



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di BRICHERASIO
Scuola dell'infanzia - Scuola primaria e scuola secondaria di primo grado

Via C. Bollea, 3 - 10060 BRICHERASIO (TO) - Tel. 0121-59168

E-mail: toic84200d@istruzione.it PEC : toic84200d@pec.istruzione.it

Sito: www.icbricherasio.edu.it

C.F. 94544620019 - C.M. TOIC84200D

Circ. permanente n. 17

I.C. BRICHERASIO
Prot. 0002869 del 27/02/2026
V-7 (Uscita)

A tutto il Personale Scolastico

Alle famiglie degli alunni

Atti / Sito

Oggetto: Protocollo Sanitario - 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.

Di seguito si elencano alcune indicazioni per il controllo e la prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili:

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
3 mesi 5 anni (asilo nido scuola dell'infanzia)	Se $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (temp. esterna)	Se ≥ 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. 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 Sanitaria 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.
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.
Giardia 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'ideoneo trattamento antibiotico. Fino a 3 settimane se non è stato eseguito.

Quinta malattia – Eritema infettivo (Parvovirus B 19)	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 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	Nessuno.

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).

Per ulteriori informazioni su misure di profilassi e cura si raccomanda di consultare il proprio medico.

Si ringrazia per l'attenzione e la collaborazione.

Cordiali saluti.

Prof.ssa Barbara CAPRILI
*(Documento informatico firmato
digitalmente ai sensi del C.A.D. e ssmm)*