



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo Statale di Casatenovo

Via San Giacomo, 20 – 23880 Casatenovo (LC)

Tel. 039.9204798 – 039.9209012 Fax 039.9275894

E-mail Uffici: - LCIC830005@istruzione.it - Sito web: www.comprensivocasatenovo.gov.it

Cod. Mec. LCIC830005 - CF 94033460133

Casatenovo, 28 aprile 2018

GENITORI E ALUNNI
PERSONALE INTERNO
SITO WEB

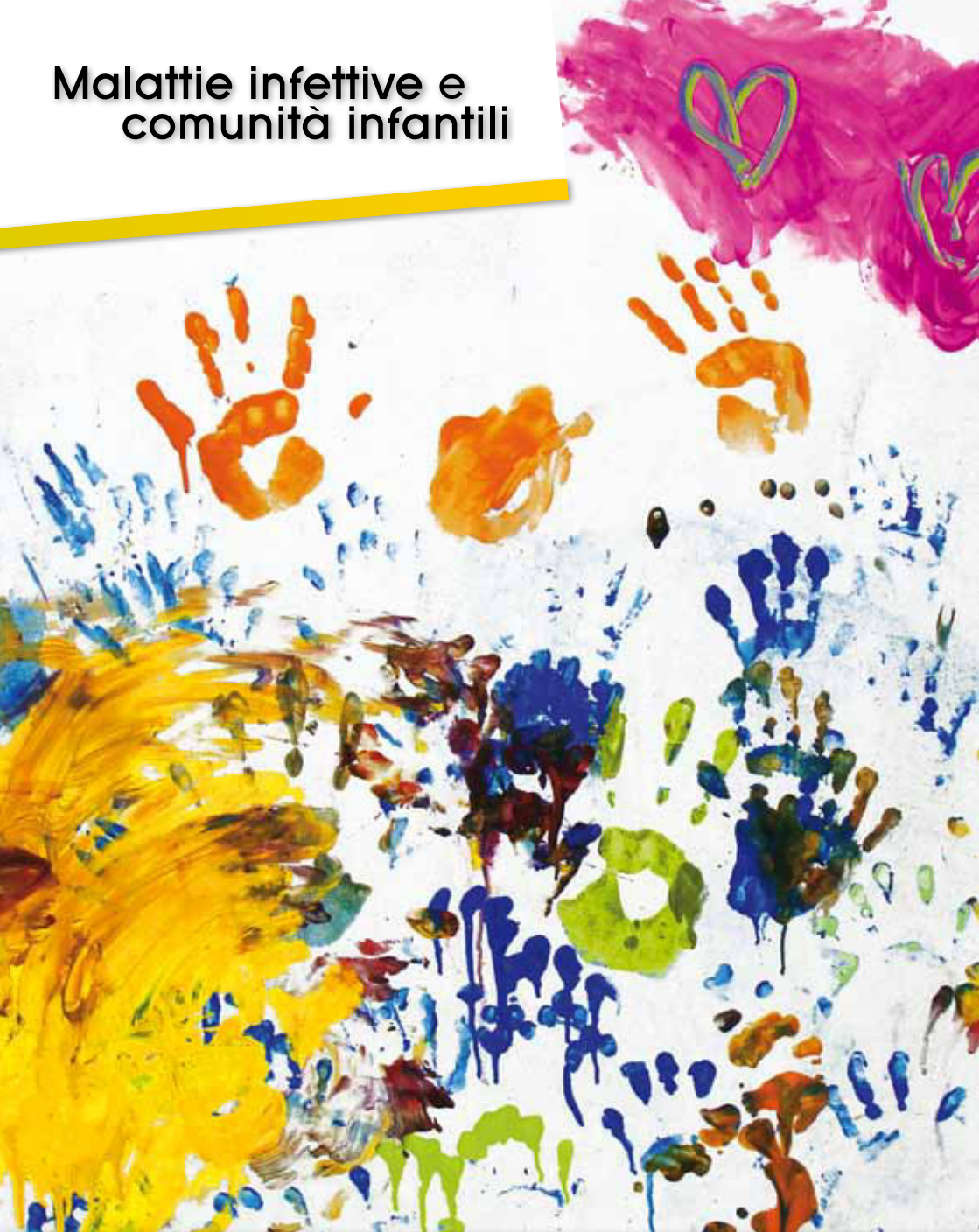
OGGETTO: informativa Agenzia Sanitaria di tutela per la salute

Si trasmettono in allegato delle schede informative elaborate dall'ATS Brianza (ATS: Agenzia di Tutela della Salute) riguardanti la prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili.

Si prega di prenderne visione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott. Corrado Giulio Del Buono

Malattie infettive e comunità infantili



LOMBARDIA. COSTRUIAMOLA INSIEME.



Regione Lombardia
Sanità



È esperienza comune che, quando casi singoli o focolai di epidemia coinvolgono la scuola o le comunità infantili in genere, subentrano paure e allarmismi.

Gli interventi di prevenzione, che la ASL mette in campo attraverso gli operatori del Dipartimento di Prevenzione Medico e dei Distretti, sono a volte ritenuti insufficienti, perché è ancora diffusa l'erronea convinzione che tutti i mezzi possibili, dall'isolamento dei malati alla disinfezione di case e scuole, siano sempre assolutamente necessari.

I dati statistici e le ricerche epidemiologiche hanno rivelato molti "segreti" della trasmissione di malattie infettive.

È ormai noto che la maggior parte delle patologie si diffondono già dal periodo di incubazione (quando cioè non vi sono ancora sintomi chiari della malattia), che in molti casi il contagio può essere evitato adottando semplici precauzioni e misure di igiene, purché applicate costantemente anche in assenza di persone malate.

E ancora sappiamo che tutti i virus e molti batteri sopravvivono, fuori dal malato, per pochissimo tempo e, dunque, la disinfezione degli ambienti si rivela inutile se non dannosa (per la selezione di ceppi resistenti).

La Regione ha ritenuto opportuno recepire le novità del mondo scientifico, traducendole in indicazioni operative applicabili al contesto lombardo.

Occorre quindi cambiare mentalità: pensare cioè alla prevenzione delle malattie infettive, incentivando gli interventi disponibili prima che si verifichi una malattia infettiva e non solo quelli posti in atto quando la malattia si è già manifestata, finalizzati esclusivamente al controllo della sua diffusione.



Il mezzo di prevenzione sicuramente più efficace è costituito dalle vaccinazioni; altrettanto importante è l'adozione di misure igieniche di routine che, divenute parte del comportamento abituale, ci evitano di essere raggiunti dai microbi.

Il primo passo da compiere in questa direzione è l'informazione: la collaborazione tra gli operatori della prevenzione e le diverse componenti che operano nelle comunità infantili e scolastiche (insegnanti, educatori, genitori e alunni) nasce anche dalla condivisione delle conoscenze che sottendono le indicazioni operative per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive.

Da qui queste "schede", perché le azioni di prevenzione non possono essere bagaglio solo degli "addetti ai lavori".

L'Assessore alla Sanità
della Regione Lombardia
Luciano Bresciani

Milano, 23 giugno 2009

INTRODUZIONE

Regione Lombardia ha avviato un processo di revisione sistematica delle disposizioni in materia di interventi di controllo delle malattie infettive alla luce delle più recenti evidenze scientifiche di efficacia e di appropriatezza, con particolare attenzione alle comunità infantili e scolastiche.

Le misure da porre in atto per limitare la diffusione dei casi contagiosi sono state revisionate in relazione alle conoscenze scientifiche acquisite sulla loro reale efficacia con la emanazione di specifiche disposizioni ed in particolare la DGR VII/18853 del 30.09.2004 "Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive - revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia".

Le informazioni che seguono vi fanno riferimento, raccogliendo le indicazioni per intervenire (o non intervenire) quando si verificano malattie infettive in collettività infantili o, ancor meglio, per "condurre" queste collettività secondo modalità che riducano la possibilità della diffusione di eventi infettivi.

LA SORVEGLIANZA

La patologia infettiva, in virtù della diffusibilità degli agenti che la determinano, costituisce, da sempre, uno dei principali problemi di sanità pubblica: ciò sia in termini sostanziali, cioè di impatto quali-quantitativo sulla salute della popolazione, sia per le ricadute sociali, soprattutto in relazione alla percezione di rischio a esse correlato. La sorveglianza sanitaria nei confronti delle malattie infettive e diffuse assume, dunque, una notevole importanza strategica nell'ambito del sistema sanitario: una buona sorveglianza consente sia di conoscere e, pur con certi limiti, prevedere l'andamento epidemiologico delle malattie, sia di programmare e valutare l'efficacia dei servizi addetti alla prevenzione e al controllo del contagio.

L'instaurarsi di una buona comunicazione, anche in relazione a eventi acuti di cui si sospetti la natura infettiva, tra i dirigenti scolastici, le famiglie, le ASL, può migliorare la tempestività della sorveglianza sanitaria estendendo così la griglia di osservazione e permettendo interventi coordinati ed efficaci.



Le più recenti acquisizioni in materia igienistica hanno evidenziato che la prevenzione di molte infezioni si fonda non tanto su misure di controllo a fronte dei casi, ma sull'**adozione routinaria di norme comportamentali, individuali e collettive**: si parla di "precauzioni universali", ossia da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia. La catena epidemiologica di importanti malattie infettive e diffuse può essere, infatti, interrotta con la regolare e continua adozione di una serie di misure di prevenzione generali che dovrebbero essere utilizzate sia in ambiente familiare che, a maggior ragione, in ambienti di vita collettiva (scuola, ambienti di lavoro, ambienti ricreativi).

Di seguito sono indicate, in dettaglio, le diverse misure coinvolte nella prevenzione delle malattie infettive, da considerare in ogni ambiente di vita e in particolare in famiglia e in collettività.

LAVAGGIO DELLE MANI

È la principale misura comportamentale di tipo preventivo, in grado di incidere praticamente nei confronti di tutte le patologie infettive.

Il lavaggio delle mani va effettuato:

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



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

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

- ricorrere a materiale monouso (asciugamani, fazzoletti di carta, tovaglioli);
- porre attenzione all'uso promiscuo di sciarpe, cappelli, equipaggiamento per il lettino;
- 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, almeno settimanalmente, il lavaggio di lenzuolini, federe, ecc. (evitando l'uso di brandine in stoffa non ricoperte dal lenzuolino);
- effettuare quotidianamente la detergenza e sanificazione di giochi che possono essere imbrattati di saliva (in lavatrice o con uso di ipoclorito di sodio e abbondante risciacquo);
- nel caso di uso di biberon, tettarelle, ecc., conservarli, dopo accurato lavaggio, in un contenitore asciutto; prima dell'utilizzo effettuare un nuovo risciacquo; non è raccomandato il mantenimento in contenitori con liquidi disinfettanti;
- le stoviglie debbono essere lavate e sanificate dopo ogni uso.



PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI

Gli alimenti costituiscono il veicolo per le infezioni che penetrano nell'organismo per via orale: ciò vale specie in Paesi ove vi è larga diffusione ambientale di agenti patogeni, ma anche in Italia le infezioni e tossinfezioni alimentari costituiscono un problema di sanità pubblica largamente diffuso.

Nell'ambito della ristorazione collettiva, come previsto dalla legislazione vigente, il gestore del servizio deve applicare un efficace sistema di autocontrollo igienico: deve cioè tenere sotto controllo i punti del processo di preparazione del pasto decisivi per prevenire il verificarsi di rischi per la sicurezza igienica degli alimenti. Questo comporta l'applicazione sistematica di appropriate procedure nelle diverse fasi dell'attività: selezione dei fornitori e controllo delle derrate, sanificazione e disinfestazione, manutenzione delle strutture e attrezzature, corretta conservazione e trasformazione dei prodotti, uso di acqua potabile, corretto smaltimento dei rifiuti, rispetto dei tempi di preparazione e conservazione e delle temperature.

In ogni caso, sia nella ristorazione collettiva che in ambito domestico, queste sono le regole essenziali da attuare sempre:



- acquistare prodotti che provengano da fornitori affidabili; l'etichetta è uno strumento importante per il consumatore: informa sulla provenienza, sul termine minimo di conservazione/scadenza, sulle modalità di utilizzo e di conservazione dell'alimento a confezione chiusa o aperta;
- i cibi, protetti con involucri/contenitori idonei, vanno riposti ordinatamente su ripiani diversi, rispettando la separazione tra alimenti pronti al consumo e quelli che devono ancora subire trattamenti come mondatura, lavaggio e cottura ed evitando di imbrattare i cibi con liquidi di sgocciolamento;
- una volta scongelati, gli alimenti devono essere consumati e non più ricongelati;
- la sanificazione delle superfici e degli

utensili, in particolare di quelli destinati a venire a contatto con i cibi, deve essere efficace; se si utilizzano sia per alimenti crudi che per quelli cotti, bisogna lavarli con detersivo ed acqua calda tra un uso e l'altro;

- mani o guanti devono essere puliti non solo quando ci si accinge a cucinare, ma anche quando si siano manipolati alimenti che devono ancora subire trattamenti come lavaggio e cottura (come carni, vegetali, uova);
- verdura e frutta prima del consumo devono essere ben lavate con acqua corrente, con l'accortezza di tenerle a bagno per alcuni minuti;
- la cottura degli alimenti, in particolare di carni, pesce e uova, deve essere uniforme e completa: porzioni molto grandi possono comportare il rischio di una insufficiente cottura al cuore del prodotto; quando possibile è meglio frazionare il prodotto in più pezzi;
- la vita dei cibi già cotti ha dei tempi limitati: è comunque importante conservare questi cibi ben refrigerati, per riscaldarli al momento del consumo, riportandoli velocemente a temperatura di almeno +65°C al cuore;
- i prodotti a base di creme e uova, da conservare in frigorifero, è bene che vengano consumati in giornata.

CONTATTI IN AMBIENTI DI VITA COLLETTIVA

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





Sono misure precauzionali di carattere generale:

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



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

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

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

- indossare guanti monouso, facilmente reperibili, prima di qualsiasi azione che possa comportare contatto con sangue o altri liquidi biologici;
- l'uso di spazzolini da denti sia strettamente personale: **ciò non deve precludere l'effettuazione del lavaggio**



dei denti in collettività scolastiche;

- nel caso che comunque si verifichi l'esposizione, provvedere a un immediato e approfondito lavaggio delle parti esposte;
- in caso di puntura accidentale con siringhe abbandonate rivolgersi prontamente al Pronto Soccorso per l'effettuazione degli interventi di profilassi più opportuni;
- i 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).

SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI



La rimozione dello sporco e la conseguente riduzione della carica batterica costituiscono un'importante misura nella prevenzione. La sanificazione degli ambienti di vita - domestici e scolastici - deve così essere svolta:

Pavimenti, servizi igienici

- quotidianamente deve essere effettuata la rimozione dello sporco (con scopa o straccio,

partendo da un punto e seguendo un circuito che non preveda un secondo passaggio in nessun punto), la sanificazione con detergente (prodotti comunemente in commercio); eventuali imbrattamenti (materiale fecale, altri materiali biologici, residui alimentari) devono essere immediatamente rimossi e la zona deve essere sanificata;

- settimanalmente si effettuerà: rimozione dello sporco, sanificazione e passaggio con disinfettante (ipoclorito di sodio, lisoformio).

N.B.: l'ammoniaca, oltre a non avere capacità disinfettante, è sconsigliata per la tossicità.

Pareti piastrellate, superfici non destinate al consumo di alimenti (tavoli, superfici di lavoro, ecc.)

- settimanalmente si provvederà alla sanificazione degli stessi; la disinfezione si renderà necessaria in caso di imbrattamento.

Superfici particolari: fasciatoi

- le superfici adibite al cambio dei pannolini devono essere lisce e lavabili; devono essere sottoposte a detersione e sanificazione dopo ogni uso o essere ricoperte, per ogni cambio, da fogli di carta monouso. In caso di imbrattamento si pulirà e disinfetterà la superficie.

PREVENZIONE DELLE INFESTAZIONI DA ZANZARE

Le malattie infettive trasmesse da insetti sono molte. In particolare in questi ultimi anni si sono verificati anche in Italia episodi di malattie infettive (Chikungunya e febbre West Nile, ecc.) causate da virus che vengono trasmessi attraverso puntura di zanzare (zanzara tigre, zanzara comune, ecc). Per questo è importante mettere in atto in modo sistematico interventi che impediscano, per quanto possibile,

alle zanzare di colonizzare gli ambienti. La zanzara tigre ad esempio, vive prevalentemente nelle città, colonizza piccole raccolte d'acqua ove deposita le uova, si riposa all'ombra su bassi arbusti, compie voli brevi (meno di 100 metri); punge generalmente di giorno e le punture sono dolorose.

Le ASL segnalano periodicamente alle Amministrazioni comunali la necessità di effettuare trattamenti larvicidi, da maggio alla fine di ottobre ogni 10-20 giorni a seconda delle condizioni climatiche, delle caditoie stradali, di piazze, parchi e giardini.

Asili nido e scuole dell'infanzia hanno spesso giardini o terrazzi e tra le attività educativo-didattiche vi è anche quella di giardinaggio.



È quindi importante non rinunciare a questa attività ma effettuare interventi semplici ed efficaci:

A. In inverno

- a. pulire accuratamente tutti i recipienti e/o contenitori che sono all'esterno per eliminare le uova svernanti dell'insetto;
- b. effettuare due interventi a distanza di 20 giorni uno dall'altro, con i comuni insetticidi, in locali cantina, caldaia, pompe di sollevamento, solai, vasche settiche, camere di ispezione della rete fognaria.

B. In primavera ed in estate

- a. mettere nei vasi portafiori e nei sottovasi dei fili di rame che sono tossici per le larve di zanzare;
- b. non abbandonare oggetti o contenitori (bottiglie, barattoli, secchielli, ecc.) che possono raccogliere e trattenere acqua piovana;
- c. svuotare regolarmente gli oggetti o i contenitori che sono all'esterno, o colmare (ad es. con sabbia) fori o cavità di piccole dimensioni in cui l'acqua potrebbe ristagnare per più di una settimana;
- d. coprire i contenitori inamovibili con teli impermeabili o con reti zanzariere;
- e. pulire e trattare con prodotti larvicidi (1 maggio - 30 ottobre ogni 10-20gg a seconda delle condizioni meteorologiche) i tombini di raccolta delle acque piovane degli spazi esterni della struttura.

LE MISURE DI CONTROLLO

ALLONTANAMENTO

Spesso l'esordio di una malattia infettiva avviene in modo improvviso e dunque può verificarsi nel momento in cui il soggetto si trova nella collettività scolastica. Naturalmente, in tale fase, non è diagnosticabile l'eventuale contagiosità del malessere, poiché i sintomi d'esordio sono generalmente aspecifici - febbre, cefalea, artralgie, astenia, ecc. - e, quindi, neppure tipici di malattia infettiva. Tuttavia, specie per quanto riguarda bambini e ragazzi, è bene evitare i contatti ravvicinati con gli altri soggetti e **informare tempestivamente il genitore** affinché provveda al rientro in famiglia se non, nei casi più gravi, all'invio presso strutture sanitarie. Nella seguente tabella n. 1 sono individuate, in relazione all'età, le condizioni per le quali è comunque necessario, a prescindere dall'infettività presunta, disporre l'allontanamento dalla collettività. L'allontanamento è disposto dal dirigente scolastico o suo delegato ed effettuato tramite avviso al genitore che è tenuto a provvedere.

TABELLA N. 1

Età	Febbre - malessere	Diarrea	Esantema (macchie diffuse)	Congiuntivite purulenta
0-3 anni (asili nido)	Se >38,5°C	Se più di 3 scariche liquide in 3 ore	Se esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti (es. allergie)	Sì, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta (gialla e densa)
3-5 anni (scuola materna)	Se >38,5°C	Se più di 3 scariche liquide in 3 ore	Se esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie (es. allergie)	Sì, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta (gialla e densa)
6-10 anni (scuola media inferiore)	No, se non altra sintomatologia*	Se senza controllo sfinteri	Se non altrimenti motivato	No*
11-13 anni (scuola media inferiore)	No, se non altra sintomatologia*	No*	Se non altrimenti motivato	No*
14-19 anni (scuola media superiore)	No, se non altra sintomatologia*	No*	Se non altrimenti motivato	No*

* Non è previsto l'allontanamento inteso come misura di carattere preventivo rispetto alla collettività, tuttavia è evidente la necessità di salvaguardia dell'individuo e, quindi, l'opportunità di un rientro a casa quando non sia in grado di partecipare alle normali attività scolastiche.

Nel periodo che precede l'effettivo allontanamento è sempre necessario:

- mantenere il soggetto che presenti uno o più sintomi tra quelli indicati in tabella, in uno spazio separato, non a diretto contatto con i compagni;
- evitare i contatti ravvicinati (inferiori ai 50 cm di distanza) bocca-bocca;
- utilizzare guanti monouso ogni qualvolta vi siano liquidi biologici (sangue, vomito, feci, ecc.).

ASSENZA PER MALATTIA E RITORNO IN COLLETTIVITÀ

Le più recenti conoscenze in materia di malattie infettive e loro diffusione hanno evidenziato che il pericolo di contagio, massimo durante la fase di incubazione,

si riduce, trascorsi i cinque giorni dall'esordio clinico, a livelli compatibili con la presenza in collettività.

Pertanto, dopo i cinque giorni di assenza, il soggetto non presenta livelli di contagiosità da ritenersi pericolosi per la convivenza in collettività, e non vi è motivo per cui il rientro debba essere vincolato alla presentazione del certificato prima previsto. A riprova di ciò vi è il fatto che, sino al 2003, in vigore del certificato di riammissione, il diffondersi di epidemie in ambito scolastico ha seguito il decorso naturale, mentre questo è stato modificato da ben altri interventi, quali quelli di **profilassi specifica e generica**, non da ultimo il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie delle abitazioni e dello stato nutrizionale della popolazione.

Il paventato timore di una riduzione della sicurezza per alunni o studenti, pur comprensibile, non trova dunque fondatezza scientifica, considerato che gli interventi di profilassi nei confronti delle patologie di rilievo (tubercolosi, meningiti meningococciche, scabbia, infezioni da HIV, epatiti virali ecc.) a cura dell'ASL permangono invariati e sono già stati ampiamente regolamentati a livello regionale e anche da ogni singola ASL. Il rientro a scuola dopo malattia prevede dunque la sola giustificazione a cura del genitore. Solo qualora il **rientro in asilo nido, scuola materna e scuola elementare sia successivo a un allontanamento, originato dal riscontro di esantema, congiuntivite purulenta o diarrea**, il genitore dovrà contattare il proprio medico curante: sia nel caso in cui venga posta diagnosi di malattia infettiva soggetta a interventi di



isolamento, sia nel caso non si tratti di patologia infettiva, il genitore autocertificherà al responsabile della collettività di essersi attenuto alle indicazioni ricevute dal medico. L'assenza dalla collettività per malattia infettiva e diffusiva si verifica però, più spesso, senza il preventivo allontanamento, poiché l'esordio sintomatico avviene al di fuori del contesto scolastico.

In entrambi i casi si pone il problema del **rientro in collettività**, che non deve comportare rischi per i contatti: è pur vero che il problema del contagio si presenta soprattutto in fase pre-sintomatica e prodromica, quando il soggetto sta incubando l'infezione; tuttavia è necessario che, a fronte di specifiche malattie per le

quali è dimostrata una contagiosità successiva all'esordio clinico, il rientro avvenga una volta superato tale momento (periodo contumaciale). **A tal fine il medico, a fronte del riscontro di una malattia infettiva per la quale sia prevista la segnalazione alla ASL e uno specifico periodo di contumacia (vedi tabella n. 2), rilascerà al genitore una comunicazione scritta/attestazione riportante il presumibile periodo di prognosi, comunque non inferiore al periodo contumaciale previsto.**

TABELLA N. 2

Malattia infettiva	Periodo contumaciale
Antrace	sino a risoluzione clinica
Colera, Tifo	sino a negativizzazione di 3 coproculture
Diarree infettive	sino a 24 ore dopo l'ultima scarica diarroica
Epatite Virale A	sino a 7 giorni successivi all'esordio clinico
Epatite Virale E	sino a 14 giorni successivi all'esordio clinico
Meningite Batterica - Meningococcica	sino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
Morbillo, Parotite, Pertosse, Varicella, Rosolia	sino a 5 giorni (7 per rosolia) successivi all'esordio clinico o, per pertosse, all'inizio della terapia antibiotica
Salmonellosi, Amebiasi, Giardiasi, Teniasi	sino a risoluzione clinica; per amebiasi anche negativizzazione esami
Scabbia	sino a verifica ASL di avvenuto trattamento
Peste	sino a 3 giorni dopo l'inizio della terapia antibiotica
Scarlattina	sino a 24 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
Tubercolosi	sino a 3 settimane dopo l'inizio di terapia adeguata per tubercolosi polmonare non multiresistente

La procedura così introdotta consentirà di rendere consapevole il soggetto o genitore della necessità di cure e delle cautele nei confronti della collettività. **Non è previsto che la comunicazione scritta/attestazione sia consegnata a scuola** poiché ciò porterebbe all'individuazione dei soggetti affetti da specifica malattia infettiva e, quindi, alla violazione della normativa sulla privacy; **inoltre per i casi di**



effettivo pericolo di contagio, sarà l'ASL che, ricevuta la segnalazione del medico, interverrà per verificare che siano adottate le misure necessarie, compreso l'allontanamento dalla scuola o dal lavoro.

CONTROLLI E PROFILASSI DEI CONTATTI

INDIVIDUAZIONE

A seguito della segnalazione di un caso di malattia per il quale sia individuata dalla ASL la necessità di interventi sui contatti (persone che sono state vicine al malato durante la fase di incubazione), la prima misura è la loro individuazione, che viene effettuata tenendo presente la seguente classificazione (vedi tabella n. 3).

TABELLA N. 3

Convivenza (famiglia, collettività quali RSA, collegio)	Contatto stretto: Familiari; compagni di camera da letto. Contatto regolare: Persone che sono presenti in famiglia o con cui si condividono quotidianamente spazi; compagni che condividono quotidianamente spazi comuni (sala da pranzo, attività ricreative, ecc.). Contatto occasionale: Persone che occasionalmente visitano la famiglia o collettività.
Frequenza di ambienti di vita collettiva per periodo prolungato: >4 ore/die (scuola, lavoro, centri diurni, oratori estivi, ecc.)	Contatto stretto: Studenti e professori della classe (o scuola se asilo nido/scuola materna); colleghi di uno stesso ambiente confinato (ufficio, reparto). Contatto regolare: Studenti e professori della stessa scuola con i quali vi siano momenti quotidiani di contatto (laboratori, palestra, ecc.). Contatto occasionale: Studenti e professori della stessa scuola; colleghi della stessa ditta.



Frequenza di ambienti per brevi periodi: <4 ore/die (centri sportivi o ricreativi, discoteche, oratorio festivo, ecc.)	Contatto stretto: Compagni di squadra o gruppo che svolge attività a stretto contatto. Contatto regolare: Frequentanti di centri sportivi/ricreativi negli stessi giorni e orari, almeno tre volte la settimana, pur in gruppi diversi. Contatto occasionale: Frequentanti stessi centri almeno settimanalmente.
Frequenza di altri spazi (es.: mezzi di trasporto)	Contatto stretto: Compagni di viaggio della stessa auto, con frequenza quotidiana. Contatto regolare: Compagni di viaggio che quotidianamente sono a stretto contatto (autobus o treno su posti vicini). Contatto occasionale: Compagni di viaggio che quotidianamente frequentano lo stesso mezzo ai medesimi orari.

L'individuazione dei contatti è in stretta relazione anche con il periodo di contagiosità del caso, che varia al variare della malattia e inizia almeno alcuni giorni prima del manifestarsi dei sintomi.

ACCERTAMENTI

L'effettuazione di indagini ed esami sui contatti risponde a due tipi di finalità: individuare la fonte di contagio (persona o veicolo che ha causato la malattia) e verificare se è avvenuta un'infezione in altri soggetti venuti a contatto con il malato: pertanto potranno avvenire secondo tempi e modi differenti per ciascuna malattia.

Le indagini sui contatti hanno significato in poche patologie infettive, specie quando si tratta di agenti patogeni a elevata diffusività, essendo in tal caso evidentemente difficile ritrovare le fonti - che sono molteplici - come pure i soggetti contagiati.

La malattia tubercolare è una delle situazioni più tipiche in cui l'accertamento sui contatti è fondamentale: ha il duplice scopo di ricercare la fonte di contagio e, se trattasi di forma polmonare aperta, di individuare eventuali infettati.

In altri casi le indagini hanno, prevalentemente, valore epidemiologico, cioè servono per una maggior conoscenza dell'episodio, come ad esempio avviene per una sospetta tossinfezione alimentare quando vengono proposti accertamenti ed esami anche a soggetti asintomatici.

In caso di malattia infettiva che si verifichi in un alunno e per la quale siano opportuni accertamenti sui contatti, la ASL utilizza spesso l'ambito scolastico per proporre tali accertamenti, dal momento che ciò consente di raggiungere la maggior parte delle famiglie coinvolte in tempi molto brevi. Tutti gli accertamenti proposti (es. test tubercolinico, esami del sangue, esami delle feci, radiografie) sono effettuati a cura dell'ASL e sono gratuiti.

CHEMIOPROFILASSI, VACCINOPROFILASSI E IMMUNOPROFILASSI

Si tratta della somministrazione, prevalentemente a contatti stretti, di farmaci, vaccini o immunoglobuline, specifici per la malattia che si vuole controllare.

Vi sono sufficienti studi di efficacia che guidano nell'indicare o meno una o più di tali misure. Ad esempio, la vaccinazione contro l'epatite virale di tipo A viene proposta in caso di epidemia in una collettività di bambini molto piccoli.

La chemioprolifassi post-esposizione è, ad esempio, utilizzata al verificarsi di una meningite da meningococco o da *Haemophilus influenzae* di tipo B: in tali casi è necessario **individuare con rigore i soggetti da sottoporre alla**

somministrazione di antibiotico,

onde limitare gli effetti indesiderati e ottimizzare i benefici.

In queste situazioni l'ASL provvede a fornire i farmaci necessari o a somministrare i vaccini in forma gratuita. Per tali interventi è sempre acquisito il consenso della famiglia.



INTERVENTI AMBIENTALI

La disinfezione o disinfestazione di ambienti confinati, successiva al manifestarsi di casi di malattia infettiva, è da ritenersi per lo più inefficace o, meglio, inopportuna. La totalità degli agenti patogeni coinvolti ha una sopravvivenza estremamente limitata al di fuori dell'organismo umano e, comunque, è passibile di eliminazione con i comuni interventi di pulizia e sanificazione.

Altrettanto inefficace è la chiusura di ambienti di vita collettiva, come le scuole, a seguito del verificarsi di casi di malattia infettiva.





REGIONE LOMBARDIA

Direzione Generale Sanità

Unità Organizzativa Governo della prevenzione, tutela sanitaria,
piano sicurezza luoghi di lavoro e emergenze sanitarie.

www.sanita.regione.lombardia.it

NUMERO VERDE UNICO

800.318.318



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).

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

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 fare se si verifica un caso

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 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 28 anni.

La vaccinazione è praticata anche agli operatori sanitari e altri gruppi a rischio di contagio, quali i familiari 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 fare se si verifica un caso

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 (possibilmente 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, considerato che sempre quando vi è esposizione al sangue occorre adottare le "precauzioni universali" (vedi opuscolo).

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.



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 detersivi a base di cloro.

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.



Cosa fare quando si verifica un caso

Quando si verifica un caso di polmonite da legionella, 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.

Per la febbre di Pontiac non sono previste misure specifiche.

Cosa non è necessario 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.



MALATTIA MANO-PIEDE-BOCCA

Cos'è

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.

Si manifesta con la comparsa di vescicole inizialmente sulla mucosa della bocca e sulla lingua e dopo 48 ore anche 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 difficoltosa l'alimentazione. Si tratta comunque di una malattia benigna.

Come si trasmette

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.

Cosa fare quando si verifica un caso

L'allontanamento dalla scuola di un bambino colpito da questa malattia è necessario solo se nella scuola è in corso un'epidemia, cioè se più bambini risultano malati contemporaneamente.

Il bambino allontanato potrà rientrare nella collettività quando le vescicole sono completamente scomparse.

Cosa non è necessario fare

Non è necessario alcun intervento sugli ambienti.





MALATTIE INVASIVE BATTERICHE (Meningiti/Sepsi)

Cos'è

La meningite e la sepsi sono malattie invasive causate da diversi agenti patogeni, 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 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; 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 microemorragie), 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.

La prevenzione

Sono disponibili vaccini che però non coprono tutti i ceppi dei differenti agenti; inoltre sono in fase di studio avanzato nuovi vaccini.

Vaccinazione anti meningococco di gruppo C: disponibile gratuitamente presso le ASL per i soggetti di età compresa fra 3 mesi e 18 anni, e per gli appartenenti alle categorie a rischio.

Vaccinazione anti pneumococco eptavalente: disponibile gratuitamente presso le ASL per i soggetti di età compresa fra 3 mesi e 3 anni, e per gli appartenenti alle categorie a rischio.

Vaccinazione anti emofilo B: proposta a tutti i nati in associazione con la vaccinazione contro difterite - tetano - pertosse - poliomielite - epatite B.

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 della 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 (vedi opuscolo per la definizione di contatto).

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.



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 è necessario 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 "ombellicatura".

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.



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 (currettaggio).

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.

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 è necessario fare

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 da 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 fare se si verifica un caso

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

Cosa sono

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 negli ultimi anni si sono verificati casi 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

La prevenzione si basa su vaccinazioni che, nel caso di morbillo, rosolia e parotite, sono contenute in un unico vaccino: si somministra 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 è necessario 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'ossiuriasi è un'infestazione intestinale provocata da piccolissimi vermi, gli ossiuri, a forma di spillo.

Si manifesta con prurito alla zona anale, più raramente alla vulva, disturbi del sonno e irritabilità, ma spesso è asintomatica.

È diffusa in tutto il mondo e frequentemente interessa i bambini in età scolare e prescolare. L'uomo è l'unico ospite; gli animali domestici non sono contagiosi.

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 rimangono 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 fare se si verifica un caso

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 tutto 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 e ai capelli.

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.



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.

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.

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.

La prevenzione

È disponibile la vaccinazione, che è somministrata in associazione con gli altri vaccini dell'infanzia: difterite, tetano e conferisce un'alta protezione.



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 frequentano 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).

Cosa non è necessario fare

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



SALMONELLOSI (e altre diarreie infettive)

Cos'è

È una malattia che colpisce soprattutto l'intestino, ed è causata da un batterio, 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 la Salmonella: polli, suini, bovini, roditori e animali domestici come cani, gatti, tartarughe marine e acquatiche, iguane, pulcini.

La prevenzione

Per non esporri al rischio di contrarre la Salmonella è importante attuare le corrette norme di igiene personale, alimentare e ambientale. Il corretto lavaggio delle mani è l'azione comportamentale principale per la prevenzione dell'infezione: 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) di un soggetto non autosufficiente; dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati; dopo aver



manipolato alimenti crudi e prima di toccare piatti già pronti per il consumo. 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.

Cosa fare quando si verifica un caso

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 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 necessario fare

Non è indicato eseguire coproculture a tutti i frequentanti la comunità, se non presentano sintomi.

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.



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 fare se si verifica un caso

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 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.





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 lontani 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 è necessario fare

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



TIGNA DEL CUIO CAPELLUTO

(Tinea capitis)

Cos'è

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

Come si trasmette

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

La prevenzione

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

Cosa fare quando si verifica un caso

Iniziare precocemente la cura (farmaci per bocca e shampoo specifico) per evitare la diffusione dell'infezione. 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. Lavare gli indumenti contaminati in lavatrice con un programma a temperature elevate. Non condividere pettini, nastri, spazzole e tenerli puliti e disinfettati. I bambini in trattamento possono frequentare la scuola.

Cosa non è necessario fare

Non è necessario tagliare o radere i capelli o coprirsi il capo durante il trattamento.





TIGNA DEL CORPO (Tinea corporis)

Cos'è

È un'infezione della pelle dovuta a funghi (*Trichophyton*, *Microsporum*). Solitamente sono interessate le zone del viso, del tronco e degli arti; non sono mai interessate le mani e i piedi.

La lesione si manifesta con la comparsa di chiazze rosa a forma di anello, con un centro più chiaro e un bordo leggermente rilevato.

Le dimensioni possono essere di circa 2-3 cm, tendenti a crescere lentamente e a moltiplicarsi. Possono essere leggermente pruriginose.

Come si trasmette

Ci si contagia per contatto diretto con persone o animali (cani, gatti) infetti. Il contagio può avvenire anche attraverso pavimenti, docce, panche, oggetti contaminati.

La prevenzione

Mantenere una buona igiene personale. Evitare il contatto diretto con persone o animali con infezione sospetta o certa. Pulizia generale frequente delle docce e degli spogliatoi delle palestre, lavaggi frequenti con idranti seguiti da rapida asciugatura dei locali docce e delle panche.

Cosa fare quando si verifica un caso

Controllare con attenzione tutti i familiari e avviarli precocemente a trattamento in presenza di lesioni. Far controllare gli animali domestici anche se non presentano apparentemente lesioni sospette.

Evitare il contatto diretto con la persona infetta, coprendo la parte interessata dalle lesioni. Evitare di usare asciugamani e indumenti in comune. Lavare gli asciugamani e gli indumenti della persona infetta a temperature elevate. Il bambino in terapia può frequentare la scuola, coprendo le lesioni con garze o cerotti; infatti la contagiosità permane fin quando le lesioni sono presenti. Il bambino in terapia non può frequentare piscine e palestre.



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 una persona è stata infettata dal bacillo tubercolare, anche nel passato, effettuando l'intradermoreazione secondo Mantoux (test tubercolinico, praticato 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 con la tosse.

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 fare se si verifica un caso

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 "continuuativi" 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 i contatti 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).

