



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
via Cereria 15 - 36061 Bassano del Grappa (VI)
telefono 0424 88 55 00 **fax** 0424 88 55 55

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE NELLE SCUOLE E NELLE COLLETTIVITA': CERTIFICAZIONI E MODALITA' OPERATIVE

A cura del DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
AZIENDA ULSS 3 BASSANO DEL GRAPPA

Con la collaborazione del Dr. Badocco Roberto Pediatra FIMP

Premessa

La precoce socializzazione e lo stretto contatto quotidiano con altri bambini, come avviene in coloro che frequentano le comunità infantili (asilo nido, scuola dell'infanzia..), favoriscono la suscettibilità ad ammalarsi ed il diffondersi delle patologie caratteristiche di questa età. I principali sintomi che colpiscono i bambini nella prima e seconda infanzia che frequentano le comunità sono soprattutto a carico dell'apparato respiratorio (raffreddore, faringotonsilliti, bronchiti) e gastrointestinale (vomito, diarrea) causati dalla diffusione dei germi per via aerogena e/o orale.

La patologia infettiva costituisce, da sempre, uno dei principali problemi di sanità pubblica sia per l'impatto quali-quantitativo sulla salute della popolazione sia per le ricadute sociali, soprattutto in relazione alla percezione di rischio a esse correlato.

Quindi la sorveglianza sanitaria nei confronti delle malattie infettive e diffuse assume una notevole importanza nell'ambito del sistema sanitario. Una buona sorveglianza consente di conoscere l'andamento epidemiologico delle malattie e di programmare tempestivamente l'intervento dei servizi competenti.

L'instaurarsi inoltre di una buona comunicazione tra Scuola, Famiglia, Azienda Ulss e Comuni migliora la gestione degli eventi e permette interventi coordinati ed efficaci.

Recentemente, in materia di prevenzione igienica si è evidenziato come la prevenzione si debba fondare più che sulle misure di controllo dei casi,

sull'adozione routinaria di norme comportamentali individuali e collettive da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia. Tali norme sono da considerarsi valide sia in comunità che in famiglia.

Per quanto riguarda la normativa in tema di medicina scolastica e di certificazioni mediche, si rimanda alle "Linee di indirizzo in tema di certificazione nei servizi, scuole, comunità per la prima e la seconda infanzia".

1 - Le misure di prevenzione di carattere generale

1.1 Lavaggio delle mani

E' la principale misura comportamentale di tipo preventivo in grado di incidere praticamente nei confronti di tutte le patologie infettive.

Il lavaggio delle mani va effettuato:

Prima e dopo la manipolazione o il consumo di alimenti

Dopo l'utilizzo dei servizi igienici

Prima e dopo l'effettuazione del cambio del pannolino

Prima e dopo l'accudimento (pulizia generale, medicazione) di un bambino

Dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati

Le modalità sono descritte negli **allegati 1 e 2.**

L'IGIENE DELLE MANI (allegato 1)

Una delle più importanti e frequenti modalità di trasmissione delle malattie infettive avviene attraverso le mani. E' per questo motivo che l'igiene delle mani costituisce la misura preventiva più importante per interrompere la trasmissione di agenti patogeni

Il lavaggio delle mani va effettuato:

- 🕒 Prima e dopo la manipolazione o il consumo di alimenti
- 🕒 Dopo l'utilizzo dei servizi igienici
- 🕒 Prima e dopo l'effettuazione del cambio del pannolino
- 🕒 Prima e dopo l'accudimento (pulizia generale, medicazione) di un bambino
- 🕒 Dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati

Istruzioni per una corretta igiene delle mani

Il lavaggio deve avvenire secondo le seguenti modalità:

- 🕒 Asportazione di anelli, bracciali o altro
- 🕒 Utilizzo di sapone liquido
- 🕒 Accurato fregamento delle mani, come da sequenza
- 🕒 Abbondante utilizzo di acqua
- 🕒 Asciugatura con materiale monouso (evitare l'uso di asciugamani in comune)
- 🕒 Attenzione alla rubinetteria, se manuale pulirla prima e dopo il lavaggio della mani, utilizzando possibilmente le salviettine a perdere per la chiusura.

Sequenza (**vedi allegato 2**)

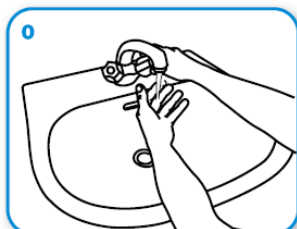
- a) palmo della mano
- b) palmo sopra il dorso
- c) palmo a palmo con le dita aperte e allacciate
- d) il dorso delle dita con il palmo opposto
- e) ruotandola superficie del pollice nel palmo della mano
- f) ruotando la punta delle dita sul palmo

Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

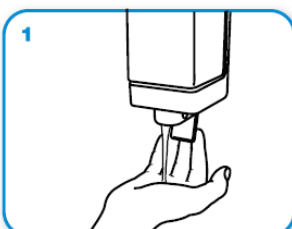
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



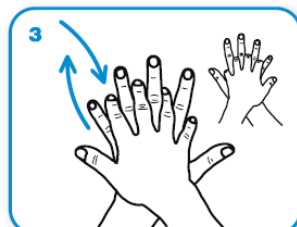
Bagna le mani con l'acqua



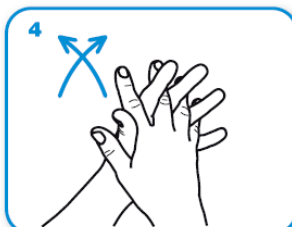
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



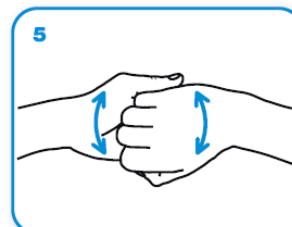
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



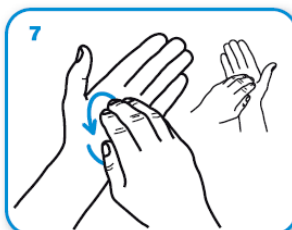
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



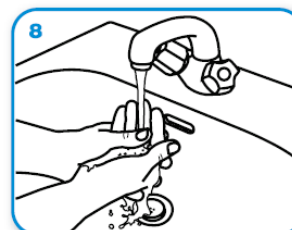
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



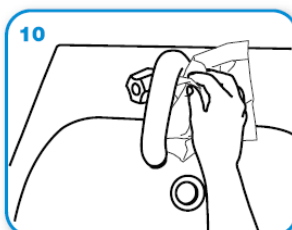
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



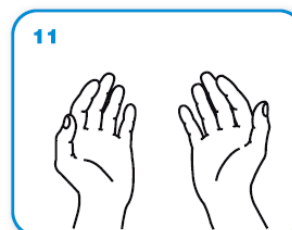
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

1.2 Preparazione e somministrazione di alimenti

Gli alimenti devono essere maneggiati in modo sicuro e attento a prevenirne la contaminazione. Lavaggio delle mani prima e dopo la manipolazione ed il consumo di alimenti. Nell'acquisto controllare l'etichetta che indica il termine minimo di conservazione e la data di scadenza. Le tavole e le superfici usate per la preparazione e il servizio del cibo devono essere sempre accuratamente lavate dopo l'uso, prima e dopo i pasti. Il personale che abbia segni o sintomi di malattia o che presenti vomito, diarrea o lesioni cutanee infettive non copribili o che sia infetto da patogeni di potenziale origine alimentare, non deve essere incaricato a maneggiare, distribuire o somministrare cibo.

In occasione di feste è preferibile utilizzare prodotti di tipo industriale confezionati; sono da evitare soprattutto i dolci casalinghi contenenti creme o panna.

1.3 Utilizzo e igiene di oggetti e indumenti personali

L'igiene personale prevede innanzitutto un uso strettamente individuale di taluni oggetti, quali salviette, spazzolini da denti, indumenti, biancheria personale in genere. Tale misura assume una particolare importanza negli ambienti di vita collettiva.

In generale e soprattutto nelle comunità con bambini di età inferiore ai 6 anni è quindi opportuno:

- Ricorrere a materiale monouso (asciugamani, fazzoletti di carta, tovaglioli)
- Porre attenzione all'uso promiscuo di scarpe, cappelli, equipaggiamento per il lettino
- Evitare di mantenere a lungo indumenti/biancheria imbrattata (es: tovaglie di stoffa usate per più pasti, bavagli con cambio non giornaliero), preferendo in tal caso materiale monouso
- Effettuare almeno settimanalmente il lavaggio dei lenzuolini, federe ecc. (evitando l'uso di brandine in stoffa non ricoperte dal lenzuolino)
- Effettuare quotidianamente la detersione e disinfezione dei giochi che possono essere imbrattati di saliva (i giochi vanno lavati con acqua e detergente, disinfettati per es. con amuchina, risciacquati e fatti asciugare)

- Nel caso di uso di biberon, tettarelle ecc., conservarli, dopo accurato lavaggio e disinfezione, in un contenitore asciutto e prima dell'utilizzo effettuare un nuovo risciacquo; non è raccomandato il mantenimento in contenitori con liquidi disinfettanti

1.4 Ambienti di vita collettiva

- Vi sono alcune misure comportamentali che possono contenere e/o ridurre le possibilità di trasmissione e l'incremento di incidenza di malattie infettive e diffuse nell'ambito delle collettività infantili, dove il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose

- Sono misure precauzionali di carattere generale:

- L'aerazione degli ambienti di vita e controllo del microclima con particolare attenzione al grado di umidità che, se inferiore al 60-70%, facilita l'insorgenza di infezioni delle prime vie respiratorie; pertanto in ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli, dovranno essere utilizzati umidificatori

- L'utilizzo di materiale monouso per l'igiene personale: asciugamani, fazzoletti, tovaglioli umidi o sporchi devono essere smaltiti rapidamente evitando il permanere negli ambienti di vita

- Il lavaggio delle mani, oltre che nelle situazioni citate sopra, anche dopo il gioco in aree aperte o sabbionaie, dopo le esercitazioni con materiali didattici particolari (pittura, creta, argilla..) e l'attività sportiva o in palestra

- La manutenzione degli eventuali impianti di condizionamento, con riguardo ai filtri della componente di umidificazione

- La sanificazione quotidiana e rimozione rapida dei rifiuti

1.5 Sanificazione degli ambienti

- Le regole e le istruzioni per il miglioramento dell'igiene ambientale costituiscono un'importante misura di prevenzione e devono essere così svolte:

- Pavimenti, servizi igienici: quotidianamente deve essere effettuata la rimozione dello sporco (con scopa e/o straccio, partendo da un punto e seguendo un percorso che non preveda un secondo passaggio in nessun punto), la sanificazione con detergente (prodotti comunemente in commercio); eventuali imbrattamenti (materiale fecale, altri materiali biologici, residui alimentari) devono essere immediatamente rimossi e la zona deve essere sanificata e disinfettata (ipoclorito di sodio, lisoformio) . Se possibile, per la rimozione della polvere e dello sporco è preferibile utilizzare l'aspirapolvere anziché la scopa.

- Pareti piastrelate, superfici non destinate al consumo di alimenti (tavoli di lavoro, sedie, maniglie delle porte, corrimano, porte dei bagni e delle cucine, superfici piastrelate ..): settimanalmente si provvederà alla sanificazione degli stessi; in caso di imbrattamento si renderà necessaria la disinfezione.

- Fasciatoi: le superfici dei fasciatoi devono essere lisce e lavabili, ricoperte di fogli di carta monouso e in caso di di imbrattamento devono essere pulite e disinfettate.

- I cambi dei pannolini devono seguire regole affisse nella zona adibita al cambio. Pannolini o lenzuolini monouso imbrattati devono essere eliminati in un contenitore ben chiuso, apribile a pedale e rivestito internamente con plastica. Prima e dopo il cambio l'operatore deve lavarsi le mani.

1.6 Comportamento in caso di esposizione a sangue o altri liquidi biologici (feci, urine)

In caso di esposizione a sangue o altri liquidi biologici è bene evitare il contatto proprio e/o di altri soggetti attraverso:

- Utilizzo di guanti monouso

- Provvedere a un immediato e approfondito lavaggio delle parti esposte

- Il materiale contaminato utilizzato per il pronto intervento (cotone, salviette guanti monouso..) va subito raccolto in un sacco di plastica ben chiuso e smaltito con i rifiuti mettendo all'interno ipoclorito di sodio

- Le superfici contaminate devono essere pulite con candeggina in diluizione 1:5 (100 cc di candeggina in 400 cc di acqua), lasciate asciugare, quindi sciacquate e poi asciugate con materiale monouso.

2 - Le misure di prevenzione del singolo: CERTIFICAZIONI

Per questo argomento, si rimanda alle "Linee di indirizzo in tema di certificazione nei servizi, scuole, comunità per la prima e la seconda infanzia".

PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE O PARASSITARIE NELLE SCUOLE E COMUNITA' INFANTILI : MODALITA' OPERATIVE

In questa sezione, si tratterà solo della pediculosi, rinviando la trattazione delle rimanenti malattie al documento che la Regione sta per pubblicare e diffondere. Nel frattempo, nell'eventualità si verificassero, si raccomanda di contattare il Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

I PIDOCCHI O PEDICULOSI DEL CAPO

1. Etiologia

Il responsabile di questa "emergenza" è il pidocchio del capo (*Pediculus humanus capitis*), un piccolo parassita specifico dell'uomo il cui habitat esclusivo è rappresentato dal nostro cuoio capelluto. Il pidocchio, un insetto che può vivere solo a contatto con il corpo umano, in quanto si nutre di sangue.

Il parassita adulto ha una lunghezza da 2 a 4 mm, è privo di ali, ha un corpo piatto con 6 zampe ed è di colore marrone più o meno rossastro.

Le lendini sono le uova dei pidocchi, che si presentano come piccole formazioni ovali fortemente attaccate al fusto del capello, molto vicino al cuoio capelluto.

Dopo 7-10 giorni, le uova si schiudono per liberare il parassita il quale, entro una decina di giorni, è a sua volta in grado di deporre altre uova.

2. Epidemiologia

In Italia il problema è sottostimato anche perché c'è molta riluttanza da parte delle famiglie a denunciare il problema spesso vissuto con un senso di vergogna.

In realtà il pidocchio colpisce trasversalmente tutte le classi sociali e non è collegato a condizioni igieniche (anzi la scienza ci dice che il pidocchio predilige piuttosto i capelli puliti!).

Il fenomeno della pediculosi è in continuo aumento anche nei paesi ad elevata industrializzazione, coinvolgendo ogni anno circa un milione e mezzo di persone solo in Italia: si diffonde principalmente in asili e scuole ed è ormai un problema che tocca

annualmente oltre 500.000 famiglie. Anche in Europa la frequenza dell'infestazione è elevata: dal 25% dei bambini in età scolare della Gran Bretagna al 49% della Francia.

La pediculosi colpisce soprattutto i bambini tra i 3 e gli 11 anni, di sesso femminile ed è meno frequente nei soggetti con pelle scura e capelli molto ricci.

Il contagio avviene quasi esclusivamente attraverso il contatto testa-testa e ciò spiega la ragione per la quale sono colpiti principalmente i bambini, a causa della facilità di contagio a scuola e nelle aree di gioco.

Non si esclude una trasmissione diretta attraverso il contatto con la mamma o gli altri componenti della famiglia.

Infine, è possibile, anche se più rara, una trasmissione per via indiretta, tramite scambio di indumenti (cappelli, sciarpe, cappotti) o di pettini, spazzole e fermagli per capelli.

Normalmente, la prima cosa che si nota, è la presenza delle uova, ben visibili dietro le orecchie e alla base del collo.

I pidocchi adulti sono invece più difficili da individuare.

Spesso è il prurito alla testa, dovuto alle morsicature degli insetti, che induce a sospettare una parassitosi.

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.

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, fermagli, elastici, etc.)

L'unica corretta misura di prevenzione è costituita dall'identificazione precoce dei casi, attuata mediante il controllo frequente della testa da parte dei genitori.

E' 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 energicamente scoraggiata.

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, ogni settimana o ancora più frequentemente, le teste dei figli anche se asintomatici; lo screening scolastico non può sostituire tale modalità di controllo.

5. Trattamento

In commercio sono disponibili numerosi prodotti insetticidi e non, ma non di tutti esistono prove di efficacia.

Tra gli insetticidi i prodotti di prima scelta sono attualmente:

- la **permetrina 1%** (disponibile in forma di crema che va applicata dopo lo shampoo e risciacquata dopo dieci minuti) e le **piretrine di origine vegetale associate al piperonil-butossido**.

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%**.

Di recente sono stati commercializzati prodotti che agiscono con **meccanismo soffocante (e non chimico)**. Solo per il **dimeticone** è stata però dimostrata un'efficacia simile a quella degli insetticidi.

N.B. Preferire emulsioni, gel, lozioni e schiume perché sembrano più efficaci degli shampoo.

PROTOCOLLO PER LE SCUOLE E LE FAMIGLIE

All'inizio dell'anno scolastico 2009/2010 consegna alle scuole materne ed elementari di un congruo numero del **nuovo** opuscolo per i genitori **"Trattamento e controllo dei pidocchi della testa"** elaborato dal servizio igiene e sanità pubblica. **Successive forniture saranno a richiesta della scuola.** Le richieste andranno indirizzate al Servizio Igiene e Sanità pubblica – Dipartimento di Prevenzione (Assistenti Sanitarie tel 0424 .885500 e-mail asv.sisp@aslbassano.it)

1) Qualora nella scuola si rilevino uno o più casi di pediculosi in una classe, segnalati dai genitori o evidenziati dal personale scolastico, ne verrà data comunicazione alla famiglia del/i bambino/i interessato/i (**modello 1**), insieme con l'opuscolo per i genitori **"Trattamento e controllo dei pidocchi della testa"** ed il modulo di **autodichiarazione dei genitori (modello 3)**. La comunicazione, oltre che cartacea, può essere anche verbale o telefonica, secondo la modalità che appare più opportuna.

2) Alle famiglie di tutti gli altri alunni verrà consegnata la comunicazione della presenza di pediculosi nella scuola (**modello 2**) e l'opuscolo per i genitori **"Trattamento e controllo dei pidocchi della testa"**. Il **modello 2** con la dichiarazione scritta dei genitori dell'avvenuto controllo, **dovrà essere restituito alla scuola il giorno successivo.**

4) **Il bambino affetto da pediculosi potrà rientrare in classe il giorno dopo con autodichiarazione dei genitori che è stato effettuato il trattamento antipediculosi (modello 3) o con dichiarazione del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (assistenti sanitarie del Distretto Sanitario di appartenenza) o anche con certificato del medico curante.**

Tale procedura dovrebbe garantire il controllo della pediculosi da parte di tutte le famiglie degli alunni, limitando così la diffusione dell'infestazione.

5) Qualora si verificano epidemie prolungate nel tempo o di particolare entità, il Dirigente Scolastico contatta il Servizio Igiene e Sanità Pubblica e concorda la possibilità di adottare la procedura del **"Diario controllo pediculosi" (modello 4)**. L'adozione del

“Diario controllo pediculosi” sarà preceduto da un incontro dei genitori, o loro rappresentanti, e degli insegnanti con il personale sanitario del Servizio Igiene e Sanità Pubblica, nel quale verrà spiegato lo scopo dell’adozione del “Diario controllo pediculosi” e il suo utilizzo. Gli insegnanti raccoglieranno settimanalmente il Diario e segnaleranno al Dirigente scolastico gli alunni i cui genitori hanno ommesso la sua compilazione. Il Diario verrà verificato dal personale del Servizio Igiene e Sanità Pubblica

6) In casi in cui la gestione è particolarmente difficile, a causa per esempio di famiglie con comportamenti non collaborativi o inadeguati oppure ostruzionistici, il Dirigente Scolastico concorderà con il Servizio di Igiene Pubblica interventi successivi quali la sorveglianza attiva delle situazioni non risolte, incontri di educazione sanitaria e di approfondimento sulle modalità di prevenzione con personale sanitario, individuazione dei casi sociali (carenza della funzione genitoriale) e loro sostegno.

LEGISLAZIONE INERENTE LA PEDICULOSI DEL CAPO

Notifica

La notifica è obbligatoria ai sensi del Decreto del Ministero della Sanità 15 dicembre 1990 “Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse”. E’ in classe 4a ed il medico deve fare la notifica entro 24 ore all’Unità Sanitaria Locale.

Norme contumaciali

Sono misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica e sono state aggiornate con Circolare n.4 del 13 marzo 1998 del Ministero della Sanità:

Provvedimenti nei confronti del malato: **restrizione della frequenza di collettività** fino all’avvio di idoneo trattamento disinfestante, certificato dal medico curante. Il trattamento disinfestante consiste.....(omissis).

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti: **sorveglianza sanitaria** per l’identificazione di altri casi di parassitosi e conseguente trattamento disinfestante.

Allontanamento da scuola

L’allontanamento è regolamentato:

- Dall'art.40 del D.P. 22 dicembre 1967 n. 1518: L'insegnante che rilevi negli alunni segni sospetti di malattia infettiva deve avvertire immediatamente il medico scolastico o in sua assenza il direttore della scuola o il capo dell'istituto. Questi ultimi provvedono all'allontanamento dell'alunno con le cautele necessarie, dandone comunicazione all'ufficiale sanitario.

- Dall'art. 42 del D.P. 22 dicembre 1967 n. 1518: le persone che il medico scolastico ritiene sospette o riconosce affette da malattia infettiva sono allontanate dalla scuola e mantenute lontane fino a quando dura il periodo di contagio. Il medico scolastico comunica il provvedimento di allontanamento al direttore della scuola o al capo dell'istituto che deve disporre per la pronta esecuzione.

- Dalle Norme Contumaciali emanate con Circolare del Ministero della Sanità n. 4 del 13 marzo 1998 che prevedono **"la restrizione della frequenza di collettività fino all'avvio di idoneo trattamento disinfestante, certificato dal medico curante"**

Attualmente il medico scolastico e l'Ufficiale Sanitario sono stati sostituiti dai Medici del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ULSS, tra i cui compiti è compresa la certificazione di riammissione in comunità dei soggetti colpiti da malattie infettive o parassitarie.

Riammissione

Il soggetto deve essere riammesso a scuola previa presentazione del certificato del Medico curante (PLS o MMG) attestante che il soggetto è stato trattato (vedi Norme Contumaciali).

In casi di contestazioni o nel caso in cui un alunno continui ad essere infestato, ai sensi dell'art.43 del D.P. 22 dicembre 1967 n.1518 il medico scolastico **può non ammettere alla frequenza un alunno finchè non risulti completamente libero dall'infestazione.**

Legge sulla privacy

Con provvedimento 27 novembre 1997, il Garante della Privacy ha autorizzato "gli esercenti le professioni sanitarie a trattare i dati idonei a rivelare lo stato di salute , qualora , i dati e le operazioni siano indispensabili per tutelare l'incolumità fisica e la salute di un terzo e della collettività".

Intestazione della Scuola

Ai genitori di

Si informa che, su segnalazione dell'insegnante, vostro/a figlio/a potrebbe essere affetto da pediculosi del cuoio capelluto.

Si dispone pertanto in via precauzionale il suo allontanamento dalla comunità scolastica, consigliando, se si tratta della prima esperienza di pediculosi, di prendere contatti con le Assistenti Sanitarie presso il Distretto Sanitario di appartenenza o anche con il Medico Curante, per la conferma e l'eventuale indicazione al trattamento.

Vi consigliamo inoltre di leggere attentamente il nuovo opuscolo "trattamento e controllo dei pidocchi della testa" che vi alleghiamo.

Poiché un corretto trattamento antipediculosi riduce molto il rischio di trasmissione, il bambino potrà essere riammesso in classe il giorno successivo alla prima applicazione.

L'avvenuto trattamento, necessario per la riammissione scolastica, potrà essere dichiarato tramite autocertificazione scritta dei genitori/tutori (vedi allegato) oppure dichiarato dalle Assistenti Sanitarie del Servizio Igiene e Sanità Pubblica presso i Distretti o anche certificato dal medico curante.

Nel caso in cui vostro figlio/a risultasse affetto da pediculosi, è necessario che anche gli altri componenti della famiglia siano controllati con attenzione e, nel caso di ritrovamento di lendini o pidocchi sulla loro testa, siano sottoposti allo stesso trattamento.

Tutte le indicazioni per il trattamento sono spiegate sull'opuscolo allegato.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente scolastico/Direttore della scuola

Intestazione della scuola

Cari genitori,

in questo momento nella scuola frequentata da vostra/o figlia/o vi sono dei bambini affetti da pediculosi del capo. Al fine di evitare e limitare il contagio, vi domandiamo di esaminare la testa di vostro figlio e degli altri membri della famiglia e, se necessario, trattare immediatamente le persone infestate seguendo le indicazioni contenute nell'opuscolo che vi alleghiamo.

Il Dirigente scolastico

Data _____

✂-----

Io sottoscritto, genitore di _____
frequentante la classe _____

dichiaro di aver preso visione del comunicato sulla pediculosi, di aver controllato il capo di mia/o figlia/o e di :

- non aver trovato il parassita o le sue lendini
- non aver eseguito il trattamento
- aver trovato il parassita o le sue lendini
- aver eseguito il trattamento

firma del genitore _____

data _____

*Alla cortese attenzione
Dell'Istituto Comprensivo 3
Di Bassano del Grappa*

OGGETTO: Dichiarazione di avvenuto trattamento antipediculosi

Il sottoscritto/a padre/madre/tutore (*sottolineare la voce corrispondente*)

nome _____

cognome _____

residente a _____

Via _____ n. _____

**dichiara di aver eseguito al figlio/a il trattamento antipediculosi con
asportazione di tutte le lendini dai capelli. Per il trattamento è stato utilizzato il
farmaco:**

farmaco _____ in data _____

e di essere al corrente dell'opportunità di ripetere il trattamento a distanza di una settimana.

Data _____

Firma per autodichiarazione: _____

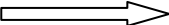
Diario controllo pediculosi

Modello 4

Alunno/a _____

scuola _____ via _____ classe _____ sez _____

nome del genitore o tutore _____ tel. _____ cell. _____

DATA CONTROLLO SETTIMANALE	ESITO CONTROLLO: <u>NO</u> : ASSENZA DI PIDOCCHI <u>SI</u> : PRESENZA DI PIDOCCHI	SE ESITO: <u>NO</u> FIRMA DEL GENITORE PER AUTOCERTIFICAZIONE DELL'AVVENUTO CONTROLLO *** SE ESITO: <u>SI</u> CONTINUARE 	NOME E FORMULA DEL PRODOTTO USATO (ES. CREMA, MOUSSE, ECC.)	DATA 1° APPLICAZIONE	HA EFFETTUATO RIMOZIONE MANUALE DELLE LENDINI ?	DATA 2° APPLICAZIONE (DOPO 7 GIORNI DALLA PRIMA)	HA EFFETTUATO CONTROLLO SUI FAMILIARI ?	FIRMA DEL GENITORE PER AUTOCERTIFICAZIONE DELL'AVVENUTO TRATTAMENTO

Il controllo va effettuato per 4 settimane e questo modulo va riportato a scuola ogni _____

BIBLIOGRAFIA

2002 – Linee guida American Academy of Pediatrics “Head lice”

Frankowski ed al., Pediatrics 2002
Sep;110(3):638-43

2004 – Linee guida Canadesi “Head Lice infestations: a clinical update”

Infectious Diseases and Immunization Committee, Canada Paediatric Society (CPS)
Pediatrics & child health 2004: 9(9):647-651

2006 – Linee Guida Italiane “Linee guida per la diagnosi e il trattamento della pediculosi del capo con l’egida di ADOI, SIDEMAST, SIDERP e SIP”

Caputo ed al. Esperienze Dermatologiche – ISSN 1128-9155 –
VIII:4(2006)- pag 213-227

2007 Linee guida Regno Unito “head lice” NHS (National Health Service) CKS (Clinical Knowledge Summaries) april 2007