Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

AMBITI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

MANUALE DEL PATTO DI CORRESPONSABILITÀ TRA SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI 0-6 ANNI, FAMIGLIE, PEDIATRI DI FAMIGLIA

PER LE FAMIGLIE

Versione 1.0 – Maggio 2026

In collaborazione con

Provincia di Bergamo

BERGAMO CITTÀ DEI MILLE
COMUNE DI BERGAMO

bambiniegenitori.comune.bergamo.it

Indice

PREMESSA..... PAG. 3

1. PARTE 1: LA RETE DI CURA.....PAG. 9

2. PARTE 2: AFFRONTARE LE MALATTIE.....PAG.13
   2.1 ALCUNE CONSIDERAZIONI E PRECISAZIONI SULLE MALATTIE INFETTIVE.....PAG.14
   2.2 IL BAMBINO MALATO E LA COMUNITÀ INFANTILE.....PAG.16
   ALLEGATI ALLA PARTE 2.....PAG.21

3. PARTE 3: ALIMENTAZIONE.....PAG.29
   3.1 COME RICHIEDERE UNA DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI DI SALUTE.....PAG.36
   3.2 COME RICHIEDERE UNA DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI.....PAG.41
   ALLEGATI ALLA PARTE 3.....PAG.42

4. PARTE 4: EDUCAZIONE DIGITALE DI COMUNITÀ.....PAG.46
   ALLEGATI ALLA PARTE 4.....PAG.51

5. PARTE 5: GESTIONE DELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI ALL'INTERNO DEI SERVIZI 0-6.....PAG.55
   5.1 COME RICHIEDERE LA SOMMINSTRAZIONE DEI FARMACI.....PAG.58
   ALLEGATI ALLA PARTE 5.....PAG.62

NOTE CONCLUSIVE IMPORTANTI PAG.66
CONTATTI PAG.68

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia
di Bergamo e Provincia



PREMESSA

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI SU PEDIATRI CURA

INDICAZIONI PER LA LETTURA DEL DOCUMENTO

Forniamo alcune precisazioni sull'utilizzo dei termini ricorrenti usati nel documento:

Con il **termine "bambino"** si intenderà sia bambina che bambino; così come al plurale con **"bambini"** si intenderà sia bambine che bambini.
Con il **termine "genitori"** si intenderà genitori-tutori-esercenti la responsabilità genitoriale.
Con il **termine "educatrice"** si intenderà sia educatore che educatrice.



CREDITI IMMAGINI BY PEXELS

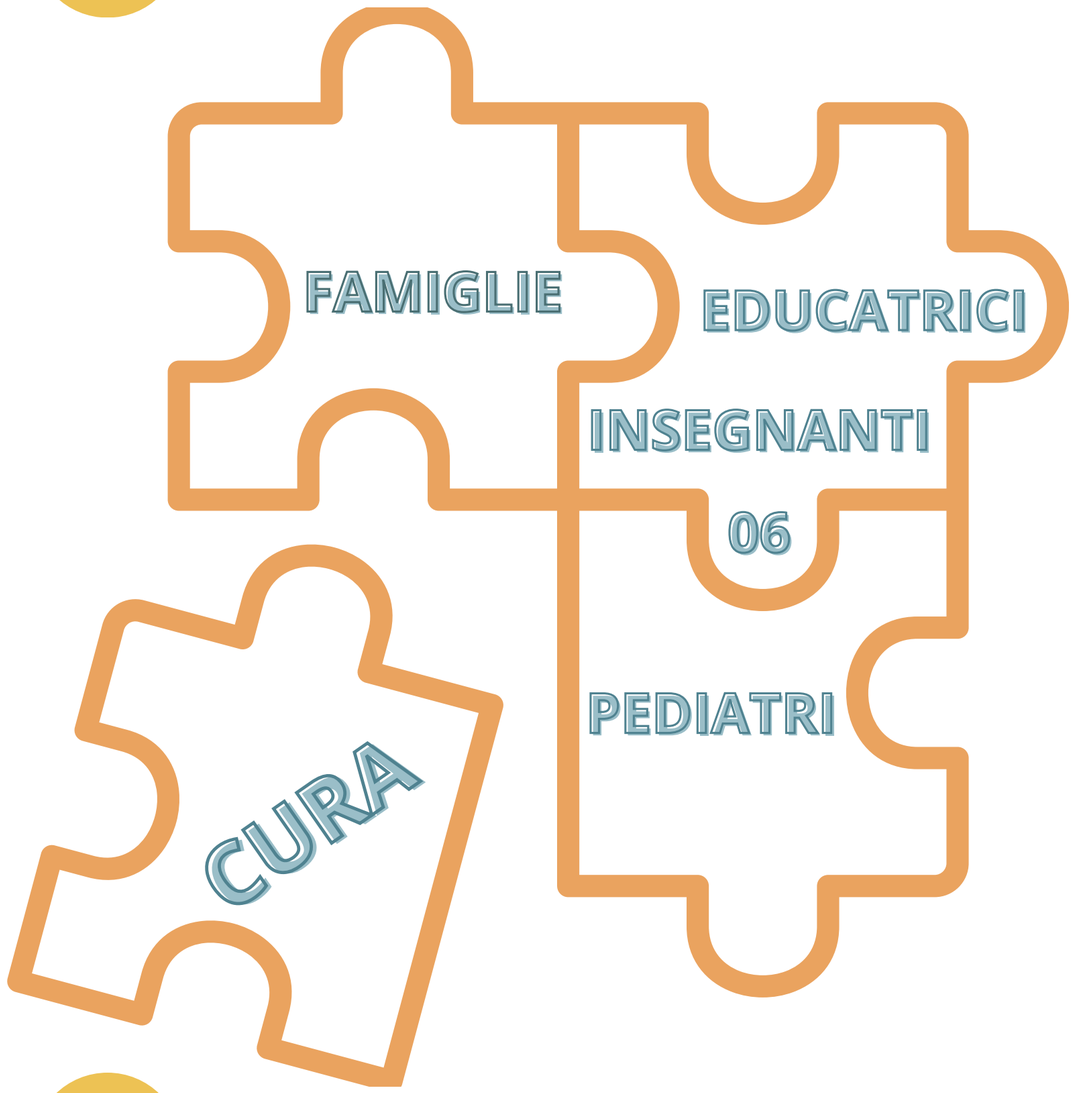
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

DA DOVE NASCE QUESTO DOCUMENTO?

Il "**Patto di Corresponsabilità**" (e il presente "Manuale del Patto", che è il documento che lo spiega nei dettagli) si pone come **segno della rete di cura costruita attorno al vostro bambino** tra i servizi educativi e scolastici 0-6 e i pediatri di famiglia della provincia di Bergamo in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione di ATS Bergamo.

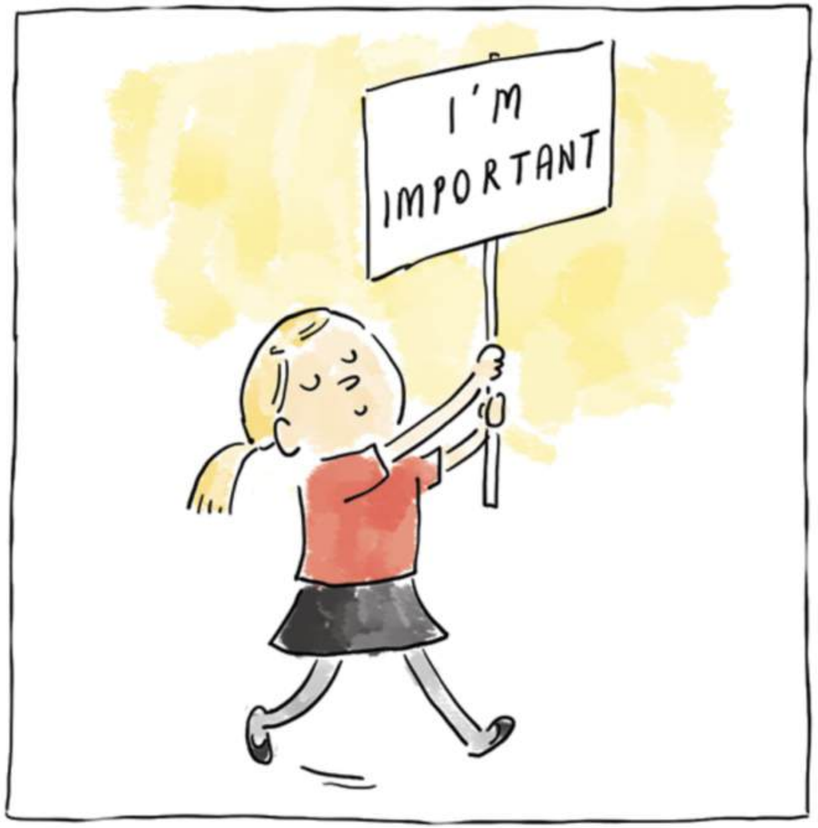
Nasce dalla volontà di condividere anche con voi genitori un linguaggio ed una modalità di azione comuni per prendersi cura al meglio della crescita e del benessere fisico e psichico dei vostri bambini. Desideriamo cioè creare un ambiente educativo positivo e inclusivo, dove ogni bambino possa crescere serenamente e gli adulti di riferimento (genitori, educatori, educatrici e insegnanti, pediatri) cooperino in rete e con responsabilità per la loro salute.



Vuoi saperne di più? Scarica qui LA STORIA DEL PATTO

È ormai provato che i primi anni di vita di un essere umano (“primi 1000 giorni” ma anche gli anni appena successivi) sono un momento prezioso e irripetibile per la crescita fisica, psichica ed emotiva. Tutto ciò che i bambini vivono, sperimentano e imparano in questo periodo può avere un impatto duraturo sulla loro vita.

Per questo, agire bene con i bambini piccoli non è solo un nostro dovere di adulti (genitori, educatrici e insegnanti, pediatri) ma è un vero investimento per il benessere e la salute del singolo bambino e della comunità.



CREDITI IMMAGINI BY ANNALISAFALCONE.IT

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

Il Patto si pone i seguenti **obiettivi**:

1

Uniformare le indicazioni riguardanti l'**area sanitaria e socio educativa** fornite dai servizi educativi e scolastici 0-6 e dai pediatri di famiglia utilizzando un **"linguaggio comune"** che orienti un **"modus operandi comune"**.

2

Favorire **la rete e la cooperazione** per la salute.

3

Migliorare **la collaborazione con le famiglie**.

Questo documento si occupa della salute e del benessere dei bambini nei servizi educativi e scolastici 0-6, considerando vari aspetti importanti per la loro crescita.

All'interno di ogni parte sono contenuti **allegati specifici** (modulistica e allegati esplicativi dei concetti trattati - come tabelle, grafici e immagini).

È quindi costituito da **diverse parti**:

Parte 1: LA RETE DI CURA

Parte 2: AFFRONTARE LE MALATTIE

Parte 3: ALIMENTAZIONE

Parte 4: EDUCAZIONE DIGITALE DI COMUNITÀ

Parte 5: GESTIONE DELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI ALL'INTERNO DEI SERVIZI 0-6

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia



PARTE 1

LA RETE DI CURA

1 LA RETE DI CURA

In una comunità ogni componente deve dare il proprio contributo alla creazione di **un clima di fiducia e collaborazione, rispettando regole condivise e partecipando attivamente alla vita della comunità** stessa. Essendo le comunità infantili (nidi e scuole dell'infanzia) luoghi di accoglienza di bambini molto piccoli, è particolarmente importante che si crei questo clima positivo, sereno e di fiducia reciproca.

Utilizziamo per esprimere questo concetto l'immagine della **rete**, ove **ognuno ha un proprio posto e un proprio ruolo** (come i nodi della rete) e dove si creano connessioni positive (come le maglie della rete) per formare un "tessuto" unico a favore dei bambini.



CREDITI IMMAGINE BY FULLXFULLX STUDIO

La rete che intendiamo costruire tra famiglie, servizi 0-6 e pediatri di famiglia si fonda su una collaborazione attiva e reciproca, dove ogni attore apporta **il proprio specifico contributo e la propria competenza per un obiettivo condiviso di cura**:

1

SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI 0-6

Si impegnano a **collaborare con le famiglie e i pediatri** nel prendersi cura della salute fisica e psichica dei bambini, in un lavoro di reciproca collaborazione, rispetto e sostegno con messaggi e azioni coerenti ed uniformi. Le educatrici/insegnanti, al momento dell'iscrizione del bambino al servizio, in occasione di un colloquio esplicativo singolo o in gruppo, **presentano il Patto di Corresponsabilità ed il suo Manuale**, avvalendosi degli strumenti messi a disposizione e li consegnano alla famiglia in formato cartaceo o digitale in modo che possa essere consultabile in ogni momento. Il Patto verrà letto, compreso e firmato dai genitori; contestualmente dovrà essere consegnata da parte del servizio l'***Informativa al trattamento dei dati*** nel rispetto delle norme sulla privacy.

2

PEDIATRI DI FAMIGLIA

Si impegnano a **collaborare con le famiglie e i servizi 0-6** fornendo supporto per la prevenzione e la cura della salute fisica e psichica dei bambini.

3

FAMIGLIE

Si impegnano a **collaborare con il servizio 0-6 e con il pediatra** aderendo alla rete di cura per il benessere del proprio figlio, si impegnano ad informare tempestivamente il servizio in caso di malessere/malattia del bambino nel rispetto delle regole e delle indicazioni contenute nel Patto, si impegnano a rispettare le norme della buona convivenza in comunità e a condividere e fare propri i consigli educativi forniti.

4

ATS DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

Rappresenta il **punto di raccordo della rete di cura**: ha collaborato fin dall'inizio alla stesura di questo documento, si fa **garante** dei contenuti presenti (Patto e Manuale del Patto) e si impegna nella divulgazione e nella formazione dei servizi.

Le linee guida di ATS linkabili e scaricabili, connesse strettamente al Patto di corresponsabilità, sono redatte da ATS Bergamo su modello regionale.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia



PARTE 2

AFFRONTARE LE MALATTIE

2.1 ALCUNE CONSIDERAZIONI E PRECISAZIONI SULLE MALATTIE INFETTIVE

MALATTIE INFETTIVE

Le malattie infettive dei bambini sono un **evento normale**, possono essere molto frequenti (anche più di 1-2 al mese) soprattutto nei primi anni di frequenza della comunità infantile.
Il sistema immunitario del bambino si sviluppa proprio tramite le malattie.

RUOLO DELLA FAMIGLIA NELLA CURA DEL BAMBINO AMMALATO

La maggior parte delle malattie dei bambini sono virali e si risolvono da sole con semplici interventi di sostegno da parte degli adulti (pulire il naso, far riposare il bambino, nutrirlo in maniera adeguata, sostenerlo e confortarlo). Questa **cura da parte della famiglia è fondamentale per il benessere e la guarigione del bambino ammalato: spesso non è necessario altro, non sono necessarie medicine, non sono necessarie visite pediatriche.** Il bambino va osservato, supportato, rispettato nei suoi bisogni, aiutato a vivere l'esperienza della malattia: è importante che i genitori si prendano del tempo per questo, facendo tesoro delle indicazioni fornite dal proprio pediatra in momenti precedenti. Se il bambino peggiora, se la malattia persiste o in caso di particolare preoccupazione è certamente giusto contattare il pediatra che fornirà le indicazioni del caso.

CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI

Quando i sintomi nel singolo bambino sono evidenti, nella maggior parte dei casi è già avvenuto il contagio di chi è venuto in contatto con lui, soprattutto altri bambini. Dove vivono insieme molti bambini (come nelle famiglie numerose e ancora di più nelle comunità infantili come nidi e scuole dell'infanzia) è quindi molto difficile contenere le infezioni. Stare all'aria aperta riduce la frequenza di infezioni e il rischio di contagio.

2.1 ALCUNE CONSIDERAZIONI E PRECISAZIONI SULLE MALATTIE INFETTIVE

CONVALESCENZA

È molto importante rispettare i tempi di convalescenza, cioè **lasciare che il bambino si riprenda bene e il suo sistema immunitario ritorni ad essere pienamente attivo** prima di fargli riprendere le normali attività. Non farlo contribuisce ad aumentare la frequenza e la gravità delle infezioni e a peggiorare lo stato di salute fisica e psichica del bambino.

NB: Alcuni termini usati nel Patto.

In questo documento:

- il termine **"esantema"** indica la presenza di almeno n.5 macchie significative a disposizione diffusa (possono essere un insieme di chiazzette arrossate, o di papule, vescicole, pustole) che compaiono bruscamente nel corso di alcune malattie, in particolare quelle infettive.
- per **"temperatura corporea"** si intende la temperatura misurata a livello ascellare, per 2 volte a distanza di 30 minuti (Rif.: Società Italiana di Pediatria, Istituto Superiore di Sanità).



CREDITI IMMAGINE BY FULLXFULLX STUDIO

2.2 IL BAMBINO MALATO E LA COMUNITÀ INFANTILE

IL BAMBINO MALATO A CASA

Quando il bambino è malato deve essere tenuto a casa: il bambino deve essere accudito, osservato e curato in maniera attenta e personalizzata e questo non è possibile al nido e alla scuola dell'infanzia dove il personale deve dedicarsi all'intero gruppo di bambini. Inoltre il bambino ammalato diffonde la malattia nell'ambiente e quindi favorisce il contagio.

RIENTRO IN COMUNITÀ

Per rientrare in comunità, il bambino deve essere **in benessere**. In linea di massima è necessario che siano passate **almeno 24 ore in cui si è mantenuto sfebbrato, senza sintomi e con ripresa di un umore buono e una buona alimentazione**.
Da tempo NON è più necessario il certificato di guarigione del pediatra.
Attenzione: se il bambino è stato allontanato ufficialmente (vedi di seguito), ci sono regole specifiche.

ALLONTANAMENTO UFFICIALE

L'autorità sanitaria regionale, per limitare le epidemie nelle comunità infantili, ha definito alcuni sintomi importanti, che potremmo chiamare "campanelli di allarme". **Quando un bambino presenta questi sintomi al nido/alla scuola dell'infanzia, deve essere allontanato ufficialmente** dalle educatrici/insegnanti anche prima della fine dell'orario (vedi ALLEGATO 2A), i genitori vengono chiamati e devono ritirare il bambino il prima possibile.

2.2 IL BAMBINO MALATO E LA COMUNITÀ INFANTILE

FOCUS ALLONTANAMENTO UFFICIALE

L'**allontanamento ufficiale** comporta una serie di adempimenti, sia a carico del servizio, sia per i genitori, sia per il pediatra:

1. **Le educatrici/insegnanti** devono compilare un **"modulo di allontanamento"** (ALLEGATO 2C) e chiamare il genitore per il ritiro anticipato del bambino.

2. **Il genitore** deve ritirare il bambino, portarlo a casa, osservarlo e prendersi un tempo di cura, contattare lo studio pediatrico (nelle modalità utilizzate comunemente) e seguire le indicazioni del **pediatra**.

3. **Il bambino** potrà essere riammesso dopo almeno 24 ore con la compilazione di un'autocertificazione (ALLEGATO 2D), ove il genitore dichiara sotto la propria responsabilità di aver seguito le indicazioni del pediatra e che il bambino rientra in comunità guarito da almeno 24 ore (cioè senza sintomi, senza febbre e con ripresa di umore buono ed alimentazione buona da almeno 24 ore).

2.2 IL BAMBINO MALATO E LA COMUNITÀ INFANTILE

FUNZIONE DELL'EDUCATRICE/INSEGNANTE

Quando l'educatrice/insegnante si trova davanti ad un bambino malato **NON** le viene chiesto di **fare diagnosi** di malattia o di sospettare l'esistenza di una malattia (non è suo compito) ma di valutare due aspetti:

1. **Se sono presenti i sintomi o segni** descritti nell'ALLEGATO 2A che rendono necessario l'allontanamento ufficiale;

2. **Se le sue condizioni gli permettono di stare in comunità fino alla fine dell'orario**: un bambino che sta male può avere bisogno il prima possibile di cure e attenzioni che loro non possono dargli. In questo caso, le educatrici/insegnanti possono contattare il genitore, invitandolo a ritirare il bambino anche prima della fine dell'orario di frequenza, per il bene del bambino stesso. In questo caso NON sarà utilizzato il modulo di allontanamento, NON si rende necessario automaticamente il contatto dello studio pediatrico, NÉ servirà un modulo di rientro.

NB: Non saranno esposti messaggi di avviso da parte del servizio, perché non necessari ai fini preventivi, per segnalare la presenza di bambini affetti dalle comuni malattie infettive, fatta eccezione per indicazioni specifiche, fornite direttamente da ATS.

2.2 IL BAMBINO MALATO E LA COMUNITÀ INFANTILE

INDICAZIONI PER ALCUNE MALATTIE

Nella "**Tabella di orientamento alle comuni malattie infettive**" (ALLEGATO 2B), che nasce dal confronto tra pediatri di famiglia, educatrici ed insegnanti dei servizi 0-6 ed il Dipartimento di prevenzione di ATS Bergamo, sono riassunti i comportamenti da seguire in caso di malattie infettive e parassitarie comuni nell'infanzia.

MALATTIE CON SEGNALAZIONE AD ATS

Per alcune malattie infettive (tra cui, ad esempio, scarlattina e morbillo) è prevista la **segnalazione ufficiale da parte del pediatra ad ATS** sul portale apposito e sono previsti precisi ed obbligatori periodi di isolamento (contumacia). In questo caso sarà il pediatra stesso, che ha fatto la diagnosi, a indicare quanto il bambino deve stare a casa; il bambino rientra senza certificato medico dopo essersi scrupolosamente attenuto alle indicazioni ricevute.
Per alcune malattie particolari (tra cui ad esempio tubercolosi, colera, febbre tifoidea) l'isolamento e la riammissione saranno gestiti direttamente da ATS o dal centro ospedaliero di riferimento.

COMUNICAZIONI TRA GENITORI

Spesso è controproducente condividere e diffondere messaggi "panic" sulla salute dei propri bambini: consigliamo di non condividere, sui social o bacheche, informazioni di sorta.

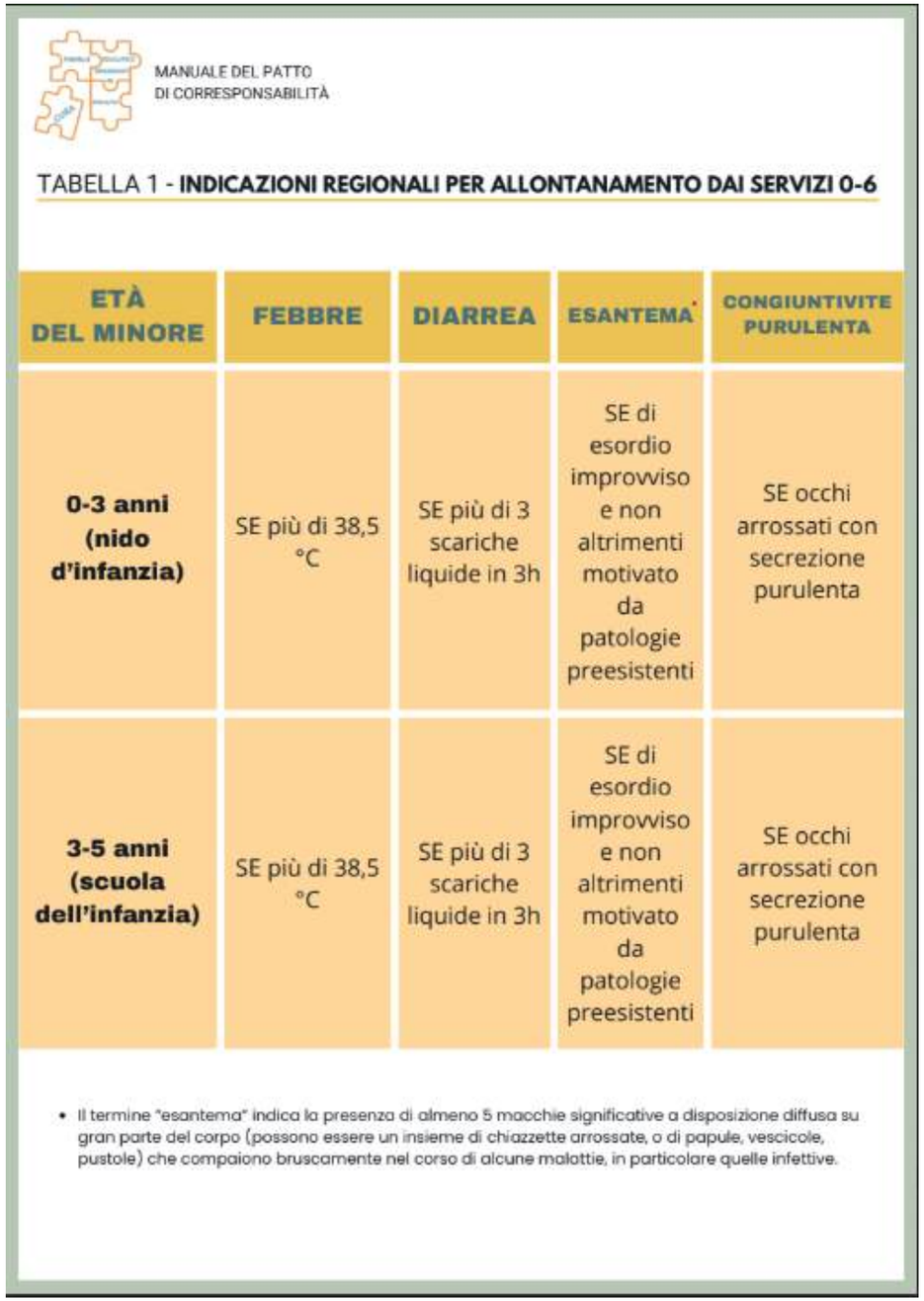
FOCUS DOCUMENTI UFFICIALI

1. **LINEE GUIDA – GESTIONE IGIENICO SANITARIA dei Servizi e Scuole per l'Infanzia**, ATS Bergamo, Dipartimento igiene e prevenzione sanitaria. Revisione 3 del 18/09/2024

2. **MALATTIE INFETTIVE E COMUNITÀ INFANTILI** REGIONE LOMBARDIA, 23/06/2009. + **SCHEDE MALATTIE**

Allegati alla parte 2

- INDICAZIONI REGIONALI PER ALLONTANAMENTO DAI SERVIZI 0-6 (ALLEGATO 2A).....PAG.22
- ORIENTAMENTO ALLE COMUNI MALATTIE DELL'INFANZIA (ALLEGATO 2B).....PAG.24
- DISPOSIZIONE DI ALLONTANAMENTO (ALLEGATO 2C).....PAG.27
- AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO IN STRUTTURA DOPO L'ALLONTANAMENTO (ALLEGATO 2D).....PAG.28



MANUALE DEL PATTO
DI CORRESPONSABILITÀ

TABELLA 1 - **INDICAZIONI REGIONALI PER ALLONTANAMENTO DAI SERVIZI 0-6**

ETÀ DEL MINORE	FEBBRE	DIARREA	ESANTEMA*	CONGIUNTIVITE PURULENTA
0-3 anni (nido d'infanzia)	SE più di 38,5 °C	SE più di 3 scariche liquide in 3h	SE di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	SE occhi arrossati con secrezione purulenta
3-5 anni (scuola dell'infanzia)	SE più di 38,5 °C	SE più di 3 scariche liquide in 3h	SE di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	SE occhi arrossati con secrezione purulenta

- Il termine "esantema" indica la presenza di almeno 5 macchie significative a disposizione diffusa su gran parte del corpo (possono essere un insieme di chiazzette arrossate, o di papule, vescicole, pustole) che compaiono bruscamente nel corso di alcune malattie, in particolare quelle infettive.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia
di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI PEDIATRI CURA

Scarica *ALLEGATO 2A - INDICAZIONI REGIONALI PER ALLONTANAMENTO DAI SERVIZI 0-6*

ALLEGATO 2A **INDICAZIONI REGIONALI PER ALLONTANAMENTO DAI SERVIZI 0-6**

ETÀ DEL MINORE	FEBBRE	DIARREA	ESANTEMA[4]	CONGIUNTIVITE PURULENTA
0-3 anni (nido d'infanzia)	SE più di 38,5 °C	SE più di 3 scariche liquide in 3h	SE di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	SE occhi arrossati con secrezione purulenta
3-5 anni (scuola dell'infanzia)	SE più di 38,5 °C	SE più di 3 scariche liquide in 3h	SE di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	SE occhi arrossati con secrezione purulenta

4 - Il termine "esantema" indica la presenza di almeno 5 macchie significative a disposizione diffusa su gran parte del corpo (possono essere un insieme di chiazzette arrossate, o di papule, vescicole, pustole) che compaiono bruscamente nel corso di alcune malattie, in particolare quelle infettive.

Scarica qui la TABELLA 1 – ALLEGATO 2A : INDICAZIONI REGIONALI PER ALLONTANAMENTO DAI SERVIZI 0-6



MANUALE DEL PATTO
DI CORRESPONSABILITÀ

TABELLA 2 - ORIENTAMENTO ALLE COMUNI MALATTIE DELL'INFANZIA

MALATTIA	INDICAZIONI PER LA RIAMMISSIONE
GASTROENTERITE	In presenza di più di 3 scariche liquide in 3 ore, il bambino va allontanato dal servizio. In presenza di vomito o singola scarica di diarrea, saranno le condizioni generali del bambino a guidare le educatrici/insegnanti: in presenza di malessere generale (intenso dolore, pianto, pallore, sudorazione, stanchezza, ecc.), le educatrici/insegnanti potranno contattare il genitore, invitandolo a ritirare il bambino. Se i sintomi sono presenti a casa, il bambino va tenuto a casa. Il bambino può rientrare dopo 24h senza diarrea/vomito/febbre, in benessere e con ripresa dell'alimentazione.
CONGIUNTIVITE	Se il bambino presenta occhi arrossati con secrezioni purulente (gialle e dense) deve essere allontanato. Potrà rientrare dopo 24h dall'inizio della terapia indicata dal pediatra curante con sintomi in miglioramento. Non è previsto l'allontanamento se ci sono secrezioni ma l'occhio non è arrossato (le secrezioni purulente sono frequenti quando il muco risale dal naso all'occhio attraverso il canale naso-lacrimale durante il raffreddore), se il rossore interessa la cute, se c'è solo prurito.
OTORREA DA OTITE MEDIA ESSUDATIVA	Si tratta di una infiammazione dell'orecchio medio con essudato catarrale che fuoriesce da uno e entrambi i condotti uditivi in assenza di episodio di otite acuta: il bambino infatti, è in benessere, non ha febbre, non ha dolore. L'essudato è muco che può essere paragonato a quello che esce dal naso in caso di raffreddore. Non limita l'accesso al servizio da parte del bambino che può presentare questa condizione in modo cronico/ricorrente: si ricorda che il pediatra deve essere informato, il genitore deve provvedere alla segnalazione all'educatrice/insegnante, che potrà confrontarsi con il pediatra in caso di dubbi o preoccupazioni.
V MALATTIA	Il bambino può rientrare alla comparsa dell'esantema (quando compare l'eruzione cutanea il bambino infatti non è più contagioso) se è in benessere.
VI MALATTIA	Il bambino può rientrare alla comparsa dell'esantema (quando compare l'eruzione cutanea il bambino infatti non è più contagioso) se è in benessere.
SCARLATTINA	**Necessita di segnalazione in ATS da parte del pediatra.** Il bambino può rientrare dopo 24h dall'inizio della terapia antibiotica se è in benessere.
COXSACKIOSI MALATTIA MANI-PIEDI-BOCCA	Il bambino può rientrare quando tutte le lesioni cutanee si sono seccate, quando si sono risolte le lesioni della mucosa orale (afte) ed è in benessere.
ESANTEMA VIRALE CON FEBBRE	Il bambino può rientrare anche in presenza dell'esantema se è in benessere e almeno 24h dopo la scomparsa della febbre (si ricorda che sia la febbre che l'esantema sono motivi di allontanamento qualora si presentassero durante la frequenza del servizio e che pertanto necessitano di un contatto con il pediatra).
OSSIURIASI	Non è necessario l'allontanamento. Non vi è nessuna indicazione specifica. Può essere contattato il genitore se il bambino presenta malessere generale ovvero è molto infastidito.
PEDICULOSI	Il bambino non necessita di allontanamento e può frequentare la comunità dopo l'inizio del trattamento; l'educatrice/insegnante può richiedere un'autocertificazione del genitore che attesti l'inizio del trattamento. Può essere contattato il genitore se il bambino presenta malessere generale, in particolare se è molto infastidito dal prurito tanto da non riuscire a compiere le comuni attività. È indicata la segnalazione da parte del servizio agli altri genitori, con consegna di materiale informativo.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia
di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI DI PEDIATRI CURA

Scarica

ALLEGATO 2B -

ORIENTAMENTO ALLE COMUNI MALATTIE DELL'INFANZIA

ALLEGATO 2B ORIENTAMENTO ALLE COMUNI MALATTIE DELL'INFANZIA (PARTE 1)

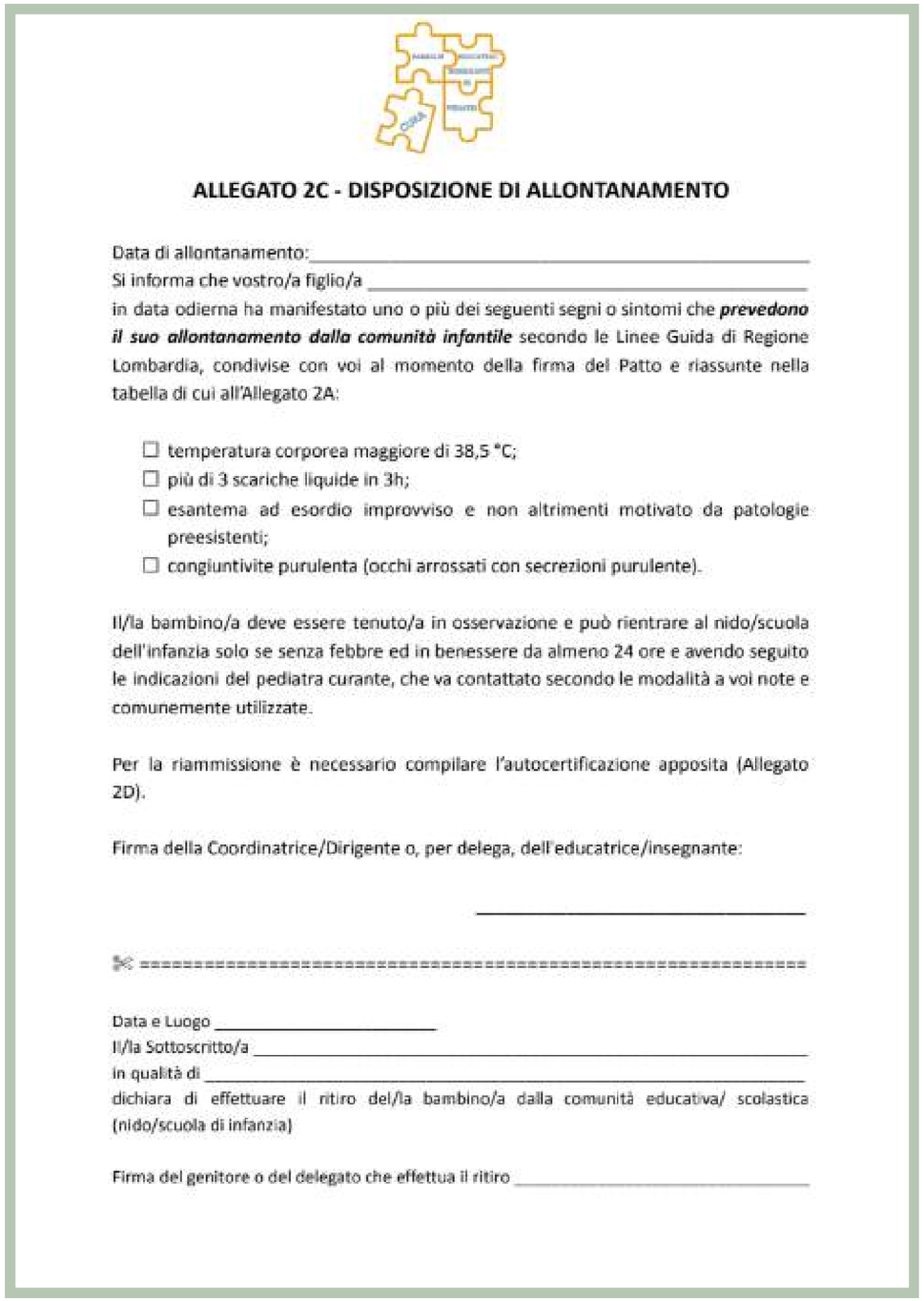
MALATTIA	INDICAZIONI PER LA RIAMMISSIONE
GASTROENTERITE	In presenza di più di 3 scariche liquide in 3 ore, il bambino va allontanato dal servizio. In presenza di vomito o singola scarica di diarrea, saranno le condizioni generali del bambino a guidare le educatrici/insegnanti: in presenza di malessere generale (intenso dolore, pianto, pallore, sudorazione, stanchezza, ecc.), le educatrici/insegnanti potranno contattare il genitore, invitandolo a ritirare il bambino. Se i sintomi sono presenti a casa, il bambino va tenuto a casa. Il bambino può rientrare dopo 24h senza diarrea/vomito/febbre, in benessere e con ripresa dell'alimentazione.
CONGIUNTIVITE	Se il bambino presenta occhi arrossati con secrezioni purulente (gialle e dense) deve essere allontanato. Potrà rientrare dopo 24h dall'inizio della terapia indicata dal pediatra curante con sintomi in miglioramento. Non è previsto l'allontanamento se ci sono secrezioni ma l'occhio non è arrossato (le secrezioni purulente sono frequenti quando il muco risale dal naso all'occhio attraverso il canale naso-lacrimale durante il raffreddore), se il rossore interessa la cute, se c'è solo prurito.
OTORREA DA OTITE MEDIA ESSUDATIVA	Si tratta di una infiammazione dell'orecchio medio con essudato catarrale che fuoriesce da uno e entrambi i condotti uditivi in assenza di episodio di otite acuta: il bambino infatti, è in benessere, non ha febbre, non ha dolore. L'essudato è muco che può essere paragonato a quello che esce dal naso in caso di raffreddore. Non limita l'accesso al servizio da parte del bambino che può presentare questa condizione in modo cronico/ricorrente: si ricorda che il pediatra deve essere informato, il genitore deve provvedere alla segnalazione all'educatrice/insegnante, che potrà confrontarsi con il pediatra in caso di dubbi o preoccupazioni.
V MALATTIA	Il bambino può rientrare alla comparsa dell'esantema (quando compare l'eruzione cutanea il bambino infatti non è più contagioso) se è in benessere.
VI MALATTIA	Il bambino può rientrare alla comparsa dell'esantema (quando compare l'eruzione cutanea il bambino infatti non è più contagioso) se è in benessere.



ALLEGATO 2B ORIENTAMENTO ALLE COMUNI MALATTIE DELL'INFANZIA (PARTE 2)

MALATTIA	INDICAZIONI PER LA RIAMMISSIONE
SCARLATTINA	**Necessita di segnalazione in ATS da parte del pediatra.** Il bambino può rientrare dopo 24h dall'inizio della terapia antibiotica se è in benessere.
COXSACKIOSI **MALATTIA MANI-PIEDI-BOCCA**	Il bambino può rientrare quando tutte le lesioni cutanee si sono seccate, quando si sono risolte le lesioni della mucosa orale (afte) ed è in benessere.
ESANTEMA **VIRALE CON FEBBRE**	Il bambino può rientrare anche in presenza dell'esantema se è in benessere e almeno 24h dopo la scomparsa della febbre (si ricorda che sia la febbre che l'esantema sono motivi di allontanamento qualora si presentassero durante la frequenza del servizio e che pertanto necessitano di un contatto con il pediatra).
OSSIURIASI	Non è necessario l'allontanamento. Non vi è nessuna indicazione specifica. Può essere contattato il genitore se il bambino presenta malessere generale ovvero è molto infastidito.
PEDICULOSI	Il bambino non necessita di allontanamento e può frequentare la comunità dopo l'inizio del trattamento; l'educatrice/insegnante può richiedere un'autocertificazione del genitore che attesti l'inizio del trattamento. Può essere contattato il genitore se il bambino presenta malessere generale, in particolare se è molto infastidito dal prurito tanto da non riuscire a compiere le comuni attività. È indicata la segnalazione da parte del servizio agli altri genitori, con consegna di materiale informativo.

Scarica la TABELLA 2 – ALLEGATO 2B : ORIENTAMENTO ALLE COMUNI MALATTIE DELL'INFANZIA



ALLEGATO 2C - DISPOSIZIONE DI ALLONTANAMENTO

Data di allontanamento:_____

Si informa che vostro/a figlio/a _____

in data odierna ha manifestato uno o più dei seguenti segni o sintomi che ***prevedono il suo allontanamento dalla comunità infantile*** secondo le Linee Guida di Regione Lombardia, condivise con voi al momento della firma del Patto e riassunte nella tabella di cui all'Allegato 2A:

- ☐ temperatura corporea maggiore di 38,5 °C;
- ☐ più di 3 scariche liquide in 3h;
- ☐ esantema ad esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti;
- ☐ congiuntivite purulenta (occhi arrossati con secrezioni purulente).

Il/la bambino/a deve essere tenuto/a in osservazione e può rientrare al nido/scuola dell'infanzia solo se senza febbre ed in benessere da almeno 24 ore e avendo seguito le indicazioni del pediatra curante, che va contattato secondo le modalità a voi note e comunemente utilizzate.

Per la riammissione è necessario compilare l'autocertificazione apposita (Allegato 2D).

Firma della Coordinatrice/Dirigente o, per delega, dell'educatrice/insegnante:

_____

✂ ==========

Data e Luogo _____

Il/la Sottoscritto/a _____

in qualità di _____

dichiara di effettuare il ritiro del/la bambino/a dalla comunità educativa/ scolastica (nido/scuola di infanzia)

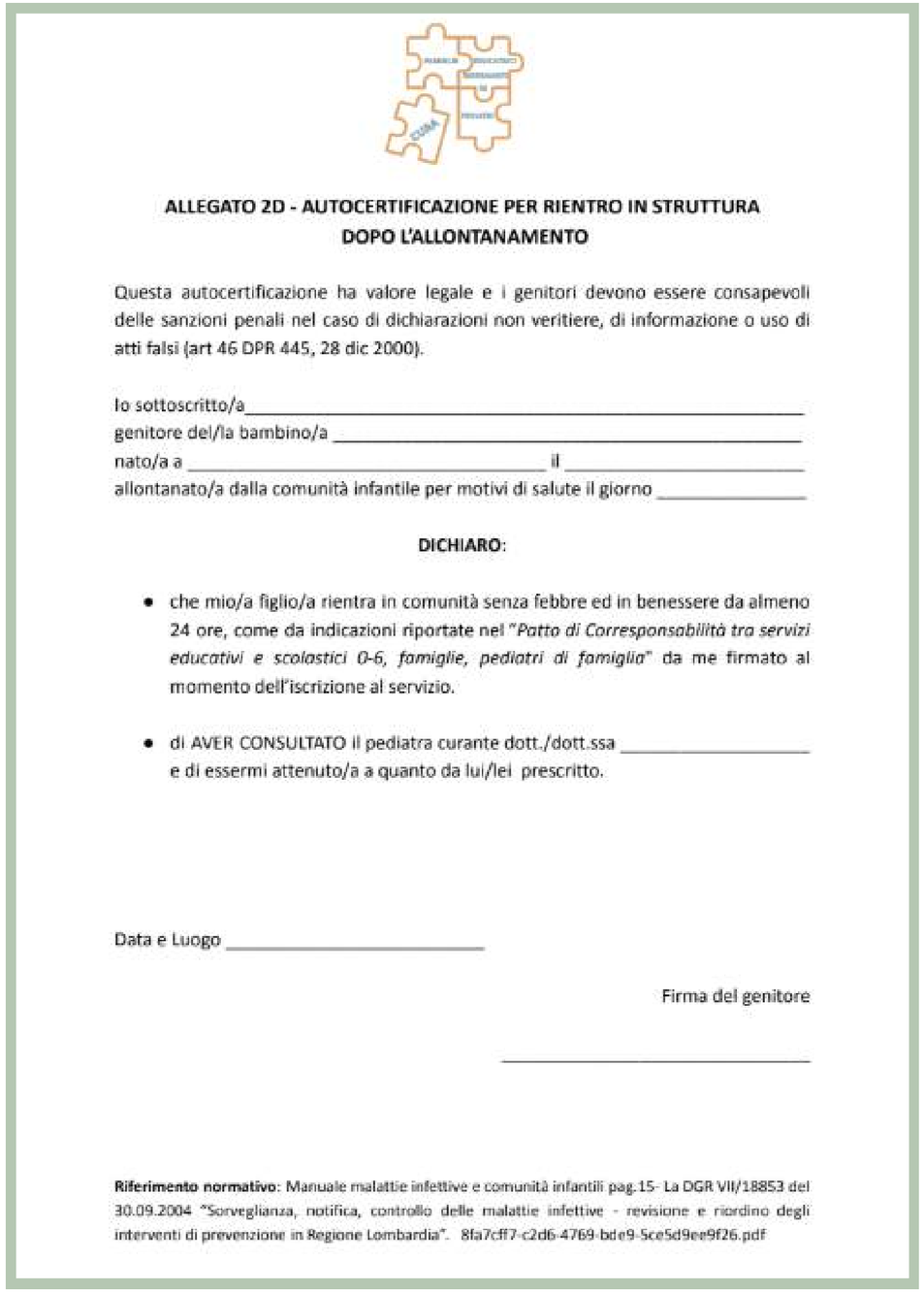
Firma del genitore o del delegato che effettua il ritiro _____

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

Scarica ALLEGATO 2 C - DISPOSIZIONE DI ALLONTANAMENTO



ALLEGATO 2D - AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO IN STRUTTURA DOPO L'ALLONTANAMENTO

Questa autocertificazione ha valore legale e i genitori devono essere consapevoli delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazione o uso di atti falsi (art 46 DPR 445, 28 dic 2000).

Io sottoscritto/a_____
genitore del/la bambino/a _____
nato/a a _____ il _____
allontanato/a dalla comunità infantile per motivi di salute il giorno _____

DICHIARO:

- che mio/a figlio/a rientra in comunità senza febbre ed in benessere da almeno 24 ore, come da indicazioni riportate nel "*Patto di Corresponsabilità tra servizi educativi e scolastici 0-6, famiglie, pediatri di famiglia*" da me firmato al momento dell'iscrizione al servizio.

- di AVER CONSULTATO il pediatra curante dott./dott.ssa _____ e di essermi attenuto/a a quanto da lui/lei prescritto.

Data e Luogo _____

Firma del genitore

_____

Riferimento normativo: Manuale malattie infettive e comunità infantili pag.15- La DGR VII/18853 del 30.09.2004 "Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive - revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia". 8fa7cff7-c2d6-4769-bde9-5ce5d9ee9f26.pdf

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

Scarica ALLEGATO 2D - AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO IN STRUTTURA DOPO L'ALLONTANAMENTO

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

PARTE 3

ALIMENTAZIONE

3 ALIMENTAZIONE

Per una buona salute e la prevenzione delle malattie croniche nel giovane e nell'adulto, i pediatri di famiglia e le educatrici/insegnanti ricordano (come indicato anche dalla **Società Italiana di Pediatria**) che è molto importante seguire stili di vita corretti: i due cardini sono rappresentati dall'**esercizio fisico quotidiano**, da svolgere preferibilmente all'aperto (gioco libero, camminare, andare in bicicletta, nuotare, ecc.) e dall'**alimentazione variata ed equilibrata** secondo la dieta mediterranea (o altra equivalente).



IMMAGINE CREATA CON IA - GEMINI

La **DIETA MEDITERRANEA** è un modello nutrizionale, un modo di mangiare sano che diventa uno stile di vita e che si basa su:

ALIMENTI FRESCHI, STAGIONALI, PREFERIBILMENTE "A FILIERA CORTA", PRODOTTI IN MANIERA NATURALE

VARIETÀ DI NUTRIENTI

PREVALENZA DI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE (VERDURE, FRUTTA FRESCA, LEGUMI, CEREALI, FRUTTA A GUSCIO)

USO PREVALENTE DI OLIO EXTRAVERGINE D'OLIVA COME FONTE DI GRASSI

LIMITAZIONE DI CARNI ROSSE E DOLCI

CONDIVISIONE E CONVIVIALITÀ A TAVOLA (MANGIARE INSIEME IN UN PIACEVOLE MOMENTO DI CONDIVISIONE)

È riconosciuta dall'UNESCO come patrimonio mondiale immateriale dell'umanità. Viene riassunta graficamente con la "piramide alimentare"; quella "transculturale" tiene conto che ci rivolgiamo a una società multietnica (ALLEGATO 3A).

Scarica ALLEGATO 3A - PIRAMIDE ALIMENTARE TRANSCULTURALE

Le raccomandazioni della DIETA MEDITERRANEA sono: avere una corretta organizzazione dei pasti nel corso della giornata, evitando periodi di digiuno prolungati e distribuendo ogni giorno gli alimenti in 4-5 pasti.

PRIMA COLAZIONE:

È il **carburante per la mattinata**, per l'attività scolastica a tutte le età e per il gioco. Può essere molto semplice ma deve essere completa: **latte o yogurt** (o bevanda vegetale biologica, arricchita in calcio e senza l'aggiunta di zuccheri), **fette biscottate o pane** (integrale dopo i 2-3 anni) **con marmellata** (meglio se frutta 100%) **o biscotti secchi o cereali** (in fiocchi o soffiati) per la prima colazione (integrali dopo i 2-3 anni), **frutta fresca o spremuta di arancia, semi oleaginosi** (esempio noci, mandorle, nocciole) anche in forma di crema spalmabile (100%).

SPUNTINO AL MATTINO E MERENDA A METÀ POMERIGGIO:

Sono **momenti importanti della giornata** perché servono a non lasciare un lungo intervallo tra i pasti, evitando di arrivare a pranzo o a cena affamati, con il rischio di mangiare troppo. Possono essere offerte **piccole porzioni** a base di: **frutta fresca** e **disidratata**, prodotti a base di **cereali**, **semi oleaginosi** o combinazione tra gli stessi.

PRANZO E CENA:

Per assicurare un **corretto apporto di tutti i nutrienti**, in questi pasti devono essere presenti **carboidrati, proteine, lipidi, vitamine, sali minerali e fibre**. Possono essere offerti pasti con **pasta, riso o altri cereali** (variando nel corso della giornata e della settimana), un **cibo** a prevalente contenuto **proteico** (a rotazione tra **legumi, carne, pesce, formaggi, uova** variando nel corso della giornata e della settimana), **ortaggi, olio d'oliva**.

Introdurre nella giornata i giusti alimenti, che devono fornire all'organismo tutte i componenti nutritivi (carboidrati, proteine, lipidi, vitamine, sali minerali e fibre):

FRUTTA E VERDURA
5 porzioni al giorno (la frutta può essere consumata lontano dai pasti principali, nel corso di colazione/spuntino/merenda)

PASTA, RISO E ALTRI CEREALI
(variando tra chicchi, chicchi soffiati, fiocchi, farine e derivati)
3-5 porzioni al giorno

ALIMENTI RICCHI DI PROTEINE
(carne, pesce, legumi, formaggi, uova)
2 volte al giorno (a pranzo e a cena)

LATTE E YOGURT
1-2 porzioni al giorno

OLIO D'OLIVA EXTRA VERGINE
(olio EVO) 3 – 4 porzioni al giorno

NOCI E SEMI
1 porzione al giorno (ad es. 4-5 noci, 4-5 mandorle, 1 cucchiaino di semi di zucca/ sesamo/girasole, 4-5 anacardi, pistacchi o altri semi triturati o crema 100%)

ACQUA
il fabbisogno giornaliero di acqua, includendo l'acqua da latte e alimenti, è di circa 800 ml per i lattanti da 6 a 12 mesi, 1200-1300 ml per i bambini da 1-3 anni e 1600 ml per quelli da 4-6 anni

ERBE E SPEZIE
per insaporire i cibi limitando l'apporto di sale da cucina

Durante la settimana distribuire bene gli alimenti:

CARNE
al massimo 3 volte a settimana (carne bianca non più di 2 volte alla settimana, carne rossa 1 volta alla settimana, salumi come prosciutto cotto o crudo o bresaola meno di 1 volta alla settimana)

PESCE
2-4 volte a settimana (meglio pesce azzurro, selvaggio, non di fondale, di piccola taglia)

LEGUMI
4-5 volte a settimana (decorticati fino ai 12 mesi)

FORMAGGI
massimo 2 volte a settimana

UOVA
1-3 volte a settimana

TUBERI
1-2 volte la settimana (patate, topinambur, igname e taro, riducendo la porzione di carboidrati e mantenendo la porzione di verdura)

DOLCI
si consiglia un consumo minimo, al massimo 2 porzioni a settimana, preferendo quelli con un contenuto ridotto di zuccheri semplici e grassi.

NB: Gli alimenti giornalieri possono essere proposti nei pasti principali in 2 modi:
- **come "piatto unico"**: pasta, riso (o altri cereali) conditi con carne o pesce o legumi o formaggio o uova e verdura
- **come piatti separati**: primo piatto condito con verdura + un secondo piatto (carne o pesce o legumi o formaggio o uova) + verdura.

Guarda RISTORAZIONE SCOLASTICA - SCHEMI DIETETICI

3 ALIMENTAZIONE

FOCUS PER I BAMBINI DAI 6 AI 12 MESI

In accordo con i pediatri di riferimento, i cibi nuovi devono essere introdotti gradualmente e senza fretta, rispettando gusti e tempi per arrivare verso l'anno a una dieta sempre più variata.

Ogni nuova introduzione deve essere sempre effettuata in famiglia.

Per garantire il rispetto di questi criteri l'ATS di Bergamo ha messo a disposizione degli schemi dietetici che possono guidare all'elaborazione dei menù per i nidi e le scuole.



CREDITI IMMAGINE FANPAGE.IT

Guarda RISTORAZIONE SCOLASTICA - SCHEMI DIETETICI - NIDI

3.1 COME RICHIEDERE UNA DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI DI SALUTE

Solo per motivi di salute, come precisato più avanti, il genitore deve presentare la richiesta di dieta personalizzata (altrimenti detta dieta speciale) direttamente al nido oppure, per la scuola dell'infanzia, all'Ufficio Competente per la ristorazione scolastica del Comune (se scuola dell'infanzia statale) o alla Direzione della scuola (se scuola dell'infanzia privata) che provvederanno a fornire le corrette indicazioni dietetiche al personale addetto alla preparazione dei pasti.
Il genitore dovrà allegare il **certificato redatto dal pediatra** di libera scelta o da medico iscritto all'ordine dei medici.

Per chi ha già una dieta personalizzata, la richiesta deve essere rifatta:

1. **Quando il bambino passa da un servizio 0-6 (nido o scuola dell'infanzia) ad un altro situato in un Comune diverso oppure da un servizio 0-6 pubblico ad uno privato o viceversa, o quando frequenta il CRE.**
2. **Quando è necessario modificare la dieta speciale in atto**

In caso di modifica di indicazioni precedenti, è necessario allegare un unico certificato che riassuma lo stato di salute, la condotta da seguire e tutti gli alimenti non consentiti.

Scarica l'ALLEGATO 3B - RICHIESTA DI DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI DI SALUTE

3.1 COME RICHIEDERE UNA DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI DI SALUTE

FOCUS
PATOLOGIE ACCERTATE E CRITERI DIAGNOSTICI VALIDATI

Ci sono dei criteri ben definiti (patologie accertate e criteri diagnostici validati) perché una dieta speciale possa essere richiesta dal pediatra ed accettata da ATS Bergamo, che sono:

allergia o **intolleranza** ad alimenti accertata o in via di accertamento (dieta di esclusione), **celiachia**, **sensibilità al glutine non celiaca, diabete, favismo, dislipidemie** (ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia), **sovrappeso/obesità, stipsi, malattie gastriche** (es. gastrite, esofagite, ulcera, ecc), **malattie intestinali** (es. colite/colon irritabile, Morbo di Crohn, ecc), **malattie epatiche, ipertensione, malattie renali, selettività alimentare marcata** (es. nell'autismo).

Precisiamo inoltre che molti dei test che vengono proposti comunemente per la diagnosi di intolleranza alimentare non sono validati scientificamente e quindi non sono ritenuti validi a supporto di una richiesta di modifica del menù.



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
SS Nutrizione
24125 Bergamo – Via Borgo Palazzo 130 – padiglione 9 – ☎ 035/2270 586
posta elettronica certificata (PEC): protocollo@pec.ats-bg.it
posta elettronica ordinaria (PEO): protocollo.generale@ats-bg.it

CRITERI PER L'ACCETTAZIONE DELLE RICHIESTE DI DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

tab.1

Allergia/intolleranza alimentare	Altre patologie	Situazioni particolari
-allergia a ….. (alimento/i da escludere) -intolleranza a …. (alimento/i da escludere) -malattia celiaca -sensibilità al glutine non celiaca	-diabete -favismo (*) -dislipidemie (ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia) -sovrappeso/obesità (**) -stipsi -malattie gastriche (es. gastrite, esofagite, ulcera, ecc) - malattie intestinali (es. colite/colon irritabile, Morbo di Chron, ecc) -epatopatie (acute e croniche) -ipertensione -malattie renali -patologia rara -selettività alimentare patologica (es. spettro autistico) (§)	-altra condizione permanente o momentanea che comporti difetti di masticazione, deglutizione -svezzamento non completato (non assume tutti gli alimenti dopo l'anno di vita)

(*) per il principio di precauzione si ritiene opportuno far specificare sul certificato quali legumi togliere e quali lasciare, o addirittura che sul certificato sia riportata la dicitura "può tollerare tracce di….." così da tutelare chi prepara i pasti.

(**) Verrà mantenuto il menù in uso nella ristorazione scolastica, in quanto equilibrato e completo. Qualora fosse prescritta la restrizione dell'apporto calorico si procederà con la riduzione delle porzioni, basandosi su quelle della fascia d'età inferiore come ordine scolastico. Verranno inoltre adottate da parte del personale scolastico e degli addetti alla ristorazione opportune modalità comportamentali, volte a migliorare l'educazione alimentare dei bambini.

(§) Si accolgono certificati dei pediatri di famiglia e degli specialisti in malattie metaboliche e in psicologia/neuropsichiatria infantile con prescrizione dettagliata degli ingredienti da utilizzare o precisa indicazione terapeutica. Nel caso di utilizzo di prodotti dietetici speciali, è necessario siano indicati nel medesimo certificato.

- Il certificato dovrà essere redatto da un Medico o da un Pediatra iscritto all'albo professionale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.
  Al certificato dovranno essere allegati gli esiti degli accertamenti che hanno condotto alla diagnosi.

- La richiesta **non** potrà essere **accettata** quando:
  a. non sia presente la prescrizione medica

Marzo 2026 SS Nutrizione

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

PATOLOGIE ACCERTATE E CRITERI DIAGNOSTICI VALIDATI

Ricordiamo che:

1. L'esclusione di un alimento dalla dieta implica l'**esclusione dell'alimento in tutte le sue forme**: l'alimento tal quale, i prodotti alimentari in cui tale alimento è presente come ingrediente (ad es. uova nei biscotti), i prodotti in cui tale ingrediente è presente come coadiuvante tecnologico o contaminante derivante dal procedimento di lavorazione del prodotto stesso, i prodotti confezionati riportanti in etichetta le seguenti diciture: "può contenere tracce di….(alimento da escludere)" e "prodotto in uno stabilimento in cui viene utilizzato… (alimento da escludere)".

2. In caso di richiesta di modifica di indicazioni precedenti o di presenza di più certificati medici per lo stesso bambino, si dovrà chiedere al medico curante di rilasciare un **unico certificato**, che riassuma lo stato di salute, la condotta da seguire e tutti gli alimenti non consentiti. Ogni modifica da apportare alla dieta, documentata con un nuovo certificato, annulla il precedente.

3. **La sospensione della dieta speciale potrà essere autocertificata dai genitori con conseguente ritorno alla dieta standard**. Quando il bambino tornerà alla dieta libera: la famiglia farà pervenire all'Ente Responsabile della ristorazione scolastica (Comune e/o Servizio) un'**autocertificazione** attestante che il bambino non necessita più della dieta speciale, qualora non fosse riportato il termine della dieta nel certificato redatto dal pediatra.

4. La certificazione compilata da parte del pediatra potrà essere inviata al genitore **in modalità digitale e firmata digitalmente.**

La richiesta di dieta redatta dal pediatra di famiglia

La richiesta di dieta redatta dal pediatra di famiglia sarà una prescrizione medica su carta semplice intestata, datata e firmata (anche digitalmente) dal pediatra stesso e dovrà contenere le seguenti informazioni:

- **la patologia** (o il sospetto di patologia in caso di dieta temporanea per test di esclusione)
- **i sintomi** scatenati dall'assunzione del o degli alimenti da escludere nel caso di allergie o intolleranze (non sono accettate indicazioni generiche)
- **i test e metodologie** che hanno condotto alla diagnosi (non saranno ammessi test non validati scientificamente.

La prescrizione NON può contenere l'esclusione di gruppi alimentari, categorie merceologiche o commerciali (es. legumi, cereali ecc.).

3.2 COME RICHIEDERE UNA DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI

In caso di motivi etico-religiosi, il genitore dovrà inoltrare la richiesta di dieta persoalizzata (ALLEGATO 3C) direttamente al Comune e/o al Servizio, che provvederà ad applicarla.

Sotto l'anno di età il Nido dovrà attenersi alle indicazioni fornite dal pediatra di famiglia.

La procedura vale anche per la dieta priva di alimenti di origine animale (vegetariana o vegana).

Non sono previste altre motivazioni per la richiesta di dieta alternativa a quella stabilita da ATS.

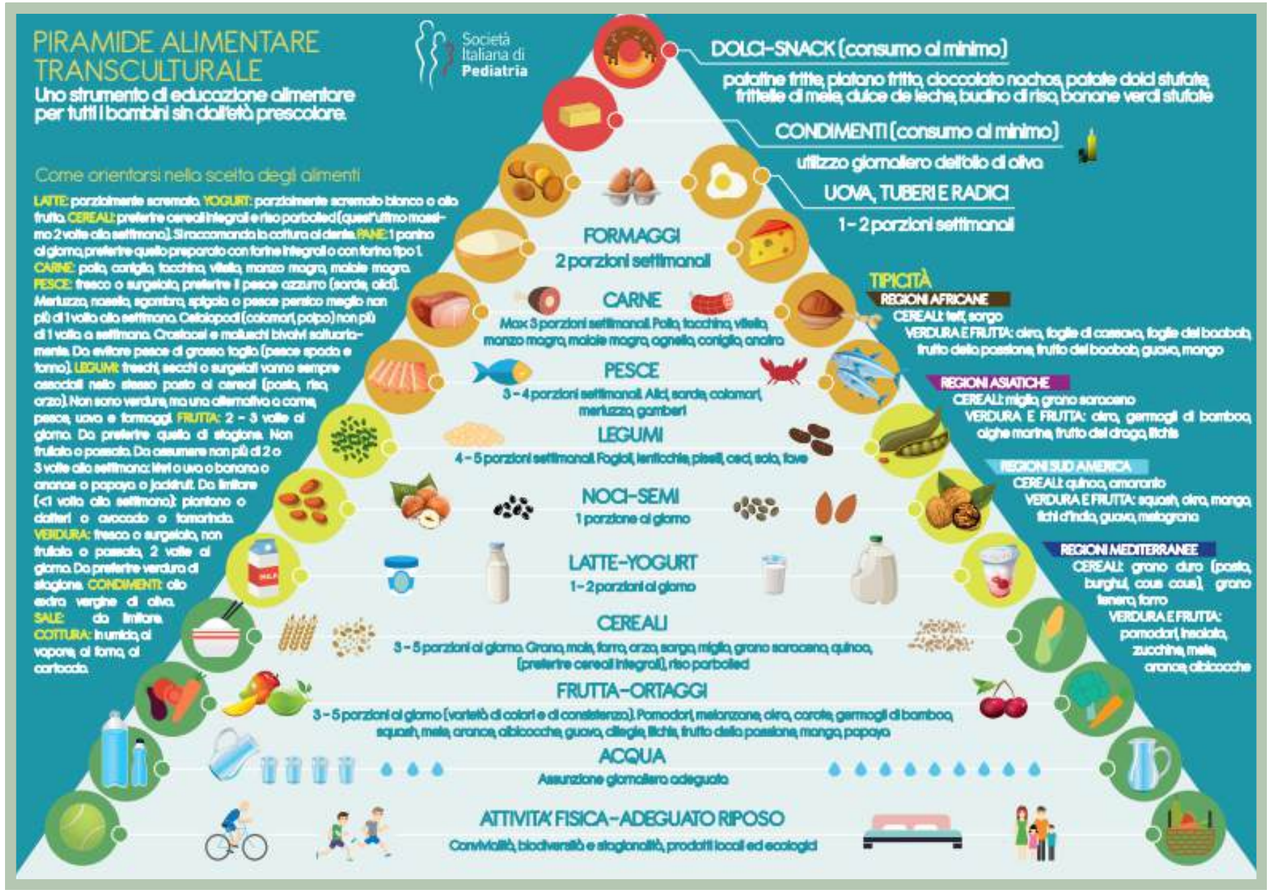
SCARICA L'ALLEGATO 3C - RICHIESTA DI DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI



CREDITI IMMAGINE SCUOLEDINFANZIANOVARESI.IT

Allegati alla parte 3

- ALLEGATO 3A - PIRAMIDE ALIMENTARE TRANSCULTURALE.....PAG.43
- ALLEGATO 3B - RICHIESTA DI DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI DI SALUTE.....PAG.44
- ALLEGATO 3C - RICHIESTA DI DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI.....PAG.45



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

Scarica ALLEGATO 3A - PIRAMIDE ALIMENTARE TRANSCULTURALE



ALLEGATO 3B - RICHIESTA DI DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI DI SALUTE

(Da compilare da parte dei genitori o di chi ne ha la responsabilità genitoriale; è indispensabile allegare il certificato redatto dal pediatra di libera scelta o iscritto all'ordine dei medici)

Cognome e nome del/la bambino/a _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Comune_____ CAP _____

Telefono (del genitore) _____

Cellulare (del genitore) _____

Email del genitore (in stampatello) _____

Frequentante nell'Anno Educativo/Scolastico 20__ __ /20__ __

il nido/la scuola dell'infanzia_____

Indirizzo del nido/scuola dell'infanzia _____

Comune_____ CAP _____

Richiesta di dieta personalizzata per l'anno educativo/scolastico 20__ __ /20__ __

EVENTUALI ULTERIORI COMUNICAZIONI

_____

_____

_____

Data e luogo,_____ Firma del richiedente

_____

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

Scarica ALLEGATO 3B - RICHIESTA DI DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI DI SALUTE



ALLEGATO 3C - RICHIESTA DI DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI

Cognome e nome del/la bambino/a _____

Data di nascita _____

Indirizzo di residenza_____

Comune _____ CAP _____

Telefono del genitore _____

Cellulare del genitore _____

Email (in stampatello)_____

Frequentante nell'Anno Educativo/Scolastico 20__ __/20__ __

il nido/la scuola dell'infanzia_____

CHIEDE

Di togliere dal menù i seguenti alimenti :

- ☐ Maiale
- ☐ Bovino
- ☐ Carne
- ☐ Pesce
- ☐ Alimenti di origine animale

Data e luogo,_____

Firma del richiedente

_____

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia
di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

Scarica ALLEGATO 3C - RICHIESTA DI DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia



PARTE 4

EDUCAZIONE DIGITALE DI COMUNITÀ

4 EDUCAZIONE DIGITALE DI COMUNITÀ

Le educatrici/insegnanti e i pediatri di famiglia in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione di ATS Bergamo, promuovono **un'educazione responsabile all'uso del digitale** ed aderiscono a diversi progetti di rete al riguardo (tra cui "Custodi Digitali") per sensibilizzare sull'importanza di un uso consapevole della tecnologia.

È molto importante che i genitori facciano scelte consapevoli e responsabili su questi temi molto attuali e scottanti, per la salute dei propri figli ma anche dell'intera comunità.

Per supportare i genitori in questo difficile compito, le educatrici/insegnanti e i pediatri di famiglia (durante le visite ambulatoriali) possono fornire indicazioni e discutere l'argomento con loro, aiutandoli a trovare **strategie efficaci per un uso sano della tecnologia**.



Gli aspetti su cui porre l'attenzione sono:

IL CONTROLLO DEL TEMPO DI UTILIZZO

LA SCELTA DEI CONTENUTI ADATTI ALL'ETÀ

LA CAPACITÀ DI PROPORRE ALTERNATIVE (ATTIVITÀ ALL'ARIA APERTA, GIOCHI, LETTURE, INTERAZIONI SOCIALI)

LA NECESSITÀ CHE ANCHE I GENITORI ABBIANO UN USO BUONO DEI DISPOSITIVI DIGITALI, LIMITANDOLI PER DARE SPAZIO E COLTIVARE RELAZIONI ED EMPATIA NELLA VITA REALE: QUESTO SERVE PER DARE IL BUON ESEMPIO AL FIGLIO MA SOPRATTUTTO PERCHÈ LO SGUARDO DELL'ADULTO, ATTENTO E NON DISTRATTO, RIVOLTO AL BAMBINO È FONDAMENTALE PER LA SUA CRESCITA SANA.

È importante sapere che **SOTTO I 2 ANNI di età l'uso di schermi di qualsiasi natura (tablet, smartphone, TV, PC, ecc.) è particolarmente dannoso e quindi è DA EVITARE**

L'uso troppo precoce o scorretto nei tempi e nei contenuti degli schermi può danneggiare la salute dei bambini in due modi:

DIRETTAMENTE

Ad esempio, può influire sulla vista, sull'attenzione e sulla concentrazione (come spiegato più avanti).

INDIRETTAMENTE

Viene ridotto il tempo che il bambino usa per fare le esperienze e le attività fondamentali per la sua età come giocare, stare all'aria aperta, leggere, fare sport e/o interagire con gli altri.

Elenchiamo alcuni **danni diretti** dell'uso eccessivo e scorretto del digitale.

Sviluppo neuropsicologico:

1. **Sonno**: la luce blu degli schermi inibisce la produzione di melatonina, alterando il ciclo del sonno.
2. **Regolazione emotiva**: aumenta il rischio di disturbi emotivi.
3. **Attenzione e funzioni esecutive**: aumenta il rischio di disturbi di attenzione, deficit di progettazione e controllo del comportamento, aumenta il rischio di ADHD ed altri disturbi della condotta e del neurosviluppo.
4. **Relazioni sociali e empatia**: aumenta il rischio di isolamento sociale, depressione, cyberbullismo.
5. **Linguaggio**: aumenta il rischio di ritardo del linguaggio.

Sviluppo fisico:

1. **Vista**: aumenta il rischio di miopia, sindrome della visione al computer, effetti legati alla luce blu e danni retinici.
2. **Postura** (per la posizione scorretta assunta per guardare a lungo lo schermo): aumenta il rischio di problematiche su collo e spalle, arti superiori, colonna.
3. **Peso** (per sedentarietà e mancanza di attività fisica): aumenta il rischio di sovrappeso.

Invitiamo i genitori a seguire queste preziose indicazioni e a diffonderle nella propria comunità. Un uso consapevole e sano degli strumenti digitali fin dall'infanzia può fare la differenza per una vita più sana e getta le basi per un buon uso degli schermi anche nelle età successive.

Allegati alla parte 4

- **EDUCAZIONE DIGITALE NELLO 0-6 (ALLEGATO 4A).....PAG.52**
- **MANIFESTO “ORA CHE LO SAI” (ALLEGATO 4B).....PAG.54**



3/6 anni

IMPOSTA REGOLE CHIARE

In questa fase è fondamentale il gioco e la sperimentazione diretta. Se decidi di usare un device limita il tempo, scegli bene i contenuti e fatti raccontare dal bambino cosa ha visto. Non usare schermi durante i pasti. Video, tv e schermi devono avere dei tempi stabiliti da mamma e papà, anche diversi durante la settimana e nel fine settimana, e non deve superare un'ora al giorno.

RISPETTA LE ETÀ CONSIGLIATE

Cartoni animati e programmi televisivi hanno indicazioni di età e anche le app e i videogiochi (lo standard PEGI).

QUANDO USI I MEDIA FALLO CON CREATIVITÀ

Lo smartphone è un registratore, una macchina fotografica, una videocamera; usalo come uno strumento per fare attività insieme al tuo bambino. Prediligi l'utilizzo di applicazioni che consentano il gioco dialogico e collaborativo. La pratica della visione condivisa, stimola la discussione e il confronto.

LEGGI AL TUO BAMBINO

Le storie lette dalla voce di mamma e papà, soprattutto prima della nanna, hanno una magia diversa rispetto ai video o alla TV.

ALTERNATIVE AI DISPOSITIVI ELETTRONICI:

- Costruisci un angolo dedicato al gioco e metti a disposizione un cesto per i travestimenti
- Crea la scatola dei tesori
- Ascolta musica
- Esci per passeggiate e giochi all'aperto
- Vai a teatro
- Leggi al tuo bambino: è una delle cose migliori che puoi fare per sostenere la crescita, il suo sviluppo ed il suo linguaggio (consulta anche il sito: *www.natiperleggere.it*)

Progetto realizzato grazie a :

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Bergamo

CUSTODI DIGITALI

MediaFarm2050 Consulenza | Progettazione | Ricerca

www.custodidigitali.it

CUSTODI DIGITALI

EDUCAZIONE DIGITALE NELLO 0/6

CONSIGLI PER GENITORI

Per i genitori dei bambini dai 0 ai 6 anni

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 0/6 PEDIATRI CURA

Scarica ALLEGATO 4A - EDUCAZIONE DIGITALE NELLO 0-6



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 0-6 PEDIATRI CURA

Scarica ALLEGATO 4A - EDUCAZIONE DIGITALE NELLO 0-6



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

Scarica ALLEGATO 4B - MANIFESTO "ORA CHE LO SAI" COMUNE DI BERGAMO

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 0-6 PEDIATRI CURA

PARTE 5

GESTIONE DELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI ALL'INTERNO DEI SERVIZI 0-6

5 GESTIONE DELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI ALL'INTERNO DEI SERVIZI 0-6

Nel 2025 sono state pubblicate le ultime **Linee guida per la somministrazione dei farmaci a scuola**. Scopo del protocollo è tutelare il diritto alla frequenza della comunità del bambino con malattia cronica, garantendo la sua salute e il suo benessere ed evitando errate somministrazioni di farmaci.

La somministrazione di farmaci a scuola, oggetto del presente protocollo, è riservata **esclusivamente a situazioni di effettiva e assoluta necessità**, determinata dalla presenza di **patologie croniche invalidanti** e delle relative **emergenze**.
Il protocollo si riferisce alla somministrazione di farmaci e/o alla gestione di dispositivi medici solo per le seguenti malattie:

- **diabete**
- **allergie**
- **asma**
- **epilessia**



CREDITI IMMAGINE PEXELS POLINA TANKILEVITCH

Quanto prima espresso si riferisce solo a due situazioni:

CONTINUITÀ TERAPEUTICA

Assunzione di farmaci necessari come terapia programmata
ed improrogabile per il trattamento di una patologia cronica.

La prima somministrazione del farmaco per terapie croniche non deve avvenire in ambito educativo/scolastico, tranne che per i farmaci d'emergenza (es. adrenalina, glucagone, diazepam).

EMERGENZA CORRELATA ALLA PATOLOGIA CRONICA

In seguito ad una emergenza, intesa come **manifestazione acuta correlata ad una patologia cronica nota**, che richiede interventi immediati (es. diazepam endorettale per la crisi convulsiva).
Sono ammessi quei farmaci che rientrano nella gestione delle patologie sopra riportate (es. paracetamolo per la crisi convulsiva febbrile).

In tutti i casi in cui ci si trovi di fronte ad una situazione di emergenza-urgenza, è indispensabile comunque contattare il Numero Unico di Emergenza: **112**.

5.1 COME RICHIEDERE LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Il pediatra di riferimento**, pediatra di libera scelta** appartenente al SSR (servizio sanitario regionale):

1. Redige, su richiesta dei genitori/tutori, il **Piano Terapeutico** (ALLEGATO 5B), certificando lo stato di malattia, con le indicazioni per la corretta somministrazione e conservazione del farmaco

2. Se richiesto, fornisce informazioni e modalità di applicazione del Piano Terapeutico ai genitori e a tutti coloro che gestiscono il caso (“educazione terapeutica”)

3. Si rende disponibile a cooperare con i servizi delle ASST che gestiscono il protocollo per eventuali chiarimenti.

Scarica l’ALLEGATO 5B - FAC SIMILE DI PIANO TERAPEUTICO E CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI MALATTIA

Entrambi i genitori:

1. Formulano la **richiesta** al Coordinatore o Dirigente Scolastico o suo delegato su carta bianca (FAC SIMILE ALLEGATO 5A), allegando il relativo **Piano Terapeutico** redatto dal medico e altra eventuale documentazione utile (per esempio dai centri di riferimento).
2. Forniscono **disponibilità e recapiti**, per essere tempestivamente contattati in caso di necessità.
3. Segnalano al Coordinatore o Dirigente Scolastico eventuali **variazioni** al Piano Terapeutico formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso.
4. Forniscono il **farmaco ed eventuali presidi**, provvedendo al loro regolare approvvigionamento.

Scarica l'ALLEGATO 5A- FAC SIMILE DI RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

QUANDO la richiesta deve essere RIFATTA?

1. Quando la PATOLOGIA cambia
2. Quando la TERAPIA cambia. Anche in caso di modifica del dosaggio del farmaco per la normale crescita del bambino
3. Quando il bambino passa da un servizio 0-6 (nido o scuola dell'infanzia) ad un altro
4. Quando il bambino passa dal nido alla scuola dell'infanzia

IL RUOLO DELLE ASST E DEL PERSONALE EDUCATIVO/SCOLASTICO

- Le **ASST** prendono in carico i bisogni specifici relativi ai bambini frequentanti i servizi 0-6 presenti sul proprio territorio di competenza, a prescindere dalla residenza dei bambini stessi.

- Le ASST si occupano inoltre di realizzare la **formazione** del personale o di associazioni di pazienti riconosciute.

- Al **personale educativo e scolastico**, che si rende disponibile su base volontaria alla somministrazione del farmaco, **non sono richieste competenze medico-sanitarie né tecniche**.

- In caso di mancata disponibilità di educatrici, ausiliarie, insegnanti o personale ATA, è compito del coordinatore o del dirigente scolastico comunicare questa criticità all'ASST competente per valutare **soluzioni alternative**.



CREDITI IMMAGINE MEDICIITALIA.IT

Allegati alla parte 5

- **FAC SIMILE DI RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO EDUCATIVO/SCOLASTICO - corrispondente ad ALLEGATO A (ALLEGATO 5A).....pag.63**

- **FAC SIMILE PIANO TERAPEUTICO E CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI MALATTIA (ALLEGATO 5B).....PAG.64**

- **FLOW-CHART (ALLEGATO 5C).....PAG.65**



***ALLEGATO 5A* - FAC SIMILE** (corrispondente ad ALLEGATO A)
DI RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

(Da compilare da parte del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale e che deve essere presentato insieme all'ALLEGATO 5B -piano terapeutico- redatto da parte del pediatra)

Data_____

Al Coordinatore del Nido di Infanzia/ Dirigente Scolastico della Scuola dell'Infanzia_____
_____

I sottoscritti _____
Genitori del/la bambino/a_____
Codice Fiscale_____
Frequentante la sezione/stanza/classe_____ presso il Nido/ la Scuola d'Infanzia
_____
Residente in via _____
Comune _____ Prov _____
Telefono/Cellulare _____

Richiedono la somministrazione di farmaci al nido / a scuola secondo la certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico redatti dal medico Dott/ssa_____
e presentati in allegato alla presente richiesta.

CHIEDONO:

□ la disponibilità del/la Nido/Scuola d'infanzia alla somministrazione;
□ la possibilità di accesso al Nido/Scuola d'infanzia per la somministrazione del farmaco da parte del Sig./Sig.ra (specificare se genitore, parente, volontario)
_____

1/2

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia
di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

Scarica ALLEGATO 5A - FAC SIMILE DI RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO (corrispondente ad ALLEGATO A)



ALLEGATO 5B - FAC SIMILE DI PIANO TERAPEUTICO E CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI MALATTIA

(Da compilare e redigere da parte del pediatra anche secondo un suo modello prestampato o in formato digitale, che andrà allegato all'allegato 5A)

Si certifica che il/la bambino/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in via _____
Comune _____ Prov _____
Frequentante la sezione/stanza/classe _____ del/la Nido/Scuola d'infanzia
_____
persso il Comune di _____

È affetto/a dalla seguente patologia _____
_____

per la quale:

- Vi è assoluta necessità della somministrazione del farmaco con riferimento alla tempistica e alla posologia dello stesso.
- La somministrazione NON richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco.

Nome del farmaco _____

Forma farmaceutica _____

Principio attivo del farmaco _____

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco
_____
_____
_____
_____
_____
_____

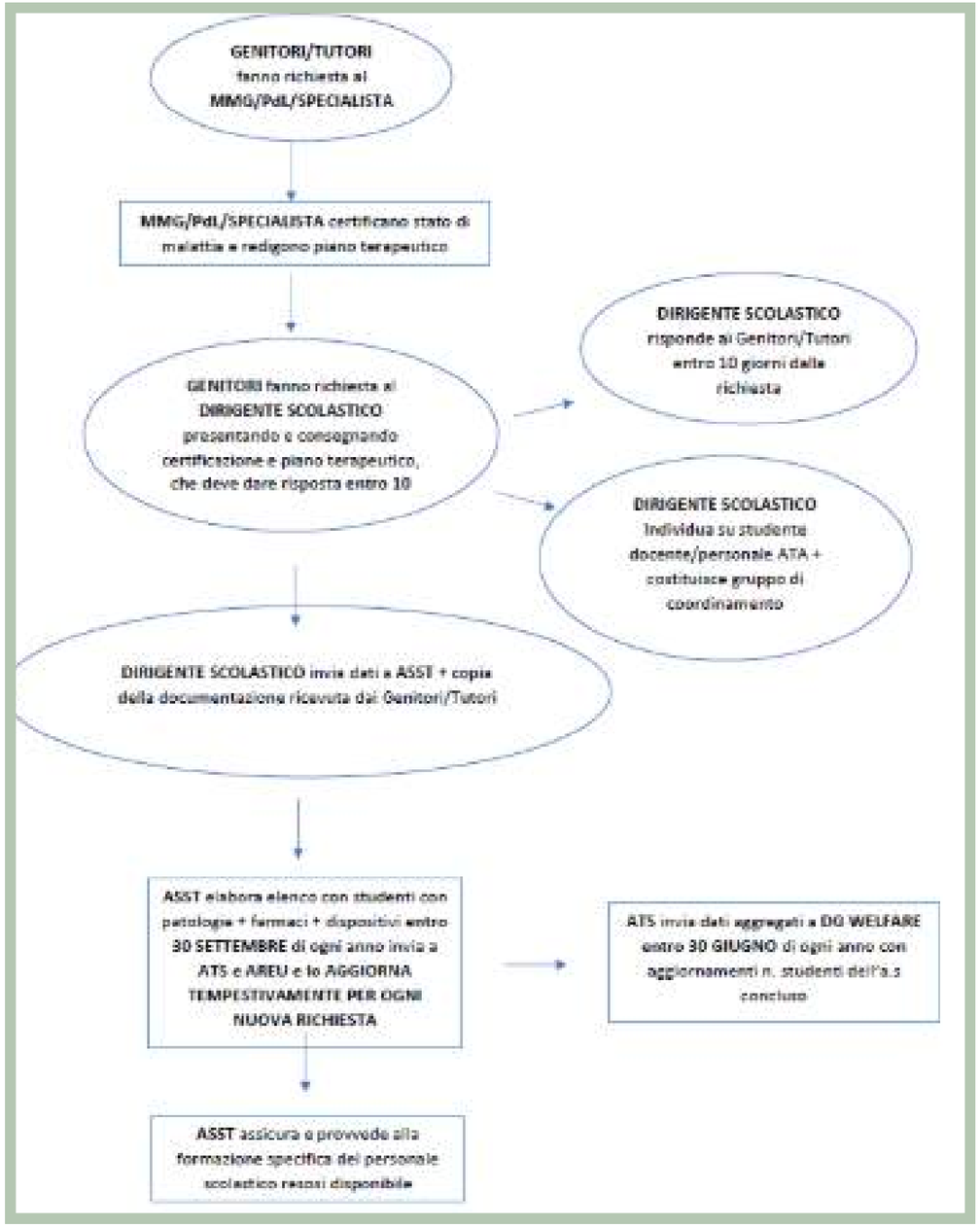
1/2

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

Scarica ALLEGATO 5B - FAC SIMILE DI PIANO TERAPEUTICO E CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI MALATTIA (da compilare e redigere da parte del pediatra)



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

Scarica ALLEGATO 5C - FLOW CHART SU AZIONI DA COMPIERE PER LA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO A SCUOLA

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

NOTE CONCLUSIVE IMPORTANTI

Note conclusive importanti:

1

Il Patto di corresponsabilità è stato redatto e ultimato a aprile 2026.
Tale documento **potrà essere aggiornato ed integrato annualmente**.

2

Il Patto di corresponsabilità **rappresenta un punto di partenza per l'avvio e la costruzione di una rete di lavoro e cooperazione tra i pediatri, istituzioni e professionisti** che lavorano per la salute dei bambini e dei ragazzi: **sarà riferimento per altri documenti e azioni future.**

3

Il documento verrà **tradotto nelle lingue a maggior presenza sociale** e presentato alle famiglie tramite una lettura condivisa con i professionisti coinvolti. Ci si impegna a **diffondere il documento sui canali di comunicazione di tutti i partner**.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

AFT PEDIATRICHE
Pediatri di famiglia di Bergamo e Provincia

FAMIGLIE EDUCATRICI INSEGNANTI 06 PEDIATRI CURA

AMBITI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

CONTATTI

SC Promozione della Salute Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali
ATS di Bergamo

Versione 1.0 - Maggio 2026

035.2270321

035.2270884

promosalute@ats-bg.it