



Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Direttore

Dirigenti Istituti Comprensivi
Dirigenti Uffici Scuola dei Comuni
Responsabili Scuole materne,
elementari, medie private
p.c.
AI Pediatri Libera Scelta
AI Medici Medicina Generale
AI Direttore D.C.P.
dell' Azienda USL di Imola

OGGETTO: Direttive sanitarie per Materne, Elementari, Medie, Superiori del comprensorio di Imola -
Anno scolastico 2017-18

Si inviano le direttive sanitarie per l'anno scolastico 2017-18 (n 1 allegato)

Si allegano inoltre le lettere informative da distribuire ai genitori e personale scolastico nel caso l'Igiene e
Sanità Pubblica lo richiedesse per segnalazioni di malattie infettive nella collettività

A disposizione per ogni chiarimento, si inviano distinti saluti.

Firmato digitalmente da:

Gabriele Peroni

Responsabile procedimento:
Gabriele Peroni

FIRME SUL DOCUMENTO

Il presente atto è stato firmato digitalmente da:

GABRIELE PERONI

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AS_BO66

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0026971

DATA: 04/09/2017

OGGETTO: Direttive sanitarie per Materne, Elementari, Medie, Superiori del comprensorio di Imola - Anno scolastico 2017-18

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Gabriele Peroni

CLASSIFICAZIONI:

- [17-03]

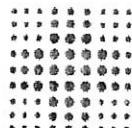
DOCUMENTI:

File	Hash
PG0026971_2017_Lettera_firmata:	89C5392E86AA16C678CE48D4DA57370C40E7F82449BCD94578548FDCCFF287AD7
PG0026971_2017_Allegato2:	10A5204C489AB18077FB62411C1A7704D63402E0DDB79916314D149C57BD094D
PG0026971_2017_Allegato3:	3222544753B728AC1EFA759134303C2DEB8276E7D1830BEC2DDC25F0E72EB272
PG0026971_2017_Allegato4:	FFA2557FFD2FC3919D56E90CFD19D799CC822709467F55C816589AD2D0E09E20
PG0026971_2017_Allegato5:	E7ABA5FD57DC273446F1D2B838DE6427DF6E3E95BB2BCAA2FD03DA0E3A042DA58
PG0026971_2017_Allegato1:	707A89DD8F57E939A72459562BCBD316DCA9A55F8B040EC6284DB3F8E5B70460
PG0026971_2017_Allegato6:	3D1AA9F100DDADA54C5105160EBAD8E480AC1B41EAF0B2E70FB2EC5BCD3463DB
PG0026971_2017_Allegato7:	98731B81501E6929309A582C82DCB000A81C2DA747B391C5358FBA6B179FADF5
PG0026971_2017_Allegato8:	B0C113179B15ED507AB9C1ED9B853B88515738397DE42229D362DA334F1CA3A6
PG0026971_2017_Allegato9:	46C05B1370759A1063707131A522FF567D9FD3DDEC5058F3F8A47B480B6C3AB2
PG0026971_2017_Allegato10:	8407564087B4BD6A9B34993C2DF15B92758B1E90CA8F47B337F92C5747D15E3B
PG0026971_2017_Allegato11:	463AAD79519657A40BE437A25D423CDFE1D9CA948763C9A507D41187A2DFE026
PG0026971_2017_Allegato12:	238902278914DE6D9699077B998B264A3E5DD9E91D3EED4D75F784ABA121BCDB
PG0026971_2017_Allegato13:	39875713B383405BC014112C2DD4681C0441C181E45F4349E7586BD637772D1A



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento di Sanità Pubblica

UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

Il Responsabile

**ai Genitori
al Personale scolastico**

Nella scuola si è verificato di recente un caso di sospetto **Morbillo**

Il Morbillo è una malattia virale molto contagiosa che presenta come primi sintomi: congiuntivite, raffreddore, tosse e febbre elevata. Dopo 3-4 giorni compaiono macchie sul volto, sul tronco e infine sugli arti.

La febbre tende ad aumentare (anche fino a 40°C) ed i bambini appaiono abbattuti. Se non compaiono complicanze, dopo alcuni giorni la febbre si attenua, le macchie tendono ad impallidire e la pelle può desquamarsi.

La trasmissione avviene attraverso le goccioline di saliva emesse dai soggetti infetti nella fase iniziale della malattia.

L'incubazione è di 2 – 3 settimane.

Le complicanze più frequenti sono rappresentate da otite media, broncopolmonite, laringotracheite o più raramente da meningo-encefalite acuta.

Rara ma molto grave è una complicanza che può insorgere dopo anni dall'infezione primaria: la panencefalite subacuta sclerosante caratterizzata da deterioramento comportamentale ed intellettivo e convulsioni.

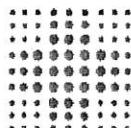
Grazie alla diffusione della vaccinazione contro il morbillo sia la malattia che le complicazioni sono praticamente scomparse.

La vaccinazione, se eseguita entro 72 ore dal contagio può prevenire la malattia.

La Pediatria di Comunità, dopo una verifica, proporrà la vaccinazione contro il morbillo ai bambini che risultano a tutt'oggi non essere stati vaccinati, o a chi ha ricevuto nel passato solo una dose di vaccino anti-morbillo-parotite-rosolia.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi al personale dell'Igiene e Sanità Pubblica, telefonando dalle ore 12 alle 13,30 al numero 0542 604923

Dr Roberto Rangoni



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento di Sanità Pubblica
UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive
Il Responsabile

**ai Genitori
al Personale scolastico**

Nella scuola si è verificato di recente un caso di **Campilobatteriosi**

La Campilobatteriosi è una malattia infettiva dovuta a microrganismi chiamati *Campylobacter* causa di gastroenteriti acute in cui diarrea, crampi e dolore addominale, nausea, vomito e febbre sono sintomi comuni.

Numerose specie animali tra cui pollame, bovini, suini, conigli, piccioni ed animali che vivono nell'ambito domestico come cani, gatti, possono venire infettati da questi germi ed eliminare i batteri nelle feci.

La trasmissione all'uomo, nella maggioranza dei casi, avviene consumando cibi crudi contaminati (in particolare carne di pollo o maiale cruda o poco cotta) oppure toccando feci di animali infetti.

Il tempo che intercorre tra il momento del contagio e le manifestazioni cliniche della malattia varia da 2 a 5 giorni, ma può prolungarsi fino a 10 giorni.

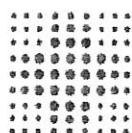
I germi vengono uccisi dalle alte temperature (superiori a 60-70°C) mentre si moltiplicano a temperatura ambiente, se si trovano in un terreno favorevole, inoltre resistono al congelamento.

Il *Campylobacter*, di solito, scompare dalle feci nel giro di alcune settimane; può succedere comunque che persistano per più tempo anche se in minore quantità nell'intestino senza dare alcun sintomo e determinando appunto la situazione di portatore asintomatico fino a parecchie settimane.

Per questo motivo l'allontanamento dei soggetti infetti dalla collettività è ritenuto necessario e tassativo per tutto il periodo dei sintomi, momento di massima replicazione ed attività dei germi, mentre a guarigione clinica avvenuta è possibile il reinserimento con l'osservanza di precise norme igieniche.

Per prevenire questa infezione è importante attenersi ad alcune norme comportamentali fondamentali:

- lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone prima e dopo la manipolazione dei cibi, dopo l'uso del bagno, dopo aver toccato animali, prima di mangiare;
- consumare gli alimenti di origine animale e le uova ben cotti anche nelle parti interne: le temperature superiori a 60°C uccidono questi germi;
- lavare accuratamente le verdure che si consumano crude;
- scongelare gli alimenti congelati in frigorifero e non ricongelarli;
- conservare in frigorifero gli alimenti che non vengono consumati subito dopo la preparazione: le basse temperature, infatti, pur non uccidendo il germe, ne impediscono una attiva replicazione;
- evitare che gli alimenti già cucinati vengano a contatto con insetti e animali;
- acquistare i prodotti alimentari freschi, controllando data di preparazione, di scadenza e integrità della confezione;



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

- evitare di lasciare i prodotti congelati o facilmente deteriorabili a lungo in auto o in luoghi non idonei alla loro conservazione;
- durante i viaggi in luoghi ad alto rischio utilizzare acqua contenuta in recipienti sigillati e non aggiungere ghiaccio alle bevande.

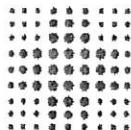
Le comunità scolastiche vengono generalmente tutelate dalla tossinfezione da *Campylobacter* in quanto gli alimenti ad alto rischio presenti nei menù scolastici vengono ben cotti, vengono effettuati periodici controlli sui centri di preparazione pasti e seguiti protocolli di reinserimento nelle collettività dei bambini dopo infezione.

I bambini e il personale della scuola con i sintomi di gastroenterite devono essere allontanati ed inviati al curante per le cure e gli eventuali accertamenti e possono riprendere la frequenza scolastica dopo la fine della diarrea o dopo 3 giorni di terapia antibiotica.

Pertanto nel caso fossero presenti o si manifestassero a breve termine sintomi caratteristici della malattia nel bambino/ragazzo, si raccomanda di effettuare una visita dal proprio medico curante che disporrà una coprocoltura di controllo e in caso di accertamento positivo, si raccomanda di darne tempestiva comunicazione a questo Servizio.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi al personale dell'Igiene e Sanità Pubblica, telefonando dalle ore 12 alle 13,30 al numero 0542 604923

Dr Roberto Rangoni



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Dipartimento di Sanità Pubblica
UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

Il Responsabile

**ai Genitori
al Personale scolastico**

Nella scuola si è verificato di recente un caso di **Pediculosi**

Da diversi decenni 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%!

Insomma i pidocchi, dopo aver lasciato in pace una generazione dopo la seconda guerra mondiale, stanno tornando alla ribalta.

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

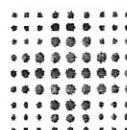
Si tratta di una infestazione benigna che non comporta nessun pericolo per la salute e non è veicolo di trasmissione di alcuna malattia. Genera però disagio, ansia e può provocare comportamenti di esclusione potenzialmente dannosi.

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.

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 colliosa. Dalle uova, nel giro di circa 20 giorni, nascono i parassiti adulti.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

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.

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.

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 1mm., 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 fluida, gel, lozione, schiuma, in libera vendita in farmacia. Come farmaci di prima scelta si consigliano la permetrina all'1% e malathion.

Il prodotto va utilizzato scrupolosamente secondo le istruzioni del foglietto illustrativo; l'applicazione va sempre ripetuta dopo alcuni giorni, intervallo di tempo necessario per la schiusa delle uova non uccise dal primo trattamento.

Vanno inoltre asportate tutte le lendini visibili mediante accurata rimozione meccanica. Per favorire il distacco delle 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, sciarpe 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 reinfestazioni, dal momento che nessun prodotto ha effetto preventivo.

La disinfezione degli ambienti non è efficace per la risoluzione del problema.

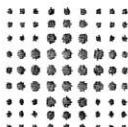
Prevenzione

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

La 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, sciarpe, cappelli, asciugamani);
- educare i bambini a non ammucchiare i capi di vestiario (a scuola, in palestra, nei luoghi pubblici....);



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

- 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 quotidianamente mediante l'uso di aspiratore.

ASPETTI OPERATIVI

SCUOLA

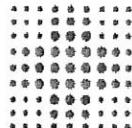
- Qualora il personale scolastico sospetti la pediculosi in un bambino/ ragazzo (per frequente grattamento della testa, per informazioni ricevute, per visione diretta delle uova o dei pidocchi), deve darne tempestiva comunicazione alla famiglia, informandola della necessità di un controllo sanitario del bambino presso il medico curante. In caso di rifiuto esplicito del genitore a seguire la prassi raccomandata, la scuola è tenuta ad allontanare il ragazzo dalla collettività, fino a che non presenti idonea certificazione di riammissione.
- Quando nella classe è stato accertato dal personale sanitario un caso di pediculosi, la scuola informa i genitori della classe.

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 invece è la causa principale dell'estendersi delle epidemie.
- Il bambino affetto da Pediculosi deve essere tenuto a casa e sottoposto a idoneo trattamento. Potrà tornare a frequentare il nido o la scuola solo dopo l'esecuzione del trattamento.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi al personale dell'Igiene e Sanità Pubblica, telefonando dalle ore 12 alle 13,30 al numero 0542 604923

Dr Roberto Rangoni



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Dipartimento di Sanità Pubblica
UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

**Direttive sanitarie per le Scuole dell'INFANZIA, PRIMARIE,
SECONDARIE E SUPERIORI
situate nel territorio dell' Azienda U.S.L.di Imola
Anno scolastico 2017-2018**

AMMISSIONE

La Legge 119/2017 prevede che per l'anno in corso i genitori presentino entro il 31 ottobre uno dei seguenti documenti:

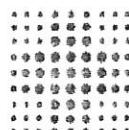
- autocertificazione in cui i genitori dichiarano che il minore è in regola con le vaccinazioni obbligatorie
- certificazione rilasciata dall'Azienda USL di Imola in cui si dichiara che il minore è in regola con le vaccinazioni obbligatorie
- certificato medico di esonero o differimento delle vaccinazioni
- appuntamento rilasciato dall'Azienda USL di Imola per eseguire le vaccinazioni necessarie.

In caso di autocertificazione la documentazione comprovante l'esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie dovrà essere presentata entro il 10 marzo 2018.

I genitori di bambini da 3 a 6 anni iscritti alla Scuola Materna riceveranno una lettera dell'Azienda USL che dovrà essere consegnata alla scuola.

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) devono essere segnalati all'Ambulatorio Tisiatico (lun. e gio. dalle 8,30 alle 12,30 tel 0542 604012) in quanto a questi bambini ed ai loro familiari viene offerto un percorso 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 suoi familiari.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

ASSENZE PER MALATTIA

I bambini/studenti e il personale scolastico che manifestino febbre o sintomi quali: difficoltà respiratoria, diarrea, vomito, sospetta malattia infettiva e contagiosa, 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.

Al momento del rientro non è più previsto il certificato medico di riammissione. Tale certificato potrà comunque essere richiesto in casi specifici (emergenze infettive) dall'Igiene e Sanità Pubblica.

Si fa presente che, in caso di malattia infettiva verificatosi 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.

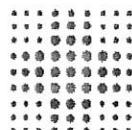
N.B. Per la scuola dell'infanzia: il bambino infortunato (portatore di gesso, suture, bendaggi estesi..) è ammesso a frequentare la collettività con il parere favorevole del Medico Specialista che in cura la patologia.

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. Il certificato deve essere consegnato al Dirigente scolastico, che provvede a 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.

Qualora persista la necessità di dieta speciale, il certificato va rinnovato all'inizio di ogni anno scolastico.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

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 insegnanti.
- Nel caso di bambino con rapporto "difficile" col cibo, 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 menù.

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.

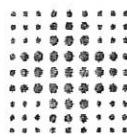
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

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, alla Dirigenza scolastica viene data informazione da parte della famiglia.
- Il riferimento per informare/formare il personale scolastico sulla malattia affinchè la frequenza scolastica del bambino/ragazzo sia sicura e serena è il seguente: UOC Pediatria e Nido - D.sa Laura Serra o D.ssa Paola Sogno Valin tel 0542 662805, e-mail: l.serra@ausl.imola.bo.it, p.sognovalin@ausl.imola.bo.it
- 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.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

- 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, non essendo il ragazzo ancora autonomo ed essendo impossibilitata a somministrare l’insulina durante l’orario scolastico, può inoltre chiedere che sia personale scolastico adeguatamente formato, a farsi carico della somministrazione di insulina.

MATERIALE DI PRONTO SOCCORSO

La scuola è tenuta a disporre del materiale necessario per il pronto soccorso.

Si raccomanda che a disposizione di ogni classe/sezione sia sempre disponibile il seguente materiale: guanti di vinile, garze sterili, cerotti e Amuchina (quest’ultima si consiglia alla concentrazione del 5%).

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.

COMPORTAMENTO IN CASO DI CRISI CONVULSIVA

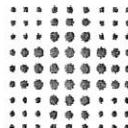
Le convulsioni sono un disturbo relativamente frequente nell’età pediatrica.

Sono episodi della durata di qualche minuto, costituiti da scosse di una parte del corpo o anche di tutto il corpo, accompagnate in genere dalla perdita di coscienza.

Si ritiene opportuno indicare al personale scolastico il comportamento da tenere nel caso in cui si manifesti un episodio convulsivo nella scuola.

Le misure da adottare sono le seguenti:

- cercare di coricare il ragazzo su un fianco, senza guanciale
- non bloccare i suoi movimenti e sorveglierlo, affinché non si ferisca
- non scuotere né schiaffeggiare il ragazzo nel tentativo di farlo rinvenire
- non spruzzare acqua sul viso
- non dare da bere alcuna bevanda
- non cercare di rianimare il bambino
- **CHIAMARE IL 118**
- avvertire i genitori



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

COMPORTAMENTI IGIENICO- SANITARI

Si ribadiscono le seguenti norme igieniche:

- 1.In caso di ferite sanguinanti: proteggere le mani con guanti prima di procedere alla disinfezione; disinsettare le ferite con Amuchina o acqua ossigenata; ricoprire la ferita con cerotto.
- 2.Le superfici imbrattate di materiale organico (sangue, secrezioni, feci, urine) vanno accuratamente pulite con i normali detergenti e disinfectate con ipoclorito di sodio (varechina) nella diluizione di 1 parte di varechina e 10 parti di acqua.
- 3.Per il lavaggio delle mani usare sapone liquido e per l'asciugatura usare salviette di carta a perdere.
- 4.I distributori di sapone liquido vanno puliti accuratamente prima del ricarico.
- 5.I bambini devono essere educati a lavarsi le mani con acqua e sapone dopo l'uso dei servizi igienici e prima del pasto.
- 6.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.
- 7.In ogni ambiente devono essere a disposizione idonei contenitori per la raccolta dei rifiuti.
- 8.Ogni giorno deve essere garantita una buona ventilazione degli ambienti con frequenti aperture delle finestre.
- 9.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 ipoclorito di sodio (varechina).
10. Nei servizi igienici va effettuata 2 volte al giorno la pulizia con detergenti e la disinfezione con ipoclorito di sodio (varéchina), usando strumenti (stracci, spugne, scope...) esclusivamente per questi locali.

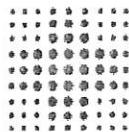
COMPORTAMENTO IN CASO DI PEDICULOSI

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 delle lendini (uova) non è considerata indispensabile per la riammissione, ma è fortemente raccomandata, anche per evitare confusioni diagnostiche.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

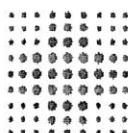
Si invita la scuola, qualora l'operatore scolastico sospetti casi di infestazione da pidocchi, a darne tempestiva comunicazione alla famiglia, informandola della necessità di un controllo sanitario del bambino presso il medico curante.

Qualora nella scuola si verifichino casi di pidocchi, 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 affinchè il fenomeno sia affrontato in modo appropriato e senza 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 alle ore 13,30



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")!

Insomma i pidocchi, dopo aver lasciato in pace una generazione dopo la seconda guerra mondiale, stanno tornando alla ribalta.

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 igieniche 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.

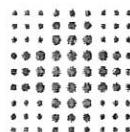
Si tratta di infestazione benigna, che non comporta nessun pericolo per la salute e non è veicolo di trasmissione di alcuna malattia. Genera però disagio, ansia e può provocare comportamenti di esclusione potenzialmente dannosi.

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 capititis*) 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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

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 1mm., 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.

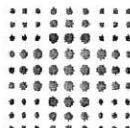
Trattamento

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 una 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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

E' fortemente consigliato asportate tutte le lendini visibili mediante accurata rimozione meccanica. Per favorire il distacco delle 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, sciarpe 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 reinfestazioni, **dal momento che nessun prodotto ha effetto preventivo.**

La disinfezione degli ambienti non è consigliata 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:

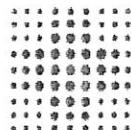
- pettinare e spazzolare quotidianamente i capelli;
- lavare i capelli 2 volte la settimana;
- fare attenzione che i capelli dei bambini non vadano a contatto con quelli di altri, tenendo raccolti i capelli lunghi;
- controllare accuratamente i capelli dei bambini almeno 2 volte la settimana, per individuare al più presto il pidocchio o le sue uova;
- educare i bambini a non scambiare oggetti personali (pettini, sciarpe, 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 quotidianamente mediante l'uso di aspiratore.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

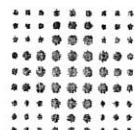
ASPETTI OPERATIVI

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 dalla Pediatria di Comunità (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 invece è la causa principale dell'estendersi delle epidemie.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento di Sanità Pubblica
UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

Il Responsabile

**ai Genitori
al Personale scolastico**

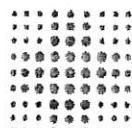
Nella scuola si è verificato di recente un caso di **Parotite**

La Parotite, comunemente conosciuta come "orecchioni" è una malattia virale caratterizzata da tumefazione delle ghiandole salivari (una od entrambe) e da segni generali come la febbre. Può accompagnarsi a complicanze: segni meningei o nei maschi dopo la pubertà orchite (una infiammazione dei testicoli), più raramente può interessare altri organi od apparati. La trasmissione avviene attraverso le goccioline di saliva emesse dai soggetti infetti già 1-2 giorni prima dell'inizio della tumefazione delle ghiandole salivari. Il soggetto affetto da parotite deve essere allontanato dalla collettività fino alla guarigione clinica e per 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea. E' raccomandata la vaccinazione a tutti i bambini NON vaccinati mediante il vaccino trivalente che comprende anche il morbillo e la rosolia.

Pertanto si invitano tutti i soggetti non ancora vaccinati a sottoporsi alla vaccinazione pur facendo presente che ciò può non prevenire la malattia se già in incubazione.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi al personale dell'Igiene e Sanità Pubblica, telefonando dalle ore 12 alle 13,30 al numero 0542 604923

Dr Roberto Rangoni



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento di Sanità Pubblica
UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

Il Responsabile

**ai Genitori
al Personale scolastico**

Nella scuola si è verificato di recente un caso di **Rosolia**

La Rosolia è una malattia virale caratterizzata da sintomi generali lievi, ingrossamento dei linfonodi spesso anche dolenti, eruzione cutanea di macchioline rosse prima al volto ed al collo, poi al tronco ed infine agli arti, febbre modesta, dolori articolari specie negli adolescenti e negli adulti. In alcuni casi può passare inosservata perché può mancare l'eruzione cutanea e la febbre.

La via di diffusione avviene tramite contatto diretto con le goccioline di saliva di un soggetto infetto o durante la gravidanza attraverso la placenta da una madre infetta al feto.

La malattia, solitamente benigna nell'infanzia, può essere pericolosa se contratta nelle prime settimane di gravidanza potendo causare gravi danni al feto in via di sviluppo.

E' previsto l'isolamento del malato per 7 giorni dalla comparsa dell'eruzione cutanea.

Grazie alla vaccinazione la Rosolia oggi è poco frequente.

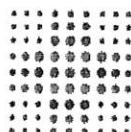
Si raccomanda che:

-le donne in gravidanza non immuni quando possibile evitino il contagio o per lo meno, a seguito di contatti con casi infetti, eseguano controlli clinico-laboratoristici dal proprio ginecologo;

-le bambine, le ragazze e le donne non ancora vaccinate eseguano la vaccinazione al più presto; in questo modo eviteranno per il futuro il rischio della malattia.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi al personale dell'Igiene e Sanità Pubblica, telefonando dalle ore 12 alle 13,30 al numero 0542 604923

Dr Roberto Rangoni



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Dipartimento di Sanità Pubblica

UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

Il Responsabile

**ai Genitori
al Personale scolastico**

Nella scuola si sono verificati casi di **Ossiuriasi**

L'ossiuriasi è una infezione benigna intestinale, provocata da un piccolo verme di colore biancastro, l'ossiuro(*Enterobius vermicularis*).

L'ossiuriasi è diffusa in tutto il mondo e sono maggiormente esposti alla infezione i bambini in età prescolare e scolare.

Le via di trasmissione principale è quella oro-fecale: le uova cioè sono trasportate con le mani e le dita, attraverso giocattoli, lenzuola, vestiti ecc..

Le femmine adulte degli ossiuri depongono le uova sulla pelle attorno all'ano e l'infezione si mantiene per autoinoculazione o può essere contratta da altri.

Il periodo di contagiosità dura fino a quando le femmine depongono le uova a livello anale e questo periodo è di 2-3 settimane. Il periodo di incubazione, cioè il periodo che va dall'ingestione delle uova al momento in cui la femmina adulta migra nella regione perianale è di 1-2 mesi.

La diagnosi è fatta mediante diretta visualizzazione del verme adulto nella regione perianale.

Anche se la maggior parte delle persone non presenta sintomi particolari, l'infezione da ossiuri causa prurito anale e raramente vulvare

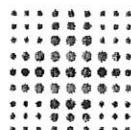
I bambini con sintomi devono essere allontanati dalla collettività per almeno 24 ore dalla somministrazione della terapia.

Per prevenire questa infezione è importante attenersi scrupolosamente alle comuni norme igienico-sanitarie e ad un accurato e frequente lavaggio delle mani .

Pertanto, in considerazione di quanto sopra esposto, nel caso si manifestassero sintomi caratteristici della malattia nei bambini che frequentano la scuola si raccomanda di effettuare un controllo dal proprio medico curante, portando in visione la presente lettera.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi al personale dell'Igiene e Sanità Pubblica, telefonando dalle ore 12 alle 13,30 al numero 0542 604923

Dr Roberto Rangoni



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento di Sanità Pubblica
UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

Il Responsabile

**ai Genitori
al Personale scolastico**

Nella scuola si è verificato di recente un caso di **scabbia**.

La scabbia è una malattia della pelle causata da un parassita, l'acaro della scabbia, che provoca lesioni papulari arrossate e intensamente pruriginose nelle zone dove si localizza scavando cunicoli nella cute. Il prurito è più forte di notte. Le zone prevalentemente interessate sono le superfici laterali delle dita, i polsi, i gomiti, le ascelle, la linea della vita, le cosce, l'ombelico, i genitali, la parte inferiore delle natiche, l'addome, i contorni esterni dei piedi. Nei bambini di meno di 2 anni, l'eruzione è spesso vescicolosa e localizzata sulla testa, collo, palmo delle mani e pianta dei piedi.

La parassitosi si trasmette mediante stretto contatto personale con una persona infetta (es. dormire nello stesso letto). La contagiosità inizia nel periodo precedente l'insorgenza dei sintomi e per tutto il periodo in cui il soggetto non viene trattato. La trasmissione indiretta attraverso abiti o altri effetti personali è possibile ma molto difficile. I parassiti, infatti, non sopravvivono più di 3-4 giorni nell'ambiente al di fuori della pelle.

Il periodo di incubazione è di circa 4-6 settimane.

La trasmissione del contagio nei contatti scolastici è raro a verificarsi.

La scabbia è diffusa in tutto il mondo e colpisce tutte le razze e le classi sociali indipendentemente dall'età, dal sesso e dall'igiene personale. Pur non provocando particolari conseguenze cliniche, è fastidiosa per l'intenso prurito favorendo l'insorgenza di lesioni da grattamento e possibili sovrapposizioni batteriche.

Per i soggetti infestati, oltre ad eseguire la terapia medica specifica, si raccomandano alcune misure igieniche al fine di contenere la diffusione della malattia:

- lavaggio della biancheria personale e di quella del letto in lavatrice a temperature superiori a 60°C;
- evitare per una settimana, di indossare indumenti potenzialmente infetti che non si possono lavare in lavatrice per il rischio di re infestazione.

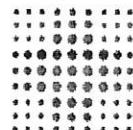
I soggetti infetti sono allontanati dalla collettività fino a completamento della terapia specifica.

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica provvederà ad organizzare gratuitamente la visita dermatologica di controllo e riammeterà in collettività i bambini/studenti nel caso in cui il medico specialista abbia certificato la guarigione.

Si raccomanda ai genitori di rivolgersi tempestivamente al medico curante (portando in visione la presente informativa), qualora insorgessero prurito o lesioni sospette nei bambini/ragazzi nelle prossime settimane.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi al personale dell'Igiene e Sanità Pubblica, telefonando dalle ore 12 alle 13,30 al numero 0542 604923

Dr Roberto Rangoni



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento di Sanità Pubblica
UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

Il Responsabile

**ai Genitori
al Personale scolastico**

Nella scuola si sono verificati di recente casi di **Tigna**

La tigna è una infezione causata da funghi, trasmissibile per contatto diretto con persone e/o animali domestici infetti.

Le lesioni possono coinvolgere tutte le zone e si presentano con aspetto circolare, ben demarcate da bordo squamoso ed arrossato, spesso pruriginose.

Le lesioni del capo si manifestano come aree di desquamazione furfuracea con modesta o diffusa perdita di capelli o con pustole ed escoriazioni.

Il fungo resta vitale su pettini e spazzole per periodi prolungati.

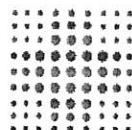
L'infezione, che ha un periodo di incubazione di 4-10 giorni, non è pericolosa ed è perfettamente curabile, ma è fastidiosa e se non trattata adeguatamente può essere trasmessa ad altre persone e contaminare materiali di uso comune (es. biancheria).

Il contagio nelle collettività scolastiche è evenienza molto rara.

Si raccomanda tuttavia, qualora vengano riscontrate lesioni sospette di rivolgersi al medico curante per gli accertamenti e le eventuali terapie.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi al personale dell'Igiene e Sanità Pubblica, telefonando dalle ore 12 alle 13,30 al numero 0542 604923

Dr Roberto Rangoni



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Dipartimento di Sanità Pubblica
UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

Il Responsabile

**ai Genitori
al Personale scolastico**

Nella scuola si è verificato di recente un caso di **Salmonellosi**

La Salmonellosi è una malattia infettiva dovuta a microrganismi chiamati Salmonelle causa di gastroenteriti acute in cui diarrea, crampi e dolore addominale, nausea, vomito e febbre sono sintomi comuni. Nei bambini piccoli, nei soggetti debilitati e negli anziani il decorso può essere più grave con rischio di disidratazione o altre complicanze. L'infezione da Salmonelle può provocare inoltre lo stato di portatore asintomatico.

Numerose specie animali tra cui pollame, bovini, suini, conigli, piccioni ed animali che vivono nell'ambito domestico come cani, gatti, tartarughe possono venire infettati da questi germi così come le uova.

La trasmissione all'uomo, nella maggioranza dei casi, avviene consumando carne, pesce, uova crudi o poco cotti o altri alimenti infetti all'origine o contaminati dopo la loro preparazione, oppure toccando feci di animali infetti o di una persona malata sintomatica, meno frequentemente di una persona portatrice asintomatica.

Il tempo che intercorre tra il momento del contagio e le manifestazioni cliniche della malattia è breve da 6 a 72 ore, di solito inferiore alle 24 ore.

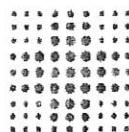
I germi vengono uccisi dalle alte temperature (superiori a 60-70°C) mentre si moltiplicano a temperatura ambiente, se si trovano in un terreno favorevole, inoltre resistono al congelamento.

Le salmonelle, di solito, scompaiono dalle feci nel giro di alcune settimane; può succedere comunque che persistano per più tempo anche se in minore quantità nell'intestino senza dare alcun sintomo e determinando appunto la situazione di portatore asintomatico che rappresenta solo in minima parte una possibile fonte di disseminazione del germe.

Per questo motivo l'allontanamento dei soggetti malati dalla collettività è ritenuto necessario e tassativo per tutto il periodo dei sintomi, momento di massima replicazione ed attività dei germi, mentre a guarigione clinica avvenuta (emissione di feci formate) è possibile il reinserimento con l'osservanza di precise norme igieniche.

Per prevenire questa infezione è importante attenersi ad alcune norme comportamentali fondamentali:

- lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone prima e dopo la manipolazione dei cibi, dopo l'uso del bagno, dopo aver toccato animali, prima di mangiare;
- consumare gli alimenti di origine animale e le uova ben cotti anche nelle parti interne: le temperature superiori a 60°C uccidono questi germi;
- lavare accuratamente le verdure che si consumano crude;
- scongelare gli alimenti congelati in frigorifero e non ricongelarli;



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

- conservare in frigorifero gli alimenti che non vengono consumati subito dopo la preparazione: le basse temperature, infatti, pur non uccidendo il germe ne impediscono una attiva replicazione;
- evitare che gli alimenti già cucinati vengano a contatto con insetti e animali;
- acquistare i prodotti alimentari freschi, controllando data di preparazione, di scadenza e integrità della confezione;
- evitare di lasciare i prodotti congelati o facilmente deteriorabili a lungo in auto o in luoghi non idonei alla loro conservazione;
- durante i viaggi in luoghi ad alto rischio utilizzare acqua contenuta in recipienti sigillati e non aggiungere ghiaccio alle bevande.

Le comunità scolastiche vengono generalmente tutelate dal propagarsi di Salmonelle in quanto gli alimenti ad alto rischio presenti nei menù scolastici vengono ben cotti, vengono inoltre raccomandate scrupolose norme igieniche per i bagni, vengono effettuati periodici controlli sui centri di preparazione pasti e seguiti protocolli di reinserimento nelle collettività dei bambini dopo infezione.

I bambini e il personale della scuola con i sintomi di gastroenterite devono essere allontanati ed inviati al curante per le cure e gli eventuali accertamenti.

Dopo la guarigione clinica il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica provvederà ad organizzare gratuitamente le coprocolture di controllo.

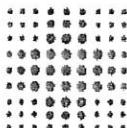
I bambini del nido e scuola materna che hanno avuto la salmonella, una volta guariti clinicamente, se rimangono portatori (coprocultura positiva) possono essere riammessi alla frequenza in collettività a condizione che il personale scolastico garantisca

- l'accompagnamento in bagno del bambino con scrupolosa osservanza delle norme igieniche
- precauzioni nel cambio e smaltimento dei pannolini
- pulizia e disinfezione del servizio igienico dopo l'uso

Pertanto nel caso fossero presenti o si manifestassero a breve termine sintomi caratteristici della malattia nei possibili contatti, si raccomanda di effettuare una visita dal proprio medico curante e in caso di accertamento positivo, si raccomanda di darne tempestiva comunicazione alla Scuola ed a questo Servizio.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi al personale dell'Igiene e Sanità Pubblica, telefonando dalle ore 12 alle 13,30 al numero 0542 604923

Dr Roberto Rangoni



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento di Sanità Pubblica
UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

Il Responsabile

**ai Genitori
al Personale scolastico**

Nella scuola si è verificato di recente un caso di **scarlattina / tonsillite streptococcica**.
L'infezione da streptococco si diffonde frequentemente nelle collettività e facilmente in maniera epidemica.

La scarlattina è una malattia di origine batterica caratterizzata da sintomi generali come febbre elevata, mal di testa, mal di gola e dalla comparsa di macchioline cutanee della grandezza di una capocchia di spillo localizzate al volto, al tronco e più fittamente al collo, alle ascelle e all'inguine, mentre la zona intorno alla bocca è in genere risparmiata. Possono essere presenti dolori addominali o vomito, le tonsille sono in genere ingrossate, rosse, ricoperte di materiale biancastro presente anche sulla lingua. Tale materiale scompare dopo alcuni giorni lasciando un caratteristico colore rosso (aspetto a fragola). La scarlattina se non è trattata adeguatamente può dare complicanze come la malattia reumatica, con danni al cuore o ai reni.

Fortunatamente la malattia è controllabile con l'uso di antibiotici che la rendono benigna e ne riducono la contagiosità già dopo 2 giorni di trattamento. La somministrazione di antibiotico va continuata per un congruo numero di giorni, concordato con il pediatra.

Il contagio avviene attraverso il contatto diretto con le goccioline di saliva dei soggetti affetti.

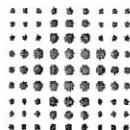
La tonsillite streptococcica è causata dallo stesso germe che causa la scarlattina e può dare le stesse complicanze della scarlattina. La tonsillite streptococcica è molto diffusa nella stagione invernale sia tra i bambini che tra gli adulti.

Si raccomanda che i bambini che lamentano mal di gola o presentano tumefazione delle linfoghiandole del collo, anche in assenza di febbre, siano sottoposti a visita di controllo dal Pediatra, a cui va portata in visione la presente lettera.

Sia in caso di scarlattina che di tonsillite da streptococco è necessario l'allontanamento dalla collettività per almeno 48 ore dall'inizio di idoneo trattamento antibiotico .

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi al personale dell'Igiene e Sanità Pubblica, telefonando dalle ore 12 alle 13,30 al numero 0542 604923

Dr Roberto Rangoni



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Dipartimento di Sanità Pubblica
UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

Il Responsabile

**ai Genitori
al Personale scolastico**

Nella scuola si è verificato di recente un caso di **Pertosse**

La pertosse, conosciuta anche come “tosse cattiva” o “tosse canina”, è una malattia di origine batterica che inizia con lievi sintomi a carico delle alte vie respiratorie (fase catarrale) arrivando a causare gravi accessi parossistici di tosse (fase parossistica) spesso con un caratteristico urlo inspiratorio e seguiti da vomito.

La malattia è particolarmente grave nel primo anno di vita e nei bambini prematuri, dove può complicarsi con grave insufficienza respiratoria e possibile decesso.

Nei ragazzi e negli adulti la pertosse invece si manifesta generalmente con un quadro più lieve e senza febbre, per cui la diagnosi è spesso difficile.

La durata della pertosse è variabile da 6 a 10 settimane, ma può essere anche inferiore, tra le 3 e 6 settimane.

La trasmissione avviene per stretto contatto mediante le goccioline di saliva di un soggetto malato. Il periodo più contagioso è nella fase catarrale, prima dell'inizio degli accessi parossistici; in seguito il rischio diminuisce ma se non viene iniziato un trattamento antibiotico, può durare per 3 settimane o più.

La terapia antibiotica, infatti, diminuisce la contagiosità e può limitare la diffusione della malattia. Il periodo di incubazione va da 5 a 21 giorni, più frequentemente 7-10 giorni.

La vaccinazione contro la pertosse ha lo scopo di prevenire la malattia nei primi anni di vita; è una vaccinazione raccomandata e viene praticata insieme alle vaccinazioni difterite e tetano.

La protezione della vaccinazione però non è assoluta, in alcuni casi non previene la malattia e tende a diminuire nel tempo.

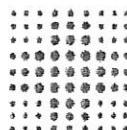
Generalmente nei ragazzi vaccinati la malattia si manifesta in forma più lieve e i soggetti con malattia lieve, spesso non riconosciuta e non curata, sono spesso la causa del diffondersi delle epidemie.

Si vuole sottolineare che la protezione dei neonati e dei lattanti, troppo piccoli per essere vaccinati, dipende dalla comunità che li circonda: se tutti sono vaccinati la malattia ha poche probabilità di diffondersi.

Le misure previste per limitare la diffusione della malattia sono le seguenti:

PER I SOGGETTI AFFETTI DA PERTOSSE

- **Allontanamento dalla comunità scolastica e isolamento domiciliare per almeno 5 giorni dall'inizio di idoneo trattamento antibiotico (AZITROMICINA per 5 giorni)**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

PER I CONTATTI DELLA PERSONA AFFETTA DA PERTOSSE

Compagni di classe, familiari e contatti stretti

- sorveglianza sanitaria per 14 giorni;
- profilassi antibiotica raccomandata per chi non ha avuto la malattia, anche se è stato vaccinato:
AZITROMICINA per 5 giorni (la terapia e la durata della profilassi sono gli stessi che per la cura della malattia di pertosse)
- Richiamo vaccinale per i ragazzi di età inferiore ai 7 anni se l'ultima dose è stata effettuata da 3 o più anni.

Terapia antibiotica raccomandata e profilassi post esposizione per la pertosse in lattanti, bambini, adolescenti e adulti (Red Book 2009)

Età	AZITROMICINA (farmaco di elezione)
<1mese-5 mesi	10mg/ kg al giorno in dose singola per 5 giorni
>0=6mesi e bambini	1° giorno: 10 mg./kg in dose singola (max 500 mg/giorno) dal 2° al 5° giorno : 5 mg/kg al giorno in dose singola (max 250 mg /giorno)
Adolescenti e adulti	1° giorno: 500 mg in dose singola; dal 2° al 5° giorno : 250 mg /giorno in dose singola

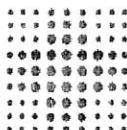
N.B. Farmaci di seconda scelta per la terapia e profilassi post-esposizione:

Clarithromicina dopo il primo mese di vita fino a 11 anni: 15 mg/kg /giorno in 2 dosi per 7 gg (max 1gr al giorno)
adolescenti e adulti 1gr/giorno in 2 dosi per 7 gg.

In caso di sintomi o di dubbi, si raccomanda di rivolgersi al medico curante, portando in visione la presente informativa.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi al personale dell'Igiene e Sanità Pubblica, telefonando dalle ore 12 alle 13,30 al numero 0542 604923

Dr Roberto Rangoni



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento di Sanità Pubblica
UOC Igiene e Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

Il Responsabile

**ai Genitori
al Personale scolastico**

Nella scuola si sono verificati di recente casi di **Varicella**

La Varicella è una malattia virale che nei bambini si presenta generalmente con sintomi generali modesti, malessere generale e febbrile, e la comparsa ad ondate successive di caratteristiche lesioni cutanee: macule rosse isolate che rapidamente diventano papule e poi vescicole ed infine croste. Le lesioni si localizzano, all'inizio, soprattutto nella parte superiore del tronco, sul viso ed in testa, quindi agli arti ed ai genitali. In 3-4 giorni, in ogni area cutanea interessata si nota la presenza contemporanea di macule, papule, vescicole e croste le une vicine alle altre. Il prurito può essere molto intenso.

Il periodo più contagioso va dal giorno della comparsa delle macule fino a quando tutte le vescicole non si sono trasformate in croste.

La via di diffusione avviene per via respiratoria tramite contatto diretto con le goccioline provenienti da naso e bocca di soggetti infetti o tramite il liquido delle vescicole presenti sulla cute, o in gravidanza dalla madre infetta al feto.

La malattia, generalmente superata senza complicanze nei bambini, può presentarsi in maniera più grave con pericolo di complicanze nei soggetti immunodepressi. L'infezione acquisita nel primo o secondo trimestre o nell'ultima settimana di gravidanza può provocare danni al feto o una grave forma di Varicella del neonato.

Pertanto, tenuto conto che la Varicella è altamente contagiosa e la vaccinazione non è ancora diffusa, si raccomanda per i soggetti ad alto rischio (immunodepressi gravi, neonati prematuri, donne gravide suscettibili) di rivolgersi al proprio medico curante. A seconda delle situazioni, infatti, è possibile attenuare o prevenire l'insorgenza della malattia con trattamenti particolari. Inoltre per chi è suscettibile alla malattia ed è addetto all'assistenza sanitaria è necessario l'allontanamento dalle mansioni che richiedano contatto con soggetti suscettibili dal 10° giorno dalla prima esposizione fino al 21° giorno dall'ultima esposizione (28° se sono state somministrate immunoglobuline specifiche).

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi al personale dell'Igiene e Sanità Pubblica, telefonando dalle ore 12 alle 13,30 al numero 0542 604923

Dr Roberto Rangoni

