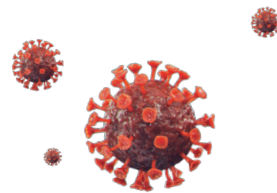




SIAIP

Società Italiana di Allergologia e
Immunologia Pediatrica



DOCUMENTO SULLA GESTIONE A SCUOLA DI BAMBINI E ADOLESCENTI CON ALLERGIE ED IMMUNODEFICIENZE PRIMITIVE, IN CORSO DI PANDEMIA COVID-19

a cura delle **COMMISSIONI SIAIP**
"FAMIGLIA, SCUOLA, ASSOCIAZIONI"

Coordinatore: G. Cavagni

Componenti: R. Antignani, E. Baldo, L. Calzone, L. Capra, S. Rizzi, L. Sarti, FederAsma e
Allergie-Federazione Italiana Pazienti OdV

"IMMUNOLOGIA"

Coordinatore: F. Cardinale

Componenti: C. Cancrini, R. Castagnoli, B. Cinicola, S. Corrente, S. Federici, G. Giardino,
F. La Torre, L. Leonardi, V. Lougaris, A. Soresina, S. Volpi

Consiglio Direttivo SIAIP

Gian Luigi Marseglia (*Presidente*)
Michele Miraglia Del Giudice, Amelia Licari,
Fabio Cardinale, Carlo Caffarelli, Claudio Cravidi,
Mauro Calvani, Alberto Martelli,
Elena Chiappini, Sara Manti

 **FederASMA**
e ALLERGIE ONLUS
Federazione Italiana Pazienti



1. PREMESSA:

proposte e programmi educazionali per lo studente, la famiglia e gli operatori scolastici nella gestione degli studenti con allergie ed immunodeficienze primitive in tempi di COVID-19

- 1.1. La pandemia da COVID-19 ha indotto i Ministeri competenti (MIUR e MdS) a riaffermare la parità di diritto all'istruzione e alla salute, sancita come fondamentale dalla Costituzione Italiana (art.32 e 34).

- 1.2. La pandemia da COVID-19 ha aumentato l'ansia dei pazienti affetti da patologia cronica e le paure dei loro familiari. E' emersa pertanto la necessità di definire raccomandazioni pratiche. Il Consiglio Direttivo della Società Italiana di Allergia e Immunologia Pediatrica (SIAIP) ha ritenuto opportuno diffondere un documento che comprende una serie di chiarimenti per la gestione delle allergie e delle immunodeficienze primitive nei bambini e negli adolescenti, alla ripresa della frequenza scolastica 2020-2021.
Il presente documento è rivolto agli studenti, alle loro famiglie e agli operatori scolastici delle scuole per l'infanzia, la scuola primaria e le scuole secondarie di primo e secondo grado.

- 1.3. Le raccomandazioni si basano sulle attuali conoscenze, poiché al momento non sono disponibili sufficienti evidenze scientifiche.



2. GESTIONE A SCUOLA DEI BAMBINI CON ALLERGIA, IN CORSO DI PANDEMIA COVID

2.1 Allergia alimentare

- In caso di allergia alimentare IgE-mediata, definita quale reazione immediata all'assunzione anche di piccole quantità dell'alimento allergizzante con il rischio di anafilassi, va considerata prioritaria la scelta di alimenti "sicuri" per lo studente da parte dei responsabili della mensa scolastica.
- A qualsiasi grado scolastico, il bambino deve avere sempre un piano terapeutico individuale (PTI) con il dosaggio aggiornato dei farmaci necessari (adrenalina, broncodilatatore, corticosteroide e antistaminico) e la disponibilità di due auto-iniettori di adrenalina.
- Il personale addetto e formato alla somministrazione dei farmaci è tenuto a somministrare la terapia della reazione allergica **senza alcuna modifica**, anche in corso di infezione da COVID-19.
- A seguire, lo stesso personale deve contattare i numeri di emergenza 112/118 ed i genitori/tutori legali.

2.2 Dermatite atopica

La terapia prescritta al paziente affetto da dermatite atopica va proseguita, **senza alcuna modifica**, anche in tempo di pandemia e, se richiesto dal PTI, anche nelle ore scolastiche.

Il COVID-19 non penetra attraverso la pelle ma attraverso l'epitelio delle cellule respiratorie. Tuttavia, una barriera cutanea danneggiata facilita altri tipi di infezioni e patologie, aumentando il rischio. Le mani sono fra i principali veicoli di trasporto dei virus alla bocca, agli occhi e alle mucose.

Il trattamento topico e/o sistemico con corticosteroide va mantenuto perché, contribuendo all'integrità della cute, migliora l'effetto barriera e riduce le sovrainfezioni.

- *Consigli per mantenere la pelle sana in corso di pandemia da COVID-19 ai bambini con DA.*
Consigli per un corretto lavaggio delle mani a scuola:
Lavaggi troppo frequenti con saponi più o meno aggressivi a base di alcol e cloro impoveriscono gli strati esterni protettivi della pelle, già compromessi dalla DA. Per gli studenti con DA sono utili le seguenti indicazioni:
Limitare l'uso anche a scuola di gel idroalcolici e lavare le mani con acqua e sapone o detergente oleoso ogni qualvolta sia necessario.
 - Evitare di lavarsi le mani con acqua troppo calda, preferendo acqua corrente tiepida.
 - Evitare di mangiarsi le unghie e le pellicine poiché le piccole ferite che si creano divengono possibili vie di accesso per virus e batteri. E' sempre sconsigliato portare le mani alla bocca.
 - Applicare le creme idratanti già in uso per ripristinare e preservare la funzione barriera della pelle dopo ogni lavaggio. I genitori le forniranno alla scuola.

Altri consigli pratici

Mascherina facciale e DA al volto:

prima di indossare la mascherina, bisogna pulire bene la pelle del viso con un detergente oleoso specifico per la DA, ed applicare la crema idratante o di barriera già in uso. Per chi soffre di dermatite da contatto al nichel, sono sconsigliate le mascherine con placca metallica per l'aderenza al naso.

Igiene ambientale della classe dello studente con DA:

per la pulizia quotidiana degli ambienti o delle superfici, è bene servirsi di detergenti scarsamente irritanti; è opportuno arieggiare l'aula quotidianamente per qualche ora ed evitare di effettuare la pulizia in presenza del bambino.



2.3 Orticaria

- La terapia con antistaminico, corticosteroide sistemico, o farmaco biologico, prescritta al paziente affetto da orticaria (O), patologia caratterizzata da pomfi e/o angioedema, va proseguita, **senza alcuna modifica** e, se richiesto dal PTI, anche nelle ore scolastiche.

2.4 Congiuntivite allergica e Rinite allergica

- La congiuntivite (CA) (con occhi rossi, lacrimazione e prurito) e la rinite allergica (RA) (con naso chiuso, starnuti e prurito in gola per scolo del muco acquoso in faringe, tosse stizzosa, funzionale alla rimozione del muco accumulatosi in faringe), affliggono spesso i bambini allergici, ma vanno distinti dai disturbi caratteristici dell'infezione da COVID-19 sintomatica.
- La terapia corticosteroidea locale oculare e nasale rispettivamente per la CA e per la RA nei bambini ed adolescenti deve essere proseguita, **senza alcuna modifica** e, se richiesto dal PTI, nelle ore scolastiche.
- La mancata somministrazione della terapia potrebbe comportare il peggioramento dei sintomi oculari e nasali ed allarmare inutilmente il personale scolastico, favorendo la potenziale diffusione del COVID-19.
- *Altri consigli pratici*
Per la rimozione del secreto nasale si raccomanda di soffiare il naso con fazzoletti usa e getta da eliminare nei rifiuti indifferenziati.

2.5 Asma Bronchiale

- L'asma bronchiale allergico (AB), caratterizzato da tosse secca pettorale con "fiato corto", sino alla comparsa di broncospasmo conclamato, va adeguatamente trattato con terapia di fondo prescritta dal PTI, indipendentemente dall'infezione virale. La sospensione o l'irregolare somministrazione della terapia espone a riacutizzazioni ed a possibili sovrainfezioni polmonari. Andrà inoltre sorvegliato con attenzione il bambino affetto da AB da allergeni perenni e stagionali per la possibile insorgenza di broncospasmo.
- La terapia con broncodilatatori a breve durata d'azione (salbutamolo) va proseguita, **senza alcuna modifica** e, se richiesto dal PTI, anche nelle ore scolastiche. Non vi sono, ad oggi, evidenze che tali farmaci possano sopprimere l'immunità o indurre peggioramento nel caso di infezione da COVID.
- I farmaci per via inalatoria in bomboletta spray vanno somministrati con il distanziatore, adatto all'età del bambino (con mascherina sotto i 6 anni, con boccaglio sopra i 6 anni). Se non specificatamente prescritto, è consigliabile evitare l'uso di nebulizzatori (aerosol).
- Il personale scolastico, qualora notasse che l'AB non sia ben controllato pur seguendo il PTI, e/o che il bambino affetto da AB necessiti di una frequente somministrazione di salbutamolo in bomboletta predosata, dovrà tempestivamente informare la famiglia, la quale sottoporrà il bambino ad una visita dal medico curante o presso il centro specialistico di riferimento e fornirà alla scuola un nuovo PTI scritto a cui attenersi.
- In caso di broncospasmo acuto a scuola, il personale addetto e formato alla somministrazione dei farmaci deve somministrare il salbutamolo in bomboletta predosata con adeguato distanziatore per l'età secondo il PTI. Immediatamente dopo, avverte i genitori. In caso di peggioramento ulteriore o di inefficacia della terapia ripetuta con broncodilatatore, contatta i numeri di emergenza 112/118.
- E' **vietata** la condivisione di inalatori, spray predosati ed altri dispositivi con altri soggetti.
- Va rigorosamente attuata la legge di contrasto al fumo (anche nelle aree esterne di pertinenza delle scuole). Il fumo di sigaretta attivo e passivo influisce negativamente sull'AB e favorisce il contagio da COVID-19.
- I pazienti affetti da AB grave o non controllata/o, quali soggetti più fragili, possono essere soggetti a maggior rischio di sviluppare COVID-19 più grave. Occorre pertanto ottenere il miglior controllo dell'AB e dello stato allergico, proseguendo regolarmente anche a scuola la terapia secondo il PTI efficace.



3. GESTIONE A SCUOLA DEI BAMBINI CON IMMUNODEFICIENZE PRIMITIVE IN CORSO DI PANDEMIA COVID

I pazienti affetti da immunodeficienza primitiva sono generalmente ad alto rischio di infezioni diverse da SARS-CoV-2, talora con decorso atipico e rapidamente progressivo. Evidenze preliminari indicano che molti pazienti con IDP presentano un decorso dell'infezione da SARS-CoV-2 sovrapponibile alla popolazione non selezionata. Tuttavia, molti di essi presentano una storia di danno polmonare cronico e altre comorbidità, che possono rendere più grave il decorso dell'infezione da SARS-CoV-2 e quindi necessitare di misure specifiche.

Le raccomandazioni per supportare medici e famiglie nella gestione in sicurezza dei bambini a scuola possono essere riassunte come segue:

3.1 Rientro a scuola

- 3.1.1. Il rientro a scuola, valutato e concordato con il centro specialistico, in assenza di comorbidità importanti o di condizioni di rischio specifiche, non deve essere differito per i pazienti con difetto dell'immunità umorale.
- 3.1.2. Per tutti i pazienti e, in particolare, per i pazienti con gravi comorbidità o complessità clinica, deve essere prescritto il rigoroso rispetto delle misure di protezione individuale e l'uso della mascherina FFP2 per l'intera durata della permanenza in classe.
- 3.1.3. I soggetti a maggior rischio di complicanze ed i familiari minori conviventi devono adottare con massima attenzione le misure di prevenzione e seguire scrupolosamente le raccomandazioni delle autorità sanitarie, quali il distanziamento sociale e le misure di igiene standard. Nel caso non sia possibile osservare tali misure, è consigliato il differimento del rientro a scuola.

3.2. Misure di protezione individuale

Indipendentemente dal difetto congenito dell'immunità, devono essere rispettate in ambito scolastico le misure di protezione individuale quali: distanziamento personale, uso della mascherina, adeguata e frequente igiene delle mani, sanificazione frequente di ambienti e oggetti di uso personale, ricambio d'aria.

3.3 Manifestazioni cliniche

In caso di febbre $>37.5^{\circ}$ o in presenza di sintomi respiratori o gastrointestinali acuti, oppure in caso di contatto sospetto o accertato positivo, si raccomanda di contattare telefonicamente il proprio medico, il centro di riferimento e le istituzioni territoriali per l'esecuzione del tampone per la ricerca di SARS-CoV-2. I farmaci antiinfiammatori-antifebbrili (Ibuprofene-paracetamolo) possono essere utilizzati.

3.4 Terapia

- 3.4.1. La terapia sostitutiva con Immunoglobuline (Ig) per via sottocutanea va incoraggiata ove possibile, previo training adeguato, allo scopo di garantire la regolare frequenza scolastica, in assenza di controindicazioni specifiche.
- 3.4.1 I pazienti con immunodeficienze primitive che frequentano la comunità devono continuare la terapia prescritta, inclusi farmaci immunosoppressori o immunomodulanti. Essa non costituisce di per sé motivo di allontanamento dall'ambiente scolastico.



4. VACCINAZIONI PER L'INFANZIA NEI BAMBINI ALLERGICI E QUELLI IMMUNODEPRESSI

- 4.1. I bambini affetti da DA, AA, O, AB, RA devono continuare il programma di vaccinazioni nei Centri addetti o, dove sia consentito, nell'ambulatorio del pediatra.
- 4.2. I bambini allergici a rischio per pregresse gravi reazioni e quelli immunodepressi (ID), dovranno essere vaccinati nelle strutture specialistiche predisposte, nel rispetto delle norme di igiene e distanziamento.
- 4.3. Il bambino allergico e quello con immunodepressione non presentano rischi maggiori durante la pandemia; anzi il mancato rispetto del calendario vaccinale vanifica l'immunizzazione necessaria alle difese del bambino e l'immunità di gregge, con il rischio di facilitare possibili focolai.
- 4.4. Particolarmente per l'anno scolastico 2020-21, gli studenti affetti da AB o immunodepressi, considerati a rischio per infezione da virus influenzale, devono effettuare la vaccinazione antinfluenzale con virus inattivato.
- 4.5. La vaccinazione antinfluenzale con virus inattivato è fortemente raccomandata anche nei contatti domestici (conviventi) dei pazienti immunodepressi.

5. SINTESI

- 5.1. Con la ripresa dell'anno scolastico 2020-21, oltre alle nuove misure per il contrasto del COVID-19, agli studenti allergici ed affetti da immunodeficienze primitive si devono garantire a scuola le misure di prevenzione e gestione della patologia sottostante:
 - L'esclusione dell'alimento causa di allergia nei bambini con AA
 - Distanziamento sociale e frequente lavaggio delle mani (senza eccessi - per i bambini con DA) con acqua corrente tiepida e con normale sapone (da strofinare su tutte le aree delle mani per almeno 30 secondi) o con il gel disinfettante.
 - La terapia d'emergenza: adrenalina autoiniettabile intramuscolo e salbutamolo spray secondo il PTI.
 - La vaccinazione antiinfluenzale agli alunni/studenti affetti da AB e quelli con immunodeficienza primitiva, perché soggetti a rischio.
- 5.2. L'iter di presa in carico di ogni studente con malattia allergica ed immunodeficienza primitiva deve prevedere i seguenti passaggi:
 - Informare la scuola delle problematiche di salute del bambino.
 - Consegnare il PTI al Dirigente scolastico.
 - Approntare le procedure per l'acquisizione delle richieste di assistenza e delle misure di prevenzione necessarie a contrastare le reazioni allergiche e respiratorie.
 - Individuare il personale addetto alla somministrazione dei farmaci in orario scolastico e curarne la formazione.
 - Chiamare in ogni caso di emergenza-urgenza a scuola il 112/118.



6. EPILOGO

Le criticità territoriali, in particolare quelle nelle strutture scolastiche, emerse con l'improvvisa comparsa della pandemia da COVID-19, dovrebbero sollecitare le autorità sanitarie a:

- 6.1. Rivalutare esperienze già realizzate in passato in alcuni contesti, come i Presidi Sanitari Scolastici nel Lazio, purtroppo oggi soppressi.
- 6.2. Attuare in concreto il documento «Linee guida per la somministrazione dei farmaci a scuola» redatto nel 2015 dal Comitato Paritetico Nazionale per le "Malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola", istituito presso il MIUR nel 2012 con decreto direttoriale n.14/I dell'11 settembre 2012.
Il documento definisce un «modello» organizzativo e procedurale per l'attivazione delle richieste e la presa in carico appropriata, in funzione delle specifiche necessità degli studenti.
- 6.3. La presa in carico, a scuola, del bambino con malattia cronica da parte di personale sanitario, indicando le figure di collegamento tra scuola e sanità.
- 6.4. La puntuale definizione delle competenze, dei compiti e delle responsabilità dei vari attori coinvolti.





Bibliografia

1. Cardinale F, Ciprandi G, Barberi S, Bernardini R, Caffarelli C, Calvani M, Cavagni G, Galli E, Minasi D, Del Giudice MM, Moschese V, Novembre E, Paravati F, Peroni DG, Tosca MA, Traina G, Tripodi S, Marseglia GL; and the SIAIP Task Force. Consensus statement of the Italian society of pediatric allergy and immunology for the pragmatic management of children and adolescents with allergic or immunological diseases during the COVID-19 pandemic. *Ital J Pediatr.* 2020 Jun 16;46(1):84.
2. Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020- Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020. Disponibile al sito: https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporto-iss-covid-19-n.-12-2020-indicazioni-ad-interim-per-servizi-assistenziali-di-telemedicina-durante-l-emergenza-sanitaria-covid-19.-versione-del-13-aprile-2020. Ultimo accesso: 01.10.2020.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Q & A on COVID-19 in children aged 0 – 18 years and the role of school settings in COVID-19 transmission. Disponibile al sito: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/facts/questions-answers-school-transmission>. Ultimo accesso: 01.10.2020.
4. Istituto Superiore di Sanità. COVID19: le allergie ai pollini non sono un fattore di rischio, alcune forme di asma invece possono aggravare la malattia. Disponibile al sito: https://www.iss.it/coronavirus/-/asset_publisher/1SRKHcCJJQ7E/content/covid19-le-allergie-ai-pollini-non-sono-un-fattore-di-rischio-alcune-forme-di-asma-invece-possono-aggravare-la-malattia. Ultimo accesso: 01.10.2020.
5. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto 2020 Rapporto ISS COVID 58_Scuole_21_8_2020.
6. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. GU 7 Settembre 2020 Covid 19.pdf
7. Epicentro. Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica. Vaccinazioni in infanzia e adolescenza: i dati nazionali. Disponibile al sito: 2019<https://www.epicentro.iss.it/vaccini/coperture-infanzia-adolescenza-2019>. Ultimo accesso: 01.10.2020.
8. Documento di intervento integrato per l'inserimento del Bambino Allergico in contesti scolastici - MIUR - MdS 14 aprile 2014.
9. Commissione Federasma Onlus - SIAIP per la tutela del bambino allergico. Raccomandazioni per il bambino allergico a scuola (SIAIP-Federasma) RIAP 16 marzo 2013. Disponibile al sito: <https://www.siaip.it/site/sezione/3/area/2/Medico%20Documenti>. Ultimo accesso: 01.10.2020.
10. European Society for Immunodeficiencies. Joint statement on the current epidemics of new Coronavirus. Disponibile al sito: <https://esid.org/News-Events/Joint-statement-on-the-current-epidemics-of-new-Coronavirus>. Ultimo accesso: 01.10.2020.
11. Italian Primary Immunodeficiencies Network. Associazione Immunodeficienze Primitive (onlus). COVID -19 "Coronavirus". Indicazioni specifiche per pazienti con Immunodeficienza Primitiva. Disponibile al sito: https://www.aip-it.org/sites/default/files/allegati-articoli/IPINet.AIP_Coronavirus_Decalogo_PIDs.pdf. Ultimo accesso: 01.10.2020.
12. Italian Primary Immunodeficiencies Network. Associazione Immunodeficienze Primitive (onlus). A.I.P. O.d.V. Associazione Immunodeficienze Primitive Organizzazione di Volontariato. Raccomandazioni IPINET per la gestione del rientro a scuola dei pazienti con disordini congeniti dell'immunità. Disponibile al sito: <https://www.aip-it.org/sites/default/files/allegati-articoli/Raccomandazioni%20IPINET%20rientro%20a%20scuola%20DOC%20.pdf>. Ultimo accesso: 01.10.2020.
13. Meyts I, Bucciol G, Quinti I, Neven B, Fischer A, Seoane E, Lopez-Granados E, Gianelli C, Robles-Marhuenda A, Jeandel PY, Paillard C, Sankaran VG, Demirdag YY, Lougaris V, Aiuti A, Plebani A, Milito C, Dalm VA, Guevara-Hoyer K, Sánchez-Ramón S, Bezrodnik L, Barzaghi F, Gonzalez-Granado LI, Hayman GR, Uzel G, Mendonça LO, Agostini C, Spadaro G, Badolato R, Soresina A, Vermeulen F, Bosteels C, Lambrecht BN, Keller M, Mustillo PJ, Abraham RS, Gupta S, Ozen A, Karakoc-Aydiner E, Baris S, Freeman A, Yamazaki-Nakashimada M, Scheffler-Mendoza S, Espinosa-Padilla S, Gennery AR, Jolles S, Espinoza Y, Poli MC, Fieschi C, Hauck F, Cunningham-Rundles C, Mahlaoui N; IUIS Committee of Inborn Errors of Immunity, Warnatz K, Sullivan KE, Tangye SG. Coronavirus Disease 2019 in patients with inborn errors of immunity: an international study. *J Allergy Clin Immunol.* 2020 Sep 24;S0091-6749(20)31320-8
14. Martire B, Azzari C, Badolato R, Canessa C, Cirillo E, Gallo V, Graziani S, Lorenzini T, Milito C, Panza R, Moschese V; with Italian Network for Primary Immunodeficiencies (IPINET). Vaccination in immunocompromised host: Recommendations of Italian Primary Immunodeficiency Network Centers (IPINET). *Vaccine.* 2018 Jun 7;36(24):3541-3554. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.01.061. Epub 2018 Feb 6. Erratum in: *Vaccine.* 2018 Nov 29;36(50):7753
15. Ministero della Salute. Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro paese in corso di emergenza da COVID-19 (DPCM 27/03/2020).
16. Ministero della Salute. Percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19 (DPCM 07/09/2020)



ALLEGATO 1

Modulo per la certificazione di ammissione a scuola del bambino con allergia respiratoria, in corso di pandemia da COVID-19

All'ASL di appartenenza
Alla Scuola frequentata

OGGETTO: *piano terapeutico individuale (PTI) di emergenza del bambino con allergia respiratoria*

Si attesta che la/il bambina/o _____,
nata/o a _____ il _____,
è affetta/o da rinite e/o asma allergiche da pollini e/o allergeni perenni con documentata positività dei test in vivo e/o in vitro; pertanto anche con adeguata terapia antistaminica ed antinfiammatoria continuativa di fondo, può presentare starnuti, scolo nasale acquoso (non denso), tosse in assenza di febbre, a contatto con alte concentrazioni di allergeni in causa. Nonostante la terapia continuativa di fondo inalatoria, come prevenzione secondaria dell'asma bronchiale allergica, in corso di esercizio fisico intenso, può incorrere in un improvviso episodio acuto di asma.
Si precisa che la/il bambina/o, affetta/o da allergia respiratoria che segue una terapia di fondo adeguata a compensare i sintomi, non è a rischio di gravi conseguenze da infezione da COVID-19.

In caso di improvviso episodio acuto di asma bronchiale è necessario:

- 1) somministrare immediatamente Salbutamolo in bomboletta spray predosata e applicata a distanziatore alla dose prevista dal PTI, entrambi consegnati dalla famiglia;
- 2) successivamente chiamare i genitori ed eventualmente anche il 112/118:

Considerato che la/il bambina/o, in assenza di uno specifico contatto con gli aeroallergeni in causa non presenta gravi sintomi respiratori, può frequentare regolarmente la scuola.

Data,

In fede
Il Medico curante



ALLEGATO 2

Modulo per la certificazione di ammissione a scuola del bambino con dermatite atopica in corso di pandemia da COVID-19

All'ASL di appartenenza
Alla Scuola frequentata

OGGETTO: *piano terapeutico individuale (PTI) di emergenza del bambino con dermatite atopica*

Si attesta che la/il bambina/o _____,

nata/o a _____ il _____,

è affetta/o da dermatite atopica in fase attiva; pertanto anche con adeguata terapia continuativa di fondo, secondo il PTI, in corso di esercizio fisico intenso o in stato di eccessivo stress psicofisico, può presentare lesioni cutanee e prurito con la tendenza a grattarsi in assenza di febbre,.

Si precisa che la/il bambina/o, affetta/o da dermatite atopica che segue una terapia di fondo adeguata a compensare i sintomi, seguendo le norme di igienizzazione richieste, non è a rischio di gravi conseguenze da infezione da COVID-19.

Considerato che la/il bambina/o con dermatite atopica attualmente controllata dal PTI non presenta gravi sintomi cutanei, può frequentare regolarmente la scuola

Data,

In fede
Il Medico curante



ALLEGATO 3

Modulo per la certificazione di ammissione a scuola del bambino con allergia alimentare IgE mediata, in corso di pandemia da COVID-19

All'ASL di appartenenza
Alla Scuola frequentata

OGGETTO: *piano terapeutico individuale (PTI) di emergenza del bambino con allergia alimentare IgE mediata*

Si attesta che la/il bambina/o _____,
nata/o a _____ il _____,
è affetta/o da allergia alimentare a _____ a rischio di reazioni anafilattiche importanti con la positività dei test in vivo e/o in vitro oltre al test di provocazione orale per questo/i alimento/i.

Si precisa che la/il bambina/o affetta/o da allergia alimentare non è a rischio di gravi conseguenze da infezione da COVID-19.

Solo in caso di improvvisa reazione anafilattica è necessario:

- 1) somministrare immediatamente adrenalina in penna autoiniettabile da 150 o 300 microgrammi nel muscolo della coscia, tenendo premuta la penna energicamente per 10 secondi (presidio farmaceutico consegnato dalla famiglia);
- 2) successivamente chiamare i genitori ed il 112/118:

Considerato che la/il bambina/o, in assenza di uno specifico contatto con l'alimento /i allergizzante/i in causa, non presenta gravi sintomi anafilattici, può frequentare regolarmente la scuola.

Data,

In fede
Il Medico curante



SIAIP

Società Italiana di Allergologia e
Immunologia Pediatrica