



ISTITUTO COMPRESIVO "MARTA MINERBI"

Via De Gasperi, 8 - 31021 Mogliano V.to (TV) - Tel. 041.5902530 - Fax 041.453951

Cod. Mecc. TVIC87700R - C.F. 94141490261

E mail tvic87700r@istruzione.it Sito web: <http://www.icminerbi.gov.it> P.E.C.: tvic87700r@pec.istruzione.it



Allegato alla circolare 69 del 16/10/2018

Ai Genitori degli alunni
Agli Insegnanti
Ai Collaboratori Scolastici

OGGETTO: Misure di Controllo e Prevenzione delle malattie infettive nelle scuole

All'interno della comunità scolastica è importante tutelare la salute degli alunni, sia individuale che collettiva. Tale obiettivo si può perseguire solo attraverso la collaborazione del personale della scuola, del personale sanitario e dei genitori.

In particolare la Regione Veneto ha predisposto un manuale che riassume le principali indicazioni per il controllo e la prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili.

Di seguito si elencano alcune informazioni essenziali in materia di tutela della salute:

ALLONTANAMENTO DALLA SCUOLA

Le condizioni per le quali è previsto l'allontanamento degli alunni dalla scuola sono le seguenti

ETÀ	FEBBRE E MALESSERE	DIARREA	ESANTEMA O ERUZIONI CUTANEE	CONGIUNTIVITE PURULENTA	VOMITO	VESCICOLE ALLA BOCCA	PEDICULOSI
Fino a 5 anni (asilo nido scuola dell'infanzia)	Dai 38° C	Dalle 3 scariche liquide in 3 ore	Se di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	Sì, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta	In caso di vomito ripetuto	Sì, se due o più con salivazione	Sì, in presenza di pidocchi e lendini
6-10 anni (scuola primaria)	No, se non altra sintomatologia	Se senza controllo sfinteri	Sì, se non altrimenti motivato	No	No	No	Sì, in presenza di pidocchi e lendini
11-13 aa (scuola secondaria di I° grado)	No, se non altra sintomatologia	No	Sì, se non altrimenti motivato	No	No	No	Sì, in presenza di pidocchi e lendini

Vengono presi in considerazione anche altri segni o sintomi di possibili malattie importanti: il bambino o ragazzo appare stranamente stanco o presenta pianto persistente o ha una tosse continua, irritabilità non giustificata, o lamenta dolore addominale persistente o presenta altri segni inusuali.

Non vanno esclusi dalla frequenza scolastica i portatori cronici di virus a trasmissione parenterale (epatite B, epatite C), i bambini con infezione da HIV e i bambini con positività (portatori asintomatici) a germi patogeni usuali (es. salmonella, streptococco).

In generale, non è necessario tenere a casa i bambini asintomatici che sono stati esposti ad una qualche malattia infettiva a meno che non sviluppino i segni della malattia.

In attesa dell'allontanamento il bambino o ragazzo sarà tenuto separato, in luogo confortevole, non a diretto contatto con i compagni, per evitare i contatti ravvicinati. Saranno inoltre utilizzati i guanti monouso per accudirlo.

Nell'eventualità di numerosi casi che facciano sospettare un'epidemia sarà cura del Dirigente Scolastico allertare il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS per i provvedimenti del caso.

I periodi minimi di allontanamento dalla comunità infantile e scolastica per le principali e più frequenti malattie infettive (elaborazione tratta dalla Circolare Ministeriale n. 4 del 13/3/1998 "Misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica", da Epicentro dell'ISS, da Red Book XXVIII Edizione) sono sintetizzati nella seguente tabella:

MALATTIA INFETTIVA	PERIODO MINIMO DI ALLONTANAMENTO DALLA COMUNITÀ
Campilobacteriosi	Fino a guarigione clinica (feci composte) o dopo almeno 3 giorni di terapia con macrolide.
Congiuntivite purulenta	Sino a 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico.
Congiuntivite non purulenta	Fino a guarigione clinica.
Diaree infettive	Fino a 24 ore dopo l'ultima scarica diarroica e riammissione a guarigione clinica (feci formate).
Epatite A	Fino ad una settimana dalla comparsa dell'ittero.
Epatite B	Nessuno.
Epatite C	Nessuno.
Epatite E	Fino a 14 giorni dall'esordio.
Febbre tifoide e paratifoide	Fino a negatività di 3 coproculture, eseguite a giorni alterni dopo almeno 48 ore dalla fine del trattamento antibiotico.
Guardia lamblia	Fino a guarigione clinica (feci formate) o al completamento della terapia.
HIV	Nessuno.
Herpes simplex	Nessuno. In caso di gengivostomatite e mancato controllo delle secrezioni salivari, il bambino deve essere allontanato.
Herpes zoster (Fuoco di Sant'Antonio)	Fino all'essiccamento delle vescicole.
Infezioni da citomegalovirus	Nessuno.
Impetigine	Fino a 24 ore dopo l'inizio del trattamento antibiotico (coprire le lesioni).
Influenza	Fino a guarigione clinica.
Malattia invasiva da HIB	Fino a 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico.
Malattia invasiva da Meningococco	Fino a 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico.
Meningite da Pneumococco	Nessuno.
Mollusco contagioso	Nessuno (coprire le lesioni).
Mononucleosi	Nessuno.
Morbillo	Fino a 5 giorni dalla comparsa dell'esantema.
Ossiuriasi	Per almeno 24 ore e riammissione in collettività dal giorno successivo l'effettuazione della terapia.
Parotite epidemica	Fino a 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea.
Pediculosi	Fino al giorno successivo al trattamento.
Pertosse	Fino a 5 giorni dall'inizio dell'idoneo trattamento antibiotico. Fino a 3 settimane se non è stato eseguito.
Quinta malattia – Eritema infettivo	Nessuno.

(Parvovirus B 19)	
Rosolia	Fino a 7 giorni dalla comparsa dell'esantema.
Rotavirus	Fino a guarigione clinica (scomparsa del vomito e feci formate).
Salmonellosi minori	Fino a guarigione clinica (feci formate) non è richiesta l'effettuazione di coprocoltura.
Scabbia	Fino al giorno successivo al completamento del trattamento.
Scarlattina e altre infezioni da streptococco beta emolitico di gruppo A	Fino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica.
Sesta malattia – Roseola (Herpes virus umano tipo 6 e 7)	Nessuno.
Shigellosi	Allontanamento fino al completamento della terapia antibiotica (almeno 5 giorni), alla scomparsa della diarrea (feci formate) e dopo che 2 esami coproculturali, effettuati a 24 ore di distanza l'uno dall'altro ed almeno dopo 48 ore dall'assunzione dell'ultima dose dell'antimicrobico, siano risultati negativi.
Sindrome mano-bocca-piede, stomatite vescicolare con esantema (coxackievirus A 16; enterovirus 71 ed altri)	Fino a guarigione clinica.
Tigna (dermatomicosi-dermatofitosi)	Nessuno.
Tubercolosi bacillifera	Fino a 3-4 settimane dall'inizio di trattamento efficace (esclusi casi multifarmacoresistenti).
Tubercolosi non bacillifera	Nessuno.
Varicella	Fino a 5 giorni dall'inizio dell'eruzione o fino all'essiccamento delle vescicole.
Verruche	

ASSENZA PER MALATTIA E RIAMMISSIONE

Qualunque assenza per malattia della durata superiore ai cinque giorni consecutivi, con rientro quindi a partire dal settimo giorno (compresi sabato, domenica e sospensione delle lezioni) necessita di certificato medico che attesti l'idoneità alla frequenza scolastica.

Le assenze per motivi NON di salute non richiedono il certificato medico di riammissione purché la famiglia abbia precedentemente informato la scuola.

In caso di apparecchi gessati, protesici o suture, qualora la durata della prognosi sia indicata da un certificato, la frequenza è consentita con dichiarazione del medico di base

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Il Personale scolastico non è autorizzato alla somministrazione di farmaci, se non quelli salvavita.

In questi casi la famiglia deve fornire alla scuola, insieme con l'autorizzazione alla somministrazione su specifico stampato, il certificato medico attestante la patologia, la prescrizione specifica con la posologia, la modalità e i tempi di somministrazione, la conservazione del farmaco.

Per ulteriori informazioni si rimanda ai seguenti link:

<http://www9.ulss.tv.it/Minisiti/prevenzione/scuole/scuole-malinf/pidocchi.html>

<http://www9.ulss.tv.it/Minisiti/prevenzione/scuole/scuole-malinf/pidocchi.html>

f.to Il Dirigente Scolastico reggente

Susanna Picchi

(firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lg 39/93)