SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Dipartimento di Sanità Pubblica

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Il Direttore

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

Prot. n° Reggio Emilia,

Ai Dirigenti / Responsabili
di tutte le scuole
- Nidi
- Materne
- Elementari
- Medie

dei Comuni della Provincia di Reggio Emilia

Ai Responsabili
Uffici Scuola
dei Comuni della Provincia di Reggio Emilia

Alla FISM

e p.c. Ai Pediatri di Libera Scelta Azienda USL di RE

Oggetto: Profilassi malattie infettive nelle collettività: lettera annuale alle scuole

a.s. 2025-2026

Con la presente si è a fornire le indicazioni per la gestione di casi di malattia infettiva che si dovessero verificare in bambini/ragazzi frequentanti codeste collettività, ad eccezione dei casi di infezione da SARS-CoV-2 per i quali si rimanda a specifiche indicazioni ministeriali e regionali.

Per quanto riguarda gli aspetti relativi alla somministrazione dei farmaci nelle scuole rimangono invariate le procedure già in essere come descritto nel "Protocollo di intesa inter istituzionale per la somministrazione dei farmaci a minori con patologia cronica nei contesti extra-famigliari, educativi o scolastici sottoscritto da Provincia e Azienda USL di RE, Ufficio Scolastico Regionale – Ufficio XVI Ambito Territoriale di Reggio Emilia e Azienda USL di RE, applicate rispettando le competenze di età (PdC da 0 a < 14 anni e SIP ≥ a 14 anni).

Come già in uso, solo per alcune malattie verrà data l'informazione alla scuola e ai genitori della classe / sezione interessata: le nostre comunicazioni alla scuola verranno inviate via PEC (se contenenti dati sensibili) o via mail.

Non essendo applicabili misure di prevenzione nei confronti di tutte le malattie esantematiche (quali rosolia, morbillo, varicella, ecc.) che impediscano efficacemente la circolazione dei virus, le persone a rischio (donne in età fertile o soggetti che per altri motivi possono essere a rischio di complicanze nel caso di tali infezioni) che frequentano, a qualunque titolo, la collettività dovrebbero essere avvisate preventivamente circa le misure atte a ridurre i rischi connessi all'infezione in gravidanza ed in corso di patologie, ed invitate, ove suscettibili, ad effettuare la vaccinazione e ad adottare specifiche precauzioni.

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

Pertanto abbiamo predisposto la Nota in allegato n.2, che suggeriamo di esporre o di consegnare durante il primo contatto con i genitori (riunione di sezione, iscrizione o altro) a seconda della Vs. organizzazione.

Per la gestione dei casi di pediculosi del capo (allegato 3) desideriamo ricordarvi che: come per ogni altra malattia infettiva il medico di riferimento è il curante Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale, responsabile sia della diagnosi che della prescrizione della terapia; **la scuola deve consegnare a tutti i bambini e ai nuovi arrivi in corso d'anno, il materiale informativo sulla Pediculosi (allegato 3. B).**

Si segnala che a seguito dell'emanazione della Legge regionale n. 9 del 16 luglio 2015 – art.36 (*Semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico*) non è più necessaria la presentazione del certificato rilasciato dal Pediatra di libera scelta (PLS) o Medico di medicina generale (MMG) se l'assenza per malattia si protrae per un periodo maggiore a 5 giorni consecutivi, compresi i casi di assenza per malattia infettiva.
D'altro canto le evidenze scientifiche in materia di malattie infettive e della loro diffusione hanno confermato che il pericolo di contagio è di solito massimo durante la fase di incubazione e all'esordio clinico, si riduce durante la convalescenza e, passati i cinque giorni dall'inizio della malattia, raggiunge livelli compatibili con la presenza in collettività.

Al fine di poter garantire una sollecita informazione in caso di malattie infettive contagiose (es. meningite meningococcica) di particolare impatto sulla collettività, si prega di volerci trasmettere via mail il nominativo e relativo recapito telefonico (preferibilmente cellulare) del Dirigente scolastico e del suo sostituto e l'indirizzo aggiornato di posta elettronica per poter contattare la scuola in caso di emergenze.

La Legge 31 luglio 2017 n. 119 e s.m.i definiscono gli obblighi vaccinali previsti per l'iscrizione a scuola per i bambini e i ragazzi da 0 a 16 anni.

Per eventuali ulteriori informazioni è necessario fare riferimento al Servizio Igiene e Sanità Pubblica scrivendo a igienepubblicare@pec.ausl.re.it .

Si ringrazia per la collaborazione.

Il Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Dott.ssa Eufemia Bisaccia

Il presente documento è stato condiviso con:

Dr. Alessandro Volta
Direttore di Struttura Complessa Salute Infanzia

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

Allegati:

1. Norme sanitarie per frequenza scolastica.
2. Nota da consegnare ai genitori all'inizio dell'anno scolastico sulla prevenzione delle malattie infettive.
3. Protocollo per la gestione dei casi di pediculosi del capo.
4. Prevenzione delle punture di zanzara nei bambini

LA PRESENTE COPIA E' CONFORME ALL'ORIGINALE.

Elenco firme associate al file con impronta SHA256 (hex):
27B89BA85D66889EAD4CE2B9F8AC413AE4CCE3D6D9A633913A2674E2DA7309FF

Firma di EUFEMIA BISACCIA. Data firma: 02/09/2025
Firma di ALESSANDRO VOLTA. Data firma: 02/09/2025

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

Allegato 1

La frequenza di una comunità infantile comporta la riconosciuta maggiore probabilità di contrarre malattie infettive.
Per garantire a tutti i bambini, ai genitori ed al personale scolastico della collettività il massimo del benessere è fondamentale che vengano rispettate alcune semplici ma importanti norme sanitarie che possono consentire sia il contenimento della diffusione di talune malattie infettive sia una migliore qualità della vita all''interno delle comunità prescolari.

E' importante inoltre sottolineare che **l'insegnante, qualora ravvisi in un alunno situazioni che possano compromettere la salute sia individuale che collettiva, deve darne comunicazione al Dirigente Scolastico che provvederà ad allontanare il bambino da scuola (DPR n. 1518/67 art.40).**

Sarà il Medico curante a definire la diagnosi e il periodo di assenza necessario per la cura, rispettando le misure contumaciali per malattie infettive previste dalla normativa vigente.

PER TALUNE MALATTIE INFETTIVE CONTAGIOSE LA RIPRESE DELLA FREQUENZA IN COLLETTIVITA' POTRA' AVVENIRE SOLO A SEGUITO DI PARERE FAVOREVOLE del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SIP) secondo QUANTO DI SEGUITO RIPORTATO.

NORME SANITARIE PER LA FREQUENZA NEI NIDI E NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA

Anno Scolastico 2025-2026

Il bambino frequentante la struttura sarà allontanato se presenta:

- scariche diarroiche con feci liquide non contenibili nel pannolone;
- gengivostomatite;
- febbre superiore a 38° (temperatura ascellare);
- vomito ripetuto;
- congiuntivite con secrezione purulente (giallastra).

e tutte le condizioni che compromettono in modo significativo lo stato di salute del bambino impedendogli di partecipare adeguatamente alle attività di gruppo.

In tali casi i genitori saranno contattati per riportare a casa il figlio onde evitare un peggioramento delle condizioni del bambino stesso e, qualora si tratti di una malattia contagiosa, la possibilità di ulteriore trasmissione agli altri. Si inviteranno i genitori a tenere a casa il bambino fino a guarigione, rivolgendosi, se le condizioni lo richiedono, al curante.

Qualora queste norme non siano rispettate dai genitori ed il bambino ripresenti al rientro la stessa patologia per la quale i genitori erano stati invitati ad assicurarsi della guarigione, il personale insegnante potrà rivolgersi al Pediatra di Libera Scelta o al Pediatra della Pediatria di Comunità del Distretto di appartenenza, per una valutazione della situazione.

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

NORME SANITARIE PER LA FREQUENZA SCOLASTICA

Anno Scolastico 2025-26

In questo capitolo sono elencate alcune malattie infettive per le quali, oltre all'obbligo di segnalazione al Servizio Igiene e Sanità Pubblica previsto dal Decreto Ministeriale del 15.12.1990, vengono attuati interventi di sanità pubblica come indicato da Circolari Ministeriali e Regionali.
Le Circolari del Ministero della Sanità (n. 4 del Marzo '98) e della Regione (n.21 del Novembre '99) specificano i periodi di allontanamento dalla frequenza scolastica (norme contumaciali).

La ripresa della frequenza scolastica avviene di norma a guarigione clinica, salvo i casi in cui è prevista da Procedure dell'Azienda USL la riammissione da parte del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

EPATITE VIRALE DI TIPO "A": verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico degli interventi che verranno adottati.

EPATITE VIRALE DI TIPO "B": verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico degli interventi che verranno adottati.

ALTRE EPATITI VIRALI: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico degli interventi che verranno adottati.

GIARDIASI: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e sui comportamenti idonei ad evitare la trasmissione interumana. Verrà richiesto di segnalare eventuali altri casi sintomatici (diarrea) entro 4 settimane dall'ultimo giorno di frequenza dell'ammalato.
La **ripresa della frequenza scolastica** potrà avvenire **con certificato di riammissione rilasciato dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica**.

MENINGITE da *Meningococco*: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e per la consegna del foglio informativo e acquisizione del consenso alla somministrazione di chemioprofilassi (da consegnare alle famiglie).

MENINGITE da *Haemophilus influenzae* tipo B: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e per la consegna del foglio informativo e acquisizione del consenso alla somministrazione di chemioprofilassi (da consegnare alle famiglie).

MENINGITE batterica da agente patogeno non identificato
In caso di segnalazione di meningite batterica non identificato dovrà essere applicato il protocollo di profilassi più estensivo cioè quello da Meningite da meningococco.

MENINGITE da *Pneumococco*: allontanamento fino a guarigione clinica. Non sono previsti interventi nelle collettività.

MORBILLO: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico per l'invio delle lettere di informazione per i genitori/personale. I contatti scolastici non immuni saranno invitati ad effettuare la vaccinazione. Verrà richiesto di segnalare eventuali altri casi sintomatici nei 21 giorni successivi dall'ultimo giorno di frequenza dell'ammalato.

PEDICULOSI: sarà data comunicazione via mail/fax alla scuola con invito a consegnare ai genitori il modulo predisposto (allegato 3 C).
La **ripresa della frequenza scolastica** potrà avvenire dopo **adeguato trattamento** (è disponibile, su richiesta, materiale in lingua).

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

PERTOSSE: comunicazione al Dirigente Scolastico per la trasmissione a genitori e personale della lettera di informazione con eventuali indicazioni per chemioprofilassi/vaccinazione dei contatti.
La **ripresa della frequenza scolastica** potrà avvenire dopo **adeguato trattamento antibiotico e/o rispetto del periodo di isolamento domiciliare indicato dalla normativa vigente verificati dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica.**

ROSOLIA: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico per l'invio delle lettere di informazione per i genitori/personale. Le donne in età fertile non immuni saranno invitate ad effettuare la vaccinazione. Verrà richiesto di segnalare eventuali altri casi sintomatici nei 21 giorni successivi dall'ultimo giorno di frequenza dell'ammalato

SALMONELLOSI: solo nel caso la malattia coinvolga Asili Nido e Scuole dell'Infanzia verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e sui comportamenti idonei ad evitare la trasmissione interumana. Verrà richiesto di segnalare eventuali altri casi sintomatici (diarrea) entro 7 giorni dall'ultimo giorno di frequenza dell'ammalato.
La ripresa della frequenza scolastica per gli alunni di Asili Nido e Scuole dell'Infanzia potrà avvenire **con certificato di riammissione rilasciato dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.**

SCABBIA: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e sui comportamenti idonei ad evitare la trasmissione interumana.
La **ripresa della frequenza scolastica** potrà avvenire **con certificato di riammissione rilasciato dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica**.

SHIGELLOSI: verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e sui comportamenti idonei ad evitare la trasmissione interumana e le indicazioni sui provvedimenti da adottare. Verrà richiesto di segnalare eventuali altri casi sintomatici (diarrea) entro 7 giorni dall'ultimo giorno di frequenza dell'ammalato.
La **ripresa della frequenza scolastica** potrà avvenire **con certificato di riammissione rilasciato dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica**.

TIFO (FEBBRE TIFOIDEA): verrà data comunicazione via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e sui comportamenti idonei ad evitare la trasmissione interumana. Verrà richiesto di segnalare eventuali altri casi sintomatici (diarrea) entro 20 giorni dall'ultimo giorno di frequenza dell'ammalato.
La **ripresa della frequenza scolastica** potrà avvenire **con certificato di riammissione rilasciato dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica**.

TUBERCOLOSI: verrà data comunicazione immediata via e-mail/fax al Dirigente scolastico con le informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e indicazioni sugli interventi che verranno adottati nei confronti dei contatti a rischio all'interno della collettività.
La ripresa della frequenza scolastica potrà avvenire solo con certificato di riammissione rilasciato dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

Allegato 2

PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE NELLE COLLETTIVITÀ SCOLASTICHE

Le malattie infettive costituiscono da sempre una problematica rilevante di Sanità Pubblica.
La loro prevenzione si fonda non solo sul controllo delle persone ammalate, ma anche sull'adozione di corretti comportamenti individuali e collettivi per evitare la comparsa di malattie e la loro trasmissione.
In particolare la diffusione delle malattie infettive tra bambini e adolescenti è favorita dalla socializzazione che avviene all'interno delle scuole. Tutto il personale della scuola, i genitori e i parenti stretti degli alunni, possono a loro volta essere coinvolti nelle eventuali trasmissioni di malattie infettive che interessano la comunità scolastica.

Le malattie infettive, ossia quelle malattie causate da microrganismi che si riproducono nel corpo umano, si diffondono proprio perché questi agenti infettanti passano da una persona all'altra. Ciò comporta che si diffondano più facilmente là dove le persone si incontrano (scuole, palestre, ecc.). Esempi ben noti di questo genere di malattie sono il morbillo, la parotite (orecchioni), la rosolia e la varicella. Sia durante l'incubazione che nella fase acuta della malattia il malato può contagiare altre persone che a loro volta, se si ammalano, rinnovano il ciclo del contagio.
Di solito chi ha avuto una malattia infettiva, rimane protetto per quella malattia perché il suo sistema immunitario si "ricorda" del germe ed è in grado di bloccarlo nel caso di una nuova infezione.

Le persone che hanno contatti stretti con bambini/adolescenti che frequentano collettività scolastiche devono sapere che, attraverso il contatto con il loro bambino, possono essere più facilmente esposti al rischio di ammalarsi di alcune malattie infettive.
Malattie prevenibili con la vaccinazione:

- **rosolia:** è una malattia benigna, se però viene contratta nel corso della gravidanza da una donna non vaccinata (genitore, insegnante, ecc.), o che non ha già avuto malattia, il virus può provocare complicazioni nel nascituro. E' quindi importante che ogni donna in età fertile si accerti se è protetta nei confronti della rosolia: nel caso non lo sia, è bene che si rivolga al medico di fiducia per valutare la situazione ed eventualmente effettuare la vaccinazione che la possa proteggere.
- **varicella:** è ben nota per diffondersi facilmente nelle comunità scolastiche. Il decorso è di solito benigno, ma può avere manifestazioni gravi soprattutto nei neonati, negli adolescenti, nelle gravide, negli adulti e negli individui con malattie che comportano un deficit del sistema immunitario. Anche in questi casi è opportuno valutare con il medico curante l'indicazione ad effettuare la vaccinazione specifica.
- **morbillo:** è una malattia infettiva che può causare complicanze gravi, nei cui confronti la maggioranza dei bambini è vaccinata (ma non gli adulti), e per la quale vi è una ripresa della diffusione. Anche in questi casi è opportuno valutare con il medico curante l'indicazione ad effettuare la vaccinazione specifica
- **pertosse (tosse cattiva):** il rischio è serio nei bambini nei primi mesi di vita, quando non sono ancora protetti dalla vaccinazione, il contagio può avvenire da familiari (bambini e adulti) non immuni, che possono sviluppare la malattia anche in forma leggera. Per tale motivo è raccomandata la vaccinazione nelle donne in gravidanza, preferibilmente tra la 27^ e la 32^ settimana, al fine di proteggere il neonato con gli anticorpi materni fino a che non verrà vaccinato.

Vi sono altre malattie causate da **microrganismi che si trasmettono attraverso acqua e alimenti** o contaminazioni ambientali (come salmonella, tifo, paratifo e altre malattie intestinali) che sono prevenibili con le normali misure igieniche da adottare nei confronti del malato.
Spesso si verificano casi di **pediculosi (pidocchi)**: non si correlano a sporcizia o scarsa igiene personale, ma alla semplice presenza del parassita nella popolazione. Questa situazione non deve generare allarmismi o eccessiva preoccupazione poiché la loro corretta individuazione e l'esecuzione delle profilassi indicate, risolve efficacemente e rapidamente il problema.

Pertanto tutte le persone a contatto con gli alunni e che, per qualunque motivo legato al loro stato (gravidanza, malattie croniche, ecc.), sono a maggior rischio di complicanze e per questo devono prendere le precauzioni del caso in modo preventivo dal momento che, quando una malattia infettiva comincia a circolare tra gli alunni, le misure di prevenzione molto spesso non sono più in grado di evitarla.

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

Allegato 4

PREVENZIONE DELLE PUNTURE DI ZANZARA NEI BAMBINI

Quando la presenza di zanzare è particolarmente elevata, per evitare le punture di insetti nelle ore diurne trascorse all'aperto è indicato:

- Utilizzare indumenti di tessuto leggero e di colore chiaro, che coprano il più possibile (con maniche lunghe e pantaloni lunghi);
- Utilizzare idonei prodotti repellenti sulla cute scoperta, nel rispetto delle indicazioni d'uso riportate in etichetta. Tali prodotti hanno efficacia per un tempo limitato, variabile da prodotto a prodotto. E' indispensabile utilizzare i prodotti repellenti indicati per l'età del soggetto (particolare attenzione nella prima infanzia) per evitare dermatiti, reazioni allergiche, irritazione agli occhi e, seppure in casi limitati, effetti neurotossici.

Vista la possibilità di presenza di zanzare all'interno degli locali scolastici, sarebbe indicato schermare porte e finestre con zanzariere o reti a maglie strette oppure tenerle chiuse in caso di ambienti dotati di condizionamento.
Per la protezione di culle e lettini possono essere utilizzati veli di tulle di materiale ignifugo.

Per ridurre la presenza di zanzare tigre si ricorda la necessità di:

- Curare le aree verdi mantenendo i prati e la vegetazione manutenzionati;
- Eliminare le raccolte d'acqua rimuovibili;
- Rimuovere sottovasi, contenitori abbandonati all'aperto, giochi, ecc. che possano raccogliere l'acqua piovana;
- Effettuare con adeguata periodicità i trattamenti contro le larve di zanzare tigre nelle raccolte d'acqua non rimuovibili (es. tombini, caditoie, ecc.)

Si riportano di seguito le specifiche fornite dalla Regione in merito all'utilizzo dei repellenti cutanei.
CARATTERISTICHE DEI PRINCIPI ATTIVI DEI REPELLENTI CUTANEI CONTRO LE ZANZARE *; Piano Regionale di Sorveglianza e controllo delle Arbovirosi – anno 2025;* ***https://www.zanzaratigreonline.it/it****).*

I prodotti repellenti vanno applicati sulla cute scoperta, NON vanno applicati sulle mucose (labbra, bocca), sugli occhi, sulla cute irritata o ferita. In caso di utilizzo nei bambini è consigliabile che il bambino tenga gli occhi chiusi e trattenga il respiro mentre l'adulto cosparge il repellente.
Non si devono utilizzare repellenti nei bambini al di sotto di tre mesi di vita.
Nei bambini di età compresa tra 2 mesi e 3 anni NON utilizzare repellenti direttamente sulla cute ma applicarli eventualmente solo sulla parte esterna degli indumenti, nelle parti che non possano essere succhiate.
L'applicazione di prodotti repellenti durante l'orario scolastico potrà avvenire solo dopo avere acquisito il consenso dei genitori e rispettando le specifiche sopra riportate.

PRODOTTI CON MAGGIORI STUDI DI EFFICACIA
DEET– dietiltoluamide (es.: OFF, AUTAN lunga durata, Vape, Zig Zag, Jungle Formula, ecc.): presente in commercio a varie concentrazioni dal 7 al 33,5%. È utile nella maggior parte dei casi, e come per tutti i repellenti cutanei, deve essere utilizzato solo come indicato sulla confezione del prodotto. I preparati disponibili al momento in commercio non sono destinati all'impiego nei bambini: il DEET è generalmente indicato per soggetti al di sopra dei 12 anni, anche se la letteratura riporta un eventuale impiego nei bambini, qualora consentito dal fabbricante. Tale impiego deve avvenire con la massima cautela a causa di possibili eventi neurotossici, in particolare in caso di utilizzo ripetuto improprio. Un eccessivo assorbimento del prodotto attraverso la pelle può causare dermatiti, reazioni allergiche o, anche se raramente, neurotossicità. Il DEET può danneggiare materiale plastico e abbigliamento in fibre sintetiche.
È efficace anche contro le zecche e le pulci.

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

Picaridina/icaridina (KBR 3023) (es.: AUTAN junior e family, OFF salviette, ecc.): ha protezione sovrapponibile al DEET; i prodotti in commercio hanno una concentrazione tra 10 e 20% ed efficacia di circa 4 ore o più. Ha un minore potere irritante per la pelle rispetto al DEET. Sono disponibili in commercio prodotti destinati anche ai bambini, ponendo attenzione alle indicazioni fornite dal fabbricante. Non degrada la plastica e non macchia i tessuti. È efficace anche contro le zecche.

Prodotti con minori fonti bibliografiche
Citrodiol (Eucalyptuscitriodora, lemoneucalyptusextract): ha una efficacia inferiore al DEET e una durata di effetto inferiore (tre ore circa). È irritante per gli occhi e non deve essere utilizzato sul viso. Porre attenzione all'uso nei bambini, anche qualora sia previsto dal produttore, per il rischio di tossicità oculare.
IR3535 (ethyl butylacetylaminopropionate)
Alla concentrazione del 7,5% conferisce protezione per 30 minuti.

Prodotti con efficacia poco dimostrata o non dimostrata
Citronella; ingestione di alimenti maleodoranti quali aglio, cipolle o verdure crocifere; dispositivi elettronici che emettono suoni; braccialetti repellenti impregnati di repellente; integratori vitaminici.

In accordo con la Pediatria di Comunità si precisa inoltre che durante la frequenza scolastica non è consentita l'applicazione ai bambini da parte del personale scolastico di farmaci ad uso topico sulle lesioni cutanee causate da punture di insetti, il cui utilizzo è previsto da parte dei genitori previa prescrizione del Pediatra di Libera Scelta.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Dipartimento di Sanità Pubblica
Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Allegato 3

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

PEDICULOSI: PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DEI CASI DI PEDICULOSI DEL CAPO

La pediculosi non è un problema di sanità pubblica ma spesso è causa di allarme sociale che induce a reazioni non corrette, inappropriate o non efficaci.
Alle nostre latitudini il parassita non svolge alcuna funzione di vettore di microrganismi patogeni e l'unico sintomo che può determinare è il prurito, dovuto ad una reazione locale alla saliva dell'insetto.

MISURE DI PREVENZIONE

MISURE DI PREVENZIONE IN AMBITO FAMIGLIARE

L'unica azione preventiva che può tutelare maggiormente il bimbo dall'infestazione da pidocchi è rappresentata solo da un controllo del capo attivo e costante da parte dei famigliari e/o conviventi.
I genitori pertanto sono invitati ad effettuare tale controllo ispezionando, almeno con cadenza settimanale, i capelli dei propri figli.
E' assolutamente scorretto usare a fini preventivi i prodotti utilizzati nel trattamento per l'eliminazione dei pidocchi, si tratta di una pratica inutile e dannosa (i prodotti non sono privi di tossicità).
Qualora la diagnosi di pediculosi sia confermata, è necessario che anche gli altri componenti della famiglia siano controllati e trattati se positivi.

MISURE DI PREVENZIONE IN AMBITO SCOLASTICO E NELLE COLLETTIVITÀ IN GENERE

Il controllo dei capelli in ambito scolastico, da parte di personale sanitario, non ha dimostrato di ridurre l'incidenza della pediculosi.
Infatti, le evidenze sul campo non giustificano una procedura di screening, in quanto la scuola rappresenta solo uno dei luoghi dove può avvenire il contagio.
L'educazione dei genitori riguardo al riconoscimento ed al trattamento della pediculosi è quindi assolutamente indispensabile.
I genitori devono essere invitati a controllare regolarmente i capelli dei figli anche se asintomatici ed in assenza di casi nelle comunità frequentate.
Nessuno screening scolastico può sostituire tale modalità di controllo.
Ovviamente il bambino affetto da pediculosi può tornare a scuola al termine di idoneo trattamento disinfestante.

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

GESTIONE DEI CASI

LA FAMIGLIA

La responsabilità principale dell'identificazione e trattamento della pediculosi è dei genitori o delle figure parentali del bambino che frequenta una collettività.
Non spetta ai genitori la diagnosi dell'infestazione, tuttavia tra le normali cure parentali si deve includere anche il controllo periodico del capo per individuare eventuali lendini o parassiti. Una volta accertato il caso la famiglia, supportata dalle informazioni necessarie per gestire e risolvere il problema, effettua correttamente tutte le azioni indicate evitando così possibili "casi " recidivanti che provocano veri e propri focolai epidemici, con conseguente disagio di tutta la comunità frequentata.

IL PEDIATRA O IL MEDICO DI FAMIGLIA

Il medico curante è responsabile dei problemi di salute, della diagnosi e della terapia di tutte le patologie che possono interessare i suoi assistiti e della segnalazione delle malattie infettive diagnosticate al Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

IL SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica ha tra i suoi compiti:
- **l'informazione e l'educazione sanitaria delle famiglie**
- **l'informazione e l'educazione sanitaria degli insegnanti e dei dirigenti scolastici.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il suo compito è quello di mantenere una efficace ed efficiente comunicazione tra i genitori, gli insegnanti e il Servizio Igiene e Sanità Pubblica.
Tali azioni devono essere intraprese indipendentemente dalla presenza di casi all'interno della scuola, preferibilmente nei periodi in cui non sono ancora stati segnalati casi (ad es. all'inizio dell'anno scolastico e durante gli incontri con i genitori che precedono l'apertura della scuola). Nell'eventualità di un caso sospetto informa tempestivamente la famiglia che dovrà attivarsi secondo i modi previsti.

GLI INSEGNANTI

Gli insegnanti sono gli operatori più idonei per una corretta diffusione delle informazioni sulla gestione della pediculosi.
Sono inoltre direttamente coinvolti nella sorveglianza della pediculosi e più in generale delle malattie infettive, pur non avendo la titolarità della segnalazione di malattia infettiva.
Infatti, l'articolo 40 del DPR 22.12.67 n. 1518 prevede che l'insegnante "qualora rilevi negli alunni segni sospetti di malattia infettiva deve avvertire il Direttore della Scuola o il Capo d'Istituto".

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

I RAPPRESENTANTI DEI GENITORI

I rappresentanti dei genitori costituiscono un importante tramite tra l'istituzione e le famiglie per la diffusione delle informazioni presso le famiglie.

QUALI SONO IN PRATICA LE AZIONI DA SVOLGERE

LA FAMIGLIA

La famiglia svolge un ruolo fondamentale nel controllo della pediculosi nelle comunità per rilevare la presenza di parassiti o uova tra i capelli. Per i genitori un modo semplice per assicurare l'ispezione continua è quello di lavare i capelli ai bambini circa due volte alla settimana con uno shampoo normale e di controllare ogni volta l'eventuale presenza di lendini alla base dei capelli. Nel caso di sospetta infestazione da pidocchi la famiglia deve recarsi dal proprio medico e in caso di conferma deve:

1. Avvertire immediatamente la scuola e la comunità frequentata per favorire l'attivazione di un controllo da parte degli altri genitori sui propri figli
2. Effettuare il trattamento seguendo correttamente le indicazioni riportate sul materiale informativo del prodotto prescritto dal proprio medico curante
3. Attivare un controllo su tutti gli altri famigliari conviventi che hanno avuto un possibile contatto con il caso accertato
4. Riportare a scuola il bambino dopo idoneo trattamento.

GLI INSEGNANTI

All'inizio dell'anno scolastico gli insegnanti distribuiscono alle famiglie dei bambini che frequentano le comunità scolastiche, il materiale informativo predisposto dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica contenente informazioni sulla pediculosi.

L'insegnante che nota la presenza evidente d'infestazione (lendini e/o parassiti) sui capelli di un singolo bambino segnala la sospetta pediculosi al Dirigente Scolastico, il quale ne da comunicazione ai genitori (**vedi allegato 3. A**), fornendo il materiale informativo (**vedi allegato 3.B)**;

Nel caso le segnalazioni alla scuola provengano dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica (caso di notifica formale trasmessa dal medico curante), il Dirigente Scolastico invia:una lettera (**allegato 3.C**) ai genitori dei bambini che frequentano la stessa classe, in cui si richiama la necessità di incrementare i normali controlli del cuoio capelluto e dei capelli, già rientranti nelle normali cure parentali.
In tutti questi casi dovrà essere fornito il materiale informativo (**Allegato 3.B**) predisposto dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica e messo a disposizione delle singole sedi scolastiche.

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

Nel caso in cui il mancato controllo del bambino da parte dei genitori possa far sospettare una mancanza della figura genitoriale, il Dirigente Scolastico segnala il caso alla Pediatria di Comunità competente per territorio.

IL SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

Il compito principale della Servizio Igiene e Sanità Pubblica è quello di offrire conoscenze ed informazioni specifiche attraverso azioni educative rivolte alle famiglie e al personale scolastico docente.
Predispone quindi materiale informativo scientifico di facile accesso.
Il controllo a domanda da parte di personale infermieristico, in corso di epidemia, non è supportato da evidenze di utilità.
Nel controllo delle epidemie è decisiva l'attività educativa perché i fallimenti terapeutici sono spesso correlati all'uso improprio dei prodotti o addirittura all'impiego di prodotti inefficaci.

MEDICI DI FAMIGLIA E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Intervengono nelle seguenti situazioni:

- Quando il genitore, a seguito del normale controllo settimanale dei capelli del proprio figlio ha un sospetto di pediculosi del capo e si reca dal medico per accertamento.
- Quando a seguito di una rilevazione di un caso sospetto di pediculosi da parte della scuola, la famiglia del bambino è invitata a recarsi dal medico: il curante accerta la presenza dell'infestazione, effettua la notifica al Servizio Igiene e Sanità ai sensi del DM 15/12/90, e prescrive il trattamento. (Per la ripresa della frequenza scolastica è bene che oltre all'effettuazione del trattamento si provveda anche alla rimozione meccanica delle lendini - Circ. Reg. n° 21 Nov. 1999)

LEGENDA:

Allegato 3. A: Lettera destinata ai genitori del/i bambino/i con **sospetta infestazione** da pidocchi

Allegato 3. B: Materiale informativo da consegnare ai genitori

Allegato 3.C: Lettera destinata ai genitori dei bambini che frequentano altri alunni **affetti da** pediculosi.

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

Allegato 3. A

Ai Genitori di _____

Frequentante la Scuola _____ cl/sez _____

Si informa che suo/a figlio/a **potrebbe** essere affetto da pediculosi del capo.

Si consiglia di contattare il proprio medico curante, per la conferma della diagnosi e la eventuale prescrizione del trattamento.

Poiché un corretto trattamento riduce molto il rischio di trasmissione, il/la bambino/a può frequentare la classe/sezione dopo aver effettuato l'idoneo trattamento prescritto dal curante. Data la resistenza acquisita dai pidocchi verso i comuni trattamenti è opportuno integrare il trattamento con l'asportazione meccanica delle lendini prima della ripresa della frequenza scolastica.

Qualora la diagnosi di pediculosi sia confermata, è consigliabile controllare con attenzione i capelli di tutti i famigliari che, nel caso di ritrovamento di lendini o pidocchi sul capo, dovranno effettuare lo stesso trattamento.

Si raccomanda di seguire scrupolosamente le indicazioni sulla pediculosi riportate sul materiale informativo predisposto dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono distinti saluti.

Il Dirigente Scolastico / Responsabile di gestione della Scuola Materna /Nido

Data,_____

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

Allegato 3. B

PER I GENITORI

GESTIONE DELLE PEDICULOSI IN AMBITO FAMIGLIARE

Il PIDOCCHIO è ritornato…..
può capitare che nel capo dei vostri figli si trovino pidocchi. Ricordate che:



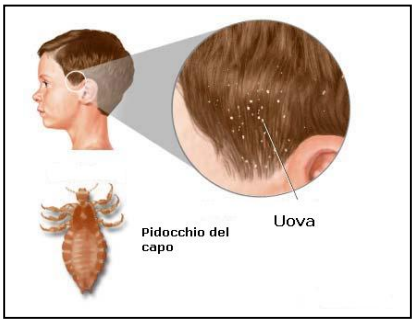
- **Non si trasmette dagli animali.**
- **Non seleziona la classe sociale.**
- **Colpisce i capelli puliti o sporchi.**
- **E' più frequente sui capelli lisci.**

Non vanno utilizzati trattamenti a carattere preventivo (se non c'è pidocchio o non serve usare prodotti specifici).

Quando c'è il pidocchio si può avere:

- prurito al cuoio capelluto (non sempre presente)
- riscontro di lendini (uova) visibili ad occhio nudo, biancastre, di forma allungata e fissate ai capelli dai quali si staccano con "molta difficoltà"
- riscontro di pidocchio adulto, lungo 2-4 mm di colore grigiastro e attaccato alla base del capello o libero

COSA FARE SE SONO PRESENTI I PIDOCCHI O UOVA SUL CAPO



1. **Recarsi dal proprio medico per la conferma diagnostica.**
2. **Mettere in atto tutte le misure di prevenzione del contagio di tutti i famigliari e di tutti quelli che hanno avuto contatti con il soggetto infestato.**
3. **Avvertire immediatamente la scuola e/o la comunità frequentata per poter attivare un efficace controllo da parte dei genitori sui propri figli**

TRATTAMENTO DEL CAPO

Usare prodotti che contengono PIRETRINA SINERGIZZATA o PERMETRINA all'1%

Risultano più efficaci le mousse, i gel, le emulsioni e le lozioni pertanto si **sconsiglia** l'uso degli shampoo.

In caso di recidive il trattamento di seconda scelta è il MALATHION (da utilizzare preferibilmente in bambini di età superiore ai sei anni).

Per facilitare il distacco delle uova dal fusto è preferibile sciacquare con una soluzione di 100 ml (circa un bicchiere) di aceto in 1 litro di acqua; per una migliore efficacia tamponare i capelli con la stessa soluzione dopo il risciacquo per 15-30 minuti.

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E



In tutti i soggetti infestati va fatta <u>la rimozione manuale</u> delle uova o lendini, nel seguente modo:

- Dividendo i capelli bagnati e puliti in piccole ciocche.
- Pettinando le singole ciocche con un pettine a denti stretti (preferibilmente di metallo) partendo dal cuoio capelluto fino alle punte e poi dalle punte alla radice.
- Il balsamo può aiutare lo scorrimento della pettinina fitta.
- Pulendo frequentemente il pettine durante questa operazione
- Sfilando con le dita le uova rimaste o tagliando il singolo capello se le uova non si staccano facilmente.

Questa procedura va fatta fino a quando non si vedono più lendini.
Il bambino può tornare a scuola dopo l'avvio di un idoneo trattamento disinfestante, verificando sempre l'assenza di lendini.

PREVENZIONE DELLE REINFEZIONI IN AMBITO FAMIGLIARE

- Lavare in lavatrice (60°) o a secco gli indumenti e la biancheria del letto utilizzati nelle 48 ore precedenti dal soggetto infestato.
- Sigillare tutti gli oggetti che non possono essere lavati in buste di plastica per 2 settimane.
- Lavare i pettini e le spazzole con acqua calda (a 60°) saponata.
- Aspirare divani, tappeti e seggiolini per auto.





COME SI PU0' EVITARE IL CONTAGIO ?

- Spiegando ai propri figli di non scambiare gli oggetti personali (cappelli, sciarpe, pettini)
- Legando i capelli lunghi (code, trecce)
- Lavando i capelli ai bambini 2 volte alla settimana con un normale shampoo.
- Controllando settimanalmente i capelli dei propri figli, anche asintomatici ed in assenza di casi di pediculosi (il controllo va fatto in condizioni di buona illuminazione e con la lente di ingrandimento)
- Segnalando all'insegnante la probabile infestazione

In caso di sospetta infestazione da pidocchi è utile il controllo presso il proprio medico curante per l'eventuale conferma diagnostica

REIC85400A - A0D05AD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0010387 - 04/09/2025 - IV.8 - E

Allegato 3. C

Ai Genitori dei Frequentanti
la Scuola _____

cl/sez _____

A seguito della segnalazione di pediculosi del capo (pidocchi) presso la classe/sezione frequentata da Vs. figlio/a, Vi raccomandiamo di **garantire un controllo accurato** e periodico dei capelli, al fine di rintracciare l'eventuale presenza di parassiti e delle loro uova (lendini).

I prodotti che si trovano in farmacia non hanno un'azione preventiva, pertanto devono essere utilizzati solo nel caso di infestazione in atto.

In caso di dubbio si raccomanda di contattare il proprio medico curante.

Si ricorda che per evitare l'infestazione da pidocchi al capo (pediculosi), è necessario adottare alcuni semplici ma efficaci accorgimenti:

- non scambiare o prestare oggetti personali (pettini, sciarpe, cappelli, berretti, nastri per capelli, spazzole, ecc.);
- non ammucchiare i capi di vestiario;
- controllare i capelli almeno una volta la settimana, nel caso di dubbio consultare il medico curante;
- nel caso di infestazione di un componente della famiglia, controllare con attenzione la testa di tutti i famigliari. Nel caso venga ritrovata una lendine o un pidocchio, applicare con cura il trattamento seguendo scrupolosamente le indicazioni riportate dal materiale informativo allegato, predisposto dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Confidiamo nella vostra collaborazione al fine di evitare l'ulteriore diffusione dell'infestazione.

Distinti saluti

Servizio Igiene e Sanità Pubblica