



## MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Istituto Comprensivo "Anna Fraentzel Celli"

Via Filippo Fiorentini, 48 - 00159 Roma

Tel. 0643530647/0643566511 - Fax 064383209

Distretto 13° - Cod. Minis. RMIC8EK00L Cod. Fisc. 97712660584

E-mail: RMIC8EK00L@istruzione.it - posta certificata: RMIC8EK00L@pec.istruzione.it

Sito: <http://www.icannacelli.edu.it>

### **Circolare n. 201 - a.s. 2022-2023 del giorno 05/05/2023**

**Destinatari: Famiglie, Docenti, Personale ATA, DSGA**

#### **Oggetto: Misure di prevenzione e profilassi della pediculosi.**

Si informano le famiglie che si sono verificati alcuni casi di pediculosi (pidocchi) tra gli alunni dell'Istituto.

Si fa presente quanto segue:

1. il pidocchio del capo non è un vettore di malattie e l'unico sintomo che può determinare è il prurito, dovuto ad una reazione locale alla saliva dell'insetto.
2. non esistono collegamenti tra la pediculosi e la pulizia del luogo ove si vive o l'igiene personale. I pidocchi, infatti, si trasmettono in maniera diretta da una persona infestata a un'altra, oppure in maniera indiretta, cioè con lo scambio di fermagli, pettini, spazzole, lenzuola o altri indumenti.
3. Gli individui più colpiti sono solitamente i bambini tra i 3 e gli 11 anni, soprattutto le bambine alle quali si consiglia nei casi di capelli lunghi di tenerli ben raccolti per ridurre al minimo il pericolo di contagio.

I genitori 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, sciarpe, pettini, fermagli, ecc.);
- identificare precocemente i casi mediante il controllo almeno settimanale della testa del bambino, in particolare sulla nuca e dietro le orecchie, anche se la scuola non ha segnalato casi ed anche in assenza del sintomo tipico (prurito);
- in caso di riscontro positivo, procedere all'effettuazione del trattamento, al controllo ed eventuale trattamento di tutti i conviventi e alla disinfestazione degli oggetti personali.

Si ricorda che la normativa vigente (Circolare Ministro Sanità n. 4 del 13/03/1998) **stabilisce la sospensione della frequenza scolastica dei soggetti affetti fino all'avvio di idoneo trattamento disinfestante.**

La riammissione a scuola è possibile sia previo **certificato medico** che **autocertificazione**, mediante il modulo allegato, che attestino l'inizio del trattamento.

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".

Come in ogni ambito educativo, anche nella prevenzione sanitaria è fondamentale il coordinamento e la collaborazione tra Famiglia e Scuola: **la segnalazione spontanea dei genitori alla scuola permette l'attuazione delle misure preventive per il controllo delle infestazioni. Solo in questo modo è possibile arrestare la trasmissione dei pidocchi all'interno della comunità scolastica ed evitare ulteriori recidive.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
f.to Prof. Danilo Vicca (\*)

(\*) Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ex art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993

**Autocertificazione per la riammissione  
scolastica**

Al Dirigente Scolastico dell'I.C.

Anna Fraentzel Celli

Prof. Danilo Vicca

Io/la 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 \_\_\_\_\_