**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**
**EMILIA- ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola
Dipartimento di Sanità Pubblica
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica
Prevenzione Malattie Infettive

# DIRETTIVE SANITARIE PER I NIDI D'INFANZIA E I PICCOLI GRUPPI EDUCATIVI (pubblici e privati) del comprensorio di Imola Anno scolastico 2026-27

È necessario attivare la collaborazione dei genitori affinché i bambini frequentino i servizi educativi solo se in buone condizioni di salute.

Gli Educatori devono segnalare con sollecitudine al genitore qualsiasi situazione ritenuta espressione di malattia e che comunque comprometta la tranquilla permanenza del bambino al Nido. Prima dell'ingresso al Nido i genitori devono compilare una scheda anamnestica (allegato 1 ) in cui viene indicato il pediatra del bambino ed eventuali malattie pregresse e/o in corso.

## INFORTUNI IN AMBITO SCOLASTICO

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

## ASSENZE PER MALATTIA

Al momento della riammissione nella collettività scolastica il bambino non deve presentare i sintomi manifestati nel corso delle assenze per malattia. I genitori si devono attenere comunque alle opportune prescrizioni del proprio Pediatra di Libera Scelta. Al momento del rientro non è più previsto il certificato medico di riammissione. Tale certificato potrà comunque essere richiesto in casi specifici dall'Igiene e Sanità Pubblica (es: emergenze infettive).
Nel caso in cui il bambino sia stato allontanato per malattia verrà riammesso alla frequenza con l'autocertificazione del genitore.

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

## INFORMAZIONE ALLA SCUOLA IN CASO Dl MALATTIA INFETTIVA

Nel caso in cui un medico diagnostichi una malattia infettiva potenzialmente diffusiva nella collettività è previsto l'allontanamento del bambino malato.
Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, in caso di rischio di diffusione della malattia nella collettività, ne darà informazione alla scuola, potrà richiedere la consegna di materiale informativo ai genitori e disporre ulteriori misure di prevenzione o profilassi, ove necessario.
La pediculosi è la malattia contagiosa più frequente nelle collettività infantili; nell'allegato n. 3 sono contenute delle informazioni utili da fornire ai genitori all'inizio dell'anno scolastico in materia di prevenzione.
Qualora sia necessario, in particolare in caso di malattie infettive se richiesto dall' Igiene Pubblica, la scuola dovrà fornire tempestivamente gli elenchi aggiornati dei bambini frequentanti le classi coinvolte.

## CRITERI PER ALLONTANAMENTO E SUCCESSIVA RIAMMISSIONE

Il bambino deve inoltre essere allontanato dal personale del Nido, utilizzando il modulo di allontanamento (Allegato 2), quando presenta i seguenti segni o sintomi che si presuppongono rischiosi per il bambino e/o la comunità:

- FEBBRE

Il bambino viene allontanato in caso di febbre superiore a 38 $^{0}$C (se la temperatura viene misurata tramite termometro rettale, orale o auricolare considerare superiore a 38.5 C).
Nel caso di sola febbre senza alcun altro sintomo, il bambino deve rimanere a casa almeno il giorno successivo all'allontanamento e, in caso di febbre protratta, può rientrare al nido dopo almeno 24 ore dalla defervescenza (sfebbramento).

- CONGIUNTIVITE

Il bambino viene allontanato in presenza di congiuntive rosse con secrezione.
Viene riammesso in assenza completa di secrezione o in caso di parere favorevole alla riammissione da parte del Medico Curante autocertificato dal genitore.

- DIARREA e/o VOMITO

Il bambino viene allontanato dopo 2 episodi nella stessa giornata. Le feci devono essere poco formate o liquide. Il bambino deve rimanere a casa almeno il giorno successivo all'allontanamento.

- TOSSE

Il bambino presenta tosse persistente al punto di compromettere le normali attività e fino alla difficoltà respiratoria.

- PIANTO

Il pianto del bambino presenta caratteristiche quali reiterazioni o inconsolabilità e risulta comunque inusuale rispetto al normale comportamento del bambino in questione.

- ESANTEMA

Il bambino viene allontanato in presenza di esordio improvviso di macchie cutanee diffuse, non altrimenti motivato da patologie preesistenti e/o punture di insetti.

INOLTRE, altre condizioni ritenute espressioni di malattia quali: torpore, apatia, difficoltà respiratoria, presenza di lesioni delle mucose orali (es. afte, stomatiti, macchie), dolore o rigidità inusuali, malessere generale. A queste si devono aggiungere tutte le condizioni che impediscono al bambino di partecipare adeguatamente alle attività del nido e/o che richiedono cure che il personale non sia in grado di fornire, senza compromettere la salute e la sicurezza degli altri bambini.
L'allontanamento va fatto di regola nel più breve tempo possibile.
Non è necessario allontanare i bambini con lievi disturbi, che andranno comunque segnalati ai genitori al momento del ritiro consueto da scuola.

**Riammissione dopo allontanamento**

Per le riammissioni la legge regionale 16 luglio 2015 n. 9 art. 36 sulla semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico ha di fatto abolito i certificati di riammissione scolastica. Dopo l'allontanamento da parte del personale del Nido, il bambino viene riammesso al Nido con la dichiarazione del genitore (allegato n.2) che dichiara di avere seguito le indicazioni del Medico curante (di cui specifica il nome), riguardo la terapia e il periodo di allontanamento dal nido.

## DIETE

La richiesta di una dieta diversa da quella in vigore presso il Nido va certificata dal Pediatra di Libera Scelta.
I genitori possono richiedere al personale dell'asilo una dieta di facile digeribilità, fino ad un massimo di 2 settimane, per i bambini che hanno presentato malesseri intercorrenti.
Presso il nido non è autorizzata la somministrazione di alimenti non presenti nella dieta in vigore.

N.B. Le eventuali richieste di diete speciali per motivi religiosi o legate a specifiche scelte della famiglia, non devono essere certificate dal medico. In questi casi il genitore inoltra la richiesta al Dirigente e le eventuali modifiche concesse vanno concordate tra scuola e famiglia.

## FARMACI

Il protocollo provinciale per la somministrazione dei farmaci del 2019, prevede che sia rilasciata l'autorizzazione alla somministrazione di farmaci in ambiente scolastico e di specifiche attività di supporto di alcune funzioni vitali in caso di:
- assoluta necessità;
- somministrazione indispensabile durante l'orario scolastico;
- non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione alla individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia, alle modalità di somministrazione e/o di conservazione;
- fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario adeguatamente formato.

I genitori consegnano al personale del nido frequentato, indirizzando al Responsabile e al Pedagogista la "Richiesta di somministrazione farmaci al nido" e l'autorizzazione alla somministrazione rilasciata dal pediatra della Unità Operativa di Pediatria dell'AUSL di Imola.

## INSERIMENTO DI BAMBINO AFFETTO DA DIABETE

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

- Viene data diffusione presso la scuola della "Linea Guida per l'inserimento in collettività del bambino diabetico" e relativo opuscolo informativo "Il diabete a scuola", redatto da questa AUSL per favorire e diffondere la conoscenza del diabete nel personale scolastico.
- La frequenza scolastica del bambino diabetico è subordinata alla conservazione presso la scuola del farmaco salvavita glucagone, affinché possa essere somministrato in caso di crisi ipoglicemica, previo addestramento del personale scolastico.
- La famiglia, essendo impossibilitata a somministrare l'insulina durante l'orario scolastico, all'inizio di ogni anno scolastico chiederà al Dirigente scolastico la somministrazione del farmaco e consegnerà il piano individuale per la gestione del diabete a scuola rilasciato dal diabetologo.
Il Dirigente scolastico in caso ritenga necessario un incontro con il personale scolastico per la gestione del bambino con diabete a scuola lo richiede alla Pediatria mediante invio di mail all'indirizzo dedicato farmaciascuola@ausl.imola.bo.it

## RIFERIMENTI

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

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

## COMPORTAMENTO IN CASO DI CRISI CONVULSIVA

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

La crisi convulsiva "generalizzata" è caratterizzata da "scosse" ritmiche sia degli arti superiori sia di quelli inferiori; si possono verificare anche "crisi convulsive parziali" che interessano solo una parte del corpo. In entrambi i casi c'è perdita di coscienza o perdita di contatto con l'ambiente. In genere gli episodi durano pochi minuti, ma a volte possono protrarsi ed è necessario somministrare un farmaco per interrompere la crisi.
Il comportamento da adottare da parte del personale scolastico è il seguente:
- se possibile annotare l'ora di inizio
- posizionare il bambino supino su un piano rigido su un fianco in posizione laterale di sicurezza
- non cercare di forzare l'apertura della bocca
- non bloccare i suoi movimenti e sorvegliarlo affinché non si ferisca
- non scuotere né schiaffeggiare il bambino nel tentativo di farlo rinvenire

- non spruzzare acqua sul viso
- non dare da bere alcuna bevanda
- somministrare il farmaco consigliato (es. Micropam o Buccolam) che il genitore ha portato a scuola se la crisi dura oltre 2-3 minuti

Chiamare i genitori e il 112

## NORME IGIENICHE

Le infezioni a trasmissione "oro-fecale" quali: salmonella, rotavirus, epatite A ecc. si diffondono tramite agenti infettivi presenti nelle feci e veicolati da mani o da oggetti contaminati dalle feci stesse. Vi può essere contaminazione fecale nelle zone dove vivono i bambini come: pavimenti, fasciatoi, giocattoli, lavandini, rubinetti, dispensatori di sapone….

Pertanto è importante che vengano seguite le seguenti norme igieniche:

1. I BAMBINI DEVONO LAVARSI SPESSO LE MANI SPECIE DOPO L'USO DEL BAGNO.
2. IL PERSONALE DEVE SORVEGLIARE I BAMBINI DURANTE L'USO DEI BAGNI.
3. DEVE ESSERE UTILIZZATO SOLO MATERIALE IGIENICO A PERDERE (carta monouso per asciugare, teli di carta monouso per i fasciatoi..).
4. L'EDUCATORE PER OGNI CAMBIO Dl PANNOLINO DEVE IGIENIZZARE LE MANI O LAVARLE ACCURATAMENTE PRIMA E DOPO L'USO DI GUANTI MONOUSO, CHE DOVRANNO ESSERE UTILIZZATI DURANTE IL CAMBIO.
5. I PANNOLINI SPORCHI VANNO GETTATI IN CONTENITORI CON SACCHETTO E APERTURA A PEDALE EVITANDO DI APPOGGIARLI A TERRA O SUI PIANI Dl LAVORO.

Altri microrganismi tra cui parassiti (es. pidocchi, scabbia), funghi (es, tinea capitis), altri virus (es. herpes simplex) si trasmettono solo per contatto diretto con le parti infestate.

Pertanto è importante allontanare i soggetti sintomatici fino alla guarigione o al completamento della terapia specifica.

I virus dell'HIV, dell'Epatite B e C si trasmettono per contatto con sangue infetto o per contatto sessuale.

Pertanto si raccomanda:

1. USARE I GUANTI PRIMA Dl ENTRARE IN CONTATTO CON SANGUE O SECREZIONI CHE POSSANO CONTENERE SANGUE.
2. LAVARE LE MANI ANCHE SE SI È FATTO USO Dl GUANTI.
3. LE SUPERFICI CONTAMINATE DA SANGUE O DA ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI VANNO PULITE CON DETERGENTI E DISINFETTATE ACCURATAMENTE CON PRODOTTI ADEGUATI (es. Amuchina soluzione disinfettante concentrata).

RICHIESTA Dl INFORMAZIONI

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

Per contatti telefonici: 0542 604950 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12.30.

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

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

**Allegato 1**

AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO DI BAMBINI CON PROBLEMI DI

SALUTE O ESIGENZE PARTICOLARI

Cognome e nome del bambino/a

_____

Nato/a il _____Residente a _____
Via_____Tel._____

Nome del Pediatra di libera scelta del bambino/a

_____

**Il bambino/a presenta problemi di salute? Si No**

Se si quali

_____

**Il bambino/a deve assumere farmaci durante la permanenza al Nido? Si No**

Se si quali

_____

**Il bambino/a deve seguire una dieta particolare? Si No**

Se si quale

_____

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

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

Note……

Firma del Genitore……

Data _____ _____

**Allegato 2**

Modulo di allontanamento da utilizzarsi da parte del personale educatore del nido

Comune di…… NIDO/PGE ……

Il bambino è allontanato dal Nido/PGE per:

- febbre ……rilevata alle ore……
- vomito N……episodi;
- diarrea N……scariche
- congiuntivite
- esantema
- altro …… (specificare)

Data Firma dell'Educatore (firma leggibile per esteso)

**Dichiarazione del genitore per il rientro del bambino in collettivita' dopo allontanamento**

Io …… sottoscritto/a genitore/esercente la patria potestà di ……

al fine di ottenere la riammissione di mio figlio/a, allontanato dalla collettività

il……..

dichiaro

che il bambino non presenta più disturbi e di essermi attenuto alle indicazioni e prescrizioni del Medico curante dott /dott.ssa_____

Data_____

In fede
(firma leggibile per esteso)

## Allegato n.3

**INFORMAZIONI SULLA PEDICULOSI**

Epidemiologia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Definizione

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

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

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

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

Trasmissione

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

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

Manifestazione

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

Trattamento

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

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

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

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

È altamente consigliata l'asportazione di tutti i lendini visibili mediante accurata rimozione meccanica. Per favorire il distacco dei lendini è utile eseguire risciacqui con acqua e aceto e poi pettinare i capelli con un pettine fitto. La biancheria del letto e quella personale va lavata in lavatrice a 600C; 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 540 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.

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

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

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

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

PREVENZIONE

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

Famiglia

Gioca il ruolo principale nel controllo della pediculosi.

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

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

**ASPETTI OPERATIVI**

SCUOLA

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

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

FAMIGLIA

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

Qualora sia stata accertata l'infestazione, la famiglia è tenuta ad informare il personale scolastico. La conoscenza dei casi è molto importante per limitare la diffusione della pediculosi nella comunità, perché le famiglie, qualora siano messe a conoscenza del verificarsi di casi nella classe, sono portate a intensificare le norme di prevenzione.

Non comunicare i casi, al contrario, è la causa principale dell'estendersi delle epidemie.

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

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