



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca

**ISTITUTO COMPRENSIVO "J. SANNAZARO"
OLIVETO CITRA (SA)**

Via F. Cavallotti, 15 - Tel. 0828/793037

CF. 82005110653 - C.M. SAIC81300D

E-MAIL: SAIC81300D@ISTRUZIONE.IT SITO INTERNET: WWW.OLIVETOCITRAIC.GOV.IT

PEC: SAIC81300D@PEC.ISTRUZIONE.IT



Prot. n.0003546-V.7

Oliveto Citra, 30/09/2019

Al Personale Docente
Ai Signori Genitori
Al Personale Ata
Agli Alunni
Loro Sedi
Atti – Albo
Sito web

Oggetto: Protocollo misure di profilassi per il controllo della pediculosi del capello. Ruoli della famiglia, della scuola e della sanità pubblica.

Premessa.

La pediculosi del capo è una infestazione che **non ha conseguenze sulla salute e non trasmette malattie**, si riscontra frequentemente nelle collettività scolastiche/centri di aggregazione, in tutti i luoghi e gruppi sociali. Questa infestazione **non** è necessariamente dovuta a scarsa igiene personale. I pidocchi del capo sono **parassiti esclusivamente umani**, non possono essere trasmessi da animali e non trasmettono alcuna malattia.

Di fatto, la pediculosi è un problema trasmissibile, che viene alimentato da vergogna e ignoranza, mentre una solida e continua sinergia tra scuola e famiglia contribuisce a controllarlo e ad eliminarlo.

Non deve creare esclusione e discriminazione verso gli studenti o chi ne è temporaneamente affetto¹ ma, tuttavia, trattato con adeguata riservatezza e correttezza.

Epidemiologia.

Ci sono alcuni fattori predisponenti:

- l'età: colpisce soprattutto dai 3 agli 11 anni
- il contatto stretto: tipico delle comunità infantili e luoghi di aggregazione
- il sesso: più frequente nelle femmine
- il tipo di capello: più frequente nei capelli lisci piuttosto che nei capelli crespi.

La maggior parte dei problemi che ne derivano è determinata dalla facile trasmissibilità, dai pregiudizi e dall'allarme sociale ad essa correlati più che all'azione del parassita in quanto tale.

E' noto infatti che alle nostre latitudini il *Pediculus humanus capitis* (pidocchio della testa) **non funge da vettore di microorganismi patogeni** e l'unico sintomo che può determinare è il prurito, dovuto ad una reazione locale alla saliva dell'insetto.

Per affrontare in modo razionale il problema, è pertanto indispensabile che tutti gli attori coinvolti (famiglia, scuola, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Medicina Generale e Servizi Sanitari) svolgano correttamente il loro compito.

Il contenimento del problema (giacché di soluzione non è possibile parlare, non essendo disponibili strumenti di sanità pubblica in grado di condurre all'eliminazione del parassita) può essere raggiunto solo attraverso la sinergia e la collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti.

Diagnosi.

¹ Linee guida American Academy of Pediatrics "head lice" 2002

Ai fini della prevenzione è indispensabile la **sorveglianza** che si esercita anzitutto in famiglia: l'ispezione del cuoio capelluto, alla ricerca di eventuali parassiti e/o uova (lendini) deve essere effettuata dalla famiglia regolarmente, anche quando non è in corso l'allerta (sedi più colpite : nuca, tempie, zona dietro le orecchie).

Per la diagnosi si deve ricorrere all'ispezione dei capelli e del cuoio capelluto, facilitata da una buona illuminazione e la separazione dei capelli mediante un pettine a denti stretti. I pidocchi si trovano con maggiore frequenza in alcuni punti come la nuca e la regione retro auricolare. Le lendini potrebbero essere confuse con la forfora o con la dermatite seborroica ma, a differenza di queste, non possono essere facilmente rimovibili.

Prevenzione.

Alla luce delle considerazioni sopra esposte è fondamentale la collaborazione degli insegnanti e della dirigenza scolastica per orientare a corretti comportamenti e contenere l'ansia dei genitori e dell'intera comunità.

In riferimento alle attività di controllo della pediculosi in ambito scolastico, si distinguono azioni preventive, effettuate indipendentemente dalla segnalazione di casi, e azioni-intervento.

· *Azioni preventive a carico della famiglia.*

Alla luce della presente nota si invitano tutte le famiglie, al di là della ordinaria igiene:

- ad effettuare una attenta e frequente sorveglianza del cuoio capelluto nei punti più facilmente esposti al deposito delle uova (nuca, tempie, zona dietro le orecchie);
- ad 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.);
- a procedere eventualmente all'accertamento presso il medico curante in caso di sospetto segnalato dalla scuola, se si ritiene di non essere in grado di effettuarlo in autonomia in ambito familiare;
- consultare il medico curante per la conferma della diagnosi e la prescrizione del trattamento;
- informare tempestivamente la scuola per evitare una possibile epidemia;
- controllare ed eventualmente trattare, gli altri componenti della famiglia.

E' inutile ed errato usare a fini preventivi i prodotti chimici da utilizzare per l'eliminazione dei pidocchi.

· *Azioni preventive a carico della scuola.*

In occasione dei CdC con i rappresentanti dei genitori degli alunni si darà ulteriore diffusione della presente nota finalizzata ad una condivisa gestione dei casi di pediculosi nell'istituto.

Si richiederanno alla ASL territoriale disposizioni informative sulla pediculosi anche ai fini dell'organizzazione di momenti formativi sulla prevenzione riconoscimento e trattamento della stessa.

Il personale docente ed ATA presterà attenzione a comportamenti insoliti espressi dai ragazzi che potrebbero essere conseguenti a prurito nel cuoio capelluto.

L'insegnante e/o il personale ATA in caso di sospetta infestazione da lendini e/o da pidocchi del singolo alunno provvederanno:

- ad avvertire il Dirigente Scolastico;
- ad inviare alla famiglia dell'alunno la lettera allegato A, unita al modello di autocertificazione di avvenuto trattamento o di certificato medico (allegato C);

si ricorda ai docenti che per la riammissione in classe è sufficiente una di queste due modalità, a scelta dei genitori e che il bambino può tornare a scuola il giorno dopo il trattamento.

In caso di segnalazione di due o più casi da parte dei genitori o di più di un accertamento, l'insegnante e/o il personale ATA provvederanno:

- ad avvertire il Dirigente Scolastico;
- ad inviare alle famiglie degli alunni con l'infestazione la lettera Allegato A, unita al modello di autocertificazione di avvenuto trattamento o di certificato medico (allegato C); si ricorda ai docenti che per la riammissione in classe è sufficiente una di queste due modalità, a scelta dei genitori e che il bambino può tornare a scuola il giorno dopo il trattamento.
- inviare ai genitori degli alunni senza pediculosi che frequentano la stessa scuola la lettera Allegato B per informarli degli eventuali casi riscontrati in classe, invitandole a monitorare, a casa, l'andamento del fenomeno anche nei propri figli.

· *Azioni intervento.*

1° livello: in caso di infestazioni da pediculosi, la famiglia tratterrà temporaneamente a casa il proprio figlio/a, che verrà riammesso/a a scuola dopo l'esecuzione di adeguato trattamento dichiarato dai familiari²(allegato C).

2° livello: qualora nella stessa classe nei 30 giorni successivi all'adozione dei provvedimenti di primo livello, siano segnalate due o più nuove infestazioni, è prevista la riammissione scolastica previa presentazione del certificato medico.

3° livello: nel caso di infestazioni numerose, recidivanti, diffuse a più classi (notificate dal medico curante al Servizio di Igiene Pubblica) e verificatesi nell'arco temporale di un mese, sarà distribuita una scheda a tutti i genitori della classe interessata per rilevare la periodicità dei controlli, i trattamenti effettuati e quali prodotti sono stati usati, al fine di individuare errori nelle modalità di trattamento e nell'utilizzo dei prodotti.

Le azioni preventive e curative si atterranno al seguente “decalogo” comunemente suggerito dalle ASL:

1. lavare i capelli con uno shampoo antiparassitario (seguendo le istruzioni riportate sulla confezione);
2. lasciare agire lo shampoo sui capelli per cinque minuti;
3. risciacquare e asciugare i capelli;
4. pettinare con un pettine fitto;
5. staccare ad una ad una le lendini rimaste attaccate ai capelli;
6. controllare accuratamente che non vi siano altre lendini;
7. effettuare un'accurata ispezione dei capelli di tutti i familiari;
8. lavare gli indumenti personali e la biancheria che sia venuta a contatto con i parassiti con acqua calda oltre 60°;
9. immergere spazzole e pettini usati per il trattamento in shampoo antiparassitario per 10 minuti;
10. ripetere il trattamento dopo una settimana.

Per ogni informazione utile in fase preventiva e curativa si invita a consultare la seguente sitografia: Dossier del Ministero della Salute 1/2005 “Pidocchi...non perdere la testa” http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_3_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=dossier&p=dossier&id=18

Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica a cura dell'Istituto superiore di sanità <https://www.epicentro.iss.it/pediculosi/>.

Allegati:

Sono parte integrante del “Protocollo” i seguenti allegati:

Allegato A Lettera destinata ai genitori dei bambini con infestazione da pidocchio del capello

Allegato B Lettera destinata ai genitori dei bambini senza infestazione da pidocchio del capello, ma che frequentano altri bambini con pediculosi

Allegato C Autocertificazione per la riammissione scolastica (solo nell'impossibilità di avere il certificato medico)

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa MARIA PAPPALARDO

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

² La [circolare del Ministero della sanità n. 4 del 13 marzo 1998](#) prevede “restrizioni della frequenza di collettività fino all'avvio di idoneo trattamento di disinfestazione, certificato dal medico curante”. Se si seguono scrupolosamente le indicazioni per eliminare i pidocchi, il bambino può tornare a scuola il giorno successivo al primo trattamento. Qualora il bambino non venga adeguatamente sottoposto a trattamento antiparassitario, dovrà essere disposto l'allontanamento dalla scuola, in modo da interrompere la catena di trasmissione e verrà richiesto un certificato medico di riammissione.

Nel caso in cui il mancato controllo del bambino da parte dei genitori possa legittimamente configurare una carenza della funzione genitoriale, può essere prevista una segnalazione al servizio socio-assistenziale, per i provvedimenti del caso.