

COMUNE DI COLLE DI VAL D'ELSA		
PROT. N°	19297	
30 DIC. 2009		
CAT.	CL.	FASC.
UFFICIO	S. ed. est. v.	

NORME DI IGIENE PER ASILI NIDO

Questo guida, proposta dall'ASL n.7 Servizio di Igiene Pubblica Zona Alta Valdelsa, ha come obiettivo importante e realisticamente perseguibile, da parte di chi si occupa di salute dei bambini nelle collettività infantili, di creare le condizioni migliori di convivenza, affinché i bambini godano del maggior benessere possibile e quindi si ammalinino di meno.



AZIENDA U.S.L. N. 7 - Zona Alta Val d'Elsa
U.F. Igiene e Sanità Pubblica
Il Dirigente Medico
Dr.ssa Lucilla Taddei

NORME DI IGIENE PER ASILI NIDO

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LE MISURE DI PREVENZIONE DI CARATTERE GENERALE

Le più recenti acquisizioni in materia hanno evidenziato come la prevenzione di molte infezioni si debba fondare non tanto sulle misure di controllo a fronte del verificarsi dei casi, quanto sull'adozione di norme comportamentali, individuali e collettive: si parla dunque di "precauzioni universali", ossia da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia contagiosa.

La catena epidemiologica di malattie infettive e diffuse può essere infatti interrotta con la regolare e continua adozione di una serie di misure di prevenzione generali o universali, che dovrebbero dunque essere utilizzate sia in ambiente familiare che, a maggior ragione, in ambienti di vita collettiva (es.: scuola, ambienti di lavoro, ambienti ricreativi).

Sinteticamente, le più efficaci misure coinvolte nella prevenzione delle malattie infettive sono:

il lavaggio delle mani,

l'igiene personale,

l'adeguata preparazione e somministrazione di alimenti,

la sanificazione degli ambienti,

il corretto comportamento in caso di possibile esposizione a sangue o altri liquidi biologici (feci, urine, ecc.).

Il lavaggio delle mani

Lavaggio delle mani: è la principale misura comportamentale di tipo preventivo, che l'operatore deve effettuare sempre:

- * prima e dopo la manipolazione o il consumo di alimenti
- * dopo l'utilizzo dei servizi igienici
- * prima e dopo l'effettuazione del cambio del pannolino ad un bimbo piccolo
- * prima e dopo l'accudimento di un soggetto non autosufficiente
- * dopo la manipolazione di oggetti sporchi
- * dopo il gioco in aree aperte o sabbionarie,
- * dopo l'uso di materiali didattici particolari (pitture, creta, argilla,...),
- * dopo l'attività sportiva

Per un corretto lavaggio delle mani:

- * asportare anelli, bracciali o altro
- * utilizzare sapone liquido o disinfettanti
- * utilizzare abbondante acqua
- * asciugare con materiali monouso (evitare asciugamani per più persone o comunque lasciati, umidi, in prossimità dei servizi igienici)

Igiene personale

L'igiene personale prevede innanzitutto un uso strettamente individuale di taluni oggetti, quali salviette, spazzolini da denti, pettini, indumenti, biancheria personale in genere.

Per i bimbi di età inferiore ai 3 anni, è quindi opportuno:

- ricorrere a materiale monouso (asciugamani, fazzoletti di carta, tovaglioli, ecc.);

- porre attenzione all'uso promiscuo di scarpe, cappelli, equipaggiamento per il lettino;
- evitare di mantenere a lungo indumenti/biancheria imbrattata (tovaglie di stoffa usate per più pasti, bavaglini con cambio non giornaliero, ecc.), preferendo anche in tal caso materiale monouso;

UTILIZZO E PULIZIA DEGLI OGGETTI D'USO COMUNE

TERMOMETRI

La rilevazione della temperatura deve essere fatta preferibilmente a livello inguinale o ascellare;

dopo l'uso il termometro va lavato con acqua e sapone, risciacquato, indi immerso in alcool per 10 minuti.

FORBICINE E PETTINI

Limitare l'uso di questi oggetti personali allo stretto necessario; lavare le forbicine con acqua e sapone, sciacquarle, immergerle in alcool per 10' e quindi riporle;

lavare i pettini con acqua e sapone almeno una volta alla settimana.

Sanificazione e disinfezione di superfici e ambienti

La rimozione dello sporco e la conseguente riduzione della carica batterica (sanificazione) costituisce una importante misura di prevenzione e rappresenta un'operazione preliminare necessaria ad ogni procedura di disinfezione.

Pavimenti, pareti lavabili, servizi igienici, superfici per il consumo dei pasti e superfici di lavoro devono essere sanificati con detersivi, con periodicità dipendente dall'utilizzo e dal grado di imbrattamento: rimuovere quotidianamente lo sporco (con scopa o straccio, partendo da un punto e seguendo un circuito che non preveda un secondo passaggio in nessun punto)

Le superfici adibite al cambio dei pannolini devono essere lisce e lavabili; devono essere sottoposte a detersione e sanificazione dopo ogni uso o essere ricoperte, ad ogni cambio, da fogli di carta monouso.

In caso di imbrattamento si deve pulire e disinfettare la superficie.

Nell'ambito del nido dove il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose occorre:

- aerare gli ambienti
- controllare il microclima: particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti del grado di umidità, che, se inferiore al 60-70%, facilita l'insorgenza di infezioni delle prime vie aeree. A tal fine, specie negli ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli, dovranno essere utilizzati umidificatori;
- effettuare la sanificazione quotidiana e il rapido allontanamento dei rifiuti.

GIOCATTOLI

E' indispensabile che i giochi utilizzati frequentemente da lattanti e da bambini piccoli siano lavati e disinfettati giornalmente

(se di gomma o stoffa è possibile usare la lavatrice o la lavastoviglie).

Tutti i giocattoli usati dai bambini devono essere lavati settimanalmente.

eliminare, del tutto, l'utilizzo di giocattoli non lavabili

L'AMBIENTE ESTERNO

L'ambiente esterno, del Nido, deve avere caratteristiche igieniche ben definite;

CORTILE

Mantenere pulito il cortile e provvedere al taglio periodico dell'erba;

recintare adeguatamente l'area per impedire l'ingresso di animali randagi (cani, gatti).

Impedire il formarsi di acqua stagnante per evitare il rischio di proliferazione

di zanzare.

La manutenzione deve essere accurata ed in particolare non devono essere presenti ruggine sulle strutture in ferro, né schegge e crepe sugli attrezzi in legno;

SABBIERE

La sabbiera deve essere provvista di opportuna copertura che impedisca la contaminazione della sabbia con feci e urine da parte di animali randagi;

la sabbiera deve essere posizionata possibilmente in zona esposta al sole per favorire una disinfezione naturale e impedire il ristagno di umidità;

la sabbia deve essere aerata (rimescolata) e pulita da grossolane impurità giornalmente;

deve essere completamente rinnovata almeno all'inizio della primavera e alla riapertura delle scuole e tutte le volte che se ne ravvisi la necessità;

se la sabbia viene sistemata in una vasca, questa deve permettere lo smaltimento dell'acqua piovana, il rimescolamento e il cambiamento della sabbia;

Preparazione e somministrazione di alimenti

È essenziale che:

- il personale non indossi anelli, orologi, ecc., per evitare il passaggio di essi nel confezionamento degli alimenti;
- il personale si lavi accuratamente le mani prima di toccare gli alimenti in preparazione e quando, durante la preparazione, si toccano alimenti diversi;
- non vengano distribuiti carne, uova e pollame crudi o poco cotti; la temperatura di cottura, anche nelle parti più interne, deve raggiungere i 60°C;
- non si consumino uova scadute o quelle con il guscio rotto; non lavare e

strofinare le uova, ma rimuovere delicatamente le tracce di terra o sporco eventualmente presenti;

- le uova e tutti gli alimenti freschi siano consumati appena preparati o mantenuti in frigorifero a 4°C, senza conservarli a lungo;
- sia evitata la contaminazione incrociata, mantenendo la separazione tra alimenti crudi e cotti;
- tutti gli utensili utilizzati per manipolare il cibo siano lavati accuratamente.

Lavare bene frutta e verdura con acqua

Esposizione a sangue o altri liquidi biologici

In caso di fuoriuscita di sangue per ferite, epistassi ecc., deve evitarsi il contatto tra il soggetto lesa e la cute di altri soggetti.

A tal fine è necessario che:

- vi sia una dotazione di guanti monouso, facilmente reperibili, da indossare prima di qualsiasi azione che possa comportare contatto con sangue o altri liquidi biologici;
- materiali contaminati dal sangue (fazzoletti utilizzati per il soccorso, materiale di medicazione, guanti monouso, ecc.) siano raccolti in un sacco di plastica che dovrà essere ben chiuso e allontanato con i rifiuti.
- nel caso comunque, che si verifichi l'esposizione, si deve provvedere ad un immediato e approfondito lavaggio delle parti esposte.

Allontanamento dal nido

I bambini, a tutela di se stessi e degli altri, possono frequentare il nido solo quando sono in perfette condizioni di salute.

Se, tuttavia, un bambino presenta un malessere nelle ore di frequenza, il personale di assistenza, comunica l'accadimento ai genitori, per le cure del caso.

Gli agenti patogeni che possono interessare una comunità infantile seguono vie diverse di trasmissione:

- oro-fecale (salmonella, virus enterici, virus dell'epatite A, parassiti intestinali).
- respiratoria (meningococco, Bordetella Pertussis, virus del morbillo, della varicella, della rosolia).
- cutanea (stafilococco, acaro della scabbia, pidocchio).
- parentale attraverso contatto con sangue o con altri liquidi biologici infetti (virus dell'epatite B e altri virus)

A seconda dell'agente patogeno implicato, se la terapia con farmaci e l'osservanza di precauzioni igieniche non sono sufficienti a impedire la diffusione del contagio, si dovrà ricorrere all'allontanamento dalla comunità del bambino ammalato.

Ciò significa che infezioni lievi e banali come quelle delle prime vie respiratorie (riniti, faringiti e tracheiti) caratterizzate da temperature modeste 37°C , tosse, raffreddore, non richiedono necessariamente l'allontanamento.

Infezioni più serie o che impediscono al bambino di partecipare alle attività, richiedono cure a domicilio e la sospensione della frequenza comunitaria.

L'allontanamento dal nido è previsto, in particolare, in caso di:

- febbre oltre i $37,5^{\circ}$;
- scariche di feci liquide in numero superiore a tre ;
- vomito ripetuto
- stomatite aftosa / faringite streptococcica (placche)
- congiuntivite purulenta
- pediculosi fino al mattino dopo l'inizio del trattamento
- scabbia fino al termine del trattamento

Gli agenti patogeni che possono interessare una comunità infantile seguono vie diverse di trasmissione:

- oro-fecale (salmonella, virus enterici, virus dell'epatite A, parassiti intestinali).
- respiratoria (meningococco, Bordetella Pertussis, virus del morbillo, della varicella, della rosolia).
- cutanea (stafilococco, acaro della scabbia, pidocchio).
- parentale attraverso contatto con sangue o con altri liquidi biologici infetti (virus dell'epatite B e altri virus)

A seconda dell'agente patogeno implicato, se la terapia con farmaci e l'osservanza di precauzioni igieniche non sono sufficienti a impedire la diffusione del contagio, si dovrà ricorrere all'allontanamento dalla comunità del bambino ammalato.

Ciò significa che infezioni lievi e banali come quelle delle prime vie respiratorie (riniti, faringiti e tracheiti) caratterizzate da temperature modeste 37°C , tosse, raffreddore, non richiedono necessariamente l'allontanamento.

Infezioni più serie o che impediscono al bambino di partecipare alle attività, richiedono cure a domicilio e la sospensione della frequenza comunitaria.

L'allontanamento dal nido è previsto, in particolare, in caso di:

- febbre oltre i $37,5^{\circ}$;
- scariche di feci liquide in numero superiore a tre ;
- vomito ripetuto
- stomatite aftosa / faringite streptococcica (placche)
- congiuntivite purulenta
- pediculosi fino al mattino dopo l'inizio del trattamento
- scabbia fino al termine del trattamento

La riammissione avverrà a guarigione, o al completamento del periodo contumaciale previsto dalla Circolare n°4 Ministero della Sanità del 13 Marzo 1998" Misure di Profilassi per esigenze di Sanità Pubblica " (allegato n°1)

Il bambino allontanato può riprendere a frequentare il nido solo con un certificato medico di riammissione che indichi in quale data la stessa deve avvenire, indipendentemente dal numero di giorni di assenza.

L'allontanamento dalla collettività è disposto dal Responsabile della Struttura scolastica, o suo delegato .

Nell'attesa è bene:

* tenere il soggetto in luogo separato, non a diretto contatto con compagni;

* evitare i contatti ravvicinati, cioè inferiori a 50 cm, e bocca-bocca

* utilizzare guanti monouso nel contatto con liquidi biologici (sangue, vomito, feci,etc).

ETA'	Febbre o malessere	Diarrea	Esantema	Congiuntivite Purulenta
- 3 aa (asili nido)	Se >37,5°C	Se > 3 scariche liquide	Se di esordio improvviso non altrimenti motivato da patologie preesistenti	Si, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta

La riammissione avverrà a guarigione, o al completamento del periodo contumaciale previsto dalla Circolare n°4 Ministero della Sanità del 13 Marzo 1998" Misure di Profilassi per esigenze di Sanità Pubblica " (allegato n°1)

Il bambino allontanato può riprendere a frequentare il nido solo con un certificato medico di riammissione che indichi in quale data la stessa deve avvenire, indipendentemente dal numero di giorni di assenza.

L'allontanamento dalla collettività è disposto dal Responsabile della Struttura scolastica, o suo delegato .

Nell'attesa è bene:

- * tenere il soggetto in luogo separato, non a diretto contatto con compagni;
- * evitare i contatti ravvicinati, cioè inferiori a 50 cm, e bocca-bocca
- * utilizzare guanti monouso nel contatto con liquidi biologici (sangue, vomito, feci, etc).

ETA'	Febbre o malessere	Diarrea	Esantema	Congiuntivite Purulenta
- 3 aa (asili nido)	Se >37,5°C	Se > 3 scariche liquide	Se di esordio improvviso non altrimenti motivato da patologie preesistenti	Si, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta

Le assenze fino al quinto giorno consecutivo, comprensivo di sabato e domenica, non richiedono il certificato medico di riammissione; quelle che superano il quinto giorno lo richiedono;

in caso di malattia infettiva soggetta a denuncia, il certificato medico di riammissione è sempre richiesto.

Tali certificati sono rilasciati dal PLS o dal medico di famiglia

Nell'ambito della sorveglianza delle malattie infettive diffuse è previsto dalla normativa che gli operatori del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) siano avvisati dai medici curanti e dalle strutture sanitarie di qualsiasi caso di malattia infettiva che si verifica sul territorio.

Per le malattie per le quali sono previsti precisi interventi di profilassi sulle persone che sono state a contatto con il soggetto colpito (ad esempio la meningite, la tubercolosi, l'epatite virale A, la scabbia) saranno gli stessi operatori del SISP a prendere contatto con il Responsabile della struttura, per l'attuazione di quanto necessario.



COMUNE DI COLLE DI VAL D'ELSA	
PROT. N°	19297
30 DIC. 2009	
CAT.	CL. FASC.
UFFICIO	S. esuedr

ALLEGATO



AZIENDA U.S.L. N. 7 - Zona Alta Val d'Elsa
U.F. Igiene e Sanità Pubblica
Il Dirigente Medico
Dr.ssa Lucilla Lucifora

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

EPATITE VIRALE A ICD-9 070.0 - 070.1

Classe di notifica: II

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti	Altre misure
Da 15 a 50 giorni, mediamente 28-30 giorni.	L'infettività è massima nell'ultima parte del periodo di incubazione e si protrae per alcuni giorni (circa una settimana) dopo la comparsa dell'ittero o dopo l'innalzamento dei livelli ematici degli enzimi epatocellulari, nei casi anitterici.	<u>Precauzioni enteriche</u> per 15 giorni dalla diagnosi di epatite A, ma per non più di una settimana dopo la comparsa dell'ittero. In caso di insorgenza di epatite A in reparti di Neonatologia, le <u>precauzioni enteriche</u> devono essere adottate per un periodo di tempo più lungo.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per la ricerca di casi secondari, o di altri casi sfuggiti alla diagnosi, tanto in ambito familiare quanto in un ambito più allargato, qualora si sospetti una epidemia da fonte di esposizione comune (viaggio in zona endemica, consumo di frutti di mare crudi) Indicata la somministrazione di immunoglobuline specifiche, purché questa avvenga entro due settimane dall'esposizione. Nel caso di coinvolgimento di scuole materne, le immunoglobuline dovrebbero essere somministrate a tutti i compagni di classe del paziente e, nel caso di asili nido in cui sono ammessi bambini che utilizzano il pannolino, a tutti i bambini potenzialmente esposti ed al personale, previa acquisizione del consenso informato da parte dei genitori o dei tutori dei minori. In caso di epidemia interessante in modo ampio la collettività (epidemie a dimensione comunale o regionale), è indicata la vaccinazione del personale impegnato in attività di assistenza sanitaria e alla prima infanzia, oltre che dei <u>contatti</u> . N.B.: le stesse misure, con l'esclusione della somministrazione di immunoglobuline specifiche e del vaccino, si applicano anche ad altre epatiti a trasmissione fecale-orale.	La vaccinazione è altresì consigliata per: <ul style="list-style-type: none"> • viaggiatori diretti in zone ad elevata morbosità per epatite A; • addetti a raccolta, allontanamento e smaltimento dei liquami; • soggetti esposti nel corso di un'epidemia in comunità o in istituzioni; • emofiliaci; • politrasfusi; • tossicodipendenti; • omosessuali maschi; • ospiti di residenze assistenziali per soggetti con turbe mentali; • lavoratori della sanità esposti ad HAV.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

PAROTITE ICD-9 072 - 072.9

Classe di notifica: II

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da 12 a 15 giorni, mediamente 18 giorni.	Da 6 a 7 giorni prima e fino a 9 giorni dopo la comparsa della tumefazione delle ghiandole salivari. L'infettività è massima nelle 48 ore precedenti la comparsa dei segni clinici della malattia.	<u>Isolamento domiciliare</u> e, in caso di ricovero ospedaliero. <u>Isolamento respiratorio</u> per 9 giorni dalla comparsa della tumefazione delle ghiandole salivari.	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.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

PERTOSSE ICD-9 033 - 033.9

Classe di notifica: II

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da 6 a 20 giorni.	<p>Dall'inizio del periodo catarrale fino a tre settimane dall'inizio della fase parossistica.</p> <p>In pazienti trattati con eritromicina la contagiosità si estingue in circa 5 giorni dall'inizio della terapia.</p>	<p><u>Isolamento domiciliare</u> e, in caso di ricovero ospedaliero, <u>isolamento respiratorio</u> per i casi accertati laboratoristicamente.</p> <p>Per i casi sospetti, restrizione dei <u>contatti</u> con soggetti suscettibili, particolarmente se si tratta di bambini di età inferiore ad 1 anno, per almeno 5 giorni dall'inizio di adeguata terapia antibiotica (eritromicina per 14 giorni).</p>	<p><u>Sorveglianza sanitaria</u> per l'identificazione di soggetti suscettibili. Somministrazione, a prescindere dallo stato vaccinale, di eritromicina a tutti i <u>conviventi</u> e <u>contatti</u> di età inferiore a 7 anni per ridurre il periodo di contagiosità.</p> <p>Restrizione della frequenza scolastica e di altre collettività infantili di <u>contatti</u> non adeguatamente vaccinati per 14 giorni dall'ultima esposizione o per 5 giorni dall'inizio di un ciclo di antibiotico profilassi, con eritromicina.</p> <p>Nei bambini di età inferiore a 7 anni è indicata una dose di richiamo di DTP o di DTaP se sono trascorsi più di tre anni dall'ultima somministrazione.</p>

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

MORBILLO ICD-9 055 - 055.9

Classe di notifica: II

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da 7 a 18 giorni, mediamente 10-14 giorni.	Da poco prima dell'inizio del periodo prodromico fino a 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema.	<u>Isolamento domiciliare</u> per 5 giorni dalla comparsa dell'esantema. In caso di ricovero ospedaliero, <u>isolamento respiratorio</u> per analogo periodo.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per la ricerca di soggetti suscettibili, cui va offerta la vaccinazione antimorbillosa (o antimorbillo-parotite-rosolia). La vaccinazione, effettuata entro 72 ore dall'esposizione, ha efficacia protettiva. Possibile anche la somministrazione di immunoglobuline specifiche che va effettuata, previa acquisizione di consenso informato, tassativamente entro 6 giorni dall'esposizione: la somministrazione di immunoglobuline oltre il terzo giorno del periodo di incubazione non è in grado di prevenire la malattia. Anche se non sono previste restrizioni o particolari condizioni per la frequenza scolastica e dell'attività lavorativa di <u>conviventi</u> e <u>contatti</u> suscettibili di un caso di morbillo, se ne raccomanda la vaccinazione per controllare e prevenire epidemie nell'ambito di collettività.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

ROSOLIA ICD-9 056 - 056.9

Classe di notifica: II

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da 14 a 21 giorni, mediamente 16-18 giorni.	Da una settimana prima a non meno di 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema. I neonati affetti da sindrome da rosolia congenita possono eliminare <i>rubivirus</i> per molti mesi.	Allontanamento dalla frequenza scolastica o dall'attività lavorativa per 7 giorni dalla comparsa dell'esantema. In ambiente ospedaliero o in altre istituzioni, <u>isolamento da contatto</u> ed utilizzazione di stanza separata per 7 giorni dalla comparsa dall'esantema.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per l'individuazione di <u>contatti</u> suscettibili, in particolar modo donne in gravidanza, che dovranno astenersi da qualsiasi contatto con il paziente e sottoporsi ad esami sierologici per la determinazione del loro stato immunitario nei confronti della rosolia. La vaccinazione dei <u>contatti</u> non immuni, anche se non controindicata, con l'eccezione dello stato di gravidanza, non previene in tutti i casi l'infezione o la malattia. Un'epidemia di rosolia in ambito scolastico o in altra collettività, d'altra parte, giustifica l'effettuazione di una campagna straordinaria di vaccinazione.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

SCARLATTINA

ICD-9 034.1

Classe di notifica: II

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da 1 a 3 giorni.	Da 10 a 21 giorni dalla comparsa dell'esantema, nei casi non trattati e non complicati. La terapia antibiotica (con penicillina o altri antibiotici appropriati) determina cessazione della contagiosità entro 24-48 ore.	<u>Isolamento domiciliare</u> per 48 ore dall'inizio di adeguata terapia antibiotica. <u>Precauzioni per secrezioni e liquidi biologici</u> infetti per 24 ore dall'inizio del trattamento antibiotico. In caso di ricovero ospedaliero <u>disinfezione continua</u> di secrezioni purulente e degli oggetti da queste contaminati.	<u>Sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti stretti</u> (inclusi compagni di classe ed insegnanti) per 7 giorni dall'ultimo contatto con il caso, ed esecuzione di indagini colturali (tamponi faringei) nei soggetti sintomatici. L'esecuzione sistematica di tamponi faringei è indicata nelle situazioni epidemiche ed in quelle ad alto rischio (più casi di febbre reumatica nello stesso gruppo familiare o collettività ristretta, casi di febbre reumatica o di nefrite acuta in ambito scolastico, focolai di infezioni di ferite chirurgiche, infezioni invasive da streptococco emolitico di gruppo A).

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

VARICELLA ICD-9 052

Classe di notifica: II

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
<p>Da 2 a 3 settimane, abitualmente 13-17 giorni. Il periodo di incubazione può essere prolungato in caso di soggetti con alterazione dell'immuno-competenza o sottoposti ad immunoprofilassi passiva.</p>	<p>Da 5 giorni prima a non più di 5 giorni dopo la comparsa della prima gittata di vescicole. Il periodo di contagiosità può essere prolungato in caso di soggetti con alterazione dell'immuno-competenza o sottoposti ad immunoprofilassi passiva.</p>	<p><u>Isolamento domiciliare</u> per almeno 5 giorni dalla comparsa della prima gittata di vescicole, con restrizione dei contatti con altri soggetti suscettibili, in particolar modo donne in stato di gravidanza e neonati. In caso di ricovero ospedaliero, <u>isolamento stretto</u>, in considerazione della possibilità di trasmissione dell'infezione a soggetti suscettibili immunodepressi.</p>	<p>Nessuna restrizione per la frequenza scolastica o di altre collettività. In caso di ricovero ospedaliero dei <u>contatti</u>, per altre cause, è indicata la separazione per un periodo di 10-21 giorni, prolungato a 28 giorni in caso di somministrazione di immunoglobuline specifiche, dall'ultimo contatto con un caso di varicella. Vaccinazione dei soggetti ad alto rischio di complicanze da infezione con virus V-Z secondo le indicazioni della Circolare n° 8 del 10 marzo 1992.</p>

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

VARICELLA ICD-9 052

Classe di notifica: II

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da 2 a 3 settimane, abitualmente 13-17 giorni. Il periodo di incubazione può essere prolungato in caso di soggetti con alterazione dell'immuno-competenza o sottoposti ad immunoprofilassi passiva.	Da 5 giorni prima a non più di 5 giorni dopo la comparsa della prima gittata di vescicole. Il periodo di contagiosità può essere prolungato in caso di soggetti con alterazione dell'immuno-competenza o sottoposti ad immunoprofilassi passiva.	<u>Isolamento domiciliare</u> per almeno 5 giorni dalla comparsa della prima gittata di vescicole, con restrizione dei contatti con altri soggetti suscettibili, in particolar modo donne in stato di gravidanza e neonati. In caso di ricovero ospedaliero, <u>isolamento stretto</u> , in considerazione della possibilità di trasmissione dell'infezione a soggetti suscettibili immunodepressi.	Nessuna restrizione per la frequenza scolastica o di altre collettività. In caso di ricovero ospedaliero dei <u>contatti</u> , per altre cause, è indicata la separazione per un periodo di 10-21 giorni, prolungato a 28 giorni in caso di somministrazione di immunoglobuline specifiche, dall'ultimo contatto con un caso di varicella. Vaccinazione dei soggetti ad alto rischio di complicanze da infezione con virus V-Z secondo le indicazioni della Circolare n° 8 del 10 marzo 1992.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

DERMATOFITOSI ICD-9 110 - 110.9

Classe di notifica: IV

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da 4 a 10 giorni per Tinea cruris e Tinea corporis; da 10 a 14 giorni per Tinea capitis e Tinea barbae; non definito per le altre forme.	Fintanto che sono presenti le lesioni e che miceti vitali persistono sui materiali contaminati	In caso di Tinea capitis nessuna restrizione, purché venga seguito un trattamento appropriato. Se il paziente è ospedalizzato <u>precauzioni per drenaggi/secrezioni.</u> Esclusione dalla frequenza di palestre e piscine in caso di Tinea corporis, cruris e pedis per tutta la durata del trattamento; se il paziente è ospedalizzato <u>precauzioni per drenaggi/secrezioni.</u>	Ricerca di altri casi di infezione nei <u>conviventi</u> e nei <u>contatti</u> scolastici e ricerca della fonte di infezione, oltre che nei <u>contatti</u> umani, negli animali domestici, spesso portatori inapparenti. Educazione sanitaria dei <u>conviventi</u> e <u>contatti</u> allo scopo di impedire la condivisione di oggetti contaminati

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

PEDICULOSI - FTIRIASI ICD-9 132 - 132.9

Classe di notifica: IV

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
<p>In condizioni ottimali per il ciclo vitale dei pidocchi, da 6 a 10 giorni in caso di infestazione con uova.</p>	<p>Fintanto che uova, forme larvali o adulte sono presenti e vitali sulle persone infestate o su indumenti ed altri <i>fomites</i>.</p>	<p>In caso di infestazione da <i>P. humanus corporis</i> <u>isolamento da contatto</u> per non meno di 24 ore dall'inizio di un adeguato trattamento disinfestante. Il trattamento disinfestante consiste nell'applicazione di polvere di talco contenente DDT al 10% oppure Malathion all'1% oppure permetrina allo 0,5% o altri insetticidi.</p> <p>Gli indumenti vanno trattati con gli stessi composti applicati sulle superfici interne oppure lavati con acqua bollente.</p> <p>In caso di infestazioni da <i>P. humanus capitis</i>, restrizione della frequenza di collettività fino all'avvio di idoneo trattamento disinfestante, certificato dal medico curante.</p> <p>Il trattamento disinfestante, consistente in applicazione di shampoo medicati contenenti permetrina all'1% o piretrine associate a piperonil-butossido, o benzilbenzoato o altri insetticidi, deve essere periodicamente ripetuto ogni 7-10 giorni per almeno un mese.</p> <p>Pettini e spazzole vanno immersi in acqua calda per 10 minuti e/o lavati con shampoo antiparassitario.</p> <p>In caso di infestazioni da <i>Phthirus pubis</i> le zone interessate vanno rasate; i trattamenti disinfestanti sono simili a quelli da adottare per il <i>P. humanus capitis</i> e, se non sufficienti, vanno ripetuti dopo 4-7 giorni di intervallo.</p>	<p><u>Sorveglianza sanitaria</u> per l'identificazione di altri casi di parassitosi, e conseguente trattamento disinfestante.</p> <p>I compagni di letto ed i partners sessuali di soggetti infestati da <i>P. pubis</i> devono essere trattati in via profilattica con gli stessi prodotti impiegati per i casi di infestazione conclamata.</p>

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

SCABBIA ICD-9 133

Classe di notifica: IV

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
<p>Da 2 a 6 settimane in caso di persone non esposte in precedenza, da 1 a 4 giorni in caso di reinfestazione.</p>	<p>Fino a che gli acari e le uova non siano stati distrutti da adeguato trattamento. Possono essere necessari 2 o più cicli di trattamento, eseguiti ad intervalli di una settimana.</p>	<p>Allontanamento da scuola o dal lavoro fino al giorno successivo a quello di inizio del trattamento. Per soggetti ospedalizzati o istituzionalizzati, <u>isolamento da contatto</u> per 24 ore dall'inizio del trattamento.</p>	<p><u>Sorveglianza clinica</u> per la ricerca di altri casi di infestazione; per i familiari e per i soggetti che abbiano avuto contatti cutanei prolungati con il caso è indicato il trattamento profilattico simultaneo. In caso di epidemie è indicato il trattamento profilattico dei <u>contatti</u>. Lenzuola, coperte e vestiti vanno lavati a macchina con acqua a temperatura maggiore di 60 °C; i vestiti non lavabili con acqua calda vanno tenuti da parte per una settimana, per evitare reinfestazioni.</p>

Glossario

Contatto (in senso lato): persona (o animale) che in seguito ad associazione con una persona (o un animale) infetta, abbia avuto la possibilità di acquisire l'infezione.

Contatti stretti: soggetti che frequentino "regolarmente" (quotidianamente) il domicilio del paziente, partners sessuali, compagni di classe, colleghi di lavoro che condividano la stessa stanza, operatori sanitari esposti.

Conviventi: tutti coloro che condividano con il paziente la stessa abitazione.

Disinfezione continua: disinfezione effettuata in modo sistematico su tutti i materiali biologici del paziente e su tutti gli oggetti da questi contaminati.

Disinfezione terminale: disinfezione dell'ambiente in cui ha soggiornato il paziente.

Isolamento: separazione, per il periodo di contagiosità, delle persone (o degli animali) infette dagli altri in ambiente e condizioni tali da prevenire o limitare la trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettivo.

Isolamento domiciliare: allontanamento del paziente da tutte le comunità estranee allo stretto ambito familiare.

Isolamento stretto: si applica in caso di agenti altamente infettivi o molto virulenti che possono essere trasmessi per via aerea o per contatto diretto. E' richiesta una stanza separata per il paziente (pazienti con la stessa patologia possono essere ospitati nella stessa stanza), con sistema di ventilazione a pressione negativa, possibilmente dotata di anticamera, e con porte con chiusura a tenuta, nonché l'uso di mezzi di barriera ed indumenti protettivi, comprese le maschere dotate di respiratori, per tutte le persone che entrano nella stanza.

Isolamento da contatto: da applicare in caso di infezioni meno virulente, trasmesse per contatto diretto o semidiretto. E' indicata una stanza separata (pazienti con la stessa patologia possono essere ospitati nella stessa stanza) e l'uso di maschere per tutte le persone che vengono in contatto con il paziente; i guanti sono indicati nel caso di manipolazione o contatto con materiali contaminati e l'uso di grembiuli in caso di possibilità di insudiciamento.

Isolamento respiratorio: per prevenire la trasmissione per via aerea a breve distanza sono richiesti una stanza separata per il paziente (pazienti con la stessa patologia possono essere ospitati nella stessa stanza) e l'uso di mascherine per tutte le persone che vengono in contatto con il paziente. In caso di pazienti affetti da tubercolosi in fase contagiosa, è richiesto anche un sistema di ventilazione a pressione negativa e l'uso di maschere dotate di respiratori per tutte le persone che entrano nella stanza.

Precauzioni enteriche: uso di guanti nel caso di manipolazione o contatto con materiali contaminati e uso di grembiuli in caso di possibilità di insudiciamento, per prevenire la trasmissione di infezioni trasmesse per mezzo del contatto diretto o indiretto con le feci. Una stanza ed un bagno separati sono indicati nel caso di scarsa igiene del paziente.

Precauzioni standard: complesso di pratiche, basate sull'assunzione che nel sangue o in altri fluidi biologici possano essere presenti HIV, HBV, HCV ed altri agenti patogeni a trasmissione parenterale per prevenire l'esposizione parenterale di mucose o di cute non intatta agli stessi. Si basano essenzialmente sull'uso di mezzi di barriera: guanti, camici, grembiuli, mascherine, occhiali protettivi, schermi facciali.

Precauzioni per secrezioni/drenaggi: uso di guanti per la manipolazione o il contatto con materiali contaminati, e di camici in caso di possibile insudiciamento, per prevenire la trasmissione di infezioni per contatto diretto o indiretto con materiale purulento o di drenaggio da un sito di infezione.

Quarantena (o contumacia): isolamento o restrizione dei movimenti, per la durata del periodo di incubazione, di contatti sani di un soggetto malato.

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

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