REGIONE DEL VENETO
Servizio Socio Sanitario Regionale
In Universum Salus
VIVO BENE VENETO
Piano Regionale Prevenzione del Veneto
MIM
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL VENETO
Direzione Generale

MALATTIE INFETTIVE NELLE SCUOLE E NEI SERVIZI EDUCATIVI

Cosa sapere e cosa fare
Manuale operativo



MALATTIE INFETTIVE NELLE SCUOLE E NEI SERVIZI EDUCATIVI

Cosa sapere e cosa fare
Manuale operativo

2026

Redazione a cura di:
Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare e Veterinaria – Regione del Veneto

Si ringrazia il Gruppo di Lavoro che ha contribuito alla stesura del documento:
Anna Voltolina, Serena Cian, Giorgia De Luca (AULSS 1 Dolomiti), Orsola Bertipaglia, Anil Minnicelli, Sara Murer, Alessandra Polese (AULSS 2 Marca trevigiana), Nicola Fontana, Andrea Formaglio, Maria Corte Metto (AULSS 5 Polesana), Letizia Pescarolo, Giulia Ceccon (AULSS 6 Euganea), Alessandra Piatti, Maddalena Ruaro, Eliana Rossetti (AULSS 8 Berica), Tamara Zerman, Laura Colucci, Tiziana Liuzzi, Olga Mariotto (AULSS 9 Scaligera), Mattia Doria, Monica Benedetti, Lorena Pisanello (pediatri di libera scelta), Debora Ballarin, Michele Tonon, Francesca Zanella (Regione Veneto), Jessica Ferrari (Referente Ufficio Scolastico Regionale).

Stampa: giugno 2026

Indice

Presentazione 4
Premessa 6
Prima parte: indicazioni di carattere generale 14
Seconda parte: le malattie infettive 34
- Congiuntiviti infettive 36
- Covid-19 38
- Epatite A 40
- Epatite B 42
- Gastroenteriti 44
- Impetigine 48
- Influenza stagionale 50
- Malattia mani-piedi-bocca 52
- Meningite batterica 54
- Mollusco contagioso 58
- Mononucleosi infettiva 60
- Morbillo 62
- Ossiuri 64
- Parotite 66
- Pediculosi 68
- Pertosse 74
- Quinta malattia 76
- Rosolia 78
- Scabbia 80
- Scarlattina 82
- Sesta malattia 84
- Tigna del corpo e del cuoio capelluto 86
- Tubercolosi 88
- Varicella 90
- Verruche 92

Bibliografia 94

Presentazione

Nel 1948 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplicemente l'assenza di malattia". Tale definizione ha contribuito a superare la tradizionale visione legata alla mera assenza di stato morboso, promuovendo una concezione più ampia e attenta al benessere complessivo della persona. In questa prospettiva, la salute va intesa come un equilibrio dinamico, nel quale assume un ruolo centrale la prevenzione, quale strumento fondamentale per la tutela e la promozione del benessere individuale e collettivo.
In linea con i principi della Carta di Ottawa, affinché le azioni di profilassi possano esprimere appieno la loro efficacia nel tempo, è fondamentale che accompagnino la persona sin dalla primissima infanzia, favorendo lo sviluppo di conoscenze e comportamenti orientati alla tutela della salute, soprattutto nei contesti della vita quotidiana, "dove si studia, si lavora, si gioca e si ama".

Il binomio educazione-prevenzione trova quindi nella scuola la sua naturale sede di sviluppo, quale luogo privilegiato per la diffusione di buone pratiche e il consolidamento di una consapevolezza diffusa all'interno della comunità educante, con il coinvolgimento delle famiglie e con particolare riguardo agli adulti di domani. Il presente manuale si configura come uno strumento di orientamento rivolto agli operatori delle strutture educative, a partire dalla scuola dell'infanzia, con l'obiettivo di supportare il personale nella gestione dei casi sospetti, favorire una comunicazione chiara e tempestiva con i servizi sanitari competenti e contribuire al contenimento della diffusione delle malattie infettive. La guida è articolata in aree tematiche e offre indicazioni essenziali sulle misure e le cautele più appropriate da adottare nella gestione quotidiana di casi sospetti, fermo restando che la diagnosi e la valutazione clinica restano di esclusiva competenza medica.

L'auspicio è che la presente pubblicazione possa contribuire a rafforzare la collaborazione tra le comunità scolastiche e le strutture sanitarie, favorendo lo sviluppo di una cultura della prevenzione sempre più diffusa e consapevole a beneficio della comunità e, in particolare, delle generazioni future.

Il Direttore Generale Area Sanità e Sociale
Regione del Veneto
Giancarlo Ruscitti

Il Direttore Generale
Ufficio Scolastico Regionale
Marco Bussetti

Premessa

Nonostante i rilevanti progressi compiuti in ambito sanitario, le malattie infettive in età pediatrica rappresentano ancora oggi una delle principali cause di morbilità nei bambini. Alla loro diffusione, oltre ai determinanti epidemiologici noti, contribuiscono la continua evoluzione e variabilità degli agenti patogeni, nonché livelli di conoscenza e di consapevolezza non sempre adeguati all'interno della comunità.

A partire dall'esperienza maturata da alcune Aziende ULSS, la Regione del Veneto ha avviato, sin dal 2010, un percorso di valorizzazione e uniformazione, confluito nella predisposizione di una guida sintetica e condivisa un insieme di buone pratiche e indicazioni operative a cui le comunità scolastiche possono fare riferimento per la gestione dei casi sospetti o accertati di malattie infettive.

Tale strumento ha contribuito nel tempo a favorire il dialogo tra strutture educative e i servizi sanitari, nonché a diffondere maggiore consapevolezza nella gestione dei casi e nelle misure di contenimento, anche grazie al coinvolgimento attivo delle famiglie e dei bambini.

Alla luce dell'evoluzione del contesto epidemiologico e dei mutamenti sociali e culturali, il ruolo del manuale si conferma oggi quale strumento fondamentale per la collaborazione e il rafforzamento del rapporto di fiducia tra tutti i soggetti coinvolti, ossia comunità scolastiche, Aziende Ulss, genitori e bambini.

Le malattie infettive a scuola

Le malattie infettive sono frequenti nelle comunità scolastiche. Le scuole rappresentano l'ambiente ideale per la diffusione di infezioni, in quanto numerose persone si trovano a contatto per più ore al giorno in ambienti chiusi.

Comprendere come si diffondono le malattie infettive permette di adottare le misure preventive corrette.

Cos'è una malattia infettiva

Una malattia infettiva si verifica quando un microrganismo entra nell'organismo e inizia a moltiplicarsi, invadendo tessuti e causando segni e sintomi. Diversi tipi di microrganismi possono essere responsabili di malattie infettive: batteri, virus, funghi, protozoi e parassiti.

Quando una persona entra in contatto con un microrganismo, diversi fattori determinano se svilupperà una malattia; alcuni dipendono dalle caratteristiche del microrganismo, altri dalle caratteristiche della persona (se il sistema immunitario funziona, se ha già incontrato il microrganismo). Alcune infezioni possono dare una protezione immunitaria che dura tutta la vita, mentre altre possono essere contratte più volte.

Come si diffondono le malattie infettive

Le infezioni possono diffondersi in diversi modi, anche prima che la persona infetta sviluppi segni di malattia. Inoltre alcuni microrganismi possono vivere nel naso o nella gola di persone che non sviluppano sintomi di infezione, ma possono contagiare altre persone che si ammaleranno.
I microrganismi possono diffondersi sia direttamente da persona a persona, sia indirettamente da una persona infetta all'ambiente (giochi, maniglie di porte...) per poi arrivare a un altro soggetto che entra in contatto con la fonte ambientale infetta.

I microrganismi si diffondono principalmente attraverso:

- le secrezioni emesse dalle vie respiratorie, sotto forma di gocce più grandi che cadono fino a qualche metro di distanza dal soggetto che le ha emesse, o goccioline più piccole che rimangono sospese in aria e possono essere portate a distanze maggiori (es. raffreddore, influenza, varicella, morbillo);
- le feci che finiscono a contatto con la bocca, sia direttamente attraverso le mani sporche, che indirettamente attraverso oggetti, alimenti o acqua contaminati da feci (es. epatite A, rotavirus);
- la cute o le mucose che entrano in contatto con cute o mucose di un'altra persona (es. varicella, pediculosi, congiuntivite);
- il sangue (o altri fluidi corporei) che viene a contatto con le mucose o direttamente con il circolo sanguigno di un'altra persona (es. epatite B, citomegalovirus).

Prevenire la diffusione delle infezioni

La prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche si basa su 3 principi fondamentali:

1. Misure di prevenzione di carattere generale
2. Vaccinazioni
3. Allontanamento dalla frequenza scolastica

Misure di prevenzione di carattere generale

La prevenzione di molte infezioni si basa non solo su misure di controllo a fronte dei casi, ma soprattutto sull'adozione routinaria di norme comportamentali, individuali e collettive. Sono precauzioni da adottare indipendentemente dalla presenza di casi di malattia che, senza annullare il rischio, possono contenere le possibilità di trasmissione e quindi l'incremento di incidenza di malattie infettive nell'ambito delle collettività scolastiche, dove il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose.

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

Lavaggio delle mani

Il lavaggio delle mani è il modo più efficace di prevenire le infezioni; il suo scopo è quello di rimuovere i microrganismi presenti sulle mani. Le mani devono essere lavate con acqua e sapone ogni volta che se ne ravvisa la necessità:

- prima del pasto;
- dopo l'uso dei servizi igienici;
- prima e subito dopo il sonno;
- dopo il gioco in aree aperte o sabbionaie;
- dopo le esercitazioni con materiali didattici particolari (pitture, creta, argilla, ecc.);
- dopo l'attività sportiva o in palestra;

- dopo aver starnutito, tossito o soffiato il naso.

È importante che si insegnino ai bambini le buone abitudini per il lavaggio delle mani. Questo può essere fatto:
- mostrando la tecnica corretta di lavaggio (poster o attività pratiche);
- supervisionando e aiutando i bambini;
- dando il buon esempio come adulti.

Quando non è disponibile acqua e sapone può essere usato un gel idroalcolico (contenuto minimo 60% di alcol) con la supervisione di un adulto.

Igiene respiratoria

Per ridurre il rischio di diffusione dei germi attraverso starnuti e tosse è opportuno coprirsi naso e bocca quando si tossisce o si starnutisce e lavarsi le mani subito dopo. È raccomandato l'uso di fazzoletti di carta monouso da gettare dopo averli usati. Tutti dovrebbero essere incoraggiati ad avere con sé i propri fazzoletti; per i bambini più piccoli si dovrebbe rendere disponibile una scorta nelle aule. Importante anche ricordare la frequente aerazione degli ambienti (5-10 minuti ogni ora).

Gestione di sangue o altri liquidi biologici

In caso di fuoriuscita di sangue o possibile esposizione ad altri liquidi biologici è importante evitare il contatto di questi con la cute o le mucose di altre persone. Il personale deve quindi utilizzare guanti monouso prima di qualsiasi azione che comporti il contatto con liquidi biologici. Se si verifica il contatto è necessario lavare accuratamente le parti esposte con acqua e sapone. Importante è anche evitare di condividere oggetti potenzialmente contaminati di secrezioni o sangue.

Pulizia e sanificazione degli ambienti

Il processo di sanificazione costituisce un'importante misura di prevenzione in quanto tende a ridurre la contaminazione microbica ambientale a livelli igienici accettabili, mediante l'utilizzo di metodiche di lavaggio meccaniche, con acqua e detergenti neutri.
Nella programmazione delle pulizie si terrà conto delle frequenze e delle tipologie di pulizia, in base agli ambienti da trattare; nella fattispecie, vi saranno delle attività quotidiane, settimanali, mensili e semestrali.
L'utilizzo del disinfettante è sempre previsto per i bagni, per i fasciatoi, che andranno detersi e sanificati dopo ogni uso o ricoperti, per ogni cambio, da fogli di carta monouso. Occorre utilizzare disinfettanti idonei ogni qualvolta che gli ambienti o le suppellettili presentino contaminazioni da liquidi biologici (es. sangue, feci, urine, vomito).
Le aree adibite alla manipolazione e al consumo di alimenti andranno sanificate seguendo le procedure previste dal sistema di autocontrollo HACCP.

Altre misure di carattere generale

- Aerazione degli ambienti di vita e controllo del microclima: particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti del grado di umidità, che, se inferiore al 40%, facilita l'insorgenza di infezioni delle prime

vie aeree; a tal fine, specie negli ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli, dovranno essere utilizzati umidificatori.
- Utilizzo di materiale monouso per l'igiene personale: fazzoletti, asciugamani, tovaglioli devono essere utilizzati e smaltiti rapidamente; da evitarsi il mantenimento di fazzoletti o asciugamani, umidi o sporchi, negli ambienti di vita.
- Manutenzione degli eventuali impianti di condizionamento, con riguardo ai filtri della componente di umidificazione.
- Sanificazione quotidiana e rimozione rapida dei rifiuti.

Vaccinazioni

Le vaccinazioni nell'infanzia rappresentano uno degli interventi di prevenzione più efficaci per ridurre il rischio di sviluppare malattie infettive, alcune delle quali possono essere gravi e diffondersi rapidamente nella popolazione, fino a determinare epidemie.
Le comunità scolastiche e dell'infanzia rappresentano un contesto nel quale vi è un maggior rischio di diffusione di molte malattie infettive.

Lo scopo della vaccinazione è quello di indurre una risposta immunitaria duratura, analoga a quella provocata dall'infezione naturale, senza causare malattia.
In questo modo si sviluppa una memoria immunitaria in grado di riconoscere tempestivamente il microrganismo (virus o batterio) e prevenire l'insorgenza della malattia e delle sue complicanze.

I vaccini sono uno strumento sicuro ed efficace per la prevenzione delle malattie infettive. Per diverse malattie infettive sono raccomandati ed offerti gratuitamente a bambini e adolescenti, secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e dal Calendario Vaccinale Nazionale e Regionale vigenti.
È importante ricordare che alcune vaccinazioni prevedono dei richiami per garantire che la protezione duri nel tempo.
Alcune vaccinazioni previste dal Calendario Vaccinale sono obbligatorie ai sensi della Legge 119/2017, per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni: Poliomielite, Difterite, Tetano, Epatite B, Pertosse, Haemophilus influenzae tipo b, Morbillo, Rosolia, Parotite e Varicella (quest'ultima è obbligatoria per i nati a partire dal 1° gennaio 2017).

Le vaccinazioni sono importanti anche per il personale che lavora nelle comunità scolastiche a tutela della loro salute e per prevenire eventuali complicanze legate alla malattia infettiva stessa; è quindi importante che il personale scolastico verifichi con il medico il proprio stato vaccinale, per completare le vaccinazioni eventualmente mancanti (es. richiami per Difterite-Tetano-Pertosse (dTpa) ogni 10 anni, Morbillo-Parotite-Rosolia (MMR) e Varicella; la vaccinazione per l'influenza stagionale annuale e il vaccino anti-Covid-19).

Prima parte:

Indicazioni di carattere generale


MALATTIE INFETTIVE
nelle scuole e nei
servizi educativi
cosa sapere e cosa fare

Adempimenti sanitari per iscrizione

Certificato medico

Per l'iscrizione a scuola non è prevista nessuna certificazione medica che attesti l'assenza di malattie infettive.
È invece opportuno che il Responsabile della collettività sia messo a conoscenza di particolari condizioni di salute del minore (ad esempio diabete, cardiopatie, fibrosi cistica, celiachia, asma grave, allergie gravi, malattie psichiche) che possano richiedere interventi o particolari attenzioni da parte degli operatori scolastici.

Obbligatorietà vaccinale

Come definito dall'articolo 3-bis, del Decreto Legge n.73 del 07.06.2017, a partire dall'anno scolastico 2019/2020, i dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione ed i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie sono tenuti a trasmettere, secondo le modalità definite dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente l'elenco degli iscritti (minori di età compresa tra 0 e 16 anni, inclusi i minori stranieri non accompagnati).
La regolarità della posizione vaccinale è condizione necessaria di accesso ai servizi educativi per l'infanzia (compresi i nidi, micronidi, servizi integrativi 0-6, nidi in famiglia) e alle scuole dell'infanzia, sia pubbliche che private (paritarie e non).
In Regione Veneto tutte le Aziende Sanitarie Locali invitano attivamente i genitori/tutori per effettuare le vaccinazioni previste dal Calendario Vaccinale. Le procedure con cui avviene questo invito e gli eventuali solleciti per chi non si fosse vaccinato nei tempi previsti, sono definite dalla DGR 521 del 14 maggio 2024.

Altra documentazione

All'atto dell'iscrizione i genitori dovranno rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR (General Data Protection Regulation) approvato con Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e applicabile a decorrere dal 25 maggio 2018 e D.lgs 101 del 10/08/2018.
Tali dati saranno utilizzati dalla scuola per il normale espletamento dell'attività e se richiesti per esigenze di Sanità Pubblica al verificarsi di determinate malattie, quindi potranno essere forniti alle strutture sanitarie perché possano essere garantite le misure di profilassi più opportune a tutti i frequentanti la collettività.

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

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) garantisce nelle scuole interventi di controllo delle malattie infettive tempestivi ed uniformi basati sull'adozione di misure di comprovata efficacia, in coerenza con le indicazioni internazionali e con le più recenti acquisizioni scientifiche, attraverso l'elaborazione di specifici protocolli di intervento per gestire al meglio ogni singola malattia infettiva come stabilito dai documenti attuativi nazionali e regionali sulla gestione delle malattie infettive.

La sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive nella comunità scolastica prevede una sinergia tra operatori scolastici, genitori, Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medico di Medicina Generale (MMG) e Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) volta a riconoscere prontamente l'insorgenza di casi sospetti e di avviare le misure preventive necessarie al contenimento della malattia. Questa sorveglianza si realizza in primis a scuola, attivando le procedure previste, ossia la segnalazione tempestiva dei docenti al dirigente scolastico e ai genitori dell'alunno della presenza di una malattia potenzialmente diffusiva, predisponendo l'allontanamento del soggetto dalla comunità.

A seguito di notifica di malattia infettiva da parte del medico segnalatore, obbligo che riguarda le malattie infettive e diffusive come da Decreto Ministeriale del 7 marzo 2022 "*Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)*" e successive integrazioni, il SISP provvede ad effettuare l'inchiesta epidemiologica e a mettere in atto le misure di sorveglianza e controllo.

Ai fini della tutela della salute pubblica, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) può chiedere alla scuola gli elenchi degli alunni e del personale scolastico venuto a contatto con il caso notificato di malattia infettiva. Gli elenchi devono riportare i dati anagrafici essenziali (nome, cognome, codice fiscale, numero di telefono di uno dei genitori del minore o del diretto interessato se maggiorenne) ed eventuali ulteriori informazioni strettamente connesse alle attività di inchiesta epidemiologica.
Il trattamento dei dati è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della Sanità Pubblica (GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati UE/2016/679 art.9 par. 2, lett. 1)

Nella Tabella 1 sono schematicamente indicati, per ciascuna malattia infettiva, il rischio di diffusione e gli interventi che si sono dimostrati efficaci nel controllarne e limitarne la diffusione nelle collettività infantili. Informazioni più dettagliate sono contenute nelle schede delle singole malattie.

Tabella 1. Rischio di diffusione e misure di prevenzione efficaci delle principali malattie infettive

MALATTIA	RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA	PREVENZIONE	PROFILASSI POST ESPOSIZIONE, ALTRE MISURE DI PREVENZIONE E PROVVEDIMENTI NELLA SCUOLA/ COLLETTIVITÀ
Congiuntiviti infettive	Moderato	Misure generali	Favorire il rispetto delle norme igieniche.
Covid 19	Molto alto	Vaccinazione di bambini con patologie e del personale	• Informazione e allontanamento dei sintomatici. • Promozione igiene delle mani.
Epatite A	Basso	Igiene delle mani, pulizia delle superfici	• Informazione alle famiglie. • Vaccinazione di emergenza differenziata a seconda delle scuole.
Epatite B	Molto basso	Vaccinazione di tutti i nuovi nati	• Valutazione delle persone esposte a particolari rischi. • Nessuna misura specifica a scuola • Informazione alle famiglie.
Gastroenteriti (diarrea infettiva)	Basso/alto negli asili nido e scuole dell'infanzia	Igiene delle mani, pulizia delle superfici	• Casi isolati: non vi sono interventi efficaci nella scuola. • Interventi complessi in caso di epidemie differenziati a seconda delle scuole. • Informazioni alle famiglie.
Impetigine	Basso/moderato	Misure generali	Favorire il rispetto delle norme igieniche.
Influenza	Molto alto	• Misure di prevenzione della diffusione aerea. • Vaccinazione di bambini con patologie e del personale.	• Informazione e allontanamento dei sintomatici. • Promozione igiene delle mani.
Mani-Piedi-Bocca	Alto	Misure generali	• Favorire il rispetto delle norme igieniche. • Promozione igiene delle mani.
Meningite meningococcica	Basso	Vaccinazione di tutti i nuovi nati	• Informazione alle famiglie. • Profilassi antibiotica ai contatti stretti (individuati da SISP).
Meningite da Haemophilus influenzae	Molto basso	Vaccinazione di tutti i nuovi nati	• Informazione alle famiglie. • Profilassi antibiotica ai contatti stretti (individuati da SISP).
Altre meningiti batteriche	Molto basso	Vaccinazione di tutti i nuovi nati (solo alcuni ceppi di pneumococco)	Informazione alle famiglie.
Meningiti virali	Molto basso	Misure generali	Nessuna misura specifica a scuola.
Mollusco contagioso	Basso	Misure generali	Favorire il rispetto delle norme igieniche.
Mononucleosi	Molto basso	Misure generali	Nessuna misura specifica a scuola.
Morbillo	Molto alto	Vaccinazione di tutti i nuovi nati	• Informazione alle famiglie. • Vaccinazione dei contatti stretti non immuni (individuati da SISP).
Ossiuri	Basso	Misure generali	• Favorire il rispetto delle norme igieniche. • Promozione igiene delle mani.

MALATTIA	RISCHIO DI DIFFUSIONE NELLA SCUOLA	PREVENZIONE	PROFILASSI POST ESPOSIZIONE, ALTRE MISURE DI PREVENZIONE E PROVVEDIMENTI NELLA SCUOLA/ COLLETTIVITÀ
Parotite	Medio/alto	Vaccinazione di tutti i nuovi nati	• Nessuna misura specifica a scuola. • Informazione alle famiglie. • Vaccinazione dei contatti stretti non immuni (individuati da SISP).
Pediculosi	Medio	Informazione ed educazione sanitaria	Informazione alle famiglie.
Pertosse	Alto	Vaccinazione di tutti i nuovi nati	• Informazione alle famiglie. • Profilassi antibiotica (e successiva vaccinazione) nei contatti individuati dal SISP.
Quinta malattia	Medio/basso	Misure generali	• Favorire il rispetto delle norme igieniche. • Promozione igiene delle mani.
Rosolia	Moderato	• Vaccinazione di tutti i nuovi nati. • Vaccinazione del personale non immune	• Informazione alle famiglie • Vaccinazione dei contatti stretti non immuni (individuati da SISP).
Salmonellosi	Basso	Misure generali	• Nessuna misura nei casi isolati. • Interventi complessi in caso di epidemie differenziati a seconda delle situazioni
Scabbia	Molto basso/ Basso	Misure generali	• Trattamento efficace di tutti i conviventi e disinfestazione biancheria. • Interventi differenziati a seconda della scuola/collettività.
Scarlattina e le altre malattie da streptococco beta emolitico	Medio/alto	Misure di prevenzione della diffusione aerea	Ricerca e trattamento dei portatori in epidemie documentate con situazioni ad alto rischio.
Sesta malattia	Medio/basso	Misure generali	• Favorire il rispetto delle norme igieniche. • Promozione igiene delle mani.
Tigna	Basso/moderato	Misure generali	Favorire il rispetto delle norme igieniche.
Tossinfezioni alimentari	Alto se consumo dello stesso alimento	Misure generali per la manipolazione dei cibi	• Informazione alle famiglie e inchiesta epidemiologica. • Correzioni nella manipolazione e conservazione degli alimenti.
Tubercolosi	Medio/basso differenziato a seconda delle fasce scolastiche	Misure generali	• Informazione alle famiglie. • Screening ed eventuale chemioprofilassi antibiotica ai contatti stretti.
Varicella	Alto	Vaccinazione di tutti i nuovi nati	• Informazione alle famiglie. • Vaccinazione dei contatti stretti non immuni (individuati da SISP).
Verruche	Basso	Misure generali	Favorire il rispetto delle norme igieniche.

Si ricorda che le misure di carattere generale fanno riferimento alle misure menzionate alle pagine 10-11-12.

Allontanamento dalla comunità scolastica

Le malattie infettive possono diffondersi nella collettività con tempi e modalità diverse a seconda dell'agente infettivo.

L'esordio di una malattia infettiva avviene in modo improvviso e può verificarsi nel momento in cui il soggetto si trova all'interno della collettività scolastica. In tale fase, non è diagnosticabile l'eventuale contagiosità del soggetto, poiché i sintomi d'esordio (febbre, cefalea, artralgie, astenia, ecc.) sono generalmente aspecifici e quindi non indicativi di una specifica malattia infettiva.

I genitori non devono accompagnare il figlio a scuola se presenta sintomi suggestivi di malattia infettiva acuta in atto: quali esempio alterazione della temperatura, vomito, diarrea, congiuntivite purulenta, parassitosi.

Il Responsabile della collettività o suo delegato, in base alla sintomatologia dell'alunno e qualora lo ritenga necessario, può disporre l'allontanamento (D.P.R. 22.12.1967, n. 1518, art. 40). L'allontanamento può essere disposto anche per gli operatori della collettività se manifestano sintomi di malattia infettiva durante l'espletamento dell'attività. (Allegato 1: fac-simile "ALLONTANAMENTO")
Qualora insorga una malattia acuta o si verifichi un trauma durante l'attività scolastica, il Responsabile o suo delegato avvisa tempestivamente il genitore o l'adulto di riferimento delegato affinché provveda al rientro in famiglia o al trasporto presso strutture sanitarie. In caso di aggravamento delle condizioni del bambino e in caso di irreperibilità del genitore o dell'adulto di riferimento delegato, potrà essere attivato il Servizio di Emergenza 118.

Il temporaneo allontanamento dell'alunno (o dell'operatore) con sintomi infettivi dalla frequenza della comunità consente di limitare la trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettivo, tutelando la salute della collettività, e di permettere al soggetto il recupero delle condizioni ottimali di salute.

Nel periodo che precede l'effettivo allontanamento è sempre necessario applicare alcune semplici regole di prevenzione:

- mantenere il soggetto che presenti sintomi sospetti in uno spazio separato, non a diretto contatto con i compagni;
- evitare possibilmente i contatti ravvicinati (utilizzando eventualmente i dispositivi di protezione individuale, esempio mascherina);
- utilizzare guanti monouso ogni qualvolta vi siano liquidi biologici (sangue, vomito, feci, ecc.).

Sono state individuate nella seguente tabella (Tabella 2) le principali condizioni per le quali il Responsabile della comunità infantile può disporre l'allontanamento.
Si sottolinea come le indicazioni riportate in tabella siano orientative: la valutazione deve essere comunque globale e considerare lo stato di malessere soggettivo del bambino e la salute della collettività.
Il periodo di allontanamento scolastico varia da malattia a malattia, dipende soprattutto dalla durata della contagiosità e per specifiche malattie infettive deve essere stabilito dal PLS o MMG (vedi tabella 3).

Tabella 2. Schema riassuntivo delle condizioni per le quali è previsto l'allontanamento dalla comunità.

FEBBRE E MALESSERE	DIARREA	ESANTEMA O ERUZIONI CUTANEE	CONGIUNTIVITE PURULENTA	VOMITO	VESCICOLE DEL CAVO ORALE	PEDICULOSI
Se ≥ a 38° C (temp. esterna)	Se ≥ a 3 scariche liquide	Se di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	In caso di occhi arrossati e secrezione purulenta	In caso di vomito ripetuto	Se multiple con eccessiva salivazione	In presenza di pidocchi e lendini

Devono essere presi in considerazione anche altri segni o sintomi di possibili malattie importanti, come ad esempio:

- stanchezza eccessiva e immotivata;
- pianto persistente, irritabilità non giustificata;
- tosse continua;
- dolore addominale persistente.

Non vanno esclusi dalla frequenza scolastica i portatori cronici di virus a trasmissione parenterale (epatite B, epatite C), i bambini con infezione da HIV e i bambini con positività (portatori asintomatici) a germi patogeni usuali (es. salmonella, streptococco).
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; misure particolari di allontanamento e riammissione potranno essere previste in caso di epidemia nella comunità o nella scuola.
Nell'eventualità di dubbi sul tipo di malattia infettiva o in presenza di numerosi casi che facciano sospettare un'epidemia il Responsabile o suo delegato contatta il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dell'Azienda ULSS per i provvedimenti del caso.
Sarebbe auspicabile che in caso di malattia infettiva, i genitori del bambino ammalato comunicassero al Responsabile della collettività, anche telefonicamente, la diagnosi effettuata dal curante. Ciò al fine di poter garantire l'avvio tempestivo degli interventi preventivi necessari nella scuola.

Assenza per malattia e riammissione alla frequenza scolastica

L'art. 20 comma 2 della L.R n. 1 del 24 gennaio 2020, nonché la Circolare Regionale direttiva n. 70333 del 13/02/2020 indicano esplicitamente che nel territorio della Regione Veneto è stato eliminato l'obbligo della presentazione del certificato di riammissione scolastica oltre i cinque giorni di assenza per malattia. La ratio legislativa è sostenuta dalle evidenze scientifiche che rilevano, per le più comuni malattie, la pressoché assenza di contagiosità nel periodo di convalescenza (dopo i primi 5 giorni, condizione ostativa per la convivenza in collettività).
I genitori dovranno responsabilmente attenersi alle indicazioni fornite dalla valutazione mirata del proprio Pediatra di Libera Scelta (PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG) con ad esempio periodo di allontanamento, contumacia, terapia, guarigione clinica.
Il responsabile della comunità scolastica o un suo delegato, se lo ritiene opportuno, al fine di documentare e sottolineare la responsabilità genitoriale nei confronti della collettività, può richiedere un'autocertificazione alla ripresa della frequenza scolastica, con specifica indicazione sull'effettiva aderenza alle prescrizioni mediche ricevute per il rientro in collettività (Allegato 2: Fac-simile "Autodichiarazione dei genitori").

Pur non essendo richiesto il certificato medico, nei casi di malattia infettiva per i quali si debbano adottare misure di profilassi, per esigenze di tutela della Salute Pubblica, disposte dall'Autorità Sanitaria, vanno applicate le discipline previste dalla normativa vigente (es. Circolare del Ministero della Salute n. 4 del 13/03/1998) per ciò che concerne i provvedimenti necessari sia del caso che dei contatti.

In linea generale per la riammissione alla frequenza delle comunità della prima infanzia non è sufficiente l'assenza di sintomi di malattia, ma è necessario che il bambino si sia ristabilito al punto da poter partecipare adeguatamente alle attività scolastiche e non richieda cure particolari che il personale non sia in grado di garantire senza pregiudicare l'assistenza agli altri bambini.

In caso di allontanamento per febbre il bambino deve essere tenuto in osservazione per almeno 24 ore prima del rientro.
Non vi sono controindicazioni alla frequenza per i bambini che portano apparecchi gessati, ortopedici, protesici o presentano punti di sutura, senza necessità di certificato medico.

Tabella 3. Periodo minimo di allontanamento dalla comunità infantile e scolastica per le principali e più frequenti malattie infettive (elaborazione tratta dalla Circolare Ministeriale n. 4 del 13/3/1998 "Misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica", da DGR Veneto n. 766 del 29/06/2022, da Red Book XXXII Edizione)

MALATTIA INFETTIVA	PERIODO MINIMO DI ALLONTANAMENTO DALLA COMUNITÀ
Campilobatteriosi	Fino a guarigione clinica o dopo almeno 3 giorni di terapia con macrolide.
Congiuntivite purulenta (batterica)	24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico.
Covid-19	Fino a guarigione clinica.
Gastroenteriti (diarrea infettiva)	Fino a guarigione clinica.
Epatite A	Per 15 giorni dalla diagnosi e fino a 7 giorni dopo la comparsa dell'ittero.
Epatite B	Nessuno.
Epatite E	14 giorni dall'esordio.
Febbre tifoide e paratifoide	Fino a negatività di 3 coprocolture, eseguite a giorni alterni dopo almeno 48 ore dalla fine del trattamento antibiotico.
Giardia lamblia	Fino a guarigione clinica o al completamento della terapia.
Herpes simplex	Nessuno, in assenza di eccessiva salivazione (scialorrea).
Herpes zoster (Fuoco di Sant'Antonio)	Fino all'essiccamento delle vescicole.
Infezioni da citomegalovirus	Nessuno.
Impetigine	48 ore dopo l'inizio del trattamento antibiotico (coprire le lesioni).
Influenza	Fino a guarigione clinica.
Malattia invasiva da HIB	24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico.
Malattia invasiva da Meningococco	24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico.
Malattia mani-bocca-piedi, stomatite vescicolare con esantema (coxsackievirus A 16; enterovirus 71 ed altri)	Fino a guarigione clinica.
Mollusco contagioso	Nessuno.
Mononucleosi	Fino a risoluzione della fase acuta.
Morbillo	5 giorni dalla comparsa dell'esantema.
Ossiuriasi	Nessuno.
Parotite epidemica	9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea.

MALATTIA INFETTIVA	PERIODO MINIMO DI ALLONTANAMENTO DALLA COMUNITÀ
Pediculosi	Non meno di 24 ore dall'inizio di adeguato trattamento disinfestante.
Pertosse	5 giorni dall'inizio dell'idoneo trattamento antibiotico. 3 settimane se non è stato eseguito.
Quinta malattia – Eritema infettivo (Parvovirus B 19)	Nessuno.
Rosolia	7 giorni dalla comparsa dell'esantema.
Rotavirus	Fino a guarigione clinica.
Salmonellosi minori	Fino a guarigione clinica. Non è richiesta l'effettuazione di coprocoltura.
Scabbia	24 ore dall'inizio di un trattamento efficace.
Scarlattina e altre infezioni da streptococco beta emolitico di gruppo A	48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica.
Sesta malattia – Roseola (Herpes virus umano tipo 6 e 7)	Nessuno.
Shigellosi	Allontanamento fino al risultato negativo di due coprocolture eseguite ad almeno 24 ore di distanza l'una dall'altro ed a non meno di 48 ore dalla cessazione del trattamento antimicrobico.
Tigna (dermatomicosi-dermatofitosi)	Tigna capitis: nessuno, purché venga seguito un trattamento adeguato. Tigna pedis, cruris, corporis: per tutta la durata del trattamento esclusione dalla frequenza di palestre e piscine.
Tubercolosi "bacillifera"	Fino a negativizzazione dell'escreato polmonare. La riammissione in comunità può avvenire previo accertamento della non contagiosità.
Tubercolosi "non bacillifera"	Nessuno.
Varicella	5 giorni dalla comparsa delle prime vescicole (fino all'essiccamento delle vescicole)
Verruche	Nessuno.

Per tutte le altre malattie non menzionate in tabella, si chiede di attenersi alle indicazioni date dal Pediatra di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale (MMG).

Allegato 1: fac-simile "ALLONTANAMENTO"

Intestazione della scuola

Ai Genitori di.....

Si informa che vostro/a figlio/a, in data odierna ha manifestato sintomi che sono incompatibili con la frequenza della collettività e pertanto si chiede di contattare il Pediatra o Medico curante.

Il Dirigente Scolastico o suo delegato

Allegato 2: fac-simile "AUTODICHIARAZIONE"

AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ALLONTANAMENTO

Io sottoscritto/a

_____

residente a

_____

indirizzo

_____

genitore di

_____

allontanato dall'asilo/scuola in data

_____

Dichiaro di aver contattato il Pediatra/Medico curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità.

Pertanto, il bambino può frequentare l'asilo nido/la scuola a partire dalla data odierna.

Firma .....

Data .....

Allegato 3: quadro normativo sulle malattie infettive in comunità infantili e scolastiche

D.P.R. 22 dicembre 1967, n. 1518, recante "Regolamento per l'esecuzione delle norme contenute nel titolo III del decreto 11 febbraio 1961, n. 264, concernente i servizi di medicina scolastica"

D.M. 28 novembre 1986, recante "Aggiornamento dell'elenco delle malattie infettive e diffusive soggette a notifica obbligatoria", ad integrazione del D.M. 5 luglio 1975, che ha abrogato il D.M. 23 aprile 1940

L. 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del Servizio sanitario nazionale"

D.M. 15 dicembre 1990, recante "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive (SIMI)"

D.G.R. 11 marzo 1997, n. 877, recante "Linee guida per il controllo della scabbia nella Regione del Veneto"

Circolare del Ministero della Sanità 13 marzo 1998, n. 4, recante "Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica, provvedimenti da adottare nei confronti dei soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti dei loro conviventi e contatti", individua per ogni malattia infettiva una scheda informativa specifica di intervento

D.P.R. 26 gennaio 1999, n. 355, recante "Regolamento recante modificazioni al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518, in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie"

D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, recante "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, nonché Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)

Nota congiunta MIUR - Ministero della Salute 25 novembre 2005, prot. n. 2312/Dip/Segr., recante "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico", e Circolare MIUR 10 gennaio 2017, n. 321

D.G.R. 3 luglio 2007, n. 2053, recante "Nuove linee guida per il controllo della tubercolosi nella Regione del Veneto e costituzione Comitato Strategico per la lotta alla TBC" nonché D.G.R. 14 ottobre 2014, n. 1875 relativa a "Prevenzione e sorveglianza della tubercolosi negli operatori sanitari"

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, 2009, recante "Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi - Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale"

Ministero della Salute revisione delle Linee guida Nazionali per il controllo della malattia tubercolare "Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi. Politiche efficaci a contrastare

la tubercolosi nella popolazione immigrata" del maggio 2010, supportate da quanto elaborato nella Linea Guida "Il controllo della tubercolosi tra gli immigrati in Italia", prodotta nell'ambito del Programma Nazionale Linee Guida Salute Migranti dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM)

L.R. 19 marzo 2013, n. 2 e ss.mm.ii., recante "Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro, sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario"

L. 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"

Circolare del Ministero della Salute 16 agosto 2017, prot. n. 0025233, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci"e successive indicazioni applicative

D.G.R. 4 gennaio 2019, n. 3, recante "Raccomandazioni in tema di somministrazione di farmaci in orario scolastico a firma congiunta del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e del Ministero della Salute"

L.R. 24 gennaio 2020, n. 1, recante "Disposizioni di adeguamento ordinamentale 2019 in materia di politiche sanitarie e di politiche sociali"

Nota Regione del Veneto 13 febbraio 2020, prot. n. 70333, recante "Eliminazione dell'obbligo di presentazione del certificato di riammissione a scuola oltre i 5 giorni di assenza per malattia" (indicazioni esplicative della LR 24/01/2020, n. 1)

D.M. 7 marzo 2022, recante "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive - PREMAL"

D.G.R. 29 giugno 2022, n. 766, recante "Approvazione dei documenti attuativi del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale: integrazione alla D.G.R. n. 187/2022", in particolare Allegato G "Documento Attuativo MANUALE MALATTIE INFETTIVE"

Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 193/CSR del 2 agosto 2023, recante "Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025"

DGR del 11/08/2023, n. 990, recante "Recepimento dell'Intesa della Conferenza Stato-Regioni sul documento recante "Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025" e sul documento recante "Calendario nazionale vaccinale" (Rep. Atti n. 193/CSR del 02/08/2023) e rafforzamento delle strategie di prevenzione vaccinale con contestuale aggiornamento dell'offerta della Regione del Veneto

D.G.R. del 11 novembre 2025, n. 1427 "Individuazione del "Sistema Informativo Regionale Malattie Infettive"

(SIRMI) quale percorso unico regionale di segnalazione delle malattie infettive, in applicazione del Decreto del Ministero della Salute del 07/03/2022, recante "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)"

Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 243/CSR del 18 dicembre 2025, recante "Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sulla proposta del Ministro della salute di proroga per un anno del "Piano nazionale della prevenzione vaccinale (PNPV) 2023 - 2025"

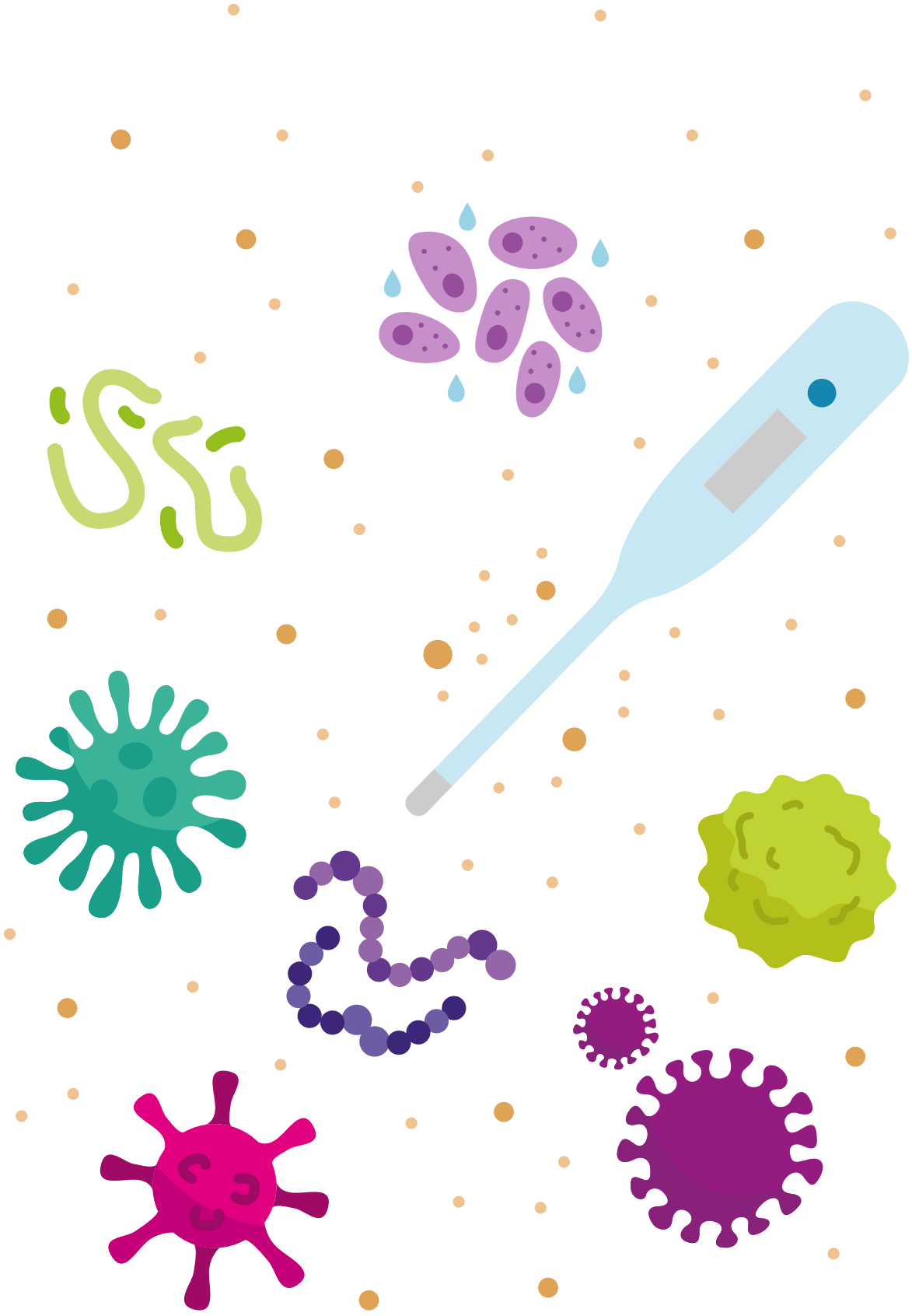
D.G.R. del 24 marzo 2026, n. 185, recante "Recepimento dell'Intesa Rep. Atti n. 243/CSR del 18/12/2025 di proroga del PNPV 2023-2025"

Seconda parte:

Le malattie infettive

Le malattie infettive nelle scuole e nelle comunità:

- *Cosa sono*
- *Come si diffondono*
- *Come prevenirle*
- *Cosa fare*



Congiuntiviti infettive

La **congiuntivite** è un'infiammazione della congiuntiva, la membrana che riveste la superficie interna delle palpebre e la parte anteriore del globo oculare. Può essere di origine batterica (emofilo, streptococco, stafilococco), virale (adenovirus) o non infettive (es. allergica).

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
si manifesta con arrossamento dell'occhio, lacrimazione, fastidio come da sensazione di corpo estraneo, fastidio alla luce. Nelle forme batteriche spesso c'è una secrezione densa giallastra o verdastra appiccicosa che causa l'incollamento delle palpebre soprattutto al risveglio. Le forme allergiche danno in genere più prurito.

Modalità di trasmissione:
la trasmissione delle congiuntiviti avviene per contatto diretto con secrezioni oculari di una persona infetta o indiretto tramite le mani, asciugamani o altre superfici o oggetti contaminati (fazzoletti, giochi, occhiali).

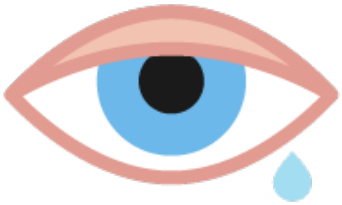
Periodo di incubazione:
è variabile, nelle forme batteriche 24-72 ore e nelle forme virali 5-12 giorni.

Periodo di contagiosità:
la contagiosità è elevata ed è presente per tutta la durata dei sintomi nelle forme batteriche; anche fino a 14 giorni dall'insorgenza nelle forme virali. Nelle forme batteriche si riduce significativamente dopo 24 ore dall'inizio di una terapia antibiotica.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
nelle comunità infantili il rischio di diffusione è moderato e aumenta in condizioni di scarsa igiene delle mani e condivisione di oggetti personali.

Raccomandazioni generali:
è importante adottare delle misure igieniche corrette lavandosi spesso le mani con acqua e sapone.

MALATTIA
CUTANEA / DA CONTATTO



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
Il bambino allontanato può essere riammesso dopo 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico in caso di congiuntiviti batteriche, secondo indicazioni del Pediatra o Medico curante.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
nessuno.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

È importante lavare spesso le mani con acqua e sapone, pulire e disinfettare giochi e oggetti contaminati dalle secrezioni.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.
È importante adottare delle misure igieniche corrette, quali il lavaggio delle mani, utilizzare un asciugamano personale e lavare la biancheria a 60°.

Covid-19

Il **Covid-19** è una malattia infettiva virale causata da un coronavirus, il virus SARS-CoV-2 che colpisce prevalentemente l'apparato respiratorio.
Nella maggior parte dei casi la malattia decorre in forma lieve, ma nelle persone fragili o con malattie croniche possono insorgere complicanze anche gravi.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
possono variare in base alla variante circolante e alle caratteristiche individuali della persona infettata.
Le persone infette possono non mostrare alcun sintomo (asintomatiche). I sintomi più comuni sono febbre, brividi, tosse, mal di gola, congestione nasale, difficoltà respiratoria, affaticamento, dolori muscolari, cefalea e, in alcuni casi, perdita o diminuzione dell'olfatto e gusto, nei bambini possono comparire anche sintomi gastrointestinali, come diarrea e vomito. Possono insorgere gravi complicanze in caso di patologie croniche.

Modalità di trasmissione:
la malattia è molto contagiosa e si trasmette da persona a persona in modo diretto, attraverso le goccioline di saliva emessa quando si starnutisce, si tossisce o si parla. Il contagio può avvenire anche in modo indiretto toccando superfici o oggetti contaminati e poi portandosi le mani sugli occhi, sul naso e sulla bocca.
Le persone infette possono trasmettere il virus anche in assenza di sintomi o prima della loro comparsa.

Periodo di incubazione:
da 2 a 14 giorni, in media 5 giorni.

Periodo di contagiosità:
2 giorni prima l'inizio dei sintomi fino ai 5 giorni successivi.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
molto alto.

Raccomandazioni generali e vaccinazione:
vaccinazione secondo indicazioni Ministeriali/ Regionali vigenti. Adottare misure di igiene generale (lavaggio delle mani, aerazione degli ambienti) e respiratoria.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato: astensione dalla frequenza scolastica fino a guarigione, salvo diverse disposizioni ministeriali/regionali.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti:
nessun provvedimento salvo diverse disposizioni ministeriali/regionali.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Promuovere comportamenti corretti come:

- lavare spesso le mani con acqua e sapone o in alternativa con formulazioni idroalcoliche;
- coprire la bocca e il naso con un fazzoletto in caso di tosse o starnuti;
- non scambiare oggetti o cibo con i compagni;
- non toccarsi occhi, naso o bocca con le mani non lavate;
- aerare i locali;
- promuovere la vaccinazione anti-covid secondo le disposizioni vigenti;
- disinfettare le superfici e gli oggetti che si usano di frequente (esempio: maniglie delle porte...) con disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro allo 0.5% (candeggina).

COSA DEVONO FARE I GENITORI

attenersi alle indicazioni del Pediatra o Medico curante.

Epatite A

L'**Epatite A** è una malattia infettiva causata da un virus che colpisce il fegato e che può essere asintomatica soprattutto nei bambini piccoli o con sintomi aspecifici.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
malessere generale, febbre, nausea, vomito, mancanza di appetito, senso di affaticamento, dolori addominali, mal di testa, diarrea. Dopo pochi giorni possono comparire ittero (colorazione gialla della pelle) e urine scure. La malattia ha in genere un decorso benigno, non cronicizza e non dà luogo a portatori asintomatici, ma in alcuni casi sono possibili complicanze gravi.

Modalità di trasmissione:
la malattia si trasmette da persona a persona per via oro-fecale o tramite alimenti e bevande contaminate. Gli alimenti più a rischio sono i frutti di mare (tipo cozze, vongole o molluschi) e/o altri cibi che siano mangiati crudi o non sufficientemente cotti (es. frutti di bosco congelati e non adeguatamente cotti successivamente) o che siano stati contaminati durante la preparazione.

Periodo di incubazione:
da 15 a 50 giorni, con una media di circa 28 giorni.

Periodo di contagiosità:
la malattia può essere trasmessa da 1-2 settimane prima della comparsa dei sintomi, fino a 1 settimana dopo la comparsa dell'ittero. Alcuni studi hanno dimostrato una escrezione virale prolungata, fino a 6 mesi dopo la comparsa dell'ittero, in neonati e bimbi piccoli.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
il rischio di trasmissione all'interno della scuola è generalmente basso. Risulta più elevato nelle comunità della prima infanzia dove sono più stretti i contatti tra persona e persona.

Raccomandazioni generali e vaccinazione:
la vaccinazione consiste in due dosi di vaccino (a distanza di 6-12 mesi). È offerta gratuitamente nei casi previsti dal calendario nazionale/regionale vigenti. La prima dose è offerta gratuitamente ai contatti di un caso di epatite A individuati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) in base al rischio di esposizione.
Adottare misure igieniche generali e personali (pulizia delle mani dopo il cambio dei pannolini negli asili); attenzione durante le attività di manipolazione, preparazione e distribuzione di alimenti e bevande.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
Allontanamento dalla comunità per 15 giorni dalla diagnosi di Epatite A, ma per non più di 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 di contatti:

- Attenersi a precise e scrupolose norme igieniche come il lavaggio accurato delle mani, la disinfezione dei bagni, l'uso di biancheria personale.
- Profilassi vaccinale (1 dose) dei contatti individuati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP). La somministrazione di vaccino entro 8 giorni dall'esposizione ha mostrato un'efficacia di oltre l'80% nella prevenzione della malattia. Nelle comunità della prima infanzia proporre la vaccinazione ai conviventi/contatti stretti e al personale impegnato nell'assistenza dei bambini.
- Attenersi alle prescrizioni e alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Attenersi alle indicazioni date dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), collaborando nell'individuazione dei contatti scolastici.

- Informare i genitori secondo indicazioni del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) (se necessario).
- Su richiesta del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica fornire l'elenco nominativo dei contatti scolastici e relativo recapito telefonico.
- Promuovere il lavaggio accurato delle mani dopo ciascun cambio di pannolini e prima del consumo dei pasti.
- Pulire e disinfettare i bagni, le superfici, i giochi.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o Medico curante.

Epatite B

L'**Epatite B** è una malattia infettiva causata da un virus che colpisce il fegato.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
la malattia si manifesta con malessere generale, febbre, nausea, inappetenza e profonda stanchezza. Dopo alcuni giorni può comparire l'ittero, ossia la colorazione gialla della pelle e delle sclere, ed anche le urine assumono un colore giallo scuro.
Nella maggior parte dei casi la malattia guarisce lasciando nel sangue la presenza di anticorpi. In alcune persone può diventare cronica ed evolvere in cirrosi epatica.
In alcuni casi l'infezione decorre anche senza che si manifestino sintomi.
Alcuni soggetti possono diventare "portatori cronici" del virus e trasmettere l'infezione.

Modalità di trasmissione:
la trasmissione avviene tramite contatto con sangue e liquidi biologici infetti, attraverso ferite, punture, trasfusioni o piccole lesioni della pelle; per via sessuale; oppure attraverso la placenta o durante il parto, da madre infetta al figlio.

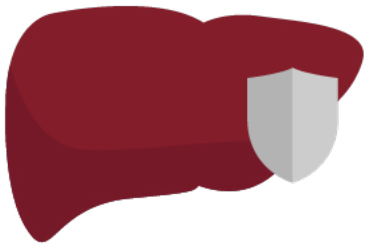
Periodo di incubazione:
da 45 giorni a 6 mesi con una media di 60-90 giorni.

Periodo di contagiosità:
la contagiosità inizia alcune settimane prima della comparsa dei sintomi e può persistere a lungo, soprattutto nei soggetti con infezione cronica.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
molto basso.

Raccomandazioni generali e vaccinazione:
la vaccinazione anti-Epatite B rientra tra le vaccinazioni obbligatorie (L. 119/2017) ed è inserita nel calendario vaccinale.
È inoltre offerta gratuitamente anche a determinate categorie di persone che per motivi professionali, sanitari o comportamentali sono considerate a rischio di infezione.

MALATTIA
SISTEMICA / INVASIVA



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:

- Allontanamento dalla comunità fino a guarigione clinica della fase acuta.
- Adozione di comportamenti assistenziali adeguati ad evitare la diffusione dell'infezione, in particolare l'uso di guanti monouso in caso di contatto con sangue o altri liquidi biologici.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:

- Offerta della vaccinazione ai conviventi e partner sessuali di soggetti portatori cronici.
- Educazione sanitaria sulle misure atte ad evitare la trasmissione dell'infezione attraverso il sangue o altri liquidi biologici.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Dotarsi di materiale monouso per le piccole medicazioni (guanti, garze, ecc).
- Smaltire i rifiuti contaminati con materiali biologici (sangue, secrezioni, ecc.) separatamente dagli altri rifiuti.
- Pulire e disinfettare le superfici contaminate da sangue o liquidi biologici con prodotti a base di cloro.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.

Gastroenteriti

Le **gastroenteriti** sono infezioni che interessano lo stomaco e l'intestino. Possono verificarsi in persone di tutte le età, ma sono molto comuni nei neonati e nei bambini al di sotto dei 5 anni. A queste età sono solitamente causate da virus (come rotavirus, adenovirus, norovirus), meno frequentemente da batteri (come salmonella) o altri parassiti.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
i più frequenti sono diarrea, nausea, vomito, dolori addominali e febbre, anche se sono possibili manifestazioni a carico di altri organi. Nei bambini piccoli la complicanza principale è la disidratazione.

Modalità di trasmissione:
possono diffondersi per via fecale o per via orale, sia direttamente da persona a persona oppure indirettamente tramite contatto tra mani, superfici, oggetti alimenti e acqua contaminati. Il rischio di contaminazione alimentare aumenta quando il personale che assiste i bambini con il pannolino ha anche il compito di preparare o distribuire il cibo.
Anche il contatto con animali a casa o in classe può esporre i bambini a virus o batteri patogeni di cui l'animale può essere portatore. Molti piccoli rettili e roditori (criceti, tartarughe, ...) sono colonizzati da salmonella.

Periodo di incubazione:
da poche ore a pochi giorni.

Periodo di contagiosità:
breve, prevalentemente durante la fase in cui sono presenti i sintomi.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
alto negli asili nido e scuole dell'infanzia.

Raccomandazioni generali e vaccinazione:
l'igiene accurata delle mani è la misura più importante insieme alla pulizia e disinfezione delle superfici e all'allontanamento dalla frequenza scolastica fino a guarigione clinica. Utile l'aggiornamento del personale ed il controllo delle procedure per minimizzare la trasmissione oro-fecale di infezioni.
La vaccinazione contro Rotavirus per via orale è inserita nel calendario vaccinale tra le vaccinazioni fortemente raccomandate. Viene eseguita nei primi mesi di vita, previene le infezioni dovute a questo virus che può essere causa di importanti complicanze tra cui la disidratazione.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato e trattamento:

- indagine epidemiologica e sorveglianza (a seconda del patogeno);
- educazione sanitaria per contenere la diffusione della malattia.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:

- indagine epidemiologica e sorveglianza (a seconda del patogeno);
- educazione sanitaria per contenere la diffusione della malattia.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Attenersi alle indicazioni date dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) se il patogeno è soggetto a provvedimenti.
- Distribuire l'informativa e la lettera di comunicazione ai genitori predisposta dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- Lavaggio accurato delle mani dopo ciascun cambio di pannolini e prima del consumo dei pasti.
- Mantenere buone condizioni igieniche in tutti gli ambienti collettivi.
- Disinfettare tutte le superfici che possono essere state contaminate.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

- Osservare scrupolosamente le indicazioni del Pediatra o dal Medico curante e di quanto indicato dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- I bambini affetti da diarrea infettiva devono astenersi dalla frequenza della scuola fino a guarigione clinica o comunque fino a indicazione dei sanitari (vedi anche tabella sottostante).

Gastroenteriti

PRINCIPALI AGENTI DI GASTROENTERITE

MALATTIA INFETTIVA	PERIODO DI ALLONTANAMENTO DALLA FREQUENZA SCOLASTICA
Campilobatteriosi	Fino a guarigione clinica o dopo almeno 3 giorni di terapia con macrolide
Escherichia coli	Fino a guarigione clinica
Febbre tifoide e paratifoide	Fino a negatività di 3 coprocolture eseguite a giorni alterni dopo almeno 48 ore dalla fine del trattamento antibiotico
Giardia lamblia	Fino a guarigione clinica o al completamento della terapia
Listeria monocytogenes	Fino a guarigione clinica
Salmonellosi minori	Fino a guarigione clinica. Non è richiesta l'effettuazione di coprocolture.
Shigellosi	Allontanamento fino al risultato negativo di due coprocolture eseguite ad almeno 24 ore di distanza l'una dall'altra ed a non meno di 48 ore dalla cessazione del trattamento antimicrobico.
Rotavirus	Fino a guarigione clinica

BATTERI

AGENTE EZIOLOGICO	PERIODO DI INCUBAZIONE	SINTOMI	ALIMENTI SPESSO ASSOCIATI
Campylobacter	2-5 giorni	diarrea (possibile diarrea ematica), dolori addominali, febbre e vomito	pollame crudo o poco cotto, latte non pastorizzato, acqua contaminata
Escherichia coli enteroemorragici (EHEC) e altri produttori Shiga (STEC)	1-8 giorni	diarrea spesso ematica, dolore addominale e vomito, febbre assente o lieve.	carne poco cotta, latte e succhi di frutta non pastorizzati, frutta e vegetali, insaccati e acqua contaminata
Escherichia coli Enterotossigeni (ETEC)	1-3 giorni	diarrea acquosa, dolori addominali, talvolta vomito	acqua o cibi contaminati da feci umane
Listeria monocytogenes	per i sintomi gastroenterici: entro 48 ore	febbre, dolori muscolari, nausea o diarrea	formaggi freschi con latte non pastorizzato o non adeguatamente pastorizzato, prodotti di gastronomia
	per le forme invasive: in media 1-4 settimane fino a 70 giorni	rischio di sepsi e meningiti	

BATTERI

Salmonella	1-3 giorni	diarrea, febbre, dolori addominali, vomito	uova, pollame, latte e succhi non pastorizzati, formaggi, frutta e vegetali crudi
Shigella	24-48 ore	dolori addominali, febbre e diarrea. Feci contaminate da sangue e muco	acqua e alimenti contaminati con feci umane, alimenti già pronti contaminati da mani infette, uova, vegetali crudi, sandwiches
Staphylococcus aureus	1-6 ore	insorgenza improvvisa di nausea severa e vomito, crampi addominali, diarrea e febbre possono essere presenti	alimenti refrigerati in modo inappropriato, prodotti di pasticceria, uova

VIRUS

AGENTE EZIOLOGICO	PERIODO DI INCUBAZIONE	SINTOMI	ALIMENTI SPESSO ASSOCIATI
Norovirus e altri calicivirus	12-48 ore	nausea, vomito, dolori addominali, diarrea, febbre, dolori muscolari, cefalea	frutti di mare, alimenti subito pronti (insalata, panini, gelati, frutta)
Rotavirus	1-3 g	vomito, diarrea acquosa, febbricola.	alimenti pronti toccati da operatori infetti. Alimenti contaminati da feci
Altri (adenovirus, astrovirus, parvovirus)	10-70 ore	nausea, vomito, diarrea, malessere, dolore addominale, cefalea, febbre	alimenti subito pronti toccati da operatori infetti, alimenti contaminati da feci, frutti di mare

Impetigine

L'**impetigine** è un'infezione batterica della cute, molto contagiosa, che colpisce soprattutto i bambini in età prescolare o scolare.

È causata, nella maggior parte dei casi, dallo Staphylococcus aureus, ma anche Streptococcus pyogenes (chiamato anche Streptococco beta-emolitico di gruppo A) è in grado di causare impetigine.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
si manifesta sulla pelle del viso e degli arti con piccoli rigonfiamenti rossastri, (papule) spesso raggruppati. Quando compaiono anche delle bolle si parla di impetigine bollosa. Questa è la forma più frequente, con vescicole ripiene di liquido (siero) che compaiono, di solito, intorno alla bocca e al naso ma possono manifestarsi in qualunque parte del corpo (braccia, gambe, torace). Quando le bolle si rompono danno luogo a croste di colore giallo-marrone che cadono facilmente. La pelle vicina alla crosta può arrossarsi e provocare prurito.

Modalità di trasmissione:
l'impetigine si può contrarre quando si viene a contatto diretto con una persona infetta (con vescicole o papule) o in maniera indiretta attraverso il contatto con i suoi capi di abbigliamento, biancheria da letto, asciugamani o oggetti come i giocattoli.
L'autoinoculazione per grattamento può provocarne l'estensione in altre parti del corpo.
Si tratta di un'infezione molto contagiosa, frequente nei periodi estivi poiché il clima caldo umido favorisce la moltiplicazione dei batteri.

Periodo di incubazione:
può variare da 1 a 10 giorni. La durata media dell'infezione è di circa 4-8 giorni e la guarigione coincide con la caduta delle croste che lasciano una temporanea zona arrossata.

Periodo di contagiosità:
la contagiosità si riduce significativamente dopo 48 ore dall'inizio della terapia antibiotica.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
basso/moderato. Può essere più elevato nei servizi per la prima infanzia in presenza di contatti ravvicinati e condizioni igieniche non ottimali.

Raccomandazioni generali:
importante la diagnosi precoce e l'inizio della terapia antibiotica, su indicazione medica. Devono essere adottate misure igieniche personali e ambientali con particolare attenzione all'igiene delle mani e delle superfici.

MALATTIA
CUTANEA / DA CONTATTO



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
allontanamento dalla frequenza scolastica fino a 48 ore dall'inizio della terapia antibiotica, secondo indicazione del pediatra e del medico curante.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
nessun provvedimento. Utile l'osservazione clinica dei contatti.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Allontanare temporaneamente il bambino con lesioni attive non trattate.
- Favorire il rispetto delle norme igieniche.
- Pulire e disinfettare superfici e oggetti potenzialmente contaminati con detergente e acqua calda.
- Evitare la condivisione di oggetti personali.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico Curante o dello specialista dermatologo.
È opportuno istruire il soggetto infetto a non grattarsi nonostante l'eventuale prurito e a lavarsi accuratamente le mani dopo aver applicato pomate o creme sulle lesioni. Anche tutti gli oggetti venuti a contatto con la persona infetta, soprattutto quelli di uso comune quali asciugamani, indumenti, lenzuola, devono essere accuratamente lavati e non devono essere condivisi con altre persone.

Influenza stagionale

L'**influenza** è una malattia infettiva virale contagiosa che colpisce l'apparato respiratorio.
Contrariamente a quanto si pensa, l'influenza può essere una malattia con gravi complicanze soprattutto nelle persone anziane e nei soggetti affetti da malattie croniche.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
si manifesta con febbre, brividi, mal di testa, malessere generale, dolori diffusi e tosse secca. Altri sintomi possono essere mal di gola, congestione nasale, e meno frequentemente congiuntivite, dolore addominale, nausea e vomito (soprattutto nei bambini).

Modalità di trasmissione:
la malattia si trasmette per via aerea attraverso goccioline salivari infette emesse quando si starnutisce, si tossisce o si parla oppure indirettamente toccando oggetti contaminati e portando successivamente le mani agli occhi, al naso e alla bocca.

Periodo di incubazione:
generalmente breve, da 1-3 giorni.

Periodo di contagiosità:
la presenza del virus nelle secrezioni respiratorie di norma si riduce entro una settimana. I bambini e le persone con il sistema immunitario compromesso possono essere contagiosi per un tempo più lungo.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
molto alto.

Raccomandazioni generali e vaccinazione:
la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata per:
- tutti i bambini a partire dai 6 mesi;
- tutti i soggetti con patologie croniche;
- tutto il personale scolastico.

Devono inoltre essere adottate misure di igiene generale e respiratoria quali il lavaggio frequente delle mani, l'uso di fazzoletti monouso e l'aerazione regolare degli ambienti.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

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

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
nessun provvedimento.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Promuovere comportamenti corretti come:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o, in alternativa, con soluzioni idroalcoliche;
- coprire la bocca e il naso con un fazzoletto in caso di tosse o starnuti;
- evitare lo scambio di oggetti o cibo;
- evitare di toccarsi occhi, naso o bocca con le mani non lavate;
- aerare regolarmente i locali;
- promuovere la vaccinazione antinfluenzale stagionale.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra e del Medico curante e evitare di portare a scuola il bambino in presenza di sintomi influenzali.

Malattia mani-piedi-bocca

La malattia detta comunemente **mani-piedi-bocca** è una malattia infettiva virale causata in genere da enterovirus, più spesso Coxsackievirus A16 o Enterovirus 71 o altri Coxsackievirus e colpisce più frequentemente i bambini più piccoli, sotto i 5 anni.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
inizia in genere con febbre lieve o moderata (a volte anche senza febbre), malessere, riduzione dell'appetito e a volte mal di gola. Poi compaiono vescicole o afte (ulcerette) sulla lingua, gengive e internamente alle guance e contemporaneamente macchie o piccole vescicole sul palmo delle mani, sulla pianta dei piedi, attorno alla bocca e talvolta anche nella zona del pannolino, in genere non pruriginose. La malattia non è mai grave e si risolve in 7-10 giorni.

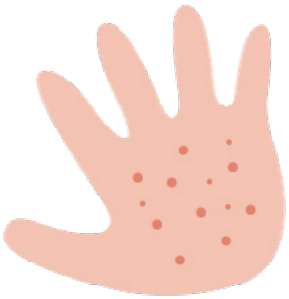
Modalità di trasmissione:
si può trasmettere attraverso il contatto con le vescicole di un soggetto infetto o tramite goccioline di saliva infette disperse nell'aria parlando, tossendo o starnutendo e anche con il contatto con le feci di un soggetto malato, ad esempio cambiando i pannolini oppure toccando oggetti contaminati, come le maniglie delle porte o giocattoli.

Periodo di incubazione:
la malattia si manifesta da 3 a 10 giorni dopo il contagio.

Periodo di contagiosità:
le persone malate sono contagiose soprattutto durante la prima settimana di malattia, ma il virus può essere diffuso attraverso le feci, per alcune settimane dalla comparsa dei sintomi.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
Il rischio di diffusione a scuola è alto con massima frequenza nei bambini piccoli.

Raccomandazioni generali:
è importante adottare delle misure igieniche corrette, quali il lavaggio delle mani, soprattutto dopo aver cambiato i pannolini.
Le zone per il cambio dei pannolini devono essere disinfettate. Le superfici che vengono toccate frequentemente e gli oggetti sporchi, compresi i giocattoli, devono essere lavati e disinfettati. Si deve evitare il contatto diretto, come baci e abbracci, e indiretto come la condivisione di stoviglie e posate con le persone infette.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
allontanamento da scuola durante la fase acuta, fino al miglioramento delle condizioni generali come da indicazione del Pediatra o Medico curante.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
non ci sono provvedimenti specifici nei confronti dei contatti; è importante osservare le raccomandazioni igieniche e di contatto.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Favorire il lavaggio frequente delle mani.
- Pulire e disinfettare superfici e giochi.
- Non è indicata la disinfezione straordinaria degli ambienti.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.

Meningite batterica

La **Meningite Batterica** è una malattia infettiva molto grave causata da batteri che provocano l'infiammazione delle meningi, le membrane che avvolgono il cervello e il midollo spinale.
Si tratta di una malattia molto grave che richiede una diagnosi e un trattamento tempestivo.
I batteri che principalmente causano la Meningite nei bambini e nei giovani sono l'Haemophilus influenzae, il Meningococco (Neisseria Meningitidis) e lo Pneumococco (Streptococcus pneumoniae).

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
si caratterizza in genere con la comparsa improvvisa di febbre elevata, cefalea, rigidità del collo, spesso accompagnata da nausea, vomito, fotofobia (disturbo degli occhi nell'esposizione alla luce), alterazione della coscienza. Nei bambini piccoli i sintomi possono essere a volte meno chiari e comprendere irritabilità, pianto persistente, sonnolenza, rifiuto dell'alimentazione e a volte convulsioni.

Modalità di trasmissione:
per via respiratoria, attraverso le goccioline di saliva emesse con tosse, starnuti o parlando, in seguito a contatti stretti e prolungati con persone infette.

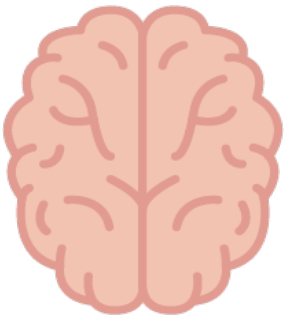
Periodo di incubazione:
da 2 a 10 giorni (mediamente 3-4 giorni).

Periodo di 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 della malattia nella scuola:
è in genere basso o molto basso.

Raccomandazioni generali e vaccinazioni:
sono disponibili vaccini efficaci nei confronti di alcuni tipi di Haemophilus Influenzae, Meningococco e Pneumococco.
Queste vaccinazioni sono raccomandate ed inserite nel calendario vaccinale e vengono offerte attivamente alla popolazione infantile e agli adolescenti.

MALATTIA
SISTEMICA / INVASIVA



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:

- Allontanamento immediato dalla comunità scolastica.
- Isolamento respiratorio della persona infetta per 24 ore dall'inizio della terapia antibiotica, con allontanamento dalla collettività fino a guarigione clinica ad esclusione delle meningiti da pneumococco.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:

la sorveglianza sanitaria e l'eventuale chemioprofilassi per conviventi e contatti stretti varia in relazione al tipo di meningite diagnosticata.

Nei casi di **Meningite causati da Meningococco** è prevista la sorveglianza sanitaria dei conviventi e dei contatti stretti per 10 giorni dopo l'ultimo contatto con il malato.
È raccomandata la profilassi con antibiotici specifici, che va iniziata il più presto possibile, su indicazione del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) per:

- conviventi stretti (familiari);
- contatti scolastici compresi gli assenti fino a 7 giorni prima, che hanno condiviso con il malato gli stessi spazi.

Inoltre viene offerta, ai conviventi e ai contatti, non ancora vaccinati, la vaccinazione contro il batterio.

Nei casi di **Meningite causati da Haemophilus Influenzæ** è prevista la sorveglianza sanitaria, per minimo 60 giorni, per tutti i contatti stretti con particolare riferimento ai bambini di età inferiore ai 6 anni.
È raccomandata la profilassi con antibiotici specifici e la vaccinazione per i contatti identificati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).

Nei casi di **Meningite causati da Pneumococco** non è prevista la sorveglianza sanitaria dei conviventi e dei contatti e la chemioprofilassi non è indicata.
La vaccinazione contro il batterio viene offerta secondo calendario vaccinale.

Meningite batterica

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) .
- Collaborare con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) nell'individuazione tempestiva dei contatti scolastici con le relative generalità e recapiti e fornire l'elenco nominativo di tutti i bambini e del personale della scuola/classe interessata .
- Trasmettere ai genitori eventuali comunicazioni inviate dallo stesso Servizio.
- È utile aerare i locali e attenersi alle consuete misure igieniche-sanitarie.
- 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 o Medico curante, e del personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- Eseguire la profilassi antibiotica e le vaccinazioni, secondo le indicazioni del servizio.
- Monitorare l'eventuale comparsa di sintomi nei figli identificati come contatti.

MALATTIA
SISTEMICA / INVASIVA

Mollusco contagioso

Il **mollusco contagioso** è una malattia infettiva della cute, di origine virale, causata da un Poxvirus, molto diffusa tra i bambini in età scolare, ma che può anche raramente interessare gli adulti.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
è caratterizzata dalla comparsa di piccole papule lisce e rotondeggianti (con diametro di solito di pochi millimetri) generalmente dello stesso colore della cute sana circostante; nelle papule di maggiori dimensioni, è caratteristica la comparsa di una piccola "ombelicatura" centrale.
Le lesioni possono comparire in qualsiasi parte del corpo e nei bambini sono più frequentemente localizzate al volto, al tronco e agli arti. In genere le papule non sono dolorose e non danno prurito ma possono infiammarsi o infettarsi. Di solito, il mollusco contagioso si risolve spontaneamente nel medio-lungo termine (12-18 mesi), le lesioni possono essere trattate previa indicazione del Pediatra o Medico curante o del dermatologo. Le recidive sono tuttavia frequenti.

Modalità di trasmissione:
per contatto diretto pelle a pelle con una persona infetta oppure indirettamente attraverso il contatto con oggetti contaminati (asciugamani, spugne, indumenti, giocattoli). L'autoinoculazione mediante grattamento delle lesioni può favorire la diffusione in altre parti del corpo.

Periodo di incubazione:
è variabile e può andare da 2 settimane fino anche a 6 mesi.

Periodo di contagiosità:
il rischio di contagiosità risulta maggiore in ambienti umidi (ad esempio bordi di piscine, docce, spogliatoi) e dura verosimilmente fino a scomparsa della lesione.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
basso, può aumentare in caso di contatti pelle a pelle frequenti o scarsa igiene.

Raccomandazioni generali:
visto l'andamento della malattia è difficile instaurare particolari misure preventive; è opportuno in ogni caso usare misure igieniche di carattere generale evitando la condivisione di asciugamani, indumenti o altri oggetti personali ed evitare il contatto diretto con le lesioni. Gli alunni con lesioni possono comunque frequentare tutte le attività scolastiche incluse quelle sportive.

MALATTIA
CUTANEA / DA CONTATTO



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
non sono previsti provvedimenti di sanità pubblica.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
nessun provvedimento specifico.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Favorire il rispetto delle comuni norme igienico-sanitarie.
- Evitare per quanto possibile lo scambio di oggetti personali tra i bambini.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra, del Medico Curante o dello specialista dermatologo.

Mononucleosi infettiva

La **Mononucleosi** è una malattia infettiva virale, generalmente benigna, causata dal virus di Epstein-Barr, che infetta i linfociti B i quali rispondono con una abnorme proliferazione. È una malattia più frequente nell'adolescenza e nei giovani ma può colpire anche i bambini. Nei bambini piccoli l'infezione ha pochi o nessun sintomo. Il 50% dei soggetti infetti sviluppa la malattia, spesso in modo lieve.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
si manifesta con febbre, mal di gola (faringite), ingrossamento dei linfonodi del collo, affaticamento e malessere generale. Possono comparire un aumento di volume della milza e del fegato, cefalea e, in alcuni casi, un'eruzione cutanea (esantema).

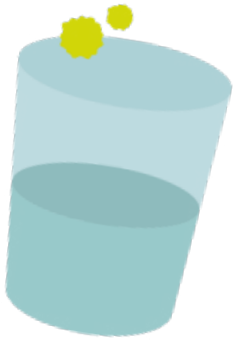
Modalità di trasmissione:
per via aerea, attraverso la saliva, durante l'incubazione o anche da parte di portatori (che mantengono il virus nella faringe), in particolare attraverso contatti ravvicinati bocca a bocca.
Il bacio ne può facilitare la diffusione ed è per questo denominata anche "malattia del bacio".
I bambini piccoli possono essere infettati dalla saliva presente sulle mani di chi li accudisce e sui giocattoli.

Periodo di incubazione:
molto variabile, generalmente 4-6 settimane.

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

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
molto basso.

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



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
allontanamento dalla scuola dei casi sintomatici fino a risoluzione della fase acuta. È raccomandato adottare le comuni precauzioni igienico-sanitarie (es: usare fazzoletti monouso, non utilizzare stoviglie in comune)

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
nessun provvedimento in particolare

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Aerare i locali.
- Pulire e disinfettare gli oggetti contaminati con secrezioni nasali e salivari (giocattoli).

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico Curante fino a guarigione clinica.

Morbillo

Il **Morbillo** è una malattia infettiva molto contagiosa causata da un virus della famiglia dei Paramyxovirus, che colpisce particolarmente i bambini, ma può interessare anche adolescenti o adulti non immunizzati.
La malattia può essere grave e associata a complicanze, soprattutto nei bambini piccoli e nei soggetti immunodepressi.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
si manifesta con febbre molto elevata, malessere generale, tosse, rinite e congiuntivite. Successivamente, 3-5 giorni dopo l'inizio della febbre, compare un esantema tipico maculo papulare che inizia dal viso e dietro le orecchie e si diffonde poi al corpo e agli arti. All'interno della bocca possono essere presenti macchie biancastre (macchie di Koplik).
L'esantema si attenua nell'arco di 3-4 giorni dando luogo ad una desquamazione cutanea.
Le complicanze della malattia sono frequenti e consistono in otite media, polmonite e in rari casi encefalite. La più temibile è l'encefalite acuta che in alcuni casi può lasciare danni permanenti o addirittura essere letale.

Modalità di trasmissione:
la trasmissione avviene per via aerea, attraverso le goccioline respiratorie infette trasmesse parlando, tossendo, starnutendo oppure per contatto diretto con le secrezioni nasali o faringee e, meno comunemente, con oggetti contaminati. Il virus può rimanere vitale nell'aria o sulle superfici per diverse ore.

Periodo di incubazione:
8-12 giorni dall'esposizione all'inizio dei sintomi per un massimo di 21 giorni.

Periodo di contagiosità:
da 4 giorni prima a 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
molto alto.
I compagni di classe e chi condivide il trasporto scolastico con un caso di morbillo sono da considerare a tutti gli effetti *contatti stretti* di caso.

Raccomandazioni generali e vaccinazione:
la vaccinazione rappresenta la misura di prevenzione più efficace. Il ciclo vaccinale consiste in due dosi per garantire una protezione completa.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
isolamento domiciliare per almeno 5 giorni dalla comparsa dell'esantema.
Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), a seguito di notifica di malattia infettiva, effettuata l'indagine epidemiologica del caso, provvederà a contattare, dove lo riterrà opportuno, il Dirigente Scolastico, per ricevere maggiori informazioni, circa le attività scolastiche svolte dal gruppo di appartenenza del caso indice.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
saranno individuati i soggetti suscettibili ai quali raccomandare la vaccinazione, per prevenire la diffusione della malattia. La vaccinazione eseguita entro 72 ore dall'esposizione ha efficacia protettiva nei confronti della malattia.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Seguire le indicazioni fornite dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- Fornire al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) l'elenco nominativo di tutti i bambini, gli insegnanti, il personale scolastico frequentanti la classe/scuola con i relativi numeri telefonici.
- Distribuire la lettera di comunicazione ai genitori, predisposta dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- Aerare i locali e provvedere alle consuete procedure di pulizia e sanificazione di locali, giocattoli, materiali didattici e superfici.
- Promuovere la vaccinazione anche per il personale scolastico non immune.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

I genitori del caso devono avvertire il Pediatra o il 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.
I genitori degli altri alunni e il personale scolastico contatto del caso devono seguire le indicazioni date dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e sorvegliare l'insorgenza di sintomi nei figli, informando prontamente il Pediatra o il Medico curante in caso di sintomi sospetti.

Ossiuri

L'**ossiuriasi** è un'infestazione intestinale provocata da piccolissimi vermi, gli ossiuri (Enterobius vermicularis).
È diffusa in tutto il mondo e frequentemente interessa i bambini in età scolare e prescolare. L'uomo è l'unico ospite; gli animali domestici non sono contagiati. L'infezione si contrae per ingestione delle uova da parte dell'uomo.
Poi, in un periodo di uno-due mesi, la femmina adulta di ossiuro gravida raggiunge la zona perianale dove deposita le uova.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
il sintomo più caratteristico è il prurito anale, piu raramente alla vulva. Il prurito è soprattutto notturno. Possono inoltre comparire irritabilità, disturbi del sonno, irrequietezza talvolta dolori addominali. In alcuni casi può essere anche asintomatico.

Modalità di trasmissione:
si trasmette principalmente per ingestione delle uova del parassita, trasportate attraverso le mani, le unghie e le dita dopo il contatto con oggetti contaminati (giocattoli, lenzuola, biancheria, copri-sedili di WC).
Il grattamento della regione anale, favorito dal prurito, facilita l'auto-infestazione, dovuta all'ingestione delle uova depositate sotto le unghie; questa modalità si verifica spesso nei bambini e rappresenta la causa più frequente di ossiuriasi recidivante.

Periodo di incubazione:
dalle 2 alle 6 settimane (tempo necessario perché le uova ingerite si sviluppino in parassiti adulti).

Periodo di contagiosità:
la contagiosità persiste finché sono presenti uova nell'ambiente e in assenza di adeguate misure igieniche e terapeutiche.
Le femmine di ossiuri gravide di norma muoiono dopo aver depositato le uova, che sono molto resistenti nell'ambiente e sopravvivono anche 2 o 3 settimane dopo essere state espulse.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
gli ossiuri si diffondono facilmente tra i bambini tramite contatto diretto o indirettamente tramite mani e superfici contaminate, il rischio nell'ambiente scolastico è basso se sono rispettate le normali misure igienico-sanitarie

Raccomandazioni generali:
è opportuno usare misure igieniche di carattere generale.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
nel caso in cui una persona sia infestata dagli ossiuri è necessario assumere la terapia specifica, secondo le indicazioni del medico curante.
Importante anche il cambio quotidiano delle lenzuola (senza scuoterle) e della biancheria intima, lavando tutto in lavatrice a 60°C dopo ciascun ciclo di trattamento.
Non è previsto l'allontanamento dalla scuola o da altra collettività.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
è consigliato il trattamento simultaneo dei conviventi, secondo le indicazioni del Pediatra o Medico curante per ridurre il rischio di reinfestazione.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Favorire il rispetto delle norme igieniche.
- Rinforzare il lavaggio delle mani, soprattutto prima dei pasti e dopo l'uso dei servizi igienici.
- Pulire accuratamente gli ambienti e i servizi igienici.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

È fondamentale l'adozione di accurate misure igieniche, in particolare:

- Lavare spesso le mani con sapone e acqua calda soprattutto dopo l'uso dei servizi igienici, prima di mangiare o maneggiare alimenti, dopo aver cambiato i pannolini.
- Tagliare le unghie corte, per limitare l'accumulo sotto di esse delle uova .
- Cambio quotidiano della biancheria intima e da letto con lavaggio alte temperature durante il periodo di trattamento.
- Pulire le superfici e gli oggetti - soprattutto i giocattoli - che potrebbero essere contaminati.

La terapia farmacologica deve essere prescritta dal Pediatra o Medico curante e ripetuta secondo indicazione per evitare le reinfestazioni.

Parotite

La **Parotite** è una malattia infettiva causata da un virus (appartenente alla famiglia dei Paramyxovirus), comunemente chiamata "orecchioni".
Colpisce prevalentemente l'infanzia, ma può interessare anche adolescenti o adulti non immunizzati. È una malattia generalmente benigna, ma può essere associata a possibili, anche se rare, complicanze come meningoencefalite, danni uditivi, infiammazione del pancreas, dei testicoli e delle ovaie. Queste complicanze sono più frequenti negli adolescenti e negli adulti.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
si manifesta nella maggior parte dei casi con iniziale febbre, malessere generale, mal di testa e dolori muscolari. Compare poi ingrossamento e dolore delle ghiandole salivari, soprattutto della parotide, da uno o da entrambi i lati, con comparsa di un rigonfiamento visibile sotto i padiglioni auricolari, dietro l'angolo della mandibola. La tumefazione generalmente si risolve in 7-9 giorni.
Il decorso è in genere benigno e nell'infanzia in circa il 30% dei casi l'infezione può decorrere in modo asintomatico.

Modalità di trasmissione:
per via aerea, attraverso le goccioline respiratorie emesse parlando, tossendo o starnutendo, per contatto diretto con la saliva di una persona infetta o attraverso oggetti contaminati con saliva.

Periodo di incubazione:
16-18 giorni con un intervallo che può variare da 12 a 25 giorni.

Periodo di contagiosità:
da 7 giorni prima a 9 giorni dopo la comparsa dell'ingrossamento delle ghiandole parotidi e salivari. Possono essere contagiose anche le forme inapparenti e asintomatiche.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
medio/alto (nei soggetti non vaccinati).

Raccomandazioni generali e vaccinazione:
la vaccinazione rappresenta la misura di prevenzione più efficace. Il ciclo vaccinale consiste in due dosi per garantire una protezione completa.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
isolamento respiratorio e allontanamento dalla comunità fino a 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea, periodo durante il quale può essere eliminato il virus.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
ricerca di soggetti suscettibili in ambito familiare e della collettività scolastica, con restrizione della frequenza di collettività dal 12° al 25° giorno successivo all'esposizione.
La vaccinazione antiparotite è utile, anche se non in grado di prevenire la comparsa della malattia in tutti i vaccinati.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- È utile aerare i locali e attenersi alle consuete misure igienico-sanitarie.
- Attenersi scrupolosamente alle indicazioni del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- Su richiesta del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) fornire l'elenco nominativo di tutti i bambini e del personale della scuola/classe interessata con i relativi recapiti telefonici.
- Informare le famiglie secondo le modalità indicate dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante e del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).

Pediculosi

La Pediculosi è un'infestazione del cuoio capelluto, delle zone pilifere del corpo e dell'abbigliamento da parte di pidocchi adulti, larve o uova (lendini).
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 (Pthirus 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.

Questa parassitosi può colpire soggetti appartenenti a tutte le classi socioeconomiche della popolazione e non è correlata a scarsa igiene personale. I pidocchi non trasmettono comunque alcuna malattia e pertanto non sono considerati un pericolo per la salute.

I pidocchi sono piccoli insetti di 3-4 mm, di colore che varia dal grigio al bianco sporco, senza ali, con il corpo appiattito e zampe corte fornite di uncini che permettono di aggrapparsi fortemente al capello; presentano inoltre un apparato buccale che permette loro di pungere la cute per nutrirsi di sangue.
Le femmine depongono le uova, dette "lendini" di forma ovoidale e colore madreperlaceo, alla base dei capelli. Queste, a differenza della forfora, con cui potrebbero essere confuse, sono adese saldamente alla base dei capelli mediante una secrezione vischiosa che le rende irremovibili ad un normale lavaggio.

MALATTIA
CUTANEA / DA CONTATTO



INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
la Pediculosi è spesso asintomatica. L'infestazione può provocare prurito intenso e lesioni da grattamento (escoriazioni e croste) e sovrainfezioni batteriche.

Modalità di trasmissione:
la trasmissione avviene per contatto diretto testa-testa con una persona infetta, e più raramente per contatto indiretto con l'uso in comune di effetti personali contaminati (berretti, sciarpe, pettini, spazzole, fermagli per capelli).

Periodo di incubazione:
le larve del pidocchio si schiudono 6-10 giorni dopo la deposizione delle uova ed il pidocchio raggiunge la maturità dopo 8-9 giorni. I sintomi possono comparire anche dopo 4-6 settimane soprattutto alla prima infestazione.

Periodo di contagiosità:
il soggetto è contagioso finché continua ad ospitare pidocchi o lendini vitali.

La vita media del pidocchio adulto sull'ospite è di circa 1 mese.
Al di fuori dell'ospite sopravvive 1-2 giorni ed è sensibile alle alte e basse temperature. Le uova (lendini) rimangono vitali sugli abiti per 1 mese. La contagiosità cessa rapidamente dopo un trattamento corretto ed efficace.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
medio, soprattutto in presenza di contatti ravvicinati tra le persone. E' un fastidioso inconveniente igienico piuttosto che un problema sanitario.

Raccomandazioni generali:
è fondamentale individuare tempestivamente i casi e avviare un trattamento adeguato con prodotti specifici.
Devono essere controllati anche i conviventi e i contatti stretti, trattando solo i soggetti infestati.
È importante rimuovere le lendini con pettini a denti stretti e adottare misure igieniche ambientali (lavaggio di indumenti e biancheria).

Pediculosi

INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti dell'infestato:
il trattamento è responsabilità del genitore dell'infestato secondo le indicazioni del medico o del pediatra curante. In caso di infestazioni da P. humanus capitis, restrizione della frequenza di collettività fino all'avvio di idoneo trattamento disinfestante.

Provvedimenti nei confronti dei conviventi e contatti:
è raccomandato il controllo dei conviventi e dei contatti stretti che, se infestati, devono essere sottoposti a trattamento. Non è indicata la profilassi preventiva in assenza di infestazione accertata.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Informare le famiglie in modo corretto e senza allarmismi.
- Favorire il rispetto delle norme igieniche.
- Pulire e disinfestare gli oggetti che possono venire a contatto con il cuoio capelluto (es. pettini, spazzole).
- Lavare in acqua calda (a 60°C per almeno 20 min.) o a secco gli effetti letterecci (es. cuscini, coperte).
- Consegnare ai genitori materiale informativo predisposto dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Collaborare con la scuola, eseguire correttamente il trattamento prescritto, attenendosi in modo scrupoloso alle indicazioni del Pediatra o Medico curante e alle regole indicate per evitare il diffondersi dell'infestazione nella collettività.

COME EVITARE IL DIFFONDERSI DELL'INFESTAZIONE NELLA COMUNITÀ

Si ricorda che non è possibile prevenire l'infestazione, e che i prodotti usati nel corso di una prima infestazione non rendono immuni da una possibile reinfestazione.
Tuttavia, è possibile mettere in atto alcune precauzioni che sono le sole in grado di evitare la trasmissione della pediculosi.

1. Sorveglianza accurata, da parte dei genitori, con ispezioni periodiche del capo, in particolare della zona della nuca e dietro le orecchie per escludere la presenza di lendini, soprattutto nei seguenti momenti:
   - 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 sopra indicate.
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.

Pediculosi

IL TRATTAMENTO DELLA PEDICULOSI DEL CAPO

1. Effettuare un'accurata ispezione del cuoio capelluto, meglio con una lente di ingrandimento e in ambiente ben illuminato per rimuovere manualmente pidocchi e lendini.
2. Trattare i capelli con il prodotto specifico, lasciarlo agire per il tempo indicato e risciacquare. A questo proposito è importante sapere che l'aceto da solo non uccide i pidocchi e non è consigliato per eliminare l'infestazione. È necessario utilizzare prodotti specifici ed è importante la rimozione meccanica delle lendini dopo il trattamento con il prodotto specifico.
3. Dopo il trattamento con i prodotti specifici 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. Nel caso di infestazione delle ciglia i parassiti e le uova vanno rimossi con l'aiuto di pinzette, previa applicazione di vaselina.
4. Ripetere il trattamento a distanza di 7-10 giorni (il tempo necessario affinché le uova si schiudano).
5. Disinfestare le lenzuola e gli abiti, lavandoli in acqua calda o a secco (particolarmente i cappelli), o eventualmente lasciandoli all'aria aperta per 48 ore (i pidocchi non sopravvivono a lungo lontano dal cuoio capelluto).
6. Per pupazzi o peluche o indumenti venuti a contatto con la persona infestata si deve provvedere al lavaggio in lavatrice (60°C) o al lavaggio a secco o in alternativa vanno chiusi per 2 settimane in buste di nylon.
7. Lavare e disinfettare accuratamente spazzole e pettini.

Trattamento con prodotti farmaceutici specifici

In commercio esistono vari prodotti contro la pediculosi che si presentano sotto forma di polveri, creme, gel; questi contengono insetticidi (es. malathion 0,5%, d-phenothrin, permetrina 1% o altri prodotti) o prodotti ad azione fisica (dimeticone). Sono sconsigliati gli shampoo in quanto, se non applicati correttamente, sono inefficaci.

In caso di dubbio può essere chiesto consiglio al Pediatra o al Medico curante.

MALATTIA
CUTANEA / DA CONTATTO

INFORMATIVA PER I GENITORI

Come si scopre se si hanno i pidocchi?

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. L'insetto "femmina" depone 6-8 uova al giorno (lendini).

Di solito la pediculosi si riconosce per la presenza delle lendini, essendo queste più numerose. Occorre munirsi di molta pazienza. 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.

La ricerca va fatta in un luogo ben illuminato con una lente: le lendini appaiono come piccoli rigonfiamenti lucidi che non si staccano scuotendo i capelli. Quest'ultima caratteristica distingue le lendini dalla forfora.

Quando occorre cercarli e che cosa bisogna fare, se si trovano...?

Nel periodo scolastico è bene prendere l'abitudine di esaminare la testa di vostro figlio periodicamente e in particolare alla ripresa della scuola, dopo una vacanza. Nel caso in cui un familiare, un compagno di classe o di gioco di vostro figlio abbiano preso i pidocchi, la ricerca va fatta tutti i giorni per 10 giorni.

Appena si nota la presenza dei parassiti o delle lendini si incomincia la cura. Nello stesso tempo occorre avvertire l'insegnante, che a sua volta potrà informare gli altri genitori. Questo è l'unico modo per fermare il contagio perché i pidocchi si diffondono rapidamente.

Quale trattamento fare e con quali prodotti?

La cura è diretta ad eliminare i parassiti e ad inattivare le lendini per evitare che il problema si ripresenti di nuovo.

In farmacia si possono trovare vari prodotti a base di insetticida acquistabili senza ricetta medica. Questi prodotti si possono trovare sotto forma di shampoo, gel, lozione o polvere. Sono da preferire i preparati in forma di lozione, gel o crema che hanno una maggior efficacia, se si seguono con attenzione le istruzioni riportate nel foglietto illustrativo. Il trattamento completo prevede almeno 2 applicazioni dello stesso prodotto, ad intervalli di una settimana una dall'altra, fino alla scomparsa dei parassiti.

Poiché le lendini restano attaccate ai capelli anche dopo il trattamento, con l'aiuto di un pettine fitto è necessario rimuoverle. Tale operazione è facilitata se viene fatta sui capelli bagnati.

Cosa fare per ridurre le possibilità di re-infestazione?

Anche se non è frequente il passaggio dei pidocchi attraverso indumenti ed effetti personali (spazzola per capelli...), è bene associare al trattamento il lavaggio dei vestiti e della biancheria. Per questo è efficace sia il lavaggio in lavatrice (60 ° C) sia il lavaggio a secco. In alternativa, gli indumenti e i giochi in peluche vanno chiusi per due settimane in buste di nylon.

I pettini e le spazzole devono essere immersi per 10 minuti in acqua molto calda (circa 60° C).

Si può prevenire la Pediculosi?

Non esiste un trattamento preventivo vero e proprio. Tuttavia, se c'è una collaborazione da parte di tutti i genitori è possibile fermare il problema sul nascere. In caso contrario la pediculosi si ripresenta!

È da considerare inefficace la disinfestazione degli ambienti.

Per quanto riguarda arredi come brandine e tappeti, è sufficiente pulire con l'aspirapolvere.

Pertosse

La **Pertosse** è una malattia infettiva batterica acuta delle alte vie respiratorie, causata dal batterio Bordetella Pertussis.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
si presenta in una prima fase (fase catarrale) con tosse lieve, febbre e secrezioni nasali della durata di circa 1-2 settimane per evolvere in una seconda fase (fase convulsiva o parossistica) con tosse parossistica, caratterizzata da accessi ripetuti di tosse intensa, spesso seguiti da vomito, in cui si associa la difficoltà respiratoria (tipico urlo inspiratorio). La tosse può persistere più di 3 settimane. Nei bambini piccoli, soprattutto nei neonati, possono manifestarsi apnee (arresto del respiro), cianosi (colore bluastro della cute da ridotta ossigenazione), con in rari casi esiti letali.
L'ultima fase è quella di convalescenza con diminuzione degli accessi di tosse.
Nei bambini piccoli possono esserci altre complicanze gravi come sovrainfezioni batteriche che possono portare a: otiti, polmoniti, bronchiti, crisi convulsive o encefaliti. La pertosse è molto grave per i bambini al di sotto di un anno di vita.
La durata della malattia in genere è dalle 6 alle 10 settimane.

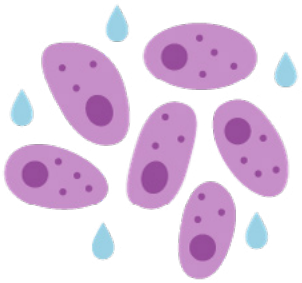
Modalità di trasmissione:
la trasmissione avviene per via respiratoria attraverso goccioline di saliva infette provenienti dal tratto respiratorio che contengono il batterio. La trasmissione indiretta attraverso l'aria o oggetti contaminati è rara o forse inesistente.

Periodo di incubazione:
da 6 a 21 giorni, in media 10 giorni.

Periodo di 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 scompare dopo circa 5 giorni dall'inizio di una adeguata terapia antibiotica.

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

Raccomandazioni generali e vaccinazione:
il modo migliore per prevenire la pertosse è la vaccinazione in età infantile. Il richiamo viene effettuato in età pre-scolare ed adolescenziale associato con il vaccino antidifterico-antitetanico, in seguito il richiamo viene raccomandato in età adulta ogni 10 anni.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
astensione dalla frequenza scolastica sino ad almeno 5 giorni dall'inizio della terapia antibiotica. Per i casi sospetti restrizione dei contatti con soggetti suscettibili, particolarmente se si tratta di bambini di età inferiore ad un anno per almeno 5 giorni da inizio di adeguata terapia antibiotica o 21 giorni per i soggetti non trattati.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:

- Verifica dell'avvenuta vaccinazione antipertossica e valutazione dell'opportunità di somministrare una dose di richiamo per gli alunni e per il personale scolastico della classe.
- 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 secondo le indicazioni del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Fornire al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) l'elenco nominativo di tutti i bambini, gli insegnanti, il personale scolastico frequentanti la classe/scuola con i relativi numeri telefonici.
- Aerare i locali.
- Lavare e disinfettare i giocattoli. Non trova indicazione la disinfezione dell'ambiente.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.

Quinta malattia *(Megaloeritema Infettivo)*

Il **Megaloeritema Infettivo** o Quinta malattia è una malattia di origine virale causata dal Parvovirus B19 che colpisce prevalentemente i bambini in età scolare. Si manifesta più frequentemente alla fine dell'inverno o in primavera.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
inizia spesso con poca febbre, malessere, mal di testa, a volte mal di gola, tosse e dolori articolari. Successivamente compare la tipica eruzione cutanea, molto caratteristica, localizzata a livello delle guance. Esse appaiono di colore rosso intenso, calde al tatto (aspetto a guance schiaffeggiate) mentre la cute è pallida intorno alla bocca, sul mento e sulla fronte. In seguito compaiono macchioline un po' rilevate, spesso con aspetto a reticolo, localizzate al tronco, arti superiori e inferiori, che sono di un rosso meno intenso, talvolta pruriginose, e che scompaiono in 7-10 giorni.
La Quinta malattia è un'infezione benigna che conferisce immunità per tutta la vita. Decorre in genere in forma lieve nei bambini, mentre negli adulti a volte può dare artralgie transitorie.
In alcuni casi può essere molto seria e provocare complicazioni importanti quando colpisce persone immunodepresse o con malattie del sangue o donne in gravidanza creando, in questo caso, seri problemi al nascituro.

Modalità di trasmissione:
il virus si trasmette principalmente per via respiratoria, attraverso il contatto diretto con muco e saliva della persona infetta, oppure con le goccioline emesse parlando, tossendo o starnutendo. È possibile la trasmissione attraverso il sangue e prodotti derivati dal sangue e la trasmissione da madre a feto se l'infezione è contratta in gravidanza.

Periodo di incubazione:
4-14 giorni, a volte può arrivare a 21 giorni

Periodo di contagiosità:
il bambino è contagioso soprattutto nei giorni prima della comparsa delle manifestazioni cutanee. Dal momento in cui compare l'esantema, il bambino non è più contagioso e può frequentare la scuola.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
medio/basso.

Raccomandazioni generali:
non esiste una terapia specifica. Il trattamento prevede il riposo e alleviare i sintomi secondo indicazioni del Pediatra o Medico curante.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
nessun provvedimento: i bambini con la Quinta malattia possono frequentare la scuola e la comunità in quanto non sono contagiosi, mentre lo sono stati nel periodo di incubazione.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
effettuare la comunicazione del rischio alle persone immunodepresse, con malattie ematologiche e alle donne in gravidanza. Alle donne gravide venute a contatto con bambini ammalati durante il periodo di incubazione, deve essere spiegato il rischio per il prodotto del concepimento, va consigliato un test sierologico per determinare la suscettibilità all'infezione e va data l'indicazione di consultare il proprio medico curante/ginecologo.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Adozione di pratiche di igiene standard per il controllo delle malattie trasmesse per via respiratoria, come il lavaggio frequente delle mani, l'utilizzo di fazzoletti di carta.
- Regolare pulizia ambientale.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.

Rosolia

La **Rosolia** è una malattia infettiva causata da un virus, un Rubivirus del genere Togaviridae. Colpisce prevalentemente i bambini, ma anche adolescenti o adulti che non sono stati vaccinati. E' in genere una malattia lieve ma, se infetta una donna non immune nel primo trimestre di gravidanza, può determinare esiti anche molto gravi come aborto, morte fetale o malformazioni congenite (sindrome da rosolia congenita).

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
all'inizio è spesso senza sintomi o con manifestazioni lievi quali febbre modesta, malessere, mal di testa e raffreddore. Caratteristico è l'ingrossamento dei linfonodi retroauricolari e della base del collo. Compare poi un'eruzione cutanea di colore roseo a piccole macchie che inizia al volto e poi scende a tronco e arti e che ha in genere una breve durata (2-3 giorni). Le complicanze sono rare.

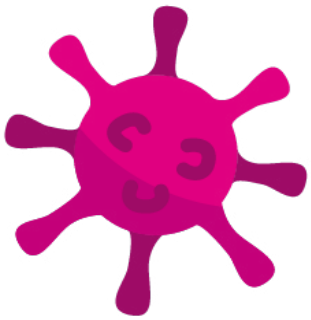
Modalità di trasmissione:
per via aerea, attraverso goccioline di saliva infette emesse parlando, tossendo o starnutendo o attraverso il contatto diretto con secrezioni respiratorie infette.

Periodo di incubazione:
è variabile e va da 14 a 21 giorni.

Periodo di contagiosità:
la massima contagiosità è da circa 7 giorni prima a non meno di 7 giorni dopo la comparsa dell'esantema.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
moderato, soprattutto in presenza di soggetti non vaccinati.

Raccomandazioni generali e vaccinazione:
la vaccinazione rappresenta la misura di prevenzione più efficace. Il ciclo vaccinale consiste in due dosi per garantire una protezione completa.
Il controllo della Rosolia è necessario soprattutto per prevenire malformazioni congenite nei neonati nati da donne non immuni che contraggono la malattia durante la gravidanza.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
allontanamento dalla frequenza scolastica per 7 giorni dalla comparsa dell'esantema.
Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) a seguito di notifica di malattia infettiva, effettuata l'indagine epidemiologica del caso provvederà a contattare laddove si riterrà opportuno il Dirigente Scolastico, per ricevere maggiori informazioni circa le attività scolastiche svolte dal gruppo di appartenenza del caso indice.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
individuazione dei contatti suscettibili: persone mai vaccinate o che non hanno ancora contratto la Rosolia, in particolare donne gravide.
È importante che le persone suscettibili di contrarre la Rosolia si sottopongano alla vaccinazione (tranne le gravide). Il vaccino somministrato entro 72 ore dall'esposizione potrebbe prevenire la malattia.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Seguire le indicazioni fornite dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- Allontanare il personale scolastico in gravidanza non immune.
- Fornire al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) l'elenco nominativo di tutti i bambini, gli insegnanti, il personale scolastico frequentanti la classe/scuola con i relativi numeri telefonici.
- Informare le famiglie secondo indicazioni del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- Aerare i locali e provvedere alle consuete procedure di pulizia e sanificazione di locali, giocattoli, materiali didattici e superfici.
- Promuovere la vaccinazione anche per il personale scolastico non immune.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

- Avvertire il Pediatra o il Medico curante e tenere isolato il bambino fino al termine del periodo di contagiosità.
- Attenersi alle indicazioni del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).

Scabbia

La **Scabbia** è una malattia parassitaria della cute causata da un acaro. Colpisce persone di tutte le età ed è più frequente nelle comunità che hanno contatti cutanei molto ravvicinati.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
il sintomo principale è il prurito intenso, soprattutto notturno. Sulla pelle compaiono lesioni tipo papule, vescichette, croste e escoriazioni conseguenti a grattamento.
Frequentemente si vedono i "cunicoli", sottili linee serpiginose localizzate soprattutto negli spazi tra le dita delle mani, polsi, gomiti, ascelle, addome, glutei e genitali. Si formano perché l'acaro scava dei cunicoli nella cute e vi depone le uova dalle quali in 2-3 giorni originano le larve.
Nei bambini con meno di due anni l'eruzione si presenta spesso vescicole 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.

Modalità di trasmissione:
si trasmette per contatto diretto e prolungato pelle a pelle con una persona infestata; 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 pelle, non vive più di 3-4 giorni.

Periodo di incubazione:
nei soggetti senza una precedente esposizione è di solito 4-6 settimane; nei casi di pregresse esposizioni i sintomi insorgono 1-4 giorni dopo la riesposizione all'acaro.

Periodo di contagiosità:
il malato è contagioso fino all'eliminazione degli acari e delle uova, che si ottiene con almeno uno o due cicli di trattamento, distanziati di una settimana. Dopo l'avvio di una terapia corretta la trasmissione si riduce rapidamente.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
molto basso.

Raccomandazioni generali:
educazione sanitaria sulle modalità di trasmissione e di disinfestazione di indumenti e altri oggetti per evitare l'infestazione. Diagnosi e trattamento vanno effettuati su indicazione del medico curante e dello specialista dermatologo. Occorre trattare simultaneamente anche i conviventi per evitare reinfestazioni.

MALATTIA
CUTANEA / DA CONTATTO



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
allontanamento dalla frequenza scolastica fino a 24 ore dopo l'inizio di un trattamento specifico.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:

- Ricerca di altri casi di infestazione.
- Trattare a scopo preventivo tutti i familiari conviventi e i contatti stretti, anche se senza sintomi, simultaneamente, secondo le indicazioni del medico curante e del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- Lenzuola e vestiario utilizzati nelle 72 ore precedenti l'inizio della terapia vanno lavati a temperature superiori a 60°C; i capi non lavabili a temperature elevate vanno chiusi in sacchetti di nylon per una settimana per evitare reinfestazioni.
- Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) a seguito di notifica di malattia infettiva, con successiva indagine epidemiologica del caso, provvederà a contattare, laddove si riterrà opportuno, il Dirigente scolastico, per raccogliere maggiori informazioni circa le attività scolastiche svolte dal gruppo di appartenenza del caso indice.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Collaborare con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) fornendo le informazioni utili a identificare i contatti e prevenire ulteriori casi.
- Consegnare ai genitori lettera informativa predisposta dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- Pulizia degli ambienti scolastici. Lenzuola e vestiario utilizzati nelle 72 ore precedenti l'inizio della terapia vanno lavati a temperature superiori a 60°. Chiudere in un sacchetto per una settimana i giochi non lavabili a temperature superiori a 60°C prima del loro riutilizzo.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o Medico curante o del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).

Scarlattina

La **Scarlattina** è una malattia causata da un batterio, lo Streptococco beta-emolitico di gruppo A (Streptococcus pyogenes), produttore di tossine.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
i sintomi compaiono all'improvviso con febbre elevata, malessere generale, mal di gola, difficoltà alla deglutizione. Possono comparire anche nausea e vomito. È frequente l'ingrossamento dei linfonodi ai lati del collo.
Dopo circa 12-48 ore dall'inizio dei sintomi compare il tipico esantema diffuso a elementi puntiformi di colore rosso vivo, che svanisce alla pressione e apprezzabile al tatto (tipo carta vetrata). La lingua è inizialmente coperta da una patina biancastra e poi si desquama lasciando una superficie arrossata ("lingua a fragola").
Le complicanze possibili sono l'otite, l'ascesso tonsillare e, in via eccezionale, la glomerulonefrite e la malattia reumatica.
Con una certa frequenza l'infezione da Streptococco Beta-emolitico di Gruppo A può essere presente anche in altre condizioni come una faringotonsillite. Inoltre, vi sono soggetti portatori sani dello Streptococco.
Rispetto alle altre malattie infettive, l'infezione da streptococco può comparire più volte nello stesso soggetto.

Modalità di trasmissione:
per via aerea attraverso goccioline di saliva infette emesse parlando, tossendo o starnutendo da persone malate, oppure per contatto diretto con secrezioni respiratorie infette.

Periodo di incubazione:
1-3 giorni

Periodo di contagiosità:
da 10 a 21 giorni dell'esantema, nei casi non trattati e non complicati. La contagiosità si interrompe dopo 48 ore dall'inizio di adeguata terapia antibiotica.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
medio/alto, soprattutto in presenza di contatti ravvicinati tra bambini.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
allontanamento dalla frequenza scolastica e isolamento domiciliare fino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica.
Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) a seguito di notifica di malattia infettiva, effettuata l'indagine epidemiologica del caso, provvederà a contattare, laddove si riterrà opportuno, il Dirigente Scolastico, per ricevere maggiori informazioni circa le attività scolastiche svolte dal gruppo di appartenenza del caso indice.

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

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Seguire le indicazioni fornite dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- Aerare i locali.
- Promuovere pratiche di adeguata igiene delle mani di bambini/alunni e personale scolastico.
- Provvedere alle consuete procedure di pulizia di locali, giocattoli, materiali didattici e superfici.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

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

Sesta malattia *(Esantema Subitum o Roseola Infantum)*

La **Sesta malattia**, nota anche come esantema critico, è una malattia infettiva virale causata principalmente dal virus Herpes umano di tipo 6 (HHV-6) e più raramente dal virus herpes umano di tipo 7 (HHV-7). È una delle malattie esantematiche più frequenti nei bambini e colpisce prevalentemente in età tra i 6 mesi e i 2 anni.
Non si presenta in genere al di sotto dei 6 mesi, in quanto il bambino è naturalmente protetto dagli anticorpi trasmessi dalla mamma. Gli adulti la contraggono raramente.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
la malattia inizia in genere con febbre elevata improvvisa, spesso intorno ai 39°C o superiore, di durata dai 3 ai 5 giorni senza tanti altri sintomi. Possono esserci irritabilità, debolezza, astenia e raffreddore.
Alla scomparsa della febbre compare un'eruzione cutanea (esantema) con macchie rosate, non pruriginose con un alone bianco intorno simili a quelle del morbillo. Sono localizzate principalmente sul tronco, ma possono estendersi anche a viso, collo e arti superiori e/o inferiori. Di solito si risolvono spontaneamente nel giro di 1-2 giorni.
La Sesta malattia è una condizione comune e generalmente benigna. Anche se può causare preoccupazione per la febbre alta e l'eruzione cutanea, nella maggior parte dei casi si risolve spontaneamente senza complicazioni a lungo termine.

Modalità di trasmissione:
il virus viene diffuso principalmente per via aerea attraverso il contatto con goccioline di saliva che si propagano con starnuti, tosse, secrezioni nasali e il contatto diretto con le stesse. Il contagio avviene più frequentemente prima della comparsa dell'esantema.

Periodo di incubazione:
il periodo di incubazione del virus Herpesvirus umano 6 è di 9-10 giorni.

Periodo di contagiosità:
il virus è altamente contagioso tra i bambini piccoli (6 mesi-2 anni), ma soprattutto durante la fase febbrile iniziale. Quando compare l'esantema il bambino non è più considerato contagioso.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
il rischio di diffusione è basso in quanto la diagnosi di solito avviene quando la fase contagiosa è terminata.

Raccomandazioni generali:
per la malattia non esiste una terapia specifica e non esistono vaccini. È importante mantenere le norme igieniche atte a ridurre il rischio di contagio: lavare spesso mani e viso del bambino, evitare la condivisione di bicchieri, piatti, posate, aerare gli ambienti.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Non è previsto alcun provvedimento specifico. Non è necessario l'allontanamento dalla frequenza scolastica dopo la scomparsa della febbre se le condizioni generali sono buone.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

Attenersi alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola. Non è necessaria la disinfezione dei locali.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Avvertire il Pediatra o il Medico curante.

Tigna del corpo e del cuoio capelluto

Le dermatofitosi conosciute come tigne sono infezioni micotiche della pelle e delle unghie causate da vari funghi e classificate in base alla localizzazione sul corpo: piedi (tinea pedis), zona della barba (tinea barbae), corpo (tinea corporis), inguine (tinea cruris), cuoio capelluto (tinea capitis)

La tigna del cuoio capelluto è una malattia causata da funghi (Trichophyton, Microsporum) e colpisce il cuoio capelluto e prevalentemente i bambini in età prescolare e scolare.
La tigna del corpo interessa la cute senza peli.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
la tigna del cuoio capelluto si presenta con una o più chiazze tondeggianti, ricoperte da forfora e con perdita di capelli. I capelli dell'area infetta, diventano più fragili e si spezzano. In alcuni casi la chiazza si presenta infiammata con croste e pus. Va distinta dall'alopecia, ove si ha una o più aree del cuoio capelluto priva di capelli e di bulbi piliferi, senza segni di infiammazione.
La tigna del corpo si presenta con chiazze di aspetto circolare, ben demarcate da un bordo squamoso ed arrossato, spesso pruriginose. Le lesioni possono comparire su tutte le zone del corpo, viso, tronco e arti.

Modalità di trasmissione:
si trasmette attraverso il contatto diretto con persone o animali infetti, in particolare cani e gatti o attraverso il contatto indiretto con pettini, spazzole, indumenti, cappelli contaminati. Ci possono essere persone o animali portatori asintomatici in grado però di diffondere l'infezione. Il fungo resta vitale su pettini e spazzole per periodi prolungati.

Periodo di incubazione:
da 4 a 10 giorni per la tigna dell'inguine e del corpo; da 10 a 14 giorni per la tigna del cuoio capelluto e della zona barba.

Periodo di contagiosità:
la contagiosità persiste fino all'inizio di un trattamento antifungino adeguato, il fungo e le spore persistono a lungo sugli oggetti contaminati.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
basso, moderato in presenza di contatti ravvicinati e con condivisione di oggetti personali.

Raccomandazioni generali:
curare l'igiene personale e dei capelli. Evitare di scambiare oggetti come pettini, spazzole, sciarpe, berretti, asciugamani, rasoi o altri strumenti per l'igiene personale.

(Dermatofitosi)

MALATTIA
CUTANEA / DA CONTATTO



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
nessuna restrizione purché venga eseguito un trattamento adeguato. Tra le indicazioni specifiche per tigna pedis, cruris e corporis, per tutta la durata del trattamento è consigliata l'esclusione della frequenza di palestre e piscine.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:

- Controllare tutti i familiari e le persone che possono avere avuto un contatto stretto e avviarli precocemente al trattamento in presenza di lesioni.
- Far controllare gli animali domestici.
- Evitare la condivisione degli eventuali oggetti contaminati.
- Dare indicazioni di lavare gli indumenti contaminati in lavatrice con un programma a temperature elevate (almeno 60°C) e con tempi prolungati e di non condividere pettini, nastrini, spazzole e tenerli puliti e disinfettati.

I bambini in trattamento possono frequentare la scuola.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Favorire il rispetto delle norme igieniche generali.
- Evitare la condivisione di oggetti personali (cappelli, pettini).
- Pulire gli oggetti che possono venire a contatto con il cuoio capelluto (pettini, spazzole).
- Non è indicata la disinfezione straordinaria degli ambienti.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante.

Tubercolosi

La **Tubercolosi** è una malattia infettiva causata da un batterio (Mycobacterium tuberculosis, noto anche come bacillo di Koch). Tale infezione colpisce prevalentemente i polmoni (tubercolosi polmonare), ma può interessare altri organi o apparati come linfonodi, ossa, sistema nervoso (tubercolosi extrapolmonare).

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
i sintomi possono essere insidiosi e comparire a notevole distanza dall'infezione iniziale. Nella forma polmonare i sintomi più comuni sono una tosse persistente (da più di 2-3 settimane), febbre o rialzo lieve della temperatura soprattutto di sera, sudorazione notturna, stanchezza, perdita di peso e riduzione dell'appetito. In alcuni casi possono comparire dolore toracico, difficoltà respiratoria ed emissione di sangue con la tosse (emoftoe). A questi si possono aggiungere i sintomi dello specifico organo colpito. Nei bambini a volte la malattia si può presentare con sintomi più lievi e meno specifici. Nell'infezione tubercolare il batterio può rimanere nell'organismo allo stato quiescente anche per tutta la vita e i soggetti non presentano sintomi. In alcuni casi può riattivarsi (si stima 5-15% dei casi), a distanza di mesi o anche di anni, determinando la malattia tubercolare attiva.
Le persone ad alto rischio di sviluppare la malattia tubercolare attiva includono:

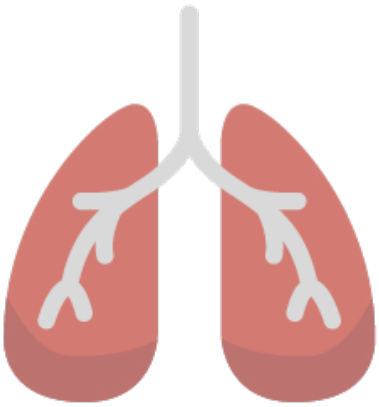
- persone HIV positive;
- persone affette da condizioni che indeboliscono il sistema immunitario (per esempio: diabete, malnutrizione);
- persone con infezione recente (meno di 2 anni prima);
- neonati e bambini con meno di 5 anni di età.

Modalità di trasmissione:
la trasmissione avviene per via aerea, attraverso l'inalazione di goccioline respiratorie contenenti il batterio emesse da persone che presentano la malattia attiva polmonare quando parlano, tossiscono o starnutiscono. La tubercolosi non si trasmette facilmente; il contagio richiede in genere contatti prolungati e ravvicinati, ad esempio in seguito a una lunga permanenza in ambienti chiusi in cui è presente un individuo malato e il ricambio d'aria è scarso o assente.

Periodo di incubazione:
dal momento del contagio alla positività dei test per tubercolosi o all'evidenza di lesione radiografica (lesione primaria) possono passare circa 4-12 settimane. Il tempo di comparsa dei sintomi di malattia attiva può essere molto lungo, tipicamente entro 1-2 anni e il batterio può anche rimanere latente nel soggetto infetto per tutta la vita.

Periodo di contagiosità:
la persona infetta è contagiosa finché i batteri tubercolari sono presenti nelle secrezioni polmonari della persona ammalata non trattata. Dopo alcune settimane dall'inizio di una terapia adeguata la contagiosità si riduce rapidamente, in un tempo variabile da persona a persona e va verificata con esami microbiologici. La tubercolosi extrapolmonare ("non bacillifera") o polmonare non attiva (latente) non sono contagiose.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
medio/basso, varia a seconda dell'età del malato, della forma (polmonare o extrapolmonare) e della presenza o meno di contatti prolungati.
Sono a maggior rischio di contrarre la malattia i bambini di età inferiore a 3 anni.



Raccomandazioni generali e vaccinazione:
Ventilazione degli ambienti è una delle misure cardine per prevenire la diffusione della tubercolosi. La vaccinazione contro la tubercolosi non offre una protezione totale ed efficace contro la malattia per cui non è raccomandata.

INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
allontanamento dalla scuola e isolamento respiratorio fino a quando il soggetto non è più contagioso secondo indicazioni del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e degli specialisti.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
identificazione e valutazione dei contatti stretti su indicazione del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) ed eventuale esecuzione degli accertamenti sanitari indicati.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Collaborare con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) nell'individuazione dei contatti scolastici con le relative generalità e recapiti: il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) a seguito di notifica di malattia infettiva, con successiva indagine epidemiologica del caso, provvederà a contattare, laddove si riterrà opportuno il Dirigente Scolastico, per ricevere maggiori informazioni circa le attività scolastiche svolte dal gruppo di appartenenza del caso indice.
- Fornire l'elenco nominativo di tutti i bambini e il personale scolastico frequentanti la classe/scuola con i relativi numeri telefonici.
- Informare le famiglie secondo le modalità indicate dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- Attenersi alle buone regole di pulizia e aerazione dei locali della scuola.
- Non è necessaria la disinfezione straordinaria dei locali.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Osservare scrupolosamente le indicazioni del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e del Pediatra o Medico curante e aderire ai controlli sanitari richiesti. Somministrare adeguatamente la terapia se prescritta.

Varicella

La **Varicella** è una malattia infettiva virale causata dal virus Varicella-Zoster. Colpisce soprattutto i bambini, ma può manifestarsi anche in adolescenti e adulti non vaccinati con sintomi spesso più importanti.

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
la malattia inizia in genere con febbre moderata, malessere generale, mal di testa e riduzione dell'appetito. Dopo 1-2 giorni compaiono le caratteristiche lesioni sulla pelle che evolvono rapidamente da macchie rosse a vescicole piene di liquido chiaro che poi si trasformano in croste. Per 5-7 giorni continuano a comparire nuove lesioni a ondate successive per cui possono essere presenti nello stesso momento macchie, vescicole e croste. Le lesioni sono spesso pruriginose e iniziano in genere dal tronco e volto per poi estendersi al cuoio capelluto e arti.
Le complicanze sono rare, ma possibili quali ad esempio: polmonite, encefalite, sovrainfezioni batteriche delle lesioni cutanee.
L'herpes zoster o fuoco di Sant'Antonio è dovuto alla riattivazione del virus della varicella in coloro che hanno contratto la malattia in passato ed è caratterizzato dalla comparsa di vescicole con una distribuzione particolare sul corpo, con dolore intenso (sensazione di bruciore) e prurito. Nel bambino prurito e dolore possono anche non manifestarsi.

Modalità di trasmissione:
si trasmette attraverso le goccioline di saliva contenenti il virus emesse parlando, tossendo o starnutendo e per contatto diretto con il liquido delle vescicole, toccando e/o portando alla bocca oggetti o superfici contaminate di recente.
La donna in gravidanza può trasmettere l'infezione al feto.

Periodo di incubazione:
da 10 a 21 giorni (più frequentemente 14-16 giorni).

Periodo di contagiosità:
da 5 giorni prima fino a 5 giorni dopo la comparsa delle prime vescicole fino all'essiccamento delle vescicole.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
è una malattia infettiva virale molto contagiosa. Generalmente la presenza di un caso in una comunità porta all'infezione di tutti i soggetti suscettibili.

Raccomandazioni generali e vaccinazione:
la vaccinazione rappresenta la misura di prevenzione più efficace. Il ciclo vaccinale consiste in due dosi per garantire una protezione completa.



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
allontanamento dalla scuola e restrizione dei contatti con altri soggetti suscettibili (persone non vaccinate o che non abbiano avuto la malattia) come da indicazione del Pediatra o Medico curante.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
non vi sono provvedimenti per i conviventi o i contatti che abbiano avuto la malattia o siano stati vaccinati con 2 dosi.
La vaccinazione somministrata entro le 72 ore può prevenire significativamente la malattia. Va valutata la comparsa di eventuali sintomi (sorveglianza) per i 10-21 giorni dopo l'ultimo contatto con il soggetto malato e va informato tempestivamente il medico curante.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Attenersi alle indicazioni del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).
- Collaborare con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) nell'individuazione dei contatti scolastici con le relative generalità e recapiti.
- Sostenere la promozione della vaccinazione nel personale scolastico non immune.
- Aerare i locali.

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Osservanza scrupolosa delle indicazioni del Pediatra o del Medico curante e di quanto indicato dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP). Tenere il bambino a casa fino al termine del periodo indicato.

Verruche

Le **Verruche** sono lesioni benigne della pelle causate da un'infezione da parte di un virus appartenente al gruppo dei Papillomavirus umani (HPV).

INFORMAZIONI GENERALI

Sintomi:
si manifestano sulla pelle con diverse forme, di cui le più frequenti nella popolazione scolastica sono: la verruca comune, che si presenta come una piccola escrescenza spessa della pelle spesso indolore, delimitata, con superficie ruvida e dimensioni variabili. Altre forme sono: la verruca piana, liscia, leggermente elevata, spesso con lesioni multiple (tra 0,1 e 1 cm di diametro) e la verruca plantare, localizzata sulla superficie plantare del piede, di solito piatta e ispessita. Possono essere presenti su tutto il corpo, più frequentemente localizzate a livello delle mani, della pianta dei piedi, dei gomiti e delle ginocchia o delle dita. Di solito non danno disturbo, a volte, soprattutto sotto la pianta dei piedi o nelle zone soggette a pressione, possono associarsi a prurito, dolore o sanguinamento. Le verruche tendono spesso spontaneamente alla guarigione, ma in tempi lunghi (anche anni); il trattamento, se necessario, è di competenza del Medico curante o dello specialista dermatologo.

Modalità di trasmissione:
si trasmettono attraverso il contatto diretto con la pelle di una persona infetta o indiretto attraverso il contatto con superfici o oggetti contaminati (pavimenti, ciabatte, asciugamani).
Traumi e macerazione della pelle facilitano l'inoculazione iniziale; condizioni favorevoli per la sopravvivenza del virus in forma attiva si creano in particolare in luoghi molto frequentati, in cui il clima è caldo e umido (es. docce, saune, palestre e piscine). Possono essere anche propagate nel corpo per autoinoculazione, attraverso piccole lesioni della pelle in sede di verruca o per grattamento.

Periodo di incubazione:
molto variabile, da alcune settimane a diversi mesi, in media di 2-3 mesi.

Periodo di contagiosità:
la contagiosità persiste finché sono presenti le lesioni cutanee.

Rischio di diffusione della malattia nella scuola:
basso, può aumentare in ambienti umidi (es. palestre, spogliatoi).

Raccomandazioni generali:
è opportuno usare misure igieniche di carattere generale ed evitare il contatto diretto con le lesioni. Devono essere adottate adeguate misure igieniche personali, evitando la condivisione di asciugamani, calzature o altri oggetti personali.
Gli alunni con lesioni possono comunque frequentare tutte le attività scolastiche incluse quelle sportive; sarebbe opportuno coprire le lesioni quando frequentano spogliatoi o palestre per evitare la diffusione.

MALATTIA
CUTANEA / DA CONTATTO



INDICAZIONI OPERATIVE

COSA DEVE FARE IL SERVIZIO SANITARIO

Provvedimenti nei confronti del malato:
non sono previsti provvedimenti.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti:
nessun provvedimento specifico.

COSA DEVE FARE LA SCUOLA

- Favorire il rispetto delle norme igieniche generali.
- Evitare lo scambio di oggetti personali tra gli alunni.

Non è indicato l'allontanamento dalla frequenza scolastica

COSA DEVONO FARE I GENITORI

Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico Curante o dello specialista dermatologo.

Bibliografia e siti web consultati

American Academy of Pediatrics – Red Book 2024-2027 – Rapporto del comitato sulle malattie infettive –XXXIII Edizione, XII Edizione Italiana

Circolare Ministero della Sanità: "Misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica", n. 4 del 13 marzo 1998

DGR Veneto n. 766 del 29 giugno 2022 Allegato G "Documento Attuativo MANUALE MALATTIE INFETTIVE" (versione 29.06.22)

https://www.cdc.gov/index.html

https://www.epicentro.iss.it/index/malattieinfettive

https://www.healthlinkbc.ca/

https://www.nhs.uk/conditions/chickenpox/