

## 2° Circolo Didattico "Don Peppe Diana"



Via dei Mille, 2 - 80011 Acerra (NA)  
Email: naee10200g@istruzione.it - naee10200g@pec.istruzione.it  
Telefono: 0818857146 - 0810083926  
Sito web: www.secondocircoloacerra.edu.it  
C.F. 80103770634 Codice univoco di fatturazione: UF1Z1S



Comunicazione n.41

Acerra, 29/09/2022

AI GENITORI  
AI DOCENTI  
AL DSGA  
ATTI  
SITO WEB

### OGGETTO: ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DA PARASSITOSI INTESTINALI E PEDICULOSI.

Nel quadro delle attività di prevenzione della salute a scuola si trasmette la seguente nota informativa per i casi di parassitosi intestinale (ossiuri, ascaridi, tenia, ecc.) e di pediculosi (pidocchi) che si possono manifestare nei bambini in età scolare e pre-scolare.

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 parassitosi e pediculosi.

Oltre a curare la comunicazione, la scuola è tenuta a tutelare la salute degli alunni gestendo eventuali situazioni di rischio.

Si rammenta, in proposito, che la **Circolare Ministeriale n. 4 del 13 marzo 1998** stabilisce la sospensione della frequenza scolastica dei soggetti affetti fino all'avvio di idoneo trattamento disinfestante, certificato dal medico curante.

L'allontanamento obbligatorio può e deve essere disposto su iniziativa del Dirigente Scolastico, in caso di **infestazione accertata con la collaborazione della famiglia** (non potendo il dirigente scolastico sottoporre a controllo un bambino senza l'autorizzazione dei genitori).

Tuttavia, in caso di dubbi sulla effettiva presenza dell'infestazione, il Dirigente Scolastico potrebbe, in via cautelativa, richiedere una visita del medico curante ed idonea certificazione attestante l'assenza dell'infestazione o l'avvenuto trattamento.

Pertanto, si invitano tutte le famiglie a porre particolare attenzione ad alcune semplici ed utili indicazioni presenti negli allegati.

Nel caso un docente venga a conoscenza della possibile presenza di infezione e/o infestazione, dopo averne dato informazione al Dirigente Scolastico, nel rispetto delle norme sulla privacy, informerà le famiglie sulla necessità di controlli preventivi sui propri figli.

Si precisa che nel caso di accertata infestazione sarà richiesta la relativa documentazione probatoria dell'avvenuto trattamento, certificato dal medico di medicina generale e/o da una dichiarazione del genitore.

Allegati:

- 1) Pediculosi
- 2) Parassitosi intestinali

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**DOT.SSA RAFFAELA FEDELE**

*Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993*

## PEDICULOSI DEL CAPO (pidocchi)

### Cosa sono

---

I pidocchi sono piccoli insetti di colore grigio-biancastro. Di solito vivono sui capelli e si cibano di sangue pungendo il cuoio capelluto dove depositano un liquido che può provocare prurito. Si riproducono attraverso le uova che si chiamano lendini. La femmina del pidocchio vive 3 settimane e depone circa 300 uova, soprattutto all'altezza della nuca, sopra e dietro le orecchie, che si schiuderanno dopo 6-9 giorni. Lontani dal cuoio capelluto i pidocchi sopravvivono al massimo 2-3 giorni.

### Come si diffondono

---

La trasmissione può avvenire sia per contatto diretto (da testa a testa), sia per contatto indiretto (con lo scambio di cappelli, pettini, salviette, sciarpe, cuscini, ecc.).

### Come si manifestano

---

Possono provocare un intenso prurito al capo, ma possono anche non dare alcun segno della loro presenza. Per essere certi che si tratta di pidocchi bisogna osservare con molta attenzione i capelli, soprattutto all'altezza della nuca, dietro e sopra le orecchie, per cercare le lendini (può essere più difficile vedere il parassita). Le uova hanno un aspetto allungato, sono traslucide, poco più piccole di una capocchia di spillo, di colore bianco o marrone chiaro, a breve distanza dal cuoio capelluto. Le lendini non vanno confuse con la forfora: le prime sono tenacemente attaccate al capello tramite una particolare sostanza adesiva, a differenza della forfora che si elimina bene con il pettine.

Può essere difficile vedere le uova perché sono molto piccole: è importante cercarle con pazienza, dedicando molto tempo all'osservazione del capo, ciocca per ciocca, con l'aiuto di un pettine a denti fitti che aiuti a separare i capelli. E' necessario porsi in un luogo illuminato evitando però la luce diretta.

### Come si curano

---

Un trattamento scrupoloso risolve facilmente la situazione, anche se non evita future ricadute. Poiché nessuno dei diversi prodotti in commercio garantisce la completa uccisione delle uova, queste devono essere ricercate con attenzione e tolte una per una dopo il trattamento. Nessun prodotto può prevenire la comparsa degli insetti per cui sono assolutamente inutili e dannosi continui trattamenti a base di shampoo o gel da applicare sul capo. L'uso indiscriminato di questi prodotti potrebbe comportare l'assorbimento di sostanze tossiche o l'isolamento di parassiti che diventano insensibili al prodotto.

**NESSUNA PREVENZIONE E' POSSIBILE SE NON L'OSSERVAZIONE QUOTIDIANA DEL CAPO.**

Tutti i familiari e le persone venute in contatto con il bambino che ha preso i pidocchi devono sottoporsi a un controllo accurato per escludere il passaggio del parassita.

Sebbene sia più facile prendere i pidocchi con chiome lunghe è bene sottolineare che tagliare i capelli, l'uso frequente di shampoo o della spazzola non previene né combatte l'infestazione da pidocchi.

### Cosa fare

---

Applicare sui capelli umidi, dopo un normale shampoo, uno specifico antiparassitario prestando particolare cura alla zona dietro le orecchie e alla nuca e rimuovendo il prodotto con acqua dopo 10 minuti. Nella maggior parte dei casi è sufficiente una singola applicazione per eliminare i pidocchi dal capo e distruggere le uova che comunque rimarranno aderenti ai capelli e, quindi, per un fatto soprattutto estetico, sarà opportuno rimuoverle con un pettinino stretto. Nei giorni successivi sarà opportuno controllare il capo e solo eccezionalmente ripetere il trattamento dopo 7-10 giorni se si osservasse la ricomparsa di parassiti.

Disinfettare le lenzuola, gli abiti, i pupazzi di peluche lavandoli in acqua calda a 60°. Qualunque cosa contaminata e lasciata all'aria aperta per 48 ore viene sterilizzata poiché il pidocchio non sopravvive lontano dal cuoio capelluto. Per lo stesso motivo non sarà necessario, anche in caso di epidemia, effettuare disinfezioni o disinfestazioni negli ambienti scolastici o sportivi.

Lavare accuratamente i pettini e le spazzole immergendoli in acqua calda per 10 minuti o utilizzando uno shampoo antiparassitario.

Non esistono prodotti in grado di prevenire l'infestazione, ma alcuni accorgimenti possono essere utili per evitare il diffondersi dell'infestazione e ridurre il rischio di contagio:

- ispezionare con regolarità la testa del bambino;
- evitare lo scambio di berretti, cappotti, sciarpe, asciugamani e altri effetti personali.

---

### **Ricordare che**

- La pediculosi non è principalmente un problema della scuola ma della comunità generalmente intesa; la scuola può aiutare ad affrontarlo.
- La pediculosi si trasmette solo per contatto diretto e prolungato tra testa e testa infetta.
- Non sempre quando il bambino si gratta in testa è affetto da pediculosi, mentre il prurito non è sempre presente in caso di pediculosi.
- La pediculosi non scomparirà in un futuro prossimo ma un approccio informato, basato su fatti concreti, contribuirà a limitare il problema.
- Fornire informazioni ai genitori regolarmente, senza attendere occasioni di allarme, rende superflua l'allerta improvviso che allarma i genitori.
- In una scuola la percentuale di bambini con infezione attiva (presenza del parassita vivo e mobile) è estremamente bassa; la percezione di insegnanti e genitori è, tuttavia, quella di essere in presenza di epidemie, fatto che rarissimamente si verifica.
- Il panico che si diffonde non è dovuto al parassita quanto all'allarme sociale, per contenere il quale è opportuno mantenere un atteggiamento equilibrato.
- Non discriminare gli alunni interessati: quando si scopre che un bambino ha il problema della pediculosi generalmente si tratta di lendini ed è probabile che le abbia da settimane.
- La pediculosi non è legata alla presenza a scuola di bambini che vivono in condizioni abitative precarie.

---

### **Rientro a scuola**

**La Circolare ministeriale n.4 del 13 marzo 1998 afferma che:**

- nel caso di accertata pediculosi, se si esegue scrupolosamente la terapia, il bambino potrà tornare scuola il mattino 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 che è stato effettuato il trattamento ed eventualmente sono state asportate le lendini oppure che il trattamento non è stato necessario per l'assenza di parassiti e/o di 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 eventuale 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 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 da parte del Direttore Didattico per intere classi;
- la struttura sanitaria del distretto potrà essere disponibile ad effettuare incontri di educazione sanitaria sia con le famiglie che con il personale scolastico.

## PARASSITOSI INTESTINALI (*ossiuri, ascaridi, ecc.*)

### Cosa sono

---

Le infestazioni intestinali da vermi parassiti si manifestano con prurito alla zona anale, più raramente alla vulva, disturbi del sonno, malessere generale, irritabilità, ma spesso possono essere anche asintomatiche. L'infestazione può essere sospettata mediante la visualizzazione diretta dei vermi nelle feci o nella regione perianale (più facilmente 2-3 ore dopo che il bambino si è addormentato). Sono molto diffuse e frequentemente interessano i bambini in età scolare e prescolare.

### Come si diffondono

---

Si trasmettono principalmente per via oro-fecale: le uova sono trasportate attraverso le mani e le dita e attraverso oggetti contaminati (giocattoli, lenzuola, biancheria, abiti, arredi bagno e copri sedili di WC). Il periodo di incubazione dall'ingestione delle uova al momento in cui le femmine adulte migrano nella regione perianale è di 1-2 mesi o più.

### Come si curano

---

Nel caso in cui una persona sia infestata da parassiti intestinali, cosa accertabile attraverso l'analisi delle feci, è necessario assumere la terapia specifica, secondo le indicazioni del medico curante. La terapia dell'infestazione è semplice e risolutiva nella maggior parte dei casi. Il pediatra e il medico curante valuteranno in base ai casi, l'opportunità di effettuare la terapia a tutta la famiglia ove sia presente un caso affetto. Il test diagnostico più sensibile per rilevare la presenza di uova di ossiuri nelle fasi precoci e asintomatiche dell'infestazione (ancor prima che compaiano vermi visibili nelle feci) è lo Scotch Test, di semplice esecuzione, non invasivo e di basso costo, eseguibile presso qualsiasi laboratorio territoriale o ospedaliero. Prima del rientro scolastico (è previsto un allontanamento per almeno 24 ore) e riammissione in collettività dal giorno successivo l'effettuazione della terapia e seguire misure igieniche personali ed ambientali per ridurre il rischio di trasmissione oro-fecale (cambiare le lenzuola e quotidianamente la biancheria intima, lavando tutto in lavatrice a 60°C).

### Cosa fare

---

Un corretto comportamento di igiene personale previene dal contagio: lavare le mani prima di mangiare o di preparare il cibo, e dopo aver utilizzato i servizi igienici. Attenersi alle indicazioni del Pediatra o del Medico curante. La scuola garantirà la pulizia dei servizi igienici, anche attraverso l'igienizzazione dei sanitari (amuchina e/o candeggina). Nel caso di segnalazione di un numero significativo e ricorrente di casi, la scuola si attiverà sollecitamente presso le istituzioni sanitarie territoriali (ASL).

### Come prevenire

---

Pertanto si raccomanda sia nell'ambito familiare che nell'ambito scolastico di:

**Lavare frequentemente le mani** specie dopo l'uso del bagno e prima di mangiare e manipolare cibo;

**Tenere le unghie corte e pulite** evitando di rosicchiarle e di grattare la pelle intorno alla zona perianale;

**Cambiare frequentemente la biancheria intima e le lenzuola** lavandole a temperatura > a 55°C. In caso di infezione accertata è consigliabile che per 15 giorni il cambio ed il lavaggio della biancheria siano giornalieri;

**Effettuare accurata igiene ambientale** specialmente della camera da letto e del soggiorno (passare aspirapolvere giornalmente almeno per due settimane), pulizia accurata del bagno compresi gli arredi come la tavoletta copri-water e dei giocattoli;

**Verificare i casi sospetti** (prurito in zona anale, visione diretta di vermi intorno all'ano o nelle feci).