



 <p>a piccoli passi</p>	<p>ISTITUTO Comprensivo "Sac. R. Calderisi" Via T. Tasso 81030 Villa di Briano (CE) Codice meccanografico CEIC84000D Codice Fiscale 90008940612 E-mail: ceic84000d@istruzione.it e-Mail certificata ceic84000d@pec.istruzione.it sito web: www.iccalderisi.edu.it codice ufficio : UFZQU tel 081 5041130</p>
--	---

I.C. R. CALDERISI-VILLA DI BRIANO
Prot. 0001542 del 20/02/2020
04-08 (Uscita)

Ai Sigg. genitori
Agli alunni
Al personale docente
Al personale ATA
Al sito web
Alle sedi

Oggetto: Pediculosi e profilassi

Si reitera a tutto il personale in indirizzo la circolare prot. n. 7237 del 21/10/2019 già pubblicata sul sito della scuola con le opportune integrazioni. I collaboratori del Dirigente scolastico, le responsabili di plesso e i collaboratori scolastici provvederanno ad affiggere la presente comunicazione nelle bacheche dei diversi plessi che costituiscono l'istituto comprensivo.

La periodica diffusione della pediculosi del capo (pidocchi) 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, alle nostre latitudini, il pidocchio del capo non è un vettore di malattie.

Le infestazioni da pidocchi del cuoio capelluto, frequenti all'interno di comunità e tra bambini in età scolare, pur non comportando particolari rischi per la salute, possono costituire motivo di allarme sociale. La sola corretta misura di prevenzione è costituita dalla identificazione precoce dei casi, mediante il controllo settimanale dei capelli da parte dei genitori.

La pediculosi si trasmette mediante contatto (testa-testa) con individui affetti o mediante il contatto con i loro oggetti personali (pettini, spazzole, cappelli, fermagli); il sintomo principale, ma che può anche non manifestarsi, è il prurito, causato da una reazione allergica alla saliva dell'insetto.

I GENITORI del bambino che frequenta la comunità scolastica, 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, scarpe, 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. La presentazione e la custodia della documentazione sarà ovviamente tutelata dalle previste norme per la privacy.
- 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, secondo il seguente "decalogo", consigliato dal Servizio di Medicina Preventiva della ASL:

1. Lavare i capelli con uno shampoo antiparassitario (seguendo le istruzioni riportate sulla confezione)
2. Lasciare agire lo shampoo sui capelli per 15 minuti
3. Asciugare i capelli
4. Frizionare la testa con aceto diluito per sciogliere la sostanza con cui le lendini (uova) si attaccano ai capelli
5. Pettinare con un pettine fitto
6. Staccare ad una ad una le lendini rimaste attaccate ai capelli
7. Controllare accuratamente che non vi siano altre lendini
8. Effettuare un'accurata ispezione dei capelli di tutti i familiari
9. Lavare gli indumenti personali e la biancheria che sia venuta a contatto con i parassiti con acqua molto calda (60°gradi)
10. Immergere spazzole e pettini usati per il trattamento acqua bollente lasciandoveli per 30 minuti

E' importante sottolineare che:

- Non esiste un collegamento tra la pediculosi e la pulizia del luogo dove si vive o l'igiene personale.
- Le terapie preventive possono essere inefficaci e l'utilizzo di prodotti a scopo preventivo può essere potenzialmente nocivo.
- Sono assolutamente inefficaci la chiusura o la disinfestazione della scuola.

L'unica corretta misura di prevenzione è costituita dall'identificazione tempestiva dei casi mediante il controllo periodico (ogni due-tre giorni) dei capelli anche sui bambini che non presentano sintomi. Le lendini (uova) residue dopo il trattamento, vanno accuratamente asportate con pettine a denti fitti o con le unghie dopo avere bagnato i capelli con aceto diluito in acqua calda.

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 perché questi si attivi con le misure previste dalla normativa vigente; in tal caso, l'alunno potrà rientrare a scuola con autocertificazione dei genitori che è stato effettuato il trattamento ed eventualmente sono state asportate le lendini, oppure che il trattamento non è stato necessario per l'assenza di parassiti e/o di lendini.

È evidente che per combattere in maniera efficace la pediculosi e la diffusione della stessa negli ambienti scolastici, è indispensabile il contributo fattivo della famiglia che può assicurare la sorveglianza continua dei bambini e la loro igiene personale.

Nel caso in cui la persistenza in alcuni soggetti dell'infestazione possa legittimamente configurare una carenza della funzione genitoriale, la scrivente ha la facoltà di effettuare una segnalazione al Servizio Socio- Assistenziale, per i provvedimenti del caso.

Si ricorda in proposito che secondo il dettato della Circolare Ministeriale n. 4 del 13 marzo 1998, *può essere disposto, su iniziativa del Dirigente Scolastico, l'allontanamento dalla scuola 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).

L' ASL assicura la corretta educazione ed informazione sanitaria e collabora per la sensibilizzazione e diffusione delle pratiche preventive. Gli studi epidemiologici hanno infatti evidenziato che lo screening (controllo delle teste) in ambito scolastico non ha alcuna utilità nel ridurre la diffusione della pediculosi. Fondamentale è, invece, l'azione di informazione, educazione sanitaria e sensibilizzazione che si esplica a vari livelli:

- predisposizione ed aggiornamento di materiale informativo,
- presenza nelle scuole per riunioni con il personale e/o i genitori se richiesto dai genitori o su invito del Dirigente Scolastico,
- informazione/formazione, sensibilizzazione e consulenza specificatamente rivolta alle figure professionali coinvolte nel processo di prevenzione/gestione della pediculosi: Dirigenti Scolastici, insegnanti, nonché pediatri e medici di famiglia.

Come in ogni ambito educativo, anche nella prevenzione sanitaria è quindi fondamentale il coordinamento e la collaborazione tra Famiglia, Scuola e Istituzioni.

Per risolvere il problema della pediculosi, che colpisce alternativamente ora l'uno, ora l'altro bambino della stessa classe, si suggerisce ai genitori di accordarsi per praticare simultaneamente un trattamento antiparassitario, approfittando dei prossimi giorni di sospensione delle attività didattiche.

Si rimane a disposizione per ogni richiesta di chiarimento o di intervento, nell'ambito delle competenze sopra specificate.

La presente circolare è consultabile anche sul sito www.iccalderisi.edu.it.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Emelde Melucci

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993