



Prot. 2982/A40

Manfredonia, 23/10/2021

Alle Famiglie
Alle Docenti
Al DSGA
Al personale Ata
Al sito web

Circ. 54

OGGETTO: Pediculosi a scuola - comunicazione, misure di prevenzione e profilassi



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Nel promuovere programmi per informare, promuovere la cultura della prevenzione, ma anche per stigmatizzare e sfatare i miti sulla pediculosi, comunica quanto segue:

PREMESSE

La **pediculosi capitis umana**, più comunemente nota come infestazione da **pidocchi**, comprende pidocchi adulti, larve (ninfe) e uova che colpiscono esclusivamente il cuoio capelluto umano. La pediculosi del capo è un problema medico diffuso sia nei paesi in via di sviluppo che in quelli sviluppati ed è considerata uno dei problemi di salute della comunità che colpiscono gli studenti delle scuole, i bambini, gli adolescenti e gli adulti. Inoltre, la prevalenza dell'infestazione in tutto il mondo varia dal 5% all'80% con la più alta prevalenza tra i bambini della scuola **dell'Infanzia** e delle scuole **Primarie**.

L'infestazione da pidocchi si trova principalmente negli ambienti scolastici e può causare prurito, impetigine e sensazione di qualcosa che si muove nei capelli; così come irritabilità, insonnia e piaghe causate da graffi ricorrenti che, a loro volta, portano a un'infezione batterica secondaria della pelle.

Inoltre, questa complicazione può portare a disagio psicologico per i bambini infetti che influenzano le loro prestazioni di apprendimento e risultati accademici. Inoltre, l'assenteismo aumenterà a causa dello stigma sociale percepito associato ai pidocchi.

La pediculosi è considerata altamente contagiosa

La pediculosi è considerata altamente contagiosa, essendo diffusa principalmente per contatto fisico diretto tra bambini infetti. La diffusione avviene principalmente condividendo spazzole per capelli, pettini, lenzuola, cappelli, federe, materassi e vestiti. Il modello di diffusione dipende principalmente dallo stato economico, dai fattori socio-demografici, dalle caratteristiche dei capelli, dalla scarsa igiene personale e dal sovraffollamento.

Il controllo e il trattamento della pediculosi

Il controllo e il trattamento della pediculosi dovrebbero essere basati su metodi basati sull'evidenza perché l'ignoranza di un trattamento adeguato può essere pericoloso per i bambini e le loro famiglie. Una mancanza di consapevolezza nelle famiglie, per quanto riguarda il trattamento dei pidocchi, porta spesso all'uso di rimedi tradizionali compreso l'uso diretto di insetticidi o cherosene, che può essere molto dannoso e può portare alla morte dell'individuo da trattare.

Pertanto, al semplice fine di prevenire l'insorgere del fenomeno della pediculosi, che può periodicamente diffondersi in una comunità scolastica, tenuto conto che la responsabilità principale della prevenzione e del trattamento della pediculosi è della famiglia, i genitori sono invitati a controllare a intervalli regolari il capo dei propri figli, onde accertarsi della eventuale presenza di pidocchi o di loro uova (lendini). È ormai accertato che 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. Tuttavia, una corretta prevenzione e un trattamento accurato impediscono la diffusione del fenomeno.

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. Si comunicano, pertanto, le misure di profilassi da rispettare per la pediculosi, facendo presente il seguente protocollo di comportamento:

I Genitori: cosa fare a livello di prevenzione o di trattamento

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, 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 tipico sintomo del prurito;
- **trattare**, secondo il seguente "decalogo", consigliato dal Servizio di Medicina Preventiva dell'ASL e che di seguito si riporta, controllando nel contempo tutti i conviventi e disinfestando gli oggetti personali:
 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
10. Immergere spazzole e pettini usati per il trattamento acqua bollente lasciandoveli per 30 minuti (ripetere il trattamento dopo una settimana).

L'A.S.L.

L'A.S.L. 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 e 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.

La scuola

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.

Qualora si verificano frequenti recidive, legate soprattutto alla scarsa sensibilità al problema da parte di alcuni genitori, è necessario che, per poter frequentare la comunità, i casi accertati e quelli sospetti esibiscano certificazione medica di non contagiosità.

Per risolvere il problema della pediculosi ricorrente, che colpisce alternativamente ora l'uno, ora l'altro bambino della stessa classe, **suggerisco** ai genitori di accordarsi per praticare nello stesso giorno un trattamento antiparassitario al fine di bloccarne la proliferazione.

Certo di una fattiva collaborazione si rimane a disposizione per ogni richiesta di chiarimento o di intervento, nell'ambito delle competenze sopra specificate.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Filippo Zuitadamo

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 D.lgs. 39/1993

Oggetto: segnalazione presunto/i caso/i di pediculosi

Il/La sottoscritto/a _____ docente della Scuola dell'Infanzia/ della Scuola Primaria, Classe /sezione _____, plesso scolastico _____ comunica alla S.V. per quanto di competenza che in data _____

- ha rilevato un presunto caso di pediculosi relativamente all'alunno/a _____ (scrivere le iniziali di nome e cognome).
- ha rilevato un presunto focolaio di pediculosi relativamente agli alunni _____ (scrivere le iniziali di nome e cognome).
- è stato/a informato/a direttamente da un genitore che nella propria classe, si ha un accertato caso di pediculosi relativamente all'alunno/a _____, figlio/a dell'interlocutore.
- stato/a informato/a direttamente da alcuni genitori che nella propria classe, si hanno accertati focolai di pediculosi relativamente agli alunni _____, figli degli interlocutori.

Osservazioni: _____

Si precisa, inoltre che lo/la scrivente ha avviato la procedura come indicato nella circolare relativa alla **prevenzione e gestione della pediculosi a scuola.**

Data _____

Firma docente _____

ALLEGATO 2

Al Dirigente scolastico
IC S. G. Bosco
Manfredonia

Modello di autocertificazione per la riammissione scolastica a seguito di pediculosi (in base allo snellimento amministrativo previsto dal D.P.R. n.445/2000)

Il sottoscritto/a padre/madre/tutore legale (*cancellare la voce che non interessa*)

Nome _____ Cognome _____

residente a _____ Via _____ n. _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la Scuola dell'Infanzia Primaria

Plesso scolastico _____ Classe _____ Sezione _____ consapevole delle sanzioni penali previste a seguito di dichiarazioni mendaci sono ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445),

DICHIARA

che in data _____ il/la proprio/a figlio/a è stato/a sottoposto/a al trattamento antipediculosi con asportazione di tutti i parassiti e lendini (uova) dai capelli fino a completa bonifica e che pertanto non presenta problemi di contagio per gli altri alunni frequentanti.

Per il trattamento è stato utilizzato il farmaco _____ con la seguente modalità _____

(In ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare Ministeriale n. 4 del 3 marzo 1998 in materia di sospetta Pediculosi)

Privacy policy

Secondo le nuove disposizioni del Regolamento Europeo 2016/679 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 modificato dal Decreto Legislativo n. 101 del 10/08/2018 di seguito denominato Codice, il trattamento dei Suoi dati personali, particolari sarà improntato, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento, ai principi di liceità, correttezza e trasparenza a tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti con particolare riferimento alla pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati particolari utilizzati rispetto alle finalità perseguite.

Per quanto riguarda la conservazione dei dati personali, particolari e giudiziari essi verranno conservati secondo le indicazioni delle Regole Tecniche in materia di conservazione digitale degli atti definite dall'AGID (D.Lgs. 42/2004 e s.m.i. nonché dalle circolari n. 44 del 2004 e linee guida della Direzione Generale Archivi) e sottoposti alla vigilanza delle competenti Soprintendenze archivistiche e bibliografiche.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Istituto _____ nella persona del Dirigente Scolastico _____

NOTA BENE - Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54). Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la dichiarazione resa sia stata condivisa.

Manfredonia, _____

Il genitore (o tutore legale)

Il presente modello compilato e firmato è da consegnare all'insegnante di classe o sezione per l'eventuale riammissione a scuola dopo l'avvenuto trattamento.



Ministero dell' Istruzione



ISTITUTO COMPRENSIVO <<SAN GIOVANNI BOSCO>>

71043 MANFREDONIA - FG

Via Cavolecchia, 4 – CF: 92055050717 – CM: FGIC872002

Tel.: 0884585923 Fax: 0884516827

Sito web: www.icsangiovannibosco.edu.it

PEO: fgic872002@istruzione.gov.it – PEC: fgic872002@pec.istruzione.it

Allegato 3

**PROCEDURA PER LA GESTIONE
DEI CASI DI PEDICULOSI**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Filippo Zuitadamo

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, il DS ha pensato alla stesura di questo protocollo per chiarire il problema e suggerire modalità di intervento corrette e concertate che garantiscano un'efficace procedura qualora si verificassero situazioni "allargate" che non si risolvono nel tempo.

2. PREVENZIONE

È impossibile prevenire completamente le infestazioni da *Pediculus Capitis (Pidocchio)*. I bambini, 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** a 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 fomiti 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 parassitosi 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; lo screening scolastico non può sostituire tale modalità di controllo.

c. Criteri di riammissione scolastica

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 e la rimozione delle lendini:

- la rimozione delle lendini evita che il trattamento venga ripetuto senza che ve ne sia la necessità
- secondo alcuni Autori la rimozione delle lendini situate entro 1 cm dal cuoio capelluto è utile per diminuire il rischio di reinfestazione.

La rimozione delle lendini si effettua più agevolmente utilizzando una soluzione di **acqua e aceto** in parti uguali, in grado di sciogliere la sostanza collosa che tiene l'uovo attaccato al capello.

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 organofosforico 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
- prodotti naturali come l'aceto, la maionese e altri rimedi popolari non sono efficaci nel debellare la pediculosi; l'aceto può essere utile solo per "scollare" più facilmente le uova
- 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, identificazione e trattamento della pediculosi, la scuola ha 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 i genitori, gli insegnanti e il Servizio di Igiene del Dipartimento della AS e di sensibilizzare al problema i genitori e gli insegnanti. Tali azioni, per essere efficaci, devono essere intraprese indipendentemente dall'eventuale presenza di casi all'interno della scuola, preferibilmente nei periodi in cui non sono stati ancora segnalati casi (per es. all'inizio dell'anno scolastico e durante gli incontri con i genitori che precedono l'apertura della scuola).

b. Il ruolo degli insegnanti

Il ruolo educativo degli insegnanti e quello svolto da eventuali incaricati per l'Educazione alla Salute rappresentano il mezzo più idoneo per una corretta diffusione delle informazioni sulla gestione della pediculosi e il migliore tramite tra il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e le famiglie. 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 Direttore della scuola o 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).

c. Il ruolo dei rappresentanti dei genitori

Analogamente a quanto avviene per altri aspetti dell'attività scolastica, i rappresentanti dei genitori costituiscono un importante tramite tra l'istituzione e le famiglie. Poiché è impossibile che il SISP possa esplicitare un'efficace informazione incontrando tutti i genitori, la soluzione più razionale è quella di rivolgersi ai loro rappresentanti, che provvedono a diffondere le informazioni presso le famiglie.

5. MODALITA' OPERATIVE

Vengono fornite qui di seguito alcune indicazioni operative per il controllo della pediculosi nelle comunità scolastiche. Poiché l'incidenza della parassitosi è più elevata, come risulta dagli studi epidemiologici, nelle classi di età corrispondenti alle scuole primarie e materne, le azioni previste dal presente protocollo si intendono dirette prioritariamente a tali comunità scolastiche. Ai fini della riammissione scolastica, come detto, la normativa specifica stabilisce "la restrizione della frequenza di collettività fino all'avvio di idoneo trattamento disinfestante, certificato dal medico curante". In presenza di criticità non altrimenti controllabili (come già avvenuto in più occasioni) verrà quindi richiesta obbligatoriamente la certificazione del medico curante per la riammissione scolastica dei bambini con infestazione.

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)

a. Azioni routinarie

All'inizio dell'anno scolastico gli insegnanti distribuiscono alle famiglie degli alunni delle scuole primarie e materne il materiale informativo predisposto dal SISP contenente informazioni sulla pediculosi, sulle modalità di controllo della testa atte ad evidenziare la presenza del parassita e sulle modalità di riammissione scolastica.

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), il quale invia ai genitori del bambino:

- una lettera in cui è richiesto un certificato medico o una autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (**Allegato A**)
- modello per l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (**Allegato C**)
- copia della Scheda informativa predisposta dal SISP e distribuita all'inizio dell'anno scolastico

b. Azioni straordinarie

Fanno seguito alla segnalazione di due o più casi in una classe (focolaio epidemico) e si differenziano in tre livelli di intervento.

1° livello – Alla prima segnalazione di due o più casi nell'ambito di una classe, proveniente dal genitore, dall'insegnante o dal SISP (qualora quest'ultimo riceva la segnalazione dal medico curante) il Dirigente

scolastico spedisce:

- ai genitori dei bambini con infestazione:

- una lettera in cui è richiesto un certificato medico o un'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (**Allegato A**)
- modello per l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (**Allegato C**)
- copia della Scheda informativa predisposta dal SISP e distribuita all'inizio dell'anno scolastico

- ai genitori degli altri alunni della classe in cui si è verificato il caso di infestazione:

- una lettera destinata ai genitori dei bambini senza infestazione da pidocchio del capello, ma che frequentano altri bambini con pediculosi (**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).

Nel caso si evidenzino comportamenti non collaborativi od ostruzionistici da parte dei genitori, che possono concretizzarsi in:

- mancata esecuzione della profilassi prevista, utilizzo di prodotti inefficaci
- negazione del problema anche in presenza di segni evidenti di infestazione,

il Dirigente Scolastico, richiede obbligatoriamente un certificato del medico curante per la riammissione in collettività. Inoltre, nel caso in cui il mancato controllo del bambino da parte dei genitori possa legittimamente configurare una carenza della funzione genitoriale, il Dirigente scolastico può decidere di effettuare una segnalazione al Servizio Socio-Assistenziale, per i provvedimenti del caso.

2. Aziende Sanitarie Locali

Il ruolo del SISP è di informazione ed educazione sanitaria nei confronti delle famiglie, dei dirigenti scolastici e degli insegnanti. Il SISP inoltre intraprende iniziative di informazione e, ove possibile, di formazione dei medici di famiglia, pediatri di libera scelta e farmacisti. Ogni ASL provvede autonomamente alla redazione del materiale informativo, modellandone i contenuti in base alla situazione locale. Nel controllo delle epidemie appare cruciale l'attività educativa perché i fallimenti terapeutici (e quindi il perpetuarsi delle epidemie) sono generalmente correlati all'uso improprio dei prodotti o all'uso di prodotti inefficaci.

3. 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.

FONTI

- [Circolare del Ministero della sanità n. 4 del 13 marzo 1998](#)
- Dossier "Pidocchi... non perdere la testa!" a cura del Ministero della Salute e pubblicato sul sito:
http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_3_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=dossier&p=dossier&id=18
- Documento "Consigli sulla prevenzione di alcune malattie infettive: la pediculosi" redatto a cura del Ministero della Salute e reperibile sul sito ministeriale all'indirizzo:
http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=136
- Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse)
- Indicazioni ufficiali dell'URP del Ministero della Salute in risposta a specifico quesito