.

La Giunta comunale dichiara la decadenza, prende atto delle dimissioni, delibera la revoca provvedendo in ogni caso alle conseguenti sostituzioni.

Qualora il Comitato, per rinuncia, decadenza o altra causa, sia ridotto a metà dei propri membri, decade.

La decadenza è pronunciata dalla Giunta Municipale che procede al suo rinnovo entro il termine di giorni sessanta.

Il Responsabile della Cooperativa che gestisce l'asilo nido redige i verbali delle riunioni e ogni altra comunicazione scritta.

La partecipazione al Comitato di Gestione è del tutto gratuita non prevedendo nessun compenso o rimborso spese.

Art. 25
Compiti del Comitato di Gestione

Il Comitato di Gestione nella sua prima riunione elegge fra i rappresentanti dei genitori, con criterio di maggioranza assoluta, il proprio Presidente e Vice-Presidente.

Le funzioni di Segretario del comitato di gestione saranno svolte da uno dei componenti il Comitato di Gestione.

Al Presidente spetta di convocare e rappresentare il Comitato di Gestione, e di curare l'esecuzione delle decisioni prese. In assenza del Presidente dette funzioni verranno svolte dal Vice-Presidente.

La convocazione del Comitato dovrà avvenire mediante avviso scritto almeno una settimana prima della riunione.

Al Comitato di Gestione sono affidati i seguenti compiti:

- convocare l'assemblea dei genitori;
- promuovere frequenti incontri con le famiglie e con le organizzazioni sociali per la discussione delle questioni di interesse dell'Asilo Nido e per la diffusione della informazione sull'assistenza all'infanzia;
- prendere in esame eventuali osservazioni, suggerimenti e reclami presentati dagli utenti, proponendo all'Assessore e al Servizio Comunale competente le opportune iniziative. In ogni caso sia i reclami presentati che le risposte date dovranno essere in forma scritta.

Art. 26

Riunione del Comitato di Gestione.

Il Comitato di Gestione si riunisce almeno ogni 3 mesi, su convocazione del Presidente, in seduta ordinaria o, in seduta straordinaria ogni qual volta la metà dei suoi componenti ne faccia richiesta scritta al Presidente.

Delle riunioni deve essere redatto il relativo verbale. Copia del medesimo deve essere trasmesso al Comune entro dieci giorni dalla data della riunione e affisso all'albo dell'Asilo Nido per la durata di giorni 10.

Art. 27

Assemblea dei genitori

L'assemblea dei genitori deve essere convocata in seduta ordinaria almeno due volte all'anno alla presenza del Comitato di Gestione per:

eleggere i propri rappresentanti all'interno del Comitato di Gestione;
partecipare attivamente alla gestione ed all'organizzazione del servizio, con proposte e suggerimenti atti a migliorare il raggiungimento degli obiettivi socio-educativi, presso il Comitato di Gestione, attraverso i propri rappresentanti eletti.

L'assemblea è convocata in seduta straordinaria quando ne faccia motivata richiesta la maggioranza assoluta dei genitori dei bambini iscritti all'Asilo Nido.

Art. 28

Polizze Assicurative

L'aggiudicatario del Servizio di gestione dell'Asilo Nido, è obbligato a stipulare polizza assicurativa a favore dei bambini ai sensi degli artt. del C.C. n° 1917 — 2043 —2048 con un massimale individuato in base alla normativa vigente. Inoltre dovrà dimostrare di avere in corso o stipulare in caso di aggiudicazione polizza di responsabilità civile per danni a terzi con un massimale individuato in base alla normativa vigente per la gestione del servizio asilo nido.

Art. 29

Disposizioni finali

Le disposizioni di cui al presente Regolamento entrano in vigore immediatamente dopo l'approvazione del Consiglio Comunale. In particolare, pertanto, le iscrizioni per l'anno scolastico 2013/2014 verranno formulate e valutate secondo i criteri previsti dal presente Regolamento.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento, si fa riferimento alle vigenti disposizioni di legge in materia.

Art. 1 Finalità e funzioni.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 2 Organizzazione Capacità ricettiva	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 3 Gestione.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 4 Calendario e Orario di apertura.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 5 Criteri di frequenza	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 6 Attività e Servizi Mensa.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 7 Somministrazione farmaci	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 8 Attività.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 9 Personale	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 10 Il Coordinatore	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 11 L’educatore.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 12 Operatori addetti ai Servizi Generali.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 13 Pedagoga.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art.14 Utenti - Destinatari del Servizio e Criteri di Ammissione	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 15 Domande di Ammissione	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 16 Assegnazione posti – Graduatoria	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 17 Punteggi e criteri di priorità	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 18 Frequenza	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 19 Assenze	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 20 Contribuzione utenza.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 21 Dimissioni.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 22 Gestione Sociale.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 23 Comitato di Gestione	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 24 Compiti del Comitato di Gestione	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 25 Riunione del Comitato di Gestione.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 26 Assemblea dei genitori	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 27 Polizze Assicurative.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art 28 Disposizioni finali	Errore. Il segnalibro non è definito.
NOTA ESPLICATIVA.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
CRITERI PER L ‘ALLONTANAMENTO E LA RIAMMISSIONE	Errore. Il segnalibro non è definito.
DEI BAMBINI IN CASO DI MALATTIA.....	Errore. Il segnalibro non è definito.

REGOLAMENTO SANITARIO

INTERVENTI DI PROFILASSI E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE IN COMUNITÀ .

INTERVENTI DI PROFILASSI E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE

AMBIENTI

- 1) Strutture
- 2) Arredi
- 3) Materiali
- 4) Aree esterne

COMPORAMENTI IGIENICI

- 1) Igiene degli ambienti
- 2) Igiene delle persone
- 3) Medicazione di ferite
- 4) Misure igieniche per il porzionamento e la distribuzione dei pasti all'interno delle comunità infantili

INTERVENTI SPECIFICI SUI SINGOLI BAMBINI

- 1) Ammissione in collettività
- 2) Criteri per l'allontanamento
- 3) Riammissione
- 4) Somministrazione di farmaci
- 5) Diete

INTRODUZIONE

Il presente documento stabilisce i criteri e le norme di comportamento da adottare al fine di uniformare il più possibile gli interventi di profilassi e di controllo delle malattie

infettive nelle comunità infantili e scolastiche su tutto il territorio dell' Azienda U.S.L. di Nuoro.

Tali comunità costituiscono le prime esperienze educative e di inserimento sociale con le quali il bambino viene a contatto al di fuori del nucleo familiare: è quindi opportuno garantire la sorveglianza sanitaria alla popolazione infantile coinvolta.

Per la definizione dei comportamenti operativi e delle misure organizzative ci si è basati sulle specifiche norme legislative nazionali, regionali e sui protocolli esistenti, integrati dalle indicazioni tratte dalla letteratura scientifica internazionale.

La limitazione della diffusione delle Malattie Infettive nelle collettività infantili e scolastiche si basa fondamentalmente su due momenti:

1) - Adeguatezza degli ambienti;

- Adeguatezza dei comportamenti igienici relativi agli ambienti e alle persone;

E

2) - Interventi specifici sui singoli bambini con particolare riguardo al momento dell'inserimento, dell'allontanamento e della riammissione (Regolamento Sanitario).

AMBIENTI

1) Le strutture

Sono soggette a norme specifiche (D.M. 18.12.1975: " Norme tecniche relative all' edilizia scolastica", D.P.R. n. 384 del 27.04.1978, L. R. n. 4 del 25.01.1988 Piano Regionale Socio – Assistenziale 22.07.1996 p. 4-6 " Gli standards degli asili nido" Ed. Regione Autonoma della Sardegna, Assessorato all' Igiene e Sanità; Regolamento Comunale di Igiene) che devono essere rispettate sia all' atto della costruzione che degli eventuali adattamenti in corso d'uso.

Di importanza rilevante ai fini del presente documento per esempio:

- Cubatura e superficie degli ambienti in rapporto al numero dei bambini (D.M. del 75, art. 39 comma 9 , tab.4 e 5 Piano Regionale Socio – Assistenziale 1996);
- Numero dei vani rispetto alle sezioni (D.M. del 75, art. 39, comma 1);
- Spogliatoi e servizi separati per il personale addetto alla distribuzione dei pasti;
- Deve esistere una zona di accoglienza tra la porta d'ingresso esterna e i locali frequentati dai bambini, un locale filtro che protegga da sbalzi elevati di temperatura tra interno ed esterno della struttura,
- È opportuno che sia presente un ingresso riservato ai fornitori, distinto e lontano dall' ingresso per i bambini;
- Ricambio d'aria e regolazione del microclima (D.D. del 75, art. 53).

Particolare attenzione va posta al controllo del microclima.

Nonostante la difficoltà di stabilire degli indici oggettivi (il benessere termico è soggettivo ed influenzato dall' abbigliamento e dall' attività fisica, è difficile misurare i parametri di temperatura e umidità non essendo uguali in tutti i punti dei locali...) ed in attesa che ulteriori studi sul microclima permettano di dare indicazioni più puntuali, si ritiene opportuno:

a) Per la temperatura:

mantenerla costante nella giornata, fra i 18° e 22° con valori più bassi d'inverno e più alti in estate;

I sistemi di regolazione consistono in impianti di riscaldamento, ombreggiamento degli ambienti, adeguata areazione.

b) Per l' umidità:

mantenerla tra i 40 e 60 %;

I sistemi di regolazione consistono in umidificatori, cappe aspiranti, isolamento, areazione.

c) Per la ventilazione:

Il ricambio d'aria è importante per evitare odori sgradevoli ed eccessiva umidità e per diluire le cariche microbiche;

I sistemi di regolazione consistono in vasistas, ventilazione forzata, ventole, apertura finestre.

2) Gli arredi

Fasciatoi, mobili, giochi devono essere in materiale lavabile e disinfettabile.

I rivestimenti (tappeti, moquettes) devono essere di piccole dimensioni e perciò facilmente asportabili, in materiale lavabile e che non accumuli la polvere (meglio i materiali plastici o il linoleum).

Nei servizi igienici, che devono essere mantenuti in buono stato, devono esistere rubinetterie a gomito o a pedale ed erogatori di sapone liquido.

L'area destinata al cambio dei pannolini deve essere ubicata nelle vicinanze di un lavandino, al fine di consentire all'operatore di lavarsi le mani agevolmente dopo ogni cambio.

Inoltre, situato nei pressi del fasciatoio deve essere posto il raccoglitore di pannolini dotato di apertura a pedale e contenente un sacchetto contenitore impermeabile che va frequentemente ed adeguatamente rimosso e sostituito con uno nuovo.

I cestini porta- rifiuti devono essere di plastica, lavabili e dotati di sacchetti a perdere.

3) I materiali

Per i rivestimenti e gli arredi vedi paragrafo precedente.

Tutto il materiale di toilette e delle zone riposo deve essere a perdere, o monouso, o rigorosamente individuale (teli per fasciatoi, salviette, biancheria dei lettini, fazzoletti, etc.)

I giochi possono essere di legno o di plastiche di vario tipo o di qualsiasi materiale che presenti le caratteristiche di poter essere lavato frequentemente e facilmente disinfettato al bisogno.

4) Le aree esterne e gli animali

È opportuno che le aree cortilizie siano recintate adeguatamente per non facilitare l'ingresso di animali randagi. L'eventuale presenza di tali animali va segnalata agli uffici competenti.

Le sabbiere, qualora esistano, devono avere una copertura, devono essere rastrellate settimanalmente e cambiate una volta l'anno.

COMPORTAMENTI IGIENICI

1) Igiene degli ambienti

La prevenzione e il controllo della trasmissione delle infezioni nelle Comunità passa inevitabilmente attraverso la conoscenza e la rilevanza del problema dell'igiene ambientale.

La condivisione di questa consapevolezza da parte di quanti sono coinvolti nella gestione e nell'organizzazione delle comunità infantili e scolastiche è l'elemento indispensabile per il raggiungimento dell'obiettivo: BUONA QUALITÀ DELL'IGIENE AMBIENTALE, i contenuti di tale obiettivo sono LA PULIZIA e la DISINFEZIONE.

Per la PULIZIA si intende un'operazione che si avvale dell'uso di detersivi per asportare impurità e per ridurre il numero di contaminanti batterici su superfici e oggetti.

Per la DISINFEZIONE si intende una metodica che si avvale dell'uso di disinfettanti per mantenere la carica microbica, su superfici e oggetti, a livelli di sicurezza per un certo tempo.

a) I prodotti di pulizia

I principali prodotti per una adeguata pulizia sono: acqua e detersivo.

Il detersivo ha il potere di ridurre la tensione superficiale dell'acqua e dello sporco permettendo la penetrazione dell'acqua nelle sostanze da eliminare; ciò consente di spezzare lo sporco e di asportarlo.

Come detersivi si possono usare:

- un detersivo universale per le superfici lavabili e i pavimenti;
- o creme abrasive per bagni.

È sconsigliato l'uso delle polveri perché lasciano molti residui.

b) Modalità e attrezzature per la pulizia

La prima operazione da compiere è la rimozione della polvere.

Al fine di non sollevare la polvere già depositata, tale operazione va eseguita con panno umido per le superfici in genere e con scopa rivestita da stracci umidi per i pavimenti.

La scopa deve essere sempre spinta lungo il pavimento in un solo senso; va accuratamente pulita dopo ogni uso e periodicamente deve essere sottoposta a lavaggio.

Tra i sistemi più efficaci di raccolta ad umido della polvere ricordiamo:

- le scope a trapezio con suola di caucciù, a cui vanno applicate garze in cotone opportunamente umidificate;

- le scope a trapezio lamellari, dotate di sette lamelle flessibili che raccolgono una dopo l'altra le particelle di sporco, grazie ad uno speciale sistema di fissaggio.

A queste scope vengono applicate minigarze pretrattate con olii minerali che garantiscono una ottimale raccolta ad umido della polvere.

Le minigarze devono essere cambiate ogni 12-24 mq di superficie, a seconda dello sporco.

Dopo la rimozione della polvere si procede al lavaggio delle superfici e dei pavimenti con acqua e detergente e al successivo risciacquo:

- per le superfici si utilizzano panni spugna diversificati per codice-colore a seconda che si utilizzino per i tavoli, i lavandini, o i servizi igienici o panni monouso;

- per i pavimenti si consiglia il sistema MOP che si compone di un carrello metallico con doppio secchio di colore diverso e strizzatore manuale.

L' attrezzatura è completata da una frangia di cotone corredata di un manico.

Ove il sistema MOP non sia disponibile si consiglia l'uso di due secchi di plastica di colore diverso di cui uno contiene l'acqua pulita con il detergente, l'altro raccoglie l'acqua dei risciacqui .

Completata la pulizia di ciascun ambiente, l'acqua va rinnovata.

Tutto il materiale deve essere accuratamente lavato dopo l'uso, asciugato e riposto in apposito spazio.

c) Periodicità delle pulizie

Pulizie quotidiane

- Rimozione della polvere dalle superfici, dagli arredi e dai pavimenti con le modalità precedentemente viste;
- Detersione delle superfici lavabili di tavoli e piani di lavoro;
- Detersione dei pavimenti con sistema MOP;
- Detersione e disinfezione dei servizi igienici (due volte al di).

Pulizie periodiche

- Detersione ogni trenta giorni di vetri, sedie, armadi, lampadari. Per questo tipo di pulizia può essere utile l'asta pulivetro con aspira liquidi.

Pulizie straordinarie

- Prima dell'inizio dell'anno scolastico;
- In caso d'intrusione con scasso di estranei nei locali;
- In occasione dell'utilizzo non convenzionale dell'edificio (seggio elettorale, riunioni, feste etc)
- In caso di infezioni da virus dell' epatite A.

d) Uso dei disinfettanti

È importante ricordare che i disinfettanti vanno usati su superfici già pulite ed asciutte.

Fra i disinfettanti si consiglia di usare il cloro sotto forma di ipoclorito di sodio allo 0.5-1% di cloro attivo.

La varechina del commercio, o candeggina, contiene ipoclorito di sodio al 5-6% di cloro attivo; occorre pertanto preparare una soluzione contenente un bicchiere di varechina (100cc) in un litro d'acqua.

Le soluzioni vanno preparate poco prima dell'uso perché si inattivano nel tempo. Quando si utilizza il disinfettante è importante aerare l'ambiente perché i vapori inalati possono essere irritanti sulle mucose.

È sconsigliato l'uso di acidi quali l'acido muriatico o l'acido solforico perché sprigionano vapori molto irritanti e sono inoltre aggressivi per il cemento, l'ardesia, le superfici di gomma e il linoleum.

L'uso di disinfettanti è limitato alle seguenti situazioni:

- Disinfezione giornaliera dei servizi igienici;
- Nel caso si verifichi la presenza di materiale organico (feci, urine, sangue, vomito etc)
- Durante le opere di pulizia straordinaria.

In caso di malattie infettive che interessino la comunità educativa, ad eccezione dell'epatite A, non è necessario procedere alla disinfezione chimica degli ambienti.

2) Igiene delle persone

Per ridurre il rischio di trasmissione di agenti infettivi nelle comunità sono necessarie MISURE DI CARATTERE GENERALE: tali misure devono aumentare il livello igienico generale senza però far perdere alla collettività le caratteristiche peculiari di luogo per lo sviluppo e la formazione del bambino e dell'adolescente.

a) *Lavaggio delle mani.*

Nelle collettività infantili e scolastiche **la singola misura più importante per la prevenzione delle infezioni è il lavaggio delle mani.**

Una riduzione del 50% nella frequenza di diarree è stata osservata in collettività infantili che adottavano idonee procedure di lavaggio delle mani.

Per consentire un'accurata igiene delle mani è necessario che il personale non porti anelli alle dita, in quanto ricettacoli di germi.

Per il lavaggio di routine le mani debbono essere sempre prima bagnate, poi si deve applicare sapone e, sfregando vigorosamente, insaponare per alcuni secondi tutta la superficie; quindi risciacquare abbondantemente sotto acqua corrente e asciugare.

Le mani debbono essere lavate in caso di contaminazione visibile con feci o altri materiali biologici, dopo l'uso della toilette, dopo il cambio dei pannolini, prima di mangiare.

Usare sapone liquido con dispenser e per asciugare materiale monouso o a perdere.

I lavandini devono essere attigui alle zone di cambio di pannolini ed ai servizi igienici e non devono MAI essere utilizzati per pulire i vasini o per lavare indumenti sporchi di feci.

È consigliabile l'adozione di lavandini a comando non manuale, preferibilmente a pedale.

b) *Lavaggio dei denti*

Gli spazzolini da denti devono essere conservati in appositi contenitori chiusi, riconoscibili da ogni bambino e usati sotto diretta sorveglianza dell'adulto.

Le stesse cautele devono essere applicate anche a pettini e ad altri strumenti che possono provocare lesioni cutanee o alle mucose, anche minime.

c) *Cambio del pannolino*

Durante tutte le fasi del cambio devono essere usati guanti monouso: è indispensabile un accurato lavaggio delle mani, prima e dopo l'operazione.

È indispensabile che la zona ove si esegue il cambio del pannolino non si trovi nell' area di preparazione del cibo.

Le superfici per il cambio devono essere ricoperte di materiale monouso.

Qualora tale superficie dovesse sporcarsi con feci, urine o altro liquido biologico va pulito e disinfettato in modo idoneo.

Devono essere usati i pannolini usa e getta.

I pannolini sporchi di feci devono essere immediatamente posti in un contenitore apposito con coperchio.

Non è consigliato l'uso di vasini; preferibile utilizzare water a misura di bambino.

Qualora i vasini vengano utilizzati, devono essere sottoposti ad un accurato procedimento di pulizia: devono essere svuotati in un water, puliti in un lavello apposito e disinfettati ogni volta.

LE PROCEDURE DI CAMBIO DEI PANNOLINI DEVONO ESSERE SPIEGATE AL PERSONALE ED AFFISSE NELLA ZONA OVE AVVENGONO.

d) Il sonno

L'equipaggiamento per dormire deve essere strettamente individuale; qualora venga utilizzato da un altro bambino deve essere lavato in modo idoneo.

Lenzuola, federe e copri materasso devono essere lavati settimanalmente.

Lenzuola, coperte, materassi...., devono essere accuratamente lavati e disinfettati tutte le volte che si sporcano con feci o urine.

e) Giocattoli

Teoricamente i giocattoli che vengono messi in bocca dai bambini devono essere accuratamente trattati prima che siano maneggiati da un altro bambino: lavati con acqua e detergente, disinfettati e sciacquati.

In pratica tale misura è irrealizzabile.

È però indispensabile che i giochi utilizzati frequentemente da bambini di età da 0 a 3 anni siano lavati e disinfettati giornalmente.

I giocattoli usati da bambini più grandi devono essere lavati settimanalmente.

I giochi sporchi di feci o altro materiale biologico devono essere immediatamente lavati e disinfettati.

f) Biberon, Ciuccio

Il biberon deve essere lavato con acqua e detergente e con l'ausilio di scovolino, poi disinfettato a freddo (Milton) o in lavastoviglie a 90°.

Il ciuccio deve essere personale e quello usato al nido non deve essere portato a casa.

Disinfettare con Milton, preparato con diluizione corretta, quotidianamente.

g) Camici o Copriabiti

Devono essere rigorosamente individuali e puliti, eventualmente monouso a perdere.

A fine turno vanno riposti in appositi stipetti personali aerati.

Si consiglia lavaggio routinario presso il nido almeno 2v/sett., immediatamente se contaminati.

3) Medicazione di ferita

Nel caso un bambino si ferisca prestare attenzione che gli altri bambini non entrino in contatto con lui.

Il personale deve indossare guanti monouso per evitare di venire a contatto col sangue del ferito e, terminata la medicazione della ferita, deve lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone.

Tutto il materiale a perdere che risulti contaminato da sangue o altri liquidi biologici va riposto in sacchetti impermeabili.

Oggetti, arredi e superfici, in caso di contaminazione con materiale biologico, vanno puliti e disinfettati con materiale a perdere (ricordando l'uso dei guanti).

4) Misure igieniche per il porzionamento e la distribuzione dei pasti all' interno delle collettività infantili e scolastiche.

a) Caratteristiche degli ambienti e delle attrezzature

Un ambiente pulito e ordinato limita di fatto le possibili contaminazioni degli alimenti:

- Pavimenti e pareti costituiti da materiale facilmente lavabile, devono essere puliti prima di iniziare le operazioni di porzionamento del cibo;
- I tavoli devono essere:
 - tenuti in ordine e puliti;
 - costituiti da materiale in grado di essere lavato, sgrassato e disinfettato (es. acciaio, formica),
- gli attrezzi usati per la porzionatura degli alimenti dovranno essere sempre puliti e, dopo l'uso, lavati a caldo con detergente ed adeguatamente riposti al riparo da polveri e contaminanti vari;
- si deve provvedere allo sgombero dei rifiuti servendosi degli appositi recipienti con coperchio a sacco intercambiabile:
 - i recipienti devono essere distanziati dai punti di lavoro ;
- i frigoriferi, se presenti, devono essere tenuti in buono stato di manutenzione controllando sempre la temperatura di esercizio;
- la macchina lavastoviglie, se presente, deve essere tenuta pulita e disincrostata e controllata nel filtro;
- nel locale o vano porzionatura dovrà essere presente un lavandino di servizio dotato di comandi non manuali, dispenser di sapone e salviette monouso;
- le stoviglie usate devono essere integre (non annerite né graffiate) di materiale idoneo a venire a contatto con gli alimenti e sempre lavate in lavastoviglie. Le aperture del locale di porzionamento dovranno essere protette dall'entrata di mosche, insetti o altri animali nocivi;
- qualora vi sia sosta di alimenti finiti, caldi o freddi, vi dovranno essere attrezzature idonee a mantenere la temperatura compresa fra 60-65°C per i cibi caldi ed inferiore ai 10°C per i cibi freddi. Qualora vi sia cottura e/o riscaldamento di cibi quali pasta, sughi, etc., i fuochi dovranno essere dotati di cappa idonea per la raccolta dei prodotti di combustione collegata ad idoneo condotto fumario sfociante oltre il colmo del tetto dell'edificio;
- dovrà essere individuato un servizio igienico utilizzabile da parte del personale di cucina dotato di lavabo con comandi non manuali, erogatori automatici di sapone e salviette monouso.

b) Comportamento del personale che effettua il porzionamento del cibo.

- Usare sempre abiti o copriabiti puliti utilizzati esclusivamente a questo scopo.

- Utilizzare tutti i tipi di protezione individuale ritenuti utili (es: guanti, eventualmente mascherine in caso di infezione delle prime vie aeree, copricapo per raccogliere i capelli);
- Controllare la pulizia ed il taglio delle unghie;
- Evitare di portare anelli, bracciali ed orologi;
- Non fumare durante il lavoro;
- Non umettare le dita con la saliva per prendere oggetti leggeri come tovaglioli, bustine etc...;
- Le ferite delle mani devono sempre essere riparate in modo appropriato;
- Non usare le mani al posto degli utensili;
- Lavarsi le mani in tutte le occasioni che lo richiedono:
 - all' inizio del lavoro,
 - prima di maneggiare cibi cotti,
 - dopo aver toccato rifiuti o cose sporche,
 - dopo aver starnutito o essersi soffiati il naso,
 - dopo aver toccato parti del corpo (naso, bocca, capelli);
- Il corretto lavaggio delle mani comprende le seguenti operazioni:
 - prolungato lavaggio con sapone,
 - risciacquatura completa con acqua calda,
 - asciugatura solo con dotazione di carta o teli monouso,
- Si consiglia, inoltre, che le insegnanti consumino i pasti a turno , separatamente rispetto ai bambini, ciò per ottimizzare la qualità dell' assistenza fornita ai piccoli ospiti durante il momento pranzo e perché i bambini abbiano un tempo a disposizione adeguato;
- L' orario in cui si svolge il servizio mensa, deve essere il più possibile simile a quello di una famiglia media.



ASLNuoro

Azienda Sanitaria di Nuoro
 Barbagie Baronie Mandrolisai Marghine
 Regione Autonoma della Sardegna



REGOLAMENTO SANITARIO

INTERVENTI SPECIFICI **SUI SINGOLI BAMBINI IN COMUNITÀ**

1) Ammissione in collettività

Per l'inserimento del bambino sono indispensabili alcuni accertamenti che escludano malattie in atto tali da pregiudicare lo stato di salute di tutto il "gruppo bimbi".

Sono quindi richiesti i seguenti documenti:

- 1) Una certificazione sullo stato di salute proprio per l'età, compilato dal Pediatra di Base, completa di:
 - a) *Anamnesi, con la segnalazione di eventuali malattie croniche o disabilità che possano essere rilevanti ai fini di un corretto inserimento all'interno della comunità infantile;*
 - b) *assenza di rischio di malattie infettive in atto.*

Per particolari condizioni è opportuno che si stabilisca un contatto diretto tra il Pediatra di Libera Scelta e il Pediatra di Comunità.

- 2) Valutazione del calendario vaccinale (fotocopia certificato vaccinazioni).

La documentazione relativa all' inserimento deve essere conservata presso la Comunità Infantile frequentata dal Bambino, in un luogo riservato non accessibile ad estranei.

Per l'ammissione in collettività il Pediatra di Comunità deve predisporre un fascicolo personale in cui siano raccolti i documenti su descritti, nonché ogni altra notizia clinica o sociale, pertinente.

Il Pediatra di Comunità deve valutare le esigenze del singolo bambino e l'eventuale coinvolgimento per la collettività.

Tutti i bambini, all' ingresso in comunità devono aver ricevuto le vaccinazioni obbligatorie e possibilmente anche quelle raccomandate secondo il calendario pubblicato nella G.U.n.87 del 15.04.1999.

Per il personale sono necessari gli adempimenti previsti per legge (DPR 1518/67, DPR 327/1980, D.L. 155/97, " Igiene del personale addetto alla manipolazione di alimenti").

È importante conoscere lo stato immunitario degli Operatori nei confronti di rosolia, morbillo, parotite, per la sicurezza degli stessi e della collettività: in caso di suscettibilità a tutte o a qualcuna delle suddette malattie è raccomandata l'immunizzazione attiva con vaccino specifico monovalente o combinato.

2) Criteri per l'allontanamento

È necessario tenere presente che persone infette ma asintomatiche possono trasmettere alcuni germi e che non ci sono prove del fatto che l'incidenza delle comuni malattie respiratorie acute possa essere ridotta nelle comunità infantili da interventi specifici, compreso l'allontanamento del bambino.

Le malattie lievi sono molto comuni tra i bambini e la maggior parte di essi non hanno bisogno di essere allontanati a causa delle comuni malattie respiratorie o gastrointestinali di modesta entità.

Non è necessario allontanare i bambini con malattia lieve, a meno che non sia presente una delle seguenti condizioni:

- la malattia impedisce al bambino di partecipare adeguatamente alle attività;
- la malattia richiede cure che il personale non è in grado di fornire senza compromettere la salute e la sicurezza degli altri bambini;
- la malattia è trasmissibile ad altri e l'allontanamento riduce la possibilità di casi secondari.

Inoltre l'allontanamento è previsto e deciso direttamente dalle Educatrici, quando il bambino presenti:

- febbre (temperatura rettale – sup.38,5° C);
- tosse persistente con difficoltà respiratoria;
- diarrea (2 o più scariche con feci liquide) nella stessa giornata;
- vomito (2 o più episodi) nella stessa giornata;
- esantemi di sospetta origine infettiva;
- congiuntivite purulenta (definita da congiuntiva rosea o rossa con secrezione bianca o gialla dell' occhio, spesso con palpebre appiccicose al risveglio e dolore all'occhio o arrossamento della cute circostante);
- pediculosi.

Altre condizioni che non rientrano nei criteri sopra riportati, quali pianto persistente, stomatiti non erpetiche, alterazioni del comportamento, vanno segnalate subito ai genitori o al termine dell'orario scolastico, a seconda dell'obbiettività.

Il bambino allontanato per le ragioni di cui sopra, può essere riammesso solo con presentazione di certificato medico (v. all.).

È estremamente importante, onde evitare incomprensioni ed antipatiche discussioni fra gli Insegnanti ed i Genitori che, questi ultimi, al momento dell' iscrizione del figlio siano resi edotti dei criteri di allontanamento previsti.

In caso di incidente che richieda un intervento medico viene tempestivamente avvisato il Genitore e il Pediatra di Comunità, quando reperibile in breve tempo. A discrezione delle Educatrici, in base alle condizioni del bambino, può essere richiesto immediatamente l'intervento di personale sanitario (118) ed eventualmente il trasporto in ambulanza verso un presidio ospedaliero.

È opportuno che presso ogni asilo siano sempre disponibili i recapiti telefonici per il trasporto in ambulanza () e quelli del reparto pediatrico ospedaliero (Tel.240268) e Pronto Soccorso (Tel. 240249).

3) Riammissione

Le riammissioni al nido dopo la pausa estiva o dopo malattia avvengono attraverso la certificazione del Pediatra curante.

Il certificato medico è altresì obbligatorio:

- in caso di allontanamento del bambino;
- in caso di assenza del bambino per un periodo superiore ai 5 giorni (Art 42 DPR 22/12/1967 n° 1518).

Assenze non legate a motivi sanitari e preventivamente comunicate alle Educatrici non necessitano del certificato di riammissione qualunque sia il periodo di assenza.

I bambini che si assentano per malattia febbrile e/o infettiva, anche per un periodo inferiore ai 5 giorni, potranno essere riammessi solo dopo completo ristabilimento di uno stato di benessere generale, tenuto conto delle indicazioni del medico curante, per evitare eventuali ricadute di malattia nello stesso bambino e la trasmissione di patologie infettive all'interno della comunità (Circolare Ministero della Sanità n° 65 del 18/08/1983).

4) Somministrazione di farmaci

Il personale dell' asilo non è normalmente autorizzato alla somministrazione di alcun medicinale.

Solo in caso di comparsa di febbre durante le ore di permanenza nelle struttura le Educatrici sono autorizzate a somministrare antipiretici (paracetamolo) secondo le dosi e le modalità stabilite dal Pediatra di Comunità, a meno di esplicita opposizione da parte dei genitori.

Resta fermo che il bambino viene comunque allontanato.

Casi particolari (es. malattie croniche), nei quali si rende necessaria l'assunzione di farmaci negli orari di frequenza, verranno segnalati dal genitore con certificazione scritta del Pediatra curante e autorizzati dal Pediatra di Comunità.

5) Diete

I cibi sono preparati dal personale di cucina e vengono distribuiti dalle Educatrici (V.punto B-4) sulla base delle tabelle dietetiche elaborate dal Pediatra di Comunità, che valuta anche l'utilizzo di diete particolari.

(V. anche " Sorveglianza Pediatrica nelle Comunità Infantili, Interventi di Profilassi e Controllo Malattie Infettive" al capitolo "Comportamenti Igienici,p.4)

BIBLIOGRAFIA

1. WHO AND UNICEF Primary Health Care.Report Off The International Conference On Primary Health care, Alma Ata, USSR. Who Publication. Geneva,1978.
2. Convenzione per la Pediatria di Libera Scelta, G.U. N° 285,5.15,1996.
3. AA.VV. , Pediatria di Comunità, M. e B. 1,42-53,1996.
4. TAMBURLINI G.,: Cure Primarie e Salute del Bambino, Da Alma Ata a Secondigliano, M.B. 1,7-10,1996.

5. BIASINI G., che cosa è cambiato in 10 anni : I problemi dei bambini, M. e B. suppl. 12-1,5, 1993.
6. Consiglio Nazionale e Consiglio Direttivo della Società Italiana di Pediatria e della Commissione Infanzia del Ministero della Sanità, Tutela della salute materno – infantile e dell' adolescente, Pediatria notizia n° 1 e 2, 1993.
7. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e Sovrintendenza Scolastica Provinciale Trento, Scuola e Salute, Protocollo d'intesa Educazione Sanitaria e Prevenzione, Ediz. Provincia Autonoma Trento, 1996.
8. MAGLIETTA V., Puericultura- Pediatria Preventiva e Sociale, Casa Editrice Ambrosiana, 2° Ediz.,1990.
9. Azienda USL di Ravenna. Sorveglianza Sanitaria nelle Comunità Infantili e Scolastiche, Centro Stampa Azienda USL Ravenna, giugno 1997.
10. Azienda USL 26 Melegnano (Mi), Regolamento Sanitario per gli Asili Nido, Centro Stampa USL 26,1996.
11. Piano Regionale S.A. per il triennio 1998/2000, p.7,4, “ Gli Asili Nido”, Consiglio Regionale della Sardegna, 29.7.1998, Buras n° 24 del 10.09.1998.
12. BIASINI G., Pediatria di Comunità, Ediz. N.I.S., 1994.
13. Società Italiana di Pediatria, Sezione Emilia Romagna,Atti Convegno Pediatrico di Aggiornamento, 15-36, Reggio Emilia, Novembre 1996.
14. N.C. FOST,R.J.WINTER, Current Problems in Pediatrics, Ediz. C.S.E. 3, 1994.
15. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS XXIV, Rapporto del Comitato sulle Malattie infettive, Red Book Ediz. C.I.S., 2000.
16. La Clinica Pediatrica vol. LXIX, Il Pediatra nel Servizio Materno Infantile, 157-188, Bologna, Ottobre 1991.
17. AA.VV. , Azienda dei Servizi Sanitari Trieste, Progetto Minori, M. e B., Luglio e Dicembre 1997.
18. AA.VV., Epidemiologia della Disuguaglianza nell' infanzia, Ediz. Istituto Italiano di Medicina Sociale,Roma, 1995.
19. ACERBI L., La Cultura del Pediatra di Comunità, Rivista Italiana di Pediatria.22: 437-443,1996.
20. AA.VV., Argomenti di Pediatria Preventiva e Sociale VIII, Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale, Sezione Emilia Romagna, Parma, 1993.

21. Azienda USL n°20 di Alessandria – Pediatria di Comunità-Comune di Alessandria-Federazione Italiana Medici Pediatri di Alessandria, Carta dei Nidi, Edizioni ASL n° 20 di Alessandria, 2000.
22. Misure di Profilassi per esigenze di Sanità Pubblica, Circolare n° 4 Ministero della Sanità del 13.03.1998 (Revisione C.M. n. 65 del 18.8.1983 e n. 14 del 31.3.1992).
23. Atti del Corso Nazionale “ Pediatria di Comunità”, Cesena, Aprile- Maggio 2002.