



Unione Europea

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

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

pon
2014-2020Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZAPNRR
FUTURA
LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANIISTITUTO COMPrensivo
"MATTEI - DI VITTORIO"Via Bizet 1 - 20096 PIOTTELLO (MI) - Segreteria Tel:02/92103740 - 02/92103833
e-mail: miic8fd00a@istruzione.it - indirizzo web: www.icmatteidivittorio.edu.it
Codice Fiscale 91582810155 - Codice Meccanografico MIIC8FD00A - COD. UNIVOCO UF5H5YAl personale scolastico
alle famiglie
Agli alunni/e

VADEMECUM PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE NELLE COMUNITÀ SCOLASTICHE

In questa breve guida, si forniscono informazioni ed indicazioni generali riguardanti alcune malattie infettive frequenti in età scolare. È importante sottolineare che queste informazioni sono fornite a solo scopo conoscitivo e, in caso di sintomi o preoccupazioni, è fondamentale consultare immediatamente un medico per una valutazione accurata e personalizzata.

Secondo le indicazioni più attuali in campo igienico-sanitario la prevenzione di molte malattie infettive trasmissibili si basa non solo sulle misure di controllo dei casi segnalati ma soprattutto sull'adozione routinaria di norme comportamentali, individuali e collettive cioè di "**precauzioni universali**", da utilizzare costantemente anche in assenza di persone malate sia in ambiente familiare che in ambienti di vita collettiva (scuola, ambienti di lavoro, ambienti ricreativi). Tali norme igieniche comportamentali, se messe in atto abitualmente dal personale scolastico e da alunni e famiglie, consentono di evitare la propagazione del contagio e di tenere sotto controllo iniziali focolai di infezione.

Misure di prevenzione generali

Norme igieniche comportamentali

Le più importanti norme igieniche da adottare ai fini della prevenzione sono:

Lavaggio delle mani

Il lavarsi spesso le mani è un gesto semplice ed economico ma spesso sottovalutato e disatteso. L'igiene delle mani costituisce la misura comportamentale di tipo preventivo più importante per interrompere la trasmissione di agenti patogeni.

Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso un'azione meccanica. Ma non basta aprire il rubinetto e passare le mani sotto il getto dell'acqua per eliminare il problema.

ISTRUZIONI PER UNA CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI

Le mani, prive di anelli, bracciali o altro, vanno lavate con acqua corrente e sapone liquido in distributore automatico. Dopo un accurato sfregamento e un abbondante risciacquo, le mani vanno asciugate utilizzando asciugamani monouso o salviette di carta a perdere. Va posta attenzione alla rubinetteria che se manuale andrà pulita prima del lavaggio delle mani utilizzando poi per la chiusura delle salviette a perdere. In assenza di acqua si può ricorrere agli igienizzanti per le mani a base alcolica. Questi prodotti vanno usati quando le mani sono asciutte altrimenti non sono efficaci. Se si usano frequentemente possono provocare secchezza della cute. Si ricorda che una corretta igiene delle mani richiede che si dedichi a questa operazione non meno di 40 - 60 secondi se si è optato per il lavaggio con acqua e sapone e non meno di 30 - 40 secondi se invece si è optato per l'uso di igienizzanti a base alcolica.

Fig. 1. Scheda dell'Organizzazione Mondiale della Salute con la sequenza dettagliata delle fasi per lavarsi le mani.



Utilizzo e igiene di oggetti ed indumenti personali

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

Comportamento in caso di esposizione a sangue o altri liquidi biologici (feci, urine, ecc.)

In caso di fuoriuscita di sangue in seguito a ferita, epistassi o altro motivo, o esposizione ad altri liquidi biologici come vomito o feci, si deve evitare il contatto tra esso e la cute di altri soggetti. A tal fine è necessario che:

- vi sia una dotazione di guanti monouso, facilmente reperibili;

- nel caso che comunque si verifichi l'esposizione, bisogna effettuare un immediato e approfondito lavaggio, con acqua e sapone, delle parti esposte;
- tutti i materiali utilizzati per il pronto intervento devono essere raccolti in un sacchetto di plastica che dovrà essere ben chiuso e smaltito con i rifiuti immediatamente (possibilmente mettendovi all'interno ipoclorito di sodio). Le superfici contaminate devono essere pulite con candeggina in diluizione 1:5, lasciate asciugare quindi sciacquate e asciugate con materiale monouso.

Igiene ambientale

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

Il ricambio dell'aria, un paio di volte nell'arco della mattina, comporta una riduzione dei germi eventualmente presenti nell'ambiente. Particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti del grado di umidità, che, se inferiore al 60-70%, facilita l'insorgenza di infezioni delle prime vie aeree; a tal fine, specie negli ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli, dovranno essere utilizzati umidificatori. La manutenzione degli eventuali impianti di condizionamento, con riguardo ai filtri della componente di umidificazione. La sanificazione quotidiana e rimozione rapida dei rifiuti.

Misure di prevenzione specifiche

Le misure di prevenzione specifiche sono costituite dagli interventi di controllo propri di ciascuna malattia infettiva volti a limitare il diffondersi del contagio, dopo che si è manifestato un caso e dalle vaccinazioni, finalizzate a conferire la protezione individuale e a raggiungere l'eliminazione della malattia o l'eradicazione dell'agente patogeno, grazie al raggiungimento di elevati livelli di copertura nella collettività.

Nell'ambito delle collettività scolastiche, dove il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose, gli strumenti principali per il controllo della diffusione delle infezioni sono i seguenti.

Allontanamento

Spesso l'esordio di una malattia infettiva avviene in modo improvviso e quindi si può verificare nel momento in cui il soggetto si trova nella collettività scolastica.

Poiché i sintomi d'esordio sono generalmente aspecifici (febbre, cefalea, artralgie, astenia, ecc.) in tale fase non è diagnosticabile l'eventuale contagiosità del malessere. Tuttavia, specie per quanto riguarda bambini e ragazzi, è bene evitare i contatti ravvicinati con gli altri soggetti e informare il genitore affinché provveda il prima possibile al rientro in famiglia. L'allontanamento è disposto dal Dirigente Scolastico o suo delegato.

Condizioni di allontanamento dalla collettività

Età	Febbre/ Malessere	Diarrea	Esantema	Congiuntivite purulenta
0-3 anni (asili nido)	SE > 38,5°C	SE più di 3 scariche liquide in 3 h	SE ad esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	SI, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta
3-5 anni (scuola materna)	SE > 38,5 °C	SE più di 3 scariche liquide in 3 h	SE di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	Si, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta
6-10 anni (scuola elementare)	NO, se non altra sintomatologia (*)	SE senza controllo sfinteri	SE non altrimenti motivato	NO (*)
11-13 anni (scuola media inferiore)	NO, se non altra sintomatologia (*)	NO (*)	SE non altrimenti motivato	NO (*)
14-19 anni (scuola media superiore)	NO, se non altra sintomatologia (*)	NO (*)	SE non altrimenti motivato	NO (*)

Tab1. Condizioni, in relazione all'età, per le quali è necessario, a prescindere dall'infettività presunta,

disporre l'allontanamento dalla collettività

(*) *Non è previsto l'allontanamento come misura di carattere preventivo rispetto alla collettività, ma può essere opportuno, per la tutela della salute dell'individuo predisporre il rientro a casa quando l'alunno non sia in grado di partecipare alle normali attività scolastiche.*

Le indagini sui contatti vengono effettuate per individuare la fonte di contagio del caso e per verificare se è avvenuta infezione determinata dal caso stesso. Nel primo caso l'accertamento deve essere tempestivo, nel secondo è generalmente necessario effettuare una doppia indagine, una immediatamente dopo l'esposizione e l'altra successivamente al decorso del periodo di incubazione.

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

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

In alcuni casi, invece, la ricerca di altri infetti ha significato solo quando vi siano soggetti esposti al malato che hanno manifestazioni sintomatologiche riconducibili alla malattia indagata (es.: scarlattina) in quanto, in caso di malattia, può essere indicato effettuare una terapia. In altri casi, le indagini hanno, prevalentemente, valore epidemiologico, cioè servono per una maggior conoscenza dell'episodio, come ad esempio avviene per una sospetta tossinfezione alimentare quando vengono proposti accertamenti anche a soggetti asintomatici. In caso di malattia infettiva che si verifichi in un alunno e per la quale siano opportuni accertamenti sui contatti, può essere utile per la ATS intervenire in ambito scolastico per proporre tali accertamenti, dal momento che ciò consente di raggiungere la maggior parte delle famiglie coinvolte in tempi molto brevi. L'intervento degli operatori ATS è sempre preventivamente comunicato al Dirigente Scolastico o suo delegato.

Compiti e Responsabilità

Gli interventi finalizzati alla sorveglianza, controllo e prevenzione delle Malattie infettive sul territorio, e quindi anche nelle scuole, sono di competenza di ATS.

Compiti dei Genitori

Fanno eseguire al bambino le vaccinazioni consigliate per l'infanzia.

- Tengono a casa il bambino, a tutela della sua salute individuale, in caso di malattia acuta febbrile, malessere generale con o senza febbre e 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).
- Si attengono alle indicazioni del pediatra/medico curante quando al bambino viene diagnosticata una malattia contagiosa per la quale è previsto un periodo di allontanamento dalla comunità.
- Assicurano, con frequenza almeno settimanale, il controllo del cuoio capelluto per la presenza di pediculosi.

Compiti del Pediatra

- Comunica tempestivamente ogni caso di malattia infettiva all'ATS.
- Fornisce ai genitori le indicazioni terapeutiche e comportamentali utili per prevenire la trasmissione nella comunità scolastica, in caso di malattia infettiva contagiosa .
- 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.

Compiti del personale della Scuola

- Assicura l'adozione delle misure di prevenzione di carattere generale di tipo comportamentale, 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.

Compiti del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (ATS)

- Riceve le segnalazioni di una malattia infettiva dai pediatri, dai medici curanti o dall'ospedale (in caso di ricovero).
- Effettua un'accurata indagine epidemiologica sul caso affetto.
- Effettua gli interventi di profilassi previsti (vaccinazione o profilassi farmacologica) sui contatti.
- Informa il Dirigente Scolastico sulle misure di prevenzione da adottare per il controllo delle malattie infettive e concorda le modalità di intervento nella comunità scolastica ed gli eventuali incontri di informazione ed educazione sanitaria per genitori e operatori in tema di prevenzione delle malattie infettive.

Le Malattie Infettive nelle Comunità Scolastiche

Le malattie infettive rappresentano una categoria di patologie causate da agenti patogeni come batteri, virus, funghi o parassiti. Possono essere trasmesse da persona a persona, da animali all'uomo o attraverso altre vie di contagio. La loro importanza risiede nel fatto che possono diffondersi rapidamente all'interno delle comunità, causando epidemie o pandemie, con conseguenze anche gravi sulla salute pubblica. Le malattie infettive continuano a rappresentare un rilevante problema sanitario, nonostante la disponibilità, per molte di esse, di efficaci interventi di prevenzione (in primis le vaccinazioni) e di cura.

ATS svolge un ruolo primario nel **Controllo delle Malattie Infettive**. Riceve le segnalazioni provenienti dai Medici del territorio, e mette in atto diverse azioni tra le quali:

- indagini epidemiologiche mirate a identificare la fonte del contagio e le persone esposte al rischio (contatti)
- interventi di profilassi post-esposizione nei contatti tramite farmaci o vaccini (es. antibiotici per meningiti batteriche, vaccinazione contro il morbillo).

Particolare attenzione viene prestata per le comunità quali Scuole, Centri di Accoglienza Migranti, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), carceri e altri ambienti in cui le malattie possono diffondersi rapidamente e/o colpire soggetti fragili.

COMPITI DELLA SCUOLA

- Collaborare con ATS per fornire, su sua richiesta, l'elenco nominativo dei contatti scolastici, con relativo recapito telefonico ed eventuale tracciabilità degli alunni frequentanti la classe/scuola, compresi gli assenti, per il periodo di incubazione dell'infezione;
- collaborare con ATS per l'eventuale effettuazione presso la scuola di indagini epidemiche.
- divulgare il materiale informativo ed i protocolli ricevuti da ATS in riferimento al caso accertato;
- segnalare eventuali situazioni epidemiche;
- aerare i locali della scuola.
- pulire e disinfettare ambienti e supporti didattici utilizzati, con prodotti a base di cloro (candeggina);
- smaltire i rifiuti contaminati con materiali biologici (sangue, secrezioni, ecc.) separatamente dagli altri rifiuti.

EPATITE A

L'epatite A è una malattia infettiva acuta causata da un virus che aggredisce le cellule del fegato. In Italia la

malattia è endemica soprattutto nelle regioni meridionali, dove è più diffusa. Sono frequenti le forme asintomatiche soprattutto nel corso di epidemie e nei bambini, altre volte si manifesta con malessere generale, febbre, nausea, mancanza di appetito, senso di affaticamento, dolori addominali, cefalea, diarrea. Dopo pochi giorni compaiono ittero cioè presenza di colorito giallognolo della pelle e delle sclere (la parte bianca dell'occhio) e delle mucose, ed urine scure. La malattia ha un decorso generalmente autolimitante e benigno, non cronicizza e non dà luogo a portatori sani.

Trasmissione: si trasmette attraverso la via oro-fecale. In genere il contagio avviene per contatto diretto da persona a persona o attraverso il consumo di acqua o di alcuni cibi crudi o non cotti a sufficienza, soprattutto molluschi, allevati in acque contaminate da scarichi fognari contenenti il virus.

Incubazione: da 15 a 50 giorni, in media 28 giorni.

Contagiosità: massima 1-2 settimane prima dell'inizio dei sintomi della malattia, poi diminuisce ed è minima a una settimana dalla comparsa dell'ittero.

Rischio di diffusione nella scuola: molto basso/basso.

È maggiore nelle comunità della prima infanzia dove sono più stretti i contatti interpersonali.

Azioni preventive: In Italia sono disponibili due diversi vaccini che forniscono una protezione dall'infezione già dopo 14-21 giorni. La vaccinazione è raccomandata nei soggetti a rischio. Molto importanti sono pure le norme igieniche generali per la prevenzione delle infezioni oro-fecali (igiene personale, lavaggio e cottura delle verdure, molluschi ecc.) e il controllo della coltivazione e della commercializzazione dei frutti di mare.

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del malato: allontanamento dalla comunità per almeno una settimana dopo la comparsa dell'ittero. Rinforzo delle norme igieniche, con osservanza di scrupolose misure atte a prevenire nuovi casi.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti: nelle comunità della prima infanzia viene proposta la vaccinazione ai conviventi, ai contatti e al personale impegnato nell'assistenza dei bambini. La somministrazione di vaccino entro 8 giorni dall'esposizione ha mostrato un'efficacia di oltre l'80% nella prevenzione della malattia. 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).

Cosa devono fare i Genitori

Attenersi alle norme di igiene, come il lavaggio accurato delle mani, la disinfezione dei bagni, l'uso di biancheria personale, in maniera precisa e scrupolosa.

EPATITE B

L'epatite B è una malattia infettiva causata da un virus che colpisce il fegato. L'infezione è, nella maggior parte dei casi, asintomatica. Al contrario l'evoluzione dell'infezione in malattia presenta esordio insidioso con disturbi addominali, nausea, vomito e a volte con ittero accompagnato da febbre di lieve entità. Tuttavia, solo il 30-50% delle infezioni acute negli adulti e il 10% nei bambini, porta ad ittero. Nell'adulto la malattia cronicizza in circa il 5-10% dei casi. Il rischio di cronicizzazione aumenta al diminuire dell'età in cui viene acquisita l'infezione. Nel 20% dei casi l'epatite cronica può progredire in cirrosi epatica nell'arco di circa 5 anni. Il cancro al fegato (epatocarcinoma) è un'altra complicanza frequente dell'epatite cronica, soprattutto nei pazienti con cirrosi. La sorgente d'infezione sono i soggetti con malattia acuta o i portatori cronici, in cui il virus persiste nel sangue e in altri liquidi biologici, quali saliva, bile, secreto nasale, latte materno, sperma, muco vaginale.

Trasmissione: il virus dell'epatite B è molto resistente e si trasmette venendo a contatto con sangue e liquidi biologici infetti, attraverso ferite, punture, trasfusioni o piccole lesioni della pelle; per via sessuale; attraverso la placenta dalla madre infetta al figlio oppure comunque nel periodo perinatale durante il travaglio e il parto.

Incubazione: il periodo di incubazione varia tra 45 e 180 giorni, ma si attesta solitamente fra 60 e 90 giorni.

Contagiosità: inizia alcune settimane prima del manifestarsi dei sintomi e può permanere a lungo.

Rischio di diffusione nella scuola: molto basso. Attualmente in Italia la quasi totalità dei bambini è vaccinata.

Azioni preventive: Il vaccino attualmente in uso si è dimostrato sicuro ed efficace e fornisce immunità di lunga durata. In Italia, dal 1991 la vaccinazione è obbligatoria per tutti i nuovi nati e, fino al 2003, lo è stata anche per gli

adolescenti a 12 anni. È fortemente raccomandata per i gruppi di popolazione a maggior rischio d'infezione (tossicodipendenti, conviventi di portatori cronici, personale sanitario, ecc).

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del malato: adozione di comportamenti assistenziali adeguati ad evitare la diffusione della malattia.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti: offerta della vaccinazione ai conviventi e partner sessuali di soggetti "portatori".

Cosa devono fare i Genitori

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

INFLUENZA

L'influenza è una malattia respiratoria acuta dovuta alla infezione da virus influenzali. È una malattia stagionale che, nell'emisfero occidentale, si verifica durante il periodo invernale. È possibile che l'infezione abbia un decorso asintomatico, ma nella maggior parte dei casi è caratterizzata da **sintomi generali** (febbre o febbre, malessere/spossatezza, mal di testa, dolori muscolari) e successivamente da **sintomi respiratori** (tosse, mal di gola, respiro affannoso). Nei casi non complicati, i sintomi si risolvono spontaneamente entro una settimana dall'esordio. Contrariamente a quanto si pensa, l'influenza è una malattia dalle possibili gravi complicanze prevalentemente a carico di persone con determinate patologie e degli anziani.

Trasmissione: per via aerea attraverso goccioline salivari infette e le secrezioni respiratorie, in maniera:

- diretta (tosse, starnuti, colloquio a distanza molto ravvicinata);
- indiretta (dispersione delle goccioline e secrezioni su oggetti e superfici).

Incubazione: è generalmente di 1-3 giorni.

Contagiosità: i pazienti affetti da influenza sono già contagiosi durante il periodo di incubazione, prima della manifestazione dei sintomi. Una persona adulta può trasmettere il virus da tre a sette giorni dopo l'inizio della malattia. I bambini invece sono contagiosi più a lungo.

Rischio di diffusione nella scuola: molto alto.

Azioni preventive: Vaccinarsi è il modo migliore di prevenire e combattere l'influenza, sia perché aumentano notevolmente le probabilità di non contrarre la malattia sia perché, in caso di sviluppo di sintomi influenzali, questi sono molto meno gravi e, generalmente, non seguiti da ulteriori complicanze. Adottare misure di igiene generale e respiratoria.

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del malato: astensione dalla frequenza della scuola fino a guarigione.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti: nessun provvedimento

Cosa deve fare la Scuola

Promuovere comportamenti corretti come:

- 1 - lavarsi spesso le mani con acqua e sapone;
- 2 - coprire la bocca e il naso con un fazzoletto in caso di tosse o starnuti;
- 3 - non scambiare oggetti o cibo con i compagni;
- 4 - non toccarsi occhi, naso o bocca con le mani non lavate;
- 5 - non stare vicino a chi presenta sintomi di influenza.

Aerare i locali.

Cosa devono fare i Genitori

Attenersi alle indicazioni del Pediatra/Medico curante.

Come per il Covid-19, dopo l'allenamento delle misure di isolamento, anche per **l'influenza** e per i vari **virus respiratori** si consiglia ai genitori di non mandare i bambini a scuola se non sono completamente guariti e di

ricordare le lezioni apprese durante la pandemia di Covid-19. Le pratiche di prevenzione primaria, come lavarsi spesso le mani e l'utilizzo di mascherine in caso di sintomi di raffreddamento, sono cruciali.

Per quanto riguarda il ritorno a scuola dopo un'infezione respiratoria, il bambino dovrebbe evitare di andare in ambienti chiusi dove ci sono altre persone se è ancora raffreddato o ha la tosse. Si consiglia sempre di ritardare il ritorno all'asilo in presenza di sintomi, ma si sottolinea che i bambini possono uscire all'aperto in assenza di febbre e in belle giornate. Questo approccio favorisce la guarigione e riduce il rischio di diffusione del virus.

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

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



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



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



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



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



Fonte: [Ministero della Salute](#)

Malattia Mani-Piedi-Bocca

È una malattia causata da virus, che colpisce soprattutto i bambini sotto i 10 anni di età ed è più frequente in

estate e in autunno.

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

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

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

Periodo di incubazione: In genere da 3 a 6 giorni.

Contagiosità: Per tutta la durata della fase acuta di malattia.

Rischio di diffusione nella scuola: medio/alto.

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

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del malato: L'allontanamento dalla scuola fin quando le vescicole sono completamente scomparse.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti: L'indagine sui contatti non ha valore se non nel riconoscimento di altri casi in gruppi di bambini in età scolare.

Cosa devono fare i Genitori

Attenersi alle indicazioni del Pediatra/Medico curante.

MENINGITE BATTERICA

La Meningite Batterica è un'infezione molto grave a carico delle meningi, membrane che avvolgono il cervello e il midollo spinale. Tra i batteri che causano la Meningite nei bambini e nei giovani ci sono **l'Haemophilus influenzae, il Meningococco e lo Pneumococco**.

L'interessamento meningeo è caratterizzato da inizio improvviso della febbre, cefalea, rigidità nucale, spesso accompagnata da nausea, vomito, fotofobia (disturbo degli occhi nell'esposizione alla luce), alterazione dello stato mentale.

Trasmissione: attraverso le vie aeree superiori con le goccioline di saliva e di muco infette.

Incubazione: da 2 a 10 giorni (mediamente 3-4 giorni).

Contagiosità: fino a quando il germe responsabile è attivo nell'organismo. Il microrganismo scompare dal naso-faringe 24-48 ore dopo l'inizio di una terapia antibiotica efficace.

Rischio di diffusione nella scuola: molto basso/basso.

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del malato: isolamento della persona infetta per 24-48 ore dall'inizio della terapia antibiotica.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti: la sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti stretti è in relazione al tipo di meningite presente: nei casi di **meningite causati da Meningococco e da Haemophilus Influenzae** è prevista la sorveglianza sanitaria dei conviventi e dei contatti stretti per 10 giorni dopo l'ultimo contatto con l'ammalato.

- **se da Meningococco** è raccomandata la profilassi con antibiotici specifici, che va iniziata il più presto possibile, per:

- conviventi stretti (familiari);
- contatti scolastici;
- asili nido, bambini e personale di assistenza;
- scuola materna, bambini della sezione, compresi gli assenti fino a 7 giorni prima, e che hanno condiviso con il malato il locale di riposo pomeridiano e la mensa;

- alunni di scuole elementari e studenti delle scuole medie inferiori, superiori, della stessa classe, compresi gli insegnanti.

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

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

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

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

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

Cosa devono fare i Genitori

Attenersi alle indicazioni del Pediatra/Medico curante e di ATS.

Eeguire la chemioprophilassi antibiotica, se raccomandata.

MONONUCLEOSI INFETTIVA

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

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

Incubazione: molto variabile, generalmente 4-6 settimane.

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

Rischio di diffusione nella scuola: molto basso.

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

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del malato: allontanamento dalla scuola dei casi sintomatici fino a guarigione clinica.

Provvedimenti nei confronti dei conviventi e dei contatti: le persone che hanno avuto contatto col malato non devono essere sottoposte ad accertamenti o terapie.

Cosa devono fare i Genitori

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

MORBILLO

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

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

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

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

Rischio di diffusione nella scuola: molto alto.

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

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del malato: il malato deve essere allontanato dalla scuola per almeno 5 giorni dalla comparsa dell'esantema. La riammissione in comunità può avvenire presentando l'apposito certificato medico redatto a cura del Pediatra o del Medico curante.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti: Saranno individuati i soggetti suscettibili ai quali raccomandare la vaccinazione, per prevenire la diffusione della malattia. Il vaccino se somministrato entro 72 ore dall'esposizione può essere protettivo nei confronti della malattia. Deve essere l'intervento di scelta in caso di epidemie nelle scuole e negli asili.

Cosa devono fare i Genitori

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

PAROTITE

La parotite è una malattia infettiva causata da un virus, comunemente chiamata "orecchioni". Si manifesta nella maggior parte dei casi con ingrossamento e dolore delle ghiandole salivari, soprattutto della parotide, da uno o da entrambi i lati. La tumefazione generalmente si risolve in 7-9 giorni. I sintomi iniziali sono rappresentati da febbre, malessere, spesso vomito, senso di prostrazione.

La trasmissione: per via aerea tramite goccioline respiratorie, per contatto diretto con la saliva di una persona infetta o attraverso oggetti contaminati con saliva.

Incubazione: 16–18 giorni (range 14-25).

Contagiosità: da 7 giorni prima a 9 giorni dopo dall'ingrossamento delle ghiandole parotidi e salivari; la massima contagiosità è da 2 giorni prima e 4 giorni dopo l'esordio della malattia. Possono essere contagiose anche le forme inapparenti.

Rischio di diffusione nella scuola: medio/alto (nei soggetti non vaccinati). L'infezione è tipica dell'età scolare ed è più frequente nel periodo inverno-primavera.

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

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del malato: il bambino deve essere allontanato dalla comunità fino a 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotide, periodo durante il quale può essere eliminato il virus.

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

Cosa devono fare i Genitori

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

PEDICULOSI

La pediculosi è un'infestazione del cuoio capelluto, delle zone pilifere del corpo. Il pidocchio del capo (*Pediculus humanus capitis*) vive nei capelli, soprattutto della regione retro-auricolare e nucale, ma può ritrovarsi anche tra le sopracciglia e la barba. Il pidocchio del corpo (*Pediculus humanus corporis*) vive anche nei vestiti, specie le cuciture interne, ma si sposta sul corpo per alimentarsi. Il pidocchio del pube (*Phthirus pubis*) è detto volgarmente anche piattola; infesta le aree pelose del corpo soprattutto l'area del pube e perianale, ma può interessare anche le ciglia e sopracciglia, i peli ascellari, la barba, i baffi.

La pediculosi del capo sta avendo una recrudescenza, su scala mondiale, nelle comunità per l'infanzia e

scolastiche e rappresenta un problema sanitario che può colpire soggetti appartenenti a tutte le classi socio-economiche della popolazione

La pediculosi è spesso asintomatica. L'infestazione può provocare prurito intenso e lesioni da grattamento (escoriazioni e croste) e sovra- infezioni batteriche.

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, fermagli per capelli, ecc.) di una persona infestata.

Incubazione: le larve si schiudono 6-10 giorni dopo la deposizione delle uova ed il pidocchio raggiunge la maturità dopo 8-9 gg.

Contagiosità: il soggetto è contagioso finché continua ad ospitare pidocchi o lendini vitali. Il pidocchio al di fuori dell'ospite sopravvive 1-2 giorni ed è sensibile alle alte e basse temperature. Le uova (lendini) rimangono vitali sugli abiti per 1 mese

Rischio di diffusione nella scuola: medio. È un fastidioso inconveniente igienico piuttosto che un problema sanitario.

Azioni preventive: norme di comportamento per un corretto trattamento disinfestante e per evitare il diffondersi della parassitosi.

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del contagiato: se il soggetto viene sottoposto ad adeguato trattamento, non è indicata alcuna restrizione per quanto riguarda la frequenza nelle comunità.

Provvedimenti nei confronti dei conviventi e contatti: il controllo deve essere allargato ai familiari che, se infestati, devono essere sottoposti a trattamento.

Cosa devono fare i Genitori

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

COME EVITARE IL DIFFONDERSI DELL'INFESTAZIONE NELLA COMUNITÀ

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

- 1. Mettere in atto una sorveglianza accurata, da parte dei genitori, con ispezioni del capo, in particolare della zona della nuca e dietro le orecchie per escludere la presenza di lendini:**
 - dopo gite, escursioni, campi estivi con amici o gruppi sociali;
 - all'inizio dell'anno scolastico;
 - alla fine delle vacanze interscuola.
- 2. Effettuare un controllo sistematico settimanale in caso di infestazione scolastica, a tutti i familiari, in particolare ai bambini più piccoli, per scoprire eventuali lendini e applicare in modo scrupoloso le regole descritte per il trattamento dell'infestazione da pidocchi.**
- 3. Ricordare che anche gli adulti nella loro vita sociale possono incorrere in tale infestazione e quindi devono adottare le misure suindicate.**
- 4. Educare i bambini ad evitare lo scambio di oggetti personali** quali pettini, cappelli, sciarpe, nastri, fermagli per capelli, asciugamani anche in ambienti extra scolastici.

IL TRATTAMENTO DELLA PEDICULOSI DEL CAPO

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

Effettuare un'accurata ispezione del cuoio capelluto, meglio con una lente di ingrandimento, e in ambiente ben illuminato. Se i capelli sono lunghi, si esamina una ciocca di capelli per volta. Partendo dalla nuca si solleva una

ciocca con un pettine a denti fitti, poi si osservano i capelli dalla radice alla punta.

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

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

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

PERTOSSE

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

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

Incubazione: da 5 a 21 giorni.

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

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

Azioni preventive: viene raccomandata la vaccinazione dal 3° mese di vita in associazione con gli altri vaccini previsti dal calendario in modo da assicurare la protezione del bambino nel periodo di maggiore pericolosità della malattia. Il richiamo viene effettuato in età pre-scolare ed adolescenziale associato con il vaccino anti-difterico-tetanico.

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nel confronto del malato: astensione dalla frequenza scolastica sino ad almeno 5 gg. dall'inizio della terapia antibiotica.

Provvedimenti nei confronti dei conviventi e contatti: verifica dell'avvenuta vaccinazione anti-pertosica e valutazione dell'opportunità di somministrare una dose di richiamo.

Sorveglianza sanitaria dei soggetti suscettibili: i bambini esposti al contagio, specialmente quelli con ciclo vaccinale incompleto, devono essere attentamente osservati riguardo ai sintomi respiratori per 21 giorni dopo il termine del contatto. Bambini sintomatici con tosse devono essere esclusi dalla comunità, fino a valutazione medica. La profilassi antibiotica è raccomandata per i contatti familiari e gli altri contatti stretti, anche a bambini che frequentano lo stesso asilo, indipendentemente dall'età e dalle vaccinazioni ricevute. Il suo uso precoce può limitare la trasmissione.

Cosa devono fare i Genitori

Attenersi alle indicazioni del Pediatra /Medico curante.

ROSOLIA

La rosolia è una malattia infettiva causata da un virus. Si presenta spesso senza sintomi o con manifestazioni lievi quali ingrossamento dei linfonodi retro-auricolari e della base del collo, eruzione cutanea di breve durata e modica febbre

Trasmissione: per via aerea, attraverso goccioline respiratorie infette. Incubazione: da 14 a 21 giorni.

Contagiosità: la massima contagiosità è da circa una settimana prima della comparsa dell'esantema fino a 6-7 giorni dopo.

Rischio di diffusione nella scuola: molto alto, tuttavia nei bambini la malattia si manifesta quasi sempre in modo lieve.

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

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti dei malati: allontanamento dalla frequenza scolastica per 7 giorni dalla comparsa dell'esantema.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti: individuazione dei contatti suscettibili come persone mai vaccinate o che non hanno ancora contratto la rosolia, in particolare donne gravide.

Cosa devono fare i Genitori

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

SCABBIA

La Scabbia è una malattia parassitaria della cute causata da un acaro. Inizia con una eruzione papulare (piccole macchie rosse) ed un intenso prurito, soprattutto notturno.

Nei bambini di meno di due anni, l'eruzione è spesso vescicolare con frequente localizzazione alla testa, collo, palmo delle mani e pianta dei piedi.

Nei bambini più grandi e negli adulti vengono colpite in modo particolare le pieghe interdigitali (tra dito e dito), la zona dei polsi, i gomiti, le pieghe ascellari.

Trasmissione: per contatto diretto cute-cute; meno frequente è la trasmissione indiretta attraverso la biancheria e gli effetti personali, in particolare se sono stati contaminati da poco da una persona infettata. L'acaro, se non è a contatto con la cute, non vive più di 3-4 giorni.

Incubazione: nei soggetti senza una precedente esposizione è di solito 4-6 settimane; nei casi di pregresse esposizioni i sintomi insorgono dopo 1-4 giorni dalla riesposizione.

Contagiosità: il malato è contagioso fino alla distruzione degli acari e delle uova ottenuta con due cicli di trattamento, distanziati di una settimana.

Rischio di diffusione nella scuola: molto basso

Azioni preventive: educazione sanitaria sulle modalità di trasmissione e di disinfestazione di indumenti e altri oggetti per evitare l'infestazione.

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del malato: allontanamento dalla frequenza scolastica fino al giorno successivo a quello di inizio del trattamento specifico.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti: ricerca di altri casi di infestazione. Trattamento a scopo preventivo dei familiari e dei contatti stretti, sintomatici e non.

Cosa devono fare i Genitori

Avvertire il Pediatra / Medico curante.

Fare attenzione al contatto con le lesioni o comunque con la cute.

Iniziare il trattamento specifico e lavare accuratamente lenzuola e capi abbigliamento a temperatura superiore a 60°C; i capi non lavabili a temperature elevate vanno tenuti da parte o chiusi in sacchetti di nylon almeno una settimana per evitare reinfestazioni.

Trattamento preventivo di tutti i familiari.

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.

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

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

Incubazione: 1-3 giorni, raramente più lungo.

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

Rischio di diffusione nella scuola: medio.

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

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del malato: allontanamento dalla frequenza scolastica almeno fino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica. Questo trattamento riguarda anche altri bambini con faringotonsilliti streptococciche. Nessun trattamento è previsto per i portatori sani di Streptococco.

Provvedimenti nei confronti dei conviventi e dei contatti: sorveglianza sanitaria per 7 giorni. La profilassi antibiotica e l'esecuzione del tampone faringeo di norma non sono indicati.

Cosa devono fare i Genitori

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

TUBERCOLOSI

La tubercolosi è una malattia batterica contagiosa che può colpire qualsiasi organo o apparato. Le prime manifestazioni si verificano 1-6 mesi dopo l'infezione iniziale e comprendono uno o più dei seguenti sintomi: febbricola, sudorazione notturna, perdita di peso, tosse. A questi si aggiungono i sintomi dello specifico organo colpito. 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 o laringea.

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

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

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

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

Come interviene il Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del malato: allontanamento dalla scuola fino alla negativizzazione dell'espettorato (cioè fino a quando nel catarro non è più presente il bacillo della Tubercolosi) e successiva sorveglianza sanitaria per almeno sei mesi. Riammissione in comunità previo accertamento della non contagiosità.

Provvedimenti nei confronti dei conviventi e dei contatti: 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.

Cosa devono fare i Genitori

Osservare scrupolosamente le indicazioni del Pediatra/Medico curante e di quanto indicato da ATS.

VARICELLA

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

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

Incubazione: da 14 a 20 giorni.

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

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

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

Come interviene il Servizio di Servizio di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS

Provvedimenti nei confronti del malato: allontanamento dalla scuola almeno fino all'essiccamento delle vescicole.

Provvedimenti nei confronti dei conviventi e dei contatti: In generale non è previsto alcun provvedimento. Vaccinare le persone suscettibili di 12 mesi o più, entro 72 ore dall'esposizione, può prevenire o modificare significativamente la malattia.

Cosa devono fare i Genitori

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

Redatto a cura della **REFERENTE COVID E PROTOCOLLI DI PREVENZIONE INFEZIONI**

Prof.ssa Michela Galullo

Alcuni link utili:

<https://www.ats-milano.it/sites/default/files/2023-09/Malattie%20infettive%20e%20comunita%CC%80%20in%20fantili%20-%20Brochure.pdf>

<https://www.icmatteidivittorio.edu.it/wp-content/uploads/2019/12/brochure-pediculosi-2.pdf>