



COMUNE DI CIVEZZANO  
Via Telvana, 9  
38045 CIVEZZANO (TN)



## **PATTO DI CORRESPONSABILITÀ EDUCATIVA PER L'ALLONTANAMENTO ED IL RIENTRO AL NIDO IN CASO DI MALATTIA**

tra il Servizio Asilo Nido Sovracomunale Civezzano – Fornace e le Famiglie dei bambini iscritti.

### **Premesso che:**

- la tutela della salute dei bambini e della comunità educativa è un obiettivo prioritario;
- il benessere del singolo è strettamente connesso al benessere del gruppo;
- la collaborazione tra famiglia e servizio educativo è fondamentale per garantire un ambiente sicuro e sano;

si definisce il seguente **Patto di Corresponsabilità**, volto a disciplinare le modalità di **allontanamento e di rientro al nido dopo un'assenza per malattia**

### **GESTIONE DELL'ALLONTANAMENTO DAL NIDO**

Nel caso i bambini, nel corso della giornata al nido, presentino febbre superiore ai 37,5° e/o sintomi importanti di malessere, le educatrici contattano i genitori, che si attivano per venire a prenderli nel minor tempo possibile. L'allontanamento dal nido è previsto sia per la tutela della salute del bambino/a stesso/a sia per ridurre la possibilità di trasmissibilità.

I casi in cui si rende necessario l'allontanamento del bambino/a per presunta contagiosità sono:

- diarrea, cioè emissione di feci liquide
- vomito
- tosse persistente
- manifestazioni cutanee estese e/o con elementi non identificabili come punture di insetti
- lesioni nella bocca (2 o più vescicole con salivazione)
- occhio arrossato con secrezione bianca o gialla (possibile congiuntivite purulenta)

I casi in cui l'allontanamento è indicato per la salute individuale del bambino sono:

- febbre ( $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ )
- malessere o altri sintomi che impediscono la partecipazione del bambino alle attività del nido quali stanchezza insolita, irritabilità, pianto persistente, difficoltà respiratorie, dolori addominali persistenti, presenza di sangue nelle feci, cefalea, otalgia, difficoltà di alimentazione
- tutti i casi di emergenza/urgenza

Si raccomanda ai genitori di fare riferimento al proprio pediatra di libera scelta e seguirne le indicazioni.

In caso di comparsa di sintomi durante la permanenza:

- il personale contatterà la famiglia per il ritiro del bambino nel più breve tempo possibile;
- il bambino sarà temporaneamente assistito in uno spazio dedicato, nel rispetto del suo benessere;

il rientro sarà subordinato al rispetto dei criteri indicati nel presente patto.

### **IMPEGNI DELLE FAMIGLIE**

Le famiglie si impegnano a:

- Non portare il bambino al nido in presenza di:
  - febbre ( $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ )
  - vomito e/o diarrea
  - congiuntivite con secrezione
  - eruzioni cutanee sospette
  - sintomi respiratori importanti
- Informare tempestivamente il nido in caso di malattia del bambino, specificando, se possibile, la natura dei sintomi.
- Garantire un adeguato periodo di convalescenza prima del rientro.
- In caso di allontanamento dal nido per i motivi esposti nel precedente punto, il/la bambino/a non può rientrare il giorno successivo previo certificato medico che attesta lo stato di buona salute.
- Rispettare le seguenti indicazioni per il rientro:
  - dopo febbre: almeno 24 ore senza febbre e senza uso di farmaci antipiretici;
  - dopo episodi di vomito/diarrea: almeno 24-48 ore dalla scomparsa dei sintomi;
- Essere reperibili durante l'orario di frequenza del bambino.

## IMPEGNI DEL SERVIZIO ASILO NIDO

Il nido si impegna a:

- accogliere il bambino solo se in buone condizioni di salute.
- monitorare lo stato di salute dei bambini durante la permanenza.
- contattare tempestivamente la famiglia in caso di comparsa di sintomi sospetti.
- allontanare il bambino, se necessario, per tutelare la salute propria e degli altri.
- garantire ambienti puliti e adeguatamente igienizzati.
- rispettare le normative sanitarie vigenti.

## DISPOSIZIONI FINALI

Il presente patto è parte integrante del progetto educativo del servizio.

La sua osservanza è fondamentale per garantire un ambiente sicuro per tutti i bambini e gli operatori.

Eventuali aggiornamenti saranno comunicati tempestivamente alle famiglie.

Letto, approvato e sottoscritto.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

**Genitore/Tutore 1 del bambino/a** \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Genitore/Tutore 1**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio del Comune di Civezzano: \_\_\_\_\_