

Malattie Infettive – Nuove indicazioni

E' stato approvato, dalla Regione Lombardia, un piano di riordino delle malattie infettive che apporta alcune modifiche in riferimento alle modalità da seguire nell'attività di prevenzione e controllo di tali patologie.

Sono di conseguenza modificate alcune indicazioni per le norme sanitarie da applicare alle comunità scolastiche.

Riportiamo uno stralcio della delibera regionale (n. 7/18853 del 30/09/2004) per la parte che riguarda le scuole e gli asili nido.

“Un ulteriore elemento da considerare è costituito dal possibile insorgere di casi acuti di malattie di cui si sospetti la natura infettiva nell'ambito di collettività: una situazione di particolare allarme è quella costituita dalle scuole. In tali situazioni può essere il Dirigente scolastico il primo ad apprendere, dalla famiglia o diretti conoscenti, di casi di malattia infettiva di particolare gravità.

Se pure non sia evidentemente possibile includere i Dirigenti scolastici tra i soggetti con titolarità alla segnalazione di malattia infettiva, tuttavia, allo scopo di migliorare ulteriormente soprattutto la tempestività della sorveglianza sanitaria e, in taluni casi, anche l'estensione della griglia di osservazione, è da prevedere che, nei casi in cui essi vengano a conoscenza di casi per cui sia stato posto da un medico il sospetto di malattia infettiva, ne diano comunicazione all'ASL, per i successivi approfondimenti, fermo restando la responsabilità e titolarità della indagine e delle eventuali disposizioni comunque in capo alle ASL.”

- Qualora però si riscontri in un alunno uno dei sintomi indicati nella tabella di seguito riportata, dovrà essere allontanato dalla comunità.
- L'allontanamento è disposto dal Responsabile della scuola o suo delegato, tramite avviso al genitore che è tenuto a provvedere.
- Il rientro al nido o alla scuola materna sarà autocertificato dal genitore che dichiarerà di essersi attenuto alle prescrizioni del medico curante. (v. allegato)

Questa modalità comporta, in questi casi specifici, l'abolizione del certificato di riammissione per assenze superiori a 5 giorni, sancito dalla Legge regionale n. 12 del 2003, anche per gli asili nido.

“3.4 Le misure di controllo”

3.4.1. Allontanamento, assenza per malattia e ritorno in collettività

Spesso l'esordio di una malattia infettiva avviene in modo improvviso e dunque può verificarsi nel momento in cui il soggetto è in collettività scolastica o lavorativa.

Naturalmente in tale fase non è diagnosticabile l'eventuale contagiosità del malessere, poiché i sintomi d'esordio sono generalmente aspecifici (febbre, cefalea, artralgie, astenia..) e quindi neppure tipici di malattia infettiva.

Tuttavia, specie per quanto riguarda bambini e ragazzi, è bene evitare i contatti ravvicinati con gli altri soggetti e informare tempestivamente il genitore affinché provveda il prima possibile al rientro in famiglia se non, nei casi più gravi, all'invio presso strutture sanitarie.

Di seguito sono individuate, in relazione all'età, le condizioni per le quali è comunque necessario, a prescindere dall'infettività presunta, disporre l'allontanamento dalla collettività:

ETA'	FEBBRE o MALESSERE	DIARREA	ESANTEMA	CONGIUNTIVITE PURULENTA
0- 3 aa (asili nido)	SE > 38,5 °C	SE > 3 scariche liquide in 3 h	SE di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	Si, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta
3-5 aa (scuola materna)	SE > 38,5 °C	SE > 3 scariche liquide in 3 h	SE di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	Si, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta
6-10 aa (scuola elementare)	NO, SE NON ALTRA SINTOMATOLOGIA (*)	SE senza controllo sfinteri	SI se non altrimenti motivato	NO (*)
11-13 aa (scuola media inferiore)	NO, SE NON ALTRA SINTOMATOLOGIA (*)	NO (*)	SI se non altrimenti motivato	NO (*)
14-19 aa (scuola media superiore)	NO, SE NON ALTRA SINTOMATOLOGIA (*)	NO (*)	SI se non altrimenti motivato	NO (*)

(*) Non è previsto l'allontanamento inteso come misura di carattere preventivo rispetto alla collettività, pur essendo evidente la necessità di salvaguardia dell'individuo e, quindi, l'opportunità di un rientro a casa quando non sia in grado di partecipare alle normali attività scolastiche.

L'allontanamento è disposto dal Responsabile della Struttura Scolastica o suo delegato ed effettuato tramite avviso al genitore che è tenuto a provvedere; negli ambienti di lavoro sarà il Responsabile ad invitare il soggetto all'allontanamento.

A livello locale verranno definite modalità operative per una corretta informazione del medico curante in caso di allontanamento per sospetto di malattia infettiva.

Nel periodo che precede l'effettivo allontanamento è sempre necessario:

- Mantenere il soggetto, che presenti uno o più sintomi tra quelli indicati in tabella, in uno spazio separato, non a diretto contatto con i compagni o colleghi;
- Evitare i contatti ravvicinati (inferiori ai 50 cm di distanza) e bocca-bocca;
- Utilizzare guanti monouso, ogniqualvolta vi siano liquidi biologici (sangue, vomito, feci...).

Il rientro in asili nido, scuola materna ed elementare, successivo ad un allontanamento, quando quest'ultimo sia stato originato dal riscontro di esantema, congiuntivite purulenta o diarrea comporterà che il genitore contatti il proprio medico curante: sia nel caso in cui venga posta diagnosi di malattia infettiva soggetta ad interventi di isolamento (vedi poi), sia in caso non si tratti di patologia infettiva, il genitore

autocertificherà al Responsabile della collettività di essersi attenuto alle indicazioni ricevute.

L'assenza dalla collettività per malattia infettiva e diffusiva si verifica più spesso senza il preventivo allontanamento, poiché l'esordio sintomatico avviene al di fuori del contesto scolastico o lavorativo.

In entrambi i casi si pone il problema del rientro in collettività, che non deve comportare rischi per i contatti: è pur vero che il problema del contagio si presenta soprattutto in fase pre-sintomatica e prodromica, quando il soggetto sta incubando l'infezione, tuttavia è necessario che, a fronte di specifiche malattie, per le quali è dimostrata una contagiosità successiva all'esordio clinico, il rientro avvenga esaurito tale periodo.

A tal fine, il medico che ha effettuato la diagnosi e provvede alla segnalazione, a fronte del riscontro di malattie per le quali sia prevista la notifica e uno specifico periodo di contumacia, come sintetizzato nella tabella 3.3, rilascerà all'interessato o genitore in caso di minori, una comunicazione scritta/attestazione riportante il presumibile periodo di prognosi, comunque non inferiore al periodo contumaciale previsto.

Tab. 3.3

MALATTIA INFETTIVA	PERIODO CONTUMACIALE
Antrace	Sino a risoluzione clinica
Colera, Tifo	Sino a negativizzazione di 3 coproculture
Diarree infettive	Sino a 24 ore dopo l'ultima scarica diarroica
Epatite virale A	Sino a 7 giorni successivi all'esordio clinico
Epatite virale E	Sino a 14 giorni successivi all'esordio clinico
Meningiti batteriche - meningococcica	Sino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
Morbillo, Parotite, Pertosse, Varicella, Rosolia	Sino a 5 giorni (7 per rosolia) successivi all'esordio clinico o, per pertosse, all'inizio di terapia antibiotica
Salmonellosi, Amebiasi, Giardiasi, Teniasi	Sino a risoluzione clinica e negativizzazione esami per amebiasi
Scabbia	Sino a verifica ASL avvenuto trattamento
Peste	Sino a 3 giorni successivi alla terapia antibiotica
Scarlattina	Sino a 24 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
Tubercolosi	Sino a tre settimane dopo l'inizio di terapia adeguata per TB polmonare non multiresistente