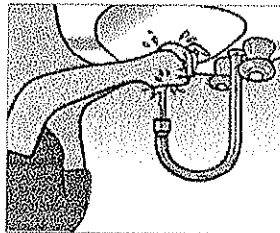
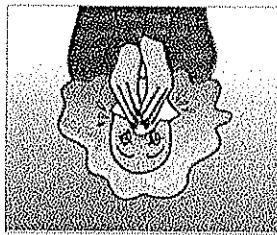


Per evitare il contagio e la diffusione dell'influenza il Ministero della Salute ha proposto 5 regole di prevenzione, valide contro tutti i tipi di virus influenzale e facilmente attuabili da chiunque.

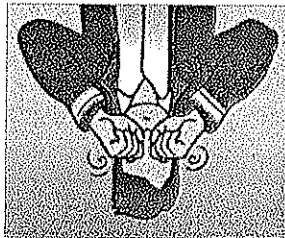
1. Lavati con cura e spesso le mani con acqua e sapone (in assenza di acqua, uso di gel alcolici)



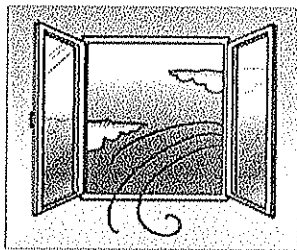
2. Copri il naso e la bocca con un fazzoletto quando tossisci o starnutisci e gettalo subito nella spazzatura



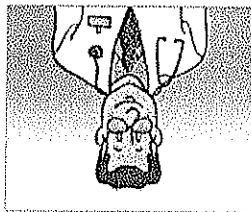
3. Se hai dimenticato di lavarti le mani non toccarti occhi, naso o bocca: il virus dell'influenza si trasmette così



4. Ricordati di aprire sempre le finestre per cambiare l'aria



5. Se hai febbre, raffreddore, difficoltà respiratorie, tosse e mal di testa resta a casa, limita i contatti con altre persone per evitare di infettarle e chiama il medico di famiglia.



Fonte: Ministero della Salute

MALATTIA MANI-BOCCA-PIEDI

È una malattia causata da virus, che colpisce soprattutto i bambini sotto i 10 anni di età ed è più frequente in estate e in autunno. L'agente patogeno più frequentemente implicato è un virus della famiglia dei coxsachie, ma anche altri tipi di virus possono causare il quadro clinico.

La malattia esordisce con un esantema della mucosa orale e della lingua caratterizzato da ulcerazioni spesso dolorose e dopo 48 ore si può assistere allo sviluppo di un esantema vescicolare sui piedi e sulle mani, più raramente sui glutei; le vescicole scompaiono nell'arco di una o due settimane al massimo.

È possibile anche la comparsa di febbre, malessere generale e mancanza d'appetito, perché le vescicole provocano dolore e rendono difficile l'alimentazione. Si tratta comunque di una malattia benigna.

Trasmissione La malattia si trasmette soprattutto attraverso le goccioline di saliva e le secrezioni nasali, ma anche attraverso le mani contaminate da feci; la persona malata può trasmettere la malattia per tutto il periodo in cui presenta le vescicole.

Periodo di incubazione In genere da 3 a 6 giorni.

Contagiosità Per tutta la durata della fase acuta di malattia.

Rischio di diffusione nella scuola

Azioni preventive non è ancora disponibile un vaccino per la protezione della malattia mano-bocca-piedi. Il modo migliore per prevenire l'infezione consiste nell'evitare il contatto ravvicinato con persone portatrici della malattia e il rinforzo delle norme igieniche soprattutto l'osservanza scrupolosa delle modalità di pulizia delle mani.

Come interviene il Servizio di Igiene Pubblica

- **Provvedimenti nei confronti del malato** L'allontanamento dalla scuola fin quando le vescicole sono completamente scomparse.
- **Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti** L'indagine sui contatti non ha valore se non nel riconoscimento di altri casi in gruppi di bambini in età scolare.
- Debbono essere intensificate le precauzioni universali
- Pulire e disinfettare gli oggetti contaminati con goccioline respiratorie.

Cosa deve fare la Scuola

Cosa devono fare i Genitori

- Attenersi alle indicazioni del Pediatra/Medico curante

MENINGITE BATTERICA

La Meningite Batterica è una infezione molto grave a carico delle meningi, membrane che avvolgono il cervello e il midollo spinale. Tra i batteri che causano la Meningite nei bambini e nei giovani ci sono l'*Haemophilus influenzae*, il *Meningococco* e lo *Pneumococco*. L'interessamento meningeo è caratterizzato da inizio improvviso della febbre, cefalea, rigidità nucale, spesso accompagnata da nausea, vomito, fotofobia (disturbo degli occhi nell'esposizione alla luce), alterazione dello stato mentale.

Trasmissione: attraverso le vie aeree superiori 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.

Azioni preventive: sono disponibili vaccini efficaci nei confronti di alcuni tipi di *Haemophilus influenzae*, *Meningococco* e *Pneumococco*. Queste vaccinazioni sono inserite nel calendario vaccinale dell'età evolutiva della Regione del Calabria e vengono offerte attivamente alla popolazione infantile e agli adolescenti

Come interviene il Servizio di Igiene Pubblica

- **Provvedimenti nei confronti del malato:** isolamento della persona infetta per 24-48 ore dall'inizio della terapia antibiotica.
- **Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti:** la sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti stretti è in relazione al tipo di meningite presente: nei casi di **meningite causati da Meningococco e da Haemophilus influenzae** è prevista la sorveglianza sanitaria dei conviventi e dei contatti stretti per 10 giorni dopo l'ultimo contatto con l'ammalato.
- **se da Meningococco** è raccomandata la profilassi con antibiotici specifici, che va iniziata il più presto possibile, per:
 - conviventi stretti (familiari);
 - contatti scolastici;
 - asili nido, bambini e personale di assistenza;
- scuola materna, bambini della sezione, compresi gli assenti fino a 7 giorni prima, e che hanno condiviso con il malato il locale di riposo pomeridiano e la mensa;
- alunni di scuole elementari e studenti delle scuole medie inferiori, superiori, della stessa classe, compresi gli insegnanti.

- **se da Haemophilus influenzae** la chemioprophylassi è raccomandata per tutti i contatti familiari (definito come persona che risiede con il paziente o non coresidente che abbia trascorso 4 o più ore con il caso indice almeno per 5 su 7 giorni nella settimana precedente il ricovero)

Va valutata la somministrazione della chemioprophylassi anche qualora si sia verificato un solo caso. I bambini non vaccinati oltre alla profilassi devono essere sottoposti anche alla vaccinazione.

La chemioprophylassi non è indicata quando sono trascorsi più di 14 giorni dall'ultimo contatto stretto con il paziente.

La chemioprophylassi non trova nessuna indicazione nei contatti secondari (contatti dei contatti del malato).

La chiusura della scuola e la disinfezione degli ambienti non è indicata, in quanto i batteri che causano la Meningite non sopravvivono nell'ambiente esterno.

Cosa deve fare la Scuola

- Contattare telefonicamente il Servizio Igiene e Sanità Pubblica .
- Su richiesta del Servizio Igiene e Sanità Pubblica fornire l'elenco nominativo di tutti i bambini frequentanti la classe/scuola, compresi gli assenti fino a 7 giorni prima, con i relativi numeri telefonici.
- Distribuire una lettera di comunicazione ai genitori, predisposta dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica e/o concordare l'effettuazione di incontri informativi con i genitori e il personale della scuola.
- Aerare i locali della scuola.

Cosa devono fare i Genitori

- Attenersi alle indicazioni del Pediatra/Medico curante e del personale del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.
- Eseguire la chemiopprofilassi antibiotica, se raccomandata.

MONONUCLEOSI INFETTIVA

La mononucleosi è una malattia infettiva virale (*virus Epstein-Barr*), che si manifesta con febbre, faringite, ingrossamento della milza, dei linfonodi e del fegato. In alcuni casi può essere presente un'eruzione cutanea (esantema).

Trasmissione: per via aerea attraverso la saliva. I bambini piccoli possono essere infettati dalla saliva presente sulle mani di chi li accudisce e sui giocattoli. Il bacio può facilitare la diffusione del virus tra i giovani adulti.

Incubazione: molto variabile, generalmente 4-6 settimane.

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

Rischio di diffusione nella scuola: molto basso.

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

Come interviene il Servizio di Igiene Pubblica

- **Provvedimenti nei confronti del malato:** allontanamento dalla scuola dei casi sintomatici fino a guarigione clinica.
- **Provvedimenti nei confronti dei conviventi e dei contatti:** le persone che hanno avuto contatto col malato non devono essere sottoposte ad accertamenti o terapie.

Cosa deve fare la Scuola

- Aerare i locali.
- Pulire e disinfettare gli oggetti contaminati con secrezioni nasali e salivari (giocattoli).

Cosa devono fare i Genitori

- Attenersi alle indicazioni del Pediatra /Medico curante fino alla riammissione in comunità.

MORBILLO

Il morbillo è una malattia infettiva acuta molto contagiosa causata da un virus, che si trasmette per via aerea. Si manifesta con febbre molto elevata, congiuntivite, tosse ed un tipico esantema che compare 3-5 giorni dopo la febbre, inizia dal viso, si diffonde poi al corpo e agli arti.

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

Incubazione: Il periodo di incubazione è di circa 10 giorni: inizia all'entrata del virus nell'organismo e finisce all'insorgenza della febbre.

Contagiosità: La contagiosità si protrae fino a 5 giorni dopo l'eruzione cutanea, ed è massima tre giorni prima, quando si ha la febbre.

Rischio di diffusione nella scuola: molto alto.

Azioni preventive: La vaccinazione contro il morbillo è una vaccinazione universalmente raccomandata. Si consiglia una prima dose preferibilmente al 12-15° mese, con un richiamo verso 5-6 anni o 11-12 anni.

Come interviene il Servizio di Igiene Pubblica

- **Provvedimenti nei confronti del malato:** il malato deve essere allontanato dalla scuola per almeno 5 giorni dalla comparsa dell'esantema. La riammissione in comunità può avvenire presentando l'apposito certificato medico redatto a cura del Pediatra o del Medico curante.
- **Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti:** Saranno individuati i soggetti suscettibili ai quali raccomandare la vaccinazione, per prevenire la diffusione della malattia. Il vaccino se somministrato entro 72 ore dall'esposizione può essere protettivo nei confronti della malattia. Deve essere l'intervento di scelta in caso di epidemie nelle scuole e negli asili.

Cosa deve fare la Scuola

- Contattare telefonicamente il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'eventuale segnalazione del caso.
- Fornire al Servizio Igiene e Sanità Pubblica 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 Sanità Pubblica.
- Promuovere la vaccinazione anche per il personale scolastico non immune.

Cosa devono fare i Genitori

- Avvertire il Pediatra /Medico curante e tenere il bambino in casa fino alla riammissione in comunità. E' molto importante che la scuola sia informata della malattia per consentire un'adeguata profilassi degli altri alunni frequentanti.

PAROTITE

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.

La trasmissione: 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.

Azioni preventive: con il vaccino specifico associato a Morbillo e Rosolia che viene proposto a tutti i bambini a 12-13 mesi di vita; una seconda dose viene somministrata a 5-6 anni di vita.

Come interviene il Servizio di Igiene Pubblica

- **Provvedimenti 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.
- **Provvedimenti nei confronti di conviventi e dei contatti:** sorveglianza sanitaria e verifica del bambini non ancora vaccinati ai quali va proposta la vaccinazione.

Cosa deve fare la Scuola

- Aerare i locali.
- Pulire e disinfettare gli oggetti contaminati con goccioline respiratorie.

Cosa devono fare i Genitori

- Attenersi alle indicazioni del Pediatra / Medico curante fino alla riammissione in comunità.

PEDICULOSI

La pediculosi è una infestazione del cuoio capelluto, delle zone pilifere del corpo. Il pidocchio del capo (*Pediculus humanus capitis*) vive nei capelli, soprattutto della regione retro-auricolare e nucale, ma può ritrovarsi anche tra le sopracciglia e la barba. Il pidocchio del corpo (*Pediculus humanus corporis*) vive anche nei vestiti, specie le cuciture interne, ma si sposta sul corpo per alimentarsi. Il pidocchio del pube (*Phthirus pubis*) è detto volgarmente anche piattoia; infesta le aree pelose del corpo soprattutto l'area del pube e perianale, ma può interessare anche le ciglia e sopracciglia, i peli ascellari, la barba, i baffi. La pediculosi del capo sta avendo una recrudescenza, su scala mondiale, nelle comunità per l'infanzia e scolastiche e rappresenta un problema sanitario che può colpire soggetti appartenenti a tutte le classi socio-economiche della popolazione. La pediculosi è spesso asintomatica. L'infestazione può provocare prurito intenso e lesioni da grattamento (escoriazioni e croste) e sovra-infestazioni batteriche. **Trasmisione:** per contatto diretto (testa-testa), e in minor misura, per contatto indiretto con l'uso in comune di effetti personali infestati (berretti, sciarpe, pettini, spazzole, fermagli per capelli, ecc.) di una persona infestata. **Incubazione:** le larve dei 1 schiudono 6-10 giorni dopo la deposizione delle uova ed il pidocchio raggiunge la maturità dopo 8-9 gg. **Contagiosità:** il soggetto è contagioso finché continua ad ospitare pidocchi o lendini vitali. Il pidocchio al di fuori dell'ospite sopravvive 1-2 giorni ed è sensibile alle alte e basse temperature. Le uova (lendini) rimangono vitali sugli abiti per 1 mese **Rischio di diffusione nella scuola:** medio. E' un fastidioso inconveniente igienico piuttosto che un problema sanitario. **Azioni preventive:** norme di comportamento per un corretto trattamento disinfestante e per evitare il diffondersi della parassitosi.

Come interviene il Servizio di Igiene Pubblica

- **Provvedimenti nei confronti dell'infestato:** se il soggetto viene sottoposto ad adeguato trattamento, non è indicata alcuna restrizione per quanto riguarda la frequenza nelle comunità.
- **Provvedimenti nei confronti dei conviventi e contatti:** il controllo deve essere allargato ai familiari 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 e, nel caso di infestazione persistente, concordare eventuali incontri informativi.
- Lavare in acqua calda (a 55°C per almeno 20 min.) o a secco gli effetti lettercci (cuscini, coperte ecc.).

Cosa devono fare i Genitori

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

COME EVITARE IL DIFFONDERSI DELL'INFESTAZIONE NELLA COMUNITÀ

Non è possibile prevenire l'infestazione tuttavia è possibile mettere in atto alcune precauzioni che sono le sole in grado di evitare la trasmissione della pediculosi.

1. Mettere in atto una sorveglianza accurata, da parte dei genitori, con ispezioni del capo, in particolare della zona della nuca e dietro le orecchie per escludere la presenza di lendini:

- dopo gite, escursioni, campi estivi con amici o gruppi sociali,
- all'inizio dell'anno scolastico,
- alla fine delle vacanze interscuola.

2. Effettuare un controllo sistematico settimanale in caso di infestazione scolastica, a tutti i familiari, in particolare ai bambini più piccoli, per scoprire eventuali lendini e applicare in modo scrupoloso le regole descritte per il trattamento dell'infestazione da pidocchi.

3. Ricordare che anche gli adulti nella loro vita sociale possono incorrere in tale infestazione e quindi devono adottare le misure suindicate.

4. Educare i bambini ad evitare lo scambio di oggetti personali quali pettini, capelli, sciarpe, nastri, fermagli per capelli, asciugamani anche in ambienti extra scolastici.

E da considerare inefficace la disinfezione degli ambienti

IL TRATTAMENTO DELLA PEDICULOSI DEL CAPO

I pidocchi possono passare inosservati per le loro piccole dimensioni (2 a 4 mm.) e perché causano solo leggero prurito e qualche volta nemmeno questo. Di solito la pediculosi si riconosce per la presenza delle lendini, essendo queste più numerose, di forma ovoidale, colore madreperlaceo ed a differenza della forfora, con cui potrebbero essere confuse, sono adese saldamente ai capelli mediante una secrezione vischiosa che le rende irrimovibili ad un normale lavaggio.

Effettuare un'accurata ispezione del cuoio capelluto, meglio con una lente di ingrandimento, e in ambiente ben illuminato. Se i capelli sono lunghi, si esamina una ciocca di capelli per volta. Partendo dalla nuca si solleva una ciocca con un pettine a denti fitti, poi si osservano i capelli dalla radice alla punta

Trattare i capelli con il prodotto specifico dando la preferenza a preparati in forma di lozione, gel o crema che hanno una maggior efficacia. Versare nei capelli la dose indicata del prodotto, massaggiando e distribuendolo in modo omogeneo dopo 10 minuti risciacquare con acqua e aceto (100 gr. in un litro di acqua calda). Dopo ispezione nuovamente il capo e sfilare con pazienza tutte le lendini rimaste, servendosi di un pettine a denti molto stretti, partendo dalla radice dei capelli. Ripetere il trattamento a distanza di 7-10 giorni (il tempo necessario affinché le uova si schiudano).

Disinfestare le lenzuola e gli abiti, che vanno lavati in acqua calda o a secco (particolarmente i cappelli), eventualmente lasciarli all'aria aperta per 48 ore (i pidocchi non sopravvivono a lungo lontano dal cuoio capelluto). Lasciare all'aria aperta anche pupazzi o peluches venuti a contatto con la persona infestata. Lavare e disinfestare accuratamente spazzole e pettini.

Nel caso di infestazione delle ciglia, i parassiti e le uova vanno rimossi con l'aiuto di pinzette, previa applicazione di vasellina.

PERTOSSE

La pertosse è una malattia batterica acuta delle alte vie respiratorie, che in fase iniziale è di modesta entità (fase catarrale), per evolvere poi nei caratteristici accessi di tosse convulsiva (fase parossistica), spesso associati ad un tipico urto inspiratorio a volte seguiti da vomito. A questa fase segue quella di convalescenza con diminuzione degli accessi di tosse.

Trasmmissione: per via aerea attraverso goccioline infette provenienti dal tratto respiratorio infette. La trasmissione indiretta attraverso l'aria o oggetti contaminati è rara o forse inesistente.

Incubazione: da 5 a 21 giorni.

Contagiosità: è massima nella fase catarrale e nelle prime 2 settimane dopo l'inizio della tosse; gradualmente diminuisce e diviene trascurabile in circa 3 settimane. La contagiosità è di circa 5 giorni dopo l'inizio di adeguata terapia antibiotica.

Rischio di diffusione nella scuola: alto per i soggetti che non hanno effettuato la vaccinazione.

Azioni preventive: viene raccomandata la vaccinazione dal 3° mese di vita in associazione con gli altri vaccini previsti dal calendario 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-tetano.

Come interviene il Servizio di Igiene Pubblica

- **Provvedimenti nel confronto del malato:** astensione dalla frequenza scolastica sino ad almeno 5 gg. dall'inizio della terapia antibiotica.
- **Provvedimenti nei confronti dei conviventi e contatti:** verifica dell'avvenuta vaccinazione anti-pertossa e 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 (Red Book 2009). 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:

- Aerare i locali.
- Lavare e disinfettare i piccoli giochi. Non trova indicazione la disinfezione dell'ambiente.

Cosa devono fare i Genitori

- Attenersi alle indicazioni del Pediatra /Medico curante.

ROSOLIA

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.

Trasmissione: 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.

Azioni preventive: il vaccino nella forma trivalente (Morbillo-Rosolia-Parotite) o tetravalente (Morbillo-Rosolia-Parotite e Varicella) viene offerto a tutti i bambini dall'età di 12-13 mesi ed una seconda dose di richiamo a 5/6 anni.

Come interviene il Servizio di Igiene Pubblica

- **Provvedimenti nei confronti dei malati:** allontanamento dalla frequenza scolastica per 7 giorni dalla comparsa dell'esantema.
- **Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti:** individuazione dei contatti suscettibili: persone mai vaccinate o che non hanno ancora contratto la rosolia, in particolare donne gravide.

Cosa deve fare la Scuola

- Contattare telefonicamente il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'eventuale segnalazione del caso.
- Allontanare il personale scolastico in gravidanza non immune.
- Favorire l'apromozione della vaccinazione per il personale scolastico non immune.
- Aerare i locali.

Cosa devono fare i Genitori

- Avvertire il Pediatra / Medico curante e tenere isolato il bambino fino al termine del periodo di contagiosità.

SCABBIA

La Scabbia è una malattia parassitaria della cute causata da un acaro. Inizia con una eruzione papulare (piccole macchie rosse) ed un intenso prurito, soprattutto notturno. Nei bambini di meno di due anni, l'eruzione è spesso vescicolare con frequente localizzazione alla testa, collo, palmo delle mani e pianta dei piedi. Nei bambini più grandi e negli adulti vengono colpite in modo particolare le pieghe interdigitali (tra dito e dito), la zona dei polsi, i gomiti, le pieghe ascellari. **Trasmissione:** per contatto diretto cute-cute; meno frequente è la trasmissione indiretta attraverso la biancheria e gli effetti personali, in particolare se sono stati contaminati da poco da una persona infettata. L'acaro, se non è a contatto con la cute, non vive più di 3-4 giorni. **Incubazione:** nei soggetti senza una precedente esposizione è di solito 4-6 settimane; nei casi di pregresse esposizioni i sintomi insorgono dopo 1-4 giorni dalla riesposizione. **Contagiosità:** il malato è contagioso fino alla distruzione degli acari e delle uova ottenuta con due cicli di trattamento, distanziati di una settimana. **Rischio di diffusione nella scuola:** molto basso **Azioni preventive:** educazione sanitaria sulle modalità di trasmissione e di disinfezione di indumenti e altri oggetti per evitare l'infestazione.

Come interviene il Servizio di Igiene Pubblica

- **Provvedimenti nei confronti del malato:** allontanamento dalla frequenza scolastica fino al giorno successivo a quello di inizio del trattamento specifico.
- **Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti:** ricerca di altri casi di infestazione. Trattamento a scopo preventivo dei familiari e dei contatti stretti, sintomatici e non.

Cosa deve fare la Scuola

- Contattare telefonicamente il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'eventuale segnalazione del caso.
- Collaborare con il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per la consegna ai genitori di materiale informativo o per l'effettuazione di incontri informativi.
- Seguire le indicazioni del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Cosa devono fare i Genitori

- Avvertire il Pediatra / Medico curante.
- Fare attenzione al contatto con le lesioni o comunque con la cute.
- Iniziare il trattamento specifico e lavare accuratamente lenzuola e capi abbigliamento, 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 reinfezioni.
- Trattamento preventivo di tutti i familiari.

SCARLATINA

La scarlattina è una malattia causata da un batterio, lo Streptococco beta-emolitico di gruppo A, produttore di tossina. I sintomi compaiono all'improvviso con febbre, mal di gola, faringite; nei casi più gravi può comparire febbre elevata, nausea e vomito. Dopo circa 12-48 ore compare il tipico esantema (che svanisce alla pressione), puntiforme, apprezzabile al tatto (tipo carta vetrata) e caratteristica colorazione a fragola della lingua.

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

Trasmmissione: per via aerea attraverso goccioline respiratorie di ammalati o portatori.

Incubazione: 1-3 giorni, raramente più lungo.

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

Rischio di diffusione nella scuola: medio.

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

Come interviene il Servizio di Igiene Pubblica

- **Provvedimenti nei confronti del malato:** allontanamento dalla frequenza scolastica almeno fino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica. Questo trattamento riguarda anche altri bambini con faringotonsilliti streptococciche. Nessun trattamento è previsto per i portatori sani di Streptococco.
- **Provvedimenti nei confronti dei conviventi e dei contatti:** sorveglianza sanitaria per 7 giorni. La profilassi antibiotica e l'esecuzione del tampone faringeo di norma non sono indicati.

Cosa deve fare la Scuola

- Contattare telefonicamente il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'eventuale segnalazione di epidemie.
- Aerare i locali.
- Pulire e disinfettare i giochi e gli oggetti contaminati.

Cosa devono fare i Genitori

- Attenersi alle prescrizioni e alle indicazioni del Pediatra/Medico curante.

TUBERCOLOSI

La tubercolosi è una malattia batterica contagiosa che può colpire qualsiasi organo o apparato. Le prime manifestazioni si verificano 1-6 mesi dopo l'infezione iniziale e comprendono uno o più dei seguenti sintomi: febbre, sudorazione notturna, perdita di peso, tosse. A questi si aggiungono i sintomi dello specifico organo colpito. Il battere può rimanere nell'organismo allo stato latente anche per tutta la vita. In alcuni casi può riattivarsi, a distanza di mesi o anche di anni, determinando la malattia tubercolare attiva.

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

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

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

Rischio di diffusione nella scuola: Medio / basso, varia a seconda dell'età dell'ammalato (i bambini di meno di 10 anni sono raramente contagiosi) e della forma tubercolare (polmonare o extrapolmonare). Sono a maggior rischio di contrarre la malattia i bambini di età inferiore a 3 anni.

Azioni preventive: i contatti stretti vanno sottoposti a test specifici per l'individuazione dei soggetti "infetti" (che non corrisponde a "malati"). I soggetti risultati positivi vanno sottoposti ad ulteriori approfondimenti diagnostici e valutati per l'eventuale trattamento farmacologico.

Come interviene il Servizio di Igiene Pubblica

- **Provvedimenti nei confronti del malato:** allontanamento dalla scuola fino alla negativizzazione dell'espettorato (cioè fino a quando nel catarro non è più presente il bacillo della Tubercolosi) e successiva sorveglianza sanitaria per almeno sei mesi.
- **Provvedimenti nei confronti dei conviventi e dei contatti:** sorveglianza sanitaria del convivente 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 ed eventuale materiale informativo, predisposto dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ai genitori e se necessario organizzare incontri informativi.
- Collaborare con il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per l'eventuale effettuazione presso la scuola delle indagini tubercoliniche.
- Lavare e disinfettare le superfici di lavoro (banchi, suppellettili) e i giochi.
- Aerare i locali.

Cosa devono fare i Genitori

- Osservare scrupolosamente le indicazioni del Pediatra/Medico curante e di quanto indicato dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

VARICELLA

La varicella è una malattia infettiva virale molto contagiosa; si manifesta con una eruzione cutanea caratteristica che inizia con macchioline rosse che poi evolvono in vescicole e croste. La comparsa delle vescicole inizia al cuoio capelluto e al viso e si estende al tronco e agli arti. Le lesioni si presentano a ondate successive con stadi di maturità differenziati, presenti nello stesso momento. L'eruzione cutanea può accompagnarsi a febbre elevata.

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

Incubazione: da 14 a 20 giorni.

Contagiosità: da 1-2 giorni prima della comparsa delle prime vescicole, a 5-7 giorni dopo (e comunque fino alla crostificazione delle lesioni).

Rischio di diffusione nella scuola: molto alto. Generalmente la presenza di un caso in una comunità porta all'infezione di tutti i soggetti suscettibili.

Azioni preventive: è disponibile, oltre al vaccino singolo, anche il vaccino tetraivalente (Morbillo-Parotite-Rosolia e Varicella) che viene proposto a tutti i bambini dopo il 12° mese ed un richiamo a 5/6 anni.

Come interviene il Servizio di Igiene Pubblica

- **Provvedimenti nei confronti del malato:** allontanamento dalla scuola almeno fino all'essiccamento delle vescicole.
- **Provvedimenti nei confronti dei conviventi e dei contatti:** In generale non è previsto alcun provvedimento. Vaccinare le persone suscettibili di 12 mesi o più, entro 72 ore dall'esposizione, può prevenire o modificare significativamente la malattia.

Cosa deve fare la Scuola

- Favorire la promozione della vaccinazione nel personale scolastico non immune.
- Aerare i locali.

Cosa devono fare i Genitori

- Avvertire il Pediatra / Medico curante e tenere il bambino a casa fino alla riammissione in comunità.

INDICE

1) Misure di prevenzione generali

Norme igieniche comportamentali

Igiene ambientale

pag.1
pag.2

2) Misure di prevenzione specifiche

Allontanamento

Assenza per malattia e ritorno in collettività

Controlli e profilassi dei contatti

Interventi ambientali

pag.4
pag.5
pag.6
pag.7

3) Compiti e responsabilità

pag.8

4) Le malattie infettive

Epatite A

Epatite B

Influenza

Malattia mani-bocca-piedi

Meningite Batterica

Mononucleosi infettiva

Morbillo

Parotite

Pediculosi

Pertosse

Rosolia

Scabbia

Scarlatina

Tubercolosi

Varicella

pag.13
pag.14
pag.15
Pag.17
pag.18
pag.20
pag.21
pag.22
pag.23
pag.25
pag.26
pag.27
pag.28
pag.29
pag.30

Recapiti Utili

- Dipartimento di Prevenzione - Direttore Dott.re Domenico Tedesco- Tel.0962/924540

dipartimentoprevenzione@asp.crotona.it

- U.O. di Medicina Scolastica - Tel. 0962/924823-25 medicinascollastica@asp.crotona.it

- U.O. di Igiene e Sanità Pubblica - Tel. 0962/924651-52 igienepubblica@asp.crotona.it

Siti Internet Utili

- www.salute.gov.it
- www.epicentro.iss.it
- www.asp.crotona.it