

SCUOLA DELL'INFANZIA e NIDO INTEGRATO SANTA TERESA DEL BAMBIN GESU'

Piazza Mazzaretto, 1 – 36023 Lumignano di Longare (Vi)

P.IVA 02730530249 – C.F. 95013200241

Tel. 0444 958235 – Fax 0444 956204

e-mail nidomaternalumignano@gmail.com

pec: steresa.longare@fismvicenzapec.it

www.nidomaternalumignano.it

Indicazioni riportate nel “Manuale per la prevenzione delle malattie infettive delle comunità infantili e scolastiche”

Le malattie infettive possono diffondersi nella collettività con tempi e modalità diverse a seconda dell'agente infettivo; l'allontanamento del bambino dalla frequenza della comunità (scuola, asilo nido, baby-parking), consente di limitare la trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettivo.

I genitori non devono accompagnare i figli all'asilo nido o a scuola quando presenta sintomi di malattia acuta in atto: febbre a 38° C o più, vomito, diarrea, manifestazioni cutanee, congiuntivite, parassitosi.

Qualora insorga una malattia acuta o si verifichi un trauma durante l'attività scolastica, il Responsabile o suo delegato avvisa tempestivamente il genitore o l'adulto di riferimento delegato affinché provveda al rientro in famiglia o al trasporto presso strutture sanitarie. In caso di aggravamento delle condizioni del bambino e in caso di irreperibilità del genitore o dell'adulto di riferimento delegato, potrà esser attivato il Servizio di Emergenza 118.

Il Responsabile della collettività o suo delegato, in base alla sintomatologia del bambino e qualora lo ritenga necessario, può disporre l'allontanamento (D.P.R. 22.12.1967, n. 1518, art. 40).

L'allontanamento può essere disposto anche per gli operatori della collettività se manifestano sintomi di malattia infettiva durante l'espletamento dell'attività.

Sono state individuate nella seguente tabella 2, le condizioni per le quali il Responsabile della comunità infantile può disporre l'allontanamento.

Si sottolinea come le indicazioni riportate in tabella siano orientative, la valutazione deve essere comunque globale e considerare lo stato di malessere soggettivo del bambino e la salute della collettività.

Tabella 2

| ETA' | FEBBRE MALESSERE | DIARREA | ESANTEMA ERUZINI CUTANEE | CONGIUNTIVIT E PURULENTA | VOMITO | VESCICOLE ALLA BOCCA | PEDICULOSI |
|---|--|---|--|---|----------------------------------|--|---|
| 3 mesi 5 anni (asilo nido scuola dell'infanzia) | Se > o = a 38°C (temp. esterna) | Se > o = a 3 scariche liquide in 3 ore | Se di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti | Si, in caso di occhi arrossati e secrezioni purulenta | In caso di vomito ripetuto | Si, se due o più con salivazione | Si, in presenza di pidocchi e lendini |
| 6-10 anni (scuola primaria) | No, se non altra sintomato- logia | Se senza controllo sfinteri | Si, se non altrimenti motivato | No | No | No | Si, in presenza di pidocchi e lendini |
| 11-13 anni (scuola secondaria di 1°grado) | No, se non altra sintomato- logia | No | Si, se non altrimenti motivato | No | No | No | Si, in presenza di pidocchi e lendini |
| 14-19 anni (scuola secondaria di 2°grado) | No, se non altra sintomato- logia | No | Si, se non altrimenti motivato | No | No | No | Si, in presenza di pidocchi e lendini |

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

Non vanno esclusi dalla frequenza a 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 o meno che non sviluppino i segnali della malattia.

In attesa dell'allontanamento.

- Tenere il bambino separato, in luogo confortevole, non a diretto contatto con i compagni;
- Evitare i contatti ravvicinati e bocca-bocca;
- Utilizzare guanti monouso nell'accudire il bambino

Misure particolari di allontanamento e riammissione potranno essere previste in caso di epidemia nella comunità o nella scuola.

Nella eventualità di dubbi sul tipo di malattia infettiva o in presenza di numerosi casi che facciano sospettare una epidemia, il Responsabile o suo delegato contatta il Servizio igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS, per i provvedimenti del caso.

Sarebbe auspicabile che in caso di malattia infettiva, i genitori del bambino ammalato comunicassero al Responsabile della collettività, anche telefonicamente, la diagnosi effettuata dal curante. Ciò al fine di poter garantire l'avvio tempestivo degli interventi preventivi necessari nella scuola.

ASSENZA PER MALATIA E RIAMMISSIONE ALLA FREQUENZA SCOLASTICA

Qualunque assenza per malattia della durata superiore a cinque giorni consecutivi, con rientro quindi dal settimo giorno in poi (compresi sabato, domenica e festivi) necessita di certificato medico che attesti l'idoneità alla frequenza scolastica (D.P.R. 22.12.1967, n. 1518, art. 42 e D.P.R. 314/90 art 19); ciò significa che per 5 giorni di assenza non è richiesto il certificato, mentre per 6 giorni di assenza è previsto il certificato. Le assenze per motivi non di salute non richiedono il certificato di riammissione, purché la famiglia abbia informato, precedentemente, il personale della scuola.

I bambini che non sono stati allontanati dall'asilo nido o dalla scuola per sospetta malattia, se assenti fino a 5 giorni, sono riammessi su autodichiarazione del genitore che attesti di essersi attenuto alle indicazioni del curante per il rientro in collettività.

In caso di allontanamento per febbre deve essere tenuto in osservazione per almeno 24 ore prima del rientro. In linea generale per la riammissione alla frequenza delle comunità della prima infanzia non è sufficiente l'assenza di sintomi di malattia, bensì è necessario che il bambino si sia ristabilito al punto da poter partecipare adeguatamente alle attività scolastiche e non richieda cure particolari che il personale non sia in grado di garantire senza pregiudicare l'assistenza agli altri bambini.

Il bambino con Pediculosi può essere riammesso in comunità il giorno dopo l'avvio di idoneo trattamento disinfestante, autodichiarato dal genitore.

Non vi sono controindicazioni alla frequenza per i bambini che portano apparecchi gessati, ortopedici, protesici o presentano punti di sutura.

Periodo minimo di allontanamento dalla comunità infantile scolastica (Tabella 3) per le principali e più frequenti malattie infettive (elaborazione tratta dalla Circolare Ministeriale n. 4 del 13/03/1998 "Misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica", da Epicentro dell'ISS, da Red Book XXVIII Edizione).

Tabella 3

| MALATTIA INFETTIVA | PERIODO MINIMO DI ALLONTANAMENTO DALLA COMUNITA' |
|------------------------------|--|
| 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 |
| Diarree 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 |
| Malattie invasive 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 (Parvovirus B19) | Nessuno |
| 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 coprocultura |
| 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 terapie antibiotica |
| Sesta malattia – Roseola (Herpes virus umano tip 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 coprocolturali, effettuati a 24 ore di distanza l'uno dall'altro ed almeno dopo 48 ore dall'assunzione dell'ultima dose dell'antibiotico, siano risultati negativi. |
| Sindrome mano-bocca-piedi, stomatite vescicolare con esantema (coxackievirs A 16, enterovirus 71 ed altri) | Fino a guarigione clinica |
| Tigna (dermatomicosi-dermatofilosi) | 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'essiccazione delle vescicole |
| Verruche | Nessuno (coprire le lesioni in palestra e piscina) |