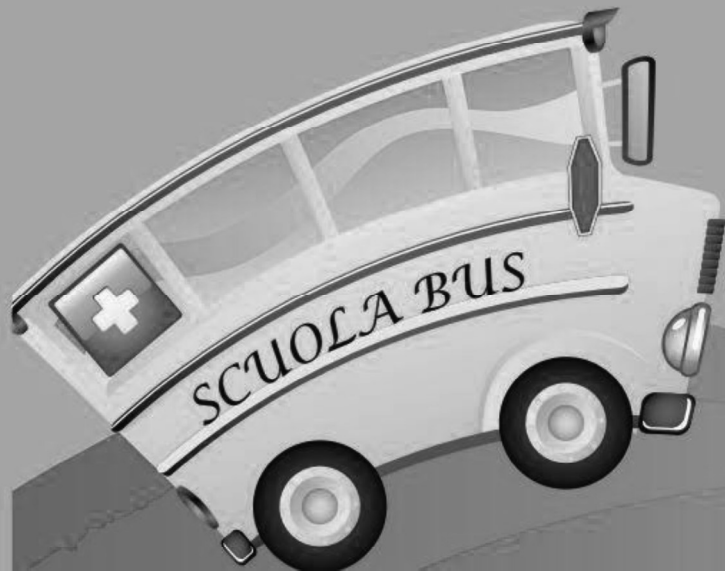


LA PREVENZIONE VA A SCUOLA

[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

presentazione

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
megaloterema infettivo [V malattia]	52

premess

malattie con diarrea e vomito

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 dell'ascolta 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 (segue)

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

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.

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 (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 il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'eventuale segnalazione del caso.
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.

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 indagare tutte 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.

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 (Morbilli-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 SanitàPubblica per l'eventuale segnalazione del caso.

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 (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.

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 (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.

altre infezioni

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 trattamento iniziato, 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_(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 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.

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.

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)

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 chemioprophilassi 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

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 che viene 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 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 (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 può essere 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.

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

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 (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 deicasi 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 CUIOIO 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, nastri, 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.

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, di colore 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'indicazione 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, poiché la maggior parte delle malattie si trasmettono già dal periodo di incubazione.

È 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. È 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.

È 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.

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 differenziate 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 chemiopprofilassi antibiotica. Informazione ai genitori.
Varicella	Lieve	Alto	Vaccinazione	Non vi sono, nella attuale situazione epidemiologica, interventi utili da attuare nella scuola.

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 1° 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 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'ideoneo 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 coproculturali, effettuati a 24 ore di distanza l'uno dall'altro ed almeno dopo 48 ore dall'assunzione dell'ultima dose dell'antimicrobico, siano risultati negativi.
Sindrome mano-bocca-piede, stomatite vescicolare con esantema (coxackievirus A 16; enterovirus 71 ed altri)	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.

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 scarpe, 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 esso 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.

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 cosiddette “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 detersivi.

Nella programmazione delle pulizie, si terrà conto delle frequenze e delle tipologie di pulizia, in base agli 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

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 sesso F e M)
Influenza											
Herpes Zoster											
Rotavirus		vaccino a due dosi									
Epatite A	Nei figli di immigrati che ritornano nel paese d'origine										

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 detersivi; riduce il numero di contaminanti batterici, mantenendo i livelli di sicurezza

Riesposizione: L'azione di riesporre, nuova esposizione di ciò che 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