



DIREZIONE DIDATTICA 1° CIRCOLO "G. PASCOLI"

Rete Scuola Alfamediale - Via Caserta, 54-91016 ERICE (TP) Tel. 0923/554688

Distretto n. 061 - Codice Meccanografico: TPEE03500A - Codice fiscale: 80005860814

Sito web: www.primocircoloerice.edu.it e-mail: tpee03500a@istruzione.it

PEC tpee03500a@pec.istruzione.it

CIRCOLARE

A.S. 2021/2022

N. 48

Erice, 22/09/2021

**Ai Genitori degli alunni
Al personale docente e ATA
Sito Web**

Oggetto: Adempimenti in caso di pediculosi.

In riferimento all'oggetto si ricorda che l'ASL non fornisce più il servizio di controllo degli alunni nelle aule. In particolare, l'Ufficio di Medicina Scolastica di Trapani, con nota prot. n.17/Med.Scol./Siav del 12/03/2018 ha fatto presente che:

[.....] *Come previsto dal DM 15 Dicembre 1990 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive) pubblicato su G.U.R.I. n. 6 del 8 Gennaio 1991, la segnalazione a codesta ASP deve essere fatta dal Medico di Medicina Generale e/o dal Pediatra di libera scelta che hanno in cura il bambino per il quale è stata formulata diagnosi di "Pediculosi" (certa e "non sospetta").*

Pertanto eventuali casi sospetti segnalati dai genitori e/o dagli insegnanti devono essere portati all'attenzione ed appurati dal medico curante dell'alunno. Successivamente alla diagnosi, posta in essere da personale qualificato e competente, sarà compito di questo ufficio provvedere al dovuto controllo di eventuali contatti del "caso indice" per l'identificazione precoce di eventuali soggetti contagiati.

Con l'occasione si ricorda che il "Pediculus Capitis" è un parassita obbligato dell'uomo, non è responsabile di nessuna patologia indotta se non la fastidiosa infestazione del cuoio capelluto e dei capelli, peraltro facilmente risolvibile con idonei antiparassitari e con l'utilizzo del pettine a "denti stretti". Il parassita vive poche ore nell'ambiente, è "attero" (cioè non ha le ali e non vola), non è dotato di zampe posteriori atte a fargli compiere salti da una testa all'altra, pertanto il contagio a scuola è un evento difficile, poiché è necessario un contatto testa a testa, ravvicinato e prolungato. [.....].

Pertanto, qualora nelle classi dovessero verificarsi casi di sospetta o accertata pediculosi, vanno scrupolosamente seguite le indicazioni di cui alla C.M. n. 4 del 13 marzo del 1998, la quale in sintesi afferma quanto segue:

- nel caso di accertata pediculosi, se si segue scrupolosamente la terapia, il bambino può essere riammesso a scuola già il giorno dopo il primo trattamento, con il certificato del medico curante;
- in caso di sospetta pediculosi (per visione diretta delle uova o dei pidocchi o per frequente grattamento della testa), gli insegnanti daranno tempestiva comunicazione alla famiglia e l'alunno potrà rientrare a scuola con **autocertificazione dei genitori** (vedi modello allegato) dalla quale si evince che il trattamento è stato effettuato e che, eventualmente, sono state asportate le lendini oppure che il trattamento non è stato necessario per l'assenza di parassiti e/o lendini;
- nel caso si siano verificati casi sospetti nella classe, gli insegnanti, oltre alla procedura sopra descritta, inviteranno gli altri genitori ad una particolare attenzione al fenomeno;
- in caso di frequenti recidive, legate soprattutto alla scarsa sensibilità al problema da parte di alcuni genitori, è necessario che, per poter frequentare la comunità scolastica, i casi accertati e quelli sospetti

esibiscano certificazione medica di non contagiosità e, nel caso questo non avvenga, gli alunni dovranno essere allontanati fino alla presentazione della documentazione necessaria;

- qualora si verificano situazioni di particolare gravità, la certificazione di non contagiosità potrà essere richiesta dal dirigente scolastico per intere classi.

Si invitano, pertanto, i docenti a fornire opportune informazioni alle famiglie.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Antonina Filingeri

*firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93*

Oggetto: DICHIARAZIONE PERSONALE PER PEDICULOSI (*DICHIARAZIONE NECESSARIA PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA*).

IL/LA SOTTOSCRITT _____

GENITORE DELL' ALUNN _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZIONE _____ DELLA SCUOLA

DELL'INFANZIA PLESSO _____

PRIMARIA PLESSO _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

(SEGNARE LA VOCE CHE INTERESSA)

DI AVER EFFETTUATO IN DATA _____ IL TRATTAMENTO SPECIFICO PER LA PEDICULOSI AL PROPRIO FIGLIO/A E DI AVER ASPORTATO TUTTE LE LENDINI.

DI NON AVER EFFETTUATO IL TRATTAMENTO SPECIFICO PER LA PEDICULOSI AL PROPRIO FIGLIO/A IN QUANTO, DOPO AVER CONTROLLATO LA TESTA, NON SONO STATI RISCONTRATI NE' LENDINI NE' PIDOCCHI.

Erice, _____

FIRMA LEGGIBILE DI UNO DEI GENITORI
