



Istituto Comprensivo Statale "Sandro Onofri"
Via Cutigliano, 82 – 00146 Roma
www.icsonofri.edu.it

Ai docenti dell'IC Sandro Onofri
Al personale ATA
Al DSGA
Agli Atti

Roma, 5 aprile 2022



Circolare n.102/A.S. 2021-2022
Oggetto: L'eterna questione dei certificati medici

Riprendiamo in mano la complessa questione dei certificati medici per il rientro a scuola dei nostri alunni. Nelle disposizioni sulla fine dello stato di emergenza, che vi sono state inviate è tutto indicato, ma sicuramente non abbiamo sottolineato abbastanza tutte le implicazioni che la fine dell'emergenza ha comportato: colpa mia. Rimediamo.

Veniamo, come ben sapete, da un periodo in cui occorre che gli alunni dimostrassero con certificato qualunque modifica del loro stato di salute: adesso non devono dimostrare quasi più nulla.

Con la fine dello stato di emergenza, si ritorna alla Legge Regionale n. 7 del 22 ottobre 2018, art. 68, che allego e che dice che **non occorre alcuna certificazione medica anche per le assenze superiori ai cinque giorni**.

Dopo aver contratto il Covid si rientra con il semplice tampone negativo.

Gli alunni assenti per malattie diverse dal Covid rientrano con la semplice giustificazione. Occorre il certificato, dice la legge solo *"nel caso di misure di profilassi previste a livello internazionale o da misure di sanità pubblica"* oppure se fosse necessario esibire un certificato richiesto specificatamente da un'altra Regione.

Sono andata a vedere quali siano le malattie che rientrano nelle misure di profilassi previste a livello internazionale per esigenze di sanità pubblica (per cui è previsto anche l'obbligo di notifica alla ASL) e si trovano in una Circolare del 1998 che allego. Trattasi di un'amena lettura che elenca malattie come il botulismo alimentare, il colera, la difterite, la polio, rabbia, epatiti, meningite, scabbia, legionella, tifo, le malattie esantematiche, lebbra, TBC, pediculosi, ecc.
Buona lettura.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Paola Felli
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, c. 2, Dlgs. 39/93)



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E POLITICHE SOCIALI
Area Cure Primarie

- Ai Direttori Generali e Commissari
Straordinari delle Aziende Sanitarie
Locali
- Alle OO.SS. Medici di Medicina
Generale e Pediatri di Libera Scelta
- All' Ufficio Scolastico Regionale per il
Lazio
drla@postacert.istruzione.it
- Al Comune di Roma – Dipartimento
Servizi Educativi e Scolastici
protocollo.famigliaeducazionescuola@pec.comune.roma.it
- All' ANCI Lazio
ancilazio@pec.it
- Loro Sedi

OGGETTO: Legge Regionale 22 ottobre 2018, n. 7 “Disposizioni per la semplificazione e lo sviluppo regionale” (B.U.R.L. n. 86 del 23/10/2018) - art. 68 Disposizioni sulla semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico.

Gentilissimi,
la Legge Regionale di cui in oggetto ha previsto una serie di disposizioni volte alla semplificazione amministrativa ed allo snellimento burocratico ed in particolare al Capo V ha fornito indicazioni in materia di tutela della salute e politiche sociali.

Si ritiene opportuno evidenziare con la presente quanto stabilito all'art. 68 “Disposizioni sulla semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico”, che testualmente reca:

“1. Ai fini della semplificazione amministrativa in materia di sanità pubblica e dell'efficacia delle prestazioni sanitarie nel territorio regionale, nel Lazio la presentazione dei certificati medici richiesti per assenza scolastica di più di cinque giorni, di cui all'articolo 42, sesto comma, del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 (Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica), rilasciati dai soggetti



REGIONE
LAZIO

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E POLITICHE SOCIALI

Area Cure Primarie

individuati dalla normativa e dagli accordi collettivi nazionali vigenti, è prevista esclusivamente qualora:

- a) i certificati siano richiesti da misure di profilassi previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica;*
- b) i soggetti richiedenti siano tenuti alla loro presentazione in altre Regioni.*

2. Al di fuori dei casi previsti al comma 1, cessa l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica di più di cinque giorni."

Si invita a diffondere la presente a tutti i servizi, strutture e professionisti interessati. Nel ringraziare per la consueta cortese collaborazione, si porgono distinti saluti.

IL DIRIGENTE D'UFFICIO
Gianni Vicario

IL DIRETTORE REGIONALE
Renato Botti

MISURE DI PROFILASSI PER ESIGENZE DI SANITA' PUBBLICA
Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e
nei confronti di loro conviventi o contatti

L'acquisizione di nuove conoscenze epidemiologiche e scientifiche e l'impatto prodotto sulla salute pubblica da malattie infettive emergenti e riemergenti hanno suggerito l'opportunità di sottoporre a revisione la Circolare n° 65 del 18 agosto 1983 "Disposizioni in materia di periodi contumaciali per esigenze profilattiche" e la Circolare n° 14 del 31 marzo 1992 "Modifica della Circolare 65/83 sulle misure contumaciali - Epatiti virali".

Nella presente Circolare sono riportate le malattie, raggruppate sulla base delle classi di notifica di cui al D.M. 15 dicembre 1990, per le quali sono applicabili misure di profilassi, oltrechè individuale, collettiva.

Ad ogni malattia è stata dedicata una scheda con le informazioni relative alla Classificazione Internazionale delle Malattie (IX revisione), ai periodi di incubazione e contagiosità, ai provvedimenti da adottare nei confronti dei malati, dei conviventi e dei contatti, nonché ad altre misure preventive, quando necessarie. Per facilitare la consultazione è stato predisposto un elenco delle malattie descritte.

La scheda introduttiva fornisce un glossario con i significati tecnici dei termini usati nel testo.

I provvedimenti relativi ai malati tendono all'interruzione della catena di trasmissione della malattia mentre, fra le misure relative a conviventi e contatti un'attenzione particolare viene riservata alla possibilità di effettuare la prevenzione primaria. La vaccinazione, quando esistente, rappresenta il mezzo migliore per la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive, potendo consentire, in alcuni casi, anche la loro eliminazione ed eradicazione. Per alcune malattie, quali l'epatite B ed il morbillo, è stata dimostrata l'efficacia protettiva della vaccinazione anche ad esposizione già avvenuta.

Trattandosi di un documento che dovrebbe servire da guida per interventi rapidi in caso di manifestazioni di malattie trasmissibili, non è stato affrontato l'aspetto relativo all'educazione sanitaria che, in quanto cardine della prevenzione primaria, dovrebbe rientrare nelle attività di base di qualsiasi Operatore impegnato in campo sanitario.

Nell'assicurare la disponibilità del competente Ufficio di questo Ministero per ogni eventuale chiarimento, si ringrazia per la collaborazione fattiva che tutti gli Operatori sanitari coinvolti, a qualsiasi livello, nella tutela della salute pubblica, vorranno assicurare affinché alle raccomandazioni contenute in questa Circolare venga data la più ampia diffusione.

IL MINISTRO
F.to BINDI

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica**BOTULISMO ALIMENTARE ICD-9 005.1****Classe di notifica: I**

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Altre misure preventive
Da 12 a 48 ore; in casi eccezionali può arrivare a 8 giorni.	E' esclusa la trasmissione interumana di questa, come di altre forme di botulismo.	Non previsti.	Ricerca attiva della fonte di intossicazione, con prelievo di appropriati campioni degli alimenti consumati dal paziente nelle 48-12 ore precedenti l'insorgenza della sintomatologia. Indagine epidemiologica sui commensali. Per le modalità di notifica e le misure profilattiche vedere il D.M. 15 dicembre 1990 e la Circolare n° 9 del 1 luglio 1996.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

COLERA ICD-9 001 - 001.9

Classe di notifica: I

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da poche ore a 5 giorni, abitualmente 2-3 giorni.	Per tutto il periodo di incubazione e fintanto che <i>V. cholerae</i> è presente nelle feci, abitualmente per alcuni giorni dopo la guarigione clinica; occasionalmente può instaurarsi lo stato di portatore cronico, con escrezione del patogeno per alcuni mesi.	Ospedalizzazione con <u>precauzioni enteriche</u> fino alla negatività di 3 coproculture eseguite a giorni alterni dopo la guarigione clinica, di cui la prima eseguita almeno 3 giorni dopo la sospensione della terapia antimicrobica.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per 5 giorni dalla ultima esposizione dei <u>conviventi</u> e delle persone che hanno condiviso alimenti e bevande con il paziente. Ricerca di eventuali portatori tra <u>conviventi</u> mediante coprocultura. Allontanamento delle persone sottoposte a <u>sorveglianza sanitaria</u> dalle attività che comportino direttamente o indirettamente la manipolazione di alimenti per almeno 5 giorni dall'ultimo contatto con il caso. In caso di elevata probabilità di trasmissione secondaria in ambito domestico, chemioprophilassi dei <u>conviventi</u> con tetraciclina o doxiciclina ai seguenti dosaggi: adulti : 500 mg di tetraciclina per 4 volte al giorno per tre giorni, oppure 300 mg di doxiciclina in dose singola per tre giorni bambini: 6 mg/kg di doxiciclina in dose singola per tre giorni, oppure 50 mg/kg/die di tetraciclina divisi in 4 somministrazioni giornaliere per tre giorni In caso di ceppi di <i>V. cholerae</i> resistenti alla tetraciclina, i trattamenti alternativi sono rappresentati da: adulti: 100 mg di furazolidone 4 volte al dì per un giorno, oppure 2 gr 2 volte al dì di co-trimossazolo per un giorno bambini: 1,25 mg di furazolidone 4 volte al dì per un giorno, oppure 50 mg/Kg di co-trimossazolo in due assunzioni giornaliere per un giorno La vaccinazione anticolerica non è indicata.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

DIFTERITE ICD-9 032 - 032.9

Classe di notifica: I

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Abitualmente 2-6 giorni; occasionalmente può essere più lungo.	Variabile da due settimane a poco più di quattro settimane, comunque fino a che i bacilli virulenti sono presenti nelle lesioni; i casi di portatore cronico sono rarissimi	<u>Isolamento stretto</u> nei casi di difterite laringea; <u>isolamento da contatto</u> nei casi di difterite cutanea; l' <u>isolamento</u> può essere interrotto dopo 14 giorni di terapia antibiotica o dopo due risultati colturali negativi su campioni appropriati, prelevati a distanza di almeno 24 ore e non meno di 24 ore dopo la cessazione della terapia antibiotica.	<u>Sorveglianza clinica</u> di <u>conviventi</u> e contatti stretti per 7 giorni dall'ultimo contatto con il paziente, con effettuazione di indagini di laboratorio per evidenziare eventuali portatori asintomatici. Valutazione dello stato vaccinale con: • somministrazione di una dose di richiamo in caso di ciclo vaccinale incompleto, o nel caso siano trascorsi più di 12 mesi dall'ultima dose di un ciclo completo • ciclo vaccinale completo in caso di stato vaccinale non determinabile. Antibioticoprofilassi, a prescindere dallo stato vaccinale e senza attendere i risultati degli esami colturali, con i seguenti farmaci e ai seguenti dosaggi: adulti : 1.200.000 unità di benzilpenicillina in dose singola per via i.m. , oppure 1 gr/die di eritromicina per os per 7-10 giorni bambini: 600.000 unità di benzilpenicillina in dose singola per via i.m fino a 6 anni, oppure 40 mg/kg/die di eritromicina per os per 7-10 giorni. Per ulteriori dettagli si rimanda alla Circolare n° 6 del 19 marzo 1997.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

FEBBRI EMORRAGICHE VIRALI (Ebola, Marburg, Lassa)

ICD-9 078.8, 078.89

Classe di notifica: I

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Febbre di Ebola: da 3 a 9 giorni; Febbre di Marburg da 2 a 21 giorni; Febbre di Lassa da 6 a 21 giorni.	Nella fase conclamata della malattia e fintanto che particelle virali sono presenti nel sangue e nei fluidi biologici.	<u>Isolamento strettissimo</u> in unità di alto <u>isolamento</u> o, in reparti specializzati per malattie infettive, in stanze dotate di sistema di ventilazione con cappe a flusso laminare, con rigide procedure per lo smaltimento degli escreti e dei fluidi biologici. <u>Disinfezione continua</u> di escreti e fluidi biologici e di tutti i materiali che siano stati a contatto con il paziente, inclusi strumenti e materiale di laboratorio, con soluzioni di ipoclorito di Na allo 0,5%, oppure di fenolo allo 0,5%, oppure mediante trattamento in autoclave, oppure mediante termodistruzione. Scrupoloso rispetto delle <u>precauzioni standard</u> ed utilizzazione, in tutte le fasi dell'assistenza al malato, compresa l'esecuzione degli esami di laboratorio, di indumenti e mezzi di protezione individuale (mascherine, guanti, occhiali), possibilmente monouso. Esecuzione degli esami di laboratorio per la ricerca ed identificazione degli agenti virali responsabili di febbri emorragiche in strutture dotate di sistemi di alto isolamento con livello di sicurezza biologica 4 (BSL 4); gli esami ematochimici di routine possono essere eseguiti in strutture con livello di sicurezza biologica 3 (BSL 3). Per quanto riguarda i casi di malattia da virus Ebola-Marburg, astensione dai rapporti sessuali fino a dimostrazione di assenza del virus dallo sperma (circa 3 mesi).	Ricerca attiva delle persone che hanno avuto contatti con il caso durante le tre settimane seguenti all'inizio della malattia e <u>sorveglianza sanitaria</u> delle stesse per tre settimane dall'ultimo contatto, con misurazione della temperatura corporea due volte al dì ed ospedalizzazione, con <u>isolamento</u>, al riscontro di temperature superiori a 38,3 °C. Per ulteriori dettagli si rimanda alle Circolari del Ministero della Sanità n° 400.2/113.3.74/2808 dell'11 maggio 1995 e 100/67301/4266 del 26 maggio 1995.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

POLIOMIELITE ICD-9 045 - 045.9

Classe di notifica: I

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da 3 a 35 giorni, con una media di 7 - 14 giorni per i casi di polio paralitica.	Non definibile con precisione; la contagiosità sussiste fintanto che i <i>poliovirus</i> vengono escreti. I <i>poliovirus</i> sono dimostrabili nelle secrezioni oro-faringee e nelle feci rispettivamente dopo 36 e 72 ore dall'esposizione, con persistenza fino ad una settimana nel faringe e per 3-6 settimane ed oltre nelle feci. Indagini di campo hanno dimostrato che per ogni caso di poliomielite paralitica si verificano da 100 a 1.000 infezioni sub-cliniche.	<u>Precauzioni enteriche</u> nel caso di ricovero in ospedale (pur essendo altamente auspicabili, sono di scarso significato in ambiente domestico perché al momento della comparsa dei sintomi tutti i <u>contatti</u> domestici sono già stati infettati).	<u>Sorveglianza clinica</u> di <u>conviventi</u> e <u>contatti stretti</u> per individuazione di altri casi di paralisi flaccida acuta o di meningite asettica. Immediata somministrazione di una dose di OPV a tutti i <u>conviventi</u>, i <u>contatti stretti</u> e a tutti i bambini di età compresa tra 0 e 5 anni residenti nella zona (quartiere, comune, provincia), a prescindere dal loro stato vaccinale antipolio. Attuazione di campagne straordinarie di vaccinazione antipolio con OPV in situazione epidemica (nella attuale situazione italiana, in cui non si registrano casi autoctoni di poliomielite da virus selvaggio dal 1983, un caso costituirebbe di per se un'epidemia). Astensione dalla pratica di iniezioni intramuscolari non strettamente necessarie e differimento degli interventi chirurgici otorinolaringoiatrici fino a definizione e controllo della situazione.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

RABBIA ICD-9 071

Classe di notifica: I

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da un minimo di 4 giorni ad alcuni anni, abitualmente 3-8 settimane. La durata del periodo di incubazione è condizionata da: ceppo virale e quantità inoculata, sede e caratteristiche della lesione.	Da qualche giorno prima dell'inizio della sintomatologia all'exitus.	<u>Isolamento stretto</u> per tutta la durata della malattia e adozione di <u>precauzioni standard</u> ; <u>disinfezione continua</u> di tutti gli oggetti contaminati con saliva, liquor e, in caso di esecuzione di esame autoptico, di tessuto cerebrale del paziente.	Trattamento post-esposizione di tutti coloro che abbiano subito esposizione di ferite aperte o membrane mucose a saliva, liquor o, in caso di esecuzione di esame autoptico, a tessuto cerebrale del paziente. Per il trattamento pre e post-esposizione vedere la Circolare n° 36 del 10 settembre 1993. Ricerca attiva dell'animale rabido e di altre persone o animali morsicati.

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: - 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

EPATITE VIRALE B ICD-9 072.2 - 072.3

Classe di notifica: II

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da 45 a 180 giorni, mediamente 60-90 giorni.	L'infettività inizia alcune settimane prima del manifestarsi della sintomatologia e permane per tutta la durata della malattia. Tutti i soggetti HBsAg positivi sono da considerare potenzialmente infettanti.	Adozione delle <u>precauzioni standard</u> per prevenire l'esposizione ed il contatto con sangue ed altri fluidi biologici.	Vaccinazione di <u>conviventi</u> e partner sessuali di soggetti portatori cronici di HBsAg, secondo le indicazioni del D.M. 4 ottobre 1991 (G.U. n° 251 del 27 ottobre 1991) Immunoprofilassi post-esposizione per tutti i soggetti vittime di lesioni con aghi o oggetti taglienti potenzialmente infetti e di partner sessuali di pazienti cui sia stata diagnosticata l'epatite virale B. Le immunoglobuline specifiche vanno somministrate al più presto dopo il contatto potenzialmente infettante, insieme con il vaccino, secondo gli schemi riportati nel D.M. 3 ottobre 1991 (G.U. n° 251 del 27 ottobre 1991) e successive modifiche ed integrazioni. La profilassi post-esposizione non è necessaria per le persone immunizzate in precedenza che abbiano un titolo anticorpale maggiore o uguale a 10 mUI/ml. In caso contrario, è indicata una dose booster di vaccino, ovvero di immunoglobuline, per la somministrazione delle quali è necessario acquisire il consenso informato.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

ALTRE EPATITI VIRALI

Classe di notifica: II

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Variabile	Variabile	Per le epatiti a trasmissione oro-fecale valgono gli stessi provvedimenti indicati per l'epatite A. Per le epatiti a trasmissione parenterale, vanno adottate le misure previste per l'epatite B.	Nei confronti di conviventi e contatti di soggetti affetti da epatiti a trasmissione oro-fecale, vanno adottati gli stessi provvedimenti previsti per i conviventi ed i contatti dei soggetti affetti da epatite A, ad esclusione della somministrazione di immunoglobuline specifiche e vaccino, attualmente non disponibili. Per i conviventi ed i contatti di soggetti affetti da epatiti a trasmissione parenterale, diverse dall'epatite B, non essendo al momento disponibile immunoprofilassi passiva ed attiva, vanno adottate tutte le precauzioni applicabili in caso di epatite virale B.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

FEBBRE TIFOIDE

ICD-9 002.0

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
Abitualmente da 1 a 3 settimane, ma può variare da 3 giorni a 3 mesi a seconda della dose infettante.	Fintanto che <i>S. typhi</i> è presente nelle feci, dalla prima settimana di malattia per tutta la durata della convalescenza, nei soggetti sottoposti a terapia anti-biotica efficace; nel 10 % dei casi non trattati l'eliminazione può continuare anche per mesi dall'esordio. Il 2-5% dei pazienti diviene portatore cronico.	<u>Precauzioni enteriche</u> fino a risultato negativo di 3 coproculture consecutive, eseguite su campioni fecali prelevati a non meno di 24 ore di distanza l'uno dall'altro e a non meno di 48 ore dalla sospensione di qualsiasi antibiotico. In caso di positività anche di una sola coprocultura, ripetizione dell'intera procedura dopo un mese. Allontanamento, fino a negativizzazione, dalle attività che comportino la manipolazione o distribuzione di alimenti, l'assistenza sanitaria e quella all'infanzia.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per la ricerca di altri casi di infezione e della fonte di esposizione, con particolare riguardo a storie di viaggi in aree endemiche e alle abitudini alimentari. Allontanamento di <u>conviventi</u> e <u>contatti stretti</u> dalle attività che comportino la manipolazione o distribuzione di alimenti, l'assistenza sanitaria e quella all'infanzia, fino a risultato negativo di 2 coproculture e di 2 urinocolture eseguite su campioni prelevati a non meno di 24 ore di distanza l'uno dall'altro e dopo sospensione per 48 ore di qualsiasi trattamento antimicrobico. La vaccinazione antitifica è di valore limitato in caso di esposizione a casi conclamati, mentre può essere utile in caso di convivenza con portatori cronici.	La vaccinazione antitifica è obbligatoria per alcune categorie a rischio (D.C.G. 2 dicembre 1926, DPR 26 marzo 1980, n° 327). La vaccinazione è consigliata per: • viaggiatori diretti in zone ad elevata morbosità per febbre tifoide; • addetti a raccolta, allontanamento e smaltimento dei liquami; • soggetti esposti nel corso di un'epidemia in comunità o in istituzioni; • personale di laboratorio con possibilità di frequenti contatti con <i>S. typhi</i>.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

LEGIONELLOSI: Malattia dei Legionari e Febbre di Pontiac

ICD-9 482.8

Classe di notifica: II

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Altre misure preventive
Per la Malattia dei Legionari, abitualmente da 2 a 10 giorni, più frequentemente 5-6 giorni. Per la Febbre di Pontiac da 5 a 66 ore, più frequentemente 24-48 ore.	Non è stato documentato il contagio interumano.	Non previsti	Ricerca attiva della sorgente di infezione e dei soggetti eventualmente esposti. <u>Sorveglianza sanitaria</u> per la ricerca attiva di segni di infezione nei soggetti esposti alla comune sorgente ambientale. Controllo degli impianti di condizionamento e di distribuzione dell'acqua potabile. Bonifica e disinfezione degli stessi mediante clorazione e/o riscaldamento dell'acqua circolante a temperature superiori a 60°C. Pulizia periodica degli impianti di condizionamento e delle torri di raffreddamento con le modalità sopra indicate. Uso di sostanze ad azione biocida per limitare la crescita di microrganismi quali amebe, cianobatteriacee ed alghe microscopiche, che favoriscono la sopravvivenza e la moltiplicazione delle <i>legionelle</i> .

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica
LISTERIOSI ICD-9 027.0
Classe di notifica: II

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Abitualmente tre settimane, ma può variare da 3 a 70 giorni dopo esposizione o consumo di un prodotto contaminato.	La <i>Listeria</i> può essere presente per mesi nelle feci di individui infetti. Nelle madri di neonati affetti da listeriosi connatale può essere riscontrata nelle secrezioni vaginali e nelle urine per 7-10 giorni dopo il parto.	Non sono necessarie misure di <u>isolamento</u> ; sufficiente il rispetto delle comuni norme igieniche e di <u>precauzioni enteriche</u> .	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per identificare possibili focolai epidemici con ricerca della fonte comune di infezione/esposizione. Raccomandazioni circa l'astensione dal consumo di carni crude e poco cotte e di latte non pastorizzato e prodotti derivati, per le donne in stato di gravidanza e per le persone con alterazioni dell'immunocompetenza.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

MENINGITE MENINGOCOCCICA ICD-9 036.0

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 10 giorni, in media 3-4 giorni.	Fintanto che <i>N. meningitidis</i> è presente nelle secrezioni nasali e faringee. Il trattamento antimicrobico, con farmaci nei confronti dei quali è conservata la sensibilità di <i>N. meningitidis</i> e che raggiungano adeguate concentrazioni nelle secrezioni faringee, determina la scomparsa dell'agente patogeno dal naso-faringe entro 24 ore.	<u>Isolamento respiratorio</u> per 24 ore dall'inizio della chemioantibiototerapia. <u>Disinfezione continua</u> degli escreti naso-faringei e degli oggetti da essi contaminati. Non è richiesta la <u>disinfezione terminale</u> ma soltanto una accurata pulizia della stanza di degenza e degli altri ambienti in cui il paziente ha soggiornato.	<u>Sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti stretti</u> per 10 giorni, con inizio immediato di appropriata terapia al primo segno sospetto di malattia, in particolare modo iperpiressia. Nei <u>conviventi</u> e nei <u>contatti stretti</u> di casi di meningite meningococcica chemio-antibiotico profilassi eseguita mediante impiego dei seguenti farmaci ai seguenti dosaggi: adulti: 600 mg di rifampicina due volte al dì per due giorni, oppure 250 mg di ceftriaxone in dose singola per via i.m., oppure 500 mg di ciprofloxacina in dose singola per os bambini: 10 mg/Kg/die di rifampicina per i bambini di età superiore ad 1 mese, 5 mg/Kg/die per quelli di età inferiore a trenta giorni, oppure 125 mg di ceftriaxone in dose singola per via i.m. Farmaci alternativi debbono essere utilizzati solo in caso di provata sensibilità del ceppo e in situazioni che ostacolano l'uso dei farmaci di prima scelta. La decisione di instaurare un regime di chemioantibiotico profilassi non deve dipendere dalla ricerca sistematica di portatori di <i>N. meningitidis</i>, che non riveste alcuna utilità pratica ai fini della profilassi.
---	--	--	--

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**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.	Dall'inizio del periodo catarrale fino a tre settimane dall'inizio della fase parossistica. In pazienti trattati con eritromicina la contagiosità si estingue in circa 5 giorni dall'inizio della terapia.	<u>Isolamento domiciliare</u> e, in caso di ricovero ospedaliero, <u>isolamento respiratorio</u> per i casi accertati laboratoristicamente. 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).	<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. 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. 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.

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

SALMONELLOSI NON TIFOIDE ICD-9 003 - 003.9

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 72 ore, abitualmente 12-36 ore.	Da alcuni giorni prima a diverse settimane dopo la comparsa della sintomatologia clinica. L'instaurarsi di uno stato di portatore cronico è particolarmente frequente nei bambini e può essere favorito dalla somministrazione di antibiotici.	<u>Precauzioni enteriche</u> per i pazienti ospedalizzati. Allontanamento dei soggetti infetti sintomatici da tutte le attività che comportino la manipolazione o distribuzione di alimenti, l'assistenza sanitaria a pazienti ospedalizzati o istituzionalizzati, l'assistenza alla infanzia. Riammissione alle suddette attività dopo risultato negativo di 2 coproculture consecutive, eseguite su campioni di feci prelevati a non meno di 24 ore di distanza e a non meno di 48 ore dalla sospensione di qualsiasi trattamento antimicrobico.	Ricerca attiva di altri casi di malattia e della fonte di esposizione. Ricerca di casi asintomatici di infezione mediante esame delle feci nei soggetti impegnati in attività che comportino la manipolazione o distribuzione di alimenti, l'assistenza sanitaria o a soggetti istituzionalizzati, l'assistenza all'infanzia, con allontanamento dei soggetti positivi fino a risultato negativo di due coproculture consecutive eseguite secondo la procedura precedentemente descritta.

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</u> di <u>convidenti</u> e <u>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
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

LEBBRA ICD-9 030 - 030.9

Classe di notifica: III

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da alcuni mesi a decine di anni.	L'infettività viene persa, nella maggior parte dei casi, entro 3 mesi dall'inizio di un trattamento continuo e regolare con dapsona o clofazimina o entro 3 giorni dall'inizio del trattamento con rifampicina.	<u>Isolamento da contatto</u> per i pazienti affetti da lebbra lepromatosa; non sono necessarie misure di <u>isolamento</u> per le altre forme di lebbra. Restrizione dall'attività lavorativa o scolastica fino a permanenza dello stato di infettività (vedi sopra).	<u>Sorveglianza clinica</u> mediante esame immediato e successivi esami periodici di <u>conviventi</u> ed altri <u>contatti stretti</u> , ad intervalli non superiori a dodici mesi, per almeno 5 anni dall'ultimo contatto con un caso infettivo.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

TUBERCOLOSI

ICD-9 010.-/018.-

Classe di notifica: III

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Circa 4-12 settimane dall'infezione alla comparsa di una lesione primaria dimostrabile o della positività del test alla tubercolina. L'infezione può persistere allo stato latente per tutta la vita; il rischio di evoluzione verso la tubercolosi polmonare e/o extrapolmonare è massimo nei primi due anni dopo la prima infezione.	Fintanto che bacilli tubercolari sono presenti nell'escreato e in altri fluidi biologici. La terapia antimicrobica con farmaci efficaci determina la cessazione della contagiosità entro 4-8 settimane.	<u>Isolamento respiratorio</u> in stanze separate e dotate di sistemi di ventilazione a pressione negativa per i soggetti affetti da tubercolosi polmonare, fino a negativizzazione dell'escreato; <u>precauzioni per secrezioni/drenaggi</u> nelle forme extrapolmonari; <u>sorveglianza sanitaria</u> per almeno 6 mesi. In caso di scarsa compliance alla terapia, di sospetta farmacoresistenza, o di condizioni di vita che possono determinare l'infezione di altre persone, in caso di recidiva è indicato il controllo diretto dell'assunzione della terapia anti-tubercolare.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> di <u>conviventi</u> e <u>contatti stretti</u> per la ricerca di altri casi di infezione o malattia. Esecuzione di test alla tubercolina con successiva radiografia del torace dei casi positivi e, in caso di negatività, ripetizione del test a distanza di 2-3 mesi dal momento della cessazione dell'esposizione. Chemioprophylassi nei <u>contatti stretti</u> cutipositivi; questa è, altresì, indicata per i contatti cutinegativi ad alto rischio di sviluppare la malattia.

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
In condizioni ottimali per il ciclo vitale dei pidocchi, da 6 a 10 giorni in caso di infestazione con uova.	Fintanto che uova, forme larvali o adulte sono presenti e vitali sulle persone infestate o su indumenti ed altri <i>fomites</i> .	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. Gli indumenti vanno trattati con gli stessi composti applicati sulle superfici interne oppure lavati con acqua bollente. 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. 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. Pettini e spazzole vanno immersi in acqua calda per 10 minuti e/o lavati con shampoo antiparassitario. 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.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per l'identificazione di altri casi di parassitosi, e conseguente trattamento disinfestante. 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.

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
Da 2 a 6 settimane in caso di persone non esposte in precedenza, da 1 a 4 giorni in caso di reinfestazione.	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.	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.	<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.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

DISSENTERIA BACILLARE (SHIGELLOSI) ICD-9 004

Classe di notifica: V

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da 12 ore a 7 giorni, abitualmente 1-3 giorni.	Durante l'infezione acuta e fino a che l'agente patogeno è presente nelle feci (abitualmente 4 settimane).	<u>Precauzioni enteriche</u>, nei casi che richiedono l'ospedalizzazione, fino a risultato negativo di due coproculture eseguite su campioni fecali raccolti a non meno di 24 ore di distanza l'uno dall'altro e a non meno di 48 ore dalla cessazione del trattamento antimicrobico. In caso di positività persistente il soggetto, una volta dimesso, andrà sottoposto a <u>sorveglianza sanitaria</u> fino a negativizzazione, con allontanamento dalle attività che comportino direttamente o indirettamente la manipolazione di alimenti e dalle attività di assistenza sanitaria e all'infanzia.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per almeno 7 giorni dall'ultimo contatto con il paziente ed effettuazione di coprocultura di controllo per i <u>convidenti</u> ed i <u>contatti</u> sintomatici; trattamento dei positivi. Coprocultura di controllo nei <u>convidenti</u> e <u>contatti</u>, anche asintomatici, impegnati in attività che comportino manipolazione di alimenti o assistenza sanitaria e all'infanzia e loro esclusione da tali attività in caso di risultato positivo. Coprocultura di controllo nelle situazioni in cui sia verosimile un alto rischio di trasmissione. Istruzione dei <u>convidenti</u> e dei <u>contatti</u> sulla necessità dell'accurato lavaggio delle mani e dello spazzolamento delle unghie dopo l'uso dei servizi igienici e prima della manipolazione di alimenti o della cura di malati e bambini.

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

MENINGITE DA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B

ICD-9 320.0

Classe di notifica: V¹

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Non definito, probabilmente 2-4 giorni.	Fintanto che il microrganismo è presente nelle secrezioni oro-faringee; l'infettività cessa entro 48 ore dall'inizio di un adeguato trattamento antimicrobico.	<u>Isolamento respiratorio</u> per 24 ore dall'inizio di appropriata terapia.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> di <u>conviventi</u> e <u>contatti stretti</u> ; chemioantibioticoprofilassi con rifampicina per tutti i <u>contatti</u> domestici in ambienti familiari in cui siano presenti bambini, oltre al caso indice, di età inferiore a 6 anni; chemioantibioticoprofilassi per i bambini fino a 6 anni e per il personale di scuole materne o asili nido. Il dosaggio consigliato è 20 mg/Kg/die, fino ad un massimo di 600 mg, in un'unica dose giornaliera per 4 giorni. Vaccinazione dei bambini di età compresa tra 0 e 6 anni. La pregressa vaccinazione non esclude il trattamento profilattico. I contatti di età inferiore a 6 anni sono esclusi dalla frequenza di comunità e possono essere riammessi al termine del periodo di profilassi, a meno che non siano già stati vaccinati con schedula appropriata per l'età.

¹ rientra nel sistema di sorveglianza delle meningiti batteriche istituito con Circolare n° 400.2/15/5709 del 29 dicembre 1993

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.