|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE****“Paride Del Pozzo”**🖂 Via S. Spirito, 6 - PIMONTE (NA) - C.A.P.: 80050 - 🕿*Tel*: 0818792130 - 🗎 *Fax*: 0818749957*🖃 NAIC86400X@istruzione.it* - [*http://www.icsdelpozzo.gov.it*](http://www.icsdelpozzo.gov.it)*PEC: NAIC86400X@pec.istruzione.it***C.MEC. NAIC86400X C.F. 82008870634** | logo |

Circ.n.98 Pimonte, 16/12/2021

* Ai docenti

Sc. dell’infanzia, primaria e secondaria

* Ai genitori

Sede e plessi

* Sito web
* Agli atti
* E,p.c.
* Alla DSGA

**Oggetto: Misure di profilassi per la prevenzione e il controllo della pediculosi nelle scuole**

A causa di casi sospetti di pediculosi segnalati, si ripropongono le disposizioni e

informazioni da seguire che rappresentano il Protocollo di prevenzione e/o di intervento cui fare riferimento in caso di casi accertati all’interno delle classi, rilevate dai docenti o all’interno della scuola dal personale in esso operante.

Nell’ambito di un’azione condivisa di educazione alla salute, all’igiene e alla sicurezza della comunità scolastica, con tale circolare si intende offrire una giusta e corretta informativa circa le problematiche relative alla pediculosi, attraverso la corretta individuazione dei rispettivi ruoli e delle azioni più efficaci per la prevenzione e la gestione dei casi.

Per affrontare in maniera efficace il problema delle infestazioni da pidocchi nella scuola è necessario il contributo di genitori, insegnanti e personale sanitario. Ognuno deve svolgere il suo compito in maniera coordinata ed efficiente.

# **Ruolo della famiglia**

Ai genitori dei bambini che frequentano una collettività scolastica o qualunque situazione di comunità (colonie, centri estivi, gruppi parrocchiali, sportivi, ecc) spetta la responsabilità principale della prevenzione e identificazione della pediculosi attraverso un controllo sistematico e regolare dei propri figli.

I genitori sono anche responsabili per le tempestive applicazioni del trattamento prescritto.

Le azioni sono così sintetizzate:

* educare i bambini, nei limiti del possibile, 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), al fine di rintracciare in tempo l’eventuale presenza di parassiti e dello loro uova (*lèndini*) ed evitarne la diffusione;
* procedere all’accertamento presso il medico curante in caso di sospetto;
* in caso di riscontro positivo da parte del medico, effettuare il trattamento, il controllo ed eventuale trattamento di tutti i conviventi, la disinfestazione degli oggetti personali;
* asportare le lèndini (uova) residue una ad una: ciò evita che il trattamento venga ripetuto senza che ve ne sia la necessità e riduce il rischio di reinfestazione.

**Ricordiamo che i prodotti che si trovano in farmacia non hanno un’azione preventiva, pertanto devono essere utilizzati solo nel caso di infestazione in atto.**

* **Ruolo della scuola**

La scuola condivide con la famiglia il ruolo educativo nei confronti degli alunni. 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 rilevino negli alunni segni sospetti di pediculosi o nel caso in cui siano gli stessi genitori a segnalare il caso, lo comunicano al Dirigente Scolastico che attiva le misure previste nel protocollo operativo.

Il Dirigente scolastico dispone l’allontanamento obbligatorio del bambino e invia ai genitori una lettera in cui è richiesta un’autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione a scuola.

* **Ruolo dell’ASL**

Il personale sanitario dell’ASL è responsabile per l’informazione, la formazione e la documentazione di educazione sanitaria della popolazione in tema di prevenzione.

* **Ruolo del medico curante**

Il pediatra o medico di famiglia ha il compito di fare la diagnosi, prescrivere il trattamento specifico antiparassitario e certificare l’inizio del trattamento per la riammissione a scuola.

Per rendere più efficace la collaborazione, si allega alla presente la nota informativa.

Ognuno per le parti di competenza è invitato, pertanto, ad attenersi alle indicazioni riportate nella presente circolare.

In allegato:

1. Nota informativa per i genitori

2. Modello di autocertificazione per la riammissione scolastica

 La Dirigente Scolastica

 Adele Porta

 *(La firma è omessa ai sensi dell’articolo 3*

 *comma 2 del D.lgs 12/2/1993, n. 39)*

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Autocertificazione per la riammissione scolastica**

Alla Dirigente Scolastica

Dell’Istituto Comprensivo “Paride Del Pozzo”

Pimonte

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*nome e cognome*)

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_padre/ madre/ tutore (*sottolineare la voce corrispondente*) dell’alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nome e cognome*) nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità cui vado incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al

vero, dichiaro che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l'alunno/a è stato/a sottoposto/a al seguente

trattamento per l’eliminazione dei pidocchi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE****“Paride Del Pozzo”**🖂 Via S. Spirito, 6 - PIMONTE (NA) - C.A.P.: 80050 - 🕿*Tel*: 0818792130 - 🗎 *Fax*: 0818749957*🖃 NAIC86400X@istruzione.it* - [*http://www.icsdelpozzo.gov.it*](http://www.icsdelpozzo.gov.it)*PEC: NAIC86400X@pec.istruzione.it***C.MEC. NAIC86400X C.F. 82008870634** | logo |

**LA PEDICULOSI**

**NOTA INFORMATIVA PER I GENITORI**

La maggior parte dei problemi che derivano dalla pediculosi del capo, è determinata dall’allarme sociale ad essa correlato più che dall’azione del parassita in quanto tale.

Infatti, il pidocchio del capo **non trasmette malattie** e l’unico sintomo che può determinare è il **prurito**, dovuto ad una reazione locale alla saliva dell’insetto. La letteratura è concorde nell’affermare che gli effetti negativi per la salute umana derivano non dalla presenza dell’insetto, ma dal modo in cui tale infestazione viene percepita dal singolo individuo e dalla società.

E’ importante sottolineare che:

1. **non esistono collegamenti tra la pediculosi e la pulizia del luogo ove si vive o l’igiene personale;**
2. **non esistono terapie preventive ed è assolutamente inefficace e potenzialmente nocivo l’utilizzo di prodotti utilizzati per la terapia a scopo preventivo;**
3. **di assoluta inefficacia sono la chiusura e la disinfestazione della scuola.**

**E’ impossibile prevenire completamente le infestazioni da pidocchio del capo poiché non esiste una soluzione definitiva e non esistono interventi di Sanità Pubblica che possano debellarla.**

I bambini (particolarmente tra i 3 e i 12 anni) hanno frequenti contatti diretti testa – testa.

**L’unica corretta misura di prevenzione è costituita dall’identificazione precoce dei casi, attuata mediante il controllo settimanale dei capelli da parte dei genitori.**

**La responsabilità principale della prevenzione, identificazione e trattamento della pediculosi è dei genitori del bambino che frequenta una collettività**; tra le normali cure che vengono rivolte al bambino (pulizia personale, vestiario, cibo ecc.) va incluso anche il **controllo settimanale** dei capelli per identificare eventuali lèndini o parassiti.

Se il genitore sospetta l’infestazione, **come per qualsiasi altra malattia, dovrà consultare il medico curante per la conferma della diagnosi e per la prescrizione del trattamento.**

**I genitori dovrebbero controllare routinariamente le teste dei figli anche se asintomatici; lo screening scolastico non può sostituire tale modalità di controllo.**

LA PEDICULOSI DEL CAPO

*Il pidocchio del capo è un parassita il cui unico ospite è l’uomo; si nutre prelevando piccole quantità di sangue dall’ospite e risiede a stretto contatto con il cuoio capelluto al fine di mantenere costante la propria temperatura. Il ciclo vitale del parassita comprende tre stadi: uovo, ninfa e adulto.*

*Le uova, dette lèndini, di forma allungata hanno dimensioni di 0,3 – 0,8 mm. e sono depositate dalla femmina adulta e cementate alla base del capello mediante una particolare sostanza collosa; si schiudono dopo circa una settimana dalla deposizione dando luogo alla ninfa.*

*Questa è simile all’adulto ma di dimensioni minori e matura in circa una settimana. Dopo la schiusa, la lendine vuota resta adesa al capello. Al di fuori del cuoio capelluto il parassita può sopravvivere per 24-48 ore, in genere meno di 24 e le sue uova non riescono a schiudersi se si trovano ad una temperatura inferiore a quella cutanea.*

*La trasmissione del parassita si verifica per contatto diretto testa – testa. E’ anche possibile la trasmissione tramite cappelli, vestiti,cuscini, spazzole per capelli, anche se meno frequente.*

*Il sintomo principale, ma che può anche mancare, è il prurito, causato da una reazione allergica alla saliva dell’insetto. Occasionalmente è possibile osservare una lesione da grattamento che può assomigliare ad un eczema cutaneo. L’uovo viene deposto molto vicino al cuoio capelluto ( tre/quattro millimetri dalla superficie cutanea) per cui se teniamo presente che il capello cresce di 0,4 millimetri circa ogni giorno e l’uovo si schiude dopo 7/10 giorni, possiamo concludere che una lèndine che si trova a più di un centimetro dal cuoio capelluto è vuota (cioè il pidocchio è già uscito) oppure è stata inattivata dal trattamento.*

TRATTAMENTO

In commercio sono disponibili numerosi prodotti, ma non di tutti esistono prove di efficacia.

Il prodotto di prima scelta è attualmente la **permetrina 1%** disponibile in crema che va applicata dopo lo shampoo e risciacquata dopo 10 minuti. Possiede un’azione residua in grado di uccidere le ninfe che nascono dal 20-30% delle uova che non sono state uccise dal trattamento.

Un trattamento di seconda scelta, è il **malathion 0,5%** disponibile sotto forma di lozione applicata sulla capigliatura asciutta per 10 minuti, seguita da un lavaggio con un normale shampoo. E’ in grado di uccidere sia le uova che il parassita.

In commercio sono disponibili le piretrine di origine vegetale. Sono controindicate negli allergici al crisantemo, sebbene le moderne tecniche di estrazione minimizzino questa possibilità. Nessuna di queste piretrine naturali è in grado di uccidere le uova. Inoltre è stata segnalata resistenza del parassita nei confronti del prodotto.

Di recente è stato commercializzato un prodotto contenente **piretrine** e **piperonilbutossido**, sotto forma di mousse termosensibile; su tale prodotto esiste attualmente uno studio clinico di efficacia: i risultati sembrano indicare una elevata efficacia sia sul pidocchio che sulle uova.

**Il trattamento può fallire per:**

1. uso improprio o incompleto: mancata ripetizione a distanza di 7-14 giorni, uso di quantità insufficiente a determinare un contatto con l’intero cuoio capelluto e con i capelli in tutta la loro estensione;
2. resistenza al prodotto;
3. uova rimaste vitali e non rimosse.

**La rimozione delle lendini è comunque consigliata** in quanto evita che il trattamento venga ripetuto più volte solo per la presenza di uova che potrebbero non essere più vitali, e diminuisce il rischio di reinfestazione. La rimozione delle lendini si effettua utilizzando una soluzione di acqua e aceto in parti uguali, in grado di sciogliere la sostanza collosa che tiene l’uovo adeso al capello.

**Anche i conviventi** devono essere controllati e trattati se positivi ed è opportuno procedere al trattamento degli oggetti personali nel modo seguente:

1. spazzole e pettini: immersione per 10 minuti in acqua calda almeno 54° C, in cui diluire eventualmente il prodotto per il trattamento
2. biancheria: lavaggio a 60° C in lavatrice o a secco.

Pertanto in caso l’insegnante sospettasse in un bambino la pediculosi del capo avviserà il Dirigente scolastico che vi invierà comunicazione in merito con l’indicazione delle modalità di riammissione.

In passato, limitatamente alla pediculosi del capo, il Servizio di Medicina Scolastica si è sostituito al Medico curante nella diagnosi di questa infestazione ed in tal modo si è creata un’artificiosa, inopportuna e irrazionale divisione di compiti; infatti tutte le patologie trasmissibili (dalla varicella alle comuni malattie respiratorie) sono di pertinenza del Medico curante tranne la pediculosi.

La diagnosi e la terapia delle patologie trasmissibili (inclusa la pediculosi del capo) non è tra i compiti istituzionali né del Servizio di Igiene Pubblica né del Servizio di Medicina Scolastica.

La responsabilità principale della prevenzione, identificazione e trattamento della pediculosi è dei genitori del bambino che frequenta una collettività; tra le normali cure parentali (pulizia personale, vestiario, cibo ecc.) va incluso anche il controllo settimanale dei capelli del bambino per identificare eventuali lendini o parassiti.

Sebbene le Famiglie abbiano la principale responsabilità nell’ambito della prevenzione, identificazione e trattamento della pediculosi, la Scuola ha un ruolo fondamentale nel sostenere le famiglie in tale attività mentre i Servizi Sanitari intervengono per :

1. l’informazione e l’educazione sanitaria delle famiglie
2. l’informazione e l’educazione sanitaria degli insegnanti e dei Dirigenti scolastici
3. l’informazione e la formazione dei medici curanti e dei farmacisti
4. la gestione delle notifiche di pediculosi ai sensi del D.M. 15-12-90.

E’ inoltre necessario precisare che:

1. ll pidocchio del capo si trasmette prevalentemente per contatto diretto “testa a testa” ;
2. non esistono collegamenti tra la pediculosi e la pulizia del luogo ove si vive o l’igiene personale;
3. non esistono terapie preventive ed è assolutamente inefficace e potenzialmente nocivo l’utilizzo di prodotti utilizzati per la terapia a scopo preventivo;
4. di assoluta inefficacia sono la chiusura e la disinfestazione della scuola.

Soprattutto all’inizio dell’anno scolastico si registrano il maggior numero dei casi e questo è dovuto anche al fatto che, nel periodo estivo, alcuni bambini possono aver contratto la pediculosi del capo; il mancato controllo da parte dei genitori al rientro dalle vacanze e la mancata terapia precoce, favoriscono il diffondersi dell’infestazione nelle comunità scolastiche.

Infine ricordiamo che la pediculosi del capo può essere contratta non solamente nella comunità scolastica ma anche in tutti i luoghi in cui i bambini stanno a stretto contatto come palestre ecc. .

**Si ricorda che la pediculosi del capo è soggetta a notifica ai sensi del D.M. 15-12-90.**

**Il soggetto può essere riammesso in comunità il giorno dopo il primo trattamento disinfestante.**

Pertanto seguendo le indicazioni regionali, sono state elaborate le seguenti procedure per la gestione della pediculosi nelle comunità scolastiche, come di seguito riportato.

Si allegano inoltre modello di certificazione per la riammissione scolastica e modello per la segnalazione delle malattie infettive.

Restando a disposizione per qualsiasi chiarimento si rendesse necessario si porgono cordiali saluti.

La Dirigente Scolastica

Adele Porta

 *(La firma è omessa ai sensi dell’articolo 3*

 *comma 2 del D.lgs 12/2/1993, n. 39)*