



Ministero della Pubblica Istruzione
DIREZIONE DIDATTICA DI CASTELDACCIA

Via Lungarini,87 - 90014 CASTELDACCIA (PA)
☎. 091/953342, ☎091/942749 / ✉: PAEE103008@istruzione.it
Pec. Paee103008@pec.istruzione.it
C.F.: 81003710829 - Cod. ministeriale PAEE103008
www.direzionedidatticacasteldaccia.gov.it

RIENTRO A SCUOLA DOPO MALATTIA

**RIAMMISSIONE IN CASO DI TRATTAMENTO CON SUTURE-MEDICAZIONI- APPARECCHI
GESSATI**

Di norma la presenza di medicazioni, suture o apparecchi gessati non controindica da un punto di vista medico la frequenza scolastica e pertanto non richiede specifica certificazione; al massimo può essere prevista una **dichiarazione di responsabilità dei genitori**, per quanto attiene ad aspetti di natura non medica (Allegato 1).

Nel caso in cui la scuola sia in possesso di un referto medico con indicazione di una prognosi (ad esempio in seguito ad un infortunio avvenuto all'interno della scuola o al di fuori delle attività scolastiche), per la riammissione anticipata rispetto al periodo di prognosi di guarigione indicato nel referto, **è necessario un certificato in cui sia specificato che da un punto di vista medico non vi sono ostacoli a che l'alunno possa frequentare le lezioni**; il certificato non è richiesto se tale indicazione è contenuta nel referto medico relativo all'incidente (Allegato 2). La suddetta certificazione è necessaria per superare le norme antinfortunistiche che, in presenza di specifiche prognosi, impedirebbero la frequenza scolastica per lunghi periodi. Il Dirigente Scolastico adotterà poi le eventuali misure organizzative ritenute opportune per la permanenza negli ambienti scolastici dell'allievo con suture o apparecchi gessati.

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI,
SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

I sottoscritti

.....

genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a iscritto/a a codesta
Scuola, Classe Sez Plesso

dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Luogo

In fede
Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

Data/...../.....

.....

**CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE IN CASO DI TRATTAMENTO CON
SUTURE/MEDICAZIONI/APPARECCHI GESSATI**

Si certifica che l'alunno *nato il/...../.....*

In seguito all'infortunio o evento avvenuto il/...../..... che ha comportato un trattamento con prognosi di giorni, non presenta da un punto di vista medico ostacoli alla frequenza delle lezioni, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie o di educazione Fisica.

Si rilascia al genitore disu propria richiesta.

Luogo

In fede
Timbro e Firma del Medico

Data/...../.....

.....

RIENTRO A SCUOLA DOPO MALATTIA

A norma dell'art. 42 del DPR 22/12/1967 n. 1518, è necessaria la presentazione di certificato medico per la riammissione a seguito di assenze per malattia di durata superiore ai 5 giorni consecutivi (compresi i festivi), ovvero se lo studente rientra a scuola dal 7° giorno in poi. Non è necessaria certificazione medica per assenze programmate dovute a motivi non sanitari (ad esempio motivi familiari, vacanze, etc)

Il certificato deve essere rilasciato da un medico che, in caso di malattia infettiva, verifica il rispetto dei periodi contumaciali previsti dalla Circolare Ministero della Sanità n. 4 del 13/3/98. I periodi contumaciali previsti per le principali malattie infettive sono riportati in allegato 3.

Qualora il rientro (entro i 6 giorni) sia successivo ad un allontanamento originato dal riscontro di esantema, congiuntivite purulenta o diarrea, il genitore è tenuto a contattare il proprio medico curante: sia nel caso in cui venga posta diagnosi di malattia infettiva soggetta a interventi di isolamento, sia nel caso non si tratti di patologia infettiva, il genitore deve autocertificare al responsabile della collettività di essersi attenuto alle indicazioni ricevute dal medico (Allegato 4). In tale evenienza, così come in tutti i casi di assenze di durata non superiore ai 5 giorni, non è prevista la presentazione di certificazione medica.

Per le malattie di maggiore rilievo (ad esempio morbillo, tifo, epatite A, meningite batterica, tubercolosi, salmonellosi, scabbia), è a cura della ASL la sorveglianza sanitaria nel rispetto dei tempi e dei modi previsti. Analogamente, in caso di malattie per le quali sia individuata dalla ASL la necessità di interventi sui contatti scolastici (soggetti che sono stati vicini al malato durante la fase di incubazione), vengono disposti i necessari interventi di informazione, educazione sanitaria, accertamenti sanitari, eventuali vaccinazioni. Se necessario, soprattutto in presenza di focolai epidemici, l'ASL procede anche ad una verifica delle procedure di prevenzione generale messe in atto nella scuola.

(da Igienistionline – Soc Italiana di Igiene, settembre 2012).

MALATTIA	Periodo minimo di allontanamento dalla comunità
CAMPILOBATTERIOSI	Fino a guarigione clinica (feci formate) o dopo almeno 3 giorni di terapia con macrolide
CONGIUNTIVITE EPIDEMICA	Fino a 24 ore dall'inizio del trattamento
DERMATOFITOSI (TIGNA)	Fino all' avvio del trattamento (in caso di <i>Tinea corporis, cruris e pedis</i> : esclusione della frequenza di palestre e piscine per tutto il periodo del trattamento)
DIARREE INFETTIVE	Fino a 24 ore dopo l'ultima scarica diarroica
EPATITE A	7 giorni dalla comparsa dell'ittero (esordio clinico), precauzioni per l'apparato gastro intestinale per 15 giorni dall'esordio
EPATITE B	Nessuna restrizione
EPATITE C	Nessuna restrizione
EPATITE E	Fino a 14 giorni dall'esordio clinico
FARINGITE STREPTOCOCCICA	Fino a 48 ore dall'inizio del trattamento + assenza di febbre da 48 ore
FEBBRE TIFOIDE E PARATIFOIDE	Fino a negatività di 3 coproculture , eseguite a giorni alterni dopo almeno 48 ore dalla fine del trattamento antibiotico
GIARDIASI (LAMBLIASI)	Fino a guarigione clinica (feci formate) o al completamento del trattamento
HERPES SIMPLEX	Nessuno . In caso di gengivostomatite e mancato controllo delle secrezioni salivari, il bambino deve essere allontanato
HERPES ZOSTER (FUOCO DI S.ANTONIO)	Fino all' essiccamento delle vescicole (da valutare comunque in base alla sede delle lesioni e all'età)
IMPETIGINE	Fino a 24 ore dall'inizio del trattamento (coprire le lesioni)
INFLUENZA	Fino a guarigione clinica
MALATTIA INVASIVA DA HIB	Fino a 24 ore dall'inizio del trattamento
MENINGITE MENINGOCOCCICA	Fino a 24 ore dall'inizio del trattamento
MENINGITE PNEUMOCOCCICA	Nessuna restrizione
MONUCLEOSI INFETTIVA	Nessuna restrizione
MORBILLO	5 giorni dall'esordio dell'esantema
OSSIURIASI	Per almeno 24 ore e riammissione in collettività dal giorno successivo l'effettuazione del trattamento
PAROTITE	9 giorni dall'esordio (comparsa tumefazione parotidea)
PERTOSSE	- 5 giorni dall'inizio del trattamento - 3 settimane in assenza di trattamento
QUINTA E SESTA MALATTIA (eritema infettivo e roseola)	Nessuna restrizione
ROSOLIA	7 giorni dall'esordio dell'esantema
ROTAVIRUS	Fino a guarigione clinica (scomparsa da 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	Fino a 48 ore dall'inizio del trattamento antibiotico + assenza di febbre da 48 ore
VARICELLA	5 giorni dall'esordio dall'esantema

DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI MALATTIA INFETTIVA O NON INFETTIVA

I sottoscritti

genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a iscritto/a a
codesta Scuola, Classe Sez Plesso

dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro (entro i 6 giorni) a Scuola del proprio figlio/a dopo il riscontro di malattia infettiva o non infettiva, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e di essersi attenuti alle indicazioni ricevute dal medico e di conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto.

Luogo

In fede
Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

Data/...../.....

.....