



Firmato digitalmente da
GRIGOLI ENRICA
C: IT



I.C. PIAZZA WINCKELMANN
C.F. 97713670582 C.M. RMIC8EC00C
RMIC_00C - UFFICIO PROTOCOLLO
Prot. 0006223/E del 25/10/2021 11:50

MINISTERO dell'ISTRUZIONE

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO "PIAZZA WINCKELMANN"

P.zza J. J. Winckelmann, 20 - 00162 ROMA – Cod. RMIC8EC00C

Tel. 06/86219146 – Fax 06/86325006 – Codice Fiscale 97713670582

e-mail rmic8ec00c@istruzione.it – PEC rmic8ec00c@pec.istruzione.it – Codice Univoco Ufficio **UF9CBP**

ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI
SITO WEB

Oggetto: Pediculosi – Comunicazione e misure di prevenzione e profilassi.

Ogni anno si riscontrano nelle scuole casi di pediculosi fra gli alunni.

In alcune situazioni è l'insegnante che durante le normali attività didattiche, dagli atteggiamenti assunti da un bambino, può presumere l'esistenza di una situazione di pediculosi, in altri è un genitore che segnala il problema.

In presenza di casi sospetti la scuola invia una comunicazione destinata ai genitori dei bambini senza infestazione da pidocchio del capello ma che frequentano altri bambini con pediculosi e, ai casi direttamente coinvolti, dispone, in via precauzionale, l'allontanamento dalla comunità scolastica¹.

E' opportuno in questi casi, senza andare alla ricerca del colpevole e di colui da cui ha avuto origine il contagio, riflettere con gli alunni e, per loro tramite, coi genitori, sulla necessità di un controllo giornaliero del cuoio capelluto a cura di un adulto e, laddove sia necessario, del medico, oltre che sulla scrupolosa applicazione del trattamento prescritto.

E' rimessa alla sensibilità del genitore attivarsi per un controllo diretto del proprio bambino ogniqualvolta la scuola diffonda un avviso relativo a un caso di pediculosi nella classe, così come sta alla valutazione delle famiglie dare la giusta importanza a un episodio di pediculosi accertata che in sé, può essere considerato persino banale, ma che, se non adeguatamente trattato, rischia di compromettere il benessere di un bambino e, ancor di più, dell'intera comunità scolastica.

Ai genitori degli alunni che frequentano una collettività 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.

Il personale sanitario della ASL è responsabile per l'informazione e l'educazione sanitaria della popolazione in tema di prevenzione. Il medico curante (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".

La riammissione a scuola è possibile in seguito a una certificazione di avvenuto trattamento del medico curante (pediatra o medico di famiglia) o di una autocertificazione.

Allegati alla presente:

modello per autocertificazione (allegato D),

Scheda informativa pediculosi

Diario del pidocchio (allegato C)

La Dirigente Scolastica
prof.ssa Enrica Grigoli

¹ In presenza di casi di sospetta pediculosi, la vigente normativa -Circolare Ministro Sanità n. 4 del 13/03/1998, Circolare dell'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, Servizio Prevenzione, Formazione e Documentazione – U.O. Malattie Infettive prot. 6770 – ASP del 02/12/2005- prevede la **sospensione della frequenza scolastica** dei soggetti affetti fino all'avvio di idoneo trattamento disinfestante, certificato dal medico curante (pediatra o medico di famiglia). Questi ha il compito di fare la diagnosi, prescrivere il trattamento specifico antiparassitario e certificare l'inizio del trattamento per la riammissione a scuola.

A tal proposito si ritiene opportuno rendere note le indicazioni emanate dall'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio in merito alle misure di profilassi per il controllo della pediculosi nelle scuole. "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".

Autocertificazione per la riammissione scolastica

Al Dirigente Scolastico della I.C. Piazza
Winckelmann

prof.ssa Enrica Grigoli

Io sottoscritt_ padre/ madre/ tutore (sottolineare la voce corrispondente)

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

dell'alunn_

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

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

dichiaro che in data _____

l'alunn_ è stato sottoposto al seguente trattamento per l'eliminazione dei pidocchi:

Data _____

Firma autografa di autocertificazione _____

SCHEDA INFORMATIVA

(tratto da Regione Piemonte 'Raccomandazioni per la prevenzione e gestione della pediculosi nelle scuole' - Aprile 2004)

LA PEDICULOSI: ASPETTI EPIDEMIOLOGICI E CLINICI

1. Etiologia

Pediculus humanus capitis è un ectoparassita il cui unico ospite è l'uomo; si nutre del sangue dell'ospite effettuando diversi pasti nelle 24 ore e risiede a stretto contatto con il cuoio capelluto al fine di mantenere costante la propria temperatura corporea.

Il ciclo vitale del parassita consta di tre stadi: uovo, ninfa e adulto.

Le **uova (dette lendini)**, di forma allungata e colorito bianco-grigiastro, hanno dimensioni di 0.3-0.8 mm, sono deposte dalla femmina adulta e cementate alla base del capello mediante una particolare sostanza collosa; si schiudono dopo circa una settimana dalla deposizione (range = 6-14 giorni) dando luogo alla ninfa.

La **ninfa** ha una morfologia simile all'adulto ma è di dimensioni minori e matura nell'individuo adulto in una settimana circa. Dopo la schiusa, la lendine vuota resta aderente al capello.

L'**adulto** misura 2-3 mm di lunghezza e il suo colore varia da marrone a bianco-grigiastro. La femmina vive sino a 4 settimane e depone circa 10 uova al giorno. L'insetto si nutre prelevando piccole quantità di sangue dall'ospite.

Al di fuori del cuoio capelluto, il parassita sopravvive per 24-48 ore, in genere meno di 24 ore, e le sue uova non riescono a schiudersi se si trovano ad una temperatura inferiore a quella cutanea.

2. Epidemiologia

La pediculosi è ubiquitaria e sono milioni le persone colpite ogni anno in tutto il mondo; nelle nazioni sviluppate la fascia d'età maggiormente interessata è quella fra i 3 e i 12 anni.

L'infestazione non è influenzata dallo stato socio-economico né dalla lunghezza dei capelli o dalla frequenza dei lavaggi.

La trasmissione del parassita si verifica per contatto diretto con la testa di un soggetto infestato.

La trasmissione tramite vestiti, cappelli, cuscini, spazzole e in generale per mezzo di oggetti che entrano in contatto con la testa è possibile sebbene meno frequente della trasmissione per contatto diretto.

Sono necessari circa 30 secondi affinché un pidocchio si trasferisca da una testa all'altra: ciò significa che solo un contatto diretto e abbastanza prolungato è associato al rischio di trasmissione.

Però ne deriva anche che, quando un bambino è affetto da pediculosi, l'infestazione può estendersi a tutti i componenti del nucleo familiare.

3. Clinica

Il sintomo principale, che può mancare, **è il prurito**, causato da una reazione allergica alla saliva dell'insetto. Occasionalmente è possibile osservare **un'infezione cutanea batterica secondaria alle lesioni da grattamento**. Nel soggetto infestato per la prima volta, il prurito può comparire solo dopo 4-6 settimane, il tempo necessario perché si sviluppi la sensibilizzazione alla saliva dell'insetto. La diagnosi di certezza consegue al reperimento del parassita vivo.

4. Prevenzione

È impossibile prevenire completamente le infestazioni da *P. capitis*.

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 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 assolutamente 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 energeticamente scoraggiata.

a. Misure di prevenzione in ambito familiare

Successivamente all'identificazione di un caso indice, **tutti i conviventi devono essere 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 bene procedere al trattamento degli oggetti personali nel modo seguente:

- spazzole e pettini: immersione per 10 minuti in acqua calda ad almeno 54° C, in cui diluire eventualmente il prodotto indicato per il trattamento;
- biancheria: lavaggio a caldo (60°C) in lavatrice o a secco; altrettanto efficace è la conservazione di tali materiali in sacchi di plastica per 10 giorni.

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.

c. Criteri di riammissione scolastica

Il bambino può tornare a scuola il giorno dopo il trattamento.

Non è indispensabile che sia stata effettuata anche la rimozione delle lendini, tuttavia tale pratica può essere presa in considerazione per le seguenti ragioni:

- la rimozione delle lendini può ridurre la confusione diagnostica;
- la rimozione delle lendini evita che il trattamento venga ripetuto senza che ve ne sia la necessità;
- la rimozione delle lendini situate entro 1 cm dal cuoio capelluto è utile per diminuire il rischio, peraltro modesto, di reinfestazione.

5. 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 forma di crema che va applicata dopo lo shampoo e risciacquata dopo dieci minuti. Si tratta di un piretroide sintetico che, al contrario delle piretrine naturali (così chiamate perché estratte dal crisantemo), non causa reazioni allergiche in persone con ipersensibilità al crisantemo e possiede un'azione residua in grado di uccidere le ninfe che emergono dal 20-30% delle uova non uccise dal trattamento. È comunque consigliata una seconda applicazione 7-10 giorni dopo la prima.

Un trattamento di seconda scelta, da utilizzare solo nei casi in cui è sospettata una resistenza alla permetrina o alle piretrine, è il **malathion 0.5%**; si tratta di un'insetticida disponibile sotto forma di lozione applicata sulla capigliatura asciutta per 10 minuti, seguita da un lavaggio con un normale shampoo. Il malathion è sia pediculocida che ovida.

In commercio sono disponibili le **piretrine** di origine vegetale. Sono neurotossiche nei confronti di *P. capitis*, mentre la loro tossicità nei confronti dei mammiferi è molto bassa. Nessuna di queste piretrine è ovida al 100%, infatti gli embrioni sono privi di cellule nervose per alcuni giorni, periodo in cui l'attività neurotossica non si può esplicare.

Un altro prodotto contiene **piretrine e piperonilbutossido** ed è commercializzato sotto forma di mousse.

Talvolta il trattamento può fallire; le ragioni sono essenzialmente due:

- **uso improprio o incompleto del prodotto: mancata ripetizione del trattamento dopo 7-14 giorni, uso di una quantità insufficiente a determinare un contatto con l'intero cuoio capelluto e con i capelli in tutta la loro estensione;**
- **resistenza al prodotto.**



Il diario del pidocchio

Alunno _____ Scuola _____ Classe _____ Sede _____

CONTROLLI	Settimana 1	Settimana 2	Settimana 3	Settimana 4	Settimana 5	Settimana 6	Settimana 7	Settimana 8	Settimana 9	Settimana 10
Segna in questa casella la data corrispondente al lunedì										
Usa le caselle per segnare il giorno del controllo: fai una <u>croce</u> se non hai trovato pidocchi o uova, fai un <u>cerchio</u> se li hai trovati	☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom	☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom	☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom	☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom	☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom	☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom	☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom	☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom	☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom	☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom

TRATTAMENTI: Annota qui i trattamenti effettuati	Prodotto utilizzato	Data di applicazione	Risultato (il trattamento è stato efficace?)
		1^ applicazione 2^ applicazione	
		1^ applicazione 2^ applicazione	
		1^ applicazione 2^ applicazione	
		1^ applicazione 2^ applicazione	

Data _____

Firma del Genitore _____