# LA PREVENZIONE VA A SCUOLA

## malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili

**Proposta operativa di aggiornamento nell'ambito del Piano regionale della prevenzione 2021-2025**
pl 12- Malattie infettive e vaccinazioni
pp01 Scuole che promuovono salute

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE COSENZA

REGIONE CALABRIA

presentazione

# PRESENTAZIONE

Le malattie infettive o contagiose, così come quelle parassitarie, costituiscono da sempre uno dei principali problemi di Sanità Pubblica, sia per la salute del singolo individuo, sia per il forte impatto sociale ed emotivo che generano. 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.

Questa pubblicazione rappresenta una guida per gestire al meglio le situazioni emergenti di Sanità Pubblica e, più in generale, per garantire una efficace comunicazione tra gli operatori della prevenzione e le famiglie su temi come la profilassi delle malattie infettive nella comunità infantile e scolastica.

In particolare è nei luoghi chiusi, spesso eccessivamente riscaldati e frequentati da tanti bambini, che la trasmissione dei microrganismi può avvenire più facilmente mediante lo scambio di oggetti, soprattutto tra i bimbi piccoli che hanno un sistema immunitario ancora immaturo.

Tuttavia, la scuola e tutti gli ambienti educativi, in generale, hanno da sempre rappresentato e tutt'oggi rappresentano un luogo idoneo per diffondere nelle nuove generazioni la "Cultura della Salute", dell'igiene e della sicurezza, non tanto come regole astratte da seguire, bensì come concreti esempi e stili di vita da attuare quotidianamente e incoraggiare in tutti i contesti sociali.

Questa pubblicazione condivide con le istituzioni scolastiche e le famiglie indicazioni operative per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive.

Il manuale contiene brevi descrizioni di patologie, quadri clinici o condizioni di rischio e di strumenti che, di conseguenza, vengono messi a disposizione, tracciando gli interventi operativi da attuare di volta in volta nelle istituzioni scolastiche.

# INDICE


| | |
|---|---|
| PREMESSA | 9 |
| MALATTIE CON DIARREA E VOMITO | 10 |
| diarrea infettiva | 11 |
| INFEZIONI RESPIRATORIE | 13 |
| influenza | 14 |
| covid 19 | 15 |
| pertosse | 17 |
| tubercolosi | 19 |
| RASH CUTANEI E INFEZIONI DELLA PELLE | 21 |
| morbillo | 22 |
| rosolia | 24 |
| scabbia | 25 |
| scarlattina | 27 |
| varicella | 29 |
| ALTRE INFEZIONI | 30 |
| congiuntiviti | 31 |
| epatite A | 33 |
| epatite B | 36 |
| infezione da HIV-AIDS | 38 |
| malattie invasive batteriche [meningiti/sepsi] | 40 |
| parotite | 44 |
| pediculosi | 45 |
| mononucleosi infettiva | 47 |
| tigna del cuoio capelluto | 49 |
| ossiuriasi | 51 |
| megaloeritema infettivo [V malattia] | 52 |
| INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE | 53 |
| misure di prevenzione efficaci per il controllo delle principali malattie infettive a scuola | 54 |
| allontanamento | 57 |
| le misure di prevenzione di carattere generale | 61 |
| lavaggio delle mani | 61 |
| utilizzo e igiene di oggetti e indumenti personali | 62 |
| educazione alimentare | 62 |
| contatti in ambienti di vita collettiva | 63 |
| comportamento in caso di esposizione a sangue o altri liquidi biologici | 64 |
| sanificazione degli ambienti | 64 |
| L'OFFERTA VACCINALE REGIONALE PER L'INFANZIA ED ADOLESCENZA | 65 |
| l'offerta vaccinale regionale per l' infanzia ed adolescenza | 66 |
| GLOSSARIO | 68 |
| BIBLIOGRAFIA | 69 |

premessa

# PREMESSA

Le malattie infettive rappresentano uno dei principali problemi di Sanità Pubblica sia per l'impatto sulla salute, sia per l'impatto sociale ma anche per la percezione del rischio ad esse correlato.

I più colpiti sono i bambini sia perché il loro sistema immunitario è immaturo, sia perché la socializzazione con gli altri bambini favorisce la diffusione degli agenti patogeni.

Le più recenti acquisizioni hanno evidenziato come la prevenzione di molte infezioni si debba fondare non solo sulle mi - sure di controllo, ma anche sull'adozione routinaria di corretti comportamenti individuali e collettivi indipendentement e dall'insorgenza di casi di malattia.

È ormai noto che la maggior parte delle malattie si trasmette già dal periodo di incubazione ed è altrettanto noto che in molti casi il contagio può essere evitato adottando semplici precauzioni e misure di igiene, purché applicate costantemente anche in assenza di persone malate: si parla infatti di "precauzioni universali", ossia precauzioni da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia. Per molte malattie inoltre il mezzo di prevenzione sicuramente più efficace è costituito dalle vaccinazioni.

Adottare misure preventive come la vaccinazione dei bambini e seguire le norme di buone pratiche igieniche sono i modi migliori per prevenire la diffusione delle infezioni.

Questo opuscolo fornisce gli orientamenti sulle più comuni malattie infettive e i periodi consigliati per i quali i bambini devono essere tenuti lontani dalla scuola o asilo nido, sulla base delle migliori evidenze disponibili, fornendo consigli che possono essere facilmente adottati e messi in pratica.

I tempi per la riammissione dopo malattia infettiva, fanno riferimento al periodo di contagiosità della stessa, ma possono differire da bambino a bambino, proprio perché diversa è la risposta di ognuno sul piano clinico.

Pertanto si raccomanda ai genitori di attenersi alle indicazioni del proprio Pediatra o Medico curante.

# malattie con diarrea e vomito



## DIARREA INFETTIVA

### COS'È

Si tratta di infezioni intestinali, causate nelle comunità infantili più frequentemente da virus (rotavirus , adenovirus intestinali, norovirus...), meno frequentemente da batteri (es: salmonella) o altri parassiti. I periodi di incubazione sono generalmente brevi (da poche ore a qualche giorno) e si manifestano con diarrea accompagnata talvolta dalla presenza di febbre, nausea, vomito e dolori addominali.

### COME SI DIFFONDE

I patogeni intestinali possono diffondersi per via fecale o per via orale, sia direttamente con trasmissione interpersonale, sia indirettamente tramite superfici ambientali, oggetti e cibi.

Il rischio di contaminazione alimentare può essere aumentato quando il personale che segue bambini che ancora portano il pannolino ha anche il compito di preparare o servire cibo

Il contatto con animali a casa o in classe espone i bambini a patogeni di cui l'animale può essere portatore. La maggior parte di piccoli rettili e i roditori (hamster, tartarughe acquatiche, ...) sono colonizzati da salmonella.

### INCUBAZIONE

I periodi di incubazione sono generalmente brevi (da poche ore a qualche giorno).

### CONTAGIOSITÀ

Basso

### RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA:

Alto negli asili nido e scuola infanzia

# DIARREA INFETTIVA (segue)

## COME PREVENIRLA

L'igiene delle mani (corretto lavaggio) è la misura più importante insieme all'aggiornamento del personale e al controllo delle procedure per minimizzare la trasmissione oro-fecale di infezioni.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: sorveglianza ed indagine epidemiologica in caso di patogeno sottoposto a segnalazione, educazione sanitaria per contenere la diffusione della malattia Nei confronti dei contatti e della collettività: sorveglianza ed indagine epidemiologica, educazione sanitaria per contenere la diffusione della malattia

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Osservanza scrupolosa delle indicazioni del Pediatra o del Medico curante e di quanto indicato dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

I bambini affetti da diarrea infettiva devono astenersi dalla frequenza della scuola e di collettività in generale (palestre, piscine, oratori, mense ecc.), fino a 48 ore dopo l'ultima scarica di diarrea.

Per la riammissione non è richiesto alcun certificato medico. Se un bambino di età inferiore ai 5 anni presenta diarrea con più di 3 scariche liquide in 3 ore nel corso dell'attività scolastica, il responsabile della scuola o del nido, al fine di tutelare la collettività, provvederà ad allontanarlo dalla classe e inviterà il genitore a riportare il bambino al domicilio il prima possibile e a consultare il Medico curante.

# INFLUENZA

## COS'È

L'influenza è una malattia infettiva virale contagiosa. Si presenta con brividi, mal di testa, malessere generale, dolori diffusi. Ci può essere mal di gola, congestione nasale, meno frequentemente congiuntivite, dolore addominale, nausea e vomito (soprattutto nei bambini).

Contrariamente a quanto si pensa, l'influenza è una malattia che può dare gravi complicanze soprattutto nelle persone con patologie croniche.

## COME SI DIFFONDE

Per via aerea attraverso goccioline di saliva.

Incubazione:

Da 1-3 giorni.

Contagiosità:

La presenza del virus nelle secrezioni cessa generalmente dopo una settimana.

Rischio di diffusione nella scuola:

Molto alto.

## COME PREVENIRLA

Adottare misure di igiene generale e respiratoria. Vaccinare i bambini dai sei mesi di vita, con particolare riguardo ai portatori di patologie croniche per prevenire possibili gravi complicanze.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: consigliare l' astensione dalla frequenza dellascuola fino a guarigione.

Nei confronti dei contatti e della collettività: nessun provvedimento.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Promuovere comportamenti corretti (misura peraltro da adottare sempre indipendentemente dalla presenza di un caso di malattia) come:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone;
- coprire la bocca e il naso con un fazzoletto in caso di tosse o starnuti;
- non scambiare oggetti o cibo con i compagni;
- non toccarsi occhi, naso o bocca con le mani non lavate;

Areare i locali (misura peraltro da adottare sempre indipendentemente dalla presenza di un caso di malattia).

Promuovere la vaccinazione per il personale scolastico.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI



# COVID 19

## COS'È

COVID 19 è il nome dato alla malattia associata al virus SARS - CoV-2. Il virus SARS - CoV-2 è un ceppo di coronavirus identificato nell'uomo nel 2019 che ha dato origine a una pandemia.

I sintomi possono essere diversi, anche in base alla variante circolante, ma si può manifestare con febbre >37,5°C e brividi, tosse di recente comparsa, difficoltà respiratoria, perdita o diminuzione dell'olfatto, perdita o diminuzione del gusto, naso che cola, mal di gola e diarrea (soprattutto nei bambini). I sintomi da COVID 19 tuttavia variano sulla base della gravità della malattia e possono insorgere gravi complicanze soprattutto nelle persone con patologie croniche.

## COME SI DIFFONDE

Le attuali evidenze suggeriscono che il SARS-CoV 2 si diffonde da persona a persona in modo diretto, in modo indiretto (attraverso oggetti e superfici contaminate) e per contatto stretto con persone infette attraverso secrezioni della bocca e del naso (saliva, secrezioni respiratorie o goccioline droplet).

Incubazione:

Da 3 a 14 giorni.

Contagiosità:

In caso di decorsi lievi, la contagiosità si riduce 7-10 giorni dopo l'inizio dei sintomi.

Rischio di diffusione nella scuola:

Molto alto.

## COME PREVENIRLA

Attraverso la vaccinazione a partire dal sesto mese di età. Adottare misure di igiene generale e respiratoria.

Vaccinare i bambini con patologie croniche per prevenire possibili gravi complicanze.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: consigliare l' astensione dalla frequenza della scuola fino a guarigione.

Nei confronti dei contatti e della collettività: nessun provvedimento.

# COVID 19 (segue)

| COSA DEVE FARE LA SCUOLA | COSA DEVONO FARE I GENITORI |
|---|---|
| Promuovere comportamenti corretti (misura peraltro da adottare sempre indipendentemente dalla presenza di un caso di malattia) come:<br>• lavarsi spesso le mani con acqua e sapone;<br>• coprire la bocca e il naso con un fazzoletto in caso di tosse o starnuti;<br>• non scambiare oggetti o cibo con i compagni;<br>• non toccarsi occhi, naso o bocca con le mani non lavate;<br>Areare i locali (misura peraltro da adottare sempre indipendentemente dalla presenza di un caso di malattia).<br>Promuovere la vaccinazione per il personale scolastico. | Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante. |



# PERTOSSE

| COS'È | COME SI DIFFONDE |
|---|---|
| La pertosse è una malattia batterica acuta delle alte vie respiratorie, inizialmente di modesta entità che evolve poi nei caratteristici accessi di tosse convulsiva.<br>Le complicanze sono più gravi e frequenti nel primo anno di vita: convulsioni e/o danno cerebrale, otite e polmonite. | Per via aerea attraverso goccioline infette provenienti dal tratto respiratorio<br>Incubazione:<br>da 5 a 21 giorni.<br>Contagiosità:<br>È massima nella fase catarrale e nelle prime 2 settimane dopo l'inizio della tosse; gradualmente diminuisce e diviene trascurabile in circa 3 settimane. La contagiosità è di circa 5 giorni dopo l'inizio di adeguata terapia antibiotica.<br>Rischio di diffusione nella scuola:<br>Alto per i soggetti che non hanno effettuato la vaccinazione. |

# PERTOSSE (segue)

## COME PREVENIRLA

Attraverso la vaccinazione eseguita dal 3° mese di vita in associazione con gli altri vaccini previsti dal calendario vaccinale in modo da assicurare la protezione del bambino nel periodo di maggiore pericolosità della malattia. Il richiamo viene effettuato in età pre-scolare ed adolescenziale associato con il vaccino anti-difterico-tetanico.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: astensione dalla frequenza scolastica per almeno 5 gg. dall'inizio della terapia antibiotica. I casi sospetti, non trattati con antibiotico, vanno isolati per 21 giorni dall'inizio dei sintomi.

Nei confronti dei contatti e della collettività:

verifica dell'avvenuta vaccinazione anti-pertossica dei contatti stretti familiari o meno.

Valutazione dell'opportunità di somministrare una dose di richiamo.

Sorveglianza sanitaria dei soggetti suscettibili: i bambini esposti al contagio, specialmente quelli con ciclo vaccinale incompleto, devono essere attentamente osservati riguardo ai sintomi respiratori per 21 giorni dopo il termine del contatto.

Bambini sintomatici con tosse devono essere esclusi dalla comunità, fino a valutazione medica

La profilassi antibiotica è raccomandata per i contatti familiari e gli altri contatti stretti, anche a bambini che frequentano lo stesso asilo, indipendentemente dall'età e dalle vaccinazioni ricevute. Il suo uso precoce può limitare la trasmissione.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Attenersi alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola.

Non è necessaria la disinfezione dei locali

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.



# TUBERCOLOSI

## COS'È

La Tubercolosi è una malattia batterica contagiosa che può colpire qualsiasi organo o apparato. Le prime manifestazioni della tubercolosi polmonare si verificano 1-6 mesi dopo l'infezione iniziale e comprendono: febbricola, sudorazione notturna, perdita di peso, tosse. Il batterio può rimanere nell'organismo allo stato latente anche per tutta la vita. In alcuni casi può riattivarsi, a distanza di mesi o anche di anni, determinando la malattia tubercolare attiva.

## COME SI DIFFONDE

Per via aerea, attraverso l'inalazione di goccioline respiratorie emesse dal soggetto che presenta la malattia attiva polmonare o laringea.

Incubazione:

Circa 2-12 settimane. Il rischio di malattia è più elevato nei 6 mesi dopo l'infezione e resta alto per 2 anni.

Contagiosità:

È possibile finché i bacilli tubercolari sono presenti nelle secrezioni polmonari della persona infetta. Dura poche settimane (almeno 2) dall'inizio di una terapia efficace e ben condotta. La Tubercolosi extrapolmonare non è contagiosa.

Rischio di diffusione nella scuola:

Medio/basso, varia a seconda dell'età dell'ammalato edella forma tubercolare (polmonare o extrapolmonare).

Sono a maggior rischio di contrarre la malattia i bambini di età inferiore a 3 anni.

# TUBERCOLOSI (segue)

## COME PREVENIRLA

I contatti stretti (convivente o persona che condivide con il soggetto ammalato uno spazio chiuso per almeno 8 ore al giorno) vanno sottoposti a test specifici per l'individuazione dei soggetti che potrebbero aver contratto l'infezione senza essersi ammalati I soggetti risultati positivi vanno sottoposti ad ulteriori approfondimenti diagnostici e valutati per l'eventuale trattamento farmacologico.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: allontanamento dalla scuola fino alla negativizzazione dell'espettorato

(significa fino a quando nel catarro non è più presente il bacillo della tubercolosi) e successiva

sorveglianza sanitaria per almeno sei mesi. Riammissione in comunità previo accertamento della non contagiosità.

Nei confronti dei contatti e della collettività: sorveglianza sanitaria dei conviventi e dei contatti stretti per la ricerca di altri casi di infezione o malattia tramite l'esecuzione dei test specifici ed eventuali altri accertamenti.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Contattare telefonicamente o via mail il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'eventuale segnalazione del caso/i senza indicazioni anagrafiche che rendano possibile l'identificazione del minore.

Su richiesta del Servizio Igiene e Sanità Pubblica fornire l'elenco nominativo di tutti i bambini frequentanti la classe/ scuola con i relativi numeri telefonici.

Distribuire una lettera di comunicazione ai genitori predisposta dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica ed organizzare un incontro (se necessario).

Collaborare con il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'organizzazione di riunioni informative per l'eventuale effettuazione presso la scuola delle indagini tubercoliniche.

Consegnare eventuale materiale informativo ai genitori predisposto dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Attenersi alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola.

Non è necessaria la disinfezione straordinaria dei locali

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Osservanza scrupolosa delle indicazioni del Pediatra o del Medico curante e di quanto indicato dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

# rash cutanei e infezioni della pelle

# MORBILLO

## COS'È

Il morbillo è una malattia infettiva molto contagiosa causata da un virus, che si trasmette per via aerea. Si manifesta con febbre molto elevata, congiuntivite, tosse ed un tipico esantema (macchioline rosse) che compare 3-5 giorni dopo la febbre, inizia dal viso, si diffonde poi al corpo e agli arti. L'esantema si attenua nell'arco di 3-4 giorni dando luogo ad una desquamazione cutanea.

Le complicanze della malattia sono frequenti e consistono in otite media, polmonite e in rari casi encefalite.

## COME SI DIFFONDE

Per via aerea, attraverso goccioline respiratorie infette o per contatto diretto con le secrezioni nasali o faringee e, meno comunemente, con oggetti contaminati.

Incubazione:

10-12 giorni dall'esposizione all'inizio dei sintomi.

Contagiosità:

Da 1-2 giorni prima dell'inizio dei sintomi, fino a 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema.

Rischio di diffusione nella scuola:

Molto alto.

## COME PREVENIRLA

La prevenzione si basa sulla vaccinazione: il vaccino è offerto gratuitamente a tutti i bambini dall'età di 12-15 mesi e una seconda dose di richiamo ai 5/6 anni e a tutti i soggetti suscettibili.

La vaccinazione contro il Morbillo (usata in combinazione con il vaccino contro la rosolia, la parotite e la varicella) è una vaccinazione universalmente raccomandata.

Il Piano Nazionale dell'eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita ribadisce la necessità di indagaretutte le malattie febbrili con rash cutanei per identificare casi di Morbillo e Rosolia.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: il malato deve essere allontanato dalla scuola per almeno 5 giorni dalla comparsa dell'esantema.

A casa evitare il contatto diretto con altre persone non vaccinate.

Nei confronti dei contatti e della collettività: promuovere la vaccinazione dei suscettibili individuando quindi i soggetti ai quali raccomandare la vaccinazione per prevenire la diffusione della malattia.

La vaccinazione eseguita entro 72 ore dal contatto può essere protettiva nei confronti della malattia.

La vaccinazione va fatta anche se si suppone che la persona si sia già contagiata e potrebbe essere a sua volta in fase di incubazione: almeno per il morbillo si riducono di molto le probabilità di manifestare la malattia.



# MORBILLO (segue)

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Contattare telefonicamente o alla seguente mail: igienepubblica@aspcs.it il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'eventuale segnalazione del caso senza indicazioni anagrafiche che rendano possibile l'identificazione del minore

Fornire al Servizio Igiene e Sanità Pubblica l'elenco nominativo di tutti i bambini frequentanti la classecon i relativi numeri telefonici.

Promuovere la vaccinazione anche per il personale scolastico non immune.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra, del Medico curante e del personale del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Aderire alle indagini sierologiche proposte dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica nell'ambito del Piano Nazionale di eliminazione del morbillo.

Tenere il bambino a casa fino a completa guarigione e fino ad almeno 5 giorni dalla comparsa dell'esantema.

E' molto importante che la scuola sia informata della malattia per consentire un'adeguata profilassi degli altri alunni frequentanti.

# ROSOLIA

## COS'È

La rosolia è una malattia infettiva causata da un virus. Si presenta spesso senza sintomi o con manifestazioni lievi quali ingrossamento dei linfonodi retro-auricolari e della base del collo, eruzione cutanea di breve durata e modica febbre.

Le complicanze sono rare. Il maggior rischio è l'infezione contratta durante il primo trimestre di gravidanza da una donna non immune. In questo caso può determinare aborto, morte fetale o malformazioni congenite (sindrome da rosolia congenita).

## COME SI DIFFONDE

Per via aerea, attraverso goccioline respiratorie infette.

Incubazione:

da 14 a 21 giorni.

Contagiosità:

La massima contagiosità è da circa una settimana prima della comparsa dell'esantema fino a 6-7 giorni dopo.

Rischio di diffusione nella scuola:

Molto alto, tuttavia nei bambini la malattia si manifesta quasi sempre in modo lieve.

## COME PREVENIRLA

Il vaccino nella forma quadrivalente (Morbillo-Rosolia-Parotite-Varicella)viene offerto a tutti i bambini dall'età di 12-15 mesi ed una seconda dose di richiamo a 5/6 anni e a tutti i soggetti suscettibili.

Il controllo della Rosolia è necessario soprattutto per prevenire malformazioni congenite nei neonati nati da donne non immuni che contraggono la malattia durante la gravidanza.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti dei malati: allontanamento dalla frequenza scolastica per 7 giorni dalla comparsa dell'esantema.

Nei confronti dei contatti e della collettività: individuazione dei contatti suscettibili: persone mai vaccinate o che non hanno ancora contratto la rosolia, in particolare donne gravide (che vanno allontanate).

Promuovere la vaccinazione per il personale scolastico non immune.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Contattare telefonicamente o via mail il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'eventuale segnalazione del caso senza indicazioni anagrafiche che rendano possibile l'identificazione del minore

Allontanare il personale scolastico in gravidanza non immune.

Promuovere la vaccinazione per il personale scolastico non immune.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Avvertire il Pediatra o il Medico curante e tenere a casa il bambino fino al termine del periodo di contagiosità. Aderire alle indagini sierologiche proposte dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica nell'ambito del Piano Nazionale di eliminazione della Rosolia congenita.



# SCABBIA

## COS'È

La Scabbia è una malattia parassitaria della cute causata da un acaro. Inizia con una eruzione papulare (piccole macchie rosse) ed un intenso prurito, soprattutto notturno. L'acaro scava dei cunicoli nella cute e vi depone le uova dalle quali in 2-3 giorni originano le larve.

Nei bambini di meno di due anni, l'eruzione è spesso vescicolare con frequente localizzazione alla testa, collo, palmo delle mani e pianta dei piedi.

Nei bambini più grandi e negli adulti vengono colpite in modo particolare le pieghe interdigitali (tra dito e dito), la zona dei polsi, i gomiti, le pieghe ascellari.

## COME SI DIFFONDE

Per contatto diretto cute-cute; meno frequente è la trasmissione indiretta attraverso la biancheria e gli effetti personali, in particolare se sono stati contaminati da poco da una persona infettata. L'acaro, se non è a contatto con la cute, non vive più di 3-4 giorni.

Incubazione:

Nei soggetti senza una precedente esposizione è di solito 4-6 settimane; nei casi di pregresse esposizioni i sintomi insorgono 1-4 giorni dopo la riesposizione all'acaro.

Contagiosità:

Il malato è contagioso fino alla distruzione degli acari e delle uova ottenuta con uno o due cicli di trattamento, distanziati di una settimana.

Rischio di diffusione nella scuola:

Molto basso

# SCABBIA(segue)

## COME PREVENIRLA

Educazione sanitaria sulle modalità di trasmissione e di disinfestazione di indumenti e altri oggetti per evitare l'infestazione.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: allontanamento dalla frequenza scolastica fino al giorno successivo a quello di inizio del trattamento specifico.

Nei confronti dei contatti e della collettività: ricerca di altri casi di infestazione. Trattare a scopo preventivo i familiari e i contatti stretti, sintomatici e non.

Interventi di bonifica dell'ambiente ove vive il soggetto. Lenzuola e vestiario vanno lavati a temperatura superiore a 60°C; i capi non lavabili a temperature elevate vanno tenuti da parte o chiusi in sacchetti di nylon almeno una settimana per evitare reinfestazioni.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Contattare telefonicamente o via mail il Servizio Igiene e SanitàPubblica per l'eventuale segnalazione del caso senza indicazioni anagrafiche che rendano possibile l'identificazione del minore

Collaborare con il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'effettuazione di incontri informativi con i genitori.

Seguire le indicazioni del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra, del Medico curante e del personale del Servizio Igiene e Sanità. Trattamento preventivo di tutti i familiari.



# SCARLATTINA

## COS'È

La Scarlattina è una malattia causata da un batterio, lo Streptococco beta-emolitico di gruppo A, produttore di tossina. I sintomi compaiono all'improvviso con febbre, mal di gola, faringite; nei casi più gravi può comparire febbre elevata, nausea e vomito.

Dopo circa 12-48 ore compare il tipico esantema (che svanisce alla pressione), puntiforme, apprezzabile al tatto (tipo carta vetrata) e caratteristica colorazione a fragola della lingua.

Le complicanze possibili sono l'otite, l'ascesso tonsillare e, in via eccezionale, la glomerulonefrite e la malattia reumatica.

Con una certa frequenza l'infezione da Streptococco Beta-emolitico di Gruppo A si presenta come una faringotonsillite, oppure senza sintomi di malattia: si parla in questo ultimo caso di portatore asintomatico dello Streptococco; lo stato di portatore può durare anche per lungo tempo, ma con minima contagiosità.

## COME SI DIFFONDE

Per via aerea attraverso goccioline respiratorie di ammalati o portatori.

Incubazione:

1-3 giorni, raramente più lungo.

Contagiosità:

Dalla comparsa della malattia e per tutta la sua durata. La contagiosità si interrompe dopo 24-48 ore dall'inizio di adeguata terapia antibiotica.

Rischio di diffusione nella scuola:

Medio.

## COME PREVENIRLA

La diffusione in ambito scolastico si contrasta con la diagnosi e il trattamento precoce del caso.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: allontanamento dalla frequenza scolastica almeno fino a 48 ore

dopo l'inizio della terapia antibiotica. Questo trattamento riguarda anche altri bambini con faringotonsilliti streptococciche. Nessun trattamento è previsto per i portatori asintomatici di Streptococco.

Nei confronti dei contatti e della collettività: la profilassi antibiotica e l'esecuzione del tampone faringeo di norma non sono indicati.

# SCARLATTINA (segue)

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Attenersi alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola.

Promuovere comportamenti corretti (misura peraltro da adottare sempre indipendentemente dalla presenza di un caso di malattia) come il lavarsi spesso le mani con acqua e sapone.

Pulire e disinfettare i giochi.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle prescrizioni e alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.



# VARICELLA

## COS'È

La Varicella è una malattia infettiva virale molto contagiosa; si manifesta con una eruzione cutanea caratteristica che inizia con macchioline rosse che poi evolvono in vescicole e croste.

La comparsa delle vescicole inizia al cuoio capelluto e al viso e si estende al tronco e agli arti. Le lesioni si presentano a ondate successive con stadi di maturità differenziati, presenti nello stesso momento.

L'eruzione cutanea può accompagnarsi a febbre elevata.

Le complicanze sono rare (polmonite, encefalite, sovrainfezioni batteriche delle lesioni cutanee).

## COME SI DIFFONDE

Per via aerea con le goccioline respiratorie o per contatto diretto con il liquido contenuto nelle vescicole.

Incubazione:

Da 14 a 20 giorni.

Contagiosità:

Da 1-2 giorni prima della comparsa delle prime vescicole, a 5-7 giorni dopo (e comunque fino alla comparsa delle croste).

Rischio di diffusione nella scuola:

Molto alto. Generalmente la presenza di un caso in una comunità porta all'infezione di tutti i soggetti suscettibili.

## COME PREVENIRLA

La prevenzione si basa sulla vaccinazione: il vaccino è offerto gratuitamente a tutti i bambini dall'età di 12-15 mesi e una seconda dose di richiamo ai 5/6 anni e a tutti i soggetti appartenenti alle categorie a rischio ancora suscettibili.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: allontanamento dalla scuola almeno fino all'essiccamento delle vescicole.

Nei confronti dei contatti e della collettività in generale non è previsto alcun provvedimento.

Vaccinare le persone suscettibili di 12 mesi o più, entro 72 ore dall'esposizione, può prevenire o modificare significativamente la malattia.

Promuovere la vaccinazione per il personale scolastico non immune.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Sostenere la promozione della vaccinazione nel personale scolastico non immune.

Attenersi alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle prescrizioni e alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.

# altre infezioni



## CONGIUNTIVITI

### COS'È

La congiuntivite è un' infiammazione della congiuntiva, dovuta ad agenti infettivi di natura batterica (ad esempio, emofilo, streptococco, stafilococco) o virale (adenovirus).

Si manifesta con lacrimazione, arrossamento delle congiuntive, essudato purulento (occhi appiccicosi).

Nelle comunità infantili si presenta generalmente in forma epidemica, cioè coinvolgente più soggetti.

### COME SI DIFFONDE

La trasmissione della malattia avviene per contatto diretto con secrezioni congiuntivali o delle vie respiratorie di soggetti infetti, con le dita o con oggetti contaminati (fazzoletti, giochi, occhiali).

**Incubazione**

È più o meno lungo a seconda che si tratti di forme batteriche (24-72 ore) o di forme virali (5-12 giorni).

**Contagiosità**

È elevata ed è presente per tutta la durata dei sintomi nelle forme batteriche; anche fino a 14 giorni dall'insorgenza nelle forme virali.

Nelle forme batteriche un bambino in trattamento antibiotico non è più contagioso.

Rischio di diffusione nella scuola:

Alto negli asili nido.

# CONGIUNTIVITI (segue)

## COME PREVENIRLA

La diffusione in collettività si contrasta con la promozione di comportamenti corretti come il lavarsi spesso le mani con acqua e sapone, pulire e disinfettare giochi e oggetti contaminati dalle secrezioni.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato. Il bambino affetto da congiuntivite può essere riammesso a trattamentoiniziato, senza periodi di isolamento.

Occorre adottare le "precauzioni universali" nell'accudire il malato: lavaggio ripetuto delle mani, evitare l'uso in comune di asciugamani, lavaggio a 60° della biancheria.

Nei confronti dei contatti e della collettività. In caso di epidemie in collettività infantili, deve essere effettuato il trattamento immediato e adeguato dei contatti più stretti, anche in assenza di sintomatologia.

Attenersi alle prescrizioni e alle indicazioni del Pediatra o il Medico curante.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Promuovere comportamenti corretti come il lavarsi spesso le mani con acqua e sapone.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI



# EPATITE A

## COS'È

L'Epatite A è una malattia infettiva causata da un virus che colpisce il fegato. Spesso è asintomatica, soprattutto nei bambini piccoli, altre volte si manifesta con malessere generale, febbre, nausea, mancanza di appetito, senso di affaticamento, dolori addominali, cefalea, diarrea. Dopo pochi giorni compaiono ittero (colorazione gialla della pelle) ed urine scure. La fase itterica può durare 1-10 settimane, in media dura 6 settimane. La malattia ha in genere un decorso benigno, non cronicizza e non dà luogo a portatori asintomatici.

## COME SI DIFFONDE

Da persona a persona per contaminazione fecale e ingestione orale (via oro-fecale o tramite alimenti e bevande contaminate). Gli alimenti più a rischio sono i molluschi e altri cibi che siano mangiati crudi o non sufficientemente cotti o che siano stati contaminati durante la preparazione.

Incubazione:

Da 15 a 50 giorni, in media 28 giorni.

Contagiosità:

Massima 1-2 settimane prima dell'inizio dei sintomi della malattia, fino a 1 settimana dopo la comparsa dell'ittero. In alcuni casi può essere più prolungata.

Rischio di diffusione nella scuola:

Molto basso/basso. E' maggiore nelle comunità della prima infanzia dove sono più stretti i contatti interpersonali.

Massima contagiosità da 1-2 settimane prima dell'esordio dei sintomi fino a 1 settimana dopo la comparsa dell'ittero. Alcuni studi hanno dimostrato escrezione virale fino a 6 mesi dopo la comparsa dell'ittero in neonati e bimbi piccoli.

# EPATITE A(segue)

## COME PREVENIRLA

Vaccinazione dei bambini a rischio di infezione; misure igieniche generali e personali (pulizia delle mani dopo il cambio dei pannolini negli asili); controllo delle attività di approvvigionamento, preparazione e distribuzione di alimenti e bevande.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Educazione sanitaria con rinforzo delle norme igieniche, con osservanza di scrupolose misure atte a prevenire nuovi casi.

Nei confronti dei contatti e della collettività: nelle comunità della prima infanzia proporre la vaccinazione ai conviventi e contatti e al personale impegnato nell'assistenza dei bambini. La somministrazione di vaccino entro 8 giorni dall'esposizione ha mostrato un'efficacia di oltre l'80% nella prevenzione della malattia.

Sorveglianza sanitaria per la ricerca di casi secondari o altri casi sfuggiti alla diagnosi, qualora si sospetti una fonte di infezione comune (es. consumo alimenti).



EPATITE A(segue)

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Contattare telefonicamente/via mail il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'eventuale segnalazione del caso senza indicazioni anagrafiche che rendano possibile l'identificazione del minore

Su richiesta del Servizio Igiene e Sanità Pubblica fornire l'elenco nominativo dei contatti scolastici e relativo recapito telefonico.

Concordare con il Servizio Igiene Pubblica l'eventuale effettuazione di riunioni informative o interventi di educazione sanitaria.

Pulire e disinfettare i bagni.

Lavaggio accurato delle mani dopo ciascun cambio di pannolini, dopo essere stati in bagno e prima del consumo dei pasti.

Pulire e disinfettare i giochi.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi a precise e scrupolose norme igieniche come il lavaggio accurato delle mani, la disinfezione dei bagni, l'uso di biancheria personale e attenersi alle prescrizioni e alle indicazioni del Pediatra o il Medico curante.

# EPATITE B

## COS'È

L'Epatite B è una malattia infettiva causata da un virus che colpisce il fegato. La malattia si manifesta con malessere generale, febbre, nausea, inappetenza e astenia profonda. Dopo qualche giorno compare l'ittero,(colorazione gialla della pelle) ed urine scure.

Nella maggior parte dei casi la malattia guarisce lasciando nel sangue la presenza di anticorpi. In alcune persone può diventare cronica ed evolvere in cirrosi epatica.

In una percentuale di casi l'infezione decorre anche senza manifestare sintomi. Alcuni soggetti possono diventare "portatori asintomatici" e continuare a trasmettere la malattia.

## COME SI DIFFONDE

Contatto con sangue e liquidi biologici infetti, attraverso ferite, punture, trasfusioni o piccole lesioni

della pelle;per via sessuale; attraverso la placenta dalla madre infetta al figlio oppure comunque nel periodo perinatale durante il travaglio e il parto.

Incubazione:

Da 45 giorni a 6 mesi (mediamente 60-90 giorni).

Contagiosità:

Inizia alcune settimane prima del manifestarsi dei sintomi e può permanere a lungo.

Rischio di diffusione nella scuola:

Molto basso. Attualmente in Italia la quasi totalità dei bambini è vaccinata.

## COME PREVENIRLA

La vaccinazione anti-Epatite B è inserita nel calendario vaccinale e viene effettuata nel 1° anno di vita. È inoltre offerta gratuitamente anche a determinate categorie di persone che per il tipo di lavoro che svolgono o per particolari stili di vita sono considerate "a rischio di infezione".

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Educazione sanitaria sulle misure atte ad evitare la trasmissione dell'infezione attraverso il sangue o altri liquidi biologici, adozione di comportamenti assistenziali adeguati ad evitare la diffusione della malattia.

Nei confronti dei contatti e della collettività: offerta della vaccinazione ai soggetti suscettibili.

Educazione sanitaria sulle misure atte ad evitare la trasmissione dell'infezione attraverso il sangue o altri liquidi biologici.



# EPATITE B (segue)

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Dotarsi di materiale monouso per le piccole medicazioni (guanti, garze, ecc).

Decontaminare, pulire e disinfettare le superfici contaminate da sangue o liquidi biologici con prodotti detergenti disinfettanti.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante, fino alla riammissione in comunità.

## MINORE PORTATORE CRONICO DI HBSAG

- Nessuna restrizione per la frequenza scolastica o per l'ammissione in comunità.
- Educazione sanitaria sulle misure atte ad evitare la trasmissione dell'infezione attraverso il sangue o altri liquidi biologici.

# INFEZIONE DA HIV-AIDS

## COS'È

Si tratta di una infezione sostenuta dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV), che provoca un danno al sistema immunitario della persona infettata, la quale diventa così incapace di contrastare infezioni, anche quelle che nelle persone sane non riescono a provocare malattie (infezioni opportunistiche), o alcuni tipi di tumore.

Quando si manifestano queste patologie si configura il quadro di AIDS (Sindrome da Immuno Deficienza Acquisita).

Le manifestazioni cliniche variano a seconda della gravità del danno provocato dal virus.

Per dimostrare l'infezione da HIV è necessario ricorrere a dei test di laboratorio, in grado di riconoscere la presenza di "marcatori" del virus stesso (sieropositività).

Attualmente esistono terapie che, attraverso l'utilizzo di più farmaci antivirali, riducono il proliferarsi del virus nell'organismo e il danno da questi procurato.

## COME SI DIFFONDE

Il virus HIV si trasmette, da persona infetta a sana, attraverso il sangue, liquidi biologici quali lo sperma e le secrezioni vaginali.



# INFEZIONE DA HIV-AIDS (segue)

## COME PREVENIRLA

Poiché la sieropositività non è sempre conosciuta e tenuto conto che la diffusione di questa informazione potrebbe ingenerare ingiuste emarginazioni, è opinione condivisa a livello scientifico che alcuni comportamenti corretti siano da applicare sempre in caso di possibile esposizione a sangue, senza necessariamente conoscere il rischio che una persona ha di trasmettere l'infezione.

Si tratta di applicare, anche in una collettività come la scuola, quelle che sono conosciute come "precauzioni universali". Dovranno pertanto essere usate tutte le protezioni e i comportamenti che impediscono il contatto con sangue e liquidi biologici: protezione in caso di ferite o lesioni, utilizzo personale di oggetti taglienti ecc.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Il fatto che questa infezione provochi una deficienza del sistema immunitario, comporta che chi è esposto a maggior rischio nel frequentare una collettività sia proprio la persona malata.

Infezioni banali che un soggetto sano supera senza difficoltà possono provocare quadri gravi in un soggetto immunocompromesso.

Si capisce così molto bene perché è importante che non si verifichino emarginazioni all'interno di una collettività.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Dotarsi di materiale monouso per le piccole medicazioni (guanti, garze, ecc).

Decontaminare, pulire e disinfettare le superfici contaminate da sangue o liquidi biologici con prodotti detergenti disinfettanti (no varechina).

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.

# MALATTIE INVASIVE BATTERICHE [Meningiti/Sepsi]

## COS'È

La Meningite e la sepsi sono malattie invasive prevalentemente di natura batterica, e si possono verificare a ogni età. La meningite è l'infiammazione delle meningi, cioè delle membrane che avvolgono il cervello. La sepsi è un'invasione massiva da parte di un agente patogeno di tutti gli organi attraverso il sangue.

Tra i batteri responsabili di forme invasive nei bambini e nei giovani ci sono *l'Haemophilus influenzae*, il Meningococco e lo Pneumococco.

## COME SI DIFFONDE

Per via aerea con le goccioline di saliva e di muco infette.

Incubazione:

Da 2 a 10 giorni (mediamente 3-4 giorni).

Contagiosità:

Fino a quando il germe responsabile è attivo nell'organismo.

Il microrganismo scompare dal naso-faringe 24-48 ore dopo l'inizio di una terapia antibiotica efficace.

Rischio di diffusione nella scuola:

Molto basso/basso.



# MALATTIE INVASIVE BATTERICHE [Meningiti/Sepsi](segue)

## COME PREVENIRLA

Sono disponibili vaccini efficaci nei confronti di alcuni tipi di *Haemophilus Influenzae*, Meningococco e Pneumococco.

Queste vaccinazioni sono inserite nel calendario vaccinale dell'età evolutiva della Regione FVG e vengono offerte attivamente.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: Isolamento ospedaliero (respiratorio) per 24 ore dall'inizio di una adeguata terapia antibiotica. Allontanamento dalla collettività fino a guarigione clinica.

Nei confronti dei contatti e della collettività: la sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti

stretti è in relazione al tipo di meningite presente.

Nei casi di Meningite causati da Meningococco e da *Haemophilus Influenzæ* è prevista la sorveglianza sanitaria dei conviventi e dei contatti stretti per 10 giorni dopo l'ultimo contatto con l'ammalato.

Se da Meningococco è raccomandata la profilassi con antibiotici specifici, che va iniziata il più presto possibile ai contatti ad alto rischio che vengono definiti come in tabella:

# MALATTIE INVASIVE BATTERICHE [Meningiti/Sepsi] (segue)

**Tab.1 - rischio di malattia nei contatti di pazienti affetti da malattia invasiva meningococcica**

Alto rischio

- Contatti conviventi specialmente bambini piccoli
- Contatto scolastico (compagni e amici stretti, non necessariamente tutta la classe) o al nido nei 7 giorni precedenti
- Esposizione diretta alle secrezioni del paziente attraverso baci, condivisione dello spazzolino da denti o delle posate
- Contatto non protetto durante intubazione endotracheale o respirazione bocca-bocca nei 7 giorni prima della comparsa della malattia
- Soggetto che ha mangiato o dormito frequentemente nella stessa abitazione del paziente indice

Basso rischio

- Contatto casuale nessuna storia di esposizione diretta alle secrezioni orali del paziente affetto, per es. compagni di scuola o di lavoro
- Contatto indiretto contatto esclusivamente con contatto ad alto rischio, nessun contatto diretto con il caso indice
- Personale medico che non è stato direttamente esposto alle secrezioni orali del paziente

In epidemie o focolai

La chemioprofilassi in soggetti diversi da quelli ad alto rischio deve essere intrapresa solo dopo attenta valutazione del Dipartimento di Prevenzione

- Non è indicata la ricerca di eventuali portatori mediante tampone naso-faringeo



# MALATTIE INVASIVE BATTERICHE [Meningiti/Sepsi] (segue)

| COSA DEVE FARE LA SCUOLA | COSA DEVONO FARE I GENITORI |
|---|---|
| Contattare telefonicamente il Servizio Igiene e Sanità Pubblica di appartenenza della scuola.<br>Su richiesta del Servizio Igiene e Sanità Pubblica fornire l'elenco nominativo di tutti i bambini frequentanti la classe/ scuola, compresi gli assenti fino a 7 giorni prima, con i relativi numeri telefonici.<br>Concordare con il Servizio Igiene e Sanità Pubblica l'effettuazione di eventuali incontri informativi con i genitori e il personale della scuola.<br>Attenersi alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola. | Attenersi alle indicazioni del personale del Servizio Igiene e Sanità Pubblica, del Pediatra, del Medico curante.<br>Eseguire la chemioprofilassi antibiotica, se raccomandata. |

# PAROTITE

## COS'È

La Parotite è una malattia infettiva causata da un virus, comunemente chiamata "orecchioni".

Si manifesta nella maggior parte dei casi con ingrossamento e dolore delle ghiandole salivari, soprattutto della parotide, da uno o da entrambi i lati. La tumefazione generalmente si risolve in 7-9 giorni.

I sintomi iniziali sono rappresentati da febbre, malessere, spesso vomito, senso di prostrazione.

Le complicanze anche se rare possono essere gravi: meningo-encefalite, danno all'organo dell'udito, infiammazione del pancreas e di uno o entrambi i testicoli.

## COME SI DIFFONDE

Per via aerea tramite goccioline respiratorie, per contatto diretto con la saliva di una persona infetta o attraverso oggetti contaminati con saliva.

Incubazione:

16 - 18 giorni (range 14-25).

Contagiosità:

Da 7 giorni prima a 9 giorni dopo dall'ingrossamento delle ghiandole parotidi e salivari; la massima contagiosità è da 2 giorni prima e 4 giorni dopo l'esordio della malattia. Possono essere contagiose anche le forme inapparenti.

Rischio di diffusione nella scuola:

Medio/alto (nei soggetti non vaccinati). L'infezione è tipica dell'età scolare ed è più frequente nel periodo inverno-primavera.

## COME PREVENIRLA

Con il vaccino specifico associato a Morbillo Rosolia e Varicella cheviene proposto a tutti i bambini a 12-15 mesi di vita; una seconda dose viene somministrata a 5-6 anni di vita.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: il bambino deve essere allontanato dalla comunità fino a 9 giorni.

dalla comparsa della tumefazione parotidea, periodo durante il quale può essere eliminato il virus.

Nei confronti dei contatti e della collettività: sorveglianza sanitaria e e valutare la strategia vaccinale sia per i bambini non vaccinati che per quelli già vaccinati.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Attenersi alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.



# PEDICULOSI

## COS'È

È una infestazione causata dai pidocchi, parassiti di piccolissime dimensioni (2-3 mm), di colore grigio-biancastro, che si nutrono di sangue pungendo ripetutamente il cuoio capelluto. I pidocchi possono vivere a lungo sul cuoio capelluto e si riproducono depositando uova (le lendini); ciascuna femmina di pidocchio può deporre fino a 300 uova, che si schiudono nell'arco di 7 giorni.

L'infestazione si manifesta con prurito alla testa; ispezionando il capo si possono riconoscere le uova, soprattutto nella zona della nuca e dietro le orecchie, che appaiono come puntini di aspetto biancastro; le uova possono confondersi con la forfora per il loro aspetto, ma a differenza di questa sono fortemente attaccate al cuoio capelluto e ai capelli. Trovare le uova a distanza di un cm dal cuoio capelluto significa che la lendine non è più vitale.

La pediculosi del capo è una malattia che si riscontra comunemente all'interno delle collettività scolastiche, può colpire indistintamente tutti i soggetti che la frequentano e non è necessariamente dovuta a scarsa igiene personale.

## COME SI DIFFONDE

Per contatto diretto (testa-testa), e in minor misura, per contatto indiretto con l'uso in comune di effetti personali infestati (berretti, sciarpe, pettini, spazzole, ecc.) di una persona infestata.

Incubazione:

Le larve del pidocchio si schiudono 6-10 giorni dopo la deposizione delle uova ed il pidocchio raggiunge la maturità dopo 8-9 gg.

Contagiosità:

Il soggetto è contagioso finché continua ad ospitare pidocchi o lendini vitali. La vita media del pidocchio adulto sull'ospite è di circa 1 mese; al di fuori dell'ospite sopravvive 1-2 giorni ed è sensibile alle alte e basse temperature.

Rischio di diffusione nella scuola:

Medio-alto. E' un fastidioso inconveniente igienico piuttosto che un rischio per la salute.

# PEDICULOSI (segue)

## COME PREVENIRLA

Non esiste alcun prodotto in grado di prevenire l'infestazione, ma alcuni accorgimenti possono essere utili per evitare il diffondersi dell'infestazione e ridurre il rischio di contagio:

- ispezionare con regolarità la testa del bambino;
- evitare lo scambio di berretti, cappotti, sciarpe, asciugamani e altri effetti personali.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti dell'infestato: non è necessario l'allontanamento dalla scuola del bambino con pediculosi del capo. Il bambino con pediculosi del capo puòessere riammesso in comunità il giorno dopo l'avvio di idoneo trattamento disinfestante, dichiarato dal genitore.

Nei confronti dei contatti e della collettività: il controllo deve essere allargato ai familiari e agli insegnanti che, se infestati, devono essere sottoposti a trattamento.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Contattare telefonicamente il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'eventuale segnalazione di episodi epidemici.

Nel caso di infestazione persistente, concordare con il Servizio Igiene Pubblica eventuali incontri informativi con i genitori.

Pulire e disinfestare gli oggetti che possono venire a contatto con il cuoio capelluto (pettini, spazzole).

Nei nidi e nelle scuole dell'infanzia porre attenzione a cuscini, lenzuolini e coperte, del bambino che presenta infestazione, che andrebbero sostituiti e lavati a temperatura di 60° C., i capi non lavabili ad alte temperature vanno o custoditi chiusi in un sacchetto di nylon per 24 - 48 ore.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Collaborare con la scuola e attenersi in modo scrupoloso alle regole indicate per evitare il diffondersi dell'infezione nella collettività.

In caso di infestazione, eseguire il trattamento nella modalità corretta senza saltare la fase di asportazione delle lendini.

Effettuare un controllo sistematico settimanale al cuoio capelluto del bambino.



# MONONUCLEOSI INFETTIVA

## COS'È

La Mononucleosi è una malattia virale, generalmente benigna, che provoca febbre e mal di gola, ingrossamento dei linfonodi, della milza e del fegato. In alcuni casi può essere presente un'eruzione cutanea (esantema). Spesso la malattia non viene riconosciuta o decorre in forma molto lieve. Circa il 50% degli infetti sviluppa la malattia, i restanti casi sono per lo più asintomatici, specie se lattanti e bambini.

## COME SI DIFFONDE

Per via aerea attraverso la saliva già durante l'incubazione o anche da portatori (che mantengono il virus nella faringe), i contatti ravvicinati bocca-bocca, a scuola, in ambienti ricreativi favoriscono la probabilità di contagio. I bambini piccoli possono essere infettati dalla saliva presente sulle mani di chi li accudisce e sui giocattoli. Il bacio può facilitare la diffusione del virus tra i giovani adulti infatti è denominata "malattia del bacio".

Incubazione:

Molto variabile, generalmente 4-6 settimane.

Contagiosità:

Il periodo di contagiosità non è ben definito, ma prolungato. Il virus può essere eliminato per molto tempo, anche un anno o più dall'inizio della infezione.

Rischio di diffusione nella scuola:

Molto basso.

# MONONUCLEOSI INFETTIVA(segue)

## COME PREVENIRLA

Visto l'andamento della malattia risulta difficoltoso instaurare particolari ed efficaci misure preventive. E' opportuno in ogni caso usare misure igieniche di carattere generale.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: consigliare allontanamento dalla scuola dei casi sintomatici fino a guarigione clinica.

Adottare le precauzioni di isolamento respiratorio (evitare i contatti ravvicinati, usare fazzoletti monouso, non utilizzare stoviglie in comune).

Esonero dall'attività di educazione fisica al rientro a scuola per 4 settimane.

Nei confronti dei contatti e della collettività: nessun provvedimento particolare.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Pulire e disinfettare gli oggetti contaminati con secrezioni nasali e salivari (giocattoli).

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante fino alla riammissione in comunità (compreso l'esonero dall'educazione fisica).



# TIGNA DEL CUOIO CAPELLUTO

## COS'È

È una malattia causata da funghi (Trichophyton, Microsporum) e colpisce il cuoio capelluto. Si presenta con una o più chiazze tondeggianti, ricoperte da forfora e con perdita di capelli. Infatti i capelli dell'area infettata diventano più fragili e si spezzano. In alcuni casi la chiazza si presenta infiammata con croste e pus. Va distinta dall'alopecia, ove si ha una o più aree del cuoio capelluto priva di capelli e di bulbi piliferi, senza segni di infiammazione.

## COME SI DIFFONDE

Si trasmette attraverso il contatto diretto da persona a persona. Il contagio può avvenire anche da un animale come il cane e il gatto. Si trasmette anche attraverso il contatto indiretto con pettini, spazzole, indumenti, cappelli contaminati. Ci possono essere persone o animali portatori asintomatici in grado però di diffondere l'infezione.

Incubazione:

Da 10 a 14 giorni

Contagiosità:

Il fungo e le spore persistono a lungo sugli oggetti contaminati.

Rischio di diffusione nella scuola:

Molto basso/basso.

# TIGNA DEL CUOIO CAPELLUTO(segue)

## COME PREVENIRLA

Curare l'igiene personale e dei capelli. Evitare di scambiare oggetti personali come pettini, spazzole, sciarpe, berretti.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: Nessuna restrizione. Iniziare precocemente la cura(farmaci per bocca e shampoo specifico) per evitare la diffusione dell'infezione.

Nei confronti dei contatti e della collettività: Controllare tutti i familiari e le persone che possono avere avuto un contatto stretto e avviarli precocemente al trattamento in presenza di lesioni. Far controllare gli animali domestici.

Dare indicazioni di lavare gli indumenti contaminati in lavatrice con un programma a temperature elevate e di non condividere pettini, nastrini, spazzole e tenerli puliti e disinfettati. I bambini in trattamento possono frequentare la scuola.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Pulire e disinfestare gli oggetti che possono venire a contatto con il cuoio capelluto (pettini, spazzole).

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.



# OSSIURIASI

## COS'È

L'ossiuriasi è un'infestazione intestinale provocata da piccolissimi vermi, gli ossiuri, a forma di spillo.

Si manifesta con prurito alla zona anale, più raramente alla vulva, disturbi del sonno e irritabilità, ma spesso è asintomatica. È diffusa in tutto il mondo e frequentemente interessa i bambini in età scolare e prescolare. L'uomo è l'unico ospite; gli animali domestici non sono contagiati. L'uomo ingerisce le uova: in un periodo di uno-due mesi la femmina adulta di ossiuro gravida raggiunge la zona perianale dove deposita le uova.

## COME SI DIFFONDE

Si trasmette principalmente per via oro-fecale: le uova sono trasportate attraverso le mani e le dita e attraverso oggetti contaminati (giocattoli, lenzuola, biancheria, copri sedili di WC).

Incubazione:

Dalle 2 alle 6 settimane.

Contagiosità:

Le femmine di ossiuri gravide di norma muoiono dopo aver depositato le uova e le uova rimangono infettive negli ambienti chiusi.

Rischio di diffusione nella scuola:

Basso.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: Nel caso in cui una persona sia infestata dagli ossiuri è necessario assumere la terapia specifica, secondo le indicazioni del curante; cambiare le lenzuola e quotidianamente la biancheria intima, lavando tutto in lavatrice a 60°C.

Non è necessario l'allontanamento dalla scuola o da altra collettività.

Nei confronti dei contatti e della collettività: Esaminare e trattare tutti i membri di una famiglia o istituzione in cui si sia verificato un caso e trattare i contatti stretti e famigliari.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Un corretto comportamento di igiene personale previene dal contagio: lavare le mani prima di mangiare o di preparare il cibo, e dopo aver utilizzato i servizi igienici.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.

# MEGALOERITEMA INFETTIVO [V malattia]

## COS'È

È una malattia di origine virale e colpisce prevalentemente i bambini in età scolare durante la fine dell'inverno o all'inizio della primavera. A livello del volto compare una eruzione che si localizza a livello delle guance: queste appaiono molto arrossate, calde al tatto, come se il bambino fosse stato schiaffeggiato, mentre la cute è pallida sul mento, sulla fronte e intorno alla bocca. Successivamente compaiono delle macchioline lievemente rilevate al tatto, dicolore rosso, che interessano il tronco, le natiche e gli arti superiori e inferiori.

L'arrossamento, che causa spesso prurito, si attenua con il tempo. Non compare desquamazione.

La quinta malattia dura in media 11 giorni, con un minimo di due giorni e un massimo di 4-5 settimane. In alcuni casi l'eruzione è preceduta da malessere generale e febbre anche di grado lieve.

## COME SI DIFFONDE

Il virus si trasmette per via aerea, attraverso il muco o la saliva della persona infetta, oppure con le goccioline respiratorie emesse con la tosse, gli starnuti o semplicemente parlando.

Incubazione:

4 - 14 giorni.

Contagiosità:

Il bambino generalmente è contagioso dalla settimana prima dell'inizio dei sintomi fino alla comparsa delle manifestazioni cutanee.

Rischio di diffusione nella scuola:

Medio/basso.

## COSA DEVE FARE LA SANITÀ PUBBLICA

Nei confronti del malato: la malattia tende a risolversi da sola e non necessita di una terapia specifica. I bambini con il Megaloeritema possono frequentare la scuola e la comunità in quanto non sono contagiosi, mentre lo sono stati nel periodo di incubazione.

Nei confronti dei contatti e della collettività: alle donne gravide che scoprono di avere avuto contatti con bambini in periodo di incubazione deve essere spiegato il rischio per il prodotto del concepimento e va consigliato un test sierologico e l'indicaz ione di consultare il proprio medico/ginecologo.

## COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Adozione di pratiche di igiene standard per il controllo delle malattie che coinvolgono l'apparato respiratorio, come il lavaggio delle mani e l'utilizzo di fazzoletti di carta.

## COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.

# CERTIFICATO MEDICO

Il certificato medico che attesti l'assenza di malattia infettiva all'atto dell'iscrizione all'asilo nido o scuola dell'infanzia è inutile, perché certifica l'assenza di malattia infettiva solo nel momento della visita medica.

Anche il certificato medico di riammissione scolastica dopo assenza per malattia infettiva è inutile, poichè la maggior parte delle malattie si trasmettono già dal periodo di incubazione.

E' importante invece che le famiglie informino la scuola su eventuali malattie infettive o parassitarie del proprio figlio, per facilitare l'adozione dei provvedimenti opportuni con tempestività. Ogni informazione deve essere trattata nel massimo rispetto della riservatezza.

I tempi per la riammissione dopo malattia infettiva, fanno riferimento al periodo di contagiosità della stessa, ma possono differire da bambino a bambino, proprio perché diversa è la risposta di ognuno sul piano clinico. E' opportuno per il benessere del bambino stesso farlo rientrare in comunità quando è completamente guarito.

Tutti, genitori - educatori - pediatri di famiglia - medico curante -sanità pubblica, devono collaborare per garantire il benessere del bambino e della comunità.

# VACCINAZIONI

È raccomandato che tutti i bambini al momento dell'inserimento in comunità abbiano ricevuto le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale regionale e che queste siano regolarmente aggiornate.

# 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 .

I protocolli in uso per gestire ogni singola malattia infettiva rispondono alle indicazioni nazionali ed internazionali e alle più recenti acquisizioni scientifiche.

E' auspicabile la piena collaborazione tra Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Scuola, famiglia, pediatra, medico curante per l'adozione dei protocolli di gestione di ogni singola malattia infettiva.

Nella tabella 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.



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

| Malattia | Gravità | Rischio di diffusione nella scuola | Prevenzione | Profilassi postesposizione, altre misure di prevenzione e provvedimenti nella scuola/collettività |
|---|---|---|---|---|
| COVID 19 | Moderata | Molto alto | Misure di prevenzione della diffusione aerea. Vaccinazione di bambini, vaccinazione del personale | Misure di prevenzione della diffusione aerea. Vaccinazione di bambini, vaccinazione del personale |
| Diarrea infettiva | Moderata | Alto negli asili nido e scuola per l'infanzia | 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 |
| Epatite A | Grave | Molto basso | Basso | Misure generali<br>Vaccinazione di emergenza differenziata a seconda delle scuole. Informazione ai genitori. |
| Epatite B | Molto grave | Molto basso | Vaccinazione di tutti i nuovi nati | Valutazione delle persone esposte a particolari rischi. Non vi sono interventi efficaci. Informazione ai genitori. |
| Influenza | Moderata | Molto alto | Misure di prevenzione della diffusione aerea. Vaccinazione di bambini dai 6 mesi di età, dei bambini/adolescenti con patologia, con patologie del personale. | In occasione dell'epidemia informazione diretta o tramite mass-media. Informazione ai genitori. |
| Meningite meningococcica | Molto grave | Molto basso | Vaccinazione di tutti i nuovi nati | Profilassi antibiotica di emergenza entro 48 ore, differenziata a seconda delle scuole.<br>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. |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Pediculosi | Lieve | Medio-alto | Informazione ed educazione sanitaria | Gestione diversificata delle epidemie importanti e prolungate per individuarne le cause. |
| Pertosse | Grave - moderata | Alto | Vaccinazione di tutti i nuovi nati | Profilassi antibiotica o vaccinale di emergenza differenziata a seconda delle scuole. Informazione ai genitori. |
| Quinta malattia Eritema infettivo (Parvovirus B 19) | Lieve | Media | Misure generali | Le donne gravide vanno informate sul rischio per il prodotto del concepimento |
| Rosolia | Lieve - grave la forma congenita-donne in gravidanza | Molto alto | Vaccinazione di tutti i nuovi nati Vaccinazione del personale femminile non protetto | Informazione al personale scolastico. Non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola. |
| Salmonellosi | Lieve - moderata | Basso | Misure generali | Casi isolati: non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola. Interventi complessi in caso di epidemie differenziati a seconda delle scuole. |
| Scabbia | Lieve | Molto basso | Misure generali | Interventi differenziati a seconda della scuola/ collettività. |
| 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. |
| Sindrome mano-bocca-piede, stomatite vescicolare con esantema (coxackievirus A 16; enterovirus 71 ed altri) | Lieve | Alto | Misure generali | Informazione ed educazione sanitaria in ambito scolastico e familiare |
| Tinea capitis | Lieve | Molto basso | Misure generali | Informazione ed educazione sanitaria in ambito scolastico e familiare |
| 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. Correzioni nella manipolazione e conservazione degli alimenti. |
| Tubercolosi | Grave | Medio/basso Differenziato a seconda delle fasce scolastiche | Misure generali | Screening ed eventuale chemioprofilassi antibiotica. Informazione ai genitori. |
| Varicella | Lieve | Alto | Vaccinazione | Non vi sono, nella attuale situazione epidemiologica, interventi utili da attuare nella scuola. |



# ALLONTANAMENTO

L'allontanamento da scuola dei bambini affetti da malattie infettive è una misura preventiva che mira a diminuire il numero di casi secondari nella collettività; nella scuola, infatti, bambini e ragazzi trascorrono molte ore a stretto contatto fisico, favorendo la trasmissione degli agenti infettivi. Il periodo di allontanamento scolastico varia da malattia a malattia e dipende soprattutto dalla durata della contagiosità; tuttavia, molte malattie infettive sono trasmissibili da persona a persona già prima dell'inizio dei sintomi clinici e l'efficacia dell'allontanamento è quindi spesso oggetto di discussione. Al di là del necessario periodo di cure a casa, infatti, la manca ta frequenza scolastica può comportare numerosi problemi sia all'alunno che alla sua famiglia, soprattutto in una società in cui sempre più di frequente entrambi i genitori lavorano, o un solo genitore si prende cura dei figli. Un'azione sinergica, collaborativa e coordinata tra scuola, sistema sanitario nazionale e famiglia contribuisce a:

A. la gestione corretta del bambino, adolescente ammalato

B. un'attenta sorveglianza dell'andamento della malattia nella comunità

C. ad evitare l'insorgere di spiacevoli incomprensioni tra scuola, azienda sanitaria, famiglia

In generale i genitori non devono accompagnare il figlio all'asilo nido o a scuola quando presenta sintomi di malattia acuta in atto: febbre a 37,5° C o più, vomito, diarrea, manifestazioni cutanee, congiuntivite, parassitosi.

Qualora insorga una malattia acuta 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.

L'allontanamento può essere disposto anche per gli operatori della collettività se manifestano sintomi di malattia infettiva durante l'espletamento dell'attività, o quando può essere messa a rischio la salute stessa dell'operatore (es: lavoratrici in gravidanza).

Sono state individuate nella seguente tabella (Tabella 2) le condizioni per le quali il Responsabile della comunità infantile può consigliare 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.

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).

Tabella 2. Condizioni per le quali è previsto l'allontanamento dalla comunità per età.

| Età | Febbre e malessere | Diarrea | Esantema o eruzioni cutanee | Congiuntivite purulenta | Vomito | Vescicole alla bocca |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | Sì, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta | In caso di vomito ripetuto | Sì, se due o più con salivazione |
| 6-10 anni(scuola primaria) | No, se non altra sintomatologia | Se senza controllo sfinteri | Sì, se non altrimenti motivato | No | No | No |
| 11-13 aa (scuola secondaria di l° grado) | No, se non altra sintomatologia | No | Sì, se non altrimenti motivato | No | No | No |
| 14-19 aa (scuola secondaria di 2° grado) | No, se non altra sintomatologia | No | Sì, se non altrimenti motivato | No | No | No |



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 diprofilassi per esigenze di Sanità Pubblica", da Epicentro dell'ISS, da Red Book XXVIII Edizione]

| Malattia infettiva | Periodo minimo di allontanamento dalla comunità |
|---|---|
| Campilobacteriosi | Fino a guarigione clinica 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. |
| COVID 19 | In presenza di sintomi sospetti e in base alle indicazioni normative vigenti |
| Diarrea infettiva | Fino a 48 ore dopo l'ultima scarica diarroica e riammissione a guarigione clinica. |
| Epatite A | Fino ad una settimana dalla comparsa dell'ittero. |
| Epatite B | Nessuno. |
| Epatite C | Nessuno. |
| HIV | Nessuno. |
| Epatite E | Fino a 14 giorni dall'esordio. |
| Febbre tifoide e paratifoide | Fino a negatività di 3 coprocolture, eseguite a giorni alterni dopo almeno 48 ore dalla fine del trattamento antibiotico. |
| Guardia lamblia | Fino a guarigione clinica o al completamento della terapia. |
| Herpes simplex | Nessuno. In caso di gengivostomatite e mancato controllo delle secrezioni salivari, il bambino deve essere allontanato. |
| Impetigine | Fino a 24 ore dopo l'inizio del trattamento antibiotico e coprire le lesioni delle parti esposte. |
| Infezioni da citomegalovirus | Nessuno. |
| Herpes zoster (Fuoco di Sant'Antonio) | Fino all'essiccamento delle vescicole. |
| 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 | Coprire le lesioni delle parti esposte. |
| 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. |

**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]

| Malattia infettiva | Periodo minimo di allontanamento dalla comunità |
|---|---|
| Pertosse | Fino a 5 giorni dall'inizio dell'idoneo trattamento antibiotico. Fino a 3 settimane se non è stato eseguito. |
| Rosolia | Fino a 7 giorni dalla comparsa dell'esantema. |
| Quinta malattia - Eritema infettivo (Parvovirus B 19) | Nessuno. |
| Rotavirus | Fino a guarigione clinica |
| Salmonellosi minori | Fino a guarigione clinica 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 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'antimicrobico, siano risultati negativi. |
| Sindrome mano-bocca-piede, stomatite vescicolare con esantema (coxackievirus A 16; enterovirus 71 ed altri) | Solo se presenza di vescicole con salivazione abbondante |
| 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 | Coprire le lesioni in palestra e piscina con presidi adeguate. |
| 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. |



# LE MISURE DI PREVENZIONE DI CARATTERE GENERALE

Le pratiche di provata efficacia hanno evidenziato che la prevenzione di molte infezioni si basa non tanto su misure di controllo a fronte dei casi, ma sull'adozione routinaria di norme comportamentali, individuali e collettive:

Si parla di "precauzioni universali", cioè misure da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia. La catena epidemiologica di importanti malattie infettive e diffusive può essere, infatti, interrotta con la regolare e continua adozione di una serie di misure di prevenzione generali che dovrebbero essere utilizzate sia in ambiente familiare che, a maggior ragione, in ambienti di vita collettiva (scuola, ambienti di lavoro, ambienti ricreativi).

A tal proposito si richiama l'attenzione affinché la scuola sia dotata di presidi del lavaggio delle mani e per l'utilizzo dei servizi igienici ( sapone liquido, salviette monouso e carta igienica).

# LAVAGGIO DELLE MANI

È la principale misura comportamentale di tipo preventivo.

Il lavaggio delle mani va effettuato:

- prima e dopo la manipolazione o il consumo di alimenti;
- dopo l'utilizzo dei servizi igienici;
- prima e dopo l'effettuazione del cambio del pannolino a un bimbo piccolo;
- prima e dopo l'accudimento (pulizia generale, medicazione) di un soggetto non autosufficiente;
- dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati;
- ogni qualvolta appaiono visibilmente sporche.

# UTILIZZO E IGIENE DI OGGETTI E INDUMENTI PERSONALI

L'igiene prevede innanzitutto un uso strettamente personale di taluni oggetti, quali salviette, spazzolini da denti, pettini, indumenti, biancheria in genere. Tale misura assume una particolare importanza negli ambienti di vita collettiva.

In generale e soprattutto nelle comunità di bimbi di età inferiore ai 6 anni è quindi opportuno:

- ricorrere a materiale monouso (asciugamani, fazzoletti di carta, tovaglioli);
- porre attenzione all'uso promiscuo di sciarpe, cappelli, equipaggiamento per il lettino; non scambiare posate, bicchieri etc.
- evitare di mantenere a lungo indumenti/biancheria imbrattata (ad esempio tovaglie di stoffa usate per più pasti, bavaglini con cambio non giornaliero), preferendo in tal caso materiale monouso;
- effettuare, settimanalmente, il lavaggio di lenzuolini, federe, e ogni qualvolta si renda necessario;
- effettuare quotidianamente la detersione e sanificazione di giochi e ogni qualvolta si renda necessario.

# EDUCAZIONE ALIMENTARE

La salute è un bene prezioso, e possiamo mantenerla più facilmente con uno stile di vita attivo e con una sana alimentazione. Per questo è importante che i ragazzi acquisiscano da subito le buone abitudini alimentari e che durino nel tempo.

I profondi cambiamenti dello stile di vita delle famiglie e dei singoli avvenuti negli ultimi decenni hanno determinato, per un numero sempre più crescente di ragazzi, la necessità di consumare almeno un pasto fuori casa, utilizzando i servizi della ristorazione pubblica e collettiva.

Pranzare a scuola diviene quindi un momento "importante" sia per i contenuti educativi che ess o assume che per gli aspetti nutrizionali, senza trascurare la sicurezza dei pasti e la qualità del servizio. La ristorazione scolastica rappresenta quindi un'occasione privilegiata per avviare e sviluppare strategie educative tese a potenziare un corretto approccio nei confronti degli alimenti e dell'alimentazione, aiutando il ragazzo a orientarsi e a distinguere fra pubblicità, moda e informazione scientifica. La componente relazionale, unita a un ambiente di refezione confortevole, coinvolgente e a un'adeguata qualità del cibo, permette di far vivere il pasto comunitario come un momento piacevole della giornata.

L'ente gestore della ristorazione scolastica deve garantire la qualità del servizio e porre cura ed attenzione agli aspetti igienico sanitari legati alla preparazione ed al consumo degli alimenti, attuando quanto previsto dalle norme riguardanti la sicurezza alimentare (Reg. CEE 178/2002; 852/2004 ecc). Nel caso si manifestino più casi di ragazzi e adulti con sintomatologia gastroenterica riconducibili al pasto consumato, è necessario segnalarlo tempestivamente al Servizio di Sanità Pubblica competente che può attuare tutte le procedure necessarie per il contenimento della malattia.



# CONTATTI IN AMBIENTI DI VITA COLLETTIVA

A differenza che in passato, le possibilità di permanenza in ambienti di vita collettiva, al di fuori dell'ambito familiare, si sono decisamente moltiplicate, aumentando così le occasioni di esposizione ad agenti patogeni derivanti da portatori asintomatici, come pure d a soggetti con malattie in fase di incubazione. Vi sono alcune misure comportamentali che, senza annullare il rischio, possono contenere le possibilità di trasmissione e quindi, l'incremento di incidenza di malattie infettive nell'ambito delle collettività scolastiche, dove il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose

Sono misure precauzionali di carattere generale:

- l'aerazione degli ambienti di vita e controllo del microclima: particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti del grado di umidità, che, se inferiore al 60-70%, facilita l'insorgenza di infezioni delle prime vie aeree; a tal fine, specie negli ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli, dovranno essere utilizzati umidificatori;
- l'utilizzo di materiale monouso per l'igiene personale: fazzoletti, asciugamani, tovaglioli debbono essere utilizzati e smaltiti rapidamente; da evitarsi il mantenimento di fazzoletti o asciugamani, umidi o sporchi, negli ambienti di vita;
- il lavaggio delle mani, oltre che nelle situazioni generali precedentemente citate, anche dopo il gioco in aree aperte o sabbionaie, le esercitazioni con materiali didattici particolari (pitture, creta, argilla, ecc.), l'attività sportiva o in palestra;
- la manutenzione degli eventuali impianti di condizionamento, con riguardo ai filtri della componente di umidificazione;
- la sanificazione quotidiana e rimozione rapida dei rifiuti.

Inoltre, sarebbe opportuno che le misure di carattere generale sopra indicate fossero riportate in apposita cartellonistica così da essere poste alla continua attenzione degli operatori: tale modalità, ampiamente sperimentata in campo sanitario, ha dimostrato di incidere nell'implementare l'adozione effettiva di comportamenti teoricamente condivisi, ma praticamente inapplicati.

## COMPORTAMENTO IN CASO DI ESPOSIZIONE A SANGUE O ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI (FECI, URINE, ECC.)

In caso di fuoriuscita di sangue in seguito a ferita, epistassi (sangue dal naso) o altro motivo, si deve evitare il contatto tra esso e la cute di altri soggetti utilizzando le cosidette “precauzioni universali”:

- indossare guanti monouso, facilmente reperibili, prima di qualsiasi azione che possa comportare contatto con sangue o altri liquidi biologici;
- nel caso che comunque si verifichi l’esposizione, provvedere a un immediato e approfondito lavaggio delle parti esposte, in caso di contaminazione delle congiuntive lavare abbondantemente con acqua corrente eventualmente contattare il medico curante.

## SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

Il processo di sanificazione costituisce un importante misura di prevenzione in quanto tende a ridurre la contaminazione microbica ambientale a livelli igienici accettabili, mediante l’utilizzo di metodiche di lavaggio meccaniche, con acqua e detergenti.

Nella programmazione delle pulizie, si terrà conto delle frequenze e delle tipologie di pulizia, in base gli ambienti da trattare; nella fattispecie, vi saranno delle attività quotidiane, settimanali, mensili e semestrali. L’utilizzo del disinfettante è sempre previsto per i bagni, per i fasciatoi, che andranno detersi e sanificati dopo ogni uso o essere ricoperti, per ogni cambio, da fogli di carta monouso e ogni qualvolta che gli ambienti o i suppellettili presentino contaminazioni da liquidi biologici (es: sangue, feci, urine, vomito).

Le aree adibite alla manipolazione e al consumo di alimenti andranno sanificate seguendo le procedure previste dal sistema di autocontrollo HACCP.

offerta vaccinale per l’infanzia ed adolescenza

# OFFERTA VACCINALE PER L'INFANZIA ED ADOLESCENZA

Le vaccinazioni previste per l'età evolutiva come offerta attiva e gratuita, salvo diversamente indicato, sono schematizzate con i relativi intervalli di somministrazione nella tabella 1. Per effettuare le vaccinazioni/richiami delle vaccinazioni e/o per ogni delucidazione inviare una mail a: igienepubblica@aspcs.it

Tabella 1. Offerta vaccinale per l'infanzia ed adolescenza della Regione Calabria

## CALENDARIO VACCINALE REGIONE CALABRIA

| Vaccino | 0-30 gg | 3° mese (dal 61° giorno di vita) | 4° mese | 5° mese | 6° mese | 7° mese | 11° mese | 13° -14° mese | 15° mese | 6° anno | 12°-18° anno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DTPa | | DTPa | | DTPa | | | DTPa | | | DTPa o $dTp_a$ | $dTp_{a\ IPV}$ |
| IPV | | IPV | | IPV | | | IPV | | | IPV | |
| Epatite B | EpB*EpB* | EpB | | EpB | | | EpB | | | | |
| Hib | | Hib | | Hib | | | Hib | | | | |
| PCV | | PCV | | PCV | | | PCV | | | | |
| MPRV | | | | | | | | MPRV | | MPRV | |
| MPR | | | | | | | | MPR | | | |
| Varicella | | | | | | | | VAR | | | |
| MenC/ACWY | | | | | | | | MenACWY | | | MenACWY |
| Meningococco B | | MenB | | MenB | | | | MenB | | | Men B due dosi |
| HPV | | | | | | | | | | | HPV: 2-3 dosi (in funzione di età o vaccino) sesso F e M |
| Influenza | | | | | | | | | | | |
| Herpes Zoster | | | | | | | | | | | |
| Rotavirus | | vaccino a due dosi | | | | | | | | | |
| Epatite A | Nei figli di immigrati che ritornano nel paese d'origine | | | | | | | | | | |

▼ Note al calendario

**Nel 1° anno di vita:**

- Esavalente+Pneumococco+Rotavirus+ Meningococco B ad inizio del 3° mese (61° giorno di vita) ( in alternativa Meningococco B entro i successivi 15 giorni ma preferibilmente a distanza di una settimana)
- Esavalente+Pneumococco+Rotavirus+ Meningococco B ad inizio del 5° mese (121° giorno di vita) ( in alternativa Meningococco B entro i successivi 15 giorni ma preferibilmente a distanza di una settimana)
- Esavalente+Pneumococco ad 11 mesi compiuti

Sintesi Vaccinazione meningococco B nei primi due anni di vita. Schedula vaccinale a 2 dosi + 1 dose booster; include la possibilità della co-somministrazione di Esavalente + Pneumococco + MenB + Rotavirus. In alternativa somministrare Esavalente + Pneumococco + Rotavirus e, entro i successivi 15 giorni ma preferibilmente a distanza di una settimana, Men B. La dose booster di Men B sarà effettuata tra il 13° ed il 15° anche in cosomministrazione con MPRV e Men ACYW135.

**Nel 2° anno di vita:**

- MPRVaricella o MPR + Varicella al 13° – 14° mese di vita
- MeningococcoACWY al 13° – 14° mese di vita
- Meningococco B dal 13° al 15° mese di vita

**Al 6° anno:**

- Difterite – tetano – pertosse – poliosalk (DTPaIPV o dTpaIPV)
- MPRV

**Al 12° anno:**

- Papilloma (HPV) offerta attiva a due dosi nei soggetti di sesso femminile e di sesso maschile

**Dal 12° al 18° anno:**

- Difterite – tetano – pertosse – poliosalk (dTpaIPV)
- MeningococcoACWY + Meningococco B a due dosi

## Legenda:

DTPa: vaccino difto-tetanico-pertossico acellulare

dTpa = vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare, formulazione per adulti

IPV: vaccino antipolio inattivo

HiB: vaccino contro le infezioni invasive da Haemophilus influenzae b

PCV: vaccino pneumococcico coniugato

Men C/Men ACWY : vaccino meningococcico C/ACWY coniugato

MPRV = Vaccino tetravalente per morbillo, parotite, rosolia e varicella

MPR = Vaccino trivalente per morbillo, parotite, rosolia

Var = Vaccino contro la varicella

HBV: vaccino antiepatite B

HPV: vaccino anti-papillomavirus

Influenza = Vaccino trivalente contro l'influenza stagionale

Rotavirus = Vaccino contro i rotavirus

TBE = Vaccino contro l'encefalite da zecca

# GLOSSARIO

Agente patogeno: microrganismo o parassita che è in grado di causare malattie

Asintomatici: che non presentano sintomi evidenti

Astenia: Sensazione di intensa stanchezza che comporta diminuzione della capacità di lavoro e affaticamento anche a compiere sforzi di lieve entità

Chemioprofilassi: Trattamento con farmaci specifici allo scopo di impedire in individui sani l'impianto di agenti patogeni o il loro sviluppo, o le manifestazioni morbose conseguenti

Contaminazione: presenza di un agente infettante a livello cutaneo/mucoso o ambientale

Decontaminazione: procedura tesa alla salvaguardia del personale, avente come obiettivo l'inattivazione dei potenziali patogeni presenti su strumenti, apparecchiature o superfici da trattare

Detergente: sostanza che modifica le forze di tensione superficiale. Il grasso lo sporco in genere sono adesi alle superfici con forze superficiali per cui il detergente diminuisce la tensione superficiale tra sporco e superficie favorendo l'asportazione dello sporco stesso

Disinfestazione: Pratica igienica che ha lo scopo di distruggere animali vettori di malattie infettive

Disinfettante: agente che riduce il rischio di infezioni (composto chimico antimicrobico ad azione specifica e non selettiva), distrugge germi patogeni e qualsiasi altro tipo di microrganismi nocivi, meno le spore batteriche.

Disinfezione: processo che porta ad una riduzione delle carica batterica fino a livelli di sicurezza, su oggetti e superfici. Il risultato della disinfezione (anche ad alto livello), non sempre porta all'uccisione di tutti i microrganismi presenti.

Immune: quando l'organismo è già venuto a contatto con il patogeno o è stato sottoposto a vaccinazione, di conseguenza ha sviluppato anticorpi specifici per una determinata malattia infettiva

Immunocompromesso: Soggetto affetto da deficit immunitario

Incubazione: lasso di tempo, specifico per ogni malattia, tra il momento in cui un agente patogeno attecchisce nel corpo umano e il momento in cui la malattia da esso portata si manifesta.

Indagini sierologiche: Indagini più comuni nella diagnostica di laboratorio di malattie infettive

Infestazione: Presenza in un determinato ambiente, o su un organismo, di parassiti, o delle loro uova, o comunque di altri possibili vettori di infezione per l'organismo umano (topi, mosche, zanzare)

Infezione: Introduzione e moltiplicazione di germi all'interno dell'organismo.

Infezioni opportunistiche: Malattie dovute a microrganismi rari o di per sé dotati di scarsa virulenza, che invece si moltiplicano diventando patogeni nei soggetti immunodepressi per effetto di infezioni o di terapie

Non immune: quando l'organismo non ha sviluppato anticorpi specifici per una determinata malattia infettiva

Portatore: Individuo in cui sono presenti agenti infettanti in assenza di segni clinici di malattia, ma in grado di trasmettere l'infezione

Profilassi: termine utilizzato per indicare le forme e le tecniche, collettive o individuali, di prevenzione delle malattie

Pulizia/sanificazione: rimozione e allontanamento meccanico della sporcizia, cioè di tutto il materiale indesiderabile accumulato sul materiale da trattare, di norma viene effettuata con l'impiego di acqua e detergenti; riduce il numero di contaminanti batterici, mantenendo i livelli di sicurezza

Riesposizione: L'azione di riesporre, nuova esposizione di ciò ch'era già stato esposto

Sepsi: (O setticemia), infezione generalizzata a tutto l'organismo. È determinata dal passaggio nel circolo sanguigno di batteri provenienti da focolai infettivi che possono essere localizzati in varie sedi

Suscettibile: si dice suscettibile o recettivo quando il sistema immunitario non ha ancora riconosciuto né approntato le difese contro uno specifico agente infettivo



# BIBLIOGRAFIA


1. David L. Heymann M.D. - Manuale per il Controllo delle Malattie Trasmissibili - 18° Edizione - Dea Editrice
2. American Accademy of Pediatrics - Red Book - Rapporto del comitato sulle malattie infettive - XXVIII Edizione, VII Edizione Italiana
3. 3. CDC - The Pink Book - Epidemiology and Prevention of Vaccine - Preventable Diseases - 14° Edition, maggio 2021
4. G. Bartolozzi - Vaccini e Vaccinazioni -Masson editore, 2002
5. Circolare Ministero della Sanità: "Misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica", n. 4 del 13 marzo1998
6. ISS - Bollettino Epidemiologico Nazionale - Vol. 14, n. 11 novembre 2001 :Guidance for infection control in schools. CDR Weekly 1999.9 - 269
7. Hale CM, Polder JA - The ABCs of safe and healthy child case: a handbook for child care providers -Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, 1996
8. Richardson M., Elliman D., Maguire H., et al. - Pediatr Infect Dis J 2001.20 - 380 - 91
9. Prévention et control des infections dans les centres de la petite enfance - Guide d'intervention - Le publications du Quebec
10. Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2021 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2. Versione del 18 aprile 2021.
11. Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 - Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19. Versione del 13 marzo 2021
12. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev. - Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020.