



Azienda  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
Igiene e Sanità Pubblica  
Prevenzione Malattie Infettive

## DIRETTIVE SANITARIE PER I NIDI D'INFANZIA E I PICCOLI GRUPPI EDUCATIVI (pubblici e privati) del comprensorio di Imola Anno scolastico 2023-24

E' necessario attivare la collaborazione dei genitori affinché i bambini frequentino i servizi educativi solo se in buone condizioni di salute.

Gli Educatori devono segnalare con sollecitudine al genitore qualsiasi situazione ritenuta espressione di malattia e che comunque comprometta la tranquilla permanenza del bambino al Nido. Prima dell'ingresso al nido i genitori devono compilare una scheda anamnestica (allegato 1) in cui viene indicato il pediatra del bambino ed eventuali malattie pregresse e/o in corso.

### **ASSENZE PER MALATTIA**

Le assenze per malattia richiedono che il bambino non presenti sintomi al momento della riammissione nella collettività scolastica. E' ovviamente opportuno che i genitori si attengano alle prescrizioni del proprio Pediatra. Al momento del rientro non è più previsto il certificato medico di riammissione. Tale certificato potrà comunque essere richiesto in casi specifici (emergenze infettive) dall'Igiene e Sanità Pubblica.

Nel caso in cui il bambino sia stato allontanato per malattia verrà riammesso alla frequenza con l'autocertificazione del genitore.

Il bambino infortunato (portatore di gesso, con suture, bendaggi estesi) è ammesso a frequentare la collettività con il parere favorevole del Medico Specialista che ha in cura la patologia.

### **INFORMAZIONE ALLA SCUOLA IN CASO DI MALATTIA INFETTIVA**

Nel caso in cui un medico diagnostichi una malattia infettiva potenzialmente diffusiva nella collettività è previsto l'allontanamento del bambino malato.

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, in caso di rischio di diffusione della malattia nella collettività, ne darà informazione alla Scuola e potrà richiedere la consegna di materiale informativo ai genitori e disporre ulteriori misure di prevenzione o profilassi, ove necessario. |

Nell'allegato n. 3 sono contenute delle informazioni utili da fornire ai genitori all' inizio dell'anno scolastico in quanto la Pediculosi è la malattia contagiosa più frequente nelle collettività infantili.

## **CRITERI PER ALLONTANAMENTO E SUCCESSIVA RIAMMISSIONE**

Il bambino deve inoltre essere allontanato dal personale del Nido, utilizzando il modulo di allontanamento (All.n.2), quando presenta i seguenti segni o sintomi che si presuppongono rischiosi per il bambino e/o la comunità:

- **FEBBRE**

Il bambino viene allontanato in caso di febbre superiore a 37.5 °C (se rettale considerare superiore a 38.0 C).

Nel caso di sola febbre senza alcun altro sintomo, il bambino deve rimanere a casa almeno il giorno successivo all'allontanamento e, in caso di febbre protratta, può rientrare al nido dopo almeno 24 ore dallo sfebbramento.

- **CONGIUNTIVITE**

Il bambino viene allontanato in presenza di congiuntive rosse con secrezione

Viene riammesso in assenza completa di secrezione o in caso di parere favorevole alla riammissione da parte del Medico Curante autocertificato dal genitore.

- **DIARREA e/o VOMITO**

Il bambino viene allontanato dopo 3 episodi. Le feci devono essere poco formate o liquide. Il bambino deve rimanere a casa almeno il giorno successivo all'allontanamento.

- **ESANTEMA**

Il bambino viene allontanato in presenza di esordio improvviso di macchie cutanee diffuse, non altrimenti motivato da patologie preesistenti.

- **ALTRE CONDIZIONI** ritenute espressioni di malattia: torpore, difficoltà respiratoria, presenza di lesioni delle mucose orali, pianto inconsolabile prolungato o reiterato, tosse persistente al punto di compromettere le normali attività del bambino.

### **Riammissione dopo allontanamento**

Dopo l'allontanamento da parte del personale del Nido, il bambino viene riammesso al Nido con la dichiarazione del genitore (allegato n.2) che dichiara di avere seguito le indicazioni del Medico curante (di cui specifica il nome), riguardo la terapia e il periodo di allontanamento dal nido.

## **DIETE**

La richiesta di una dieta diversa da quella in vigore presso il Nido va certificata dal Pediatra di Famiglia.

I genitori possono richiedere al personale dell'Asilo una dieta di facile digeribilità, fino ad un massimo di 2 settimane, per i bambini che hanno presentato malesseri intercorrenti.

Presso il nido non è autorizzata la somministrazione di alimenti non presenti nella dieta in vigore.

N.B. Le eventuali richieste di diete speciali per motivi religiosi o legate a specifiche scelte della famiglia, non devono essere certificate dal Medico. In questi casi il genitore inoltra la richiesta al Dirigente e le eventuali modifiche concesse vanno concordate tra scuola e famiglia.

## **FARMACI**

Il protocollo provinciale per la somministrazione dei farmaci del 2019, prevede che sia rilasciata l'autorizzazione alla somministrazione di farmaci in ambiente scolastico e di specifiche attività di supporto di alcune funzioni vitali in caso di : • assoluta necessità; • somministrazione indispensabile durante l'orario scolastico; • non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione alla individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia, alle modalità di somministrazione e/o di conservazione; • fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario adeguatamente formato. I genitori consegnano al personale del nido frequentato, indirizzando al Responsabile e al Pedagogista la "Richiesta di somministrazione farmaci al nido" e l'autorizzazione alla somministrazione rilasciata dal pediatra della Unità Operativa di Pediatria dell'ASL di Imola. In particolare per i bambini affetti da diabete i riferimenti sono la dr.ssa Serra Laura e la dr.ssa Irene Bonomelli che redigeranno il piano terapeutico per la gestione de diabete a scuola e l'autorizzazione per la somministrazione di glucagone; in caso di richiesta di somministrazione di farmaci per asma/allergia il riferimento è il Dr. Bottau e la certificazione viene rilasciata il giovedì pomeriggio dalle 17 alle 18 presso l'ambulatorio 27 (Poliambulatori B), all'Ospedale Nuovo al termine della seduta dell'ambulatorio di allergologia ; in caso di richiesta di somministrazione di farmaci per crisi convulsiva la certificazione viene rilasciata dal pediatra di guardia della U.O. di Pediatria dal lunedì al venerdì dalle 17 alle 18. Ogni anno i medici della Unità Operativa Complessa di Pediatria della ASL tengono corsi per insegnanti per la somministrazione dei farmaci salvavita a scuola , in caso di necessità.

La famiglia consegna al nido una confezione integra e non scaduta del farmaco, che dovrà rimanere al nido e che sarà conservata nel rispetto delle indicazioni contenute nell'autorizzazione.

## **COMPORAMENTO IN CASO DI CRISI CONVULSIVA**

Le convulsioni sono un disturbo relativamente frequente nell'età pediatrica. La certificazione per la somministrazione di farmaci può essere fatta sia per convulsioni febbrili, sia per epilessia

La crisi convulsiva "generalizzata" è caratterizzata da "scosse" ritmiche sia degli arti superiori sia di quelli inferiori; si possono verificare anche "crisi convulsive parziali" che interessano solo una parte del corpo. In entrambi i casi c'è perdita di coscienza o perdita di contatto con

l'ambiente. In genere gli episodi durano pochi minuti, ma a volte possono protrarsi ed è necessario somministrare un farmaco per interrompere la crisi.

Il comportamento da adottare da parte del personale scolastico è il seguente ;

- se possibile annotare l'ora di inizio
- posizionare il bambino supino su un piano rigido su un fianco in posizione laterale di sicurezza
- non cercare di forzare l'apertura della bocca
- non bloccare i suoi movimenti e sorvegliarlo affinché non si ferisca
- non scuotere nè schiaffeggiare il bambino nel tentativo di farlo rinvenire
- non spruzzare acqua sul viso
- non dare da bere alcuna bevanda
- somministrare il farmaco consigliato (micropam o buccolam) che il genitore ha portato a scuola se la crisi dura oltre 2-3 minuti
- Chiamare i genitori e il 118

## **BAMBINI PROVENIENTI DA PAESI CON ALTO RISCHIO DI TUBERCOLOSI**

I bambini che provengono (o la cui famiglia proviene) da Paesi con alta incidenza di malattia tubercolare (situati soprattutto in Africa, Asia e Sudamerica) devono essere segnalati all'Ambulatorio Tisiatico (mar. e ven. dalle 8,30 alle 13,00 tel 0542 604067) in quanto a questi bambini ed ai loro famigliari viene offerto un percorso diagnostico specifico. La provenienza da aree in cui esistono molti casi di Tuberculosis aumenta il rischio che il bambino si possa ammalare. La possibilità di essere sottoposto gratuitamente ad esami specifici è dunque molto importante per la salute del bambino e della collettività in cui è inserito. Il bambino potrà comunque essere ammesso alla frequenza scolastica anche prima di avere eseguito gli accertamenti. Gli accertamenti sono gratuiti e non comportano alcuna discriminazione del bambino e dei loro famigliari.

## **NORME IGIENICHE**

Le infezioni a trasmissione "oro-fecale" quali: salmonella, rotavirus, epatite A.. ..si diffondono tramite agenti infettivi presenti nelle feci e veicolati da mani o da oggetti contaminati dalle feci stesse. Vi può essere contaminazione fecale nelle zone dove vivono i bambini come: pavimenti, fasciatoi, giocattoli, lavandini, rubinetti, dispensatori di sapone,...

Pertanto è importante che vengano seguite le seguenti norme igieniche:

1. I BAMBINI DEVONO LAVARSI SPESSO LE MANI SPECIE DOPO L'USO DEL BAGNO.
2. IL PERSONALE DEVE SORVEGLIARE I BAMBINI DURANTE L'USO DEI BAGNI.
3. DEVE ESSERE UTILIZZATO SOLO MATERIALE IGIENICO A PERDERE (carta monouso per asciugare, teli di carta monouso per i fasciatoi.. ..).
4. L'EDUCATORE PER OGNI CAMBIO DI PANNOLINO DEVE IGIENIZZARE LE MANI O LAVARLE ACCURATAMENTE PRIMA E DOPO L'USO DI GUANTI MONOUSO, CHE DOVRANNO ESSERE UTILIZZATI DURANTE IL CAMBIO.
5. I PANNOLINI SPORCHI VANNO GETTATI IN CONTENITORI CON SACCHETTO E APERTURA A PEDALE EVITANDO DI APPOGGIARLI A TERRA O SUI PIANI DI LAVORO.

Altri microrganismi tra cui i parassiti ( es. pidocchi, scabbia ), i funghi ( es, tigna ), altri virus ( es. herpes simplex) si trasmettono solo per contatto diretto con le parti infestate.

Pertanto è importante allontanare i soggetti sintomatici fino alla guarigione o al completamento della terapia specifica.

I virus dell'HIV, dell'Epatite B e C si trasmettono per contatto con sangue infetto o per contatto sessuale.

Pertanto si raccomanda:

1. USARE I GUANTI PRIMA DI ENTRARE IN CONTATTO CON SANGUE O SECREZIONI CHE POSSANO CONTENERE SANGUE.
2. LAVARE LE MANI ANCHE SE SI E' FATTO USO DI GUANTI.
3. LE SUPERFICI CONTAMINATE DA SANGUE O DA ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI VANNO PULITE CON VARECHINA.

### **RICHIESTA DI INFORMAZIONI**

Gli operatori scolastici o i genitori che abbiano bisogno di informazioni si potranno rivolgere all'IGIENE E SANITA PUBBLICA

Per contatti telefonici: 0542 604950 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12.30.

Allegato 1

AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO DI BAMBINI CON PROBLEMI DI  
SALUTE O ESIGENZE PARTICOLARI

Cognome e nome del bambino/a

---

Nato/a il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Nome del Pediatra di libera scelta del bambino/a

---

**Il bambino/a presenta problemi di salute?      Si      No**

Se si quali

---

**Il bambino/a deve assumere farmaci durante la permanenza al Nido? Si      No**

Se si quali

---

**Il bambino/a deve seguire una dieta particolare?      Si      No**

Se si quale

---

Note.....

Firma del Genitore.....

Data \_\_\_\_\_

Modulo di allontanamento da utilizzarsi da parte del personale educatore del nido  
Comune di..... NIDO/PGE .....

Il bambino è allontanato dal Nido/PGE per:

.....

.febbre a c°.....rilevata alle ore.....

- vomito N
- episodi . diarrea N..... .scariche
- congiuntivite
- esantema

altro (specificare).....

Data

Firma dell'Educatore

(firma leggibile per esteso)

### Dichiarazione del genitore per il rientro del bambino in collettività dopo allontanamento

Io .....  
sottoscritto/a genitore/esercente la patria potestà  
di.....

al fine di ottenere la riammissione di mio figlio/a, allontanato dalla collettività

il.....

dichiaro

che il bambino non presenta più disturbi e di essermi attenuto alle indicazioni e prescrizioni del Medico  
curante dott /dott.ssa\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_

In fede

(firma leggibile per esteso)

## INFORMAZIONI SULLA PEDICULOSI

### Epidemiologia

Dal 1970 in tutto il mondo il numero di persone colpite da pediculosi del capo (pidocchi) è aumentato enormemente.

Negli Stati Uniti si stima che siano colpiti ogni anno circa 12 milioni di bambini con un'incidenza del 10% nei ragazzi bianchi e solo dello 0,3% nei ragazzi di colore (questo differente impatto della pediculosi tra bianchi e non, rilevato anche in Italia, ci dice che l'aumento della pediculosi non è un problema legato alla presenza di extra comunitari nelle scuole).

In Gran Bretagna è stata documentata un'incidenza del 25% (quasi una cosa "normale")!

Insomma i pidocchi, dopo aver lasciato in pace una generazione dopo la seconda guerra mondiale, stanno tornando alla ribalta.

Anche in Italia si è osservato in questi ultimi anni un notevole aumento del numero dei casi di pediculosi del capo, che colpisce innanzitutto i bambini dai 3 agli 11 anni con focolai epidemici nelle comunità scolastiche.

I casi di denunce nella nostra Regione e nella nostra Azienda Sanitaria in questi ultimi 5 anni sono quintuplicati (le denunce inoltre sono sempre sottostimate).

L'aumento del fenomeno potrebbe essere riconducibile, da una parte alle mutate condizioni igieniche che potrebbero favorire in qualche modo la diffusione dei parassiti, dall'altra ad una aumentata resistenza agli insetticidi, che potrebbe spiegare una eventuale difficoltà di eradicazione.

Occorre convincersi che la pediculosi del capo non è segno di cattiva igiene e colpisce persone di qualsiasi strato socio-economico.

Si tratta di infestazione benigna, che non comporta nessun pericolo per la salute e non è veicolo di trasmissione di alcuna malattia. Genera però disagio, ansia e può provocare comportamenti di esclusione potenzialmente dannosi.

Per motivi di benessere personale e collettivo è pertanto necessaria una attenta sorveglianza della persona, al fine di riconoscere tempestivamente la pediculosi e combatterla in modo efficace.

### Definizione

Con il nome di pediculosi si intende l'infestazione dell'uomo da parte dei pidocchi.

Esistono tre tipi di pidocchi che sono parassiti obbligati dell'uomo: 1- il pidocchio della testa o del capo (*Pediculus humanus capitis*) responsabile delle epidemie nelle scuole; 2- il pidocchio del corpo e dei vestiti (*Pediculus Humanus corporis*) ormai scomparso dai nostri climi dalla fine della seconda guerra mondiale, capace di trasmettere malattie gravi; 3- il pidocchio del pube (*Pthirus pubis*), volgarmente detto piattola, trasmesso per via sessuale.

Il pidocchio della testa è un piccolissimo parassita, lungo 2-3 mm., di color grigio-biancastro, che vive sulla testa dell'uomo e si nutre del suo sangue. La femmina deposita ogni giorno 8-10 uova (lendini), che si fissano saldamente ai capelli per mezzo di una sostanza collosa. Dalle uova, nel giro di circa 20 giorni, nascono i parassiti adulti.

Al di fuori del proprio ambiente, cioè la testa dell' uomo, il pidocchio sopravvive solo 1-2 giorni mentre le uova possono rimanere vitali per una decina di giorni senza arrivare alla schiusa.

### Trasmissione

Il parassita non vola né salta, ma si muove velocemente fra i capelli.

Il contagio avviene sia per contatto diretto da persona a persona, cioè da testa a testa (modalità più frequente), sia per contatto indiretto attraverso veicoli come pettini, spazzole, cappelli, sciarpe, cuscini, ecc. Manifestazione

Solitamente il prurito è il sintomo principale: è dovuto alla reazione dell'organismo alla saliva del parassita. Guardando attentamente i capelli (preferibilmente alla luce naturale) è possibile vedere le uova, chiamate lendini, del diametro di meno di Imm., di colorito biancastro opalescente. Esse sono tenacemente attaccate al capello a 3-4 mm. dal cuoio capelluto e si trovano soprattutto all'altezza della nuca, sopra e dietro le orecchie; assomigliano alla forfora ma da questa si distinguono perché sono fissate ai capelli.

### Trattamento

Quando si accerta la presenza di pidocchi o uova è necessario applicare sui capelli un prodotto antiparassitario specifico, preferibilmente sotto forma di crema, schiuma o gel, in libera vendita in farmacia.

I prodotti raccomandati per il trattamento della pediculosi del capo sono costituiti da, permetrina (nome commerciale Nix crema fluida), piretrine naturali sinergizzate (nome commerciale Milice schiuma per uso topico) e malathion (nome commerciale Aftir gel), in libera vendita in farmacia.

Se il trattamento con con permetrina o piretrine naturali, prime opzioni terapeutiche, non si dimostra efficace, un'alternativa è costituita dal malathion.

I prodotti vanno utilizzati scrupolosamente secondo le istruzioni del foglietto illustrativo; il trattamento consiste in genere in una unica applicazione del prodotto che va generalmente ripetuta dopo 7-10 giorni, intervallo di tempo necessario per la schiusa delle uova eventualmente non uccise dal primo trattamento.

E' altamente consigliata l'asportazione di tutte le lendini visibili mediante accurata rimozione meccanica. Per favorire il distacco delle lendini è utile eseguire risciacqui con acqua e aceto e poi pettinare i capelli con un pettine fitto. La biancheria del letto e quella personale va lavata in lavatrice a 60°C; per cappelli, cappotti, sciarpe ecc. una alternativa efficace è rappresentata dalla lavatura a secco o conservazione per 10 giorni in sacchi di plastica. Le spazzole e i pettini vanno immersi in acqua a temperature superiori a 54°C per almeno 10 minuti, in alternativa possono essere sottoposti all'azione dell'antiparassitario usato per il trattamento. Tutti i componenti del nucleo familiare vanno sottoposti ad accurata ispezione dei capelli e, in caso di dubbio, sottoposti a trattamento antiparassitario.

N.B. Un trattamento scrupoloso e paziente risolve il problema, anche se non garantisce da future reinfestazioni, dal momento che nessun prodotto ha effetto preventivo.

La disinfestazione degli ambienti non è mai richiesta ed è assolutamente inutile per la risoluzione del problema.

### PREVENZIONE

Il complesso delle misure preventive riguarda soprattutto la famiglia e la scuola.

### Famiglia



## SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Gioca il ruolo principale nel controllo della pediculosi.

L'osservanza di alcune norme serve ad evitare o ridurre le infestazioni:

- pettinare e spazzolare quotidianamente i capelli;
- lavare i capelli 2 volte la settimana;  
'fare attenzione che i capelli dei bambini non vadano a contatto con quelli di altri, tenendo raccolti i capelli lunghi;
- controllare accuratamente i capelli dei bambini almeno 2 volte la settimana, per individuare al più presto il pidocchio o le sue uova; •educare i bambini a non scambiare oggetti personali (pettini, sciarpe, cappelli, asciugamani); •educare i bambini a non ammucciare i capi di vestiario (a scuola, in palestra, nei luoghi pubblici...);
- avvisare sempre tutte le persone che hanno abitualmente contatti stretti con il bambino infestato, affinché possano al più presto mettere in atto le misure preventive sopra elencate.

N.B. i prodotti antiparassitari non vanno adoperati per prevenire, ma solo per il trattamento.

### Scuola

L'osservanza di alcune norme serve a ridurre il rischio di trasmissione indiretta dell'infestazione:

le classi e gli spogliatoi delle palestre devono essere dotati di congrui spazi e di un numero sufficiente di attaccapanni per appendere gli indumenti dei bambini; - nelle scuole materne e negli asili nido le brandine devono essere dotate di lenzuola e cuscini personali; la biancheria deve essere cambiata settimanalmente; i materassi in uso nelle palestre vanno puliti frequentemente mediante l'uso di aspiratore.

## ASPETTI OPERATIVI

### SCUOLA

Qualora il personale scolastico sospetti la pediculosi in un bambino/ ragazzo (per frequente grattamento della testa, per informazioni ricevute, per visione diretta delle uova o dei pidocchi), deve darne tempestiva comunicazione alla famiglia, informandola della necessità di un controllo sanitario del bambino presso il medico curante.

Quando nella classe è stato accertato dal personale sanitario un caso di pediculosi, la scuola informa i genitori della classe e distribuisce il materiale informativo predisposto dall'Igiene e Sanità Pubblica (allegato alle Direttive inviate alle Scuole), affinché vengano seguite con scrupolo le norme preventive.

### FAMIGLIA

Quando la pediculosi è riscontrata dalla famiglia, essa è tenuta a sottoporre il bambino a controllo presso il medico curante, per verificare la presenza dell'infestazione e ricevere le indicazioni sul trattamento corretto.

Qualora sia stata accertata l'infestazione, la famiglia è tenuta ad informare il personale scolastico. La conoscenza dei casi è molto importante per limitare la diffusione della

pediculosi nella comunità, perché le famiglie, qualora siano messe a conoscenza del verificarsi di casi nella classe, sono portate a intensificare le norme di prevenzione.

Tenere nascosti i casi invece è la causa principale dell'estendersi delle epidemie.

### **INDICAZIONI RELATIVE AL LATTE MATERNO SPREMATO E PORTATO DA CASA**

Fino a sei mesi di vita l'alimentazione ottimale prevede l'assunzione di solo latte materno o in formula adattato (latte artificiale). Le mamme che desiderano allattare possono prendere accordi con le educatrici ed andare al nido; per le mamme che non riescono ad andare al nido possono fare richiesta di alimentare il proprio figlio con il loro latte spremuto seguendo le indicazioni previste.

- Il latte materno spremuto va consegnato giornalmente al nido nel biberon provvisto di capsula e di tettarella. Il numero di biberon con latte materno deve essere pari al numero di poppate effettuate durante l'orario di presenza del bambino al nido.
- Deve essere apposta su ogni biberon consegnato un'etichetta con nome e cognome del bambino e la data di spremitura del latte
- Il latte può essere spremuto da non più di 3 giorni (72 ore) e conservato in frigo ad una temperatura di +4°C fino al consumo.
- Al momento dell'utilizzo del biberon di latte l'operatore incaricato, dopo accurato lavaggio delle mani, deve verificare che l'etichetta attaccata al coperchio ed al biberon risulti integra, come era al momento della consegna. Se fossero presenti rotture ingiustificate, strappi o comunque segni di manomissione: non si deve somministrare il latte al bimbo, ma avvisare subito la madre della soppressione del pasto per i provvedimenti alternativi da concordare;
- Prima del consumo, il biberon deve essere agitato dolcemente e riscaldato nello scaldabiberon fino a 37°C.
- L'eventuale eccedenza del latte spremuto va gettata.
- Al termine della poppata il biberon e la tettarella vanno lavati con acqua e detergente per stoviglie, asciugati e riconsegnati alla madre a fine giornata.

### **TEMPI DI CONSERVAZIONE DEL LATTE MATERNO**

3-4 ore a temperatura ambiente <25°C

24 ore a temperatura <15°C (per esempio borsa termica con blocchetti refrigeranti)

Fino a 4 giorni in frigorifero a temperatura 0-4°C nel caso di latte fresco

24 ore in frigorifero a temperatura 0-4°C nel caso di latte scongelato

Fino a 3 mesi nel settore freezer con sportello autonomo dentro al frigorifero

Fino a 6 mesi in freezer a -20°C

Il latte materno va scongelato lentamente in frigorifero e consumato entro 24 ore (non va mai ricongelato), va bene anche mettere il contenitore in acqua tiepida, non usare il forno a microonde.

Per quanto riguarda la corretta modalità di raccolta e conservazione del latte materno fino all'arrivo al nido, si raccomanda alla mamma di seguire queste indicazioni:

- Lavarsi accuratamente le mani con acqua corrente e sapone;
- lavare mammelle e capezzoli con acqua corrente; asciugare con delicatezza con salviette monouso.
- La spremitura del seno può essere effettuata manualmente o con tiralatte, opportunamente pulito e disinfettato; la raccolta dovrà avere una durata massima di 30 minuti.
- Porre il latte nell'apposito biberon apponendo l'etichetta; quindi conservare, fino al trasporto, nella zona più fredda del frigorifero (da 0°C a +4°C).
- Trasportare il latte raccolto in apposita borsa termica, dotata di piastre refrigeranti, fino alla consegna al nido.

E' inoltre fortemente raccomandato che il nido si doti di un modulo da far firmare al genitore, in cui si dichiara data e ora della spremitura e che quest' ultima è stata eseguita nel rispetto delle norme igieniche sopra indicate.

