



Circolare n. 5

Valderice, 03.09.2024

Allievi e famiglie dell'I.C. Dante
Alighieri di Valderice e Buseto
Palizzolo

Personale Docente

D.S.G.A.

WEB

Oggetto: Allontanamento del minore dalla frequenza scolastica come misura di controllo delle malattie infettive e/o parassitarie altamente contagiose.

La scuola rappresenta un luogo idoneo per diffondere la “*Cultura della Salute*” dell’igiene e della sicurezza attraverso esempi e stili di vita da attuare quotidianamente e incoraggiare in tutti i contesti sociali.

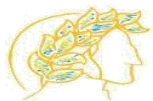
Ad ogni inizio d’anno scolastico si ripresenta con forza la problematica legata alle profilassi sanitaria nel caso in cui si dovessero verificare, all’interno dell’Istituzione scolastica, casi di malattie infettive contagiose e/o casi di infestazione parassitaria, nota come “*pediculosi*” e “*ftiriasi*”; meno frequentemente casi ben più gravi di infezioni da acari della “*scabbia*” (la trasmissione del contagio dell’acaro della scabbia in ambienti scolastici, in effetti, è abbastanza rara).

La presente circolare ha la finalità di contribuire all’educazione sanitaria e alla salute in quanto cardine di misura di prevenzione nelle Istituzioni scolastiche.

L’allontanamento dagli ambienti scolastici degli/le alunni/e affetti da patologie infettive o contagiose e/o parassitarie è una misura preventiva di contenimento del rischio epidemiologico, non sempre necessaria, basata sull’acquisizione delle ultime conoscenze epidemiologiche e dai recenti studi nella ricerca scientifica, che mira a diminuire o comunque fortemente contrastare e contenere il numero di casi “*secondari*” di trasmissione nella comunità scolastica, ovvero da successivo contagio da un soggetto malato ad uno sano.

Il provvedimento di allontanamento e/o isolamento tende, dunque, all’interruzione della catena di trasmissione della malattia o dell’infestazione.

È indubbio che le malattie infettive così come quelle parassitarie possono facilmente diffondersi nella comunità scolastica, con tempi e modi che appaiono molto diversificati a seconda dell’agente infettivo interessato (virus, batterio, fungo, parassita etc.).



La socializzazione, il ritrovarsi insieme a scuola e i momenti di condivisione con i propri pari, costituiscono, infatti, il principale mezzo di diffusione degli agenti patogeni infettivi e/o parassitari all'interno della comunità.

Normativa di riferimento

In Italia i provvedimenti da adottare nei confronti degli/le alunni/e che frequentano la struttura scolastica affetti da morbi infettivi e/o parassitari (e nei confronti di loro conviventi o contatti), sono contenute nella Circolare del Ministero della Sanità n. 4 del 13 marzo 1998, Dipartimento Prevenzione Ufficio III, avente oggetto “*Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica*”, protocollo 400.3/26/1189, che novellato la precedente Circolare n. 65 del 18 agosto 1983 “*Disposizioni in materia di periodi contumaciali per esigenze profilattiche*” e la Circolare n. 14 del 31 marzo 1992 “*Modifica della Circolare 65/83 sulle misure contumaciali – Epatiti virali*” ampliando il numero delle malattie infettive con le nuove emergenti e le riemergenti.

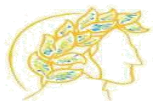
È noto che non esistono vaccinazioni contro le infestazioni parassitarie e per quest'ultime saranno fondamentali e necessarie le misure di prevenzione, la profilassi igienico-sanitarie definite come “*precauzioni universali*” di seguito meglio esplicitate.

L'esordio di una patologia infettiva e/o parassitaria

L'esordio di una patologia infettiva e/o parassitaria avviene quasi sempre in modo improvviso e inaspettato. Può, pertanto, verificarsi in qualsiasi momento, anche quando l'alunno/a si trovi a frequentare le lezioni in classe. In tale fase, naturalmente non è possibile diagnosticare il malessere manifestato né la sua contagiosità. Quasi sempre i primi sintomi, febbre, cefalea, artralgie, astenia, pruriti, malessere generalizzato etc., sono generici e aspecifici, quindi non indicativi né diagnostici del morbo. Per quanto riguarda le studentesse e gli studenti è bene comunque, in via cautelativa, evitare i contatti stretti e ravvicinati con l'alunno/a che manifesta evidenti sintomi con gli altri soggetti apparentemente “*sani*”.

Periodo di allontanamento

Il periodo di allontanamento del minore dalla vita scolastica varia naturalmente da malattia a malattia, dalla tipologia dell'agente infettivo e/o parassitario e dipende anche dalla durata della contagiosità. Questo provvedimento consente di limitare la trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettivo. In ogni caso si ricorda che è sempre necessario informare tempestivamente i genitori dell'alunno/a affinché provvedano il prima possibile al rientro del/la figlio/a in famiglia. In caso di pediculosi inoltre è bene sottolineare che questi insetti, contrariamente all'immaginario comune, non saltano ma si trasmettono con il contatto diretto



stretto. In caso di sospetta pediculosi del capo, il Dirigente scolastico è tenuto ad informare tempestivamente i genitori per l'allontanamento del minore.

Adempimenti scolastici

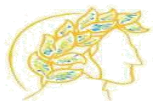
Nel caso di forti dubbi sul tipo di malessere, infettivo o meno, e soprattutto in presenza di un numero di casi, più o meno limitato, precedentemente accertati all'interno delle mura dell'Istituto scolastico di una stessa patologia, verificatesi in un dato periodo, che facciano sospettare un "cluster" o "focolaio infettivo" attivo, il Dirigente scolastico o suo delegato contatta prontamente l'Autorità sanitaria locale ovvero il Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda Sanitaria di riferimento, per i provvedimenti del caso da intraprendere e adottare.

Le/gli alunne/i, le studentesse e gli studenti che presentino sintomi sospetti di una qualsiasi malattia contagiosa e/o condizioni fisiche di salute che comunque pregiudicano e/o non consentano una idonea partecipazione alle attività didattiche, possono essere allontanati dalla comunità con apposito provvedimento consegnare direttamente al genitore al rientro del figlio/a in famiglia.

L'art. 40 del Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 "Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica" pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 143 del 06 giugno 1968, tutt'ora vigente, prevede infatti che l'insegnante "qualora rilevi negli alunni segni sospetti di malattia infettiva deve avvertire, in assenza del medico scolastico, il Direttore della scuola o il Capo d'istituto. Questi ultimi provvedono all'allontanamento dell'alunno con le cautele necessarie, dandone comunicazione all'ufficiale sanitario".

Condizioni generiche che prevedono l'allontanamento dell'alunno/a:

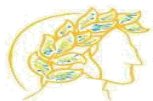
- **Febbre**, superiore a 37,5 °Celsius, misurazione esterna a contatto a livello ascellare o a distanza con termometro ad infrarossi.
- **Diarrea**, generalmente tre o più scariche di feci semiliquide o liquide, maleodoranti.
- **Vomito**, soprattutto se si presenta con episodi ripetuti e si accompagna a malessere generale.
- **Cefalea** intensa, continua e persistente.
- **Mal d'orecchio**, per sospetta malattia di origine virale "orecchioni".
- **Esantema**, improvvise manifestazioni cutanee, rush ed esantema, per sospetta malattia infettiva (morbillo, rosolia, varicella, mani-piedi-bocca, scarlattina, quinta e sesta malattia)
- **Malattia parassitaria**, (es. pediculosi, scabbia, ossiuriasi, tigna etc.).
- **Altri sintomi generici**, irritabilità, stanchezza, torpore e sonnolenza non giustificata, perdita di coscienza, dolore addominale intenso e persistente, pianto continuo (tipico dei bambini/e della scuola dell'Infanzia)



L'allontanamento del singolo alunno/a è sempre disposto cautelativamente dal responsabile legale dell'Istituto scolastico ed è effettuato tramite avviso diretto. I genitori o gli esercenti la responsabilità genitoriale nel momento in cui vengono contattati dall'Istituzione scolastica sono tenuti immediatamente a provvedere al prelevamento del figlio/a con il rientro in famiglia. Per questo motivo si rende sempre indispensabile all'atto dell'iscrizione dell'alunno/a di indicare i contatti di telefono fisso e/o cellulare di un familiare o suo delegato, facilmente rintracciabili dal personale scolastico preposto in caso di necessità e/o emergenza.

Nel periodo che precede l'effettivo allontanamento e il rientro del minore in famiglia sono sempre necessarie alcune misure “*igienico-sanitarie*” preventive che vengono di seguito elencate come “*precauzioni universali*” per la gestione corretta dello studente e della studentessa ammalato/a:

- **Isolamento temporaneo**, mantenere l'alunno/a che presenta uno o più sintomi contemporaneamente tra quelli indicati nella tabella annessa alla citata Circolare Ministeriale n. 4, in un luogo idoneo appositamente dedicato, accogliente e confortevole, soprattutto confinato e separato, che non permette il diretto contatto con i compagni/e;
- **Evitare contatti**, è sempre prudente evitare contatti stretti e ravvicinati, inferiori ai 50 cm. È sempre consigliabile una distanza interpersonale di non meno di 1,00 metro dalle rime buccali (bocca-bocca);
- **Utilizzare DPI**, è sempre necessario utilizzare dei dispositivi di protezione individuali quali guanti in lattice monouso, da fornire a tutti i collaboratori scolastici senza limite d'uso, facilmente reperibili, da indossare ogni qualvolta vi siano stati emessi o riversati liquidi biologici, i quali sono quasi sempre altamente infettivi, ad esempio: sangue, vomito, feci liquide (diarrea) e urine etc. In presenza di sintomi respiratori “*simil-influenzali*” con tosse persistente e difficoltà respiratoria, dovranno essere utilizzati i dispositivi di protezione individuale delle vie respiratorie (mascherine facciali) per sospetta malattia infettiva da “SARS-Cov-2”
- **Esposizione liquidi biologici**, nel caso specifico, ogni qualvolta si verifichi l'esposizione liquidi biologici, bisogna effettuare un immediato e approfondito lavaggio delle parti esposte con acqua e sapone. In caso di contaminazione delle congiuntive, risulta necessario lavare abbondantemente con acqua corrente ed eventualmente contattare il medico curante, informandolo dell'accaduto.
- **Materiali monouso**. I materiali utilizzati per le prime medicazioni di soccorso, contaminati con sangue e/o vomito (es. fazzoletti utilizzati per il soccorso, materiale di medicazione, guanti monouso, tovaglioli di carta etc.) dovranno essere rapidamente smaltiti, opportunamente raccolti in appositi sacchi di plastica contenitivi che dovranno essere ben chiusi, sigillati e smaltiti con i rifiuti, possibilmente mettendovi all'interno ipoclorito di sodio (candeggina).



- **Pulizia delle superfici interessate.** Le superfici interessate, contaminate dai liquidi biologici riversati, devono essere ripulite con prodotti specifici, disinfettanti e/o sterilizzanti, con cloro attivo (candeggina in diluizione o varechina), o ancora prodotti a base alcolica o idroalcolici, lasciate asciugare quindi sciacquate e asciugate sempre con materiale monouso.
- **Areazione dei locali,** adeguata, periodica e frequente ventilazione dei locali adibiti.
Si raccomanda, in caso di fuoriuscita di sangue, in seguito a taglio e/o ferita, abrasione, epistassi (emorragia nasale) o altro motivo di evitare sempre il contatto tra esso e la cute e le mucose di altri soggetti. È anche raccomandato prevedere un'area di isolamento, di idonee dimensioni, tali da poter accogliere anche contemporaneamente più alunni/e sintomatici nel pieno rispetto delle norme di distanziamento.

Qualora la malattia si presenti bruscamente, con sintomi in fase acuta, l'insegnante presente in aula dovrà avvisare prontamente lo staff di Dirigenza dell'Istituzione scolastica. L'Istituto scolastico, a sua volta, ricevuta la segnalazione dall'insegnante, provvederà ad avvisare tempestivamente il genitore o gli esercenti la responsabilità genitoriale affinché provvedano al rientro del/la figlio/a in famiglia o in caso di assoluta emergenza al trasporto dell'alunno/a presso idonee e più vicine strutture sanitarie. In caso di aggravamento delle condizioni del minore e soprattutto in caso di irreperibilità del genitore, potrà essere contattato il Servizio di Emergenza 118 per il pronto intervento.

Condizioni specifiche che prevedono l'allontanamento e/o l'isolamento minore

Congiuntivite purulenta con secrezione oculare, bianco giallastro. L'alunno/a affetto/a da congiuntivite purulenta può essere riammesso, con certificato del pediatra e/o del medico di famiglia, dopo 24 ore dall'inizio della terapia antibiotica specifica;

Stomatite aftosa generalizzata nei bambini/e più piccoli/e che non controllano le secrezioni orali;

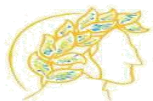
Ossiuriasi o Enterobiasi, tipica parassitosi intestinale da "*Enterobius vermicularis*", molto comune in età scolare, caratterizzata da prurito anale per la presenza di piccoli vermi (*nematodi*) nelle feci, (tipico dei bambini/e della scuola dell'Infanzia);

Herpes simplex, lesioni erpetiche multiple, nei bambini/e più piccoli/e, che non controllano le secrezioni orali o le cui lesioni non possono essere coperte;

Perdita del gusto e/o dell'olfatto (in assenza di raffreddore) per sospetta malattia infettiva da "SARS-Cov-2"

Sintomi respiratori parainfluenzali come, mal di gola, naso che cola, tosse con difficoltà respiratoria per sospetta malattia infettiva da "SARS-Cov-2".

Rientro nella comunità scolastica



Il rientro in collettività non deve assolutamente comportare rischi per le/gli alunne/i sane/i e tal fine il medico pediatra di famiglia, a fronte del riscontro di una malattia infettiva per la quale sia prevista la segnalazione all'Azienda Sanitaria Locale e uno specifico periodo di isolamento (contumacia o quarantena), rilascerà al genitore o agli esercenti la responsabilità genitoriale una comunicazione scritta e/o attestazione riportante il presumibile periodo di prognosi, comunque non inferiore al periodo di isolamento previsto.

Si ricorda che **non è più necessario presentare al rientro nella comunità scolastica dell'alunno/a guarito/a il certificato di riammissione del medico curante tranne nei casi di malattie infettive o parassitarie soggette a denuncia obbligatoria, anche se l'assenza è stata inferiore ai 5 giorni.**

Si riportano a titolo di esempio alcune malattie infettive in cui è previsto l'obbligo di notifica "denuncia": Meningite Meningococcica, Meningite da *Haemophilus Influenzae*, Scarlattina, Scabbia, Pediculosi, Pertosse, Rosolia, Morbillo, Varicella etc.

La citata circolare ministeriale n. 4 del 13 marzo 1998, infine, stabilisce (per alcune malattie) che l'alunno/a può essere riammesso/a a scuola e riprendere le attività scolastica già il giorno dopo il primo trattamento/terapia specifico/a.

F.to LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Francesca Pellegrino

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs del 12/02/1993 n. 39