

PROFILASSI GENERALE DELLE MALATTIE INFETTIVE

La profilassi consiste nel prevenire l'insorgenza e la diffusione delle malattie infettive

PROFILASSI DIRETTA →

Norme e mezzi volti a combattere gli agenti etiologici o a bloccarne l'azione

PROFILASSI INDIRETTA →

Risanamento dell'ambiente di vita ed aumento delle difese dell'individuo

La profilassi generale delle malattie infettive prevede:

1. Denuncia o notifica

2. Accertamento diagnostico

DIRETTA → **3. Isolamento**

4. Disinfezione e disinfestazione

INDIRETTA → **5. Profilassi specifica**

(chemio ed immunoprofilassi)

DENUNCIA O NOTIFICA

- È l'atto con cui il medico notifica all'Autorità Sanitaria il verificarsi di ogni caso di malattie infettive.**
- Per tutte le malattie sottoposte a denuncia obbligatoria, la notifica va fatta anche in caso di semplice sospetto.**
- Il sistema di notifica è stato rivisto nel 1990**

Notifica delle Malattie infettive

Tab. 2.4 Malattie infettive per le quali è prevista una particolare modalità di notifica.

Classe 1^a – Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento Sanitario Internazionale o perché rivestono particolare interesse:

- 1 colera
- 2 febbre gialla
- 3 febbre ricorrente epidemica
- 4 febbri emorragiche (febbre di Lassa, Marburg, Ebola)
- 5 peste
- 6 poliomielite
- 7 tifo esantematico
- 8 botulismo
- 9 difterite
- 10 influenza con isolamento virale
- 11 rabbia
- 12 tetano
- 13 trichinosi

Classe 2^a – Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo:

- 14 blenorragia
- 15 brucellosi
- 16 diarree infettive non da salmonelle
- 17 epatite virale A
- 18 epatite virale B
- 19 epatite virale NANB
- 20 epatite virale non specificata
- 21 febbre tifoide
- 22 legionellosi
- 23 leishmaniosi cutanea
- 24 leishmaniosi viscerale
- 25 leptospirosi
- 26 listeriosi
- 27 meningite ed encefalite acuta virale
- 28 meningite meningococcica

- 29 morbillo
- 30 parotite
- 31 pertosse
- 32 rickettsiosi diversa da tifo esantematico
- 33 rosolia
- 34 salmonellosi non tifoide
- 35 scarlattina
- 36 sifilide
- 37 tularemia
- 38 varicella

Classe 3^a – Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni:

- 39 AIDS
- 40 lebbra
- 41 malaria
- 42 micobatteriosi non tubercolare
- 43 tubercolosi

Classe 4^a – Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'Unità Sanitaria Locale solo quando si verificano focolai epidemici:

- 44 dermatofitosi (tigna)
- 45 infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare
- 46 pediculosi
- 47 scabbia

Classe 5^a – Malattie infettive e diffuse notificate all'Unità Sanitaria Locale e non comprese nelle classi precedenti, zoonosi indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320.

Flussi informativi da attivare nei casi di malattie infettive previste nelle 5 classi di notifica

Tab. 2.5 Modalità di notifica con flussi informativi da attivare nei casi di malattie infettive previste nelle 5 classi indicate nella Tab. 2.4 (ai sensi del D.M. Sanità 15 dicembre 1990).

Classe 1^a – Deve essere osservato il seguente flusso informativo:

1. segnalazione all'Unità Sanitaria Locale, da parte del medico, per telefono o telegramma entro dodici ore dal sospetto di un caso di malattia;
2. segnalazione immediata dall'Unità Sanitaria Locale alla Regione e da questa al Ministero e all'Istituto Superiore di Sanità, per fonogramma, telegramma o telefax, in cui dovranno essere indicati almeno i seguenti dati: malattia sospettata; nome, cognome, data di nascita, sesso e residenza del paziente; eventuale luogo di ricovero; fondamenti del sospetto diagnostico; nome, cognome e recapito del medico segnalante;
3. segnalazione immediata da Unità Sanitaria Locale a Regione e da questa al Ministero e all'Istituto Superiore di Sanità via telefax o telegramma dei risultati dell'accertamento del caso, ove previsto;
4. segnalazione immediata del Ministero all'Organizzazione Mondiale della Sanità dell'accertamento del caso, ove previsto;
5. compilazione del modello 15 (vedi figure seguenti) per i casi accertati ed invio dello stesso da parte dell'Unità Sanitaria Locale alla Regione e al Ministero. Quest'ultimo provvederà alla trasmissione all'ISTAT.

Presso ogni Unità Sanitaria Locale deve essere sempre disponibile, nell'ambito del servizio di Igiene Pubblica, un medico appositamente incaricato di compilare il modello 15 e che dovrà recarsi all'occorrenza nel luogo in cui si trova il paziente per ottenere, senza intermediari, le notizie richieste nel modulo.

Classe 2^a – Deve essere osservato il seguente flusso informativo:

1. segnalazione all'Unità Sanitaria Locale, da parte del medico, per le vie ordinarie entro due giorni dall'osservazione del caso;
2. per i casi rispondenti ai criteri definiti e riportati nelle istruzioni del modello 15 (vedi figure seguenti), la compilazione ed invio dello stesso modello individuale di notifica dall'Unità Sanitaria Locale alla Regione e da questa all'ISTAT ed al Ministero per le vie ordinarie.

Alla Regione devono essere inviate da parte dell'Unità Sanitaria Locale, oltre ai modelli individuali, anche i dati aggregati mensilmente, suddivisi per fasce di età e sesso (modello 16, fig. 2.8).

Classe 3^a

Modalità di notifica

Sono già previsti flussi informativi particolari e differenziali.

I flussi informativi, ove non sia disposto diversamente da provvedimenti particolari, devono avere in comune una parte della scheda di notifica che verrà inviata all'ISTAT (sezione A), analoga per tutte le malattie notificabili, con i dati anagrafici del soggetto e l'indicazione della malattia. La sezione B dei moduli sarà invece differenziata per raccogliere informazioni epidemiologiche pertinenti.

Per le modalità di notifica dell'AIDS si fa riferimento alle circolari del Ministero della Sanità 13 febbraio 1987 n. 5 (Gazzetta Ufficiale n. 48 del 27 febbraio 1987) e 13 febbraio 1988 n. 14, nelle quali vengono riportate indicazioni che limitano il flusso informativo dal medico direttamente alla Regione e al Ministero (Centro per l'AIDS presso l'Istituto Superiore di Sanità).

Per la tubercolosi e le microbatteriosi non tubercolari il modello 15 deve essere conforme al modello riprodotto di seguito (vedi fig. 2.6).

Alla Regione devono essere inviati, da parte delle Unità Sanitarie Locali, anche i dati aggregati mensilmente suddivisi per fasce di età e sesso.

Un riepilogo mensile per provincia, fascia di età e sesso deve essere inviato dalla Regione al Ministero, all'Istituto Superiore di Sanità e all'ISTAT per le vie ordinarie.

(segue)

Flussi informativi da attivare nei casi di malattie infettive previste nelle 5 classi di notifica (segue)

seguito Tab. 2.5

Per la malaria e la lebbra la sezione A del modello e le modalità di notifica devono essere analoghe a quelle indicate per la tubercolosi, mentre per quanto riguarda la scheda epidemiologica si fa riferimento rispettivamente alla Circolare del 28 novembre 1989, n. 32, e alla Lettera Circolare n. 507/G del 13 maggio 1983.

Classe 4^a

Modalità di notifica

Deve essere osservato il seguente flusso informativo:

1. dal medico all'Unità Sanitaria Locale entro ventiquattro ore;
2. dall'Unità Sanitaria Locale alla Regione e da questa al Ministero, all'Istituto Superiore di Sanità, all'ISTAT tramite modello 15 (vedi fig. 2.7).

Classe 5^a

Modalità di notifica

Le Unità Sanitarie Locali comunicheranno annualmente il riepilogo di tali malattie alla Regione e questa al Ministero per le vie ordinarie. Ove tali malattie assumano le caratteristiche di focolaio epidemico, verranno segnalate con le modalità previste per la Classe 4^a.

Modalità generali della notifica

Si precisa che il medico è tenuto ad effettuare la notifica indicando la malattia sospetta o accertata, gli elementi identificativi del paziente, gli accertamenti diagnostici eventualmente effettuati, la data di comparsa della malattia.

I modelli in allegato devono essere invece compilati esclusivamente dai competenti servizi di Igiene Pubblica delle diverse Unità Sanitarie Locali, attraverso la effettuazione delle inchieste epidemiologiche previste per legge.

Per ciascuna delle classi prima, seconda e quarta, è stato predisposto uno specifico modello 15; per la classe terza i modelli 15 di segnalazione sono stati modificati in modo pertinente alla documentazione richiesta per ogni singola patologia inclusa; per la classe quinta è stato predisposto un modello 16 riepilogativo.

Per tutti i casi notificati in Unità Sanitarie Locali diverse da quella di residenza del paziente, dovrà essere trasmessa la notifica in tempi brevi all'Unità Sanitaria Locale di residenza del malato, la quale dovrà eseguire le opportune inchieste epidemiologiche ed attuare i provvedimenti necessari.

La compilazione del modello 15 va eseguita anche nei casi venuti a morte prima della notifica.

In ogni Regione dovrà essere previsto un modulo di segnalazione da parte del medico che diagnostica il caso, contenente i dati prima precisati di spettanza del medico stesso, rispondente a criteri di uniformità e semplicità, tali da garantire una corretta rilevazione dei dati.

Il sistema informativo per le malattie infettive e diffuse, anche per quelle previste dai regolamenti locali di igiene, deve assicurare un flusso informativo integrato tra i vari servizi responsabili e specificatamente interessati. Tale sistema sarà integrato con il sistema informativo nazionale.

Scheda di Notifica di malattie infettive (segue)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE MODELLO 15 - CLASSE I

Tutti i casi che si verificano sul territorio nazionale devono essere notificati dalla USL per le vie brevi (fonogramma o telegramma) anche al solo sospetto clinico indipendentemente da una conferma diagnostica di laboratorio (con l'eccezione dell'influenza per la quale è richiesto l'isolamento del virus) al Ministero della Sanità, all'Assessorato Regionale alla Sanità e all'Istituto Superiore di Sanità, secondo quanto previsto dal D.M. 15 dicembre 1990.

Il presente modello deve essere compilato all'accertamento del caso in quadrupla copia di cui la prima va al Ministero, la seconda all'Assessorato Regionale alla Sanità, la terza all'ISS e la quarta rimane alla USL di notifica.

Ulteriori risultati delle indagini di laboratorio dovranno essere riportati agli enti predetti.

Le modalità di sorveglianza sanitaria intorno al caso (contatti, conviventi, etc.) dovranno essere comunicate in una relazione agli stessi enti predetti.

Il presente modulo e le successive comunicazioni vanno inviate a:

MINISTERO DELLA SANITÀ - D.S.G.S.I.P.
Via Sierra Nevada, 60
00144 - Roma
Tel. - 06/5922100
Telefax 06/5922116

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
LAB. EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA
Viale Regina Elena, 299
00161 - Roma
Tel. 06/4990 - 273
Telefax 06/4456686

Scheda di Notifica di malattia infettiva – Classe 2^a

Mod. 19 - SSNITÀ Pubblica
Classe II

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA - Classe II

Regione _____ [] [] Provincia _____ [] []
Comune _____ [] [] [] [] USL _____ [] []
Caso di _____
compilare per esteso il nome della malattia CRITERIO [1] [2] [3] [4]⁽¹⁾

Barrare la casella corrispondente

ICD-9		ICD-9	
<input type="checkbox"/> 023	Brucellosi	<input type="checkbox"/> 100	Leptosirosi
<input type="checkbox"/> 002.0	Febbre tifoide	<input type="checkbox"/> 047.9	Meningite e encefalite acuta virale
<input type="checkbox"/> 003	Salmonellosi non tifoidee	<input type="checkbox"/> 085.1	Lishmaniosi cutanea
<input type="checkbox"/> 008.0	Diarrea infettiva (non da salmonella)	<input type="checkbox"/> 085.0	Leishmaniosi viscerale
<input type="checkbox"/> 034.1	Scarlattina	<input type="checkbox"/> 070.1	Epatite A
<input type="checkbox"/> 055	Morbillo	<input type="checkbox"/> 070.3	Epatite B
<input type="checkbox"/> 072	Parotite epidemica	<input type="checkbox"/> 070.9	Epatite NANB
<input type="checkbox"/> 033	Pertosse	<input type="checkbox"/> 070.	Epatite virale non spec.
<input type="checkbox"/> 056	Rosolia	<input type="checkbox"/> 482.8	Legionellosi
<input type="checkbox"/> 052	Varicella	<input type="checkbox"/> 082	Rickettsiosi (diverse da Tifo Esantematico)
<input type="checkbox"/> 036	Meningite meningococcica	<input type="checkbox"/> 098	Blenorragia
<input type="checkbox"/> 090	Sifilide	<input type="checkbox"/> 021	Tularemia
<input type="checkbox"/> 027.0	Listeriosi		

SEZIONE A

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F
Codice SSN []
Professione _____ Cittadinanza _____
Residenza (Se non coincide con il domicilio abituale compilare anche la riga successiva) _____ USL _____ [] []
Domicilio abituale _____
Età compiuta all'inizio della malattia:
< 1 anno. Da 00 a 11 mesi [] [] ≥ 1 anno. Da 1 a 99 anni [] [] > 99 indicare sempre 99
Data inizio primi sintomi: [] [] [] [] [] [] [] [] Comune inizio primi sintomi _____
Ricovero in luogo di cura Sì No Se sì, specificare dove _____
Comune presunto del contagio⁽²⁾ _____
Se esistente vaccino nei confronti della malattia: Non vaccinato Non noto Vaccinato anno [] []
Data di notifica [] [] [] [] [] [] Sanitario che ha compilato la notifica _____
Recapito _____ Tel. _____

(1) Riportare i codici dei criteri riscontrati per definire il caso secondo le istruzioni sul retro.
(2) Compilare solo per Leishmaniosi o Tularemia.

Fig. 2.5 Scheda di notifica di malattia infettiva – Classe 2^a.

Scheda di Notifica di malattia infettiva – Classe 2^a (segue)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE MODELLO 15 - CLASSE II

Il modello deve essere compilato in tripla copia di cui la prima va all'ISTAT, la seconda all'Assessorato Regionale alla Sanità e la terza rimane all'USL che notifica. Per i casi notificati in USL diverse da quella di residenza, una fotocopia del modello deve essere inviata per conoscenza alla USL di residenza del paziente.

Le modalità di notifica sono riportate sul D.M. 15 dicembre 1990.

La notifica è obbligatoria quando sussistono almeno tutti i criteri specificati qui di seguito e contrassegnati con la X per ogni malattia:

MALATTIA	CLINICA [1]	COLTURA [2]	ES. DIRETTO [3]	SIEROLOGIA [4]	NOTE
Brucellosi	X			X	
Febbre Tifoide	X			X	
Salmonellosi non tifoidee	X	X			
Diarrea infettiva	X	X			Diversa da salmonellosi
Scarlattina	X				
Morbillo	X				
Parotite epidemica	X				
Pertosse	X				
Rosolia	X				
Varicella	X				
Leptosirosi	X			X	
Meningite e encefalite acuta virale	X				Esame liquorale compatibile
Leishmaniosi cutanea	X		X		
Leishmaniosi viscerale	X		X		
Epatite A	X			X	IgM anti HAV
Epatite B	X			X	HBsAg e/o IgM antiHBc
Epatite NANB	X			X	neg. ai precedenti e CMV e EBV
Epatite virale non spec.	X				
Legionellosi	X			X	
Rickettsiosi	X			X	
Meningite meningococcica	X		X		
Sifilide	X			X	
Blenorragia	X		X		
Tularemia	X	X			
Listeriosi	X	X			

Definizione dei criteri di notifica:

- [1] CLINICA: presenza di segni e sintomi indicativi di malattia acuta.
- [2] COLTURA: isolamento e crescita dell'agente eziologico in idonee condizioni. La positività colturale è criterio sufficiente per la notifica anche in assenza dell'esame diretto o sierologico.
- [3] ES. DIRETTO: identificazione dell'agente eziologico e dei suoi antigeni specifici mediante esami batterioscopico, tecniche immunologiche e sonde di acidi nucleici.
- [4] SIEROLOGIA: evidenziazione di antigeni o anticorpi specifici contro l'agente eziologico a titolo significativo di malattia in atto, su singolo campione, oppure dimostrazione di sieroconversione (incremento di almeno 4 volte del titolo anticorpale specifico tra la fase acuta e quella convalescente della malattia).

I casi notificati devono avere almeno i criteri riportati per ogni malattia
Per ogni caso notificato vanno specificati i codici dei criteri riscontrati

Scheda di Notifica di malattia infettiva – Classe 4^a

SCHEDA DI NOTIFICA DI FOCOLAIO EPIDEMICO - Classe IV

Regione _____ [] [] Provincia _____ [] []

Comune _____ [] [] [] [] USL _____ [] []

Focolaio epidemico di _____
compilare per esteso il nome della malattia

Barrare la casella corrispondente

ICD-9

132.0 Pediculosi

133.0 Scabbia

110 Dermatofitosi (Tigna)

005 Infezioni, tossinfezioni, infestazioni di origine alimentare

SEZIONE A

Comunità coinvolta: Famiglia Scuola Caserma altro spec. _____

N. totale persone a rischio _____ [] [] []

Indirizzo della comunità _____

Agente eziologico _____ Identificato Sospetto

Veicolo _____ Identificato Sospetto

Data inizio epidemia _____ [] [] [] [] [] [] se l'epidemia si è esaurita, indicare la durata _____ [] [] [] []
gg mm aa giorni

N. di casi _____ [] [] []

Presunto luogo di origine dell'epidemia: _____
Se in Italia indicare USL e Regione; se all'estero indicare Stato

Data di notifica _____ [] [] [] [] [] [] Sanitario che ha compilato la notifica _____
gg mm aa

Recapito _____ Tel. _____

Fig. 2.7 Scheda di notifica di focolaio epidemico – Classe 4^a.

CLASSE V

- Amebiasi
- Carbonchio
- Encefalopatie subcliniche spongiformi (ESS)
- Malattie di Creutzfeld – Jakob
- Variante della Malattia di Creutzfeld-Jakob
- Enterite da *Campylobacter*
- *E. Coli* (infezioni da ...)
- Infezioni invasive da *Streptococco* β - emolitico di gruppo A
- Herpes genitale
- Linfogranuloma venereo
- Malattia di Lyme
- Mononucleosi infettiva
- Shigellosi
- Toxoplasmosi
- Toxoplasmosi congenita
- Ulcera venerea molle
- Yersiniosi

Modulo di riepilogo mensile della notifica di malattie infettive

Ministero della Sanità
Mod. 16 bis modif.

**MODULO DI RIEPILOGO MENSILE
DELLE NOTIFICHE DI MALATTIE INFETTIVE**

Regione _____ Mese _____ Anno 19____

Provincia _____

Classi di età in anni compiuti

ICD-9	0-14		15-24		25-64		≥ 65		TOTALE
	M	F	M	F	M	F	M	F	
023									
002.0									
003									
008.0									
034.1									
055									
072									
033									
056									
052									
047.9									
070.1									
070.3									
070.9									
070									
482.8									
036									
090									
098									
021									
085.1									
085.0									
082									
027.0									
100									

Fig. 2.8 Modulo di riepilogo mensile della notifica di malattie infettive.

Flusso informativo dei dati relativi alla “Denuncia di malattie infettive”

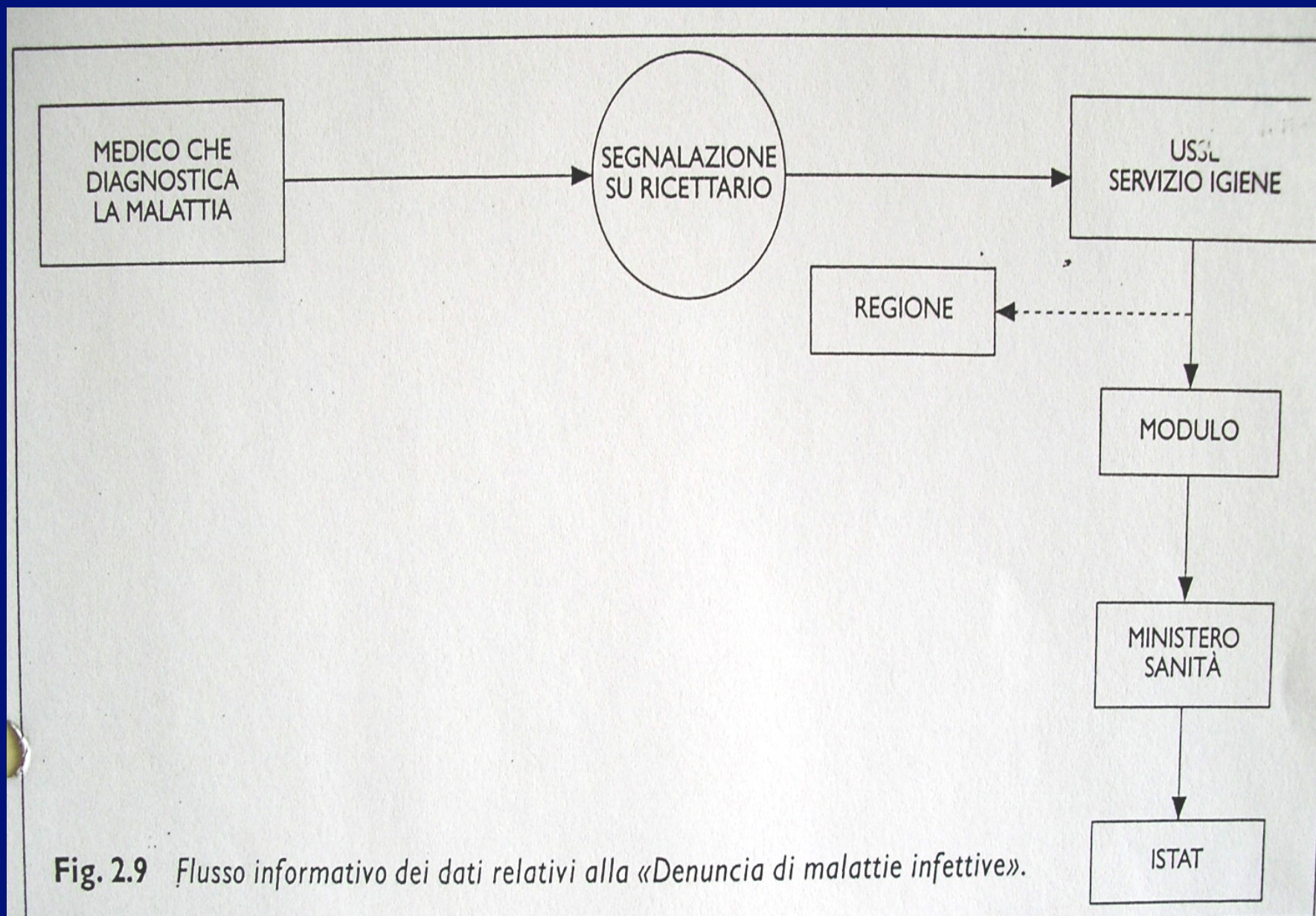


Fig. 2.9 Flusso informativo dei dati relativi alla «Denuncia di malattie infettive».

ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO

Serve a confermare la diagnosi o il sospetto clinico.

Si può ricercare **direttamente** (ad es. isolamento) l'agente patogeno o **indirettamente** i segni dell'avvenuto contatto con lo stesso (indagini sierologiche).

ISOLAMENTO

Rappresenta l'insieme dei provvedimenti attuati per impedire la trasmissione degli agenti patogeni dai malati ai sani.

ISOLAMENTO →

Domiciliare (o fiduciario)

Ospedaliero

Piantonamento

L'efficacia dell'isolamento è in relazione alla precocità ed al rigore con cui viene attuato.

L'isolamento deve essere precoce e di durata sufficientemente lunga.

L'isolamento dei portatori è sempre molto problematico e spesso improponibile.

In questo caso si cerca di ottenere la BONIFICA.

Circolare n° 4 del 13 marzo 1998
Protocollo 400.3/26/1189

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

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.	<p><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.</p> <p>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.</p> <p>In caso di elevata probabilità di trasmissione secondaria in ambito domestico, chemioprophilassi dei <u>conviventi</u> con tetraciclina o doxiciclina ai seguenti dosaggi:</p> <p>adulti : 500 mg di tetraciclina per 4 volte al giorno per tre giorni, oppure 300 mg di doxiciclina in dose singola per tre giorni</p> <p>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</p> <p>In caso di ceppi di <i>V. cholerae</i> resistenti alla tetraciclina, i trattamenti alternativi sono rappresentati da:</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>La vaccinazione anticolerica non è indicata.</p>