

## PROCEDURE DI PREVENZIONE (allegato B)

### Certificato medico

Il certificato medico che attesti l'assenza di malattia infettiva all'atto dell'iscrizione all'asilo nido o scuola dell'infanzia è di dubbia utilità, perché certifica l'assenza di malattia infettiva solo nel momento della visita medica. Pertanto, per l'inserimento del bambino in collettività, non è necessario un certificato medico attestante le buone condizioni generali. E' invece opportuno che il Responsabile della collettività sia messo a conoscenza di particolari condizioni di salute del minore (ad esempio diabete, cardiopatie, fibrosi cistica, celiachia, asma grave, allergie gravi, malattie psichiche) che possano richiedere interventi o particolari attenzioni da parte degli operatori scolastici.

### Vaccinazioni

Il Consiglio dei ministri ha approvato un decreto legge contenente Misure urgenti in materia di prevenzione vaccinale. Il decreto è diretto a garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette alla prevenzione, al contenimento e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica con particolare riferimento al mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale.

Ogni servizio avrà il compito di richiedere alle famiglie le documentazioni previste secondo il piano ministeriale e regionale.

### MISURE DI PREVENZIONE EFFICACI PER IL CONTROLLO DELLE PRINCIPALI MALATTIE INFETTIVE A SCUOLA

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica garantisce nelle scuole interventi di controllo delle malattie infettive tempestivi ed uniformi basati sull'adozione di misure di comprovata efficacia, misure che sono state individuate e rese operative anche in altri Paesi quali Stati Uniti, Inghilterra, Francia, Australia. In coerenza con le indicazioni internazionali e con le più recenti acquisizioni scientifiche, sono quindi stati elaborati specifici protocolli di intervento per gestire al meglio ogni singola malattia infettiva.

Nella Tabella 1 sono schematicamente indicati, per ciascuna malattia infettiva, la gravità, il rischio di diffusione e gli interventi che si sono dimostrati efficaci nel controllarle e limitarne la diffusione nelle collettività infantili. Informazioni più dettagliate sono contenute nelle schede delle singole malattie

Tabella 1. Gravità, rischio di diffusione e misure di prevenzione efficaci delle principali malattie infettive.

| MALATTIA          | GRAVITÀ  | RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA | PREVENZIONE  | PROFILASSI POST ESPOSIZIONE, ALTRE MISURE DI PREVENZIONE E PROVVEDIMENTI NELLA SCUOLA/COLLETTIVITÀ   |
|-------------------|----------|------------------------------------|--|--|
| Influenza         | Grave    | Molto alto                         | Misure di prevenzione della diffusione aerea. Vaccinazione di bambini con patologie e del personale. | In occasione dell'epidemia informazione diretta o tramite mass-media. Informazione ai genitori.  |
| Diarree infettive | Moderata | Molto basso                        | Misure generali  | Casi isolati: non vi sono interventi efficaci nella scuola. Interventi complessi in caso di epidemie differenziati a seconda delle scuole. Informazioni ai genitori. |
| Pediculosi        | Lieve    | Medio                              | Informazione ed  | Informazione ai genitori.  |

|  |  |                      |   |  |
|--|--|----------------------|---|--|
|  |  |                      | educazione sanitaria  | Gestione diversificata delle epidemie importanti e prolungate per individuarne le cause.   |
| Epatite A  | Grave  | Molto basso<br>Basso | Misure generali   | Vaccinazione di emergenza differenziata a seconda delle scuole.<br>Informazione ai genitori.   |
| Epatite B  | Molto grave  | Molto basso          | Vaccinazione di tutti i nuovi nati  | Valutazione delle persone esposte a particolari rischi.<br>Non vi sono interventi efficaci.<br>Informazione ai genitori.                                 |
| Meningite Meningococcica                                       | Molto grave  | Basso                | Vaccinazione di tutti i nuovi nati  | 1. Profilassi antibiotica di emergenza entro 48 ore, differenziata a seconda delle scuole.<br>2. Informazione dei genitori delle altre classi.           |
| Meningite da Hemophilus Influenzae                             | Molto grave  | Molto basso          | Vaccinazione di tutti i nuovi nati  | Profilassi antibiotica d'emergenza(entro 48 ore) dei bambini non vaccinati e del personale degli asili nido. Informazione ai genitori.                   |
| Altre meningiti Batteriche                                     | Molto grave  | Molto basso          | Vaccinazione di tutti i nuovi nati (solo alcuni ceppi di pneumococco)                   | Informazione ai genitori.  |
| Meningiti virali   | Intermedia   | Molto basso          | Misure generali   | Non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola.   |
| Mononucleosi   | Lieve – Intermedia                                   | Molto basso          | Misure generali   | Non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola.   |
| Morbillo   | Molto grave  | Molto alto           | Vaccinazione di tutti i nuovi nati  | Vaccinazione d'emergenza entro 72 ore nella scuola delle persone non protette. Informazione ai genitori.   |
| Parotite   | Moderata   | Medio/alto           | Vaccinazione di tutti i nuovi nati  | Non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola.   |
| Pertosse   | Grave – moderata                                     | Alto                 | Vaccinazione di tutti i nuovi nati  | Profilassi antibiotica o vaccinale di emergenza differenziata a seconda delle scuole. Informazione ai genitori.  |
| Rosolia  | Lieve – grave la forma congenita-donne in gravidanza | Molto alto           | Vaccinazione di tutti i nuovi nati<br>Vaccinazione del personale femminile non protetto | Informazione al personale scolastico.<br>Non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola.  |
| Varicella  | Lieve  | Alto                 | Vaccinazione di tutti i nuovi nati  | Non vi sono, nella attuale situazione epidemiologica, interventi utili da attuare nella scuola.  |
| Scarlattina e le altre malattie da streptococco beta emolitico | Moderata   | Medio                | Misure di prevenzione della diffusione aerea  | Ricerca e trattamento dei portatori in epidemie documentate con situazioni ad alto rischio.  |
| Salmonellosi   | Lieve – moderata                                     | Basso                | Misure generali   | Casi isolati: non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola.<br>Interventi complessi in caso di epidemie differenziate a seconda delle scuole. |
| Scabbia  | Lieve  | Molto basso<br>Basso | Misure generali   | Interventi differenziati a seconda della scuola/collettività.  |

|                          |                                |   |   |  |
|--------------------------|--------------------------------|---|---|--|
| Tossinfezioni Alimentari | Dipende dall'agente etiologico | Alto se consumo dello stesso Alimento                       | Misure generali per la manipolazione dei cibi | Informazione alle famiglie e inchiesta epidemiologica.<br>Correzioni nella manipolazione e conservazione degli alimenti. |
| Tubercolosi              | Grave                          | Medio/basso Differenziato a seconda delle fasce scolastiche | Misure generali                               | Screening ed eventuale chemioprophilassi antibiotica.<br>Informazione ai genitori.                                       |

## ALLONTANAMENTO

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 il figlio 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 essere 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.

È utile che l'allontanamento sia confermato con un modulo specifico (Modulo allontanamento).

Sono state individuate nella seguente 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. Schema riassuntivo delle condizioni per le quali è previsto l'allontanamento dalla comunità

| <b>Febbre-malessere</b>                     | <b>Diarrea</b>   | <b>Esantema (macchie diffuse)</b>   | <b>Congiuntivite purulenta</b>                                  | <b>Pediculosi</b>  | <b>Vomito</b>              |
|---|--|---|---|--|----------------------------|
| >/=38°<br>Esterna<br>(superiore/<br>uguale) | Se più di 3 scariche liquide in tre ore o presenza di sangue | Se esordio improvviso e non motivato da patologie esistenti (es. allergie comprovate) | In caso di occhi arrossati con presenza di secrezione purulenta | Presenza del pidocchio o delle uova (lendini) nelle sedi tipiche | In caso di vomito ripetuto |

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 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:

- tenere il bambino separato, in luogo confortevole, non a diretto contatto con i compagni;
- evitare i contatti ravvicinati (< o = 100 cm) 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. 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 MALATTIA E RIAMMISSIONE ALLA FREQUENZA SCOLASTICA**

La Regione Veneto con la Legge Regionale del 24 gennaio 2020, n.1 "Disposizioni di adeguamento ordinamentale 2019 in materia di politiche sanitarie e di politiche sociali", pubblicata nel BUR del 28.01.2020, all'art. 20 ha introdotto modifiche all'art. 3 della L.R.19.03 n. 2.

In particolare è stato aggiunto il comma 2 bis:

"Nel territorio della Regione Veneto è abolito l'obbligo di presentazione del certificato di riammissione a scuola oltre i cinque giorni di assenza per malattia" pertanto i certificati per la riammissione dopo la malattia non saranno più richiesti.

#### **Più in specifico:**

- l'eliminazione del certificato è da ritenersi valida anche per i servizi educativi 0-3 anni (nido, sezioni primavera, ecc.);
- non è necessario il certificato medico per la riammissione all'asilo/scuola dopo una malattia infettiva, ma va comunque applicata la disciplina prevista dalla Circolare del Ministero della Salute n.4 del 13 marzo 1998, le cui principali indicazioni sono contenute nel "Manuale per la prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili e scolastiche" della Regione del Veneto del 2010;

- l'asilo/scuola, se lo ritiene opportuno, al fine di documentare e sottolineare la responsabilità genitoriale nei confronti della collettività nella quale il figlio è inserito, al rientro del bambino da una assenza per malattia, indipendentemente dal numero di giorni, può prevedere una dichiarazione del genitore relativa al fatto di essersi attenuto a quanto prescritto dal medico;
- può continuare ad essere richiesto il certificato medico che attesti l'assenza dovuta a malattia, qualora serva per la riduzione della retta.

Si ricorda infine che "il responsabile della collettività o un suo delegato, in base alla sintomatologia del bambino e qualora lo ritenga necessario, può disporre l'allontanamento (DPR 22-12-1967, n.1518, art.40)", in quanto la norma a cui fa riferimento non è stata abrogata.

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, pro-tesici o presentano punti di sutura.

Tabella 3. Periodo minimo 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)

| <b>MALATTIA INFETTIVA</b>    | <b>PERIODO MINIMO DI ALLONTANAMENTO DALLA COMUNITÀ</b>  |
|------------------------------|---|
| 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).                       |
| Herpes simplex               | Nessuno. In caso di gengivostomatite e mancato controllo delle secrezioni salivari, il bambino deve essere allontanato. |
| Infezioni da citomegalovirus | Nessuno.  |
| Impetigine                   | Fino a 24 ore dopo l'inizio del trattamento antibiotico (coprire le lesioni).   |
| Influenza                    | Fino a guarigione clinica.  |
| 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.<br>Fino a 3 settimane se non è stato eseguito          |
| Quinta malattia – Eritema    |   |

|  |  |
|--|--|
| infettivo  | Nessuno.   |
| Rosolia  | Fino a 7 giorni dalla comparsa dell'esantema.  |
| 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.   |
| Varicella  | Fino a 5 giorni dall'inizio dell'eruzione o fino all'essiccamento delle vescicole        |
| Sindrome mano-bocca-piede, stomatite vescicolare con esantema (coxackievirus A 16; enterovirus 71ed altri) | Fino a guarigione clinica.   |
| Verruche   | Nessuno (coprire le lesioni in palestra e piscina).                                      |

In generale non è necessario l'allontanamento dei bambini e del personale asintomatico, anche se portatore cronico od occasionale di germi patogeni (HIV, epatite B, epatite C, Giardia Lamblia, Streptococco beta emolitico di gruppo A, Salmonella

#### Certificato per diete

Il Pediatra certificherà solamente (se sussistono dati clinici e/o di laboratorio) l'esclusione degli alimenti per i quali il bambino presenta sintomi riferibili ad una specifica patologia da intolleranza, allergica o dismetabolica. Tale certificazione ha valenza **annuale**.

#### Somministrazione di farmaci

Di norma il personale non somministra farmaci ai bambini frequentanti la comunità.

In casi specifici, farmaci salvavita, possono essere somministrati previo accordo con la famiglia. In questi casi specifici, la necessità della somministrazione deve essere certificata dal medico curante che ne prescrive anche la posologia e deve essere richiesta ed autorizzata per iscritto dal genitore (o da chi ne detiene la patria potestà) con atto di delega.