

PROTOCOLLO D'INTESA RELATIVO ALLE NORME IGIENICO SANITARIE NELL'AMBITO DEI SERVIZI SOCIO EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA

Comune di Corciano e Distretto del Perugino (Usl Umbria 1)

Premessa

Il sistema dei servizi per la prima infanzia è costituito da:

- Nidi d'infanzia (bambine/i da 3 a 36 mesi);
- Sezione primavera (bambine/i da 24 a 36 mesi);

Tutti i servizi sono orientati a comprendere e rispondere in maniera diversificata ai bisogni dei bambini e delle bambine e delle loro famiglie; offrono un luogo di cura, socializzazione, stimolo ed educazione, nella prospettiva dell'armonico sviluppo e del benessere psico-fisico e sociale. In collaborazione, continuità ed integrazione con le famiglie e gli altri servizi del territorio, svolgono un'azione di prevenzione e recupero contro ogni forma di svantaggio e un'importante opera di promozione della cultura dell'infanzia e di riflessione sulla stessa.

L'Amministrazione Comunale intende perseguire questi obiettivi anche attraverso la definizione di regole comportamentali sotto il profilo igienico sanitario, chiare ed univoche. Tali indicazioni sono volte alla tutela del singolo e della collettività, traguardo raggiungibile solo attraverso la reciproca collaborazione del personale educativo e scolastico, delle famiglie e del personale sanitario.

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

Tutti, genitori - educatori - pediatri di famiglia - medico curante - Sanità Pubblica (Dipartimento e Centri di Salute), devono collaborare e creare una proficua alleanza per garantire il benessere e la tutela del bambino e della comunità.

Nell'ottica di tutelare la comunità da possibili rischi di ordine igienico sanitario si è ritenuto necessario adottare d'intesa con il Distretto del Perugino il seguente protocollo rivolto sia agli operatori che alle famiglie.

La Regione Umbria con deliberazioni della Giunta n. 910 del 31/05/2006 e n. 2296 del 27/12/2007 ha stabilito di sospendere la certificazione medica di riammissione anche negli asili nido per assenze oltre i cinque giorni.

Tale decisione è giustificata sostanzialmente dal fatto che la maggior parte delle malattie infettive è contagiosa in fase di incubazione e solo in rari casi quando il soggetto è convalescente.

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

Misure di prevenzione efficaci per il controllo delle principali malattie infettive a scuola

Il Servizio di Sanità Pubblica garantisce nelle scuole interventi di controllo delle malattie infettive tempestivi ed uniformi, basati sull'adozione di misure di comprovata efficacia.

I protocolli in uso per gestire ogni singola malattia infettiva rispondono alle più recenti evidenze scientifiche.

Allontanamento dalla comunità scolastica

L'allontanamento da scuola dei bambini affetti da malattie infettive è una misura preventiva che mira a diminuire il numero di casi secondari nella collettività. Un'azione sinergica, collaborativa e coordinata tra Scuola, Sistema Sanitario e famiglia contribuisce a gestire correttamente il bambino ammalato e svolgere un'attenta sorveglianza dell'andamento della malattia nella comunità.

In generale i genitori non devono accompagnare i figli a scuola, quando presentano sintomi di malattia acuta in atto: febbre oltre 37,5° C, vomito, diarrea, manifestazioni cutanee, congiuntivite, parassitosi, malessere generale (Tabella 1).

Qualora insorga una malattia acuta durante l'attività scolastica il personale educativo avvisa tempestivamente il genitore/delegato affinché provveda al rientro in famiglia e, se necessario, con il consenso del genitore, contatta il pediatra di fiducia per prendere gli opportuni provvedimenti.

Tab. 1 : condizioni per le quali è previsto l'allontanamento dalla comunità scolastica

Età	Febbre	Diarrea	Esantema o eruzioni cutanee	Congiuntivite purulenta	Vomito	Vescicole alla bocca	Parassitosi cutanea
3-36 mesi	Sì, se $> 37,5$ °C, in correlazione al quadro clinico	Sì, se > 3 scariche liquide in 3 ore	Sì, se insorgenza improvvisa	Sì, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta	Sì, in caso di vomito ripetuto	Sì, se presenti	Sì, fino a due giorni dopo l'inizio della terapia
3-5 anni	Sì, se $> 37,5$ °C, in correlazione al quadro clinico	Sì, se > 3 scariche liquide in 3 ore	Sì, se insorgenza improvvisa	Sì, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta	Sì, in caso di vomito ripetuto	Sì, se presenti	Sì, fino a due giorni dopo l'inizio della terapia

Allo scopo di migliorare la qualità delle informazioni trasmesse al medico di fiducia si adotta un modello per gli allontanamenti sopra previsti (ALLEGATI A).

Nei casi di malattie infettive sottoposte a notifica il Servizio di Sanità Pubblica provvederà a consegnare eventuale materiale informativo predisposto contenente tutte le misure profilattiche da adottare (ALLEGATI B).

Si specifica che la gestione dell'infezione da SARS- CoV-2 non è trattata in tale protocollo, ma vista la continua evoluzione della situazione pandemica si rimanda alle Linee Guida emanate dall'ISS che vengono aggiornate periodicamente e recepite dalla Regione Umbria.

Ammissione - Riammissione

La certificazione medica per l'ammissione alla struttura educativa e per la riammissione dopo una malattia non è più necessaria per le motivazioni espresse in premessa.

Somministrazione dei farmaci durante la permanenza nel servizio educativo

Per la somministrazione di farmaci si rimanda al DRG n. 1450/19 che approva lo schema di Protocollo d'Intesa tra Regione Umbria e Ufficio Scolastico Regionale in materia di somministrazione di farmaci a scuola.

ADOZIONE DI NORME IGIENICHE COMPORTAMENTALI GENERALI/INDIVIDUALI

Norme comportamentali: favorire l'attività all'aria aperta anche durante la stagione invernale, in quanto la trasmissione delle infezioni, soprattutto respiratorie, viene favorita dalla numerosa presenza dei bambini negli ambienti chiusi e non dal freddo.

Lavaggio delle mani: è la principale misura comportamentale di tipo preventivo, in grado di incidere nei confronti di tutte le malattie infettive.

Il lavaggio delle mani va effettuato:

- prima e dopo la manipolazione o il consumo di alimenti;
- dopo l'utilizzo di servizi igienici;
- prima e dopo l'effettuazione del cambio del pannolino;
- dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati.

Utilizzo e igiene di oggetti e indumenti personali: utilizzo strettamente personale di taluni oggetti quali spazzolini da denti, pettini, fazzoletti, indumenti, biancheria in genere. Tale misura assume una particolare importanza negli ambienti di vita collettiva.

In generale, soprattutto nelle comunità scolastiche con bambini di età inferiore a 6 anni è opportuno:

- utilizzare materiale monouso (fazzoletti di carta, tovaglioli);
- porre attenzione all'uso promiscuo di sciarpe, cappelli, equipaggiamento per il lettino;
- evitare di mantenere a lungo indumenti/biancheria sporca (ad es. tovaglie di stoffa usate per i pasti, bavaglini) preferendo materiale monouso;
- effettuare, almeno settimanalmente, il lavaggio di lenzuolini, federe ecc. (evitando l'uso di brandine in stoffa non ricoperte da lenzuolo);
- effettuare quotidianamente la detersione e sanificazione di giochi che possono essere infettati di saliva;
- 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 vanno lavate e sanificate dopo ogni uso.

Sanificazione ambientale: il processo di sanificazione costituisce un'importante misura di prevenzione in quanto tende a ridurre la contaminazione microbica ambientale a livelli igienici accettabili, mediante l'utilizzo di metodiche di lavaggio meccaniche, con acqua e detersivi.

Si ricorda l'importanza di areare frequentemente gli ambienti, mantenendone la temperatura costantemente non superiore a 18-20° onde evitare la diffusione delle malattie respiratorie.

Sorveglianza sanitaria: obbligo di sottoporsi a controlli da parte dell'Autorità Sanitaria, senza restrizione dei movimenti, per un periodo di tempo pari a quello massimo di incubazione della malattia.

Sorveglianza clinica: la ricerca giornaliera, in conviventi e contatti di un paziente affetto da malattia trasmissibile, di segni e sintomi riferibili ad essa.

Contatti stretti: soggetti che frequentano quotidianamente il domicilio del paziente, compagni di classe, colleghi di lavoro che condividano la stessa stanza, operatori sanitari esposti.

INFETTIVE CHE PIÙ FREQUENTEMENTE INTERESSANO LE COLLETTIVITÀ SCOLASTICHE

PARASSITOSI E MALATTIE FUNGINEE DERMATOLOGICHE

- PEDICULOSI
- SCABBIA
- TINEA capitis/corporis

MALATTIE A TRASMISSIONE ORO-FECALE

- DIARREE INFETTIVE (salmonellosi, campylobatteriosi, giardiasi, shigellosi, clostridium etcc.)
- EPATITE A
- PARASSITOSI INTESTINALI

MALATTIE A TRASMISSIONE AEREA ED ATTRAVERSO LE SECREZIONI

- MONONUCLEOSI
- SCARLATTINA
- PERTOSSE
- PAROTITE
- ROSOLIA
- MORBILLO
- TBC POLMONARE
- MALATTIE INVASIVE BATTERICHE

LA NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA

La notifica è obbligatoria in caso di malattia infettiva e deve essere inoltrata al più presto ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica competenti per territorio preferibilmente attraverso il portale dedicato o per mezzo di altri canali (fax o e-mail) ugualmente certi. La notifica di malattia infettiva deve contenere, oltre i dati anagrafici e i dati che permettono la rintracciabilità della persona (come il recapito telefonico), anche quelle informazioni che sono indispensabili ai fini della valutazione del caso e dell'effettuazione dell'indagine epidemiologica.

Tra questi i più importanti sono:

- l'inizio presumibile della malattia
- la diagnosi sospetta o accertata
- la collettività eventualmente frequentata
- l'eventuale ricovero
- le misure profilattiche adottate
- recapito telefonico dei genitori

Per quanto riguarda la voce "collettività frequentata" l'informazione inserita nella notifica riveste un'importanza particolare in quanto gli eventuali interventi profilattici da effettuare nei confronti dei contatti stretti del malato hanno origine da tale informazione. Nel caso degli asili nido e delle scuole di infanzia di solito (a meno che la scuola non sia molto grande) la classe o la sezione non rivestono molta importanza perché spesso i bambini hanno attività in comune, mentre nel caso di scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado, anche tale informazione riveste una certa rilevanza.

Nel documento, verranno utilizzati degli acronimi, di seguito esplicitati:

MMG= Medico di Medicina Generale

PLS = Pediatra di Libera Scelta

CDS = Centro di Salute

ISP= Igiene e Sanità Pubblica

PARASSITOSI E MALATTIE FUNGINE E DERMATOLOGICHE

PEDICULOSI

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

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

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

TRASMISSIONE	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, coperte ecc.) di una persona infestata.
INCUBAZIONE	Le larve del pidocchio si schiudono 6-10 giorni dopo la deposizione delle uova ed il pidocchio raggiunge la maturità dopo 8-9 gg.
CONTAGIOSITA'	Il soggetto è contagioso finché continua ad ospitare pidocchi o lendini vitali. La vita media del pidocchio adulto sull'ospite è di circa 1 mese; al di fuori dell'ospite sopravvive 1-2 giorni ed è sensibile alle alte e basse temperature.
RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA/SERVIZIO	Medio-alto. E' un fastidioso inconveniente sanitario piuttosto che un rischio per la salute.
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	- Notifica di malattia infettiva (PLS/MMG o altro Specialista) - Verifica dell'eventuale presenza di ulteriori notifiche nella stessa collettività e trasmissione della comunicazione al CdS di riferimento (ISP) - Trasmissione alla Direzione scolastica interessata di un'informativa da consegnare ai genitori (CdS)
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	- Consegna ai genitori di materiale informativo predisposto dal CdS - Concorda con il CdS eventuali incontri informativi con i genitori, nel caso di infestazione persistente. - Provvede alla pulizia e disinfestazione di oggetti che possono venire a contatto con il cuoio capelluto (pettini, spazzole). - Pone attenzione, nel caso di asili nido e scuole dell'infanzia, a cuscini, lenzuolini e coperte del bambino che presenta infestazione, che andrebbero sostituiti e lavati a temperatura di 60° C., i capi non lavabili ad alte temperature vanno custoditi chiusi in un sacchetto di nylon per 24 – 48 ore. - Allontana il bambino dalla scuola in caso di evidente parassitosi cutanea dovuta a pidocchi.

COSA DEVONO FARE I GENITORI	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborano con la scuola e si attengono in modo scrupoloso alle regole indicate per evitare il diffondersi dell'infezione nella collettività. - In caso di infestazione, eseguono trattamento idoneo e nella modalità corretta senza saltare la fase di asportazione delle lendini. - Effettuano un controllo sistematico settimanale al cuoio capelluto del bambino.
PERIODI CONTUMACIALI	<p>Il bambino con pediculosi del capo può essere riammesso in comunità il giorno dopo l'avvio di idoneo trattamento disinfestante, dichiarato dal genitore.</p>

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia e la collettività frequentata, dalla scuola primaria in poi anche la classe

Igiene pubblica: individuazione focolai epidemici e trasmissione notifiche a CdS di riferimento

CdS: trasmissione a Direzione scolastica differenziata nel caso in cui sia caso sporadico o focolaio

Direzione scolastica: trasmissione comunicazione ai genitori

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. L'acaro scava dei cunicoli nella cute e vi depone le uova dalle quali in 2-3 giorni originano le larve. Nei bambini di meno di due anni, l'eruzione è spesso vescicolare con frequente localizzazione alla testa, collo, palmo delle mani e pianta dei piedi. Nei bambini più grandi e negli adulti vengono colpite in modo particolare le pieghe interdigitali (tra dito e dito), la zona dei polsi, i gomiti, le pieghe ascellari.

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 1-4 giorni dopo la riesposizione all'acaro.
CONTAGIOSITA'	Il malato è contagioso fino alla distruzione degli acari e delle uova ottenuta con uno o due cicli di trattamento, distanziati di una settimana.
RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA/SERVIZIO	Molto basso
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none">- Notifica di malattia infettiva (PLS/MMG o altro Specialista)- Ricerca di altri casi di infestazione (ISP)- Trasmette alla Direzione scolastica interessata di un' informativa da consegnare ai genitori (CdS)- Nei casi che ne richiedano la necessità, organizza in collaborazione con la scuola, incontri informativi rivolti ai genitori. (CdS)
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	<ul style="list-style-type: none">- Consegna ai genitori il materiale informativo predisposto dal CdS.- Collabora con il CdS, in casi che ne richiedano la necessità, per l'effettuazione di eventuali incontri informativi con i genitori.- Nei nidi e nelle scuole dell'infanzia pone attenzione a cuscini, lenzuolini e coperte del bambino che presenta infestazione, che andrebbero sostituiti e lavati a temperatura di 60° C., i capi non lavabili ad alte temperature vanno o custoditi chiusi in un sacchetto di nylon almeno una settimana.-Allontana il bambino dalla scuola in caso di evidenti lesioni cutanee.
COSA DEVONO FARE I GENITORI	<ul style="list-style-type: none">- Si attengono alle indicazioni e prescrizioni del Pediatra/ Medico curante/Specialista.- Eseguono il trattamento preventivo di tutti i familiari quando indicato- Provvedono al lavaggio delle lenzuola e vestiario a temperatura superiore a 60°C; i capi non lavabili a temperature elevate vanno tenuti da parte o chiusi in sacchetti di nylon almeno una settimana per evitare reinfestazioni.
PERIODI CONTUMACIALI	E' necessario l'allontanamento da scuola del bambino che presenta evidenti lesioni cutanee. Il bambino può essere riammesso a scuola il giorno successivo all'inizio del trattamento specifico.

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia, contatto telefonico dei genitori, eventuali casi correlati e la collettività frequentata (dalla scuola primaria in poi anche la classe)

Igiene pubblica: indagine epidemiologica e comunicazione a CdS di riferimento

CdS: trasmissione a Direzione scolastica del modello informativo

Direzione scolastica: trasmissione della comunicazione ai genitori

TINEA capitis / corporis

È una malattia causata da funghi (Trichophyton, Microsporum) e colpisce il cuoio capelluto o il corpo. Si presenta con una o più chiazze tondeggianti sul capo ricoperte da forfora e con perdita di capelli o peli sul corpo. I capelli ed i peli 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.

TRASMISSIONE	Si trasmette attraverso il contatto diretto da persona a persona. Il contagio può avvenire anche da un animale come il cane e il gatto. Si trasmette anche attraverso il contatto indiretto con pettini, spazzole, indumenti, cappelli contaminati. Ci possono essere persone o animali portatori asintomatici in grado però di diffondere l'infezione.
INCUBAZIONE	Da 10 a 14 giorni
CONTAGIOSITA'	Fin tanto che sono presenti le lesioni; il fungo e le spore persistono a lungo sugli oggetti contaminati.
RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA/SERVIZIO	Molto basso
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none">- Notifica di malattia infettiva (MMG/PLS o altro Specialista)- Provvede a far iniziare precocemente la terapia specifica (solitamente con terapia topica a volte anche farmaci per os) per evitare la diffusione dell'infezione. (MMG/PLS o altro Specialista)- Ricerca di contatti tra i familiari e persone che possono avere avuto un contatto stretto e avviarli precocemente al trattamento in presenza di lesioni. (ISP)- Provvede e far controllare gli animali domestici. (ISP)- Fornisce indicazioni quali: lavare gli indumenti contaminati in lavatrice con un programma a temperature elevate, non condividere pettini, nastri, spazzole e tenerli puliti e disinfettati. (ISP/CDS)- Trasmette alla Direzione scolastica interessata un'informativa da consegnare ai genitori (CdS)- Nei casi che ne richiedano la necessità, organizza in collaborazione con la scuola, incontri informativi rivolti ai genitori. (CdS)
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	<ul style="list-style-type: none">- Provvede a pulire e disinfestare gli oggetti che possono essere venuti a contatto con il caso (es. se lesione su cuoio capelluto pettini e spazzole).- Nei nidi e nelle scuole dell'infanzia, provvede a sostituire e lavare a temperatura di 60° C. cuscini, lenzuolini e coperte del bambino che presenta l'infezione.- Allontana il bambino dalla scuola in caso di evidenti lesioni cutanee.
COSA DEVONO FARE I GENITORI	<ul style="list-style-type: none">- Si attengono alle indicazioni e prescrizioni del PLS/MMG/Specialista.- Evitano la frequentazione da parte del bambino di palestre, piscine e attività che possono portare all'esposizione di altri.
PERIODI CONTUMACIALI	<p>E' necessario l'allontanamento del bambino che presenta evidenti lesioni cutanee, fino al giorno successivo dell'inizio del trattamento.</p> <p>I bambini in trattamento, possibilmente con le lesioni coperte, possono frequentare la scuola ma esclusi da palestre, piscine e attività che possono portare all'esposizione di altri.</p>

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia, contatto telefonico dei genitori, eventuali casi correlati e la collettività frequentata (dalla scuola primaria in poi anche la classe)

Igiene pubblica: indagine epidemiologica e comunicazione a CdS di riferimento (solo in caso di nidi e materne)

CdS: trasmissione a Direzione scolastica del modello informativo

Direzione scolastica: trasmissione della comunicazione ai genitori.

MALATTIE A TRASMISSIONE ORO-FECALE DIARREE INFETTIVE (salmonellosi, campylobatteriosi, giardiasi, shigellosi, clostridium etc.)

Si tratta di infezioni intestinali, causate nelle comunità infantili più frequentemente da virus (rotavirus , adenovirus intestinali, norovirus..), meno frequentemente da batteri (es salmonella) o altri parassiti.

I periodi di incubazione sono generalmente brevi (da poche ore a qualche giorno) e si manifestano con diarrea accompagnata talvolta dalla presenza di febbre, nausea, vomito e dolori addominali.

TRASMISSIONE	I patogeni intestinali possono diffondersi per via fecale o per via orale, sia direttamente con trasmissione interpersonale, sia indirettamente tramite superfici ambientali, oggetti e cibi e soprattutto attraverso le mani. Il contatto con animali a casa o in classe espone i bambini a patogeni di cui l'animale può essere portatore. La maggior parte di piccoli rettili e i roditori (hamster, tartarughe acquatiche,) sono colonizzati da salmonella.
INCUBAZIONE	I periodi di incubazione sono generalmente brevi (da poche ore a qualche giorno).
CONTAGIOSITA'	Varia in relazione alla singola malattia infettiva, normalmente fin tanto che perdurano i sintomi e le feci non sono ritornate nella norma. Da segnalare la possibilità di portatore anche sano, per alcune delle suddette malattie
RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA/SERVIZIO	Alto negli asili nido e scuola infanzia
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	- Notifica di malattia infettiva (MMG/PLS o altro Specialista) nei previsti dalla legge. - Sorveglianza ed indagine epidemiologica, eventuale educazione sanitaria per contenere la diffusione della malattia. (ISP) - In caso di due o più casi notificati nella stessa collettività, attiva i Servizi per l'igiene degli alimenti che procederanno a controlli/prelievi/valutazioni di propria competenza. (ISP)
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	- Attua norme igieniche, quali pulire e disinfettare i bagni e i giochi - Pone attenzione alla pratica del lavaggio accurato delle mani dopo ciascun cambio di pannolini, dopo l'utilizzo del bagno e prima del consumo dei pasti. - Allontana il bambino dalla scuola in caso di diarrea con più di 3 scariche liquide in tre ore o vomito con più di 2 episodi.
COSA DEVONO FARE I GENITORI	- Osservano scrupolosamente le indicazioni e prescrizioni del PLS/MMG/Medico specialista. - Evitano la frequenza da parte del bambino affetto da diarrea infettiva, della scuola e di collettività in generale (palestre, piscine, oratori, mense ecc.), fino a 48 ore dopo l'ultima scarica di diarrea e comunque in base a guarigione clinica (emissione di feci formate).
PERIODI CONTUMACIALI	E' necessario l'allontanamento del bambino sintomatico (diarrea con più di 3 scariche liquide in tre ore o vomito con più di due episodi) fino a guarigione clinica (emissione di feci formate) e fino a 48h dopo l'ultima scarica diarroica, per le giardiasi, campilobatteriosi e shigellosi fino al completamento della terapia. Per la riammissione non è richiesto alcun certificato medico

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia, contatto telefonico dei genitori , eventuali casi correlati e la collettività frequentata (dalla scuola primaria in poi anche la classe)

Igiene pubblica: indagine epidemiologica ed eventuale comunicazione a CdS di riferimento.

NB: se si verifica più di un caso nella stessa collettività, viene allertato il Servizio di Igiene alimenti per gli eventuali controlli di competenza.

CdS: eventuale trasmissione della comunicazione alla Direzione scolastica

Direzione scolastica: eventuale trasmissione della comunicazione ai genitori

EPATITE A

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

TRASMISSIONE	Da persona a persona per contaminazione fecale e ingestione orale (via oro-fecale o tramite alimenti e bevande contaminate). Gli alimenti più a rischio, a parte l'acqua contaminata di pozzi o sorgenti, sono i molluschi e altri cibi che siano mangiati crudi o non sufficientemente cotti o che siano stati contaminati durante la preparazione.
INCUBAZIONE	Da 15 a 50 giorni, in media 28 giorni.
CONTAGIOSITA'	Massima 1-2 settimane prima dell'inizio dei sintomi della malattia, fino a 1 settimana dopo la comparsa dell'ittero. In alcuni casi può essere più prolungata
RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA/SERVIZIO	Molto basso/basso. E' maggiore nelle comunità dei nido e della prima infanzia dove sono più stretti i contatti interpersonali. Massima contagiosità da 1-2 settimane prima dell'esordio dei sintomi fino a 1 settimana dopo la comparsa dell'ittero. Alcuni studi hanno dimostrato escrezione virale fino a 6 mesi dopo la comparsa dell'ittero in neonati e bimbi piccoli.
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none">- Notifica di malattia infettiva (MMG/PLS o altro Specialista)- Allontana il malato dalla comunità per almeno una settimana dopo la comparsa dell'ittero. (MMG/PLS/altro Specialista o ISP)- Sorveglianza sanitaria per la ricerca di casi secondari o altri casi sfuggiti alla diagnosi, qualora si sospetti una fonte di infezione comune (es. consumo alimenti). (ISP)- Fornisce indicazioni di educazione sanitaria con rinforzo delle norme igieniche, con osservanza di scrupolose misure atte a prevenire nuovi casi nelle comunità del nido e della prima infanzia (ISP/CDS)- Propone la vaccinazione ai conviventi e contatti stretti (ISP)- Nei casi che ne richiedano la necessità, organizza in collaborazione con la scuola incontri informativi e propone la vaccinazione ai compagni di scuola solo nel caso di asili nido e scuole infanzia e al personale impegnato nell'assistenza dei bambini (CdS) La somministrazione di vaccino entro 8 giorni dall'esposizione ha mostrato un'efficacia di oltre l'80% nella prevenzione della malattia.
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	<ul style="list-style-type: none">- Attua norme igieniche, quali: pulire e disinfettare i bagni e i giochi- Pone attenzione alla pratica del lavaggio accurato delle mani dopo ciascun cambio di pannolini, dopo l'utilizzo del bagno e prima del consumo dei pasti.- Collabora con il CdS, in casi che ne richiedano la necessità, per l'effettuazione di eventuali incontri informativi con i genitori.- Consegna ai genitori i calendari delle sedute vaccinali fornite dal CdS per la vaccinazione di bambini ed operatori scolastici (solamente in caso di nidi e scuole d'infanzia).
COSA DEVONO FARE I GENITORI	<ul style="list-style-type: none">- Si attengono a precise e scrupolose norme igieniche come il lavaggio accurato delle mani, la disinfezione dei bagni, l'uso di biancheria personale.- Osservano le prescrizioni e le indicazioni del PLS o MMG.- Vaccinano i figli che sono stati a contatto stretto con il malato.
PERIODI CONTUMACIALI	E' necessario l'allontanamento del bambino sintomatico, fino ad una settimana dalla comparsa dell'ittero.

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia, contatto telefonico dei genitori, eventuali casi correlati e la collettività frequentata (soprattutto per nidi e scuole d'infanzia)

Igiene pubblica: indagine epidemiologica, vaccinazione familiari e contatti extrascolastici e comunicazione a CdS di riferimento.

CdS: trasmissione alla Direzione scolastica del calendario delle sedute vaccinali predisposto per la profilassi dei contatti scolastici (solo in caso di asili nido o scuole di infanzia).

Direzione scolastica: trasmissione calendario delle sedute vaccinali ai genitori.

PARASSITOSI INTESTINALI (più frequentemente ossiuriasi)

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

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

TRASMISSIONE	Si trasmette principalmente per via oro-fecale: le uova sono trasportate attraverso le mani e le dita e attraverso oggetti contaminati (giocattoli, lenzuola, biancheria, copri sedili di WC).
INCUBAZIONE	Dalle 2 alle 6 settimane
CONTAGIOSITA'	Le femmine di ossiuri gravide di norma muoiono dopo aver depositato le uova e le uova rimangono infettive negli ambienti chiusi.
RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA/SERVIZIO	Basso
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none">- Eventuale notifica (non obbligatoria ma raccomandata solo per nidi ed infanzia). (PLS/MMG o altro Specialista)- Ricerca di altri soggetti eventualmente infestati sia a livello familiare che scolastico. (PLS/MMG)- Prescrive terapia specifica e misure di controllo, quali: cambio delle lenzuola e quotidianamente della biancheria intima, lavando tutto in lavatrice a 60°C. (PLS/MMG)- Trasmette alla Direzione scolastica interessata un'informativa da consegnare ai genitori, solo nel caso di asili nido. (IPS e CdS)
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	<ul style="list-style-type: none">- Si attiene alle norme di corretta igiene personale, per prevenire il contagio: lavare le mani prima di mangiare o di preparare il cibo, e dopo aver utilizzato i servizi igienici.- Consegna ai genitori di materiale informativo predisposto dal CdS- Allontana il bambino dalla scuola in caso di presenza di vermi nelle feci.
COSA DEVONO FARE I GENITORI	Si attengono alle indicazioni del PLS/MMG.
PERIODI CONTUMACIALI	Allontanamento dalla scuola per almeno 24 ore e riammissione in collettività dal giorno successivo l'effettuazione della terapia.

MALATTIE A TRASMISSIONE AEREA E SALIVA

MONONUCLEOSI

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

TRASMISSIONE	Per via aerea attraverso la saliva già durante l'incubazione o anche da portatori (che mantengono il virus nella faringe), i contatti ravvicinati bocca-bocca, a scuola, in ambienti ricreativi favoriscono la probabilità di contagio. I bambini piccoli possono essere infettati dalla saliva presente sulle mani di chi li accudisce e sui giocattoli. Il bacio può facilitare la diffusione del virus tra i giovani adulti infatti è denominata "malattia del bacio".
INCUBAZIONE	Molto variabile, generalmente 4-6 settimane.
CONTAGIOSITA'	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/SERVIZIO	Molto basso.
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none">- Notifica di malattia infettiva (PLS/MMG o altro Specialista)- Allontana dalla scuola i casi sintomatici fino a guarigione clinica. (PLS e MMG)- Prescrive isolamento respiratorio (evitare i contatti ravvicinati, usare fazzoletti monouso, non utilizzare stoviglie in comune). (PLS e MMG)- Esonera il malato dall'attività di educazione fisica al rientro a scuola per 4 settimane. (PLS e MMG)
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	In caso di Asili nido e Scuole d'infanzia, attua norme igieniche, quali pulire e disinfettare gli oggetti contaminati con secrezioni nasali e salivari (giocattoli).
COSA DEVONO FARE I GENITORI	Si attengono alle indicazioni del PLS o del MMG fino alla riammissione in comunità (compreso l'esonero dall'educazione fisica).
PERIODI CONTUMACIALI	Allontanamento da scuola dei casi sintomatici fino a guarigione clinica

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia, contatto telefonico dei genitori, eventuali casi correlati e la collettività frequentata (soprattutto in caso di asili nido e scuole di infanzia)

Igiene pubblica: comunicazione a CdS di riferimento (solo per nidi ed infanzia)

CdS: trasmissione della comunicazione alla Direzione scolastica

Direzione scolastica: trasmissione della comunicazione ai genitori

SCARLATTINA

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

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

TRASMISSIONE	Per via aerea attraverso goccioline respiratorie di ammalati o portatori.
INCUBAZIONE	1-3 giorni, raramente più lungo.
CONTAGIOSITA'	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/SERVIZIO	Medio.
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none">- Notifica di malattia infettiva (PLS/MMG o altro Specialista)- Allontana il malato dalla frequenza scolastica almeno fino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica. Questo trattamento riguarda anche altri bambini con faringotonsilliti streptococciche. Nessun trattamento è previsto per i portatori asintomatici di Streptococco. (PLS/MMG)- Verifica l'eventuale presenza di ulteriori notifiche nella stessa collettività e trasmette la comunicazione al CdS di riferimento. (ISP)- Trasmette alla Direzione scolastica interessata un'informativa da consegnare ai genitori interessati, a seconda che sia un caso sporadico o un focolaio epidemico (CdS)- La profilassi antibiotica e l'esecuzione del tampone Faringeo di norma non sono indicati.
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	<ul style="list-style-type: none">- Si attiene alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola, nonché di pulizia e disinfezione dei giochi ove presenti.- Promuove comportamenti corretti (misura peraltro da adottare sempre indipendentemente dalla presenza di un caso di malattia) come il lavarsi spesso le mani con acqua e sapone.- Allontana il bambino dalla scuola in caso di febbre oltre i 37,5° e comparsa di macchie cutanee diffuse o non diffuse quando è in corso epidemia di malattia
COSA DEVONO FARE I GENITORI	Si attengono alle prescrizioni e alle indicazioni del del PLS o del MMG.
PERIODI CONTUMACIALI	Fino a 48h dopo l'inizio di idonea terapia antibiotica

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia e la collettività frequentata (dalla scuola primaria in poi anche classe)

Igiene pubblica: individuazione focolai epidemici e trasmissione notifiche a CdS di riferimento

CdS: trasmissione a Direzione scolastica differenziata nel caso in cui sia caso sporadico o focolaio

Direzione scolastica: trasmissione della comunicazione ai genitori

PERTOSSE

La pertosse è una malattia batterica acuta delle alte vie respiratorie, inizialmente di modesta entità che evolve poi nei caratteristici accessi di tosse convulsiva. Le complicanze sono più gravi e frequenti nel primo anno di vita: convulsioni e/o danno cerebrale, otite e polmonite.

La pertosse, a differenza di altre malattie esantematiche, non dà necessariamente un'immunità permanente. E' importante che le rivaccinazioni anti difto- tetanica siano preferibilmente effettuate con il vaccino trivalente per la pertosse. La vaccinazione per la pertosse è consigliata anche in gravidanza.

TRASMISSIONE	Per via aerea attraverso goccioline infette provenienti dal tratto respiratorio
INCUBAZIONE	da 5 a 21 giorni.
CONTAGIOSITA'	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/SERVIZIO	Alto per i soggetti che non hanno effettuato la vaccinazione, in particolare nei primi mesi di vita.
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	- Notifica di malattia infettiva, astensione dalla frequenza scolastica per almeno 5 gg. dall'inizio della terapia antibiotica. I casi sospetti, non trattati con antibiotico, vanno isolati per 21 giorni dall'inizio dei sintomi. (PLS/MMG o altro Specialista) - Verifica dell'avvenuta vaccinazione anti-pertosica dei contatti stretti familiari e non. Valutazione dell'opportunità di somministrare una dose di richiamo. (ISP/CDS)
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	Si attiene alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola. Non è necessaria la disinfezione dei locali
COSA DEVONO FARE I GENITORI	Si attengono alle indicazioni del PLS o MMG
PERIODI CONTUMACIALI	Fino a 5 gg dall'inizio dell'idoneo trattamento antibiotico. Fino a 3 settimane se non è stato eseguito trattamento.

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia, contatto telefonico dei genitori, eventuali casi correlati e la collettività frequentata (soprattutto per nidi ed infanzia)

Igiene pubblica: comunicazione a CdS di riferimento (solo per nidi ed infanzia)

CdS: trasmissione della comunicazione a Direzione scolastica

Direzione scolastica: trasmissione della comunicazione ai genitori

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.

Le complicanze anche se rare possono essere gravi: meningo-encefalite, danno all'organo dell'udito,

infiammazione del pancreas e di uno o entrambi i testicoli. Il vaccino MPR o MPRV non sempre dà una discreta copertura contro la parotite.

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).
CONTAGIOSITA'	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.
RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA/SERVIZIO	Medio/alto (nei soggetti non vaccinati). L'infezione è tipica dell'età scolare ed è più frequente nel periodo inverno-primavera.
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	- Notifica di malattia infettiva (PLS/MMG o altro Specialista) - Allontana il bambino dalla comunità fino a 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea, periodo durante il quale può essere eliminato il virus. (PLS/MMG o altro Specialista) - solo nei casi che ne richiedano la necessità, trasmette alla Direzione Didattica un'informativa da consegnare ai genitori. (ISP/CDS)
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	- Si attiene alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola. - Allontana il bambino dalla scuola in caso febbre oltre i 37,5°.
COSA DEVONO FARE I GENITORI	Si attengono alle indicazioni del PLS o MMG
PERIODI CONTUMACIALI	Fino a 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia, contatto telefonico dei genitori, eventuali casi correlati e la collettività frequentata

ISP: indagine epidemiologica, comunicazione al CdS di riferimento se necessario

CdS: trasmissione della comunicazione a Direzione scolastica, solo nei casi di necessità

Direzione scolastica: trasmissione della comunicazione ai genitori, solo nei casi di necessità.

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.

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

TRASMISSIONE	Per via aerea, attraverso goccioline respiratorie infette.
INCUBAZIONE	da 14 a 21 giorni.
CONTAGIOSITA'	La massima contagiosità è da circa una settimana prima della comparsa dell'esantema fino a 6-7 giorni dopo.
RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA/SERVIZIO	Molto alto, tuttavia nei bambini la malattia si manifesta quasi sempre in modo lieve.
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none">- Notifica di malattia infettiva (PLS/MMG o altro Specialista)- Allontana il malato dalla frequenza scolastica per 7 giorni dalla comparsa dell'esantema. (PLS/MMG o altro Specialista)- Individua i contatti suscettibili: persone mai vaccinate o che non hanno ancora contratto la rosolia, in particolare donne gravide (che vanno allontanate). (ISP)- Promuove la vaccinazione per il personale scolastico non immune. (ISP/CDS)
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	<ul style="list-style-type: none">- Allontana il personale scolastico in gravidanza non immune e promuove la vaccinazione per il personale scolastico non immune.- Allontana il bambino dalla scuola in caso febbre oltre i 37,5°, macchie cutanee diffuse o non diffuse quando è in corso epidemia di malattia esantematica.
COSA DEVONO FARE I GENITORI	<ul style="list-style-type: none">- Si attengono alle indicazioni del PLS o MMG e mantengono al domicilio il bambino fino al termine del periodo di contagiosità.- Aderiscono alle indagini sierologiche proposte dal Servizio ISP nell'ambito del Piano Nazionale di eliminazione della Rosolia congenita.
PERIODI CONTUMACIALI	Fino a sette giorni dalla comparsa dell'esantema.

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia, contatto telefonico dei genitori, eventuali casi correlati e la collettività frequentata (soprattutto per nidi e scuole d'infanzia)

Igiene pubblica: comunicazione a CdS di riferimento

CdS: trasmissione della comunicazione a Direzione scolastica (contenente la raccomandazione di vaccinare i bambini non immunizzati)

Direzione scolastica: comunicazione ai genitori

MORBILLO

Il morbillo è una malattia infettiva molto contagiosa causata da un virus, che si trasmette per via aerea.

Si manifesta con febbre molto elevata, congiuntivite, tosse ed un tipico esantema (macchioline rosse) che compare 3-5 giorni dopo la febbre, inizia dal viso, si diffonde poi al corpo e agli arti. L'esantema si attenua nell'arco di 3-4 giorni dando luogo ad una desquamazione cutanea.

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

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	10-12 giorni dall'esposizione all'inizio dei sintomi.
CONTAGIOSITA'	Da 1-2 giorni prima dell'inizio dei sintomi, fino a 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema.
RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA/SERVIZIO	Molto alto.
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none">- Notifica di malattia infettiva (PLS/MMG o altro Specialista)- Allontana da scuola il bambino malato per almeno 5 giorni dalla comparsa dell'esantema. (PLS/MMG o altro Specialista)- Prescrive l'isolamento da contatto (evitare il contatto diretto del bambino con altre persone non vaccinate). (PLS/MMG o altro Specialista)- Promuove la vaccinazione dei suscettibili individuando quindi i soggetti ai quali raccomandare la vaccinazione per prevenire la diffusione della malattia. (ISP) La vaccinazione eseguita entro 72 ore dal contatto può essere protettiva nei confronti della malattia. La vaccinazione va fatta anche se si suppone che la persona si sia già contagiata e potrebbe essere a sua volta in fase di incubazione: almeno per il morbillo si riducono di molto le probabilità di manifestare la malattia.
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	<ul style="list-style-type: none">- Allontana il bambino dalla scuola in caso di febbre oltre i 37,5° macchie cutanee diffuse o non diffuse quando è in corso epidemia di malattia esantematica.- Si attiene alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola.
COSA DEVONO FARE I GENITORI	<ul style="list-style-type: none">- Si attengono alle indicazioni del PLS o MMG.- Aderiscono alle indagini sierologiche proposte dal Servizio ISP nell'ambito del Piano Nazionale di eliminazione del morbillo.- Tengono il bambino a casa fino a completa guarigione e fino ad almeno 5 giorni dalla comparsa dell'esantema.
PERIODI CONTUMACIALI	Fino a cinque giorni dalla comparsa dell'esantema.

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia, contatto telefonico dei genitori, eventuali casi correlati e la collettività frequentata

Igiene pubblica: comunicazione a CdS di riferimento

CdS: trasmissione della comunicazione alla Direzione scolastica (contenente la raccomandazione di vaccinare i bambini non immunizzati)

Direzione scolastica: comunicazione ai genitori

TBC POLMONARE

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

TRASMISSIONE	Per via aerea, attraverso l'inalazione di goccioline respiratorie emesse dal soggetto che presenta la malattia attiva polmonare.
INCUBAZIONE	Circa 2-12 settimane. Il rischio di malattia è più elevato nei 6 mesi dopo l'infezione e resta alto per 2 anni.
CONTAGIOSITA'	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 Tuberculosis extrapolmonare non è contagiosa.
RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA/SERVIZIO	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.
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none">- Notifica di malattia infettiva (PLS/MMG o altro Specialista)- Allontana il malato dalla scuola fino alla negativizzazione dell'espettorato (significa fino a quando nel catarro non è più presente il bacillo della tubercolosi) ed esegue successiva sorveglianza sanitaria per almeno sei mesi. (PLS/MMG o altro Specialista)- Riammette in comunità previo accertamento della non contagiosità. (PLS/MMG o altro Specialista)- Eseguire sorveglianza sanitaria dei conviventi e dei contatti stretti per la ricerca di altri casi di infezione o malattia tramite l'esecuzione dei test specifici ed eventuali altri accertamenti come da linee guida Ministeriali. (ISP/CDS)
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	<ul style="list-style-type: none">- Su richiesta del Servizio ISP fornisce l'elenco nominativo di tutti i bambini frequentanti la classe/scuola con i relativi numeri telefonici.- Collabora con il Servizio ISP e CdS nell'eventuale organizzazione di un incontro informativo con i genitori.- Consegna l'eventuale materiale informativo ai genitori predisposto dal Servizio ISP e CdS.- Si attiene alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola.- Non è necessaria la disinfezione straordinaria dei locali.
COSA DEVONO FARE I GENITORI	<ul style="list-style-type: none">- Osservano scrupolosamente le indicazioni e prescrizioni terapeutiche del PLS/MMG/Specialista Ospedaliero.- Effettuano le visite periodiche di controllo.
PERIODI CONTUMACIALI	Solo per le forme bacillifere : fino a 3-4 settimane dall'inizio del trattamento antitubercolare (eccetto per i casi di multiresistenza).

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia, contatto telefonico dei genitori, eventuali casi correlati e la collettività frequentata

Igiene pubblica: comunicazione a CdS di riferimento

ISP CdS: trasmissione della comunicazione a Direzione scolastica

Direzione scolastica: trasmissione della comunicazione ai genitori

ISP CdS: incontro con i genitori, invio dei contatti stretti all'esecuzione di test tubercolinico

MALATTIE BATTERICHE INVASIVE:

Le malattie batteriche invasive sono quadri clinici in cui alcuni batteri hanno raggiunto siti normalmente sterili e le forme più frequenti sono meningiti e sepsi. La meningite è l'infiammazione delle meningi, cioè delle membrane che avvolgono il cervello e il midollo spinale e può essere virale o batterica. La forma virale, detta anche meningite asettica, è quella più comune, di solito non ha conseguenze gravi e si risolve nell'arco di 7-10 giorni; non è necessaria la profilassi antibiotica per chi è stato a contatto con un caso. La forma batterica è più rara ma estremamente più seria e può avere conseguenze fatali. La sepsi è un'invasione massiva da parte di un agente patogeno di tutti gli organi attraverso il sangue.

Tra i batteri responsabili di forme invasive nei bambini e nei giovani ci sono il Meningococco (*Neisseria Meningitidis*), lo Pneumococco (*Streptococco Pneumoniae*) e l'Emofilo (*Haemophilus influenzae* di tipo b). I sintomi sono indipendenti dal germe che causa la malattia e includono tipicamente: febbre alta, mal di testa, irrigidimento della parte posteriore del collo, vomito o nausea, alterazioni del livello di coscienza, convulsioni.

Ad oggi sono disponibili vaccini per la prevenzione delle infezioni da *Haemophilus influenzae* di tipo b, da *Neisseria Meningitidis* di tipo A, B, C, Y, W135 e da alcuni sierotipi di *Streptococcus Pneumoniae*, efficaci già nel primo anno di vita.

TRASMISSIONE	Per via aerea con le goccioline di saliva e di muco infette.
INCUBAZIONE	Da 2 a 10 giorni (mediamente 3-4 giorni).
CONTAGIOSITA'	Fino a quando il germe responsabile è attivo nell'organismo. Il microorganismo scompare dal naso-faringe 24-48 ore dopo l'inizio di una terapia antibiotica efficace.
RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA/SERVIZIO	Molto basso/basso.
COSA DEVE FARE LA SANITA' PUBBLICA	- Notifica di malattia infettiva (PLS/MMG o altro Specialista) - Isolamento ospedaliero (respiratorio) per 24 ore dall'inizio di una adeguata terapia antibiotica. Allontanamento dalla collettività fino a guarigione clinica (PLS/MMG o altro Specialista) - Esegue sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti stretti, in relazione al tipo di meningite presente: nei casi di Meningite causati da Meningococco e da <i>Haemophilus Influenzae</i> di tipo b è prevista la sorveglianza sanitaria dei conviventi e dei contatti stretti per 10 giorni dopo l'ultimo contatto con l'ammalato. (ISP) - Nel caso di Meningococco raccomanda la profilassi con antibiotici specifici, che va iniziata il più presto possibile ai contatti ad alto rischio che vengono individuati. (ISP) (si veda la tabella sottostante)
COSA DEVE FARE LA SCUOLA/SERVIZIO	Sarebbe auspicabile che le Direzioni Didattiche fornissero i nominativi di un referente nei notturni e nei festivi, ai servizi ISP per le emergenze sanitarie - Su richiesta del Servizio ISP fornisce l'elenco nominativo di tutti i frequentanti la classe/scuola, compresi gli assenti fino a 7 giorni prima, con i relativi numeri telefonici. - Si attiene alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola.
COSA DEVONO FARE I GENITORI	- Si attengono alle indicazioni del personale del Servizio ISP, del PLS, del MMG - Eseguono la chemioprophilassi antibiotica, se raccomandata.
PERIODI CONTUMACIALI	Fino a 24h dall'inizio del trattamento antibiotico.

Flusso:

Notificante: importante risulta l'indicazione dell'inizio malattia, contatto telefonico dei genitori e la collettività frequentata

Igiene pubblica: contatta la scuola per l'individuazione dei contatti ad alto rischio

ISP CdS: trasmissione della comunicazione a Direzione scolastica

Direzione scolastica: trasmissione della comunicazione ai genitori

ISP CdS: incontro con i genitori, prescrizione profilassi antibiotica.

TABELLA rischio di malattia nei contatti di pazienti affetti da malattia invasiva meningococcica:

Contatti ad alto rischio (esposti a rischio nei 7 giorni antecedenti l'esordio clinico del caso):

- Conviventi, specialmente bambini piccoli.
- Compagni della stessa classe, nel caso di asili nido e scuole infanzia considerare anche se vi sono frequenti momenti di condivisione di altri ambienti tra bambini appartenenti a classi diverse.
- Soggetti esposti direttamente alle secrezioni del paziente attraverso baci, condivisione dello spazzolino da denti o delle posate, giocattoli.
- Soggetti che ha mangiato o dormito frequentemente nella stessa abitazione del paziente indice

Contatti a basso rischio:

- Contatto casuali, nessuna storia di esposizione diretta alle secrezioni orali del paziente affetto (per es. compagni di scuola di classi diverse o colleghi di lavoro di altri uffici).
- Contatti indiretti, nessun contatto diretto con il caso indice.

PERIODI MINIMI DI ALLONTANAMENTO DALLE COMUNITA' PER LE SEGUENTI MALATTIE:

- **Quinta malattia – Eritema infettivo** : nessuno;
- **Rotavirus**: fino a guarigione clinica;
- **Sesta malattia**: nessuno;
- **Sindrome mano bocca piede**: solo se presenza di vescicole con salivazione abbondante;
- **Varicella: fino** a 5 gg dall'inizio dell'eruzione o fino all'essiccamento delle vescicole;
- **Verruche**: nessuna. Coprire le lesioni in palestra e piscina con presidi adeguati;
- **Congiuntivite purulenta**: fino a 24 h dall'inizio del trattamento antibiotico;
- **Epatite E**: fino a 14 gg dall'esordio;
- **Febbre tifoide e paratifoide**: fino a negatività di tre coprocolture eseguite a gg alterni dopo almeno 4h dalla fine del trattamento antibiotico;
- **Influenza**: fino a guarigione clinica;
- **Infezioni da cytomegalovirus**: nessuno;
- **Impetigine**: fino a 24 h dopo l'inizio del trattamento antibiotico e coprire le lesioni delle parti esposte.

ALLEGATI A

COMUNICAZIONI SCUOLA/FAMIGLIA

- Allegato A1 -

NOTA INFORMATIVA RELATIVA ALL'ALLONTANAMENTO DEL BIMBO DALLA STRUTTURA EDUCATIVA A CAUSA DI INTERCORRENTI MANIFESTAZIONI PATOLOGICHE.

**PER I GENITORI DI _____
(con invito di presentare la presente nota al medico curante)**

Come previsto dal Regolamento igienico-sanitario di questa struttura, si allontana il bimbo in quanto presenta le seguenti manifestazioni:

- congiuntive rosse con secrezione palpebre arrossate e appiccicose al risveglio dolore e arrossamento della cute circostante*
- diarrea* *febbre*
- macchie cutanee* *pediculosi*
- vermi nelle feci* *vomito*
- lesioni delle mucose orali* *altro (specificare) _____*

Al riguardo si forniscono le seguenti precisazioni:

Data _____

L'operatore della struttura

- Allegato A2 -

DELEGA GENITORIALE

Io sottoscritto/a _____ residente a

Indirizzo _____ genitore di

_____ richiedo al responsabile della struttura educativa e delego il personale della stessa a praticare a mio/a figlio/a le prestazioni sanitarie citate nelle indicazioni del PLS (pediatra libera scelta) dr. _____ che qui allego e secondo le modalità e le precauzioni che nello stesso documento sono espresse*.

Comunico che il mio recapito per ogni emergenza sarà:

_____ Tel.

Questa delega si intende temporalmente limitata al periodo _____

In fede _____

Data: _____

***CERTIFICAZIONE DEL PLS** per la somministrazione di farmaci in orario scolastico. Su ricettario devono essere riportati:
- farmaco, sua formulazione, dose e modalità di somministrazione;
- altre raccomandazioni ritenute necessarie.

- Allegato A3 -

MODULO DI ACCETTAZIONE DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO DI PERMANENZA NELLA STRUTTURA EDUCATIVA

Preso visione della proposta di delega alla somministrazione di terapia avanzata dai genitori del bambino _____ e delle prescrizioni e delle indicazioni predisposte dal medico curante si ACCETTA l'esercizio di tale delega esclusivamente nei limiti fissati nei documenti stessi.

*Si affida lo svolgimento degli interventi richiesti a: _____
nella sua qualifica di: _____ che firma/no per accettazione.*

Ci si riserva comunque la possibilità di recesso con preavviso massimo di una settimana qualora le condizioni organizzative o altri impedimenti rendano impraticabile il sicuro esercizio della delega stessa. In questi casi verrà comunicata per scritto nei tempi citati la decisione di recesso ai genitori.

Il Responsabile

*Operatore Delegato
(per accettazione)*

data _____

- Allegato A4 -

DELEGA GENITORIALE PER LE PROCEDURE DI EMERGENZA

Io sottoscritto/a _____ residente a

Indirizzo _____ genitore di

_____ delego il personale della struttura educativa a chiamare il 118 in caso di urgenza. Chiedo contestualmente che venga fatto ogni possibile tentativo per contattarmi in tali condizioni presso i recapiti che ho fornito in precedenza.

In fede _____

Data: _____

ALLEGATI B

COMUNICAZIONI SERVIZI USL/SCUOLE

Ai genitori dei bambini e agli Insegnanti della
Scuola

Si comunica che tra gli alunni della classe..... si è verificato un caso di scabbia / sospetta scabbia

I Servizi sanitari competenti si sono già attivati per mettere in atto i provvedimenti di trattamento e profilassi previsti nei confronti del malato e dei contatti familiari.

Di seguito si riportano alcune informazioni sulla scabbia, al fine di evitare inutili allarmismi e considerando il fatto che, pur non essendo una malattia preoccupante e se non si hanno le informazioni corrette, si rischia di entrare in ansia senza motivi.

La scabbia è una malattia parassitaria della cute causata da un piccolissimo acaro. Questo si insinua sotto la cute scavando dei cunicoli che contengono le sue uova. Raramente i cunicoli sono visibili perché sono mascherati dalle lesioni da grattamento.

E' un'affezione che colpisce persone di tutti i livelli socio economici, senza particolare riguardo per età, sesso, razza o condizioni di igiene personale.

Le lesioni della cute sono caratterizzate dal manifestarsi di papule, vescicole e da una eruzione intensamente pruriginosa.

Le lesioni si localizzano in particolar modo tra gli spazi delle dita, sulle superfici anteriori dei polsi e dei gomiti, nelle pieghe anteriori delle ascelle, intorno alla circonferenza addominale, sui genitali esterni nell'uomo e sui capezzoli nelle donne.

Il prurito è il sintomo centrale della scabbia ed in genere è molto intenso, soprattutto di notte.

La trasmissione del parassita da un soggetto all'altro avviene per contatto diretto e prolungato cute-cute, infatti l'infestazione è facilmente trasmessa tra i membri della stessa famiglia. La trasmissione può anche essere indiretta, tramite biancheria e lenzuola contaminati da poco da una persona infestata.

Un soggetto affetto da scabbia deve essere sottoposto ad adeguato trattamento per guarire dalle lesioni e si può considerare non contagioso già dal giorno successivo a quello di inizio del trattamento.

Il trattamento, prescritto di norma dallo Specialista, consiste nell'applicazione su tutto il corpo di una lozione o crema contenete uno specifico insetticida.

Tornando alla comunicazione del caso di scabbia che si è verificato tra gli alunni della classe....., si evidenzia che, date le modalità di trasmissione di tale parassitosi, le probabilità di contagio tra i soggetti interessati sono molto basse; non potendo tuttavia escludere con certezza il rischio, si invitano i genitori nell'eventualità che i bambini presentassero prurito e lesioni cutanee (incubazione circa di quattro settimane) ad accompagnare i propri figli dal Pediatra / Medico curante.

Data

Il Responsabile del Centro di Salute

Ai genitori dei bambini e agli Insegnanti della
Scuola

Si comunica che tra gli alunni della classe..... si è verificato un caso di Tinea del capo / del corpo

I Servizi sanitari competenti si sono già attivati per mettere in atto i provvedimenti di trattamento e profilassi previsti nei confronti del malato e dei contatti familiari.

Di seguito si riportano alcune informazioni sulla Tinea, al fine di evitare inutili allarmismi e considerando il fatto che, pur non essendo una malattia preoccupante e se non si hanno le informazioni corrette, si rischia di entrare in ansia senza motivi.

La Tinea del capo / del corpo è caratterizzata dalla comparsa sul cuoio capelluto di chiazze eritemato – desquamative, rotondeggianti a limiti netti, in cui tutti i capelli / peli sono troncati alla base nei pressi dell’orificio follicolare.

La trasmissione di questa infezione funginea da un soggetto ad un altro, può avvenire per contatto diretto, ma anche indiretto tramite indumenti, asciugamani o altra biancheria contaminata, pettini e spazzole per capelli (per quella del capo), specie in situazioni dove molte persone condividono gli stessi spazi come piscine, palestre, bagni etc..

Il bambino affetto da Tinea del capo o del corpo deve essere sottoposto ad adeguato trattamento terapeutico prescritto dal Pediatra / Medico curante o Specialista e deve astenersi dalla frequenza scolastica fino al giorno successivo dall’inizio del trattamento

I bambini in trattamento, possibilmente con le lesioni coperte, possono frequentare la scuola ma esclusi da palestre, piscine e attività che possono portare all’esposizione di altri.

Tornando alla comunicazione del caso di Tinea del capo / del corpo che si è verificato tra gli alunni della classe....., si evidenzia che, date le modalità di trasmissione di questa infezione funginea, le probabilità di contagio tra i soggetti interessati sono molto basse; non potendo tuttavia escludere con certezza il rischio, si invitano i genitori nell’eventualità che i bambini presentassero lesioni cutanee o nel capo simili a quelle sopra descritte (l’incubazione della malattia è di circa 10 – 14 giorni) ad accompagnare i propri figli dal Pediatra / Medico curante.

Data

Il Responsabile del Centro di Salute

Ai genitori dei bambini della
Scuola

Si comunica che tra gli alunni della classe..... si è verificato un caso di ossiuriasi

Gli ossiuri, piccoli vermi filiformi di 2-5 mm, vivono nell'intestino dell'uomo e si nutrono dei residui alimentari e anche attaccandosi alla parete intestinale. La femmina, dai 15 ai 45 giorni dopo l'ingestione delle uova infestanti, raggiunge l'ano e può risalire nella vagina fino anche all'utero (da qui il forte prurito che si può avere nella zona perianale e vulvare).

Le uova, che la femmina di ossiuro rilascia sull'ano nelle ultime ore della notte, si disperdono sulla biancheria, le lenzuola, i vestiti e nell'ambiente; in questo modo esse sono ingerite di nuovo, attraverso l'aria, nel naso e nella bocca.

Inoltre i bambini (e spesso anche gli adulti) si grattano nella zona anale (per il forte prurito) e poi portano le mani alla bocca e si reinfestano. L'infestazione può trasmettersi così anche ai familiari e ai compagni di gioco. Le continue reinfestazioni aumentano sempre più la carica parassitaria e rendono più difficile l'eradicazione.

Le misure di prevenzione che si possono attuare sono:

- Lavaggio con acqua e sapone della regione anale e genitale tutte le mattine;
- cambio della biancheria intima tutte le mattine;
- lavaggio della biancheria (lenzuola, cuscini, quella personale) ad una temperatura di almeno 60°centigradi;
- pulizia delle mani al mattino e sempre prima di mangiare e dopo i giochi (specialmente a terra);
- tenere sempre le unghie corte in modo da poterle lavare meglio.

Il bambino affetto da ossiuriasi deve essere sottoposto ad adeguato trattamento terapeutico prescritto dal Pediatra / Medico curante o Specialista e deve astenersi dalla frequenza scolastica fino al giorno successivo dall'inizio del trattamento

Data

Il Responsabile del Centro di Salute

Ai genitori dei bambini della
Scuola

Nella classe di suo/a figlio/a si è verificato un caso di scarlattina in data / / /. Se il bambino dovesse lamentare nei sette giorni successivi a tale data “mal di gola” sarà opportuno consultare il Pediatra / Medico curante, perché possa valutare la situazione.

Data

Il responsabile del Centro di Salute

LETTERA INFORMATIVA PER LE FAMIGLIE COS'E' LA SCARLATTINA

La scarlattina è un malattia causata da un batterio, lo Streptococco beta-emolitico di gruppo A, che inizia in modo improvviso con febbre, gola molto arrossata e dolente; nei casi più gravi può comparire febbre elevata fino a 39-40 °C accompagnata da brividi, mal di testa, vomito.

Dopo circa 12-48 ore compare il tipico esantema: macchioline di colore rosso, lievemente rilevate al tatto, che si scolorano alla pressione e di aspetto puntiforme. Inizia prima all'inguine, alle ascelle e al collo e nell'arco di 24 ore ricopre l'intero corpo. Inoltre la lingua assume il caratteristico aspetto a fragola. Le macchioline si attenuano in 3-4 giorni e il decorso della malattia si completa solitamente in 10-12 giorni.

La scarlattina si distingue dalle altre malattie esantematiche per la possibilità di ripresentarsi nello stesso soggetto più volte. E' 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 del malato emesse con la tosse, gli starnuti o anche semplicemente parlando. In genere i primi sintomi compaiono dopo 1-3 giorni dal contagio. La contagiosità del malato si interrompe dopo 24-48 ore dall'inizio di un'adeguata terapia antibiotica.

PREVENZIONE

Tenere lontani i soggetti sani dalle persone malate, perciò il bambino malato va tenuto a casa fino a quando è malato, e comunque almeno fino a 48 ore dall'inizio di un'adeguata terapia antibiotica, evitando il contatto diretto con altri bambini.

PROFILASSI NEI CONFRONTI DEI CONVIVENTI E CONTATTI

Non esiste una profilassi specifica per la scarlattina, l'unica misura prevista dalle indicazioni tecnico-scientifiche è la cosiddetta “sorveglianza sanitaria” che consiste nel porre attenzione all'insorgenza di un eventuale mal di gola (con o senza febbre) tra i conviventi, compagni di classe e insegnanti, nei successivi 7 giorni dall'ultimo contatto con il malato.

In tale evenienza sarà opportuno ricorrere al Pediatra / Medico curante del minore, si ricorda che l'eventuale esecuzione del tampone faringeo è indicata unicamente se espressa da richiesta dello stesso.

Ugualmente va sottolineato che non è indicata l'esecuzione di tampone faringeo ai bambini asintomatici frequentanti la stessa classe del caso notificato. L'esecuzione del tampone è indicata per i contatti, anche se asintomatici, di forme gravi di infezione da Streptococco emolitico di gruppo A.

PROVVEDIMENTI SULL'AMBIENTE

Non è necessario alcun provvedimento se non la corretta aerazione dei locali.

Ai genitori dei bambini della
Scuola

La informiamo che tra gli alunni della....., si sono verificati più casi di scarlattina in un ristretto arco di tempo. Pertanto si rafforza la raccomandazione di una maggior attenzione da parte dei genitori nei confronti dei propri figli rispetto ad eventuali mal di gola che dovessero comparire nei successivi giorni. In caso di mal di gola, come già precedentemente comunicato, si consiglia ai genitori stessi di contattare il Pediatra / Medico curante, perché possa valutare la situazione.

Data

Cordiali saluti

Il responsabile del Centro di Salute

LETTERA INFORMATIVA PER LE FAMIGLIE COS'E' LA SCARLATTINA

La scarlattina è un malattia causata da un batterio, lo Streptococco beta-emolitico di gruppo A, che inizia in modo improvviso con febbre, gola molto arrossata e dolente; nei casi più gravi può comparire febbre elevata fino a 39-40 °C accompagnata da brividi, mal di testa, vomito.

Dopo circa 12-48 ore compare il tipico esantema: macchioline di colore rosso, lievemente rilevate al tatto, che si scolorano alla pressione e di aspetto puntiforme. Inizia prima all'inguine, alle ascelle e al collo e nell'arco di 24 ore ricopre l'intero corpo. Inoltre la lingua assume il caratteristico aspetto a fragola. Le macchioline si attenuano in 3-4 giorni e il decorso della malattia si completa solitamente in 10-12 giorni.

La scarlattina si distingue dalle altre malattie esantematiche per la possibilità di ripresentarsi nello stesso soggetto più volte. E' 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 del malato emesse con la tosse, gli starnuti o anche semplicemente parlando. In genere i primi sintomi compaiono dopo 1-3 giorni dal contagio. La contagiosità del malato si interrompe dopo 24-48 ore dall'inizio di un'adeguata terapia antibiotica.

PREVENZIONE

Tenere lontani i soggetti sani dalle persone malate, perciò il bambino malato va tenuto a casa fino a quando è malato, e comunque almeno fino a 48 ore dall'inizio di un'adeguata terapia antibiotica, evitando il contatto diretto con altri bambini.

PROFILASSI NEI CONFRONTI DEI CONVIVENTI E CONTATTI

Non esiste una profilassi specifica per la scarlattina, l'unica misura prevista dalle indicazioni tecnico-scientifiche è la cosiddetta "sorveglianza sanitaria" che consiste nel porre attenzione all'insorgenza di un eventuale mal di gola (con o senza febbre) tra i conviventi, compagni di classe e insegnanti, nei successivi 7 giorni dall'ultimo contatto con il malato.

In tale evenienza sarà opportuno ricorrere al Pediatra / Medico curante del minore, si ricorda che l'eventuale esecuzione del tampone faringeo è indicata unicamente se espressa da richiesta dello stesso.

Ugualmente va sottolineato che non è indicata l'esecuzione di tampone faringeo ai bambini asintomatici frequentanti la stessa classe del caso notificato. L'esecuzione del tampone è indicata per i contatti, anche se asintomatici, di forme gravi di infezione da Streptococco emolitico di gruppo A.

PROVVEDIMENTI SULL'AMBIENTE

Non è necessario alcun provvedimento se non la corretta aerazione dei locali.

Ai genitori dei bambini della
Scuola

Nella classe di suo/a figlio/a si è verificato un caso di pediculosi in data / / . Si prega di controllare accuratamente il capo dei bambini al fine di evidenziare tempestivamente la presenza di parassiti o delle loro uova (lendini). Se tale controllo risultasse positivo si raccomanda di consultare il Pediatra / Medico curante per la prescrizione dell' antiparassitario e per l'inoltro ai Servizi Sanitari della notifica di malattia infettiva, questa riveste particolare importanza per l'identificazione precoce dell'infestazione e per la valutazione del grado di diffusione nella collettività frequentata dal minore .

Data

Il responsabile del Centro di Salute

LETTERA INFORMATIVA PER LE FAMIGLIE COS'E' LA PEDICULOSI

Il pidocchio è un parassita solo dell'uomo che vive, per mantenere costante la propria temperatura, a stretto contatto con il cuoio capelluto e si nutre succhiando piccole quantità di sangue. La femmina depone le uova (lendini) alla base del capello, dove restano fortemente adese e dopo circa 1 settimana fuoriesce il pidocchio.

COME SI TRASMETTE

Il pidocchio non salta e non vola, perciò la trasmissione del parassita si può verificare solo per contatto diretto testa – testa, ma è anche possibile la trasmissione indiretta (anche se meno frequente) tramite cappelli, sciarpe, cuscini, coperte, spazzole di soggetti con pediculosi in atto.

COME FARE PER SCOPRIRE LA PEDICULOSI

Per individuare la presenza dei pidocchi e/o delle lendini è necessario cercarli (ogni tre o quattro giorni in presenza di altri casi) nella zona della nuca e dietro le orecchie. Altro segnale da valutare è il prurito che però può anche mancare o comparire tardivamente dopo 30 giorni.

COME FARE IL TRATTAMENTO

Il trattamento più indicato sarà consigliato dal Pediatra/Medico curante del minore e preferibilmente dovrà essere esteso a tutta la famiglia simultaneamente, In commercio sono disponibili numerosi prodotti, ma non di tutti esistono prove di efficacia, il prodotto più efficace è l'emulsione di permetrina 1% che va applicata dopo lo shampoo e risciacquata dopo almeno dieci minuti (è sconsigliata sotto i sei mesi di età), il trattamento va ripetuto dopo sette giorni.

Altro trattamento disponibile è quello con piretrine naturali e piperonilbutossido, disponibili solo come shampoo o come mousse, il trattamento va ripetuto dopo otto giorni.

Altra tipologia disponibile è la lozione al malathion 0,5% che va applicata sulla capigliatura asciutta per almeno 10 minuti, seguita da un lavaggio con un normale shampoo, il trattamento va ripetuto dopo otto giorni.

I trattamenti sono efficaci se vengono ripetuti a distanza di sette/dieci giorni e se vengono osservate scrupolosamente le istruzioni (tempi e modalità d'uso). I trattamenti anti-pediculosi sono in grado di eliminare i pidocchi qualora siano effettivamente presenti, ma non hanno un'azione preventiva. Devono essere quindi utilizzati solo nel caso di infestazione in atto perché il loro utilizzo non appropriato può causare dermatiti del cuoio capelluto. Le lendini vanno rimosse meccanicamente con pettine a denti fitti;

può essere di aiuto la soluzione di acqua e aceto in parti uguali per sciogliere la sostanza collosa che tiene l'uovo adesivo al capello.

PROVVEDIMENTI SULL'AMBIENTE

La disinfestazione di tipo ambientale in ambiente familiare e scolastico è inutile in quanto risulta sufficiente la semplice pulizia quotidiana, trattamenti di bonifica vanno riservati agli indumenti e agli oggetti di stretto uso personale (immersione per 10 minuti in acqua calda con antiparassitario per pettini e spazzole, lavaggio a 60° degli indumenti da letto usati nelle 48 ore precedenti, tutto ciò che non può essere lavato a 60° lavare a secco o sigillare in sacchi di plastica per due o tre giorni.

Ai genitori dei bambini della
Scuola

La informiamo che tra gli alunni della....., **si sono verificati più casi di pediculosi in un ristretto arco di tempo**. Pertanto si rafforza la raccomandazione di una maggior attenzione da parte dei genitori nei confronti dei propri figli rispetto a controllare accuratamente il capo dei bambini al fine di evidenziare tempestivamente la presenza di parassiti o delle loro uova (lendini). Se tale controllo risultasse positivo si raccomanda di consultare il Pediatra / Medico curante per la prescrizione dell' antiparassitario e per l'inoltro ai Servizi Sanitari della notifica di malattia infettiva, questa riveste particolare importanza per l'identificazione precoce dell'infestazione e per la valutazione del grado di diffusione nella collettività frequentata dal minore.

Data

Il responsabile del Centro di Salute

LETTERA INFORMATIVA PER LE FAMIGLIE COS'E' LA PEDICULOSI

Il pidocchio è un parassita solo dell'uomo che vive, per mantenere costante la propria temperatura, a stretto contatto con il cuoio capelluto e si nutre succhiando piccole quantità di sangue. La femmina depone le uova (lendini) alla base del capello, dove restano fortemente adese e dopo circa 1 settimana fuoriesce il pidocchio.

COME SI TRASMETTE

Il pidocchio non salta e non vola, perciò la trasmissione del parassita si può verificare solo per contatto diretto testa – testa, ma è anche possibile la trasmissione indiretta (anche se meno frequente) tramite capelli, sciarpe, cuscini, coperte, spazzole di soggetti con pediculosi in atto.

COME FARE PER SCOPRIRE LA PEDICULOSI

Per individuare la presenza dei pidocchi e/o delle lendini è necessario cercarli (ogni tre o quattro giorni in presenza di altri casi) nella zona della nuca e dietro le orecchie. Altro segnale da valutare è il prurito che però può anche mancare o comparire tardivamente dopo 30 giorni.

COME FARE IL TRATTAMENTO

Il trattamento più indicato sarà consigliato dal Pediatra/Medico curante del minore e preferibilmente dovrà essere esteso a tutta la famiglia simultaneamente, In commercio sono disponibili numerosi prodotti, ma non di tutti esistono prove di efficacia, il prodotto più efficace è l'emulsione di permetrina 1% che va applicata dopo lo shampoo e risciacquata dopo almeno dieci minuti (è sconsigliata sotto i sei mesi di età), il trattamento va ripetuto dopo sette giorni.

Altro trattamento disponibile è quello con piretrine naturali e piperonilbutossido, disponibili solo come shampoo o come mousse, il trattamento va ripetuto dopo otto giorni.

Altra tipologia disponibile è la lozione al malathion 0,5% che va applicata sulla capigliatura asciutta per almeno 10 minuti, seguita da un lavaggio con un normale shampoo, il trattamento va ripetuto dopo otto giorni.

I trattamenti sono efficaci se vengono ripetuti a distanza di sette/dieci giorni e se vengono osservate scrupolosamente le istruzioni (tempi e modalità d'uso). I trattamenti anti-pediculosi sono in grado di

eliminare i pidocchi qualora siano effettivamente presenti, ma non hanno un'azione preventiva. Devono essere quindi utilizzati solo nel caso di infestazione in atto perché il loro utilizzo non appropriato può causare dermatiti del cuoio capelluto. Le lendini vanno rimosse meccanicamente con pettine a denti fitti; può essere di aiuto la soluzione di acqua e aceto in parti uguali per sciogliere la sostanza collosa che tiene l'uovo adeso al capello.

PROVVEDIMENTI SULL'AMBIENTE

La disinfestazione di tipo ambientale in ambiente familiare e scolastico è inutile in quanto risulta sufficiente la semplice pulizia quotidiana, trattamenti di bonifica vanno riservati agli indumenti e agli oggetti di stretto uso personale (immersione per 10 minuti in acqua calda con antiparassitario per pettini e spazzole, lavaggio a 60° degli indumenti da letto usati nelle 48 ore precedenti, tutto ciò che non può essere lavato a 60° lavare a secco o sigillare in sacchi di plastica per due o tre giorni.