



## ISTITUTO COMPRESIVO STATALE

“ALESSANDRO DI MEO”

Volturara I. – Montemarano - Castelvetero sul Calore

Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di 1° Grado

Viale Rimembranza – 83050 Volturara I.-Tel: 0825 984062 fax 0825 1882532—

C.F. 80013000643—C.M.: AVIC81000R

avic81000r@istruzione.it—avic81000r@pec.istruzione.it - www.icvolturara.gov.it

Prot. n° 5867/B2p

Volturara Irpina, 20 novembre 2018

- A TUTTI GLI OPERATORI DELLA SCUOLA
  - DOCENTI E PERSONALE ATA
  - SUPPLENTI TEMPORANEI
  - ALL'ALBO DI OGNI PLESSO
- (PER OGNI DOCENTE CHE, ANCHE SALTUARIAMENTE, PRESTI SERVIZIO NELLA CLASSE)

### Oggetto: INFORMAZIONI GENERALI SU EPILESSIA E ALLERGIE ALIMENTARI

#### BREVI CENNI SULLA EPILESSIA

L'**epilessia** colpisce circa **25 mila persone l'anno**, soltanto in Italia, e si stima che nel mondo da 5 a 10 persone su mille siano affette da questa patologia. **Se adeguatamente curata, l'epilessia è una malattia che permette uno stile di vita del tutto normale.** Spesso, però, quando non si manifesta con crisi convulsive, non viene riconosciuta o la diagnosi arriva tardi.

#### ***Epilessia: che cos'è e come si manifesta?***

L'epilessia è una malattia neurologica cronica che **colpisce la corteccia cerebrale**. È caratterizzata dalla ripetizione nel tempo di crisi epilettiche: un singolo attacco, ad esempio provocato da febbre molto alta, non è sufficiente per diagnosticare la malattia. Le cause che scatenano questa patologia sono riconducibili a **fattori genetici e/o sono conseguenze di danni al cervello**, come traumi cranici, tumori, malattie infettive o infiammatorie, ictus. Ci sono due picchi d'insorgenza, il primo in **età neonatale** – infantile, il secondo nella **terza età**. **Le crisi epilettiche possono essere convulsive** o non convulsive. Quelle più appariscenti e più

conosciute sono le prime, **caratterizzate da scosse e irrigidimento muscolare, bava alla bocca e perdita di coscienza** della durata di pochi secondi a uno o due minuti. Dopo l'attacco, si può rimanere incosciente o dormire per alcuni minuti o anche per ore.

***Le crisi epilettiche non convulsive, con quali disturbi o sintomi si manifestano? E sono facilmente riconoscibili?***

L'epilessia può manifestarsi con crisi parziali caratterizzate da disturbi spesso sottovalutati o non riconosciuti. **Sono sintomi non appariscenti, ma ripetitivi nel tempo**, che creano disagio e intralciano lo svolgimento degli impegni quotidiani. Alle volte sono **sensazioni fastidiose allo stomaco** simili a un pugno, con palpitazione e rossore del volto (crisi vegetative, la cosiddetta "aura epigastrica"). Altre invece sono legate alla **perdita di orientamento** o ancora **allucinazioni visive, olfattive e sonore**. O **impressioni di "già visto" o "già vissuto"** (crisi dismnesiche), stati d'animo di **paura improvvisa** simili agli attacchi di panico (crisi affettive), accompagnate o meno da **forti nausea**. In tutte queste forme **il paziente può rimanere perfettamente cosciente**.

***Come si cura?***

La diagnosi della malattia è formulata sulla base della **descrizione delle crisi epilettiche**.

In alcuni casi si può approfondire con l'ausilio di esami specifici di laboratorio come l'**elettroencefalogramma** e la **risonanza magnetica**.

**La terapia farmacologica non ha l'obiettivo di guarire, ma di prevenire la comparsa delle crisi** ed è efficace nella maggior parte dei casi.

Quando questa, però, si rivela inadeguata (in circa il 20-25 per cento dei casi) e soltanto **in pazienti ben selezionati, si può ricorrere alla chirurgia**, localizzando e asportando il focolaio.

**Spesso l'epilessia in età infantile**, se è legata a fattori genetici e non a lesioni, **si risolve naturalmente con la maturazione del cervello**.

Il cervello è infatti un organo dinamico e subisce continue modifiche nell'arco della vita, il che può rendere difficile prevedere gli sviluppi di una malattia per molti versi ancora sconosciuta.

***Come ci si deve comportare quando si assiste a una crisi convulsiva?***

La crisi convulsiva è vissuta come un evento traumatico sia in chi la prova, sia in chi assiste a un attacco. **La prima regola è di usare il buon senso** e mettere in pratica alcune semplici misure di sicurezza **per proteggere il paziente dalla caduta di oggetti o da altri pericoli che lo potrebbero ferire**. Dopo l'evento è opportuno posizionare il paziente su un fianco per evitare l'aspirazione polmonare in caso di vomito. Altro non si deve fare. L'eccesso di zelo, come cercare di aprire la bocca ed introdurre oggetti per timore che la persona soffochi, sono tutte procedure assolutamente da evitare.

### **Perché è ancora oggi una malattia sottostimata?**

Per molto tempo, in tutte le culture, **le persone che soffrivano di epilessia sono state oggetto d'isolamento e diffidenza**. Oggi l'approccio sociale verso questa malattia è cambiato, ma permangono, soprattutto in chi ne è colpito, sentimenti di imbarazzo e vergogna che possono portare a una scarsa integrazione e apertura nei confronti del mondo esterno. Diagnosticare questo genere di malattia non è così facile come sembra. **Spesso i sintomi cosiddetti "minori" (crisi parziali) non sono riconosciuti o sono confusi con altri disturbi**. Sottovalutarli può creare **un ritardo di anche 30 anni nella diagnosi** dell'epilessia che esordisce in età adulta con crisi non convulsive senza perdita di coscienza. È fondamentale, quindi, sensibilizzare pazienti e classe medica sull'esistenza di sintomi che vanno oltre la più conosciuta crisi convulsiva.

### **L'epilessia è ancora un ostacolo alla qualità della vita?**

Oggi chi soffre di epilessia può svolgere una vita lavorativa e sociale normale. Ci sono alcune restrizioni che riguardano alcuni mestieri come ad esempio il pilota d'aerei e certi sport come il paracadutismo o le attività subacquee. La patente di guida è sottoposta alla normativa europea.

**Ci sono due "abitudini" sconsigliate a chi soffre di questa malattia: la privazione del sonno**, perché aumenta il rischio di crisi e **ubriacarsi** perché l'alcol in eccesso riduce e abbassa la vigilanza oltre a interagire con i farmaci che si assumono quotidianamente.

È bene sottolineare che anche **le donne che soffrono di epilessia possono affrontare con serenità la gravidanza, il parto e l'allattamento e concepire figli sani** anche se sono sottoposte a terapia farmacologica antiepilettica.

Se adeguatamente curati, i pazienti possono svolgere una vita attiva e produttiva normale sotto tutti i profili, da quello lavorativo a quello sociale.

### **TIPICITA' DELLE CRISI EPILETTICHE (PICCOLO E GRANDE MALE)**

- **CRISI EPILETTICA**

Come innanzi riferito, l'epilessia è provocata dall'improvvisa attivazione di un gruppo di neuroni del sistema nervoso centrale che producono degli impulsi anomali. Il movimento, la sensibilità, la coscienza, funzioni tipiche di questo sistema, vengono sconvolte dall'improvvisa scarica di energia che supera ogni controllo e volontà. Non molto si conosce sulle cause di questa malattia, ma i traumi del sistema nervoso centrale sono indicati tra le più frequenti. La manifestazione tipica è la comparsa di una **variazione dello stato di coscienza** seguita o meno da **crisi convulsiva**. Episodi di attacchi epilettici possono destare seria preoccupazione tra le persone occasionalmente presenti in considerazione dell'insorgenza improvvisa della sintomatologia, caratterizzata da perdita di coscienza e dalla possibilità di comparsa di violente convulsioni che interessano l'intero organismo.

Per questa patologia si differenziano due quadri principali

a) **CRISI DI PICCOLO MALE**

consistente in una **alterazione della coscienza** o “**assenza**”, nella quale il soggetto (in prevalenza bambini) perde la nozione dell’ambiente esterno, non risponde alle domande più semplici, ma mostra lo sguardo fisso nel vuoto come se fosse altrove. Può essere seguita da movimenti tonico-clonici (contrazioni involontarie di gruppi muscolari) senza arrivare alla vera e propria crisi convulsiva. Al rientro nella realtà il soggetto **non ricorda** nulla dell’accaduto.

b) **CRISI DI GRANDE MALE**

caratterizzata all’inizio da una serie di sensazioni tattili ed olfattive, segni “premonitori” dell’evento (“**aura**”), seguita da **perdita di coscienza** con caduta a terra senza difesa (sono possibili ferite anche gravi!!!), irrigidimento, **convulsioni**. Il viso del soggetto è contratto, gli arti e l’intero corpo si muovono convulsamente con notevole forza, è possibile la comparsa di schiuma alla bocca, come il verificarsi del morso della lingua o la perdita involontaria di feci ed urina. Al termine della crisi il soggetto cade in un sonno profondo dal quale si risveglierà **non ricordando nulla** dell’accaduto.

**Cosa fare in caso di crisi epilettica** generalizzata di tipo tonico-clonico (la convulsione, definita anche crisi di Grande Male).

- Prevenire la caduta a terra.
- Se il soggetto è già a terra, porre sotto il capo qualcosa di morbido, in modo che se la crisi continua, non continui a battere ripetutamente la testa sulla superficie dura.
- Terminata la crisi, slacciare il colletto e ruotare la testa di lato per favorire la fuoriuscita di saliva e permettere una respirazione normale.
- Evitare raggruppamenti di persone intorno al soggetto: la confusione non lo aiuterebbe a riprendersi con calma.

**Cosa non fare.**

- Non tentare di aprire la bocca.
- Non tentare di inserire in bocca oggetti morbidi o rigidi.
- Non bloccare le braccia e le gambe.
- Questi interventi, oltre ad essere inutili, sono anche pericolosi: potrebbero comportare al soggetto in crisi lussazioni mandibolari, fratture dentarie e dolori muscolari intensi. Al soccorritore potrebbero invece provocare lesioni alle dita.
- In caso di assenze, quindi crisi di lieve entità, conosciute come Piccolo Male, non occorre fare nulla, eccetto che segnalarle alle persone interessate.

**Cosa fare in caso di crisi epilettiche del lobo temporale**, durante le quali si possono manifestare **comportamenti strani** e il **livello di coscienza può essere compromesso**.

- Limitarsi a vigilare il soggetto durante la crisi per evitare che involontariamente faccia del male a sé e agli altri.

### **Cosa non fare.**

- Non cercare di far tornare in sé il soggetto tormentandolo con continue richieste: il soggetto potrebbe comprendere ma senza riuscire ad esprimersi nel modo corretto.
- Non cercare di limitare i movimenti del soggetto nella stanza e/o nel luogo dove si trova : ciò potrebbe determinare reazioni inconsulte.

**Cosa fare in caso di stato di male epilettico, durante il quale la crisi è molto prolungata** senza che il soggetto riprenda coscienza oppure quando ad una crisi ne segue un'altra e un'altra ancora.

- Chiamare l'ambulanza per portare il paziente al Pronto Soccorso ( 118)

### **CONCLUSIONI**

**Per il soccorso di tale patologia, il soccorritore ha da eseguire pochi e semplici provvedimenti:**

- ***non* cercare di impedire la crisi, ma evitare che il soggetto nella caduta possa**

**procurarsi lesioni traumatiche.**

- ***controllare polso e respiro*, assicurandosi che le vie aeree siano libere.**

- ***evitare, se possibile, il morso della lingua.***

- **slacciare cravatte o cinture.**

- ***non abbandonare il soggetto da solo.***

- ***Nel contempo avvertire la famiglia***

- ***Chiamare il 118.***

## **L'ALLERGIA ALIMENTARE A SCUOLA**

Per il bene dei piccoli pazienti, genitori e scuola devono lavorare insieme per riuscire a sviluppare un rapporto di reciproca fiducia che permetta ai bambini/ragazzi con allergie alimentari di ricevere le cure e le attenzioni necessarie.

I bambini/ragazzi allergici non devono essere discriminati, ma aiutati ad inserirsi nella comunità sensibilizzando compagni ed operatori scolastici ad adottare le norme igieniche e di prevenzione indispensabili per una loro sicura e serena convivenza nell'ambiente scolastico.

Il bambino/ragazzo allergico è sicuramente tutelato dalla legge sulla protezione dei dati personali per quanto riguarda il suo stato di salute. Tuttavia dovrebbe anche essere adeguatamente considerato il beneficio derivante da una linea di condotta e di gestione aperta e trasparente.

Privacy e la necessità di un intervento tempestivo devono essere ben bilanciate.

La scuola ha il dovere di accordarsi con i genitori ed il medico curante del bambino/ragazzo sugli aspetti più importanti del problema :

- **procedure di emergenza;**
- **somministrazione di farmaci e training del personale scolastico;**
- **autorizzazione alla somministrazione di farmaci in ambiente scolastico;**
- **pranzo e merenda (come manipolare e servire il cibo);**
- **norme preventive da adottare.**

### **1) Procedure di emergenza.**

I genitori di bambini/ragazzi allergici devono consegnare alla scuola un certificato medico rilasciato dall'allergologo o dal medico curante che indichi dettagliatamente il tipo di allergia di cui è affetto il proprio figlio, come si manifestano i sintomi di una reazione di anafilassi, il nome commerciale dell'eventuale farmaco salvavita da somministrare in orario scolastico, il dosaggio e le sue modalità di somministrazione. Contestualmente i genitori devono consegnare un piano di intervento scritto che indichi in modo dettagliato i sintomi ed i farmaci da utilizzare in caso di reazione specificando dettagliatamente i nomi commerciali, la forma farmaceutica, il dosaggio e le modalità di somministrazione e conservazione. I genitori devono anche dotare la scuola degli eventuali farmaci da somministrare al bambino/ragazzo in caso di accidentale esposizione all'allergene.

I genitori, inoltre, devono fornire un documento in cui autorizzano il personale docente e non docente alla somministrazione dei farmaci necessari nelle modalità previste dal medico curante, con particolare riferimento all'adrenalina auto iniettabile in caso di reazione anafilattica. La scuola insieme ai genitori dell'alunno allergico concorderà il numero di kit salvavita che verranno messi a disposizione del personale scolastico ed il luogo dove conservarli (per esempio: cartella dell'alunno, infermeria scolastica, armadio di classe).

Nel caso si verificasse una emergenza anafilassi a scuola, occorre somministrare tempestivamente l'adrenalina auto- iniettabile e chiamare subito il numero di emergenza sanitaria 118. In seguito si riportano alcuni consigli per rendere efficace la telefonata:

- chiamare il 118;
- dare il nominativo di chi chiama, il luogo dell'evento (nome e indirizzo della scuola) e il recapito telefonico di chi chiama;
- informare il personale paramedico che un bambino/ragazzo sta avendo uno shock anafilattico da alimento, descrivendo i sintomi che presenta e le condizioni in cui si trova;
- non chiudere mai la telefonata;
- non lasciare solo il bambino/ragazzo;
- evitare il panico. Cercare di tranquillizzare il bambino/ragazzo colpito in attesa dei soccorsi;
- non dare nulla da bere;
- lasciare il bambino/ragazzo dove si trova, evitando di mantenerlo in posizione eretta;
- se il bambino/ragazzo è cosciente metterlo in posizione antishock, sollevando le gambe in modo da favorire l'afflusso di sangue alla testa e al cuore. Se presenta difficoltà respiratoria (asma) tenere il busto un po' sollevato da terra;
- se il bambino/ragazzo è incosciente metterlo nella posizione laterale di sicurezza secondo le norme di primo soccorso.

### **2) Somministrazione dei farmaci e training del personale scolastico.**

Non esiste ancora una legislazione specifica sull'argomento, ma le Raccomandazioni Ministeriali del 2005, emanate congiuntamente dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e

del Ministero della Salute, predispongono la cornice nell'ambito della quale la somministrazione dei farmaci necessari per contrastare una reazione anafilattica può essere effettuata a scuola.

L'esperienza internazionale, soprattutto quella anglosassone, dimostra che purtroppo l'istituzione di una infermeria all'interno della scuola non è sufficiente in caso di anafilassi, perché essa è una situazione eccezionale e, come tale, può avvenire in qualunque luogo, anche lontano dall'infermeria (p.e. mensa, uscita didattica, palestra, gita).

La scuola ha il preciso compito e dovere di salvaguardare la salute psicofisica e la sicurezza degli studenti. Ciò, però, non implica l'obbligo di somministrare medicinali di tutti i tipi.

Tuttavia la scuola può assumersi la responsabilità di somministrare terapie d'emergenza facendosi rilasciare dai genitori una autorizzazione a procedere.

Per legge la scuola ha il dovere di chiamare il 118 in caso di emergenza.

Poiché non esiste ancora una cura per l'allergia alimentare, è indispensabile elaborare una strategia educativa rivolta non solo al paziente ed alla sua famiglia ma anche a tutti i soggetti che quotidianamente sono coinvolti nella gestione della patologia (come il personale scolastico), perché possano adottare le dovute precauzioni e siano in grado di riconoscere e valutare correttamente le situazioni di rischio.

L'ingresso del bambino/ragazzo allergico nella comunità scolastica è un momento che crea ansia non solo nei genitori ma anche negli operatori scolastici: nella famiglia perché essa affida temporaneamente la custodia del proprio figlio e nella scuola perché si sente impreparata ad affrontare il problema. Scuola e genitori dovrebbero, pertanto, collaborare nell'interesse del bambino/ragazzo.

I bambini/ragazzi che soffrono di allergie alimentari gravi, a rischio di anafilassi, possono trovarsi in situazioni che comportano una certa gravità e che richiedono un intervento farmacologico urgente ed improcrastinabile da parte di chi si trova presente al momento della "crisi" prima dell'arrivo dell'ambulanza.

Tuttavia, la realtà dimostra che il personale scolastico, spesso, non è disponibile a somministrare i farmaci necessari, soprattutto per il timore di eventuali responsabilità che possono derivare dal loro operato.

Va chiarito che i farmaci da somministrare in caso di reazione anafilattica sono di facile utilizzo e, generalmente, privi di particolari controindicazioni; inoltre, non è richiesta nessuna qualifica o competenza particolare da parte di chi li somministra. Quindi, occorre assicurare l'operatore scolastico il quale, in una situazione di emergenza, agisca prestando soccorso in conformità alle istruzioni riportate nel certificato del medico curante.

Pertanto, la scuola, come chiunque altro in una situazione di emergenza, deve intervenire tempestivamente per arrestare una reazione che può evolvere nel giro di pochi minuti verso una reazione grave, prestando le cure di pronto soccorso secondo le modalità indicate nel certificato del medico curante e per le quali è stata precedentemente autorizzata dai genitori o chi esercita la potestà genitoriale.

### **3) Autorizzazione alla somministrazione di farmaci in ambiente scolastico.**

I genitori o chi esercita la potestà genitoriale devono consegnare alla scuola un'autorizzazione scritta alla somministrazione dei farmaci necessari in caso di reazione anafilattica. Tale autorizzazione, deve essere accompagnata da idonea certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno e dalla prescrizione specifica dei farmaci da assumere, nonché precise ed idonee indicazioni circa la conservazione, le modalità ed i tempi di somministrazione, la posologia.

#### **4) Pranzo e merenda.**

##### ***COME MANIPOLARE IL CIBO:***

La manipolazione del cibo di un bambino allergico richiede particolari attenzioni e la necessità di adottare particolari e scrupolose misure di precauzione. È

È sempre indispensabile:

- informare la scuola, tutto lo staff della cucina o l'eventuale società di catering che fornisce i pasti, della presenza di un bambino allergico che necessita di una dieta personalizzata ma soprattutto di un pasto sicuro;
- spiegare sempre quali siano le norme igienico-sanitarie e le precauzioni procedurali da adottare durante l'allestimento di un pasto per un bambino allergico e precisamente:
- fare attenzione alle contaminazioni involontarie durante la preparazione del pasto;
- fare attenzione alle salse, condimenti, ecc... perché possono contenere ingredienti come latte, uovo, grano anche in modo nascosto (per esempio aromi naturali, aroma caramello, lattoglobulina sono voci che indicano la presenza di derivati del latte);
- è sempre preferibile dare la priorità temporale alla preparazione di un pasto per allergici, soprattutto nel caso in cui non sia possibile allestire una parte della cucina alla preparazione di pasti speciali e sicuri;
- lavare sempre accuratamente le mani e le superfici di lavoro; usare stoviglie ed utensili puliti o, meglio ancora, usarne un set esclusivamente dedicato alla preparazione dei pasti speciali (ad esempio: se si usano cucchiari e taglieri in legno, alcuni dovrebbero essere adoperati solo per la preparazione di pasti speciali per evitare contaminazioni involontarie; se si cucina la pasta, usare un tegame pulito con acqua non usata per altre cotture e mai mescolare la pasta con lo stesso cucchiaino usato per altre pietanze; lavare lo scolapasta oppure usarne uno apposito per i pasti per allergici);
- cucinare i cibi separatamente (specialmente nei casi, per esempio il forno, nei quali potrebbero nascere involontarie contaminazioni incrociate);
- prima di usare cibi preconfezionati leggere attentamente le etichette perché potrebbero essere incomplete, elencare cibi in modo poco comprensibile o addirittura potrebbero legittimamente non dichiarare alcuni ingredienti (se presenti in misura inferiore a quella necessaria per la citazione in etichetta, ai sensi delle vigenti norme);
- per le frittiture non utilizzare olio già usato per altri cibi infarinati od impanati; evitare anche l'olio di semi vari e quello di arachide; preferire sempre l'olio extravergine d'oliva oppure olio di mais o di girasole;
- analizzare la ricetta, escludere e sostituire gli ingredienti non concessi nella dieta del bambino allergico con altri sicuri;
- sigillare e separare i pasti speciali sino al momento del consumo (anche in frigorifero e durante il trasporto in mensa).

##### ***COME SERVIRE IL PASTO:***

Il pasto è sicuramente uno dei momenti di relax e di socializzazione per i bambini. Bisogna riuscire a renderlo un'esperienza piacevole anche per chi è allergico. Per questo motivo si devono mettere in atto le necessarie precauzioni che facilitino la permanenza del bambino allergico nella mensa, tra le quali:

- evitare di far transitare il bambino allergico davanti al banco dove si distribuisce il cibo rischioso;
- servire per primo il pasto speciale usando guanti puliti; il pasto dovrà essere racchiuso in contenitori sigillati e separato dagli altri pasti;
- fornire posate, tovagliolo, bicchiere, pane ed acqua in confezioni sigillate;

- fare sedere il bambino in un posto ben areato e ad una distanza di sicurezza, pur non eccessivamente discriminante, dai compagni;
- fare lavare sempre le mani e la bocca ai compagni dopo la fine di ogni pasto.

### **COME SERVIRE LA MERENDA:**

- se non è possibile effettuarla in un posto diverso dall'aula, è bene evitare che i bambini si muovano nella classe durante la merenda. E' consigliabile, invece, farla consumare al proprio posto ed usare una salvietta di carta sul banco per contenere il più possibile le briciole;
- chiedere agli altri alunni di portare merende semplici e poco untuose;
- pulire o spazzare nel miglior modo possibile il pavimento dell'aula;
- fare lavare sempre le mani e la bocca dopo la merenda a tutti i bambini;
- in caso di necessità pulire eventuali tracce di sporco dai banchi usando preferibilmente le salviette umidificate concesse all'allergico.

### **5) Norme preventive da adottare.**

Per rendere sicuro l'ambiente scolastico che un bambino od un ragazzo allergico frequenta è necessario concordare con la scuola le opportune norme igieniche da adottare.

Gli accorgimenti saranno chiaramente diversi a seconda dell'età dello scolaro e tali da rendere possibile una serena convivenza degli allergici con i compagni.

Alle scuole per l'infanzia si può suggerire di:

- fare lavare le mani e la bocca dopo ogni pasto;
- fare consumare i pasti ed il cibo in genere solo ed esclusivamente in ambienti preposti (sala mensa) e mantenuti puliti da personale addetto;
- evitare il consumo di caramelle, dolciumi, merendine, yogurt, succhi di frutta, ecc... negli ambienti scolastici non preposti come corridoi, aule e sala ricreazione, per evitare anche i più piccoli contatti con l'alimento scongiurando, così, il rischio di gravi ed imprevedibili reazioni di anafilassi;
- tenere i bavagli e gli asciugamani del bambino allergico ben separati da quelli degli altri;
- evitare di far toccare al bambino allergico materiale didattico come colori, plastiline, ecc... senza aver interpellato i genitori;
- consentire al bambino allergico di portare a scuola il suo sapone personale ed alcuni tipi di alimenti a lui concessi come caramelle, merendine, crackers da consumare in qualche occasione particolare (per esempio festine, compleanni, ecc...).

Alle scuole primarie e secondarie, dove la consapevolezza degli scolari è maggiore, si può suggerire di:

- sensibilizzare e responsabilizzare i compagni verso le norme preventive di pulizia personale (mani e bocca) indispensabili dopo aver consumato pasti o merende;
- predisporre un locale in cui consumare le merende durante la ricreazione per evitare che questo accada lungo i corridoi od in classe. Se questo non fosse possibile, fare consumare le merende seduti al banco usando una salvietta di carta per contenere le briciole: in questo modo sarà possibile evitare inutili contatti con l'allergene;
- consultare i genitori prima di fare usare materiale didattico di ogni tipo;
- consentire al bambino allergico di portare a scuola qualche alimento di scorta da consumare in occasioni particolari.

