

**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:

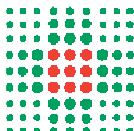
- autocertificazione in cui i genitori dichiarano che il minore è in regola con le vaccinazioni obbligatorie
- certificazione rilasciata dall'Azienda USL di Imola in cui si dichiara che il minore è in regola con le vaccinazioni obbligatorie
- certificato medico di esonero o differimento delle vaccinazioni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



## 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.**

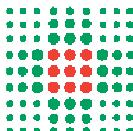
N.B. Per la scuola dell'infanzia: il bambino infortunato (portatore di gesso, suture, bendaggi estesi..) è ammesso a frequentare la collettività con il parere favorevole del Medico Specialista che in cura la patologia.

## 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.



### 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.

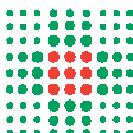
### **SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA**

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 affinché 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” affinchè 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**

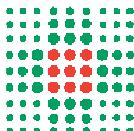
Le convulsioni sono un disturbo relativamente frequente nell’età pediatrica.

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



## 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; disinfettare le ferite con Amuchina o acqua ossigenata; ricoprire la ferita con cerotto.
- 2.Le superfici imbrattate di materiale organico (sangue, secrezioni, fuci, 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 (varechina), usando strumenti (stracci, spugne, scope...) esclusivamente per questi locali.

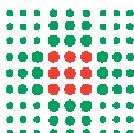
## COMPORTAMENTO IN CASO DI PEDICULOSI

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**

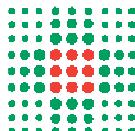
Si invita la scuola, qualora l'operatore scolastico sospetti casi di infestazione da pidocchi, a darne tempestiva comunicazione alla famiglia, informandola della necessità di un controllo sanitario del bambino presso il medico curante.

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.

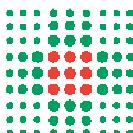
**Si tratta di infestazione benigna, che non comporta nessun pericolo per la salute e non è veicolo di trasmissione di alcuna malattia.** Genera però disagio, ansia e può provocare comportamenti di esclusione potenzialmente dannosi.

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.

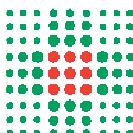
### Trattamento

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 risciaccia qui 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:

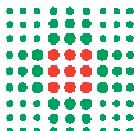
- pettinare e spazzolare quotidianamente i capelli;
- lavare i capelli 2 volte la settimana;
- fare attenzione che i capelli dei bambini non vadano a contatto con quelli di altri, tenendo raccolti i capelli lunghi;
- controllare accuratamente i capelli dei bambini almeno 2 volte la settimana, per individuare 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.



## 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.