



SALUTE A SCUOLA

Malattie
infettive:
come prevenirle e
limitarne la
diffusione

PREMESSA	3
A. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE	4
1) <i>Norme igieniche comportamentali</i>	4
<i>Lavaggio delle mani</i>	5
<i>Cambio del pannolino</i>	6
<i>Assistenza del bambino che sanguina</i>	6
<i>Preparazione e somministrazione dei pasti</i>	7
<i>Vaccinazioni consigliate per il personale</i>	7
2) <i>Igiene ambientale</i>	7
<i>Ricambio dell'aria</i>	7
<i>Pulizie di ambienti, arredi, oggetti</i>	7
3) <i>Corretta preparazione dei cibi</i>	8
4) <i>Età e stato immunitario dei bambini</i>	8
B. IL CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE	9
1) <i>Allontanamento del bambino malato dalla comunità scolastica</i>	9
<i>Criteri di allontanamento</i>	10
2) <i>Vaccinazione o profilassi farmacologica dei contatti</i>	11
3) <i>Cura adeguata e permanenza a casa</i>	11
C. COMPITI E RESPONSABILITÀ	12
<i>Compiti dei genitori</i>	12
<i>Compiti del personale della scuola</i>	12
<i>Compiti del pediatra</i>	13
<i>Compiti del settore igiene pubblica</i>	15
SCHEDE RELATIVE AD ALCUNE MALATTIE INFETTIVE	16
<i>Congiuntivite</i>	17
<i>Impetigine</i>	18
<i>Epatite A</i>	19
<i>Meningite</i>	20
<i>Morbillo - Rosolia - Parotite</i>	22

<i>Pertosse</i>	24
<i>Salmonellosi</i>	25
<i>Altre diarreie infettive</i>	26
<i>Scabbia</i>	27
<i>Scarlattina</i>	28
<i>Tigna del capo (Tinea capitis)</i>	29
<i>Tigna del corpo (Tinea corporis)</i>	30
<i>Tubercolosi</i>	31
<i>Varicella</i>	32
GLOSSARIO DEI TERMINI USATI	34
SITI INTERNET UTILI	35

Fonte: *Ministero della Salute*
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Trento
Dipartimento di Igiene pubblica

Con le recenti normative in materia di salute e prevenzione nelle comunità scolastiche, il Ministero della Sanità ha correttamente definito come non necessarie le periodiche disinfezioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici, al di fuori di particolari esigenze di sanità pubblica, puntando a eliminare azioni inutili alla salute dei bambini e favorendo interventi più efficaci di prevenzione e controllo delle malattie infettive.

La maggior parte delle malattie contagiose, infatti, si diffonde durante il periodo di incubazione (in assenza di sintomi) e pochi giorni dopo l'inizio della malattia. Le evidenze scientifiche mostrano l'efficacia degli interventi preventivi, da porre in atto prima che si verifichi una malattia, piuttosto che quelli da adottare dopo che la malattia si è manifestata, finalizzati a limitarne la diffusione.

Questo opuscolo si propone come strumento di informazione sulle più aggiornate pratiche di prevenzione delle malattie infettive nella nostra scuola e suggerisce comportamenti utili a tutti coloro che sono interessati alla salute dei bambini e che sono chiamati a collaborare, a vario titolo, nella prevenzione e nella cura delle malattie infettive.

Per una prevenzione efficace, è necessario, infatti, che ciascuno faccia la propria parte, secondo competenze e responsabilità.

A. Prevenzione delle malattie infettive

Per “prevenzione” di una malattia infettiva s’intende ogni azione efficace nell’impedire il contatto dell’organismo con un germe patogeno (per esempio attraverso le misure generali di igiene) o a evitare lo stato di malattia (per esempio mediante le vaccinazioni o le profilassi farmacologiche). A scuola, la prevenzione delle malattie infettive e il controllo della loro diffusione si basano sulle strategie di seguito elencate.

1) Norme igieniche comportamentali

Il rischio di trasmissione della maggior parte delle malattie infettive può essere efficacemente limitato seguendo norme igieniche comportamentali. Il personale scolastico dovrebbe metterle in atto abitualmente.

Le più importanti norme igieniche da adottare, ai fini della prevenzione, sono esplicitate di seguito.





LAVAGGIO DELLE MANI

È di fondamentale importanza per la prevenzione. Va fatto con acqua corrente e sapone liquido. Le mani devono essere prive di anelli o bracciali. Per asciugare le mani, vanno usati asciugamani monouso o individuali.

Il lavaggio delle mani è necessario in questi casi: dopo l'uso dei servizi igienici; dopo avere soffiato il naso (specie prima di manipolare cibi); dopo aver tolto guanti monouso o di gomma; dopo aver cambiato un pannolino o assistito un bambino al bagno; prima di preparare o somministrare pasti; dopo aver toccato oggetti sporchi o potenzialmente contaminati.



CAMBIO DEL PANNOLINO

I fasciatoi devono essere di materiale liscio e lavabile e devono essere lavati e disinfettati a ogni uso o ricoperti di fogli di carta monouso, da cambiare ogni volta. In caso d'imbrattamento, è necessario pulire e disinfettare la superficie.

ASSISTENZA DEL BAMBINO CHE SANGUINA

In caso di ferita accidentale o epistassi (perdita di sangue dal naso), deve essere evitato il contatto diretto delle mani con il sangue; devono essere a disposizione e facilmente raggiungibili guanti monouso (meglio se di vinile o nitrile) da indossare subito. Dovrebbero essere facilmente disponibili fazzoletti di carta, garze, ovatta, per tamponare eventuali ferite. Dopo l'uso, i guanti si sfilano rovesciandoli, avendo cura di non toccarne la superficie esterna, e si eliminano tra i rifiuti urbani. Dopo aver tolto i guanti, si devono lavare le mani.

La stessa procedura va adottata in caso di esposizione ad altri liquidi biologici (vomito, feci, urine). I materiali contaminati dal sangue possono essere eliminati con i rifiuti urbani, possibilmente chiusi in un sacchetto di plastica.

PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI PASTI

Nella preparazione dei cibi, vanno seguite le norme igieniche previste dalla legislazione. È importante lavare le mani prima di preparare o somministrare pasti.

VACCINAZIONI CONSIGLIATE PER IL PERSONALE

Il personale scolastico dovrebbe essere immune da morbillo, parotite, rosolia, varicella, o per aver contratto in precedenza le malattie o per aver effettuato la vaccinazione. Chi non fosse immune da queste malattie, dovrebbe sottoporsi alla vaccinazione. Le donne in gravidanza, non immuni da queste malattie, dovrebbero evitare il contatto con bambini potenzialmente infetti (non immuni) e vaccinarsi dopo il parto.

2) Igiene ambientale

L'igiene degli ambienti è un fattore importante per la prevenzione delle malattie infettive, in particolare, la purezza dell'aria e l'accurata pulizia delle superfici (pavimenti, arredi, oggetti, maniglie).

RICAMBIO DELL'ARIA

Per ridurre il rischio di malattie a trasmissione aerea (morbillo, meningiti, tubercolosi, ecc.) è fondamentale un buon ricambio dell'aria, per evitare l'accumulo di germi e polveri. L'aria può passare attraverso le pareti, ma il ricambio che ne risulta è insufficiente; è necessario aumentare il ricambio d'aria aprendo periodicamente le finestre. È consigliabile aprire le finestre per 5-10 minuti ogni ora, specie negli ambienti di soggiorno dei bambini. L'aria degli ambienti dovrebbe avere il giusto grado di umidità, specie d'inverno.

PULIZIE DI AMBIENTI, ARREDI, OGGETTI

Pavimenti e servizi igienici devono essere puliti quotidianamente in maniera accurata.

Ogni imbrattamento con materiali biologici (feci, urine, vomito, sangue) deve prima essere rimosso con carta assorbente (usa e getta); poi va pulita e disinfettata la superficie, per esempio con una soluzione di candeggina domestica, diluita 1:10.

Giocattoli e oggetti che possono essere messi in bocca dai bambini e imbrattati di saliva, devono essere quotidianamente lavati con acqua e detergente, disinfettati, risciacquati e fatti asciugare. Anche i giochi toccati spesso da bambini piccoli dovrebbero essere lavati e disinfettati giornalmente.

Spazzolini da denti, pettini, asciugamani, indumenti, lenzuola devono essere strettamente personali. In caso d'indisponibilità di asciugamani individuali, dovrebbero essere a disposizione quelli monouso.

3) Corretta preparazione dei cibi

Il personale di cucina deve seguire le norme igieniche previste dalla legislazione in materia di alimenti. Si raccomanda il lavaggio delle mani prima della preparazione e della somministrazione di cibi, dopo aver toccato uova, cibi crudi (carne, verdure, frutta), dopo aver soffiato il naso. In caso di uso del biberon, si raccomanda il lavaggio accurato e la conservazione in contenitore asciutto (non in liquidi disinfettanti).

4) Età e stato immunitario dei bambini

I bambini più piccoli spesso sono i più colpiti da certe malattie non gravi, per esempio le infezioni delle prime vie respiratorie: questo fatto può essere considerato fisiologico. Contro alcune delle malattie più gravi, attualmente sono disponibili dei vaccini. Il settore igiene pubblica dei distretti sanitari provvede a invitare per iscritto i genitori dei bambini a effettuare le vaccinazioni raccomandate per l'infanzia.



B. Il controllo delle malattie infettive

Per “**controllo**” di una malattia infettiva s’intende ogni azione che ne limita la diffusione, dopo che si è manifestato un caso.

Gli strumenti principali per il controllo della diffusione delle infezioni nella comunità scolastica sono i seguenti.

1) Allontanamento del bambino malato dalla comunità scolastica

Il temporaneo allontanamento del bambino malato dalla scuola può essere giustificato per due motivi:

1. la tutela della salute degli altri bambini, cioè per ridurre la possibilità di trasmissione di una malattia agli altri;
2. tutela della salute del bambino, quando questo non è in grado di seguire le attività o richiede cure particolari.



CRITERI DI ALLONTANAMENTO

A) Nei seguenti casi, l'allontanamento del bambino è considerato una forma di tutela della salute della comunità scolastica, per una presunta contagiosità:

- diarrea, cioè emissione di feci liquide (più di 3 scariche)
- presenza di sangue o muco nelle feci
- vomito (due o più episodi)
- esantema cutaneo (cioè eruzione cutanea di macchie diffuse a esordio improvviso), accompagnato da febbre o malessere e cambiamento del comportamento
- occhio arrossato con secrezione bianca o gialla (possibile congiuntivite purulenta).

Nei casi sopraelencati, il personale della scuola è autorizzato ad avvertire il genitore per consentire il sollecito ritiro del bambino.

Il genitore, in questi casi, **contatterà il pediatra** curante e ne seguirà le prescrizioni mediche, sia in tema di terapia (cure con farmaci) sia di permanenza a casa del bambino.

B) Nei casi seguenti, invece, l'allontanamento è indicato a motivo della tutela della salute individuale del bambino:

- febbre con temperatura cutanea $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$
- malessere o altri sintomi tali da impedire al bambino la partecipazione alle attività o da richiedere cure che il personale non è in grado di fornire
- segni che suggeriscono malattia importante: febbre, pigrizia insolita, irritabilità, pianto insolito e persistente, difficoltà respiratorie, dolori addominali persistenti o altri segni importanti.

Nei casi sopraelencati, il personale della scuola è autorizzato ad avvertire il genitore per consentire il sollecito ritiro del bambino. Il rientro a scuola avverrà semplicemente alla risoluzione dei disturbi.

2) Vaccinazione o profilassi farmacologica dei contatti

Il servizio di igiene pubblica dei distretti sanitari, non appena ricevuta la segnalazione di malattia infettiva in un bambino da parte del medico curante, può intervenire, secondo procedure proprie convalidate, proponendo azioni che contrastino la diffusione della malattia. In certi casi, può essere utile rintracciare le persone che sono state a contatto con il malato, al fine di proporre loro la vaccinazione o una profilassi farmacologica. Questi provvedimenti possono, in alcuni casi, ridurre il rischio di diffusione della malattia.

3) Cura adeguata e permanenza a casa

In certi casi, la cura adeguata della malattia rende il bambino malato non più contagioso. Generalmente, il bambino non è più contagioso alla risoluzione dei sintomi di malattia e può pertanto rientrare a scuola, salvo alcuni casi limitati.

Pertanto, è opportuno che il genitore si attenga alle prescrizioni dal pediatra, sia per quanto riguarda la terapia sia per quanto riguarda il periodo di permanenza a casa del bambino.



C. Compiti e responsabilità

Perché prevenzione e controllo delle malattie infettive siano efficaci, è necessario che ogni figura, coinvolta nella tutela della salute dei bambini, faccia la propria parte, secondo competenza e responsabilità di ciascuno.

COMPITI DEI GENITORI

- Tengono a casa il bambino, a tutela della sua salute individuale, in caso di malattia acuta febbrile, malessere generale con o senza febbre. Quando presenta i seguenti disturbi:
 1. diarrea (emissione di feci liquide) nelle ultime 24 ore
 2. presenza di sangue o muco nelle feci
 3. vomito nelle ultime 24 ore
 4. esantema cutaneo (eruzione cutanea di macchie diffuse) a esordio improvviso
 5. occhio arrossato con secrezione bianca o gialla (possibile congiuntivite purulenta)i genitori contattano il medico e seguono le sue indicazioni per quanto riguarda terapia e permanenza a casa.
- Si attengono alle indicazioni del pediatra quando al bambino viene diagnosticata una malattia contagiosa per la quale è previsto un periodo di allontanamento dalla comunità (vedi tabella seguente).
- Assicurano, con frequenza almeno settimanale, il controllo del cuoio capelluto per la presenza di pediculosi (vedi istruzioni specifiche nell'opuscolo sulla pediculosi).
- Fanno eseguire al bambino le vaccinazioni consigliate per l'infanzia.

COMPITI DEL PERSONALE DELLA SCUOLA

- Assicura l'adozione delle misure di prevenzione di carattere generale di tipo comportamentale e ambientale e l'igiene degli alimenti.
- Adotta procedure efficaci, note al personale incaricato, riguardanti le pulizie di pavimenti, servizi igienici, attrezzature, oggetti e giocattoli.
- Assicura un buon ricambio d'aria negli ambienti di vita, per ridurre il numero di germi presenti nell'aria e per la prevenzione delle malattie a trasmissione aerea.
- Adotta il frequente lavaggio delle mani per ridurre il rischio di trasmissione di malattie, oltre ad altre procedure d'igiene generale.
- Avverte i genitori, per consentire il tempestivo ritiro del bambino malato, nei casi previsti alla voce "criteri di allontanamento".

COMPITI DEL PEDIATRA

- Comunica tempestivamente ogni caso di malattia infettiva al settore igiene pubblica del distretto sanitario, utilizzando l'apposita scheda di segnalazione.
- Fornisce ai genitori le indicazioni terapeutiche e comportamentali utili per prevenire la trasmissione nella comunità, in caso di malattia infettiva contagiosa di un bambino che frequenta una comunità infantile.
- Comunica ai genitori la durata del periodo in cui il bambino non deve frequentare la comunità, se è affetto da una malattia per la quale sono previste misure contumaciali (vedi tabella).
- Dà informazioni ai genitori sulle vaccinazioni raccomandate e sulle vere e false controindicazioni alle vaccinazioni.

Nella tabella seguente, sono indicati i periodi contumaciali (periodo in cui il malato non può frequentare le comunità) previsti dal Ministero della salute (circolare n. 4/1998) o suggeriti dalla letteratura medica.

MALATTIA	RESTRIZIONI ALLA FREQUENZA DI COMUNITÀ PER MOTIVI DI CONTROLLO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI
Congiuntivite epidemica	24 ore dopo l'inizio del trattamento
Diarrea	Fino a cessazione della diarrea
Esantema febbrile	Variabile in dipendenza della malattia diagnosticata
Faringite streptococcica	48 ore dall'inizio della terapia + assenza di febbre da 48 ore
Impetigine	24 ore dall'inizio della terapia
Epatite A	7 giorni dalla comparsa dell'ittero
Morbillo	5 giorni dalla comparsa dell'esantema
Parotite	9 giorni dalla comparsa della tumefazione delle ghiandole salivari
Pertosse	5 giorni completi di terapia antibiotica <i>(che deve essere data per 14 giorni)</i>
Rosolia	7 giorni dall'esordio dell'esantema
Scarlattina	48 ore dall'inizio della terapia + assenza di febbre da 48 ore
Varicella	5 giorni dalla comparsa delle prime vescicole
Dermatofitosi	Dopo l'inizio del trattamento <i>(in caso di tinea corporis, cruris e pedis: esclusione della frequenza di palestre e piscine per tutto il periodo di trattamento)</i>
Pediculosi	Fino al mattino dopo il primo trattamento
Scabbia	Fino al termine del trattamento

COMPITI DEL SETTORE IGIENE PUBBLICA

- Riceve le segnalazioni di una malattia infettiva dai pediatri, dai medici curanti o dall'ospedale (in caso di ricovero del bambino).
- Nei casi previsti, effettua gli interventi di profilassi (vaccinazione o profilassi farmacologica) sui contatti.
- Fornisce informazioni e assistenza alle scuole e ai nidi sulle misure di prevenzione da adottare per il controllo delle malattie infettive.
- Effettua, in accordo con la scuola, incontri di informazione ed educazione sanitaria per genitori e operatori, in tema di prevenzione delle malattie infettive.
- Promuove le vaccinazioni e fornisce informazioni ai genitori e alla popolazione; effettua le vaccinazioni raccomandate per l'infanzia; gestisce e aggiorna l'anagrafe vaccinale.

Schede relative ad alcune malattie infettive



COS'È

È un'infezione della congiuntiva (membrana che riveste la superficie posteriore delle palpebre e la porzione anteriore del bulbo oculare) di uno o entrambi gli occhi. I microrganismi che possono causare la malattia sono batteri (emofilo, streptococco, stafilococco) o virale (adenovirus). Colpisce più frequentemente bambini di età inferiore ai cinque anni. Può manifestarsi con arrossamento dell'occhio, gonfiore delle palpebre, lacrimazione, dolore all'occhio; secrezione densa e appiccicosa (con pus) nelle forme batteriche, sierosa e chiara nelle forme virali.

COME SI TRASMETTE

La trasmissione della malattia avviene solitamente per contatto diretto degli occhi con le dita contaminate da secrezioni congiuntivali infette o da oggetti contaminati (fazzoletti, giochi). Il periodo d'incubazione è di 24-72 ore nelle forme batteriche e di 5-12 giorni forme virali. Il trattamento antibiotico delle forme batteriche rende il bambino non più contagioso.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- In caso di sospetta congiuntivite purulenta (occhio rosso con secrezione bianca o gialla), il bambino dovrebbe essere allontanato dalla comunità, se sono presenti altri bambini di età inferiore ai 5 anni.
- Il bambino allontanato può essere riammesso dopo aver iniziato la terapia antibiotica.
- Disinfezione degli oggetti contaminati dalle secrezioni congiuntivali (per esempio occhiali).

COS'È

È un'infezione superficiale della pelle di origine batterica (streptococchi o stafilococchi); colpisce più frequentemente i bambini al di sotto dei 10 anni. L'incubazione è variabile da 4 a 10 giorni. La malattia inizia con piccole bolle a contenuto chiaro (come una scottatura) circondate da un alone rosso; le bolle, rompendosi, lasciano delle escoriazioni su cui si deposita una crosta di caratteristico color miele. Le zone più colpite sono mani, viso e collo. L'evoluzione della malattia è solitamente benigna, ma, senza terapia, possono raramente comparire complicanze a livello renale

COME SI TRASMETTE

È contagiosa per contatto diretto della pelle soprattutto attraverso le mani. È possibile anche il contagio indiretto mediante biancheria, asciugamani o pettini. La contagiosità perdura fino a quando sono presenti lesioni purulente.

COME SI PREVIENE

Osservare le comuni norme igieniche già descritte nella prima parte.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il bambino che presenta eruzione cutanea di esordio improvviso, dovrebbe essere allontanato dalla comunità scolastica (vedi criteri di allontanamento) e i genitori dovrebbero consultare il medico curante.
- Il bambino può essere riammesso nella comunità scolastica dopo 24 ore dall'inizio della terapia antibiotica.

COS'È

È una malattia del fegato causata da un virus. L'incubazione varia da 15 a 50 giorni (in media 28-30 giorni). Può manifestarsi con ittero (colorazione gialla della pelle e della sclera cioè il "bianco dell'occhio"), urine di colore rossastro, nausea, mancanza di appetito, dolore addominale, malessere generale, febbre. Nei bambini piccoli possono mancare i sintomi descritti. Generalmente la gravità della malattia aumenta con l'età.

COME SI TRASMETTE

Attraverso l'ingestione di acqua o alimenti crudi o poco cotti, contaminati dal virus (per esempio frutti di mare). È rara nel nostro paese, mentre è frequente tra i viaggiatori che hanno soggiornato in paesi a rischio. La trasmissione può avvenire anche da persona infetta a un'altra, attraverso le mani o oggetti contaminati da feci. La contagiosità va da 1-2 settimane prima dell'insorgenza dell'ittero, fino a 7 giorni dopo. Non ci sono portatori cronici del virus.

COME SI PREVIENE

Evitare cibi crudi o poco cotti o bevande non sicure nei paesi a scarso livello di igiene, dove l'epatite A è molto diffusa; lavando le mani prima di toccare alimenti.

È disponibile una vaccinazione contro l'epatite A, utile per coloro che si recano in paesi tropicali, o dopo che si è verificato un caso in comunità scolastiche, per limitare la possibile diffusione interumana della malattia.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il servizio di igiene pubblica, ricevuta la segnalazione di un caso, provvede a proporre la vaccinazione alle persone che sono state a contatto con il malato (compagni di scuola e familiari), per limitare la possibile trasmissione interumana della malattia.
- Il malato non deve frequentare le comunità per una settimana dopo la comparsa dei sintomi.

COSA NON È NECESSARIO FARE

Non è necessaria la disinfezione supplementare degli ambienti, salvo quanto previsto dalle normali procedure di igiene.

COS'È

È un'infezione delle meningi (le membrane che avvolgono il cervello). Il periodo di incubazione è in media 3-4 giorni. Si manifesta con febbre elevata, intenso mal di testa, rigidità del collo, spesso con nausea, vomito ed eruzione cutanea dovuta a piccole emorragie (petecchie). Può essere grave, anche mortale o lasciare danni permanenti.

Le meningiti possono essere causate da virus o batteri. Le meningiti batteriche sono dovute principalmente a:

meningococco (*Neisseria meningitidis*), che colpisce di preferenza i bambini e i giovani adulti
pneumococco (*Streptococcus pneumoniae*), che colpisce prevalentemente i bambini tra i due mesi e i tre anni (rara nei bambini oltre i 5 anni), gli anziani e le persone con compromissione del sistema immunitario emofilo (*Haemophilus influenzae* tipo b), che colpisce generalmente bambini dai 2 mesi ai 3 anni; rara oltre i 5 anni. Oggi di raro riscontro grazie alla diffusione della vaccinazione dei bambini piccoli.

COME SI TRASMETTE

L'infezione si trasmette direttamente da persona a persona, inspirando aria contaminata dai germi. Questi sono presenti nelle goccioline emesse con la respirazione, la tosse e gli starnuti dalle persone infette.

La contagiosità generalmente cessa dopo 24-48 ore dall'inizio di un adeguato trattamento antibiotico.

COME SI PREVIENE

Molte meningiti batteriche sono prevenibili mediante la vaccinazione. Si ricorda l'utilità di osservare le misure igieniche ambientali già trattate nella prima parte.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il servizio di igiene pubblica, appena ricevuta la segnalazione di meningite, nei casi previsti, provvede a rintracciare i contatti stretti della persona malata, per proporre una profilassi antibiotica, al fine di ridurre il rischio di trasmissione della malattia. La profilassi antibiotica non è raccomandata per il contatto occasionale. La profilassi antibiotica va iniziata precocemente (possibilmente entro 24 ore dalla diagnosi del caso) ed è indicata per i soggetti che hanno avuto un contatto stretto con il caso durante i 10 giorni precedenti la comparsa della malattia (periodo di incubazione), per esempio familiari, compagni di classe, colleghi di lavoro che condividono gli stessi spazi per periodi prolungati.
- Nelle forme da virus o da pneumococco non sono utili interventi di profilassi antibiotica sui contatti.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non è necessaria la disinfezione degli ambienti ove ha soggiornato il malato, perché questi microrganismi non sopravvivono nell'ambiente esterno.



COSA SONO

Sono malattie causate da virus.

Morbillo. Si presenta con febbre elevata, tosse, raffreddore, congiuntivite e un tipico esantema cutaneo (piccole macchie rosa-rossastre, rilevate, diffuse su tutto il corpo); colpisce generalmente i bambini, ma può verificarsi anche in giovani-adulti non immuni.

Le possibili complicanze sono: broncopolmonite, otite ed encefalite (1 caso ogni 1.000 – 3.000 bambini ammalati; può essere mortale o lasciare danni permanenti). Molto raramente (circa 1 caso su 100.000 malati), diversi anni dopo, si sviluppa la pan-encefalite sclerosante subacuta (PESS), una grave complicanza neurologica.

La contagiosità va da 4 giorni prima fino a 5 giorni dopo la comparsa dell'esantema.

Rosolia. Si presenta come una malattia lieve a decorso benigno con febbre inferiore a 38 °C, piccole macchie rosa diffuse sulla pelle (esantema), ingrossamento delle ghiandole linfatiche soprattutto del collo e della nuca; dolori articolari nelle ragazze. Se contratta in gravidanza (soprattutto nei primi quattro mesi), può provocare seri danni al nascituro (aborto, malformazioni congenite a carico di cuore, cervello, occhi e udito).

La contagiosità va da 7 giorni prima della comparsa dell'esantema fino a 7 giorni dopo.

Parotite. Comunemente chiamata "orecchioni", è un'infezione delle ghiandole salivari (quasi sempre le parotidi); si accompagna a febbre e ingrossamento delle ghiandole colpite.

Ha un decorso benigno, ma può raramente causare complicanze: pancreatite, encefalite parotitica (1 caso su 10.000), infiammazione dei testicoli o delle ovaie (in adulti).

La contagiosità va da 7 giorni prima della comparsa dell'ingrossamento della parotide fino a 9 giorni dopo.

COME SI TRASMETTONO

Per via aerea, da persone malate o in fase di incubazione, mediante le goccioline emesse con colpi di tosse.

COME SI PREVENGONO

Esiste un vaccino efficace per ciascuna delle tre malattie, proposto ai bambini di 12-15 mesi di vita e poi a 5-6 anni (o a 15-16 anni). Può essere utile anche per gli adulti non immuni, specialmente al personale delle scuole. Le misure di comportamento generali consistono nell'utilizzare fazzoletti monouso, coprire la bocca quando si tossisce o starnutisce, lavarsi le mani spesso.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Tenere a casa il bambino malato per almeno 5 giorni in caso di morbillo, 7 in caso di rosolia, 9 in caso di parotite.
- Il servizio di igiene pubblica, quando riceve la notifica di un caso di morbillo, propone prima possibile la vaccinazione agli altri componenti della famiglia, o ai compagni di scuola non vaccinati o che non abbiano già avuto la malattia.
- Le donne in gravidanza non immuni dovrebbero essere allontanate dalla scuola.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non sono necessarie disinfezioni ambientali, perché tali virus sono labili nell'ambiente.



COS'È

È una malattia infettiva causata da un batterio (*Bordetella pertussis*). Si manifesta con tosse e catarro; la tosse si presenta in accessi, con sibilo inspiratorio e talvolta vomito. La tosse dura a lungo (almeno due settimane). Può colpire qualsiasi età, ma più spesso i bambini. Il periodo d'incubazione è in media di 7-10 giorni (fino a 20 giorni). Può essere grave nei bambini piccoli. Le complicanze possibili sono: polmonite, crisi epilettiche, encefalopatia. Si cura con un antibiotico.

COME SI TRASMETTE

Si trasmette da una persona infetta a una sana, attraverso le goccioline emesse con la tosse. La contagiosità è alta, specie all'inizio (periodo catarrale). Dopo cinque giorni di terapia antibiotica, il malato non è più contagioso.

COME SI PREVIENE

È disponibile la vaccinazione in 3 dosi, da somministrare ai bambini, nel corso del primo anno di vita, in associazione con gli altri vaccini dell'infanzia (difterite, tetano, poliomielite, epatite B, *Haemophilus influenzae* di tipo B); viene fatto un richiamo a 5-6 anni. Viene offerta un'ulteriore dose di richiamo all'età di 15 anni, con vaccino combinato adatto anche agli adulti.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il bambino malato non dovrebbe frequentare le collettività per almeno 5 giorni dopo l'inizio della terapia antibiotica.
- I contatti familiari e i contatti stretti dovrebbero fare una profilassi antibiotica per 7 giorni; raccomandata per bambini di età inferiore a 1 anno e a donne nelle ultime 3 settimane di gravidanza.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non è indicato fare disinfezioni supplementari.

Salmonellosi

COS'È

È una malattia causata da un batterio del genere salmonella. Dopo un periodo di incubazione, generalmente di 12-36 ore, si manifesta con diarrea, che può associarsi a febbre, vomito e dolori addominali. Può essere grave nei bambini piccoli e nelle persone anziane.

COME SI TRASMETTE

Si trasmette generalmente mangiando cibo contaminato, soprattutto creme contenenti uova crude, carni poco cotte, verdure crude. Più raramente, la malattia si trasmette da una persona infetta a un'altra, specialmente se la prima ha la diarrea.

COME SI PREVIENE

- È importante osservare le normali precauzioni igieniche nella preparazione, nella manipolazione e nella conservazione dei cibi.
- Si ricorda l'importanza del lavaggio delle mani prima di preparare cibi, dopo aver usato i servizi igienici, dopo aver toccato animali, dopo aver manipolato uova, carni crude, verdure crude.
- Possibilmente evitare di consumare carne, uova e pollame crudi o poco cotti. Lavare accuratamente la verdura e la frutta prima del consumo.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il bambino affetto da salmonellosi non deve frequentare le comunità scolastiche, finché è sintomatico. Può riprendere la frequenza scolastica ad avvenuta guarigione clinica, anche nei casi in cui persista uno stato di portatore.
- Continuare con le normali procedure di igiene dei servizi igienici e delle mani.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non è utile far eseguire coproculture a tutti i frequentanti la comunità non sintomatici.
- Non è giustificato allontanare i portatori dalla collettività, né una terapia antibiotica per la loro bonifica.

Altre diarree infettive

Oltre alla salmonella, altri batteri (come Shigella, Escherichia coli, ecc.) e virus (Adenovirus, Rotavirus) possono essere causa di diarrea infettiva: le misure da osservare per evitare la diffusione dell'agente infettivo sono le stesse che per le salmonellosi.



COS'È

La scabbia è una malattia della pelle provocata da un acaro (*Sarcoptes scabiei*). Il soggetto colpito presenta sulla zona cutanea interessata delle piccole lesioni lineari (cunicoli) bianche, sottili, lunghe 5-10 mm, associate a intenso prurito, specialmente notturno. Quest'ultimo provoca frequenti lesioni secondarie dovute al grattamento. Le zone colpite sono soprattutto: gli spazi interdigitali delle mani, le superfici interne dei polsi e dei gomiti, le ascelle, ecc. Nel bambino si osserva in modo particolare sul palmo delle mani e sulle piante dei piedi.

COME SI TRASMETTE

La trasmissione avviene per contatto cutaneo diretto, prolungato e ripetuto, più raramente attraverso gli indumenti e la biancheria del letto. Per questo motivo il contagio si verifica quasi esclusivamente in ambito familiare. I soggetti colpiti da scabbia possono contagiare fino a quando non sono trattati con la specifica terapia.

COME SI PREVIENE

Evitare la condivisione di biancheria e indumenti che devono essere strettamente personali.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il bambino con scabbia non deve frequentare una collettività scolastica fino al giorno successivo a quello di inizio della cura specifica.
- Vanno rispettate le norme d'igiene personale generali, come descritto nella parte introduttiva.
- Nell'ambiente in cui soggiorna il bambino affetto da scabbia è consigliabile lavare ad almeno 60 °C biancheria, lenzuola e asciugamani; i vestiti che non possono essere lavati ad alte temperature vanno esposti all'aria per alcuni giorni.
- È raccomandato passare con aspirapolvere o con getto di vapore tappeti e divani con i quali il soggetto ammalato è venuto a contatto.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non sono giustificati interventi straordinari quali la chiusura della scuola o la disinfestazione.

COS'È

È una malattia infettiva causata da batteri (streptococchi). Dopo un'incubazione di 1-3 giorni, si manifesta con febbre alta, mal di testa, faringite. Tipicamente la lingua è prima ricoperta da una patina bianca, poi assume aspetto "a fragola". Compare inoltre un'eruzione cutanea, caratterizzata da puntini rossi, che rende la pelle ruvida al tatto e che si estende in circa 24 ore a tutto il corpo, tranne che intorno a naso, labbra e mento. Rispetto alle altre malattie esantematiche, può comparire più volte nello stesso soggetto.

COME SI TRASMETTE

La trasmissione avviene per via aerea attraverso le goccioline emesse con tosse, starnuti o parlando. Meno frequentemente il contagio si verifica portando alla bocca oggetti contaminati da saliva o secrezioni nasali. La contagiosità va da 2 giorni prima della comparsa dei sintomi fino a guarigione. Con la terapia antibiotica il malato è considerato non contagioso dopo 48 ore.

COME SI PREVIENE

Evitare per quanto possibile il contatto con soggetti ammalati.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Tenere a casa il bambino malato per almeno 48 ore dall'inizio della terapia antibiotica. In caso di eruzione cutanea con febbre, il bambino può essere allontanato dalla collettività scolastica. I genitori devono consultare il medico curante.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non è necessaria la ricerca sistematica dei portatori tramite il tampone faringeo.
- Non è indicata la disinfezione ambientale.

Tigna del capo (Tinea capitis)

COS'È

È una malattia del cuoio capelluto causata da funghi (Trichophyton o Microsporum). Dopo un periodo d'incubazione di 10-14 giorni, compaiono sulla testa delle chiazze tondeggianti, caratterizzate da perdita di capelli e desquamazione. I capelli dell'area infettata diventano più fragili e si spezzano. Talvolta la chiazza si presenta infiammata con croste e pus.

COME SI TRASMETTE

Per contatto cutaneo diretto o indiretto (pettini, spazzole, cappelli, sciarpe). Il contagio può avvenire anche da animali infetti come cane, gatto, mucca.

COME SI PREVIENE

Evitare di scambiare oggetti personali (pettini, berretti, sciarpe, cappelli). Curare l'igiene personale, lavando frequentemente i capelli.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Iniziare precocemente la cura (farmaci per bocca e shampoo specifico). I bambini in trattamento possono frequentare la scuola.
- Controllare gli animali domestici: se presentano lesioni cutanee, devono essere curati.
- Lavare gli indumenti contaminati a temperature elevate.
- Non condividere pettini, nastri, spazzole, cappelli, berretti.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non è necessario tagliare o radere i capelli.

Tigna del corpo (Tinea corporis)

COS'È

È una malattia della pelle causata da funghi (Trichophyton, Microsporum o Epidermophyton). Non sono mai interessati mani e piedi. Dopo un periodo d'incubazione di 4-10 giorni, si manifestano lesioni cutanee a chiazze rosa a forma di anello, con il centro più chiaro e un bordo leggermente rilevato. Le dimensioni, di circa 2-3 cm, tendono a crescere lentamente e a moltiplicarsi. Possono essere leggermente pruriginose.

COME SI TRASMETTE

Per contatto diretto con persone o animali (cani, gatti) infetti, o indiretto, attraverso pavimenti, docce, panche, oggetti contaminati. La contagiosità permane finché sono presenti le lesioni cutanee.

COME SI PREVIENE

Evitare il contatto diretto con persone o animali infetti. Pulire frequentemente docce e panche negli spogliatoi delle palestre, con lavaggio e asciugatura rapida.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Il bambino in terapia può frequentare la scuola, purché le lesioni cutanee siano coperte con garze o cerotti.
- Evitare l'uso in comune di asciugamani e indumenti.
- Lavare biancheria e indumenti della persona infetta a temperature elevate.
- Le persone con le lesioni cutanee non devono frequentare palestre e piscine fino a guarigione completa.

COSA NON È NECESSARIO FA

- Escludere il bambino dalla scuola.

COS'È

È una malattia infettiva provocata da un batterio (*Mycobacterium tuberculosis*). La malattia può colpire tutti gli organi o i tessuti. La forma trasmissibile è quella polmonare o laringea. Il periodo d'incubazione è molto variabile, in genere va da 4 a 12 settimane. L'infezione iniziale di solito passa inosservata e guarisce spontaneamente (tubercolosi primaria); per tutta la vita, però, rimane la possibilità che l'infezione si riattivi. I sintomi principali delle forme polmonari sono tosse, febbre e malessere generale.

COME SI TRASMETTE

Quando è presente una tubercolosi polmonare o laringea (forme contagiose), il malato emette bacilli nell'aria mediante tosse, starnuti o soffiandosi il naso. La probabilità di trasmettere l'infezione dipende dalla quantità di bacilli emessi, dal tipo di contatto con altre persone (vicinanza e tempo trascorso insieme), dalle caratteristiche individuali delle persone esposte. Dopo alcune settimane dall'inizio della terapia, il malato cessa di essere contagioso.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Ricevuta la notifica di un caso, se in forma di igiene pubblica provvede a rintracciare i contatti stretti del caso, cioè le persone che sono state vicine al malato (aula scolastica, ufficio, reparto, stanza di degenza) per numerose ore al giorno, nel periodo precedente al ricovero.
- Ai contatti stretti vengono proposte delle indagini (intradermoreazione di Mantoux, radiografia del torace) per scoprire un eventuale contagio; se questo è avvenuto, è indicata una chemioprevenzione antibiotica, per impedire la progressione dell'infezione.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Disinfezione supplementare di ambienti e superfici nella scuola o nelle case.

COS'È

È malattia infettiva altamente contagiosa, provocata da un virus (Varicella-Zoster). Colpisce maggiormente i bambini tra i 5 e i 10 anni, ma può manifestarsi anche negli adulti non immuni; in questo caso le complicanze possono essere più gravi. Ha un'incubazione di 14-21 giorni. I sintomi consistono in febbre d'intensità variabile, malessere generale e una tipica eruzione cutanea, costituita da macchioline rosse rilevate, che evolvono in vescicole a ondate successive. Queste si rompono, dando luogo alla formazione delle croste. Le lesioni sono pruriginose e possono interessare anche le mucose (bocca, genitali, ecc.).

COME SI TRASMETTE

Per contatto diretto con la saliva del malato o con il liquido contenuto nelle vescicole, oppure per via aerea, respirando le goccioline emesse dalla persona infetta con la tosse e gli starnuti. La contagiosità va da 5 giorni prima fino a 5 giorni dopo la comparsa delle vescicole. Se una donna non immune contrae la varicella in gravidanza, il virus può trasmettersi all'embrione o al feto attraverso la placenta e causare malformazioni o decesso.

COME SI PREVIENE

La vaccinazione antivariella viene offerta nel corso del 15° anno di vita ai ragazzi che non hanno ancora avuto la malattia. La vaccinazione è indicata anche per le persone adulte, che non hanno avuto la malattia, ma a maggior rischio di acquisire l'infezione (personale scolastico) o di trasmetterla (operatori sanitari) per motivi professionali.

Le persone immunodepresse e le donne in gravidanza, che non hanno avuto la malattia, devono evitare contatti con soggetti malati o potenzialmente infetti.

COSA FARE QUANDO SI VERIFICA UN CASO

- Tenere a casa il malato per almeno 5 giorni dalla comparsa delle vescicole.
- La vaccinazione dopo l'avvenuto contatto con il malato è indicata per gli adulti che non hanno avuto la varicella: è efficace se effettuata entro i 3 giorni successivi al contatto.
- Osservare le norme igieniche a carattere generale già descritte nella prima parte.

COSA NON È NECESSARIO FARE

- Non è indicata l'esecuzione della vaccinazione ai compagni di scuola o ad altri contatti in età infantile. Non è necessaria la disinfezione ambientale.



CONTAGIO: meccanismi e modalità con cui l'agente infettivo si trasmette da un individuo all'altro, in particolare le sue vie di eliminazione e di penetrazione nell'organismo.

CONTATTI STRETTI: si considerano tali le persone che hanno avuto contatto (per esempio condividendo lo stesso ambiente) in modo prolungato e non occasionale con il soggetto ammalato.

DISINFEZIONE: trattamento con agente disinfettante, che agisce riducendo il numero di batteri o virus presenti; perché sia efficace, è necessaria una preventiva pulizia.

ESANTEMA: manifestazione cutanea con macchie di colore rossastro.

INCUBAZIONE: periodo di tempo che intercorre tra la penetrazione del microrganismo e l'inizio dei sintomi di malattia.

ISOLAMENTO: esclusione del soggetto dal contatto con altre persone tranne il personale di assistenza. Può essere ospedaliero o domiciliare.

NOTIFICA: atto con cui il medico che fa la diagnosi di malattia infettiva (pediatra, medico di base, medico ospedaliero, ecc.) informa le autorità sanitarie dell'evento.

PERIODO DI CONTAGIOSITÀ: periodo di tempo durante il quale la persona infetta è in grado di diffondere l'agente infettivo.

PORTATORE: individuo senza sintomi di malattia, che ospita nel proprio organismo, per lo più temporaneamente, un germe patogeno.

PROFILASSI FARMACOLOGICA: trattamento con farmaci per evitare la comparsa di una malattia dopo eventuale infezione. Utile solo in casi particolari.

VACCINAZIONE: somministrazione di un vaccino che stimola l'organismo a produrre anticorpi protettivi contro una determinata malattia.



Ministero della Salute

<http://www.salute.gov.it>

Istituto Superiore di Sanità

<http://www.iss.it>

Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)

<http://www.ccm-network.it>

via delle Costellazioni, 69 – Melito di Napoli

