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

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AS_BO66

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0025655

DATA: 26/08/2016

OGGETTO: Direttive sanitarie per le Scuole dell'INFANZIA, PRIMARIE e SECONDARIE situate nel territorio dell' Azienda U.S.L.di Imola.- Anno scolastico 2016-2017

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Gabriele Peroni

CLASSIFICAZIONI:

- [17-03]

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0025655_2016_Lettera_firmata:	10872A3A75099F0AC13A34BDF2CE7940F40CAE47672ABF5018E3E2BBFFAF821E
PG0025655_2016_Allegato1:	35C532E1006F8C1823641920B84053AB727B4289AD47D26CB1844C32E710DA53

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 3 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

Il Direttore

Dirigenti Istituti Comprensivi
Dirigenti Uffici Scuola dei Comuni
Responsabili Scuole materne,
elementari e medie private

p. c.
Al Pediatri Libera Scelta
Al Medici Medicina Generale
Al Direttore D.C.P.
dell' Azienda USL di Imola

OGGETTO: Direttive sanitarie per le Scuole dell'INFANZIA, PRIMARIE e SECONDARIE situate nel territorio dell' Azienda U.S.L.di Imola.- Anno scolastico 2016-2017

Si inviano le direttive sanitarie da seguire nelle collettività scolastiche, con la raccomandazione di darne la massima diffusione agli operatori delle scuole e alle famiglie, riguardanti:

A. ammissione scolastica di bambini\ragazzi di nazionalità Italiana
B. ammissione scolastica di bambini\ragazzi di nazionalità non Italiana o immigrati da Paesi stranieri
C.riammissioni
D. diete speciali
E. assenza per malattia
F. somministrazione di farmaci a scuola
G. inserimento di bambino/ragazzo affetto da diabete
H. materiale di pronto soccorso
I. esonero dalle lezioni di educazione fisica.
J.comportamento in caso di crisi convulsiva
K.comportamenti igienico-sanitari
L. comportamento in caso di pediculosi

Si allegano:
all.n.1: "Le precauzioni universali"
all.n.2: Informativa sulla pediculosi

Firmato digitalmente da:
Gabriele Peroni

Dipartimento di Sanità Pubblica
Viale Amendola, 8 – 40026 Imola (BO)
T. +39 0542 604950 – F. +39 0542 604903
frontoffice@ausl.imola.bo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola
Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)
Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013
Partita IVA 00705271203

Responsabile procedimento:
Roberta Bombardini

Dipartimento di Sanità Pubblica
Viale Amendola, 8 – 40026 Imola (BO)
T. +39 0542 604950 – F. +39 0542 604903
frontoffice@ausl.imola.bo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola
Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)
Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013
Partita IVA 00705271203

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

Direttive sanitarie per le Scuole
dell'INFANZIA, PRIMARIE e SECONDARIE
situate nel territorio dell' Azienda U.S.L.di Imola.-Anno scolastico 2016-2017

A. AMMISSIONE SCOLASTICA DI RAGAZZI DI NAZIONALITA' ITALIANA

In riferimento al DL 26/01/1999 n. 355 si ricorda ai Dirigenti che per l'ammissione scolastica di bambini\ragazzi già residenti nella nostra AUSL o residenti nel territorio nazionale, essendo essi già controllati, è sufficiente la dichiarazione sostitutiva del genitore (ai sensi della legge 471/1968, n,15 e successive modifiche e del decreto del presidente della repubblica 20/10/1998, n 403), comprovante l'avvenuta vaccinazione.

B. AMMISSIONE SCOLASTICA DI RAGAZZI PROVENIENTI DA ALTRI PAESI O IMMIGRATI DA PAESI STRANIERI

La Pediatria di Comunità dell'Azienda Sanitaria di Imola chiede la preziosa collaborazione delle Scuole e delle Famiglie, affinché i ragazzi nuovi iscritti provenienti da Paesi stranieri vengano inviati alla Pediatria di Comunità prima dell'inserimento nella collettività scolastica al fine di verificare la situazione vaccinale adeguandola al calendario nazionale e per sottoporre allo screening per la Tubercolosi quelli che provengono da Pesi ad elevata endemia tubercolare.

A questi bambini ed ai loro famigliari 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 e dunque molto importante per la salute del bambino e della collettività in cui è inserito. Il bambino potrà comunque essere ammesso alla frequenza scolastica anche prima di avere eseguito gli accertamenti. Gli accertamenti sono gratuiti e non comportano alcuna discriminazione del bambino e dei loro famigliari.

C. RIAMMISSIONI

Secondo quanto previsto dalla legge regionale 16 luglio 2015 n.9 art.336, non vi è più l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica superiore a 5 giorni., anche per malattie infettive.

Sarà cura della Azienda Sanitaria informare le Dirigenze scolastiche circa la necessità di certificazioni legate a eventuali misure di profilassi nazionali o internazionali.

D. DIETE SPECIALI

Richiesta di dieta speciale per motivi di salute

1. 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.

2. 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 del bambino, su apposito modulo. Il certificato deve essere consegnato al Dirigente scolastico, che provvede a farne pervenire copia al referente per la mensa scolastica e al personale scolastico.
3. 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 con gradualità attraverso la collaborazione tra genitori e i 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.
- In ambito scolastico non è autorizzata la somministrazione di alimenti e cibi “extra”, cioè non compresi nel menù fornito dalla mensa scolastica.

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.

N.B. La Pediatria di Comunità è a disposizione dei genitori, del personale scolastico e della cucina, per qualsiasi problema o chiarimento

E. ASSENZA 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 solo dopo 48 ore e, comunque, in nessun caso prima di 24 ore dalla scomparsa della febbre e dei sintomi, salvo diversa indicazione da parte del medico curante.

Si fa presente che, in caso si venga a conoscenza di un caso di malattia infettiva verificatosi nella scuola, che preveda l’adozione di misure particolari di sorveglianza e/o di profilassi per i contatti, l’Azienda USL di Imola provvederà a quanto previsto dalla normativa in materia.

N.B. <u>Per la scuola dell'infanzia</u>: 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.

F. SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

Si riassumono di seguito le modalità per ottenere l'autorizzazione alla somministrazione in ambito scolastico di farmaci ritenuti indispensabili (Protocollo Provinciale maggio 2013).

- richiesta di appuntamento alla Pediatria di Comunità;
- presentazione al Pediatra di Comunità di certificazione medica redatta dal medico di famiglia o medico specialista, attestante sia lo stato di malattia dell'alunno che la prescrizione specifica dei farmaci da assumere. Si sottolinea che 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 di Comunità, redatta su apposita modulistica e indirizzata al Dirigente scolastico, 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.

Il Pediatra di Comunità incontrerà il personale scolastico e la famiglia nel caso in cui siano necessari chiarimenti e formazione specifica del personale della scuola.

G. INSERIMENTO DI BAMBINO/RAGAZZO AFFETTO DA DIABETE

(Linee Guida per il Circondario Imolese vers. 3 del 2014)

1. In caso di bambino/ragazzo affetto da diabete, alla Dirigenza scolastica viene data informazione da parte della famiglia e della Pediatria di comunità.
2. La Pediatria di Comunità organizza un incontro presso la scuola per informare/formare il personale scolastico sulla malattia e propone la necessaria collaborazione affinchè la frequenza scolastica del bambino/ragazzo sia sicura e serena.
3. Viene data diffusione presso la scuola alle "Le Linee Guida per l'inserimento in collettività del bambino diabetico" e al relativo opuscolo informativo "Il diabete a scuola", redatto da questa AUSL per favorire e diffondere la conoscenza del diabete nel personale scolastico.
4. 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.
5. 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.

H. 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%).

I. 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 base del ragazzo, dove è indicato il tipo di esonero richiesto (totale o parziale), la durata o l'eventuale proroga dell'esonero stesso.

J. 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 sorvegliarlo, affinché non si ferisca
- non scuotere ne 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

K. 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, feci, urine) vanno accuratamente pulite con i normali detergenti e disinfettate 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.

N.B. Si allegano le "Precauzioni universali" dettate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (all. n.1).

L. 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 il documento che riporta le caratteristiche della pediculosi, le modalità di prevenzione e le modalità operative di affronto dell'infestazione (all.n.2).

Si sottolinea che le indicazioni in merito alla pediculosi, in applicazione delle nome contumaciali ministeriali e regionali 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; è tuttavia fortemente raccomandata, anche per evitare confusioni diagnostiche.Si invita la scuola, qualora l'operatore scolastico sospetti casi di infestazione da pidocchi, a darne tempestiva comunicazione alla famiglia, informandola della necessità di un controllo sanitario del bambino presso il medico curante.

Qualora nella scuola si 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 dalla Pediatria di Comunità (all. n.2), affinché le norme preventive vengano conosciute e seguite con scrupolo e affinchè il fenomeno sia affrontato in modo appropriato e senza allarmismi.

PEDIATRIA DI COMUNITÀ
Per contatti telefonici: 0542 604183 dal lunedi al venerdi dalle ore 8 alle ore 11

Orari di libero accesso alla Pediatria di Comunità
Imola – viale Amendola n.8 (Ospedale Vecchio) Tel.0542 604183
Dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle 11
Castel San Pietro – viale Oriani n.1 (Ospedale) Tel.051 6955287
Tutti i lunedi più primo e terzo venerdi del mese dalle ore 12,30 alle 13
Medicina- via Saffi n.1 tel. 051/6978814
Tutti i martedi più secondo e quarto venerdi del mese dalle ore 12,30 alle 13
Borgo Tossignano: - via dell'VIII Centenario
Per informazioni rivolgersi alla sede di Imola

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

IGIENE E SANITA' PUBBLICA

Per contatti telefonici: 0542 604923 dal lunedi al venerdi dalle ore 12 alle ore 13,30

Dipartimento Sanità Pubblica
SSU Prevenzione Malattie Infettive

F.to Dott. Roberto Rangoni

Dipartimento Cure Primarie
Pediatria di Comunità

F.to Dott.ssa Elisabetta Valenti

Allegato N.1

"LE PRECAUZIONI UNIVERSALI"

Ministero della Sanità

- Ogni volta in cui l'assistenza ad una persona implichi il rischio di venire a contatto con sangue o con altri fluidi biologici contaminati da sangue, è opportuno indossare guanti in vinile.
- In nessun caso di reale urgenza, quando cioè l'intervento assistenziale non può essere procrastinato nemmeno di pochi attimi (un esempio classico può essere rappresentato da un episodio convulsivo), l'assistenza può essere rinviata perché non sono disponibili i mezzi di barriera. In tali casi di emergenza, subito appena superata la fase critica, chiunque abbia prestato il primo soccorso si deve accuratamente lavare le mani e le altre superfici cutanee esposte al contagio di sangue o di altri fluidi biologici con acqua e sapone e far seguire una attenta disinfezione con uno dei prodotti attivi sull' HIV (alcool etilico, acqua ossigenata, amuchina).
- Tutte le ferite sanguinanti o altre lesioni cutanee umide devono essere accuratamente disinfettate, sempre utilizzando i guanti di vinile, e poi ricoperte da medicazioni impermeabili.
- Le superfici contaminate da sangue o altri liquidi biologici vanno pulite con ipoclorito di sodio diluito 1:10 (la comune varechina).
- Le stoviglie non richiedono particolari precauzioni; il comune lavaggio a mano con acqua calda e detersivo o in lavastoviglie è sufficiente.
- Per la biancheria è sufficiente un normale lavaggio con acqua calda (60° gradi centigradi).
- In ogni occasione di utilizzo di aghi o altri oggetti taglienti per l'esecuzione di terapie, profilassi o prove diagnostiche tali oggetti non devono essere rincappuciati, sfilati dalla siringa né in alcun modo manipolati dopo l'uso, bensì riposti in un contenitore rigido e resistente.
- Il personale addetto alla pulizia dei locali dovrà sempre utilizzare guanti di gomma (comuni, da cucina) da tenere integri e puliti. Le superfici ambientali, come mura, pavimenti o altro, non sono associati alla trasmissione dell'infezione in oggetto. Non sono perciò necessarie procedure straordinarie per disinfettare tali superfici, fatto salvo il caso di contaminazione con sangue. In tal caso è necessario utilizzare la varechina. Ovviamente la pulizia dei pavimenti, tavoli da lavoro o da gioco e la rimozione della sporcizia devono essere eseguite quotidianamente.
- Garze, cerotti o altri materiali contaminati da sangue non devono essere manipolati a mani nude in caso di lesioni cutanee.
- Ovviamente i guanti di vinile, i disinfettanti attivi sull' HIV e gli altri mezzi di prevenzione citati nelle presenti raccomandazioni devono essere resi disponibili in ogni aula ed in ogni altro locale dove possa essercene necessità di utilizzazione.

Allegato N.2

Allegato alle Direttive igienico-sanitarie per l'Anno scolastico 2016-17

NELLA CLASSE SI SONO VERIFICATI CASI DI INFESTAZIONE DA PIDOCCHI della testa. COSA SONO E COME COMPORTARSI?

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 capitis) responsabile delle epidemie nelle scuole; 2- ***il pidocchio del corpo e dei vestiti*** *(*Pediculus Humanus corporis) ormai scomparso dai nostri climi dalla fine della seconda guerra mondiale, capace di trasmettere malattie gravi; 3- ***il pidocchio del pube*** *(Pthirus pubis),* volgarmente detto *piattola,* trasmesso per via sessuale.
Il pidocchio della testa è un piccolissimo parassita, lungo 2-3 mm., di color grigio-biancastro, che vive sulla testa dell'uomo e si nutre del suo sangue. La femmina deposita ogni giorno 8-10 uova (lendini), che si fissano saldamente ai capelli per mezzo di una sostanza collosa. Dalle uova, nel giro di circa 20 giorni, nascono i parassiti adulti.

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

Trasmissione

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

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

Manifestazione

Solitamente il **prurito** è il sintomo principale: è dovuto alla reazione dell'organismo alla saliva del parassita. Guardando attentamente i capelli (preferibilmente alla luce naturale) è possibile vedere le uova, chiamate **lendini**, del diametro di meno di 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 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.**

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 disinfestazione 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.

Pediatria di Comunità

Promuove la conoscenza del fenomeno, informa sulle modalità di prevenzione e sul comportamento in caso di infestazione.