

# MISURE DI PROFILASSI PER ESIGENZE DI SANITA' PUBBLICA IN DERMATOLOGIA

Circolare n° 4 del 13 marzo 1998 del *MINISTERO DELLA SALUTE*

Fonte: Ministero della Salute

Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da malattie infettive di

## *pertinenza dermatologica*

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 .....".

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.....

## Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

### MORBILLO

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.	<p><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.</p> <p>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.</p>
--	--	---	--

## ROSOLIA

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 14 a 21 giorni, mediamente 16-18 giorni.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p><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.</p>
--	--	---	---

## SCARLATTINA

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).
------------------	---	--	---

## VARICELLA

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.

## LEBBRA

Classe di notifica: III

<b>Periodo di incubazione</b>	<b>Periodo di contagiosità</b>	<b>Provvedimenti nei confronti del malato</b>	<b>Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti</b>
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 rifam-picina.	<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.

## TUBERCOLOSI (è attinente la variante cutanea)

<b>Periodo di incubazione</b>	<b>Periodo di contagiosità</b>	<b>Provvedimenti nei confronti del malato</b>	<b>Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti</b>
-------------------------------	--------------------------------	---	--

<p>Circa 4-12 settimane dall'infezione alla comparsa di una lesione primaria dimostrabile o della positività del test alla tubercolina.</p> <p>L'infezione può persistere allo stato latente per tutta la vita; il rischio di evoluzione verso la tubercolosi polmonare e/o <b>extrapolmonare</b> è massimo nei primi due anni dopo la prima infezione.</p>	<p>Fintanto che bacilli tubercolari sono presenti nell'escreato e in altri fluidi biologici.</p> <p>La terapia antimicrobica con farmaci efficaci determina la cessazione della contagiosità entro 4-8 settimane.</p>	<p><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.</p>	<p><u>Sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti stretti</u> per la ricerca di altri casi di infezione o malattia.</p> <p>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.</p> <p>Chemioprofilassi nei <u>contatti stretti</u> cutipositivi; questa è, altresì, indicata per i contatti cutinegativi ad alto rischio di sviluppare la malattia.</p>
---	---	---	--

## DERMATOFITOSI

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 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.</p>	<p>Fintanto che sono presenti le lesioni e che miceti vitali persistono sui materiali contami-nati</p>	<p>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>.</p>	<p>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</p>
---	--	---	---

### **PEDICULOSI - FTIRIASI**

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. 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 piperonilbutossido, 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>
--	---	--	--

**SCABBIA**

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.

## 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.