REIC842004 - AA8DCED - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003314 - 01/09/2026 - IV.8 - E

INDICAZIONI SANITARIE PER LA SCUOLA

Anno educativo 2026-2027

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

OECI
COMPREHENSIVE
Cancer Centre

REIC842004 - AA8DCED - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003314 - 01/09/2026 - IV.8 - E

INDICE

Misure di prevenzione delle malattie infettive nelle collettività scolastiche	pag. 1
Ammissione alla frequenza scolastica	pag. 3
Somministrazione di farmaci a scuola	pag. 3
Allontanamento del minore dalla collettività scolastica	pag. 4
Riammissione del minore nella collettività scolastica	pag. 5
Principali malattie infettive e interventi di sanità pubblica	pag. 6
Ossiuri	pag. 9
Pediculosi	pag. 10
SARS-Cov-2	pag. 12
Prevenzione delle punture di zanzara nei bambini	pag. 13
Zecche	pag. 16
Allegati	pag. 18

REIC842004 - AA8DCED - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003314 - 01/09/2026 - IV.8 - E

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

MISURE DI PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE NELLE COLLETTIVITÀ SCOLASTICHE

Le malattie infettive costituiscono da sempre uno dei principali problemi di Sanità Pubblica: i più colpiti sono i bambini sia perché il loro sistema immunitario è immaturo, sia perché la socializzazione con altri bambini favorisce la diffusione di agenti patogeni. Le più recenti acquisizioni hanno evidenziato come la prevenzione di molte infezioni si debba fondare non solo sulle misure di controllo dei casi, ma anche sull'adozione routinaria di corretti comportamenti individuali e collettivi indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia.

Le principali misure di prevenzione e contenimento della trasmissione di infezioni comprendono:
1. Igiene delle mani;
2. Igiene respiratoria;
3. Igiene dell'abbigliamento;
3. Igiene degli ambienti.

Igiene delle mani
Il lavaggio delle mani è la misura comportamentale più efficace ai fini della prevenzione delle malattie infettive.
Le mani devono essere lavate frequentemente e ogni volta che se ne ravvisa la necessità, sempre prima del pasto, dopo l'uso dei sevizi igienici, secondo le seguenti modalità:

- lavare le mani con acqua tiepida e sapone liquido per almeno 20 secondi (contare fino a 20);
- strofinare le mani fino ad avere abbondante schiuma e sfregare tutte le dita;
- sciacquarle sotto l'acqua corrente;
- asciugarle con carta assorbente monouso.

Questa misura di prevenzione va rafforzata particolarmente durante la stagione autunnale-invernale, quando la circolazione di diversi virus respiratori è più elevata.

Può essere eseguita anche con prodotti igienizzanti/disinfettanti per la cute a base idroalcolica con le seguenti modalità:

- Applicare il prodotto sul palmo della mano.
- Strofinare i palmi delle mani per distribuire il prodotto.
- Strofinare il palmo della tua mano destra contro il dorso della mano sinistra e ripeti sull'altro lato.
- Strofinare il prodotto tra le dita intrecciandole.
- Strofinare la parte superiore delle dita della mano destra contro il palmo della mano sinistra e ripeti sull'altro lato.
- Strofinare il pollice con il palmo della mano per strofinare il disinfettante e ripeti sull'altro lato.
- Strofinare il palmo della mano sinistra con le dita della mano destra con movimenti circolari e ripeti con l'altra mano.

- Lasciar asciugare le mani.

Igiene respiratoria

In presenza di un'infezione tossire o starnutire nella piega del gomito o coprire naso o bocca con un fazzoletto di carta da eliminare subito; successivamente igienizzare le mani.

Igiene dell'abbigliamento

Il bambino corre, gioca, tende facilmente a sudare e a sporcarsi soprattutto nel periodo estivo. Pertanto, è molto utile che a casa sia eseguita un'igiene quotidiana. Anche i capelli richiedono lavaggi frequenti.
L'abbigliamento deve essere semplice e comodo per permettere libertà di movimento. È bene cambiare tutti i giorni la biancheria intima e l'abbigliamento esterno.

Igiene degli ambienti

È fondamentale una pulizia adeguata dei locali scolastici nonché una periodica e frequente aerazione dei locali in cui si svolgono le attività e lezioni. Vanno privilegiati ove possibile gli spazi all'aperto per lo svolgimento della ricreazione, delle attività motorie e di alcune attività didattiche, promuovendole quale occasione alternativa di apprendimento.
Si rende necessario l'utilizzo di guanti nel caso di contatti con liquidi biologici, ad esempio per la pulizia e l'igiene quotidiana dei bambini nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia.

REIC842004 - AA8DCED - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003314 - 01/09/2026 - IV.8 - E

AMMISSIONE ALLA FREQUENZA SCOLASTICA

Per l'ammissione alla frequenza non è richiesta alcuna certificazione di salute, eccetto nel caso in cui si renda necessario l'utilizzo di farmaci e/o il ricorso a una dieta speciale in orario scolastico.

La legge 119/2017 prevede l'obbligatorietà per le seguenti vaccinazioni:

- anti-poliomielitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti- Haemophilus Influenzae tipo B;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella. La varicella è obbligatoria solo per i nati dopo il 1/1/2017.

La normativa dispone che, a partire dall'anno scolastico 2017-2018, l'adempimento agli obblighi vaccinali sia requisito per l'iscrizione e per la frequenza ai servizi educativi e alle scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie. La prima ammissione e la successiva frequenza alla scuola primaria e secondaria non sono subordinate alla regolare esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie. L'obbligo riguarda anche i richiami vaccinali.

La verifica dell'assolvimento degli obblighi vaccinali avviene nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente e in relazione alle disposizioni emanate dalla Regione Emilia Romagna. Il certificato vaccinale può essere consultato sul Fascicolo Sanitario Elettronico.

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

Per il minore che necessita di assumere farmaci durante l'orario scolastico, perché affetto da malattia cronica, la famiglia deve presentare alla Pediatria di Comunità dell'AUSL uno specifico certificato del pediatra di fiducia o del medico di famiglia dell'alunno, con i farmaci da assumere e la relativa modalità di somministrazione.
La Pediatria di comunità valuta la situazione, esprime il proprio parere alla dirigenza scolastica e addestra il personale della scuola sulle modalità di somministrazione dei farmaci, anche qualora debbano essere assunti al bisogno.

REIC842004 - AA8DCED - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003314 - 01/09/2026 - IV.8 - E

ALLONTANAMENTO DEL MINORE DALLA COLLETTIVITÀ SCOLASTICA

Il benessere del singolo bambino e dell'intera collettività può essere assicurato dall'osservanza di alcune misure di prevenzione che non consentono la frequenza scolastica in presenza di specifiche condizioni. Il rispetto di queste misure rappresenta un importante strumento per tutelare la salute del proprio bambino e per questo deve realizzarsi in un'ottica di collaborazione tra le famiglie e la Scuola.

I bambini non dovranno accedere ai servizi educativi, o potranno essere allontanati, nel caso presentino sintomi o segni sospetti di malattia contagiosa. È responsabilità del genitore rilevare l'assenza di sintomi/segni clinici prima che il bambino acceda a scuola.

È 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), contattando telefonicamente i genitori/tutore legale per informarli e per richiedere il ritiro tempestivo.

Fra i sintomi o segni sospetti di malattia contagiosa figurano:

- febbre (temperatura superiore a 38° C)
- tosse persistente con difficoltà respiratoria
- diarrea (2 o più scariche con feci liquide nella stessa giornata)
- vomito (2 o più episodi nella stessa giornata)
- congiuntivite purulenta (definita da secrezione giallo-verdastra dell'occhio)
- stomatite accompagnata da scialorrea (abbondante salivazione) e/o difficoltà di alimentazione
- malessere generale, apatia o sonnolenza inusuali, iporeattività e tutte le condizioni che compromettono in modo significativo lo stato di salute del bambino impedendogli di partecipare adeguatamente alle attività di gruppo.

Dopo il ritiro, per la valutazione clinica del caso i genitori sono invitati a contattare il pediatra di libera scelta per definire la diagnosi ed il periodo di assenza necessario per la cura, rispettando le misure contumaciali per malattie infettive previste dalla normativa vigente.

REIC842004 - AA8DCED - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003314 - 01/09/2026 - IV.8 - E

RIAMMISSIONE DEL MINORE NELLA COLLETTIVITÀ SCOLASTICA

Per il rientro a scuola, 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.
La stessa nota regionale sottolinea la **necessità che i genitori si attengano alle indicazioni fornite dal medico curante** (periodi di allontanamento, terapia) **e assicurino la piena guarigione del bambino prima del rientro a scuola.**

Riprendere la frequenza per un bambino non ancora guarito significa esporlo al rischio di ammalarsi nuovamente o di complicanze della malattia. Rispettare i tempi di convalescenza e assicurare la completa guarigione prima della ripresa della frequenza rappresentano per ogni genitore misure importanti da rispettare per **tutelare la salute del proprio bambino**. Queste misure limiteranno anche il rischio di trasmissione delle infezioni ad altri bambini, contribuendo ad assicurare il **benessere dell'intera collettività**. Il rispetto di queste norme deve pertanto realizzarsi in un'ottica di massima collaborazione e fiducia tra le famiglie e la Scuola.

È bene però specificare che per alcune malattie infettive contagiose è previsto l'allontanamento dalla collettività da parte del Servizio Igiene e Sanità Pubblica e la successiva riammissione, secondo quanto di seguito riportato.

REIC842004 - AA8DCED - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003314 - 01/09/2026 - IV.8 - E

PRINCIPALI MALATTIE INFETTIVE E INTERVENTI DI SANITÀ PUBBLICA

In questo capitolo sono elencate alcune malattie infettive per le quali, oltre all'obbligo di segnalazione da parte dei medici al Servizio Igiene e Sanità Pubblica previsto dal Decreto Ministeriale del 15.12.1990 e successivo Decreto Ministeriale 7 marzo 2022 vengono attuati interventi di sanità pubblica come indicato da Circolari Ministeriali e Regionali. La Circolare Ministeriale n° 4 del 13 marzo 1998 e la Circolare della Regione Emilia-Romagna n. 21 del 24 novembre 1999 specificano i periodi di allontanamento dalla frequenza scolastica (norme contumaciali).

Verranno inviate comunicazioni via mail al Dirigente Scolastico in merito agli interventi che verranno adottati, informazioni sulle modalità di trasmissione della malattia e sui comportamenti idonei ad evitare la trasmissione interumana.

MALATTIA	**PROVVEDIMENTI IN AMBITO SCOLASTICO**
EPATITE VIRALE DI TIPO A ed E	Allontanamento del caso dalla collettività e successiva riammissione da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica. Specifici provvedimenti all'interno della collettività verranno comunicati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.
EPATITE VIRALE DI TIPO B, C e D	Allontanamento del caso dalla collettività e successiva riammissione da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica. Specifici provvedimenti all'interno della collettività verranno comunicati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.
GIARDIASI	Allontanamento del caso dalla collettività e successiva riammissione da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.
MENINGITE da *Meningococco* **MENINGITE da *Haemophilus influenzae* tipo B** **MENINGITE batterica da agente patogeno non identificato**	Allontanamento del caso dalla collettività e successiva riammissione da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica. Specifici provvedimenti, come ad esempio la chemioprofilassi, verranno comunicati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
MENINGITE da *Pneumococco*	Allontanamento del caso fino a guarigione clinica e successiva riammissione da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica. Non sono previsti interventi nelle collettività.
MORBILLO	Allontanamento del caso fino a guarigione clinica ed almeno per 5 giorni dalla comparsa dell'esantema. I contatti scolastici non immuni saranno invitati ad effettuare la vaccinazione.
OSSIURI	Si rimanda al paragrafo dedicato.
PEDICULOSI DEL CAPO	Si rimanda al paragrafo dedicato.
PERTOSSE	Allontanamento del caso dalla collettività per almeno 5 giorni dall'inizio di idoneo trattamento antibiotico.

ROSOLIA	Allontanamento del caso dalla collettività fino a guarigione clinica e/o per sette giorni dalla comparsa dell'esantema. Le donne in età fertile non immuni saranno invitate ad effettuare la vaccinazione.
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE	• Asilo nido e Scuola dell'infanzia Allontanamento dalla collettività fino a guarigione clinica. Riammissione, senza limitazioni, dopo due coprocolture negative. Riammissione di bambino portatore (coprocoltura positiva) con specifiche indicazioni fornite alla scuola dal servizio di Igiene Pubblica. • Scuola Primaria, Scuola Sec. I grado, Scuola Sec. II grado Ripresa della frequenza a guarigione clinica.
SCABBIA	• Asilo nido, Scuola dell'infanzia, Scuola Primaria, Scuola Sec. I grado Allontanamento dalla collettività fino a completamento del trattamento e assenza di lesioni attive e riammissione da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica. L'eventuale necessità di ulteriori interventi sulla collettività verrà valutata caso per caso e comunicata al dirigente scolastico. • Scuola Sec. II grado Non sono previsti interventi nella collettività.
SHIGELLOSI	• Per tutte le collettività Allontanamento del caso fino al completamento della terapia antibiotica e guarigione clinica. Riammissione, senza limitazioni, dopo due coprocolture negative. Riammissione di bambino portatore (coprocoltura positiva) con specifiche indicazioni fornite alla scuola dal servizio di Igiene e Sanità Pubblica. • Solo per gli Asili Nido Per la riammissione entrambi gli esami coprocolturali devono risultare negativi.
SINDROME MANI-BOCCA-PIEDI	Ripresa della frequenza a guarigione clinica.
TIFO (FEBBRE TIFOIDEA)	• Per tutte le collettività Allontanamento del caso fino al completamento della terapia antibiotica e guarigione clinica.

	Riammissione, senza limitazioni, dopo due coprocolture negative. Riammissione di bambino portatore (coprocoltura positiva) con specifiche indicazioni fornite alla scuola dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica. • Solo per gli Asili Nido Per la riammissione entrambi gli esami coprocolturali devono risultare negativi.
TUBERCOLOSI	In caso di Tubercolosi contagiosa, viene attuato un protocollo di controllo che prevede l'identificazione dei contatti stretti del caso e l'esecuzione di specifici test.
VARICELLA	Allontanamento del caso dalla collettività per 5 giorni dalla comparsa delle vescicole e comunque fino al loro essicamento.

In casi specifici, per alcune malattie la Sanità Pubblica avvierà una indagine epidemiologica volta al controllo e al contenimento della diffusione nella collettività. Per tale ragione il Servizio potrà richiedere l'invio tempestivo degli elenchi degli alunni interessati alla sorveglianza sanitaria.

OSSIURI

L'ossiuriasi è una comune parassitosi intestinale, spesso asintomatica, frequente in età pre-scolare e scolare. Le infezioni da ossiuri, più frequentemente riscontrabili nei bambini e nelle bambine fino a 14 anni, sono estremamente comuni, ma non pericolose per la salute e si risolvono con una semplice terapia farmacologica e il rispetto delle comuni norme igieniche.

La trasmissione avviene per via oro-fecale. Le uova sono trasportate alla bocca attraverso le mani sporche o, più raramente, attraverso oggetti contaminati, come ad esempio i giocattoli

- *Come si manifesta:* l'infestazione intestinale si manifesta con prurito alla zona anale, disturbi del sonno, malessere generale, irritabilità; può essere anche asintomatica.
- *Agente eziologico*: Il parassita è *Enterobius vermicularis*, un nematode intestinale.
- *Fonte di infezione*: Uomo
- *Modalità di trasmissione:* Attraverso l'ingestione di uova veicolate dalle mani o indirettamente da abiti o biancheria dei letti.
- *Periodo di incubazione:* Dall'ingestione delle uova, il ciclo biologico con maturazione delle femmine che depongono nuovamente le uova richiede da 2 a 6 settimane.
- *Periodo di contagiosità:* Per tutto il periodo di deposizione delle uova in regione perianale; le uova sopravvivono nell'ambiente esterno circa 2 settimane.

Protocollo standard per la gestione dell'ossiuriasi nelle scuole e negli asili

1. Contattare il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o il Medico di Medicina Generale (MMG), lo stesso deciderà se effettuare test diagnostico oppure prescrivere direttamente il trattamento.

2. Terapia Farmacologica: prescritta dal proprio medico curante, prevede l'utilizzo di un farmaco antiparassitario e deve essere somministrata sia al caso che a tutti i componenti del nucleo familiare (conviventi).

Gestione scolastica e comunità

Non è necessario l'allontanamento dalla scuola. Secondo le circolari regionali e le linee guida, i bambini affetti da ossiuri possono frequentare la scuola o altre collettività, non appena avviata la terapia, poiché il trattamento farmacologico elimina rapidamente la capacità infettante.
Igiene: l'attenzione principale va posta sull'igiene personale (lavaggio mani, unghie corte) e sulla pulizia dell'ambiente.

I compagni di scuola, anche se condividono il dormitorio, non devono essere sottoposti a trattamento preventivo, salvo diversa indicazione del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

REIC842004 - AA8DCED - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003314 - 01/09/2026 - IV.8 - E

PEDICULOSI DEL CAPO

Cos'è

La pediculosi del capo è un'infestazione che si riscontra frequentemente nelle collettività scolastiche indipendentemente dall'età, dalla condizione sociale e dall'igiene personale.

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. Il pidocchio del capo è un parassita di piccole dimensioni (2-3mm) di colore grigio-biancastro, che si nutre di sangue pungendo il cuoio capelluto ripetutamente. Si riproduce depositando uova (lendini) che appaiono come puntini di aspetto biancastro, localizzate soprattutto nella zona della nuca e dietro le orecchie. Possono essere confuse con la forfora, ma a differenza di questa, quando si scuotono i capelli, non volano via e rimangono bene attaccate.

Come si trasmette

Il contagio avviene soprattutto per via diretta quando un pidocchio passa da una testa all'altra o per via indiretta attraverso indumenti infestati, specialmente copricapo, spazzole, pettini, ma anche biancheria da letto, cuscini, coperte, poltrone. La via indiretta è più rara perché il pidocchio sopravvive solo poche ore lontano dalla testa dell'uomo.

Misure di prevenzione in ambito famigliare

L'unica azione preventiva che può tutelare maggiormente il bimbo dall'infestazione da pidocchi è rappresentata 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.
È 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.
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. L'educazione dei genitori riguardo al riconoscimento ed al trattamento della pediculosi è quindi assolutamente indispensabile.

Gestione dei casi

La responsabilità principale dell'identificazione e trattamento della pediculosi è dei genitori o delle figure parentali del bambino che frequenta una collettività.

Nel caso di sospetta infestazione da pidocchi la famiglia deve recarsi dal proprio medico/pediatra 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.

Ruolo della scuola

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 dà comunicazione ai genitori (vedi allegato 1), fornendo apposito materiale informativo (allegato 2).

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) ai genitori dei bambini che frequentano la stessa sezione/classe, in cui si richiama la necessità di incrementare i normali controlli del cuoio capelluto e dei capelli, già rientranti nelle normali cure parentali. Anche in questi casi dovrà essere fornito il materiale informativo (Allegato 2) predisposto dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica e messo a disposizione delle singole sedi scolastiche.

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 al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Il Dirigente Scolastico ha l'importante compito di mantenere una efficace ed efficiente comunicazione tra i genitori, gli insegnanti e il Servizio Igiene e Sanità Pubblica. Anche la collaborazione con gli insegnanti è fondamentale in quanto 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".

REIC842004 - AA8DCED - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003314 - 01/09/2026 - IV.8 - E

SARS-Cov-2

Le persone con diagnosi confermata di Covid-19, non sono più sottoposte alla misura di isolamento. Si raccomanda comunque di osservare le precauzioni valide per prevenire la trasmissione delle infezioni respiratorie.
Per le persone venute a contatto con caso di covid-19 non si applica nessuna misura restrittiva.

PREVENZIONE DELLE PUNTURE DI ZANZARA NEI BAMBINI

Si riporta di seguito specifico Piano Regionale di Sorveglianza e Controllo delle arbovirosi, anno 2026.

Per un ambiente scolastico funzionale alla protezione dei bambini dalle punture di zanzare, è necessario adottare una strategia integrata che preveda misure per il contenimento di questi insetti e, quando occorre, interventi per la protezione diretta del bambino (zanzariere, abbigliamento adeguato e repellenti cutanei).

Le azioni preventive devono essere effettuate per tutto l'arco di tempo in cui si ha la circolazione di zanzare (aprile-ottobre), anche, quindi, nel periodo di chiusura delle scuole per le vacanze estive scolastiche, per evitare che alla riapertura ci siano concentrazioni particolarmente elevate di zanzare.

Interventi ambientali

Nei locali scolastici dove i bambini effettuano il riposo pomeridiano è consigliato, ove possibile, l'uso di zanzariere da applicare alle finestre e alle porte finestre o direttamente sui lettini.

Vanno assicurati il controllo periodico delle grondaie verificando che siano pulite e non ostruite per evitare possibili ristagni d'acqua dopo le piogge e il controllo accurato dei locali di servizio di norma chiusi, come locali caldaie, ripostigli, locali sotterranei, ecc. dove le zanzare potrebbero ripararsi anche nel periodo invernale.

Per impedire la riproduzione delle zanzare è necessario evitare ogni ristagno d'acqua rimuovendo o svuotando tutti gli oggetti che possono contenerne anche solo occasionalmente, di seguito alcuni esempi: piscinette, giochi e giocattoli lasciati nel prato; altalene o vecchi pneumatici; tronchi d'albero con fessurazioni o cavità naturali; contenitori di plastica, secchi, lattine, bottiglie, annaffiatoi; fioriere, sottovasi; sacchi e teli di plastica abbandonati; vasche ornamentali; raccolte di acqua piovana per orti didattici; ciotole per abbeveraggio animali.

Per evitare la formazione di focolai di zanzare, è necessario adottare scrupolosamente le azioni di seguito riportate:

1. controllare, almeno una volta per settimana, la presenza di eventuali ristagni d'acqua; i contenitori vanno svuotati e puliti. Rovesciare l'acqua sul terreno e non nei tombini per evitare che le possibili larve di zanzare in essi contenute continuino il loro ciclo vitale nell'acqua;
2. eliminare sottovasi all'interno ed esterno dell'edificio scolastico o tenerli capovolti se inutilizzati; introdurre sabbia sul fondo di vasi e sottovasi per evitare il ristagno accidentale di acqua;
3. cambiare ogni 5 giorni l'acqua delle piante in acquacoltura (anche di quelle all'interno dell'edificio scolastico);
4. coprire con rete zanzariera a maglia fine i contenitori e i bidoni per la raccolta d'acqua per gli orti didattici e i contenitori di acqua inamovibili (sabbiere, bidoni, fusti per l'irrigazione);
5. se presenti laghetti e fontane ornamentali, introdurre pesci larvivori (comuni pesci rossi);
6. non lasciare che l'acqua ristagni su teli/tettoie utilizzati per coprire oggetti o cumuli di materiali;
7. segnalare ai Tecnici del Comune l'esigenza di:

- pulire tombini (valutando di coprirli con rete zanzariera), zone di scolo, caditoie per raccolta acqua piovana, grondaie ostruite;
- tagliare l'erba in aree verdi, potare siepi e alberi perché la vegetazione rigogliosa fornisce un riparo alle zanzare nelle ore più calde;
- drenare acqua su terreni erbosi;
- chiudere cavità di tronchi e alberi e riempirle con sabbia o terriccio.

Lotta Larvicida

In tombini, caditoie, pozzetti pluviali contenenti acqua ed eventuali altri contenitori non rimovibili, è necessario procedere prioritariamente alla lotta larvicida. I trattamenti larvicidi devono essere

effettuati correttamente da aprile a ottobre, anche, quindi, nel periodo di chiusura delle scuole per le vacanze estive scolastiche, individuando un responsabile e registrando i trattamenti effettuati. Affinché i prodotti antilarvali possano essere pienamente efficaci, è necessario che le tombinature vengano pulite almeno una volta all'anno.

Lotta Adulticida nelle aree esterne

I trattamenti adulticidi con prodotti insetticidi nelle aree cortilive o nei giardini delle scuole sono altamente sconsigliati in quanto i bambini sono soggetti particolarmente sensibili agli effetti tossici dei prodotti biocidi adulticidi e, di conseguenza, maggiore è il rischio di manifestazioni allergiche e/o asmatiche e l'insorgenza di possibili effetti neurotossici e sul sistema endocrino.

Protezione diretta del bambino

Per proteggere i bambini dalle punture di zanzare è necessario che i genitori adottino le seguenti misure:

- Abbigliamento adeguato: compatibilmente con le condizioni climatiche, far indossare ai bambini maglie a maniche lunghe, pantaloncini lunghi, di colore preferibilmente chiaro (i colori scuri e accesi attirano gli insetti). Calzini e scarpe chiuse quando si va nell'erba. In generale non lasciare che i bambini abbiano troppe parti del corpo scoperte. Evitare di utilizzare profumi soprattutto nelle ore diurne (anche derivanti da creme, prodotti per la protezione solare, detergenti).
- Uso di repellenti in ambiente esterno: per ridurre il disagio derivante dalle punture di zanzare, nei cortili e giardini scolastici possono essere utilizzati:
  - diffusori di essenze/oli naturali a base di geranio, citronella, aglio o altri repellenti (autorizzati come biocidi PT19-Prodotti Repellenti) che non presentino caratteristiche di pericolosità per la salute;
  - trappole con attrattivo e/o a CO_2 (per esempio BG Sentinel/ BG-Mosquitaire o Mosquito Magnet).
- Uso di repellenti cutanei idonei contro gli insetti: è necessario porre molta attenzione ai prodotti repellenti da applicare sulla cute, scegliendo le formulazioni espressamente destinate ai bambini anche in base alla percentuale di principio attivo contenuto, che per legge deve essere indicata in etichetta.

Inoltre, si raccomanda di:
- evitare di applicare i repellenti cutanei contemporaneamente a creme solari e creme idratanti con schermo anti UV, perché queste possono aumentare l'assorbimento del principio attivo repellente;
- non applicare i repellenti su tagli, pelle irritata o su una precedente puntura di zanzara perché la pelle può infiammarsi maggiormente e il principio attivo può essere assorbito in quantità maggiore;
- lavarsi sempre accuratamente le mani dopo l'applicazione;
- lavare le parti trattate con acqua e sapone, terminato il periodo di esposizione al rischio di essere punti;
- non applicare i repellenti, ai minori di 12 anni, direttamente sulla pelle, ma spalmarli prima sulle mani, affinché queste sostanze non vengano accidentalmente a contatto con gli occhi, irritandoli, o con la bocca del bambino.

Prima dell'ingresso a scuola, applicare il repellente in lozione, balsamo o crema sulle parti del corpo dei bambini che restano scoperte, soprattutto su gambe e caviglie. Sul viso deve essere applicato con le mani prestando particolarmente attenzione a occhi e bocca. È possibile applicarli anche sugli indumenti dei bambini.

Per quanto riguarda il contesto scolastico, è opportuno che nelle scuole dell'infanzia/nidi si effettui una opera di comunicazione/informazione su questo tema rivolta ai genitori, anche attraverso dépliant o esposizione di avvisi, per aumentare la consapevolezza sull'argomento.

I prodotti repellenti sono posti in commercio solo dopo aver ottenuto una specifica autorizzazione alla commercializzazione da parte del Ministero della Salute e devono, obbligatoriamente, riportare in etichetta le diciture "Prodotto biocida (PT19) Autorizzazione del Ministero della Salute n. IT/…/00…/AUT (ai sensi del Reg. UE n. 528/2012 oppure Presidio medico chirurgico Registrazione n… del Ministero della Salute (ai sensi del D.P.R. 392/1998)". La presenza del numero di autorizzazione/registrazione rilasciato dal Ministero della Salute assicura che tali prodotti siano stati sottoposti ad una preventiva valutazione in modo da garantire la sicurezza e l'efficacia del prodotto nelle condizioni di uso indicate ed autorizzate.
Alcuni di questi prodotti, pur autorizzati, possono avere effetti tossici o irritanti; pertanto, è molto importante seguire le raccomandazioni che appaiono sulle etichette del prodotto.
La scelta dei repellenti deve tener conto, oltre che del principio attivo, anche dell'età dei bambini.
Nella seguente Tabella si riportano tali indicazioni.

Età	Precauzioni	Consigli
Bambini al di sotto di tre mesi di vita	Non utilizzare repellenti	Schermare porte e finestre con zanzariere o reti a maglie strette; per la protezione di culle e lettini possono essere utilizzati veli di tulle di cotone.
Bambini con età compresa tra due mesi e 3 anni	Non utilizzare repellenti	- Come sopra. - Applicare eventualmente repellenti solo sulla parte esterna dei capi di abbigliamento, nelle parti che non possano essere succhiate.
Bambini dai 3 ai 12 anni	- Non applicare su mucose (labbra, bocca), occhi, cute irritata o ferita. - Per trattare il viso, dispensare il prodotto sul palmo delle mani e attraverso queste portare il prodotto sul viso; in seguito lavare le mani. - È consigliabile che il bambino tenga gli occhi chiusi e trattenga il respiro mentre un adulto cosparge il repellente. - Evitare di fare applicare il repellente direttamente dai bambini perché il prodotto potrebbe entrare in contatto con occhi e bocca.	Prodotto con maggiori fonti bibliografiche: Picaridina/Icaridina (KBR 3023). La scelta deve essere fatta accuratamente in base alla concentrazione di principio attivo. Se necessario, usare esclusivamente prodotti con concentrazione minore o uguale al 10% e non superare le due applicazioni nelle 24 ore.

Per maggiori informazioni è possibile consultare il sito: *www.zanzaratigreonline.it*

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.

ZECCHE

Caratteristiche del parassita

Le zecche sono artropodi appartenenti alla classe degli aracnidi, ordine degli acari. Le dimensioni di questi parassiti variano da pochi millimetri a circa 1 centimetro, a seconda della fase di sviluppo e della specie. Il corpo è tondeggiante e il capo, non distinguibile dal corpo, è munito di un apparato buccale (rostro) in grado di penetrare la cute e succhiare il sangue.
Si sono adattate a vivere in diversi ambienti naturali -da quelli con microclima fresco e umido ricchi di vegetazione, a zone a clima caldo e asciutto dove la vegetazione è più rada- ma anche nelle tane e nei luoghi di vita e di ricovero di molti animali e all'interno e all'esterno delle costruzioni. In linea di massima sono presenti dove possono trovare ospiti da parassitare.

Rischio per l'uomo

Per l'uomo, la pericolosità delle zecche è legata essenzialmente:
- all'azione allergizzante e/o tossica delle sostanze contenute nei fluidi salivari del parassita, in particolare di quelli delle zecche molli;
- alla capacità di trasmettere microorganismi (azione vettoriale) responsabili di malattie, talvolta gravi. Il ruolo delle zecche nella diffusione delle varie infezioni è la diretta conseguenza dell'assunzione, durante il pasto di sangue, di agenti patogeni da un ospite infetto e della loro trasmissione a un ospite non infetto, attraverso le secrezioni salivari, ma soprattutto il rigurgito, nel successivo pasto di sangue. Per la salute dell'uomo, hanno rilevanza come vettori soprattutto le zecche dure in quanto responsabili della trasmissione delle principali malattie da zecche segnalate in Italia, ovvero la malattia di Lyme, l'encefalite da zecche o TBE e la febbre bottonosa.
Il morso non è generalmente doloroso né pruriginoso, e può pertanto passare inosservato.

Misure di prevenzione personale

Per evitare di essere punti è consigliato indossare vestiti chiari per identificare più facilmente le zecche e rimuoverle prima che si attacchino alla cute. Se ci si reca nei boschi è indicato usare maglie a maniche lunghe e infilare i pantaloni dentro a calzettoni o a stivali alti; è indicato camminare al centro dei sentieri, evitando di strisciare contro la vegetazione, e non sedersi direttamente sull'erba. È opportuno controllare frequentemente la pelle e gli abiti. Al ritorno da gite in zone infestate da zecche si consiglia di lavare i vestiti in lavatrice alla temperatura più alta possibile e, prima di fare il bagno, ispezionare tutto il corpo con l'aiuto di un'altra persona per le zone difficilmente visibili. Soprattutto nei bambini, occorre fare attenzione anche al cuoio capelluto.

Misure di prevenzione ambientale

Si elencano di seguito le misure generali che sarebbe bene applicare in qualsiasi situazione, a maggior ragione se in aree a rischio e durante i periodi di maggiore attività delle zecche con l'obiettivo di ridurre il rischio di infestazioni da zecche dure, nei giardini e nelle aree verdi attorno alle costruzioni ubicate in particolare in zone collinari-boschive e rurali:

- rimuovere detriti, residui di lavorazioni, cartoni, e rifiuti in genere ecc., in quanto creano un habitat favorevole per diversi animali infestanti, zecche comprese;
- tagliare regolarmente l'erba, rimuovere le foglie secche e i residui di potatura, tenere pulita la base delle piante, delle siepi e dei cespugli;
- sistemare le aree ricreative lontano dal margine del prato;

- scoraggiare l'avvicinamento e l'ingresso di animali selvatici tramite l'installazione di recinzioni;
- creare un'interruzione tra il margine del prato ed eventuali aree boschive per ridurre la migrazione delle zecche, ad esempio con una barriera di ghiaia larga circa 1 metro.

Rimozione delle zecche dalla cute

Nel caso si sospetti la presenza di una zecca avvisare i genitori che contatteranno il Pediatra/ Medico Curante.

Nel caso di rinvenimento, le zecche vanno prontamente rimosse: infatti nel caso la zecca sia infetta, il rischio di trasmissione di infezioni è direttamente proporzionale al tempo in cui il parassita resta ancorato alla cute dell'ospite.
Le zecche vanno estratte senza traumatizzarle con sostanze chimiche o calore e senza schiacciarle al fine di evitare il riflesso del rigurgito che, come si è detto, è il momento di maggiore rischio per l'eventuale trasmissione di agenti infettivi.
Per rimuovere correttamente le zecche si raccomanda di:
• non toccare la zecca con le mani nude per evitare il rischio di contagio attraverso eventuali lesioni della pelle; se disponibile, indossare un paio di guanti;
• afferrare il parassita quanto più possibile vicino alla superficie della cute con un paio di pinzette a punta sottile, avendo cura di non stringere troppo per non rompere il rostro o, peggio, parte della testa del parassita; • estrarre la zecca tirando delicatamente verso l'alto in modo continuo, senza strappi e rotazioni; • eliminare la zecca bruciandola o gettandola nel water dopo averla avvolta in un foglio di carta igienica; • togliersi i guanti e lavarsi le mani;
• lavare la ferita con acqua tiepida e sapone e subito dopo disinfettarla (se tali azioni vengono praticate su un'altra persona è bene indossare un altro paio di guanti).
Dopo l'estrazione, una minima parte del rostro può restare nella ferita. Questo evento non è pericoloso e di solito la cosa si risolve spontaneamente in un paio di giorni. Il residuo si può comunque estrarre con l'ausilio della punta di un ago da iniezione sterile.

Dopo aver rimosso le zecche
È opportuno controllare tutti i giorni per 30-40 giorni l'area cutanea colpita. Occorre rivolgersi subito ad un medico se compare una chiazza arrossata tondeggiante che si allarga sempre di più, spesso schiarendo al centro in modo da formare un'immagine ad anello. Rivolgersi al medico anche se compaiono febbre, mal di testa, malessere, ingrossamento delle ghiandole vicino alla zona dove si è stati punti o dolore alle articolazioni. Nei 30-40 giorni di osservazione non usare antibiotici di propria iniziativa: ciò potrebbe impedire al medico di diagnosticare correttamente un'eventuale infezione. L'osservazione è importante per cogliere tempestivamente il segno più precoce della malattia di Lyme, costituito da una tipica chiazza rossastra che si allarga. Una diagnosi precoce permetterà di iniziare subito la terapia opportuna e di evitare le complicanze.

REIC842004 - AA8DCED - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003314 - 01/09/2026 - IV.8 - E

ALLEGATI

Allegato 1: Lettera destinata ai genitori del/i bambino/i con sospetta infestazione da pidocchi

Allegato 2: Materiale informativo da consegnare ai genitori in caso di pediculosi

Allegato 3: Lettera destinata ai genitori dei bambini contatti di un caso di pediculosi.

Allegato 1

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 dei 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.

Data _____

Il Dirigente Scolastico / Responsabile Scuola dell'infanzia /Asilo Nido

_____

REIC842004 - AA8DCED - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003314 - 01/09/2026 - IV.8 - E

Allegato 2

GESTIONE DELLE PEDICULOSI IN AMBITO FAMIGLIARE

La presenza di pidocchi può manifestarsi con:

- 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



- Recarsi dal proprio medico per la conferma diagnostica.
- 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.
- 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.

In tutti i soggetti infestati va fatta **la rimozione manuale** 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 del pettine).
- 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.
- riporre 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 PUÒ 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 raccomandato il controllo presso il proprio medico curante per l'eventuale conferma diagnostica.

REIC842004 - AA8DCED - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003314 - 01/09/2026 - IV.8 - E

Allegato 3

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 un 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