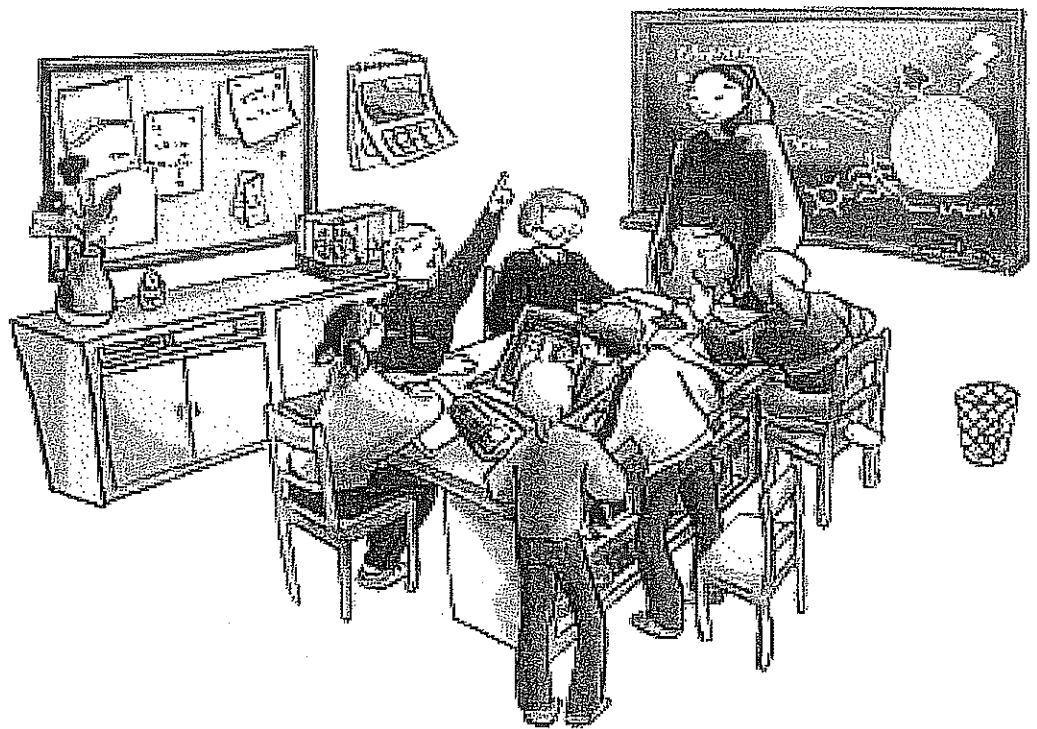


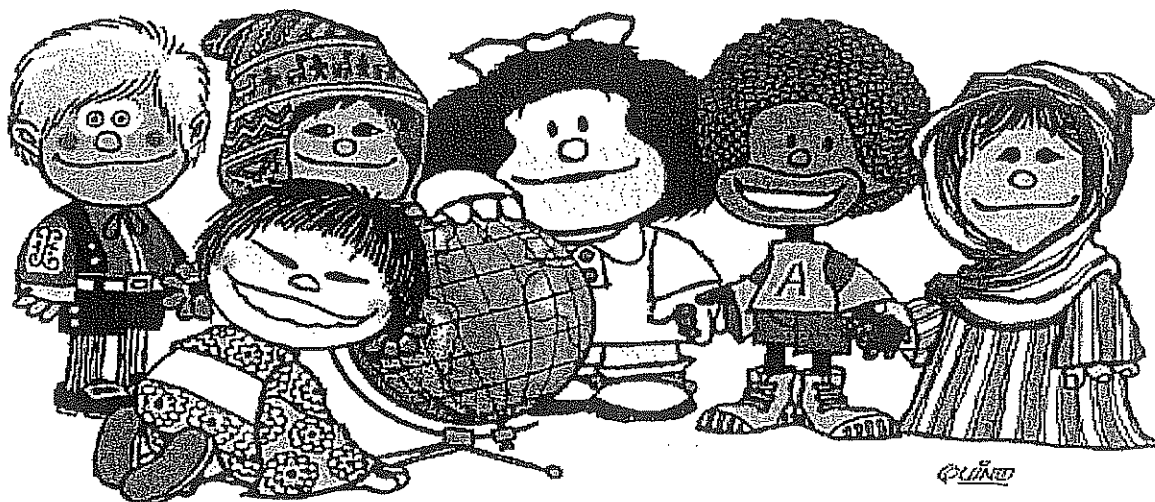
La prevenzione delle malattie infettive a scuola



Introduzione

Questo opuscolo è rivolto al personale scolastico ed ai genitori, cioè a coloro che sono interessati alla salute dei bambini e che sono chiamati a collaborare, a vario titolo, nella prevenzione e nella cura delle malattie infettive.

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





A. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

1) Norme igieniche comportamentali

LAVAGGIO DELLE MANI

È di fondamentale importanza per la prevenzione.

Va fatto con acqua corrente e sapone liquido in distributore automatico. Le mani devono essere prive di anelli o bracciali. Per asciugare le mani vanno usati asciugamani monouso o individuali.

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

ASSISTENZA AL BAMBINO CHE SANGUINA

In caso di ferita accidentale o di epistassi (perdita di sangue dal naso), deve essere evitato il contatto diretto delle mani con il sangue; devono essere a disposizione e facilmente raggiungibili guanti monouso (meglio se di vinile o nitrile) da indossare subito. Dopo l'uso i guanti si sfilano rovesciandoli, avendo cura di non toccare la superficie esterna eliminandoli tra i rifiuti urbani preferibilmente chiusi in un sacchetto di plastica.

Dopo aver tolto i guanti, si devono lavare le mani.

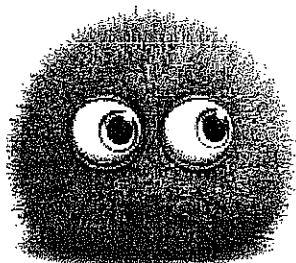
La stessa procedura va adottata in caso di esposizione ad altri liquidi biologici (vomito, feci, urine). I materiali contaminati dal sangue possono essere eliminati con i rifiuti urbani, possibilmente chiusi in un sacchetto di plastica.

UTILIZZO E IGIENE DI OGGETTI ED INDUMENTI PERSONALI

Con particolare riguardo alle comunità di bimbi di età inferiore ai 6 anni è opportuno:

- Ricorrere a materiale monouso (asciugamani, fazzoletti di carta, tovaglioli)

- Evitare di mantenere a lungo indumenti e/o biancheria imbrattata (es.: tovaglie di stoffa usate per più pasti, bavaglini con cambio non giornaliero), preferendo in tal caso materiale monouso;
- Effettuare quotidianamente la detersione e sanificazione di giochi che possono essere imbrattati di saliva (in lavatrice o con uso di ipoclorito di sodio);
- Le stoviglie debbono essere lavate e sanificate dopo ogni uso.



2) Igiene ambientale

RICAMBIO DELL'ARIA

Per ridurre il rischio di malattie a trasmissione aerea (morbillo, meningiti, tubercolosi, ecc.) è fondamentale un buon ricambio dell'aria, per evitare l'accumulo di germi e polveri.

È consigliabile aprire le finestre per 5-10 minuti ogni ora, specialmente negli ambienti di soggiorno dei bambini.

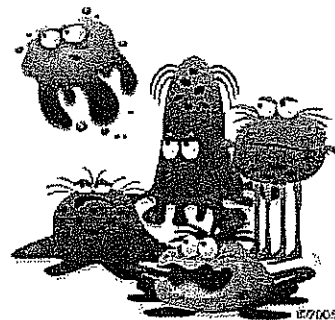
L'aria degli ambienti dovrebbe avere il giusto grado di umidità, specie d'inverno.

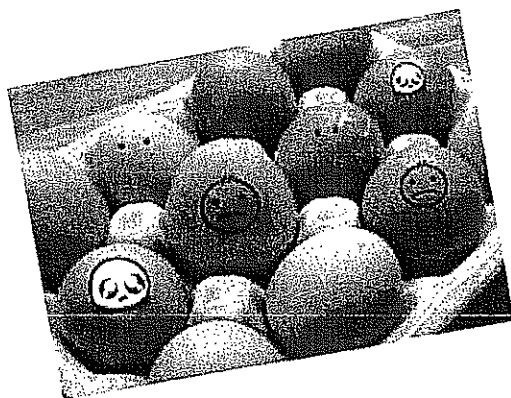
È consigliabile mantenere l'umidità relativa (misurabile con l'igrometro) entro il 30-70 %.

PULIZIE DI AMBIENTI, ARREDI, OGGETTI

Pavimenti e servizi igienici devono essere puliti quotidianamente in maniera accurata. L'adozione, da parte della scuola, di procedure scritte per gli operatori sulle modalità di effettuazione delle pulizie, è vivamente raccomandata.

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





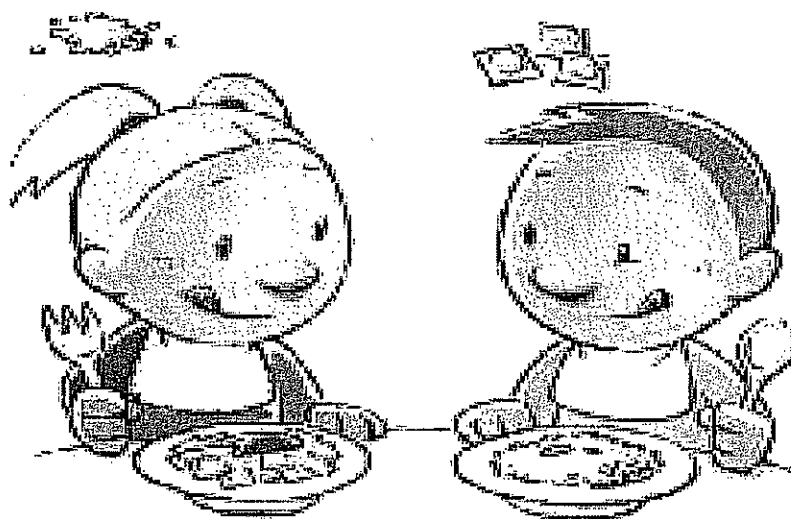
3) Corretta preparazione e somministrazione dei pasti

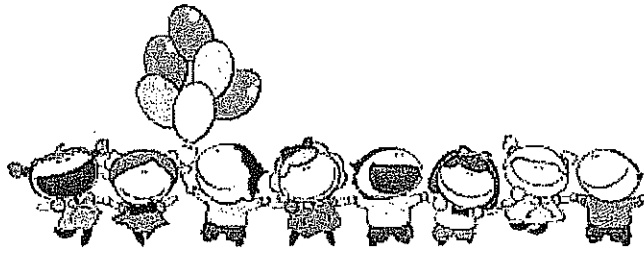
PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI PASTI

Nella preparazione dei cibi, vanno seguite le norme igieniche previste dalla legislazione in materia di alimenti. È importante lavare accuratamente le mani prima di preparare, manipolare o somministrare pasti, dopo aver toccato uova, cibi crudi (carne, verdure, frutta), dopo aver soffiato il naso.

ALIMENTI PROVENIENTI DALL'ESTERNO

Si ricorda che non è consentito introdurre a scuola, per il consumo collettivo, alimenti preparati a casa: possono essere consumati insieme solo gli alimenti prodotti in laboratori autorizzati.





B. IL CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE

Per "controllo" di una malattia infettiva s'intende ogni azione che ne limita la diffusione, dopo che si è manifestato un caso, gli strumenti per il suddetto controllo sono i seguenti:

1) Allontanamento del bambino malato dalla comunità scolastica

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

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



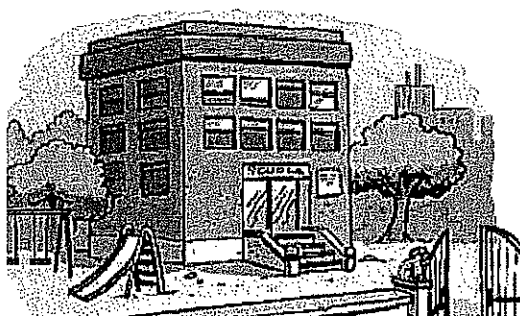
CRITERI DI ALLONTANAMENTO

Nei casi sottoelencati, il personale della scuola è autorizzato ad avvertire telefonicamente il genitore per consentire il sollecito ritiro del bambino:

- Diarrea, cioè emissione di feci liquide, (più di 3 scariche in tre ore)
- Vomito (2 o più episodi in tre ore)
- Esantema cutaneo (cioè eruzione cutanea di macchie diffuse a esordio improvviso), accompagnato da febbre o malessere e cambiamento del comportamento
- Occhio arrossato con secrezione bianca o gialla (possibile congiuntivite purulenta)
- Febbre con temperatura cutanea uguale o superiore a 38°
- Febbre con temperatura cutanea inferiore a 38°, ma con segni di malessere tali da impedire la partecipazione alle attività o da richiedere cure che il personale non è in grado di fornire
-

- Segni che suggeriscono malattia importante: febbre, pigrizia insolita, irritabilità, pianto insolito e persistente, difficoltà respiratorie, dolori addominali persistenti o altri segni importanti

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



2) Cura adeguata e permanenza a casa

È opportuno che il genitore si attenga alle prescrizioni del pediatra per ciò che concerne i periodi contumaciali (periodo in cui il malato non può frequentare la comunità) previsti dal Ministero della Salute o suggeriti dalla letteratura medica:

MALATTIA	RESTRIZIONI ALLA FREQUENZA DI COMUNITA' INFANTILI PER MOTIVI DI CONTROLLO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI
Congiuntivite epidemica	24 ore dopo l'inizio del trattamento
Diarrea	Fino a cessazione della diarrea
Faringite streptococcica	48 ore dall'inizio della terapia + assenza di febbre da 48 ore
Morbillo	5 giorni dalla comparsa dell'esantema
Parotite	9 giorni dalla comparsa della tumefazione delle ghiandole salivari
Pertosse	5 giorni completi di terapia antibiotica (che deve essere somministrata per 14 giorni)
Rosolia	7 giorni dall'esordio dell'esantema
Scarlattina	48 ore dall'inizio della terapia + assenza di febbre da 48 ore
Varicella	5 giorni dalla comparsa delle prime vescicole
Pediculosi	Fino al mattino dopo il primo trattamento
Scabbia	Fino al termine del trattamento

3) Riammissione a scuola

Il Regolamento scolastico (DPR 1518/67) prevedeva che l'alunno rimasto assente per più di 5 giorni poteva essere riammesso a scuola soltanto previa certificazione medica.

Molte delle malattie infettive dell'infanzia più comuni sono contagiose già nella fase di incubazione e, trascorsi 5 giorni dall'esordio clinico, la contagiosità si riduce a livelli compatibili con la presenza in collettività.

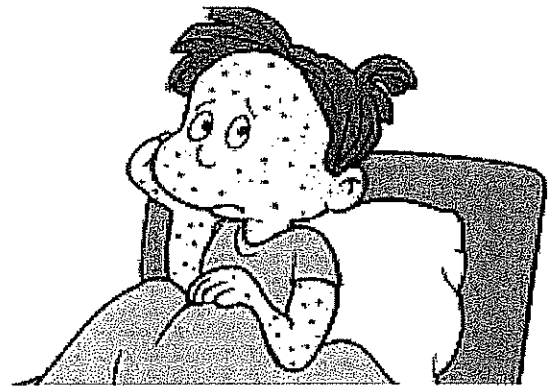
Pertanto, dopo i cinque giorni di assenza, e non vi è motivo per cui il rientro debba essere vincolato alla presentazione del certificato prima previsto.

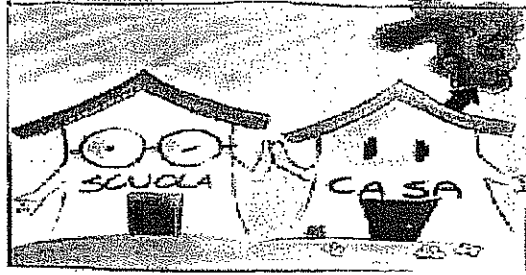
La Regione Umbria con la Deliberazione n. 910 del 31 maggio 2006 ha sospeso questo obbligo, e pertanto oggi il rientro a scuola dopo malattia prevede dunque la sola giustificazione a cura del genitore.

Il paventato timore di una riduzione della sicurezza per alunni o studenti, pur comprensibile, non trova infatti fondatezza scientifica, considerato che gli interventi di profilassi nei confronti delle patologie di rilievo (tubercolosi, meningiti meningococciche, , epatiti virali ecc.) a cura dell'ASL permangono invariati.

I bambini che sono stati allontanati dall'asilo nido o dalla scuola per sospetta malattia, sono riammessi su autodichiarazione del genitore che attesti di essersi attenuto alle indicazioni del curante per il rientro in collettività (Allegato: Fac-simile "Autodichiarazione").

In caso di allontanamento per febbre il bambino deve essere tenuto in osservazione per almeno 24 ore prima del rientro. In linea generale per la riammissione alla frequenza delle comunità della prima infanzia non è sufficiente l'assenza di sintomi di malattia, bensì 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.





C. COMPITI E RESPONSABILITÀ

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

COMPITI DEI GENITORI

Tengono a casa il bambino, a tutela della salute individuale, in caso di malattia acuta febbrile, malessere generale con o senza febbre. Quando presenta i seguenti disturbi:

- 1) Diarrea (emissione di feci liquide) nelle ultime 24 ore
- 2) Presenza di sangue o muco nelle feci
- 3) Vomito nelle ultime 24 ore
- 4) Esantema cutaneo (eruzione cutanea di macchie diffuse) a esordio improvviso
- 5) Occhio arrossato con secrezione bianca o gialla (possibile congiuntivite)

I genitori contattano il medico e seguono le sue indicazioni per ciò che concerne terapia e permanenza a casa:

- Si attengono alle indicazioni del pediatra quando al bambino viene diagnosticata una malattia contagiosa per la quale è previsto l'allontanamento dalla comunità (vedi tabella precedente)
- Assicurano, con frequenza almeno settimanale, il controllo del cuoio capelluto per la presenza di pediculosi anche dopo il trattamento
- Compilano/consegnano il modello di autodichiarazione per la riammissione a scuola dopo la malattia.

COMPITI DEL PERSONALE DELLA SCUOLA

- Assicura l'adozione delle misure di prevenzione di carattere generale di tipo comportamentale e ambientale e l'igiene degli alimenti.
- Assicura un buon ricambio d'aria negli ambienti di vita, per ridurre il numero di germi presenti nell'aria e per la prevenzione delle malattie a trasmissione aerea.
- Adotta il frequente lavaggio delle mani per ridurre il rischio di trasmissione di malattie, oltre che ad altre procedure di igiene personale e vigila sull'adozione dei giusti comportamenti dei bambini relativi al lavaggio delle mani.
- Avverte i genitori, per consentire il tempestivo ritiro del bambino malato, nei casi previsti alla voce "criteri di allontanamento".

Bibliografia e Sitografia di riferimento:

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

ISS – Bollettino Epidemiologico Nazionale – Vol. 14, n. 11 novembre 2001 :Guidance for infection control in schools. CDR Weekly 1999.9 – 269

Hale CM, Polder JA – The ABCs of safe and healthy child care: a handbook for child care providers –Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, 1996

*Richardson M., Elliman D., Maguire H., et al. – Pediatr Infect Dis J 2001.20 – 380 – 91
Prévention et control des infections dans les centres de la petite enfance – Guide d'intervention*

Ministero della salute
<http://www.ministerosalute.it>

Istituto superiore della sanità
<http://www.iss.it>

Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)
<http://www.ccm-network.it>

Network italiano dei servizi di vaccinazione (NIV)
<http://www.levaccinazioni.it>