

INDICAZIONI PER IL CONTROLLO E PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE NELLE SCUOLE

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 9 di Treviso, ha ritenuto opportuno preparare un documento con le indicazioni per il controllo e prevenzione delle malattie infettive nelle scuole.

Questo documento è stato condiviso con i Pediatri di Comunità e i Pediatri di Famiglia che operano in questa Azienda ULSS.

Il documento prende in considerazione, nella sua prima parte, in particolare l'asilo nido, ma le indicazioni generali sono valide per tutte le altre scuole.

Inserimento al nido

Certificato medico

Per l'inserimento del bambino al Nido **non è necessario** un certificato medico attestante le buone condizioni generali.

E' necessaria una certificazione del Pediatra di Famiglia, con il consenso dei genitori o di chi esercita la patria potestà, nei casi di malattie croniche importanti da comunicare alla scuola (come per esempio diabete, fibrosi cistica, malattia celiaca, asma grave, anafilassi, ecc.) e nei casi di allergie alimentari.

Non è necessario segnalare patologie infettive (come per es. portatore HBV, HCV, HIV, ecc.). Sono sufficienti le misure normalmente attuate negli asili nido per controllare i rischi di diffusione di germi patogeni.

Non è necessario il certificato delle vaccinazioni. E' sufficiente la fotocopia del cartellino delle vaccinazioni aggiornato.

Vaccinazioni

E' auspicabile che tutti i bambini al momento dell'inserimento in comunità abbiano ricevuto le vaccinazioni previste dal calendario regionale e che queste siano regolarmente aggiornate.

La regolare effettuazione delle vaccinazioni è fondamentale perché riduce il rischio del bambino alle infezioni, rischio aumentato a causa della frequenza nelle comunità infantili.

I bambini che non eseguono le vaccinazioni possono comunque frequentare il Nido se le condizioni epidemiologiche lo permettono. Qualora si verificassero specifici casi di malattia, come misura di protezione dei bambini non vaccinati, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica potrà prevedere il loro temporaneo allontanamento.

I più frequenti problemi sanitari

La maggior parte delle malattie che si contraggono al Nido sono banali virosi; validi e talora unici strumenti per combatterle sono le misure di igiene (lavaggio delle mani, misure di riduzione della diffusione aerea, ecc.), l'allontanamento dal nido ed il riposo a domicilio.

L'evento più frequente è la **febbre**.

Sono eventi ricorrenti anche la **diarrea** e la **congiuntivite** dovuti per lo più a virus con o senza febbre.

In queste situazioni è opportuno che il bambino possa rientrare a casa propria ed essere tenuto in osservazione per almeno 24 ore.

Al Nido, di norma, non verranno somministrati farmaci se non in casi particolari l'antipiretico e previo assenso scritto dei genitori al momento dell'inserimento e i farmaci salvavita secondo le modalità definite con specifici protocolli.

Allontanamento

Le educatrici comunicheranno ai genitori qualsiasi problema sanitario e, nel caso sia necessario, questi ultimi (o chi per loro) provvederanno a riportare a casa il bambino.

L'allontanamento è disposto dalle educatrici nelle seguenti condizioni:

- **Febbre con temperatura ascellare eguale o superiore a 38°;**
- **Febbricola con temperatura ascellare inferiore a 38° e con segni di malessere tali da impedire la partecipazione alle attività routinarie;**
- Segni o sintomi di possibili malattie importanti: il bambino appare stranamente **stanco** o presenta **pianto persistente** o ha una **tosse continua, irritabilità** non giustificata, o lamenta **dolore addominale** persistente o presenta altri segni inusuali;
- **Esantemi cutanei febbrili;**
- **Eruzioni cutanee generalizzate** (per esempio impetigine)
- **Feci acquose e/o vomito:** due o più episodi al insorgenza improvvisa oppure un solo episodio se è in atto al nido un'epidemia di gastroenterite;
- **Arrossamento oculare con secrezione muco-purulenta giallastra** ad insorgenza improvvisa;
- **Lesioni nella bocca** (vescicole) due o più con salivazione.

Non vanno esclusi dalla frequenza scolastica i portatori cronici di virus a trasmissione parenterale (epatite B, epatite C), i bambini con infezioni da HIV e i bambini con positività a germi patogeni usuali (es. salmonella, streptococco).

In generale non è necessario tenere a casa i bambini asintomatici che sono stati esposti ad una qualche malattia infettiva a meno che non sviluppino i segni della malattia.

Riammissione in comunità

Per la riammissione al Nido non è sufficiente la mancanza di sintomi di malattia, bensì è necessario che il bambino si sia ristabilito al punto da poter partecipare attivamente alla vita del Nido.

In caso di allontanamento per **febbre o per le sintomatologie sopraesposte**, il bambino deve essere tenuto in osservazione per almeno 24 ore prima del rientro. Il rientro, esclusi i casi per cui è necessaria la certificazione del pediatra, viene regolato dalle educatrici.

Qualunque assenza per **malattia della durata superiore ai cinque giorni**, con rientro quindi dal settimo giorno in poi (comprendendo il sabato e la domenica o altri giorni festivi) necessita di certificato del medico curante (cfr: DPR 22.12.1967, art. 42 DPR N°314 DEL 28.09.1990, ART.19). così pure il certificato sarà necessario in caso di malattia infettiva e diffusiva (scarlattina, impetigine, varicella, scabbia, pertosse, salmonellosi minori, etc.) qualunque sia la durata dell'assenza.

Nel caso di **congiuntivite** (infezione molto contagiosa che si manifesta con arrossamento oculare, lacrimazione abbondante e secrezione muco-purulenta giallastra) la riammissione avviene dopo 24 ore di terapia antibiotica locale certificata dal Pediatra di Famiglia.

La riammissione in caso di **pediculosi** avviene con l'autodichiarazione del genitore di avere eseguito un adeguato trattamento.

Non esiste dimostrazione di efficacia di altre modalità di riammissione.

Non è possibile la riammissione in comunità, dopo patologia acuta, ogniqualvolta il bambino richieda, per il suo stato di salute, cure particolari che il personale non sia in grado di garantire senza pregiudicare l'assistenza agli altri bambini.

In caso di assenza per i **motivi familiari** non è necessario, al rientro, alcun certificato, purché i genitori abbiano preventivamente avvisato il personale del Nido.

FARMACI

Al Nido non vengono somministrati farmaci.

Fanno eccezione i **farmaci salva-vita** che possono essere somministrati ai bambini affetti da particolari gravi patologie.

In questi casi è necessaria una autorizzazione scritta da parte dei genitori o di chi esercita la patria potestà al momento dell'inserimento al nido. Ciò deve essere attestato dal Pediatra di Famiglia che dispone il dosaggio del farmaco, le modalità di somministrazione e conservazione ed il piano terapeutico. Verrà costruito uno specifico progetto di intervento.

Ogni tipo di farmaco è a carico della famiglia del bambino.

Riammissione nelle comunità infantili e scolastiche delle principali e più frequenti malattie infettive.

Malattia Infettiva	Periodo contumaciale: periodo minimo di allontanamento dalla comunità.
Campilobacteriosi	Fino a guarigione clinica (feci composte) o dopo almeno 3 giorni di terapia con macrolide
Congiuntivite purulenta	Sino a 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico
Diaree infettive	Allontanamento per almeno il giorno successivo e riammissione a guarigione clinica (feci composte)
Epatite A	Fino ad una settimana dalla comparsa dell'ittero
Epatite B	Nessuno
Epatite C	Nessuno
Epatite E	Fino a 14 giorni dall'esordio
Eritema infettivo (M. da parvovirus B-19-5 [^] malattia)	Nessuno
Febbre tifoide e paratifoide	Fino a negatività di 3 coproculture, eseguite a giorni alterni dopo almeno 48 ore dalla fine del trattamento antibiotico
Guardia lamblia	Fino a guarigione clinica (feci composte) o al completamento della terapia
Infezioni da citomegalovirus	Nessuno
Influenza	Fino a guarigione clinica
Malattia invasiva da HIB	Fino a guarigione clinica
Malattia invasiva da meningococco	Fino a 24 ore dall'inizio di un trattamento di bonifica
Meningite da pneumococco	Nessuno
Morbillo	Fino a 5 giorni dalla comparsa dell'esantema
Ossiuriasi	Per almeno 24 ore e riammissione in collettività dal giorno successivo l'effettuazione della terapia
Parotite epidemica	Fino a 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea
Pediculosi	Fino al giorno successivo al trattamento
Pertosse	Fino a 5 giorni dall'inizio dell'adeguato trattamento antibiotico. Fino a 3 settimane se non è stato eseguito
Rosolia	Fino a 7 giorni dalla comparsa dell'esantema
Rotavirus	Fino a guarigione clinica (scomparsa del vomito e feci formate)
Salmonellosi minori	Fino a guarigione clinica (feci formate) non è richiesta l'effettuazione di coprocoltura
Scabbia	Fino al giorno successivo al completamento del trattamento
Scarlattina e altre infezioni da streptococco beta emolitico di gruppo A	Fino a 24 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
Shigellosi	Allontanamento fino al completamento della terapia antibiotica (almeno 5 giorni), alla scomparsa della diarrea (feci formate) e a dopo che 2 esami coproculturali, effettuati a 24 ore di distanza l'uno dall'altro ed almeno dopo 48 ore dall'assunzione dell'ultima dose dell'antimicrobico, siano risultati negativi
Sindrome mano-bocca-piede (coxackievirus A 16; enterovirus 71 ed altri)	Fino a guarigione clinica
Tigna (dermatomicosi-dermatofitosi)	Nessuno
Tubercolosi bacillifera	Fino a 3 settimane dall'inizio di trattamento efficace (esclusi casi multifarmacoresistenti)
Tubercolosi non bacillifera	Nessuno
Varicella	Fino a 5 giorni dall'inizio dell'eruzione o fino all'essiccamento delle vescicole

In generale non è necessario l'allontanamento dei bambini e del personale **portatore cronico od occasionale di germi patogeni**.

Infezioni	Periodo contumaciale
Epatite B portatore cronico (HbsAg positivo)	Nessuno
Epatite C portatore cronico (HCV positivo)	Nessuno
Guardia lamblia	Nessuno
Infezione da HIV	Nessuno
Streptococco beta emolitico di gruppo A	Nessuno
Salmonella minore	Nessuno

Importante: misure particolari di allontanamento e riammissione potranno essere previste in caso di epidemia nella comunità o nella scuola.

Periodi contumaciali dei contatti

Qualora si verificassero nel nido casi di specifiche malattie, come misura di protezione dei bambini non vaccinati, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica potrà prevedere il loro temporaneo allontanamento.

MORBILLO	14 giorni dopo la comparsa dell'esantema nell'ultimo caso
PERTOSSE	14 giorni dopo il contatto oppure dopo 5 dei 10 giorni del ciclo di terapia antibiotica

Raccomandazioni e commenti sulla durata dell'allontanamento in caso di malattie cutanee ed esantemi più comuni (HPA 2006)

Esantemi e malattie cutanee	RACCOMANDAZIONI	Commenti
Quinta malattia	Nessuna restrizione	Attenzione per le donne in età fertile o in gravidanza e per bambini immunodepressi
Mani, bocca, piedi	Nessuna restrizione	Spesso di grado lieve, si trasmette prima dell'insorgenza dei sintomi
Sesta malattia	Nessuna restrizione	Spesso di grado lieve, si trasmette prima dell'insorgenza dei sintomi
Mononucleosi infettiva	Nessuna restrizione	Il 50% si verifica sotto i 5 anni di età
Impetigine	Finchè le lesioni non siano in fase crostosa o cicatriziale	Il trattamento antibiotico riduce la durata della malattia
Mollusco contagioso	Nessuna restrizione	Evitare di grattare o spremere la lesione
Verruche	Nessuna restrizione	Le lesioni devono essere coperte in piscina o in palestra
Herpes simplex	Nessuna restrizione	Evitare di baciare o toccare direttamente le lesioni; in caso di gengivostomatite e mancato controllo delle secrezioni salivari, il bambino deve essere allontanato

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

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'azienda ULSS 9 ha definito un programma di razionalizzazione delle attività di controllo e prevenzione delle malattie infettive nelle scuole che è stato condiviso con i Pediatri di Comunità e i Pediatri di Famiglia, operanti nella stessa ULSS.

Il programma ha definito un protocollo operativo di intervento del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per gestire nel miglior modo possibile ogni specifica malattia infettiva in modo tempestivo ed uniforme adottando tutte le misure di provata efficacia nel controllare la diffusione delle malattie infettive nelle scuole.

Le azioni efficaci sono le stesse su cui si basano i protocolli che sono operativi negli altri principali Paesi: Stati Uniti, Inghilterra, Francia, Australia ecc.

E' importante che questi percorsi di intervento siano, nelle loro linee generali, comunicati e condivisi con la scuola.

Altro elemento fondamentale è riuscire a comunicare ai genitori le molte cose efficaci che i Servizi ULSS possono fare per controllare le malattie infettive.

Nella scheda allegata sono schematizzati gli interventi che sono risultati efficaci nel ridurre il rischio infettivo nella scuola e che costituiscono quindi le attività che i servizi della Azienda ULSS n. 9 si impegnano a garantire.

La tabella riporta una schematizzazione della gravità di ciascuna malattia e del suo rischio di diffusione nella scuole e le misure di prevenzione e controllo che hanno dimostrata efficacia nel ridurre il rischio nella scuola.

Oltre alle misure generali di prevenzione (es. informazione della popolazione, notifica e allontanamento dei casi, misure di igiene respiratoria, lavaggio delle mani, ecc.) vi sono alcune azioni efficaci nel controllare la diffusione di una malattia nella scuola qualora si verifichi un caso.

Il protocollo individua quali siano le strategie di controllo specifiche per ciascuna malattia.

Alcune misure di prevenzione possono essere diverse a seconda del tipo di scuola.

Misure di prevenzione

PARTE A - Prevenzione: Attività efficaci che riducono il rischio di diffusione nella scuola da attuare di routine prima che si verifichi un caso (es. vaccinazione, misure di riduzione del contagio nelle scuole, lavaggio delle mani, altro).

PARTE B - Profilassi post esposizione - misure efficaci nella scuola. Attività efficaci da attuare quando si sono verificati un caso o quando vi è una epidemia (informazione dei genitori, allontanamento dalla scuola, vaccinazione, profilassi post esposizione, ecc.).

Rischi e misure di prevenzione delle principali malattie infettive nelle scuole.

Malattia	Gravità	Rischio di diffusione nella scuola	Parte A. Prevenzione. Misure efficaci.	Parte B. Profilassi post esposizione – misure efficaci nella scuola
Diarree infettive	Moderata	Nulla / basso	Misure generali	Casi isolati: non vi sono interventi efficaci nella scuola Interventi complessi in caso di epidemie differenziati a seconda delle scuole
Epatite A	Grave	Nulla / basso	Misure generali	Vaccinazione di emergenza (7 giorni) differenziata a seconda delle scuole.
Epatite B	Molto grave	Nulla	Vaccinazione tutti i nuovi nati	Valutazione delle persone esposte a particolari rischi Non vi sono interventi efficaci
Influenza	Grave	Alto	Misure di prevenzione diffusione aerea Vaccinazione di bambini con patologie e del personale	In occasione dell'epidemia informazione diretta o tramite mass-media.
Meningite meningococcica	Molto grave	Molto bassa	Vaccinazione tutti i nuovi nati (solo ceppo C)	1. Profilassi antibiotica di emergenza entro 48 ore, differenziata a seconda delle scuole 2. Lettera di informazione dei genitori delle altre classi.
Meningite da Hemophilus influenzae	Molto grave	Nulla	Vaccinazione tutti i nuovi nati	Profilassi antibiotica d'emergenza (entro 48 ore) dei bambini non vaccinati e personale asili nido
Altre meningiti batteriche	Molto grave	Nulla	Vaccinazione tutti i nuovi nati (solo alcuni ceppi di pneumococco)	Lettera di informazione ai genitori
Meningiti virali	Intermedia	Nulla	Misure generali	Lettera di informazione ai genitori
Mononucleosi	Lieve – intermedia	Nulla	Misure generali	Non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola
Morbillo	Molto grave	Alta	Vaccinazione tutti i nuovi nati	Vaccinazione d'emergenza entro 72 ore nella scuola delle persone non protette
Parotite	Moderata	Intermedia – alta	Vaccinazione tutti i nuovi nati	Non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola

Malattia	Gravità	Rischio di diffusione nella scuola	Parte A. Prevenzione. Misure efficaci.	Parte B. Profilassi post esposizione – misure efficaci nella scuola
Pediculosi	Lieve	Intermedia	Informazione ed educazione sanitaria	Lettera ai genitori. Gestione diversificata delle epidemie importanti e prolungate per individuarne le cause.
Pertosse	Grave – moderata	Alta	Vaccinazione tutti i nuovi nati	Profilassi antibiotica o vaccinale di emergenza differenziata a seconda delle scuole.
Rosolia	Lieve Grave la forma congenita-donne in gravidanza	Intermedio	Vaccinazione tutti i nuovi nati Vaccinazione personale femminile non protetto	Informazione del personale Non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola
Salmonellosi	Lieve – moderata	Nulla – basso	Misure generali	Casi isolati: non vi sono interventi efficaci da attuare nella scuola Interventi complessi in caso di epidemie differenziate a seconda delle scuole
Scabbia	Lieve	Nulla / basso	Misure generali	Lettera ai genitori. Se casi scuola: visita e trattamento
Scarlattina e le altre malattie da streptococco beta emolitico	Moderata	Intermedio	Misure di prevenzione diffusione aerea	Ricerca e trattamento dei portatori in epidemie documentate con situazioni ad alto rischio
Tossinfezioni alimentari	Lieve – moderata	Nulla – basso	Misure generali manipolazione dei cibi	Lettera famiglie e inchiesta epidemiologica. Correzioni nella manipolazione e conservazione degli alimenti.
Tubercolosi	Grave	Basso	Misure generali	Screening con Mantoux e profilassi antibiotica nei bambini e nel personale insegnante della classe a seconda delle situazioni
Varicella	Intermedia Lieve	Alta	Vaccinazione tutti i nuovi nati	Non vi sono, nella attuale situazione epidemiologica, interventi utili da attuare nella scuola.