



Ministero dell'istruzione e del merito



We prepare for

**Cambridge**

English Qualifications



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo  
Fondo europeo di sviluppo regionale

### **ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CALÒ- G. DELEDDA- S.G. BOSCO"**

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado ad indirizzo Musicale

V.le M. D'UNGHIERA N. 86 -74013 GINOSA (TA)

tel. +390998245663 - C.F. 90283560739

PEO: [TAIC878009@istruzione.it](mailto:TAIC878009@istruzione.it) – PEC: [TAIC878009@pec.istruzione.it](mailto:TAIC878009@pec.istruzione.it)

Sito web: [www.scuolacalo.edu.it](http://www.scuolacalo.edu.it)

## **INFORMATIVA PER DOCENTI E FAMIGLIE**

### **1. SCOPO**

Da alcuni anni ormai si manifesta in modo sempre più frequente il fenomeno della pediculosi nelle scuole, anche nel nostro Istituto. Per evitare disagi, si comunica il seguente e noto protocollo con il duplice intento di chiarire il problema e suggerire modalità di intervento corrette e concertate che garantiscano un'efficace procedura qualora il fenomeno si presenti in maniera diffusa e duratura.

### **2. PREVENZIONE**

È impossibile prevenire completamente le infestazioni da *Pediculus Capitis* (Pidocchio). I bambini, infatti, a causa delle loro peculiari modalità comportamentali, hanno frequenti contatti diretti e prolungati tra le loro teste ed è frequente lo scambio di oggetti personali (cappelli etc.). Ne consegue che i bambini devono essere educati ad evitare o almeno ridurre tali comportamenti. L'unica corretta misura di prevenzione è costituita dall'identificazione precoce dei casi, attuata mediante il controllo settimanale della testa da parte dei genitori. È scorretto l'uso a scopo preventivo dei prodotti utilizzati nel trattamento per l'eliminazione dei pidocchi: si tratta di una pratica inutile e dannosa e come tale deve essere energicamente scoraggiata.

#### **a. Misure di prevenzione in ambito familiare**

Successivamente all'identificazione di un caso indice, è opportuno che tutti i conviventi siano controllati e trattati se positivi. È opportuno trattare comunque, indipendentemente dall'esito dell'accertamento, coloro che condividono lo stesso letto con il caso indice. Sebbene la trasmissione tramite fomite abbia un ruolo meno importante, è opportuno procedere al trattamento degli oggetti personali nel modo seguente:

- spazzole, pettini e fermagli: immersione per 10-20 minuti in acqua molto calda (il parassita è sensibile al calore);
- biancheria: lavaggio a caldo (60°C) in lavatrice o a secco oppure lasciare all'aria aperta per 48 ore (i pidocchi non sopravvivono a lungo fuori da cuoio capelluto); altrettanto efficace è la conservazione di tali materiali in sacchi di plastica ben chiusi per 2 settimane;
- oggetti e giocattoli venuti a contatto con la persona infestata: lasciare all'aria aperta o conservare in un sacchetto di plastica ben chiuso per 2 settimane.

### **b. Misure di prevenzione in ambito scolastico e nelle collettività in genere**

Gli studi epidemiologici disponibili hanno messo in evidenza che lo screening (controllo delle teste) in ambito scolastico non ha dimostrato di ridurre l'incidenza della pediculosi e non viene quindi raccomandato in quanto si tratta di un intervento di non comprovata efficacia. Al contrario, numerosi studi descrittivi suggeriscono che l'educazione dei genitori riguardo al riconoscimento e al trattamento della pediculosi può risultare efficace. I genitori dovrebbero essere incoraggiati a controllare routinariamente le teste dei figli anche se asintomatici;

### **c. Criteri di riammissione scolastica**

Se si seguono scrupolosamente le indicazioni per eliminare i pidocchi, il bambino può tornare a scuola il giorno successivo al primo trattamento e la rimozione delle lendini:

- la rimozione delle lendini evita che il trattamento venga ripetuto senza che ve ne sia la necessità

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”, in caso di recidiva.

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.

## **3. TRATTAMENTO**

In commercio sono disponibili numerosi prodotti contro la pediculosi, sotto forma di polveri, creme, mousse, gel, shampoo, che, in ogni caso, devono essere consigliati dal medico, in grado di prescrivere il trattamento più idoneo.

La **permetrina** risulta il prodotto più efficace contro i pidocchi. Si tratta di un piretroide sintetico che uccide sia i pidocchi che le uova, che si mantiene a lungo dopo l'applicazione e che rende in genere sufficiente un solo trattamento. L'emulsione all'1% si può impiegare in tutti i tipi di pediculosi, applicando sui capelli puliti e sulla pelle un sottile strato di prodotto da lasciare agire per 10 minuti e da rimuovere con abbondante risciacquo. All'estero la permetrina è in uso da anni e vengono riportati casi di resistenza; non essendo nota la situazione del nostro paese, a scopo precauzionale, appare ragionevole aumentare i tempi di contatto. La permetrina è ben tollerata, anche se sono possibili reazioni cutanee locali; è sconsigliato l'uso di questo prodotto sotto i 6 mesi di età.

Un trattamento di seconda scelta, da utilizzare solo nei casi in cui si sospetta una resistenza alla permetrina o alle piretrine, è il **malathion**, un antiparassitario organo fosforico rapidamente attivo contro pidocchi e lendini. Il gel allo 0,5% deve essere spalmato in modo uniforme sui capelli asciutti e sulla pelle sottostante e lasciato in sede per almeno 10 minuti; successivamente va asportato con un accurato lavaggio. Nella maggior parte dei casi non è necessario ripetere l'applicazione. In altri casi ripetere il trattamento dopo 8 giorni. Va evitato il contatto con mucose e occhi. Non ci sono ad oggi segnalazioni di effetti tossici quando vengano rispettate le avvertenze d'uso. Il prodotto non è stato testato in bambini di età inferiore ai 6 anni, per cui si tende a raccomandarne l'uso solo dopo questa età.

Sono disponibili in commercio anche le **piretrine naturali**, controindicate negli allergici al crisantemo, sebbene le moderne tecniche di estrazione minimizzino questa possibilità. Sono disponibili solo sotto forma di shampoo e di mousse. Non uccidono però tutte le uova e, per tale ragione, dopo

7-10 giorni è consigliabile ripetere l'applicazione. Va evitato il contatto con gli occhi. La comparsa di resistenze ha aumentato gli insuccessi terapeutici.

Dopo il trattamento i capelli devono essere lavati e pettinati con un pettine a denti fitti, possibilmente in acciaio (i pettini in plastica tendono a deformarsi facilmente) per asportare le uova e i pidocchi morti. La

rasatura non è in genere necessaria.

Il trattamento dell'infestazione può fallire per diversi motivi:

- a causa di un uso scorretto del prodotto
- a causa di una reinfestazione, contratta con la vicinanza di persone, che presentano ancora il problema.

È quindi necessario osservare alcuni accorgimenti e sfatare alcuni miti:

- importante ispezionare giornalmente il cuoio capelluto e rimuovere meccanicamente le uova con un pettinino a denti fitti; un pettine normale non basta, poiché i denti sono troppo distanti per strappare le uova dal capello applicare il prodotto seguendo rigorosamente le istruzioni scritte nella confezione; fare particolare attenzione al tempo di posa e alle modalità di risciacquo
- il pidocchio non è indice di scarsa igiene
- non è necessario tagliare i capelli
- il trattamento è necessario solo se esiste una reale infestazione
- non esistono prodotti preventivi.

## 5. LA SCUOLA

Sebbene le famiglie abbiano la principale responsabilità nell'ambito della prevenzione, dell'identificazione e del trattamento della pediculosi, la scuola svolge un ruolo fondamentale nel sostenere le famiglie in tale attività.

### a. Ruolo del Dirigente scolastico

Il Dirigente scolastico ha un ruolo chiave nel gestire la pediculosi nell'ambito della comunità scolastica. Il suo compito è quello di mantenere la comunicazione tra genitori, insegnanti e il Servizio di Igiene del Dipartimento della ASL (SISP) e di sensibilizzare al problema i genitori e gli insegnanti.

#### **Il ruolo degli insegnanti**

Il ruolo educativo degli insegnanti e quello svolto da eventuali incaricati per l'Educazione alla Salute rappresenta il mezzo più idoneo per una corretta diffusione delle informazioni sulla gestione della pediculosi.

Pur non essendo incluso tra i soggetti con titolarità alla Segnalazione di malattia infettiva, il Dirigente scolastico è comunque coinvolto nella sorveglianza della pediculosi e, più in generale, delle malattie infettive; l'art. 40 del DPR 22.12.67 n. 1518 prevede infatti che **l'insegnante** "qualora rilevi negli alunni segni sospetti di malattia infettiva deve avvertire, in assenza del medico scolastico, il Capo d'Istituto" e il DM 15/12/90 prevede che la pediculosi debba essere notificata quando si manifesta in forma di focolaio (non quindi in presenza di casi singoli).

### 1. Scuola

Nell'ambito delle attività di controllo della pediculosi in ambito scolastico si distinguono azioni routinarie (effettuate indipendentemente dalla segnalazione di casi) e azioni straordinarie (in risposta alla segnalazione di casi o di focolai epidemici)

L'insegnante che nota segni evidenti di infestazione sul singolo bambino (presenza ictu oculi, ossia senza che sia necessaria un'ispezione), di numerose lendini e/o del parassita sulla testa del bambino,

segnala la sospetta pediculosi al dirigente scolastico (art. 40 del DPR 22.12.67 n. 1518), e invia ai genitori del bambino:

- una lettera in cui è richiesto un certificato medico (in caso di recidiva) o una autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (**Allegato A**)
- modello per l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (**Allegato B**)

**2° livello** - Qualora, nonostante siano state poste in essere le azioni previste dal primo livello d'intervento, vi sia la segnalazione (in una stessa classe) di nuovi focolai epidemici, il Dirigente Scolastico informa il SISP, che procede all'identificazione delle possibili criticità (errori nelle modalità del trattamento, utilizzo di prodotti inefficaci, mancato controllo da parte dei genitori o altro).

In caso di mancato adempimento degli obblighi innanzi indicati da parte dei genitori l'alunno non potrà essere, in alcun caso ammesso alla frequenza, atteso che la stessa compromette gravemente lo stato di salute dell'intera classe e della comunità scolastica.

In tale circostanza il Dirigente scolastico segnalerà in maniera diretta e nel rispetto della normativa in materia di riservatezza in relazione al trattamento dei dati personali di comunicare la negligenza della famiglia alla ASL.

Le omissioni degli obblighi genitoriali costituiscono carenze della funzione genitoriale, passibili di segnalazione al Servizio Socio-Assistenziale, per i provvedimenti del caso.

## **2. Medici di famiglia e pediatri di libera scelta**

Il medico di famiglia o il pediatra interviene in due occasioni:

- quando il genitore, in base al controllo settimanale, sospetta la presenza del parassita e si reca dal medico curante per la conferma della diagnosi e per la prescrizione del trattamento;
- quando il Dirigente scolastico richiede un certificato medico ai fini della riammissione scolastica (Circolare ministeriale n° 4 del 13 marzo 1998).

In entrambi i casi il medico curante accerta la presenza dell'infestazione e prescrive il trattamento.