

		
UNIONE EUROPEA	REGIONE CALABRIA Assessorato Istruzione, Alta Formazione e Ricerca	REPUBBLICA ITALIANA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**SPEZZANO ALBANESE (CS)**

**Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria I Grado ad indirizzo Musicale**

VIA VIGNALE, SNC – 87019 SPEZZANO ALBANESE (CS)

COD. FISC. 94018300783 – COD. MECC. CSIC878003 -tel. e fax 0981.953077

[www.icspixana.edu.it](http://www.icspixana.edu.it) - e-mail: [csic878003@istruzione.it](mailto:csic878003@istruzione.it) - p.e.c.: [csic878003@pec.istruzione.it](mailto:csic878003@pec.istruzione.it)



Prot. n 1575/V.9.1\_\_

Spezzano Albanese, 14/05/2024

A tutto il personale  
Ai genitori degli alunni  
SITO WEB

**OGGETTO: Misure di prevenzione e profilassi della pediculosi**

La periodica diffusione della pediculosi del capo nelle comunità scolastiche, e l'allarme che spesso ne consegue, richiedono controlli e misure di prevenzione e cura coordinati tra la famiglia, la scuola ed eventualmente la ASL, pur nella consapevolezza che, il Pidocchio del capo non è un vettore di malattie e che l'unico sintomo che può determinare è il prurito, dovuto ad una reazione locale alla saliva dell'insetto. I genitori del bambino che frequenta la collettività scolastica, o qualunque situazione di comunità, hanno un ruolo fondamentale e insostituibile nella prevenzione, identificazione e trattamento della pediculosi. Le azioni in ambito familiare sono così riassumibili:

- educare i bambini, nei limiti del possibile ed in considerazione dell'età, ad evitare o ridurre i comportamenti a rischio: contatti prolungati tra le teste, scambio di oggetti personali (cappelli, sciarpe, pettini, ecc.);
- identificare precocemente i casi mediante il controllo quotidiano o almeno settimanale della testa del bambino, anche se la scuola non ha segnalato casi ed anche in assenza del sintomo tipico (prurito);
- **procedere all'accertamento presso il medico curante in caso di sospetto segnalato dalla scuola e farsi rilasciare l'apposito certificato per la riammissione a scuola;**
- in caso di riscontro positivo da parte del medico, procedere all'effettuazione del trattamento, al controllo ed eventuale trattamento di tutti i conviventi e alla disinfestazione degli oggetti personali.

La scuola condivide con la famiglia il ruolo educativo nei confronti degli alunni e collabora con le strutture sanitarie per una corretta informazione riguardo al riconoscimento e al trattamento della pediculosi. Oltre a curare la comunicazione, la scuola è tenuta, come per tutte le malattie infettive, a tutelare la

salute degli alunni gestendo eventuali situazioni di rischio. Nel caso in cui i docenti o i collaboratori scolastici rilevino negli alunni segni sospetti di pediculosi o nel caso in cui siano gli stessi genitori a segnalare il caso, dovranno avvisare il Dirigente Scolastico che invierà ai genitori di tutti gli alunni della classe il modello allegato al presente avviso (ALL.1).

Si ricorda in proposito che **la normativa vigente (Circolare Ministro Sanità n. 4 del 13/03/1998) stabilisce la sospensione della frequenza scolastica dei soggetti affetti fino all'avvio di idoneo trattamento disinfestante, certificato dal medico curante.**

L'allontanamento obbligatorio può e deve essere disposto su iniziativa del Dirigente Scolastico, in caso di infezione accertata con la collaborazione della famiglia (non potendo il Dirigente Scolastico sottoporre a controllo un bambino senza l'autorizzazione dei genitori).

Qualora esistessero dubbi sulla effettiva presenza dell'infestazione, il Dirigente Scolastico può però, in via cautelativa, richiedere una visita del medico curante ed idonea certificazione attestante o l'assenza dell'infestazione o l'avvenuto trattamento. Come in ogni ambito educativo, anche nella prevenzione sanitaria è quindi fondamentale il coordinamento e la collaborazione tra Famiglia, Scuola e Istituzioni.

Si raccomanda, ognuno per le parti di competenza, di attenersi scrupolosamente alle indicazioni riportate nella presente circolare e nell'opuscolo allegato.

#### PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI.

La pediculosi del capo è un'infezione causata dal *Pediculus humanus capitis* (pidocchio). Questo pidocchio attua l'intero ciclo vitale esclusivamente sul cuoio capelluto dell'uomo e sopravvive succhiando il sangue varie volte al giorno. Il ciclo vitale del pidocchio dura circa un mese e si attua attraverso tre stadi: uova, ninfa, adulto. Le femmine depongono le uova, dette "lendini", e dopo 7-10 giorni schiudono e diventano ninfe, e dopo ulteriori 7-10 giorni si trasformano in adulti. Il pidocchio non salta, non vola e non trasmette malattie. La trasmissione dell'infestazione è da contatto diretto e colpisce frequentemente i soggetti che vivono nella stessa famiglia e persone di tutte le età, ma è più frequente tra i bambini di età compresa tra 3 e gli 11 anni. Per la diagnosi si ricorre all'ispezione dei capelli e del cuoio capelluto, che può essere facilitata con buona illuminazione, lenti di ingrandimento e separazione dei capelli mediante pettini a denti stretti. I pidocchi si riscontrano con maggiore frequenza in alcuni punti del cuoio capelluto come la regione retro auricolare e la nuca. La famiglia ha la responsabilità principale nella prevenzione, identificazione e corretto trattamento della pediculosi dei propri figli. Tra le normali cure che devono essere rivolte al bambino (pulizia personale, vestiario, cibo ...) va incluso anche il controllo settimanale dei capelli per identificare lendini o parassiti. Il controllo sistematico dei capelli da parte dei genitori è l'unica azione efficace di prevenzione della diffusione dell'infestazione. Se il genitore sospetta l'infestazione, dovrà consultare il medico curante per la conferma della diagnosi e per la prescrizione del trattamento, dovrà inoltre informare la scuola per evitare una possibile epidemia. I genitori sono invitati a controllare regolarmente i capelli dei figli anche se asintomatici ed in assenza di casi nelle comunità frequentate. È necessario che gli oggetti personali siano trattati nel seguente modo: spazzole e pettini: lavare in acqua calda ad almeno 55-60°C; biancheria: lavaggio a caldo (55-60°C) in lavatrice. Un trattamento scrupoloso risolve facilmente la situazione anche se non evita future ricadute. È necessario applicare sui capelli umidi, dopo il normale shampoo, uno specifico antiparassitario (facendosi consigliare dal medico curante) prestando particolare cura alla zona dietro le orecchie e la nuca. Le lendini vanno tolte sfilandole dai capelli con le dita, una per una, aiutandosi eventualmente con un pettini a denti molto stretti. Tutti i familiari e le persone entrate in contatto con il bambino, devono sottoporsi ad un controllo accurato per escludere il passaggio del parassita. L'alunno può tornare a scuola il mattino dopo aver effettuato il primo trattamento. Una volta accertata l'infestazione, i genitori in base alle indicazioni del medico curante effettuano correttamente tutte le azioni indicate al fine di evitare possibili recidive che possano sviluppare nuovi focolai epidemici nella comunità; è importante collaborare con la scuola e attenersi alle regole indicate per evitare il diffondersi dell'infezione; avvertire la scuola o la comunità frequentata per favorire l'attivazione di un controllo da parte degli altri genitori sui bambini. Gli insegnanti sono gli operatori più idonei per una corretta diffusione delle

informazioni sulla gestione della pediculosi; sono inoltre direttamente coinvolti nella sorveglianza (*ictu oculi*) della pediculosi; l'insegnante qualora rilevi negli alunni segni sospetti di "malattia infettiva" dovrà avvertire il Dirigente Scolastico. In caso di riscontro di pediculosi, i bambini non dovranno essere discriminati con comportamenti, linguaggi verbali e non verbali; i docenti provvederanno al controllo e alla segnalazione dei suddetti comportamenti. Nel rispetto delle misure di sicurezza dei dati personali e sensibili, tutti gli operatori scolastici e sanitari coinvolti, sono, di norma, tenuti al segreto professionale ed a mettere in atto, durante l'applicazione di ogni fase del protocollo, tutte le misure presenti nel Decreto Legislativo 196/2003, e successive modifiche e integrazioni, "Codice in materia di protezione personale dei dati".

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3, c. 3, D.Lgs. n. 39 del 12.02.1993*

dossier  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Maria Cinzia Pantusa



ALL.1

#### SEGNALAZIONE DI PEDICULOSI AI GENITORI DEGLI ALUNNI DELLA CLASSE/SEZIONE

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_ DELLA SCUOLA \_\_\_\_\_

Vi informo che nella classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ frequentata da vostro figlio/a sono stati SEGNALATI/ACCERTATI casi di pediculosi. Vi invito, pertanto, a controllare in modo accurato i capelli del bambino/o e nel caso di presenza di parassiti e/o delle loro uova (lendini), a contattare il vostro Pediatra di libera scelta/Medico di medicina Generale per l'accertamento o l'esclusione della diagnosi. Si ricorda che i prodotti per la cura non hanno un'azione preventiva e, quindi, devono essere utilizzati solo nel caso di infestazione in atto. L'utilizzo non appropriato di tali prodotti può, al contrario, causare dermatiti del cuoio capelluto e resistenza dei pidocchi al trattamento.

Nel caso in cui vostro figlio/a risultasse affetto/a da pediculosi è necessario che:

- il Pediatra di libera scelta/Medico di medicina Generale accerti la diagnosi e prescriva la terapia ;
- il bambino/a sia sottoposto a trattamento secondo le indicazioni del Pediatra di libera scelta/Medico di medicina Generale;
- si presti particolare attenzione alla eliminazione manuale delle lendini;
- tutti i componenti della famiglia siano sottoposti ad accurato controllo e, nel caso di presenza di lendini o pidocchi, effettuino il trattamento prescritto dal Medico;
- vengano informate gli insegnanti affinché si possa distribuire materiale informativo agli altri alunni;
- si consulti il Pediatra di libera scelta/Medico di medicina Generale per individuare il trattamento più idoneo in caso di recidive.