

**DIRETTIVE SANITARIE PER LE SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIE,  
SECONDARIE E SUPERIORI**  
**situate nel territorio dell'Azienda U.S.L. di Imola Anno scolastico 2026-2027**

**AMMISSIONI**

I genitori non dovranno presentare il certificato vaccinale al momento dell'iscrizione ma sarà la scuola/servizio educativo ad acquisire le informazioni necessarie direttamente presso l'AUSL Imola.

Solo nel caso in cui il bambino/a non sia registrato nell'anagrafe vaccinale dell'AUSL di Imola o in caso di iscrizioni successive all'invio degli elenchi il genitore dovrà presentare il certificato vaccinale direttamente alla scuola/servizio educativo e portarne copia all'Igiene Pubblica di Imola. I minori con controindicazioni assolute alla vaccinazione (cioè non vaccinabili per ragioni di salute), che sarebbero esposti ad un rischio non trascurabile se i loro compagni di classe non fossero vaccinati, sono inseriti in classi dove sono presenti solo minori vaccinati o immunizzati. I dirigenti scolastici comunicheranno alle ASL, entro il 31 marzo di ogni anno, le classi in cui sono presenti più di 2 alunni non vaccinati.

Per informazioni sui vaccini ed il recupero delle vaccinazioni obbligatorie, le sedi e il calendario degli ambulatori a libero accesso, ci si può rivolgere allo sportello informativo telefonico 0542 604183, attivo dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 11.

Il certificato vaccinale è disponibile, aggiornato in tempo reale e con la valutazione di idoneità alla legge, sul proprio Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) nella sezione Documenti alla voce Vaccinazioni.

Normativa di riferimento:

- Legge 119/2017 “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”;
- Circolare Ministero della salute, recante prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci”.
- Circolare n.13/2017 dell'Assessorato per le politiche della salute della Regione Emilia-Romagna
- Nota Ministeriale prot. 47577 del 26 novembre 2024, relativa a “Iscrizioni alle scuole dell'infanzia e alle scuole di ogni ordine e grado per l'anno scolastico 2025/2026”

**MINORI PROVENIENTI DA PAESI CON ALTO RISCHIO DI TUBERCOLOSI**

I minori che provengono (o la cui famiglia proviene) da paesi con alta incidenza di malattia tubercolare (situati soprattutto in Africa, Asia e Sudamerica), o che vi abbiano soggiornato per un periodo superiore a sei mesi consecutivi, devono essere segnalati all'Ambulatorio Tisiiatrico (mar. e ven. dalle 10,30 alle 12,30; tel. 0542 604067, mail [amb.tisiopneumo@ausl.imola.bo.it](mailto:amb.tisiopneumo@ausl.imola.bo.it)) in quanto a questi bambini ed ai loro familiari viene offerto un percorso preventivo-diagnostico specifico. La provenienza da aree in cui esistono molti casi di Tubercolosi aumenta il rischio che il bambino si possa ammalare. La possibilità di essere sottoposto gratuitamente ad esami specifici è dunque molto importante per la salute del bambino e della collettività in cui è inserito. Il bambino potrà comunque essere ammesso alla frequenza scolastica anche prima di avere eseguito gli accertamenti. Gli accertamenti sono gratuiti e non comportano alcuna discriminazione del bambino e dei loro familiari.

## **ASSENZE PER MALATTIA**

I casi in cui si rende necessario l'allontanamento del bambino e del ragazzo dalla scuola sono:

- febbre (temperatura ascellare > 38° C o rettale > 38,5° C)
- tosse persistente con difficoltà respiratoria
- diarrea (2 o più scariche con feci liquide) nella stessa giornata
- vomito (2 o più episodi) nella stessa giornata
- congiuntivite (in presenza di congiuntive rosse con secrezione)
- manifestazioni cutanee estese e/o con numerosi elementi non identificabili come punture di insetti
- altre condizioni ritenute espressioni di malattia quali: torpore, apatia, difficoltà respiratoria anche in assenza di tosse, presenza di lesioni delle mucose orali (es. afte, stomatiti, macchie), dolore o rigidità inusuali, malessere generale

I bambini/studenti e il personale scolastico che manifestano tali sintomi devono rimanere a casa nel proprio ed altrui interesse ed è consigliabile contattare il proprio pediatra o medico di famiglia qualora i sintomi persistano o si aggravino.

Tali misure servono a limitare il diffondersi dell'evento morboso e ad evitare l'insorgenza di complicazioni per la persona che ne è affetta. La riammissione alla vita di comunità è raccomandata di norma dopo 24 ore dalla scomparsa della febbre e dei sintomi, salvo diversa indicazione da parte del medico curante. La legge regionale 16 luglio 2015 n. 9 art. 36 sulla semplificazione delle certificazioni sanitarie in

materia di tutela della salute in ambito scolastico ha di fatto abolito i certificati di riammissione scolastica. Tale certificato potrà comunque essere richiesto in casi specifici (emergenze infettive) dall'Igiene e Sanità Pubblica. In caso di limitazioni funzionali (es.: gessi, bendaggi estesi, ecc.) il bambino sarà ammesso alla frequenza con il parere favorevole del medico specialista presso il quale è in cura e la valutazione positiva delle educatrici e del Coordinatore del Nido. I bambini con limitazioni funzionali (es.: gessi, bendaggi estesi, ecc.) che ostacolano significativamente la partecipazione alle normali attività e alla vita della scuola o la cui la malattia richieda cure che il personale non è in grado di fornire senza compromettere la salute e sicurezza degli altri bambini non possono frequentare la scuola.

In caso di malattia infettiva verificatasi nella scuola che preveda l'adozione di misure particolari di sorveglianza e/o di profilassi per i contatti, l'Igiene e Sanità Pubblica provvederà ad informare la scuola.

### **INFORMAZIONE ALLA SCUOLA IN CASO DI MALATTIA INFETTIVA**

Nel caso in cui un medico diagnostichi una malattia infettiva potenzialmente diffusiva nella collettività è previsto l'allontanamento del bambino malato.

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, in caso di rischio di diffusione della malattia nella collettività, ne darà informazione alla scuola, potrà richiedere la consegna di materiale informativo ai genitori e disporre ulteriori misure di prevenzione o profilassi, ove necessario.

La pediculosi è la malattia contagiosa più frequente nelle collettività infantili; nell'allegato n. 3 sono contenute delle informazioni utili da fornire ai genitori all'inizio dell'anno scolastico in materia di prevenzione.

Qualora sia necessario, in particolare in caso di malattie infettive se richiesto dall'Igiene Pubblica, la scuola dovrà fornire tempestivamente gli elenchi aggiornati dei bambini frequentanti le classi coinvolte.

### **INFORTUNI IN AMBITO SCOLASTICO**

Nell'eventualità di un infortunio o del manifestarsi di una patologia grave, il personale telefona tempestivamente al 112 e avvisa la famiglia. Il minore, in assenza del genitore, verrà accompagnato in ambulanza al Pronto Soccorso da un operatore.

### **LIMITAZIONI FUNZIONALI**

Scuole d'infanzia e primarie

In caso di limitazioni funzionali (es.: gessi, bendaggi estesi, ecc.) il bambino sarà ammesso alla frequenza con il parere favorevole del medico specialista presso il quale è in cura e la valutazione positiva della scuola. I bambini con limitazioni funzionali (es.: gessi, bendaggi estesi, ecc.) che ostacolano significativamente la partecipazione alle normali attività e alla vita della scuola o la cui la malattia richieda cure che il personale non è in grado di fornire senza compromettere la salute e sicurezza degli altri bambini non possono frequentare la scuola.

Scuole secondarie

In caso di estese limitazioni funzionali (gessi, bendaggi estesi, protesi) è indicato darne comunicazione ai referenti scolastici per valutare caso per caso le modalità di frequenza delle lezioni. In caso di impossibilità a partecipare alle lezioni di educazione fisica verrà rilasciato un certificato di esonero da parte del medico curante o dello specialista con la durata della sospensione.

## DIETE SPECIALI

Richiesta di dieta speciale per motivi di salute

- I genitori possono richiedere una "dieta in bianco", cioè una dieta di facile digeribilità, di durata fino a 2 settimane, per i bambini che hanno presentato malesseri intercorrenti (per es. vomito e diarrea). La richiesta va inoltrata dal genitore agli insegnanti, che provvedono a farla pervenire al referente per la mensa scolastica.
- La richiesta di "dieta in bianco" di durata superiore a 2 settimane e la richiesta di dieta speciale, cioè l'esclusione di alimenti dalla dieta per allergia o intolleranza, temporanea o per tutto l'anno scolastico, deve essere certificata dal Pediatra o dal Medico di Medicina Generale.
- La richiesta andrà inoltrata con modalità definite dalle singole scuole che avranno cura di farne pervenire copia al referente per la mensa scolastica e al personale scolastico.
- Presso la mensa deve essere conservata copia del certificato in visione al personale.

NB: Qualora persista la necessità di dieta speciale, il certificato va rinnovato all'inizio di ogni anno scolastico, salvo diverse valutazioni da parte della scuola, in particolare per patologie croniche (es. celiachia).

Note

- Non è previsto il rilascio di certificazione medica per l'esclusione di alimenti non graditi al bambino. Questi problemi vanno risolti in collaborazione tra genitori e personale di riferimento.
- Nel caso di bambino con disturbo selettivo dell'alimentazione, che non accetta la variabilità degli alimenti, il genitore può concordare con l'insegnante la somministrazione di un piatto di pasta condita con olio e parmigiano, eliminando il condimento previsto dal menu.

Richiesta di dieta speciale per motivi religiosi o legata a specifiche scelte familiari

L'eventuale richiesta di diete speciali per motivi religiosi o legata a specifiche scelte familiari, non deve essere certificata dal medico.

In questi casi il genitore inoltra la richiesta al Dirigente scolastico e le eventuali modifiche concesse vanno concordate tra scuola e famiglia.

## SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

L'autorizzazione dei farmaci è limitata ai casi di:

- assoluta necessità;
- somministrazione indispensabile durante l'orario scolastico;
- non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione alla individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia, alle modalità di somministrazione e di conservazione;
- fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario adeguatamente formato.

Si riassumono di seguito le modalità per ottenere l'autorizzazione alla somministrazione in ambito scolastico di farmaci ritenuti indispensabili.

- richiesta di appuntamento all'UOC Pediatria e Nido c/o Ospedale Nuovo di Imola tel. 0542 662805; si deve trattare di patologia importante, per la quale la somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico risulti indispensabile.
- rilascio al genitore della autorizzazione da parte del Pediatra ospedaliero, riportante la prescrizione specifica dei farmaci da assumere, modalità e tempi di somministrazione, posologia.

-autorizzazione da parte del Dirigente scolastico, dopo verifica della disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci.

## **INSERIMENTO DI BAMBINO/RAGAZZO AFFETTO DA DIABETE**

- In caso di bambino/ragazzo affetto da diabete, la famiglia o i tutori deve informare tempestivamente la Dirigenza scolastica.

- Viene data diffusione presso la scuola della “Linea Guida per l’inserimento in collettività del bambino diabetico” e relativo opuscolo informativo “Il diabete a scuola”, redatto da questa AUSL per favorire e diffondere la conoscenza del diabete nel personale scolastico.

- La frequenza scolastica del bambino diabetico è subordinata alla conservazione presso la scuola del farmaco salvavita glucagone, affinché possa essere somministrato in caso di crisi ipoglicemica, previo addestramento del personale scolastico.

- La famiglia, se il ragazzo non è ancora autonomo ed essendo impossibilitata a somministrare l’insulina durante l’orario scolastico, all’inizio di ogni anno scolastico chiederà al Dirigente scolastico la somministrazione del farmaco e consegnerà il piano individuale per la gestione del diabete a scuola rilasciato dal diabetologo.

Il Dirigente scolastico in caso ritenga necessario un incontro con il personale scolastico per la gestione del bambino con diabete a scuola lo richiede alla Pediatria mediante invio di mail all’indirizzo dedicato [farmaciascuola@ausl.imola.bo.it](mailto:farmaciascuola@ausl.imola.bo.it)

## **RIFERIMENTI**

Per i bambini affetti da diabete i riferimenti sono la dr.ssa Irene Bonomelli e la dott.ssa Giulia Gallotta, che redigeranno il piano terapeutico per la gestione del diabete a scuola e l’autorizzazione per la somministrazione di glucagone; in caso di richiesta di somministrazione di farmaci per asma/allergia i riferimenti sono il dr. Paolo Bottau e la dott.ssa Irene Bettini, la certificazione viene rilasciata il giovedì pomeriggio dalle 17 alle 18 presso l’ambulatorio 27 (Poliambulatori B), all’Ospedale Nuovo al termine della seduta dell’ambulatorio di allergologia; in caso di richiesta di somministrazione di farmaci per crisi convulsiva la certificazione viene rilasciata dal pediatra di guardia della U.O. di Pediatria dal lunedì al venerdì dalle 17 alle 18. Ogni anno i medici della Unità Operativa Complessa di Pediatria della AUSL tengono corsi per insegnanti per la somministrazione dei farmaci salvavita a scuola, in caso di necessità.

La famiglia consegna alla scuola una confezione integra e non scaduta del farmaco, che dovrà rimanere alla scuola e che sarà conservata nel rispetto delle indicazioni contenute nell’autorizzazione.

## **COMPORTAMENTO IN CASO DI CRISI CONVULSIVA**

Le convulsioni sono un disturbo relativamente frequente nell’età pediatrica. La certificazione per la somministrazione di farmaci può essere fatta sia per convulsioni febbrili, che per epilessia.

La crisi convulsiva “generalizzata” è caratterizzata da “scosse” ritmiche sia degli arti superiori sia di quelli inferiori; si possono verificare anche “crisi convulsive parziali” che interessano solo una parte del corpo. In entrambi i casi c’è perdita di coscienza o perdita di contatto con l’ambiente. In genere

gli episodi durano pochi minuti, ma a volte possono protrarsi ed è necessario somministrare un farmaco per interrompere la crisi.

Il comportamento da adottare da parte del personale scolastico è il seguente:

- se possibile annotare l'ora di inizio
- posizionare il bambino supino su un piano rigido su un fianco in posizione laterale di sicurezza
- non cercare di forzare l'apertura della bocca
- non bloccare i suoi movimenti e sorvegliarlo affinché non si ferisca
- non scuotere né schiaffeggiare il bambino nel tentativo di farlo rinvenire
- non spruzzare acqua sul viso
- non dare da bere alcuna bevanda
- somministrare il farmaco consigliato (es. Micropam o Buccolam) che il genitore ha portato a scuola se la crisi dura oltre 2-3 minuti
- Chiamare i genitori e il 112

## **ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA**

La richiesta di esonero dalle lezioni di educazione fisica viene inoltrata dal genitore alla scuola, allegando la certificazione del Pediatra o Medico di Medicina Generale del ragazzo, dove è indicato il tipo di esonero richiesto (totale o parziale), la durata o l'eventuale proroga dell'esonero stesso.

## **COMPORTAMENTI IGIENICO- SANITARI**

Si ribadiscono le seguenti norme igieniche:

- 1 Per il lavaggio delle mani usare sapone liquido e per l'asciugatura usare salviette di carta a perdere.
- 2 I distributori di sapone liquido vanno puliti accuratamente prima del ricarica.
- 3 I bambini devono essere educati a lavarsi le mani con acqua e sapone dopo l'uso dei servizi igienici e prima del pasto.
- 4 Il personale della scuola deve lavarsi accuratamente le mani prima e dopo la somministrazione del cibo e dopo la pulizia degli impianti igienici e dei locali.
- 5 In ogni ambiente devono essere a disposizione idonei contenitori per la raccolta dei rifiuti.
- 6 Nei servizi igienici dovrà essere garantita la disponibilità di idoneo materiale di consumo (sapone, carta per l'asciugatura delle mani, carta igienica...)
- 7 Ogni giorno deve essere garantita una buona ventilazione degli ambienti con frequenti aperture delle finestre.
- 8 La pulizia dei locali e degli arredi mediante l'uso di detergenti, deve essere quotidiana e scrupolosa. In caso di contaminazione con materiale organico (es. sangue, vomito...), dopo la pulizia accurata con detergenti, occorre procedere ad una disinfezione con disinfettante.
- 9 Nei servizi igienici va effettuata 2 volte al giorno la pulizia con detergenti e la disinfezione con prodotto adeguato, usando strumenti (stracci, spugne, scope...) esclusivamente per questi locali.

## **COMPORTAMENTO IN CASO DI PEDICULOSI**

U.O.C Igiene e Sanità Pubblica  
Viale Amendola 8 – 40026 Imola (BO)  
T. +390542604950 – F. +390542604903  
[frontoffice@ausl.imola.bo.it](mailto:frontoffice@ausl.imola.bo.it) – [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it)  
[sanitapubblica@pec.ausl.imola.bo.it](mailto:sanitapubblica@pec.ausl.imola.bo.it)

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**  
Sede legale Viale Amendola 2 – 40026 Imola (BO)  
T. +390542604111 - F. +360542604013  
Partita IVA 00705271203

La prevenzione e il controllo della pediculosi richiedono il coinvolgimento della Famiglia, della Scuola e del Servizio Sanitario.

Si allega la scheda informativa che riporta le caratteristiche della pediculosi, le modalità di prevenzione e le modalità operative per limitare l'infestazione

Si sottolinea che le indicazioni in merito alla pediculosi prevedono per il soggetto infestato l'allontanamento dalla frequenza scolastica fino all'esecuzione di idoneo trattamento disinfestante.

N.B: L'eliminazione dei lendini (uova) non è considerata indispensabile per la riammissione, ma è fortemente raccomandata, anche per evitare confusioni diagnostiche.

Si invita la scuola, qualora l'operatore scolastico sospetti casi di infestazione da pidocchi, a darne tempestiva comunicazione alla famiglia, informandola della necessità di un controllo sanitario del bambino presso il medico curante.

Qualora nella scuola si verificassero casi di pediculosi, il personale scolastico è tenuto a informare i genitori della classe in cui si sono manifestati i casi, distribuendo il materiale informativo predisposto, affinché le norme preventive vengano conosciute e seguite con scrupolo e affinché il fenomeno sia affrontato in modo appropriato ed evitando allarmismi.

## **RICHIESTA DI INFORMAZIONI**

Gli operatori scolastici che abbiano bisogno di informazioni si potranno rivolgere all'IGIENE E SANITA' PUBBLICA

Per contatti telefonici: 0542 604923 dal lunedì al venerdì dalle ore 12,00 alle ore 13,30 mail: [profilassi@ausl.imola.bo.it](mailto:profilassi@ausl.imola.bo.it)

Allegato n.1

## **INFORMAZIONI SULLA PEDICULOSI**

### **Epidemiologia**

Dal 1970 in tutto il mondo il numero di persone colpite da pediculosi del capo (pidocchi) è aumentato enormemente.

Negli Stati Uniti si stima che siano colpiti ogni anno circa 12 milioni di bambini con un'incidenza del 10% nei ragazzi bianchi e solo dello 0,3% nei ragazzi di colore (questo differente impatto della pediculosi tra bianchi e non, rilevato anche in Italia, ci dice che l'aumento della pediculosi non è un problema legato alla presenza di extra comunitari nelle scuole).

In Gran Bretagna è stata documentata un'incidenza del 25% (quasi una cosa "normale")!

Anche in Italia si è osservato in questi ultimi anni un notevole aumento del numero dei casi di pediculosi del capo, che colpisce innanzitutto i bambini dai 3 agli 11 anni con focolai epidemici nelle comunità scolastiche.

I casi di denunce nella nostra Regione e nella nostra Azienda Sanitaria in questi ultimi 5 anni sono quintuplicati (le denunce inoltre sono sempre sottostimate).

L' aumento del fenomeno potrebbe essere riconducibile, da una parte alle mutate condizioni climatiche che potrebbero favorire in qualche modo la diffusione dei parassiti, dall'altra ad una aumentata resistenza agli insetticidi, che potrebbe spiegare una eventuale difficoltà di eradicazione.

Occorre convincersi che la pediculosi del capo non è segno di cattiva igiene e colpisce persone di qualsiasi strato socio-economico.

Si tratta di infestazione benigna, che non comporta nessun pericolo per la salute e non è veicolo di trasmissione di alcuna malattia. Genera però disagio, ansia e può provocare comportamenti di esclusione potenzialmente dannosi.

Per motivi di benessere personale e collettivo è pertanto necessaria una attenta sorveglianza della persona, al fine di riconoscere tempestivamente la pediculosi e combatterla in modo efficace.

### Definizione

Con il nome di pediculosi si intende l'infestazione dell'uomo da parte dei pidocchi.

Esistono tre tipi di pidocchi che sono parassiti obbligati dell'uomo: 1- il pidocchio della testa o del capo (*Pediculus humanus capitis*) responsabile delle epidemie nelle scuole; 2- il pidocchio del corpo e dei vestiti (*Pediculus Humanus corporis*) ormai scomparso dai nostri climi dalla fine della seconda guerra mondiale, capace di trasmettere malattie gravi; 3- il pidocchio del pube (*Pthirus pubis*), volgarmente detto piattola, trasmesso per via sessuale.

Il pidocchio della testa è un piccolissimo parassita, lungo 2-3 mm., di color grigio-biancastro, che vive sulla testa dell'uomo e si nutre del suo sangue. La femmina deposita ogni giorno 8-10 uova (lendini), che si fissano saldamente ai capelli per mezzo di una sostanza collosa. Dalle uova, nel giro di circa 20 giorni, nascono i parassiti adulti.

Al di fuori del proprio ambiente, cioè la testa dell'uomo, il pidocchio sopravvive solo 1-2 giorni mentre le uova possono rimanere vitali per una decina di giorni senza arrivare alla schiusa.

### Trasmissione

Il parassita non vola né salta, ma si muove velocemente fra i capelli.

Il contagio avviene sia per contatto diretto da persona a persona, cioè da testa a testa (modalità più frequente), sia per contatto indiretto attraverso veicoli come pettini, spazzole, cappelli, sciarpe, cuscini, ecc. Manifestazione

Solitamente il prurito è il sintomo principale: è dovuto alla reazione dell'organismo alla saliva del parassita. Guardando attentamente i capelli (preferibilmente alla luce naturale) è possibile vedere le uova, chiamate lendini, del diametro di meno di 1 mm., di colorito biancastro opalescente. Esse sono tenacemente attaccate al capello a 3-4 mm. dal cuoio capelluto e si trovano soprattutto all'altezza della nuca, sopra e dietro le orecchie; assomigliano alla forfora ma da questa si distinguono perché sono fissate ai capelli.

### Trattamento

Quando si accerta la presenza di pidocchi o uova è necessario applicare sui capelli un prodotto antiparassitario specifico, preferibilmente sotto forma di crema, schiuma o gel, in libera vendita in farmacia.

I prodotti raccomandati per il trattamento della pediculosi del capo sono costituiti da, permetrina (nome commerciale Nix crema fluida), piretrine naturali sinergizzate (nome commerciale Milice schiuma per uso topico) e Malathion (nome commerciale Aftir gel), in libera vendita in farmacia.

Se il trattamento con permetrina o piretrine naturali, prime opzioni terapeutiche, non si dimostra efficace, un'alternativa è costituita dal Malathion.

I prodotti vanno utilizzati scrupolosamente secondo le istruzioni del foglietto illustrativo; il trattamento consiste in genere in un'unica applicazione del prodotto che va generalmente ripetuta dopo 7-10 giorni, intervallo di tempo necessario per la schiusa delle uova eventualmente non uccise dal primo trattamento.

È altamente consigliata l'asportazione di tutti i lendini visibili mediante accurata rimozione meccanica. Per favorire il distacco dei lendini è utile eseguire risciacqui con acqua e aceto e poi pettinare i capelli con un pettine fitto. La biancheria del letto e quella personale va lavata in lavatrice a 60°C; per cappelli, cappotti, scarpe ecc. una alternativa efficace è rappresentata dalla lavatura a secco o conservazione per 10 giorni in sacchi di plastica. Le spazzole e i pettini vanno immersi in acqua a temperature superiori a 54°C per almeno 10 minuti, in alternativa possono essere sottoposti all'azione dell'antiparassitario usato per il trattamento. Tutti i componenti del nucleo familiare vanno sottoposti ad accurata ispezione dei capelli e, in caso di dubbio, sottoposti a trattamento antiparassitario.

N.B. Un trattamento scrupoloso e paziente risolve il problema, anche se non garantisce da future infestazioni, dal momento che nessun prodotto ha effetto preventivo.

La disinfestazione degli ambienti non è mai richiesta ed è assolutamente inutile per la risoluzione del problema.

## PREVENZIONE

Il complesso delle misure preventive riguarda soprattutto la famiglia e la scuola.

### Famiglia

Gioca il ruolo principale nel controllo della pediculosi.

L'osservanza di alcune norme serve ad evitare o ridurre le infestazioni:

- pettinare e spazzolare quotidianamente i capelli;
- lavare i capelli 2 volte la settimana;
- fare attenzione che i capelli dei bambini non vadano a contatto con quelli di altri, tenendo raccolti i capelli lunghi;
- controllare accuratamente i capelli dei bambini almeno 2 volte la settimana, per individuare al più presto il pidocchio o le sue uova;
- educare i bambini a non scambiare oggetti personali (pettini, scarpe, cappelli, asciugamani);
- educare i bambini a non ammucchiare i capi di vestiario (a scuola, in palestra, nei luoghi pubblici)
- avvisare sempre tutte le persone che hanno abitualmente contatti stretti con il bambino infestato, affinché possano al più presto mettere in atto le misure preventive sopra elencate.

N.B. i prodotti antiparassitari non vanno adoperati per prevenire, ma solo per il trattamento.

### Scuola

L'osservanza di alcune norme serve a ridurre il rischio di trasmissione indiretta dell'infestazione:

le classi e gli spogliatoi delle palestre devono essere dotati di congrui spazi e di un numero sufficiente di attaccapanni per appendere gli indumenti dei bambini;

nelle scuole materne e negli asili nido le brandine devono essere dotate di lenzuola e cuscini personali; la biancheria deve essere cambiata settimanalmente;

i materassi in uso nelle palestre vanno puliti frequentemente mediante l'uso di aspiratore.

## **ASPETTI OPERATIVI**

### **Scuola**

Qualora il personale scolastico sospetti la pediculosi in un bambino/ ragazzo (per frequente grattamento della testa, per informazioni ricevute, per visione diretta delle uova o dei pidocchi), deve darne tempestiva comunicazione alla famiglia, informandola della necessità di un controllo sanitario del bambino presso il medico curante.

Quando nella classe è stato accertato dal personale sanitario un caso di pediculosi, la scuola informa i genitori della classe e distribuisce il materiale informativo predisposto dall'Igiene e Sanità Pubblica (allegato alle Direttive inviate alle Scuole), affinché vengano seguite con scrupolo le norme preventive.

### **Famiglia**

Quando la pediculosi è riscontrata dalla famiglia, essa è tenuta a sottoporre il bambino a controllo presso il medico curante, per verificare la presenza dell'infestazione e ricevere le indicazioni sul trattamento corretto.

Qualora sia stata accertata l'infestazione, la famiglia è tenuta ad informare il personale scolastico. La conoscenza dei casi è molto importante per limitare la diffusione della pediculosi nella comunità, perché le famiglie, qualora siano messe a conoscenza del verificarsi di casi nella classe, sono portate a intensificare le norme di prevenzione; tenere nascosti i casi, al contrario, è la causa principale dell'estendersi e del perdurare delle epidemie