

CONGIUNTIVITI

Cos'è

La congiuntivite è un processo infiammatorio uni o bilaterale della congiuntiva, con manifestazioni cliniche che possono differenziarsi a seconda che l'agente infettivo in causa sia di natura batterica (ad esempio, emofilo, streptococco, stafilococco) o virale (*adenovirus*). Si manifesta con lacrimazione, arrossamento delle congiuntive, essudato purulento (occhi appiccicosi). Si presenta generalmente in forma epidemica, cioè coinvolgente più soggetti, nelle comunità infantili.

Come si trasmette

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). Il periodo di incubazione è più o meno lungo a seconda che si tratti di forme batteriche (24-72 ore) o di forme virali (5-12 giorni). La 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. Un bambino in trattamento antibiotico non è più contagioso.

Cosa occorre fare se si verifica un caso di malattia

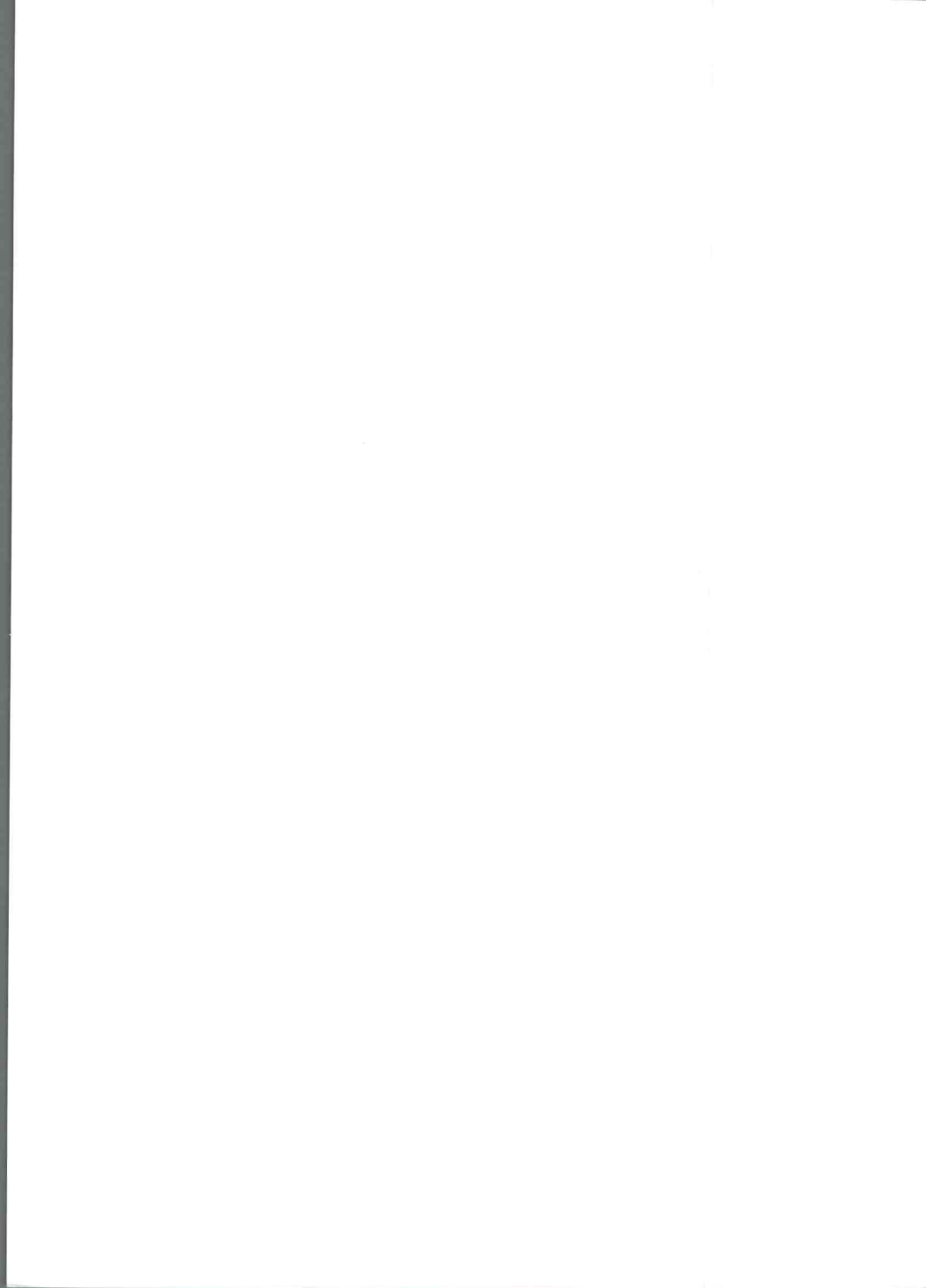
Nei confronti del malato. L'allontanamento dalla comunità deve essere previsto ove siano presenti bambini di età inferiore ai 5 anni.

Il bambino allontanato può essere riammesso a trattamento iniziato, senza periodi di isolamento.

Occorre adottare le "precauzioni universali" (vedi opuscolo) 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.





EPATITI VIRALI A e B

Cosa sono

Le epatiti virali sono infiammazioni acute che, nel caso delle forme dovute ai virus di tipo B, C e D, possono degenerare in croniche.

Si manifestano con malessere generale, inappetenza, astenia e senso di stanchezza, nausea e dolori addominali, talvolta febbre e ittero (colore giallastro della pelle e delle congiuntive e urina color rossastro).

Molte volte l'epatite virale decorre senza ittero e quindi con una sintomatologia che molto assomiglia a un'influenza: non viene perciò diagnosticata.

Tuttavia poiché a seguito dell'infezione vengono prodotti anticorpi, è possibile attraverso esami del sangue, anche anni dopo, rilevare se la persona ha contratto nel passato tali malattie.

Come si trasmettono

L'epatite virale A si trasmette attraverso la via oro-fecale, principalmente con alimenti contaminati: sono particolarmente a rischio i frutti di mare crudi o poco cotti.

Può anche accadere che una persona malata, 15-30 giorni prima di manifestare i sintomi, contagi un familiare o persone che condividono con lei lo stesso ambiente per lungo tempo, a causa di una cattiva igiene personale. Non ci sono portatori cronici del virus.

L'epatite virale di tipo B si diffonde invece in modo completamente diverso, cioè attraverso il sangue e i rapporti sessuali.

Possono diffondere l'infezione sia i malati che i portatori, ossia persone che hanno contratto in precedenza la malattia e, non avendo sviluppato gli anticorpi, mantengono il virus nel sangue.



La prevenzione

Per entrambe queste forme di epatite virale è disponibile un vaccino specifico.

Contro l'epatite B sono vaccinati tutti i bambini entro il primo anno di vita e, dato che in Italia la vaccinazione è stata introdotta nel 1991, ormai sono vaccinate le persone al di sotto dei 27 anni.

La vaccinazione è praticata anche agli operatori sanitari e altri gruppi a rischio di contagio, quali i famigliari di portatori.

La vaccinazione contro l'epatite A è invece indicata a coloro, adulti e bambini, che si rechino in zone ove la malattia è particolarmente diffusa (aree tropicali e subtropicali o a basso tenore igienico-sanitario).

Cosa occorre fare se si verifica un caso di malattia

In caso di epatite A è necessario attuare l'isolamento enterico, cioè porre attenzione all'igiene dei servizi igienici usati dal malato, al lavaggio delle mani prima dei pasti e dopo l'uso dei servizi.

È opportuno che il malato non frequenti la collettività per 7 giorni dall'inizio dei sintomi.

I familiari o compagni del malato, se frequentante collettività infantili e scuola primaria, devono essere vaccinati tempestivamente (entro 7 giorni dall'esordio dei sintomi nel caso).

In caso di epatite B è necessario ribadire le precauzioni standard, per prevenire l'esposizione e il contatto con il sangue e altri fluidi biologici, che dovrebbero comunque essere attuate indipendentemente dai casi di malattia. Poiché tutti i frequentanti comunità scolastiche risultano vaccinati, non è necessario avviare ulteriori misure specifiche.

Cosa non è necessario fare

Non è necessaria la disinfezione di locali o ambienti.

In presenza di un portatore di epatite B in collettività scolastica non è indicato effettuare lo screening sierologico (esame del sangue) nei contatti.

EPATITI VIRALI A e B

Cosa sono

Le epatiti virali sono infiammazioni acute che, nel caso delle forme dovute ai virus di tipo B, C e D, possono degenerare in croniche.

Si manifestano con malessere generale, inappetenza, astenia e senso di stanchezza, nausea e dolori addominali, talvolta febbre e ittero (colore giallastro della pelle e delle congiuntive e urina color rossastro).

Molte volte l'epatite virale decorre senza ittero e quindi con una sintomatologia che molto assomiglia a un'influenza: non viene perciò diagnosticata.

Tuttavia poiché a seguito dell'infezione vengono prodotti anticorpi, è possibile attraverso esami del sangue, anche anni dopo, rilevare se la persona ha contratto nel passato tali malattie.

Come si trasmettono

L'epatite virale A si trasmette attraverso la via oro-fecale, principalmente con alimenti contaminati: sono particolarmente a rischio i frutti di mare crudi o poco cotti.

Può anche accadere che una persona malata, 15-30 giorni prima di manifestare i sintomi, contagi un familiare o persone che condividono con lei lo stesso ambiente per lungo tempo, a causa di una cattiva igiene personale. Non ci sono portatori cronici del virus.

L'epatite virale di tipo B si diffonde invece in modo completamente diverso, cioè attraverso il sangue e i rapporti sessuali.

Possono diffondere l'infezione sia i malati che i portatori, ossia persone che hanno contratto in precedenza la malattia e, non avendo sviluppato gli anticorpi, mantengono il virus nel sangue.



La prevenzione

Per entrambe queste forme di epatite virale è disponibile un vaccino specifico.

Contro l'epatite B sono vaccinati tutti i bambini entro il primo anno di vita e, dato che in Italia la vaccinazione è stata introdotta nel 1991, ormai sono vaccinate le persone al di sotto dei 27 anni.

La vaccinazione è praticata anche agli operatori sanitari e altri gruppi a rischio di contagio, quali i famigliari di portatori.

La vaccinazione contro l'epatite A è invece indicata a coloro, adulti e bambini, che si rechino in zone ove la malattia è particolarmente diffusa (aree tropicali e subtropicali o a basso tenore igienico-sanitario).

Cosa occorre fare se si verifica un caso di malattia

In caso di epatite A è necessario attuare l'isolamento enterico, cioè porre attenzione all'igiene dei servizi igienici usati dal malato, al lavaggio delle mani prima dei pasti e dopo l'uso dei servizi.

È opportuno che il malato non frequenti la collettività per 7 giorni dall'inizio dei sintomi.

I familiari o compagni del malato, se frequentante collettività infantili e scuola primaria, devono essere vaccinati tempestivamente (entro 7 giorni dall'esordio dei sintomi nel caso).

In caso di epatite B è necessario ribadire le precauzioni standard, per prevenire l'esposizione e il contatto con il sangue e altri fluidi biologici, che dovrebbero comunque essere attuate indipendentemente dai casi di malattia. Poiché tutti i frequentanti comunità scolastiche risultano vaccinati, non è necessario avviare ulteriori misure specifiche.

Cosa non è necessario fare

Non è necessaria la disinfezione di locali o ambienti.

In presenza di un portatore di epatite B in collettività scolastica non è indicato effettuare lo screening sierologico (esame del sangue) nei contatti.

INFEZIONE DA HIV-AIDS

Cos'è

Si tratta di una infezione sostenuta dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV), che provoca appunto 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.

In assenza di terapia il 50% delle persone infette sviluppa AIDS conclamato nell'arco di 7-10 anni.

Come si trasmette

Il virus HIV si trasmette, da persona infetta a sana, attraverso il sangue (quando a causa di ferite/lesioni di una persona malata viene a contatto con lesioni di pelle e mucose), liquidi biologici quali lo sperma, le secrezioni vaginali, il latte materno.

Dovranno pertanto essere usate tutte le protezioni e i comportamenti che impediscono il contatto con sangue e liquidi biologici del soggetto infetto: protezione in caso di ferite o lesioni, rapporti sessuali protetti, utilizzo personale di oggetti taglienti ecc.

(segue sul retro)



Cosa fare quando si verifica un caso di infezione da HIV

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".

- Utilizzare guanti monouso in caso di fuoriuscita di sangue in seguito a ferita, epistassi (sangue dal naso) o altro motivo
- Indossare guanti monouso prima di qualsiasi azione che possa comportare contatto con sangue o altri liquidi biologici (feci, urine)
- L'uso di spazzolini da denti sia strettamente personale: ciò non deve precludere l'effettuazione del lavaggio dei denti in collettività scolastiche
- Materiali contaminati con sangue (fazzoletti utilizzati per il soccorso, materiale di medicazione, guanti monouso ecc.) siano raccolti in un sacco di plastica che dovrà essere ben chiuso e smaltito con i rifiuti immediatamente (possibilmente mettendovi all'interno ipoclorito di sodio-candeggina).

È importante ricordare che le normali procedure di pulizia e sanificazione domestica sono sufficienti: per rimuovere sangue o liquidi biologici dalle superfici o da oggetti possono essere usati i comuni detergenti a base di cloro. Qualora si verificasse una puntura accidentale con siringhe abbandonate occorre rivolgersi prontamente al Pronto Soccorso ospedaliero per l'effettuazione degli interventi di profilassi più opportuni.

Cosa non fare quando si verifica un caso

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.

LEGIONELLOSI

Cos'è

È una malattia dovuta a diversi tipi di un batterio molto diffuso nei nostri ambienti (la legionella), che vive bene in ambiente umido.

Si presenta in due forme: la febbre di Pontiac, molto simile a un'influenza e quindi raramente identificata; una polmonite, con febbre, tosse, dolori muscolari e in alcuni casi anche difficoltà respiratorie.

Generalmente le forme più gravi si presentano in persone debilitate come anziani, alcolisti, malati cronici.

Come si trasmette

La legionella si trasmette per via aerea, inalando particelle di acqua aerosolizzata, come avviene durante la doccia o in ambienti climatizzati. Può capitare infatti che la legionella si accumuli nelle autoclavi degli impianti di distribuzione dell'acqua potabile di case o alberghi o ospedali, oppure nei filtri per l'umidificazione presenti nei climatizzatori e, attraverso le goccioline di aerosol che si formano, raggiunga i polmoni. La legionella non si trasmette da un ammalato a un altro soggetto, né bevendo acque che la contengono.

La prevenzione

La prevenzione del contagio consiste soprattutto nella corretta manutenzione di impianti idrici per l'acqua calda e dei climatizzatori. Sono disponibili diversi manuali per tecnici con le indicazioni relative.

(segue sul retro)



Cosa fare quando si verifica un caso

Quando si verifica un caso di polmonite da legionella (per la febbre di Pontiac non sono previste misure specifiche), si deve:

- Individuare la possibile fonte del contagio (durante un soggiorno in albergo, ricovero ospedaliero ecc.) e verificare che non ci siano altre persone nella medesima situazione
- Controllare gli impianti idrici dei luoghi dove si è soggiornato per individuare eventuali punti di contaminazione e, in caso positivo, effettuare la disinfezione/bonifica.

Cosa non fare

- Non è necessario isolare il malato (anche se è opportuno mantenerlo in ambiente tranquillo e a riposo)
 - Non è necessario disinfettare o disinfestare locali, indumenti ecc.
 - Non è necessario sottoporre a esami particolari persone che pur avendo frequentato ambienti comuni al malato, non presentino sintomi particolari.
-

MALATTIE INVASIVE (Meningiti/Sepsi)

Cos'è

La meningite e la sepsi sono malattie invasive causate da diversi agenti patogeni, sia di origine virale che 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 le forme batteriche, le principali sono quelle da:

Meningococco (*Neisseria Meningitidis*), che colpisce di preferenza i bambini con meno di 5 anni, ma non mancano casi nei giovani e negli adulti. Nel nostro Paese si verificano maggiormente durante l'inverno e la primavera e la quasi totalità dei casi si manifesta in forma sporadica (caso singolo); esistono diversi sierogruppi di meningococco, di cui sono prevalenti il B e il C.

Pneumococco (*Streptococcus pneumoniae*) che colpisce più frequentemente persone immunocompromesse e anziani, in percentuale minore bambini di età inferiore ai 5 anni ed è più frequente durante i mesi invernali.

Emofilo (*Haemophilus influenzae tipo b*) che colpisce generalmente soggetti dai 2 mesi ai 3 anni; rara oltre i 5 anni.

Tali germi possono albergare abitualmente nelle alte vie aeree senza dare problemi; in alcuni casi si manifestano infezioni delle prime vie respiratorie che possono guarire spontaneamente, oppure in alcune circostanze diventano aggressivi causando la forma invasiva. Essa è caratterizzata da un inizio con febbre, in genere elevata, intenso mal di testa, nausea e spesso vomito. In alcuni casi può evolvere rapidamente con porpora fulminante (chiazze rosse sulla pelle dovute a microemorraggie), shock e decesso.

Come si trasmette

L'infezione viene trasmessa direttamente da persona a persona, attraverso le goccioline emesse con la respirazione dal naso e dalla bocca. Il periodo di incubazione è variabile da 2 a 10 giorni, in media 3-4 giorni. La contagiosità è presente per tutto il periodo di permanenza del microrganismo nelle secrezioni orofaringee; l'infettività cessa dopo 24-48 ore dall'inizio di un adeguato trattamento antibiotico.



(segue sul retro)

Cosa viene fatto in presenza di un caso

Nei confronti del malato. Anche in caso di solo sospetto di meningite il malato è sottoposto in ospedale a isolamento respiratorio per 24-48 ore dopo l'inizio di adeguata terapia.

Nei confronti dei contatti. In relazione alla manifestazione di un caso di meningite o sepsi batterica sono attuati dal Dipartimento di Prevenzione Medico delle Aziende Sanitarie Locali una serie di interventi di controllo e di profilassi sui contatti, che saranno differenti a seconda dell'agente infettivo isolato e di quanto emerge dall'indagine epidemiologica per l'identificazione dei soggetti esposti. In tutte le forme batteriche, sia che si manifestino col quadro di meningite che di sepsi, viene attuata sorveglianza sanitaria per 10 giorni sui contatti stretti.

Per i casi di meningite/sepsi da *Meningococco* o da *Haemophilus influenzae tipo b* sono previsti interventi di profilassi con antibiotico e controllo sui contatti; nelle forme da pneumococco non sono indicati interventi di profilassi sui contatti. Nei casi di meningite batterica, senza identificazione del germe, viene attuato quanto previsto per le forme meningococciche. La profilassi antibiotica, da iniziarsi il più precocemente possibile, è raccomandata per i soggetti che hanno avuto un contatto stretto con il caso durante i 10 giorni prima la comparsa della malattia (cioè durante il periodo di incubazione) ad esempio familiari, compagni di classe, colleghi di lavoro che condividono gli stessi spazi per periodi prolungati. La profilassi antibiotica non è raccomandata per il contatto occasionale o per contatti indiretti, cioè soggetti che non hanno avuto alcun rapporto con il malato.

Il farmaco utilizzato di prima scelta è la Rifampicina secondo dosaggi e modalità di assunzione prescritti dai medici dell'ASL ai soggetti identificati con l'inchiesta epidemiologica.

Farmaci alternativi debbono essere utilizzati su indicazione dei sanitari in situazioni che ostacolano l'uso dei farmaci di prima scelta.

Cosa non è necessario fare

La disinfezione degli ambienti ove ha soggiornato il malato non è da considerarsi una misura efficace alla prevenzione di altri casi.

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 divenendo più pallido al centro e assumendo un caratteristico aspetto a merletto. 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. Nelle settimane o, a volte, nei mesi successivi può ricomparire l'arrossamento in occasione di bagni caldi, di stress emotivi, di esposizione al sole o di attività fisica intensa. In bambini affetti da anemia grave (ad esempio, anemia falciforme) l'infezione può causare un peggioramento della malattia.

Come si trasmette

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. Il bambino generalmente è contagioso dalla settimana prima dell'inizio dei sintomi fino alla comparsa delle manifestazioni cutanee; quando compaiono le manifestazioni cutanee il bambino non è più contagioso.

(segue sul retro)



7. MEGALOERITEMA INFETTIVO (V MALATTIA)

La prevenzione

Non esiste un vaccino specifico. La malattia è solitamente lieve e non necessita di particolari interventi preventivi.

Cosa fare quando si verifica un caso

La malattia tende a risolversi da sola e non necessita di una terapia specifica.

In caso di prurito vanno somministrati antistaminici.

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.

Può essere utile l'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.

Può essere utile nelle donne in età fertile fare la ricerca delle immunoglobuline contro il virus della malattia (parvovirus B19), per valutare la suscettibilità o meno all'infezione (assenza di anticorpi specifici). Nelle donne gravide si consiglia di consultare il proprio medico.

Cosa non fare

Non è necessaria la disinfezione degli ambienti.



MOLLUSCO CONTAGIOSO

Cos'è

Si tratta di una malattia della pelle causata dal virus *Molluscum contagiosum virus* (MCV). Essa è caratterizzata dalla comparsa di piccole lesioni a forma di noduli di qualche millimetro di diametro di colorito roseo o biancastro, con una leggera depressione centrale detta "ombelicata". Questi rigonfiamenti mollicci sono tra loro separati e sono presenti in un numero da 2 a 20 circa.

Nei bambini essi compaiono solitamente sul viso, sul tronco, sulle gambe e sulle braccia. Le persone affette da importanti malattie del sistema immunitario possono avere manifestazioni più intense e diffuse. Le lesioni solitamente non sono dolorose né pruriginose e possono scomparire da sole.

Come si trasmette

Il mollusco contagioso può essere trasmesso per contatto diretto da persona a persona o attraverso piccole lesioni della cute, attraverso oggetti, quali asciugamani o vestiti che vengono in contatto con le lesioni. Il virus è presente in ambienti umidi quali i bordi delle piscine, gli spogliatoi, le docce, la sabbia: di conseguenza il rischio di contrarre la malattia è maggiore in estate.

Esso è molto contagioso e attraverso il grattamento si può diffondere rapidamente a varie parti del corpo come gli arti, superiori e inferiori, il volto, il tronco e spesso i genitali.

La prevenzione

Cercare di evitare i contatti con i bambini che presentano le lesioni sospette. In particolare si deve evitare l'uso in comune di asciugamani, salviette ecc.



(segue sul retro)

Cosa fare quando si verifica un caso

Anche se le lesioni possono risolversi spontaneamente, è preferibile, per favorire una guarigione più rapida, ricorrere alla terapia dermatologica con l'impiego di preparati topici, crioterapia con azoto liquido o attraverso il raschiamento della lesione (curettage).

La rimozione dei noduli è consigliabile sia per impedire la trasmissione ad altre persone, sia per evitare il rischio di autoinfezione dopo grattamento.

Cosa non fare

Va evitato sia di grattare sia di spremere la lesione per evitare la fuoriuscita di secrezione biancastra, simile al sebo, molto infettiva perché ricca di virus. Non è previsto l'allontanamento e la restrizione di frequenza di collettività.



MONONUCLEOSI

Cos'è

È una malattia virale (*virus Epstein-Barr*), generalmente benigna, che provoca febbre e mal di gola, ingrossamento dei linfonodi e alterazioni degli esami del sangue (aumento di linfociti).

Spesso la malattia non viene riconosciuta o decorre in forma molto lieve: si stima che il 90% della popolazione italiana oltre i 30 anni l'abbia già avuta.

Come si trasmette

Denominata “malattia del bacio”, si trasmette da persone malate già durante l'incubazione o anche di portatori (che mantengono il virus nella faringe), attraverso l'aria o per mezzo della saliva; i contatti ravvicinati bocca-bocca, a scuola, in ambienti ricreativi o sui mezzi di trasporto favoriscono dunque la probabilità di contagio.

Cosa occorre fare se si verifica un caso di malattia

Nei casi di malattia è bene adottare le precauzioni di isolamento respiratorio (evitare i contatti ravvicinati, usare fazzoletti monouso, non utilizzare stoviglie in comune), ma non è necessario né allontanare da scuola o lavoro, né impedire la frequenza una volta che i sintomi siano risolti.

Le donazioni di sangue da parte del malato devono essere sospese per almeno sei mesi dall'esordio della malattia.

Cosa non è necessario fare

Non sono necessarie disinfezioni o disinfestazioni.

La persona malata può svolgere le diverse attività purché non le causino malessere.

Le persone che hanno avuto contatto col malato non devono essere sottoposte ad accertamenti o terapie.





MORBILLO - ROSOLIA - PAROTITE

Cos'è

Morbillo. Si presenta con febbre, tosse, raffreddore e macchie di color rosa-rossastre, piccole e rilevate, diffuse su tutto il corpo, senza prurito; spesso colpisce i bimbi tra i 5 e i 10 anni, ma di recente può verificarsi anche in giovani-adulti.

Si risolve in pochi giorni, ma può provocare complicanze come bronchite e otite.

Rosolia. Non è facile da diagnosticare perché assomiglia ad altre malattie da virus; si presenta con febbre, anche inferiore ai 38°C, macchie rosa piccole e diffuse, rigonfiamento dei linfonodi; è una malattia con decorso benigno e breve; sono possibili complicanze in gravidanza.

Parotite. È un'infezione delle ghiandole salivari (quasi sempre le parotidi) che dà febbre e rigonfiamento nella zona tra orecchio e mandibola; spesso è confusa con infezioni dovute ad altri virus.

Ha un decorso benigno, ma nei maschi che si ammalano in età giovane adulta può provocare l'infiammazione dei testicoli, solo in rari casi però provoca l'infertilità.

Come si trasmettono

Morbillo, rosolia e parotite si trasmettono per via aerea: persone malate o che sono in fase di incubazione, eliminano i virus con le goccioline emesse con starnuti o colpi di tosse; per contagiarsi bisogna inalare queste goccioline, perciò ci si ammala solo se si sta molto vicino con la bocca a un malato.

Non ci sono portatori di questi virus e neppure sopravvivono nell'aria o in locali chiusi: quindi c'è solo la possibilità della trasmissione diretta da malato a sano.



La prevenzione

Come per molte delle malattie infettive trasmesse per via aerea la prevenzione si basa su vaccinazioni o misure di comportamento adeguate: nel caso di morbillo, rosolia e parotite disponiamo di un unico vaccino per tutte e tre le malattie, che va somministrato nei bimbi piccoli a 12-15 mesi di vita e poi ripetuto a 5-6 anni.

Le misure di comportamento generali consistono nell'evitare contatti ravvicinati bocca-bocca (ma per i bambini è piuttosto difficile!), utilizzare fazzoletti monouso, coprire la bocca quando si tossisce o starnutisce.

Cosa fare quando si verifica un caso

Quando oramai il caso si è verificato, si deve:

- Tenere a casa la persona malata per almeno cinque giorni, evitando il contatto diretto con altre persone non vaccinate
- Fare la vaccinazione agli altri componenti della famiglia, o ai compagni di scuola o di lavoro che siano stati a contatto col malato nei giorni immediatamente precedenti (quando cioè il malato aveva in incubazione la malattia e diffondeva a sua insaputa il virus); la vaccinazione va fatta quanto più presto possibile, meglio entro le 72 ore
- 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
- La vaccinazione non può essere fatta a donne in gravidanza o persone che sono immunodepresse.

Cosa non fare

- Non sono necessarie disinfezioni o disinfestazioni degli ambienti
 - Non è utile fare le immunoglobuline (a meno che si tratti di persone che non possono essere vaccinate).
-



OSSIURIASI

Cos'è

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

Si manifesta con prurito nella 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 trasmette

Le femmine di ossiuri gravide di norma muoiono dopo aver depositato le uova. Il periodo di contagiosità dura fino a che le femmine depongono le uova e le uova rimangano infettive negli ambienti chiusi.

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).

Cosa occorre fare se si verifica un caso di malattia

La diagnosi viene effettuata ponendo del nastro adesivo trasparente nella zona perianale e successivamente ricercando al microscopio le uova di ossiuro (scotch test).

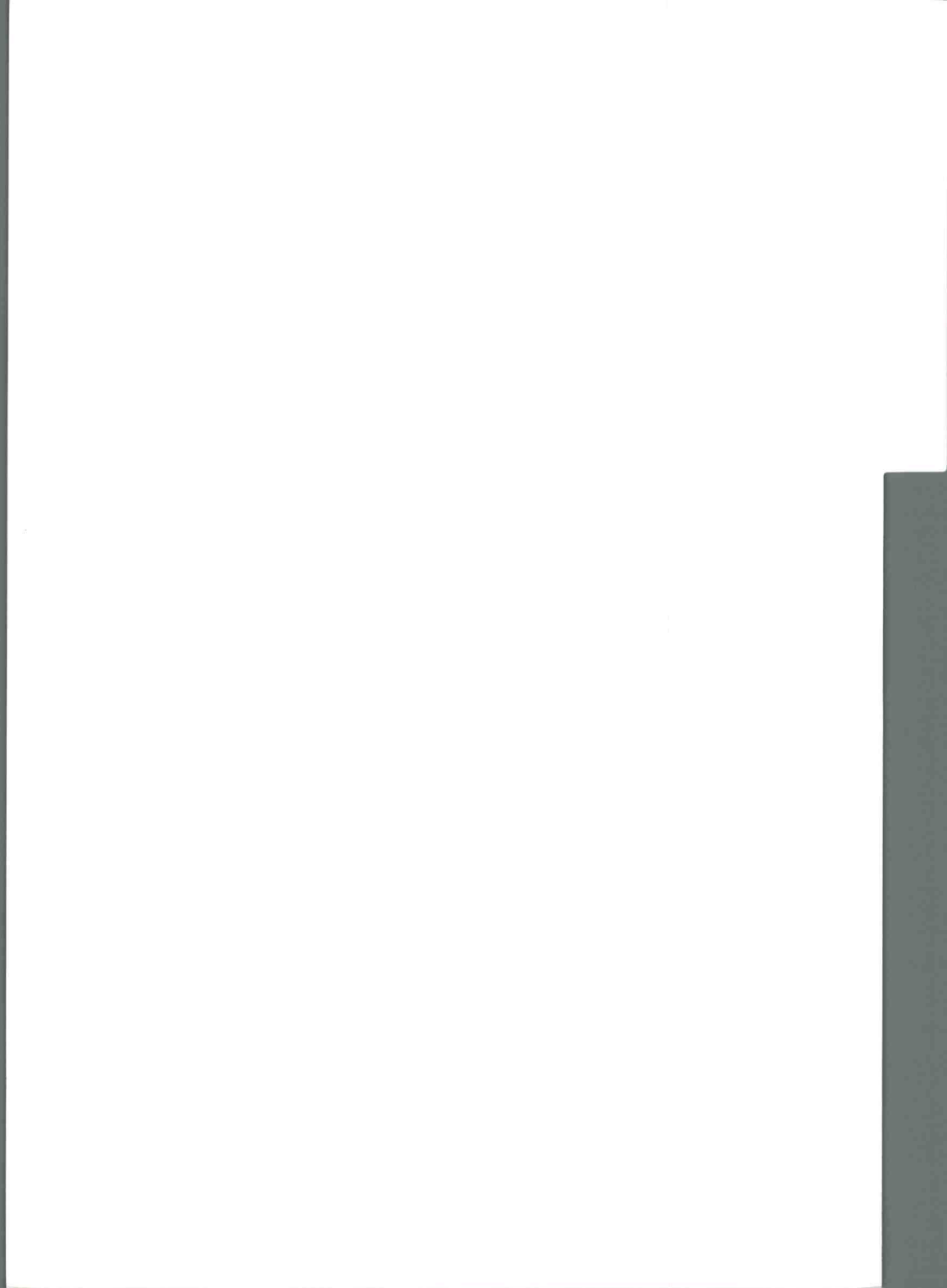
Un corretto comportamento di igiene personale previene dal contagio: lavare le mani prima di mangiare o di preparare il cibo, e dopo aver utilizzato i servizi igienici.

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 in lavatrice a 60°C.

Cosa non è necessario fare

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





PEDICULOSI DEL CAPO

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 intenso 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.

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 trasmette

L'infestazione si trasmette soprattutto in maniera diretta da una testa all'altra, grazie alla facilità di contatto tipica della vita di gruppo.

Il pidocchio non vola e non salta, ma poiché esso è capace di muoversi per brevi tratti, il contagio può avvenire anche attraverso indumenti infestati (berretti, sciarpe, colletti) o con l'uso in comune di pettini, spazzole e cuffie da bagno.

Lontano dalla testa il pidocchio sopravvive solo per poche ore.

La prevenzione

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.



(segue sul retro)

Cosa occorre fare in caso di infestazione

Per eliminare i pidocchi: trattare il prima possibile l'infestazione, applicando in giornata un prodotto specifico antiparassitario (shampoo, gel, schiuma ecc.), che si acquista direttamente in farmacia.

Il prodotto va applicato seguendo attentamente le istruzioni riportate nella confezione.

Poiché gli antiparassitari non sono in grado di uccidere il 100% delle uova, è importante che il trattamento sia ripetuto a distanza di 7-10 giorni, quando le lendini sono giunte a maturazione e si schiudono per fare uscire le larve. Nei casi più complicati è possibile effettuare un terzo trattamento. Per facilitare l'eliminazione delle lendini può essere utile, dopo aver usato l'antiparassitario, frizionare il capo con una soluzione di acqua e aceto in parti eguali, passando i capelli dopo circa mezz'ora con un pettine fitto. Successivamente, sotto una buona fonte di luce, esaminare i capelli ciocca per ciocca, sfilando manualmente le lendini.

Nel caso di infestazione delle ciglia, i pidocchi e le uova vanno rimossi manualmente, con l'uso di pinzette, applicando prima della vasellina.

Lavare a 60°C in lavatrice o a secco i capi di abbigliamento infestati, le lenzuola e le federe (il riscontro di una polvere secca nera o grigiastra sul cuscino indica la presenza di pidocchi).

Immergere in acqua bollente e shampoo antiparassitario/detersivo/disinfettante per 1 ora, pettini, spazzole e fermagli.

Tutti gli oggetti che vengono ripetutamente tenuti a contatto con i capelli (ad es. peluche usati per addormentarsi) che non possono essere lavati in acqua o a secco, dovranno essere lasciati all'aria aperta.

Può essere utile passare a fondo tappeti, cuscini e divani con l'aspirapolvere.

Cosa non è indicato fare in caso di infestazione

Non è necessario l'allontanamento immediato dalla scuola del bambino con pediculosi del capo.

Non è indicato l'uso di shampoo specifici a scopo preventivo, in quanto inefficaci.

Non è indicata la disinfestazione degli ambienti.



PERTOSSE

Cos'è

È una malattia infettiva causata da un batterio, la *Bordetella pertussis*, capace di produrre una tossina che provoca un danno alle mucose dei bronchi e delle loro ramificazioni più piccole, i bronchioli, che reagiscono a questa "offesa" restringendosi (broncospasmo).

Si manifesta inizialmente con tosse e catarro, che successivamente si presenta con accessi anche convulsi, spesso accompagnata da un sibilo che si sente quando si introduce l'aria, e da vomito alla fine degli accessi di tosse. La tosse dura almeno due settimane.

Può interessare qualsiasi età, ma è più frequente nei bambini; la maggior parte dei casi si verifica in primavera e in inverno e ogni 4-5 anni ci sono delle piccole epidemie.

Da quando si è contagiati ai primi sintomi trascorrono in media 7-10 giorni, ma questo intervallo può allungarsi anche fino a 20 giorni. Si cura con un antibiotico specifico, l'eritromicina.

Come si trasmette

È molto contagiosa, specie all'inizio nel periodo catarrale, e può durare a lungo fino a 3-4 settimane.

Si trasmette da una persona infetta o ammalata a una sana, attraverso le goccioline di muco o di saliva.

Se gli antibiotici vengono iniziati presto, la persona malata è meno contagiosa e smette di esserlo dopo cinque giorni di terapia.

Come si previene

È disponibile la vaccinazione, che può essere somministrata in associazione con gli altri vaccini dell'infanzia: difterite, tetano.

Conferisce un'alta copertura.



Cosa fare quando si verifica un caso

Quando viene diagnosticata la pertosse in un bambino è opportuno che per un periodo di cinque giorni dall'inizio della terapia antibiotica, si assenti dalla collettività, scuola, nido ecc.

I bambini al di sotto dei 7 anni di età, che vivono (o hanno frequentato continuativamente) un malato di pertosse, anche se vaccinati, è opportuno che vengano sottoposti a terapia antibiotica.

Se poi si tratta di bambini non adeguatamente vaccinati, è opportuno che anche questi bimbi, non frequentino collettività e riducano il contatto con altri bambini per 5 giorni dall'inizio della terapia antibiotica (o per 14 giorni se non trattati).

Nei contatti vaccinati, se sono trascorsi più di tre anni dall'ultima vaccinazione, è consigliata una dose di richiamo.

Cosa non fare quando si verifica un caso

Non sono né utili né necessari disinfezioni dell'ambiente, mentre è importante la corretta aerazione dei locali dove soggiorna il malato.

SALMONELLOSI (e altre diarree infettive)

Cos'è

È una malattia che colpisce soprattutto l'intestino, ed è causata da un battere, la Salmonella, del quale si conoscono differenti gruppi, a loro volta suddivisi in sierotipi.

Dopo un periodo di incubazione breve (da 6 a 72 ore, generalmente 12-36 ore, dall'ingestione di alimento contaminato), si manifesta con diarrea, con feci spesso liquide.

È possibile la presenza di febbre, nausea, vomito e dolori addominali.

Come si trasmette

La malattia si trasmette attraverso il contatto diretto o indiretto con le feci di persone malate o portatrici ma soprattutto attraverso il consumo di cibi contaminati. Gli alimenti che più frequentemente agiscono da veicolo dell'infezione sono uova, latte e derivati, carne e pollame e loro derivati. Anche l'uomo può trasmettere la Salmonella, specialmente quando è presente diarrea; il rischio di trasmissione è maggiore in presenza di bambini e adulti con incontinenza fecale.

La persona malata è contagiosa da alcuni giorni prima, a diverse settimane dopo la comparsa della sintomatologia clinica.

È possibile l'instaurarsi di uno stato di portatore cronico, soprattutto nei bambini; contrariamente a quanto si crede, è la somministrazione di antibiotici che favorisce il permanere delle Salmonelle nell'intestino.

Sono numerosi gli animali che possono fungere da serbatoio per le Salmonella: polli, suini, bovini, roditori e animali domestici come cani, gatti, tartarughe marine e acquatiche, iguane, pulcini.

La prevenzione

Per non esporsi al rischio di contrarre la Salmonella è importante attuare le corrette norme di igiene personale e alimentare e ambientale.

Il corretto lavaggio delle mani, prima e dopo aver manipolato o consumato alimenti; dopo aver usato i servizi igienici, prima e dopo l'effettuazione del cambio del pannolino a un bimbo piccolo; prima e dopo l'accudimento (pulizia generale, medicazione)



(segue sul retro)

14. SALMONELLOSI (E ALTRE DIARREE INFETTIVE)

di un soggetto non autosufficiente; dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati - è l'azione comportamentale principale per la prevenzione dell'infezione.

Un altro intervento importante è la sanificazione degli ambienti: la corretta rimozione dello sporco porta a una riduzione della carica batterica e costituisce una importante misura di prevenzione, sia a casa che negli ambienti di vita collettivi quali la scuola, gli asili nido ecc.

Per quanto riguarda gli alimenti è importante attuare le corrette pratiche nella fase di preparazione, distribuzione e conservazione degli alimenti (vedi opuscolo norme generali) e in particolare evitare di consumare carne, uova e pollame crudi o poco cotti.

Il controllo: cosa occorre fare

I bambini affetti da diarrea infettiva devono astenersi dalla frequenza della scuola e di collettività in generale (palestre, piscine, oratori ecc.), fino a 24 ore dopo l'ultima scarica di diarrea.

Per la riammissione non è richiesto alcun certificato medico.

Se un bambino di età fino ai 10 anni presenta diarrea con più di 3 scariche liquide in 3 ore nel corso dell'attività scolastica, il responsabile (o suo delegato) della scuola o del nido, al fine di tutelare la collettività, provvederà a allontanarlo dalla classe e inviterà il genitore a riportare il bambino al domicilio il prima possibile e a consultare il medico curante.

Il bambino potrà tornare scuola 24 ore dopo l'ultima scarica di diarrea, e il genitore autocertificherà di essersi attenuto alle indicazioni fornitegli dal curante. La ASL provvederà a sorvegliare per 7 giorni dalla segnalazione di un caso di salmonellosi, se insorgono casi a questo collegati, e comunque fornisce le indicazioni igieniche per evitarne l'insorgenza.

Cosa non è indicato fare

Non è indicato eseguire coproculture a tutti i frequentanti la comunità, non sintomatici.

Non è giustificato allontanare i portatori dalla collettività, né l'esecuzione di terapia antibiotica per la loro bonifica.

Altri batteri e virus possono essere causa di diarrea infettiva: di norma le misure da osservare per evitare la diffusione dell'agente infettivo sono le stesse descritte per le salmonellosi. In ogni caso la ASL indicherà misure specifiche da attuare all'insorgere di casi particolari.



SCARLATTINA

Cos'è

È una malattia causata da batteri (Streptococchi beta-emolitici di gruppo A) che inizia in modo improvviso con febbre (che può arrivare a 39-40°C accompagnata da brividi, mal di testa, vomito), gola molto arrossata e dolente. La lingua si ricopre dapprima di una patina bianca e poi, desquamandosi, diventa di colore rosso fragola o lampone.

Entro 12-48 ore compare la tipica eruzione cutanea: macchioline di colore rosso, lievemente rilevate al tatto, che si scolorano alla pressione, di aspetto puntiforme, senza tendenza a confluire tra loro; inizia prima all'inguine, alle ascelle e al collo e si generalizza nell'arco di 24 ore.

Tutto il viso appare di colore rosso acceso tranne la zona del naso, della bocca e del mento. Le macchioline si attenuano in 3-4 giorni lasciando il posto a una desquamazione in lamelle fini che inizia al volto e prosegue al tronco, alle mani e ai piedi: la pelle al tatto è ruvida, a carta vetrata.

Il decorso completo della scarlattina si svolge solitamente in 10-12 giorni. Si distingue dalle altre malattie esantematiche per la possibilità di ripresentarsi nello stesso soggetto più volte.

È rara sotto i 2 anni di vita ed è più frequente in età scolare.

Come si trasmette

La trasmissione avviene per via aerea attraverso le goccioline respiratorie di un soggetto infetto emesse con la tosse, gli starnuti o anche semplicemente parlando.

In genere i primi sintomi compaiono dopo 1-3 giorni dal contagio. Di norma un malato è contagioso da 1-2 giorni prima dell'inizio dei sintomi e per tutta la durata della malattia; se viene instaurata un'adeguata terapia antibiotica, dopo 48 ore il soggetto non è più contagioso.



La prevenzione

L'unico sistema per evitare la scarlattina è quello di tenere lontano i soggetti sani dalle persone già contagiate.

Cosa fare quando si verifica un caso

Tenere a casa la persona fino a quando è malata e, comunque, per almeno 24 ore dall'inizio della terapia antibiotica, evitando il contatto diretto con altri bambini.

Cosa non fare

Non è, di norma, indicata l'esecuzione del tampone faringeo ai contatti, anche scolastici, per la ricerca di portatori, né sono necessarie disinfezioni dell'ambiente.

TUBERCOLOSI

Cos'è

La Tuberculosis è una malattia infettiva, provocata da un batterio, il *Mycobacterium tuberculosis*.

È presente nell'uomo; alcune volte nel bestiame infetto (bovini, raramente altri mammiferi). Può infettare i polmoni, la laringe (forme trasmissibili) o, più raramente altri organi quali ad esempio la pleura, i reni, le meningi, le ossa, l'apparato genitale (forme non trasmissibili).

È possibile evidenziare se un organismo è stato infettato dal bacillo tubercolare, anche nel passato, effettuando l'intradermoreazione secondo Mantoux (test tubercolinico, praticata sulla cute dell'avambraccio), che rileva la presenza di anticorpi: non necessariamente è segno di malattia in atto.

Dall'infezione alla dimostrazione di lesione primaria (visibile alla radiografia dei polmoni o con una positività alla reazione tubercolinica), passano più settimane.

L'infezione iniziale di solito passa inosservata, e guarisce spontaneamente (tuberculosis primaria); per tutta la vita però rimane la possibilità che l'infezione si riattivi.

Come si trasmette

Si trasmette da una persona affetta da una forma "aperta" (tuberculosis polmonare o laringea) attraverso le goccioline emesse durante sforzi respiratori, come tosse, canto o soffiandosi il naso; eccezionalmente anche per contatto con animali.

La probabilità di venire infettati dipende soprattutto dalla quantità di bacilli trasmessi, dal tipo di contatto (vicinanza e tempo trascorso con il soggetto malato), ma è anche influenzata dalle caratteristiche individuali delle persone esposte al possibile contagio.



Cosa occorre fare se si verifica un caso di malattia

L'ASL ricerca coloro che hanno avuto contatti stretti con una persona malata di una forma contagiosa.

Oltre ai familiari o conviventi, sono considerati "contatti stretti" o "continuativi" persone che hanno condiviso con un malato lo stesso spazio confinato (ufficio, reparto, aula scolastica, stanza di degenza) per numerose ore al giorno.

A loro viene proposta l'esecuzione della intradermoreazione secondo Mantoux, che permette di indagare se contatti stretti, continuativi, di un soggetto malato sono stati infettati: viene ripetuta due volte, a distanza di 2-3 mesi.

È importante precisare che la positività del test rivela semplicemente un avvenuto contatto con il germe della tubercolosi, contatto che nella maggioranza dei casi non ha provocato un vero e proprio stato di malattia, bensì solo un'infezione che di solito è passata inosservata e si è esaurita spontaneamente.

In ogni caso la positività al test sarà oggetto di ulteriori indagini diagnostiche ed eventuali approfondimenti clinici specialistici.

La terapia antimicrobica elimina la contagiosità del malato entro poche settimane: il medico curante indicherà pertanto il periodo opportuno di allontanamento dalla collettività.

Cosa non è necessario fare

Non sono necessari particolari interventi di disinfezione degli ambienti di vita e di lavoro, è invece importante attuare una corretta e frequente aerazione (5-10 minuti ogni ora).



VARICELLA

Cos'è

È una malattia di origine virale estremamente contagiosa che colpisce maggiormente i bambini tra i 5 e i 10 anni, ma può interessare anche gli adulti.

Dopo un'incubazione molto lunga (14-21 giorni) e un breve periodo di malessere diffuso con febbre variabile, compare un'eruzione cutanea costituita da macchioline rosse, lievemente rilevate che, nel corso di qualche ora, si trasformano in vescicole contenenti liquido e che appaiono a ondate successive per 3-4 giorni.

Successivamente le vescicole si rompono lasciando piccoli crateri su cui si formano croste che gradualmente si staccano in modo spontaneo nel giro di circa una settimana. L'eruzione cutanea, pruriginosa, compare prima sul cuoio capelluto, sul viso e sul torace e poi si estende al ventre, ai genitali, alle braccia e alle gambe.

Come si trasmette

Ci si contagia attraverso un contatto diretto con la saliva del paziente infetto, oppure con le goccioline respiratorie emesse con la tosse, gli starnuti o anche semplicemente parlando, oppure attraverso il contatto con il liquido contenuto nelle vescicole. Il malato è contagioso da 5 giorni prima a 5-6 giorni dopo la comparsa delle prime vescicole.

Prevenzione

I soggetti immunodepressi che non hanno mai avuto la malattia devono evitare contatti con un malato poiché rischiano una forma molto grave di malattia.

Anche le donne in gravidanza che non hanno mai avuto la varicella devono evitare contatti con un malato poiché l'infezione, che può essere trasmessa al feto attraverso la placenta, tra la tredicesima e la ventesima settimana di gestazione può causare malformazioni; inoltre, la varicella può essere fatale nel neonato se la mamma presenta l'infezione nel periodo che va da 5 giorni prima a 2 giorni dopo il parto.



Cosa fare quando si verifica il caso

Tenere a casa la persona per almeno 5 giorni dalla comparsa delle vescicole, evitando il contatto diretto soprattutto con donne gravide, neonati, soggetti immunodepressi.

La vaccinazione, a base di virus vivi attenuati, può prevenire la malattia nei contatti se somministrata entro le 72 ore (massimo 120 ore) dall'esposizione al soggetto malato: è pertanto indicato vaccinare i contatti adulti che non hanno mai fatto la malattia in quanto la varicella, se contratta in età adulta, può presentare un andamento più grave con più frequenti complicanze.

Nei contatti "a rischio", per i quali la vaccinazione è controindicata (gravide, neonati, immunodepressi), si può ricorrere a immunoglobuline specifiche che aiutano il sistema immunitario a lottare contro il virus.

Cosa non fare

Non è indicata l'esecuzione della vaccinazione ai compagni di scuola o ad altri contatti in età infantile in quanto ciò comporterebbe una strategia inadeguata alla eliminazione della malattia.



SCABBIA

Cos'è

La scabbia è una malattia della cute, contagiosa, dovuta a un artropode (*Sarcoptes Scabiei*). Il periodo di incubazione, della durata 2/6 settimane, è necessario per la replicazione dei primi parassiti e lo sviluppo dei sintomi: al punto di entrata sulla cute si può talora rilevare un piccolo ponfo o macchiolina rosso-brunastra, la cui comparsa viene in genere trascurata. I sintomi sono costituiti da intenso prurito, specialmente notturno, da lesioni da grattamento e da comparsa di cunicoli (linee sottili e lunghe da cinque a dieci millimetri), che terminano con una rilevatezza puntiforme.

Come si trasmette

La trasmissione avviene per contatto personale (cute-cute), più raramente mediata dagli indumenti o dagli effetti lettereschi, per tutto il periodo in cui il paziente rimane infetto e non trattato, compreso il tempo precedente la comparsa dei sintomi.

Cosa occorre fare se si verifica un caso di malattia

Nel caso in cui venga diagnosticata scabbia, oltre al trattamento con farmaci specifici da applicarsi secondo le indicazioni del medico curante, è opportuno attuare interventi di bonifica dell'ambiente ove vive il soggetto. Lavare ad almeno 60°C biancheria, lenzuola e asciugamani; i vestiti che non possono essere lavati debbono essere esposti all'aria per alcuni giorni (i parassiti non sopravvivono più di 3/4 giorni se non sono a contatto con la pelle). Tra coloro che hanno avuto ripetuti contatti cute-cute con la persona malata sono ricercati eventuali segni di infestazione e, se indicato dallo specialista, eseguito un ciclo di terapia: di norma sono considerati "contatti stretti" i familiari e/o i conviventi. Nel caso in cui sia interessato un alunno o un soggetto che frequenta una particolare comunità (ospedale, casa di riposo, istituti residenziali), l'ASL fornisce le indicazioni per la prevenzione, attiva la sorveglianza anche in collaborazione con i medici curanti e verifica l'attuazione delle indicazioni per la pulizia dell'ambiente e delle suppellettili. Nel caso si tratti di un alunno, dispone l'allontanamento del soggetto che verrà riammesso alla frequenza dopo controllo specialistico di verifica dell'esecuzione corretta della terapia.



