



ISTITUTO COMPRENSIVO
"S. CHIARA - PASCOLI - ALTAMURA"
Piazza S. Chiara, 9 - 71121 Foggia
tel. 0881/709116 – fax 0881/757134 - c.f. 94101510710
e-mail: fgic877005@istruzione.it - fgic877005@pec.istruzione.it

Protocollo *vedi segnatura*

**AI SIGG.RI GENITORI
DI TUTTI GLI ALUNNI**

**AL PERSONALE DOCENTE
AL PERSONALE ATA
AL DSGA
LORO SEDI
AL SITO WEB**

**OGGETTO: CIRCOLARE N. 40_PROTOCOLLO PER LA GESTIONE E PREVENZIONE DELLA SCABBIA E DELLA
PEDICULOSI NELLE SCUOLE A CURA DELL'OSSERVATORIO PER LO STUDIO DELLE
PARASSITOSI ED INFEZIONI NELLA COLLETTIVITA' (OPIC)**

Considerata la rilevanza della tematica, si trasmettono in allegato alle SS.LL. le indicazioni per la gestione e prevenzione della scabbia (allegato 1) e della pediculosi (allegato 2) nelle scuole.

Allegati alla circolare n.41:

- Allegato 1- Protocollo per la gestione e prevenzione della Scabbia negli Istituti Scolastici
- Allegato 2- Pediculosi scolastica – Tutto quello che bisogna sapere

LA PRESENTE HA VALORE DI NOTIFICA AGLI INTERESSATI A TUTTI GLI EFFETTI.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Angela Maria Anna D'ARIENZO

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi
dell'art.3, comma 2 del Dlgs 39/1993

PROTOCOLLO PER LA GESTIONE E PREVENZIONE DELLA SCABBIA NEGLI ISTITUTI SCOLASTICI

A cura dell'Osservatorio per lo Studio delle Parassitosi e Infezioni nelle Collettività (OPIC)

Premessa: Un protocollo è disegnato sulle conoscenze mediche del momento e sulle varianti locali che possono richiedere anche un adattamento in corso d'opera. La collaborazione tra la scuola, i medici di fiducia e specialisti è parte integrante per il successo della terapia e della prevenzione.

INFANZIA

La scuola dell'infanzia comporta rischi di contagio collegati prevalentemente alla condivisione dei fasciatoi e altre strutture necessarie per l'accudimento dei piccoli.

Al primo caso di scabbia accertato (da opportuna visita medica) sarà necessario interrompere la frequenza scolastica solo dell'interessato per dare inizio alla terapia che comunemente consiste nella applicazione su tutta la pelle di topici specifici a distanza di 7 giorni uno dall'altro.

La scuola informa le famiglie della classe che è necessario procedere ad un controllo domiciliare della cute di ciascun bambino/a anche in assenza di sintomi (prurito/grattamento) per almeno 4 settimane senza interrompere la frequenza. Nell'eventualità si manifestassero sintomi o lesioni cutanee *non altrimenti giustificabili* si procederà ad una visita del medico di fiducia per una diagnosi definitiva. Il personale docente e preposto alla assistenza diretta del soggetto dovrà seguire le stesse indicazioni.

In caso di malattia accertata il ritorno nella collettività secondo le norme vigenti è possibile il giorno dopo il 1° trattamento topico. Questa indicazione però deve tener conto di fattori individuali ed epidemiologici che suggeriscono una *maggiore prudenza* in funzione della intensità della infestazione ma specialmente a seguito della recente comparsa di scabbie resistenti alle terapie ordinarie.

Per queste motivazioni si preferisce che il rientro a scuola avvenga **il giorno dopo il 2° trattamento** con certificato medico di guarigione. Il medico di fiducia comunque potrà valutare qualsiasi variazione della procedura che ritenesse opportuno in funzione del caso specifico e dell'interesse collettivo. La persistenza di un prurito residuo anche dopo eradicazione della scabbia è ritenuto un fenomeno normale che può durare anche diversi giorni durante i quali non c'è rischio di contagio. Un esame *dermatoscopico* nei casi incerti può sciogliere ogni riserva.

La scuola provvederà a igienizzare le strutture fisse con i comuni detergenti e a impiegare lenzuolini o materiali monouso per le altre esigenze per il tempo necessario senza alcuna interruzione delle attività didattiche o ricorso a disinfestazioni ambientali.

Un secondo caso di scabbia nella stessa classe entro massimo 1 mese dal primo comporta la programmazione di una visita collettiva preventiva da parte del personale OPIC del dipartimento di prevenzione.

PROTOCOLLO PER LA GESTIONE E PREVENZIONE DELLA SCABBIA NEGLI ISTITUTI SCOLASTICI

A cura dell'Osservatorio per lo Studio delle Parassitosi e Infezioni nelle Collettività (OPIC)

Premessa: Un protocollo è disegnato sulle conoscenze mediche del momento e sulle varianti locali che possono richiedere anche un adattamento in corso d'opera. La collaborazione tra la scuola, i medici di fiducia e specialisti è parte integrante per il successo della terapia e della prevenzione.

PRIMARIA

Nella scuola primaria il rischio di contagio è riconducibile solo ai contatti interpersonali che difficilmente possono essere controllati.

Al primo caso di scabbia accertato (da opportuna visita medica) sarà necessario interrompere la frequenza scolastica solo dell'interessato per dare inizio alla terapia che comunemente consiste nella applicazione su tutta la pelle di topici specifici a distanza di 7 giorni uno dall'altro.

La scuola informa le famiglie della classe che è necessario procedere ad un controllo domiciliare della cute di ciascun bambino/a anche in assenza di sintomi (prurito/grattamento) per almeno 4 settimane senza interrompere la frequenza. Nell'eventualità si manifestassero sintomi o lesioni cutanee *non altrimenti giustificabili* si procederà ad una visita del medico di fiducia per una diagnosi definitiva. Il personale docente e preposto alla assistenza diretta del soggetto dovrà seguire le stesse indicazioni.

In caso di malattia accertata il ritorno nella collettività secondo le norme vigenti è possibile il giorno dopo il 1° trattamento topico. Questa indicazione però deve tener conto di fattori individuali ed epidemiologici che suggeriscono una *maggiore prudenza* in funzione della intensità della infestazione ma specialmente a seguito della recente comparsa di scabbie resistenti alle terapie ordinarie.

Per queste motivazioni si preferisce che il rientro a scuola avvenga **il giorno dopo il 2° trattamento** con certificato medico di guarigione. Il medico di fiducia comunque potrà valutare qualsiasi variazione della procedura che ritenesse opportuno in funzione del caso specifico e dell'interesse collettivo. La persistenza di un prurito residuo anche dopo eradicazione della scabbia è ritenuto un fenomeno normale che può durare anche diversi giorni durante i quali non c'è rischio di contagio. Un esame *dermatoscopico* nei casi incerti può sciogliere ogni riserva.

La scuola provvederà a igienizzare le strutture fisse con i comuni detergenti per il tempo necessario senza alcuna interruzione delle attività didattiche o ricorso a disinfestazioni ambientali.

Un secondo caso di scabbia nella stessa classe entro massimo 1 mese dal primo comporta la programmazione di una visita collettiva preventiva da parte del personale OPIC del dipartimento di prevenzione.

OSSERVATORIO PARASSITOSI SCOLASTICHE



PEDICULOSI SCOLASTICA "tutto quello che bisogna sapere"

Una guida per immagini a cura del
Dott. Gaetano Scanni
Medico Scolastico-Specialista Dermatologo
ASL-Bari, distretto socio sanitario n°6

Il documento è anche consultabile su internet all'indirizzo
www.asl.bari.it/Prevenzione.aspx

parassitosi.scolastiche@virgilio.it

*E' l'indirizzo di posta elettronica per formulare qualsiasi domanda inerente l'argomento.
Possono rispondere un medico dermatologo, pediatra, igienista o un'assistente sanitaria.*

SOMMARIO

E' bene mettere a mente ciò che segue.

- La Pediculosi del capo è una malattia molto comune nei bambini che frequentano le scuole materno-elementari mentre è occasionale nelle medie e superiori.
- Si tratta di una situazione condivisa in tutte le nazioni del mondo anche quelle più ricche.
- L'insetto è un parassita specifico dell'umanità con testimonianze risalenti all'uomo primitivo ed è difficile che riusciremo a liberarcene in tempi brevi nonostante il progresso della scienza.
- Il pidocchio "dei capelli" non porta altre malattie infettive pericolose.
- La buona igiene dei bambini non impedisce al pidocchio di insediarsi e svilupparsi sulla loro testa.
- E' possibile difenderci adottando dei comportamenti precisi.

Con tali premesse vien da pensare che un'adeguata preparazione del grande pubblico sia opportuna così come succede per malattie peraltro più contagiose (influenza, morbillo, epatite , ecc. ecc) per evitare panico e soluzioni incongrue ogni volta che viene scoperto un caso di pediculosi in classe.

In questa guida presente anche sul portale ASL-Bari, si vuole contribuire in maniera semplice a fornire le notizie minime indispensabili che vi permetteranno di affrontare meglio la questione. Naturalmente l'approfondimento personale di tali conoscenze è fortemente consigliato visto che nella scuola, il "serbatoio naturale" più importante di questa infestazione, i bimbi passano una parte significativa della loro vita.

La lettura delle pagine che seguono non sostituisce il prezioso intervento dei medici e farmacisti a cui è bene rivolgersi. I contenuti subiranno un continuo aggiornamento ed arricchimento secondo le necessità e/o le proposte del pubblico. Si consiglia di verificare periodicamente le novità.

L'OPS (osservatorio parassitosi scolastiche) è un progetto sperimentale nato nella medicina scolastica di Bari per aiutare la scuola e le famiglie ma specialmente per sviluppare, con strumenti moderni, ricerche scientifiche sul campo i cui risultati sono stati pubblicati su riviste specializzate nazionali ed internazionali.

Per i casi più impegnativi l'OPS mette a disposizione un indirizzo e-mail

parassitosi.scolatiche@virgilio.it

Informazioni sul COPYRIGHT

Il logo OPS (disegno dei tre volti di bimbi) è di proprietà dell'Osservatorio Parassitosi Scolastiche di Bari. Ne è vietata la riproduzione per fini commerciali o similari. Le immagini del sito e gli altri contenuti possono essere utilizzati liberamente per scopi divulgativi menzionando chiaramente la fonte di provenienza. Per altri impieghi contattare l'OPS.

COME SONO FATTI I PIDOCCHI

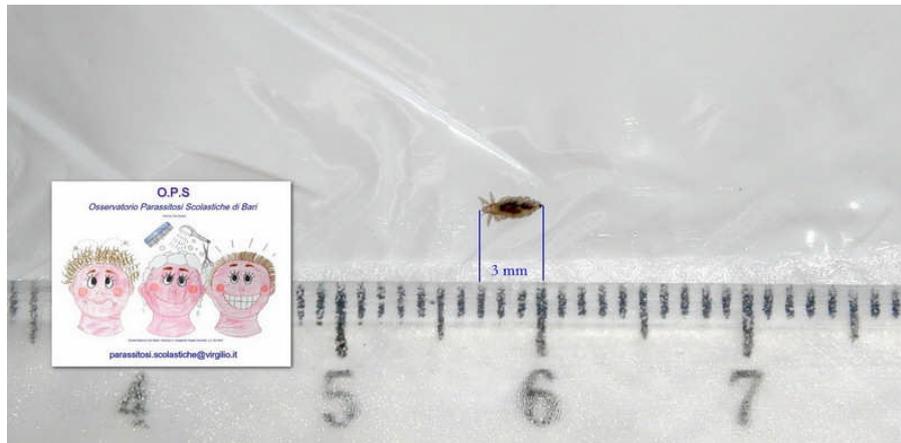


Foto 01

Il pidocchio **adulto** misura 3 millimetri ed è scuro. Chiunque può vederlo senza aver bisogno di una lente d'ingrandimento. Ciò che colpisce chi lo cercasse per la prima volta sulla testa è accorgersi che si tratta dell'unica cosa che si "muove da sola" tra i capelli !!

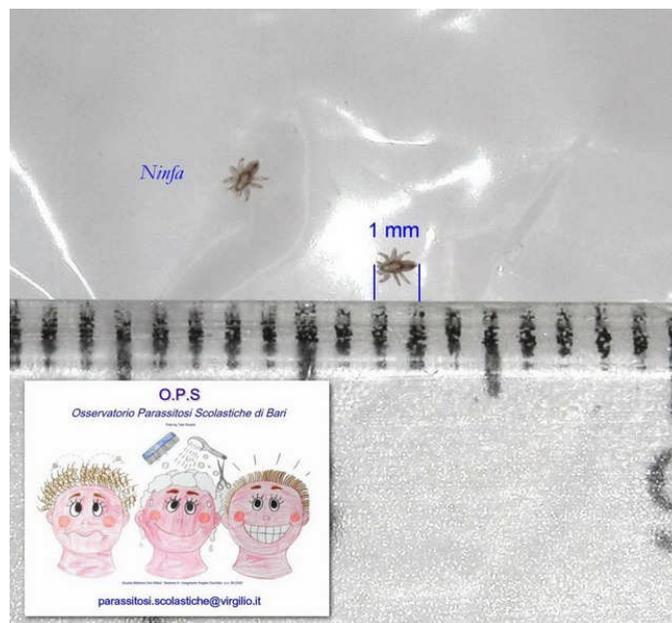


Foto 02

I pidocchi **giovani** appena escono dalle uova hanno invece dimensioni più piccole, misurano poco meno di 1 mm e sono più chiari dell'adulto. Entro 10 giorni circa si accrescono fino a diventare di 3-4 mm.

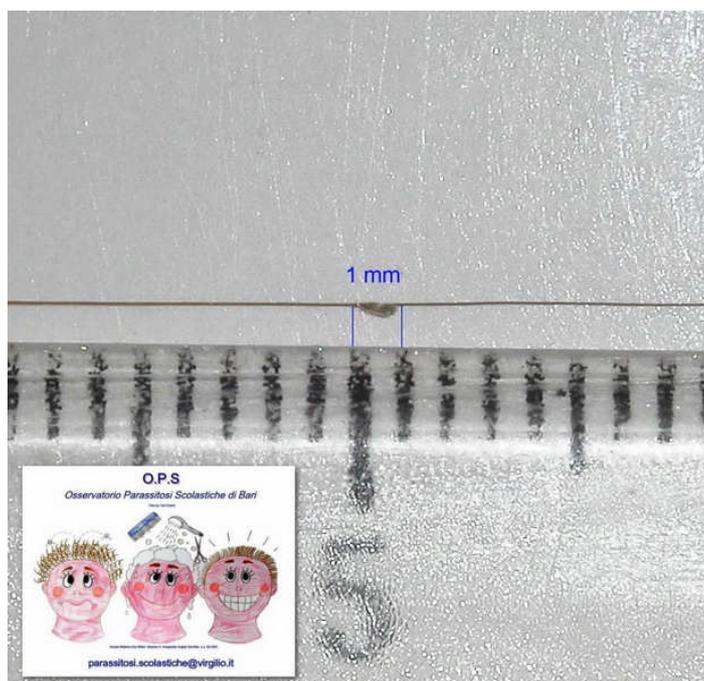


Foto 03

Le uova di pidocchio, chiamate **lindini**, sono quelle di cui si accorgono per prima i genitori.

Sono granellini di circa 1 mm di lunghezza, di colore chiaro o scuro, attaccati ad un lato del capello come una bandiera sull'asta.

Poiché sono incollate solidamente, rimangono nella stessa posizione anche se provate ad allontanarle (al contrario la forfora si sposta facilmente).

Le uova si devono cercare dietro le orecchie ma si possono trovare ovunque sulla testa e a distanze diverse dal cuoio capelluto.

COME SCOPRIRE SE CI SONO PIDOCCHI IN TESTA



Foto 04

L'OPS consiglia di controllare la testa 2 volte al mese, **comunque**, anche se tutto vi sembra normale. Infatti all'inizio la malattia non produce sintomi ed il prurito può comparire anche dopo un mese. Andate alla ricerca delle tracce della pediculosi partendo dai capelli dietro le orecchie.

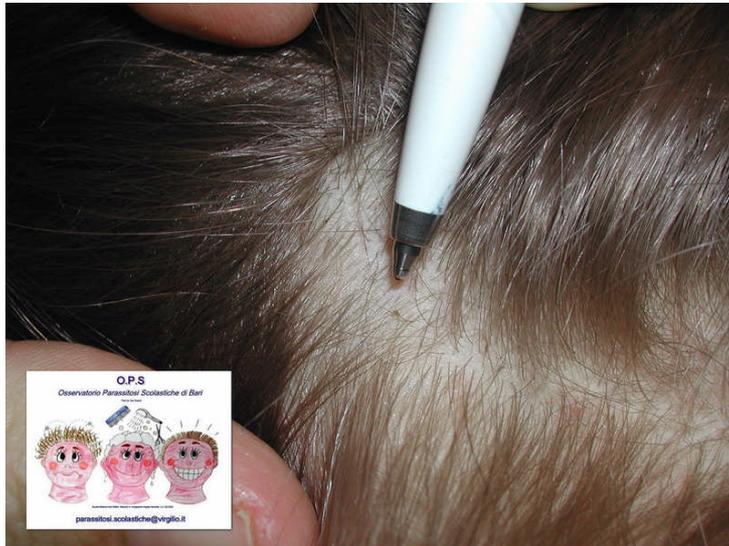


Foto 05

Quello che dovete verificare è la presenza di uova attaccate ai capelli. Se si trovano a **meno di 1 cm** dalla pelle sono quasi sicuramente **vive**. Questa situazione normalmente indica che alcuni pidocchi abitano già la testa del bimbo e che la malattia è in corso da qualche tempo. Si parla di pediculosi attiva.



Foto 06

Lendini vive (uova fertili) si possono trovare anche in altre zone.

Ricordate che sono immobili perché incollate al capello.

*Hanno **colore scuro** (grigio-bruno) perché al loro interno c'è un embrione che completerà lo sviluppo entro 10 giorni circa.*



Foto 07

*Quando le uova si trovano più lontane dalla radice del capello (quota di oltre 1 cm) possono avere un aspetto differente. Quasi tutte hanno un **colore chiaro** (bianco-avorio) dovuto dal fatto che ormai sono vuote.*

L'embrione è già uscito e scorazza da qualche altra parte della testa insieme agli altri pidocchi.

Le uova che invece non si schiudono (lendini abortive) rimangono scure.

Attenzione: le uova possono causare equivoci.

*Se si trovano in bambini che hanno fatto già la cura e di cui si è certi della guarigione, esse non indicano malattia ma solo che non sono state allontanate col pettine stretto. La **de-ovulazione meccanica** con pettinino (combing terapeutico) è assolutamente **obbligatoria** dopo ogni trattamento altrimenti qualcuno può pensare ad una pediculosi attiva senza che lo sia veramente.*



Foto 08

Il metodo più sicuro per scoprire se ci sono “ospiti” in testa rimane ancora il **pettine stretto**. Infatti, nonostante i progressi della medicina, questo strumento continua ad essere un aiuto insostituibile per medici e genitori. Prima di procedere, allineate i capelli con una spazzola normale per togliere i nodi che renderebbero difficoltoso il passaggio del pettine quindi rendeteli più scivolosi spruzzandovi sopra dell'acqua semplice.

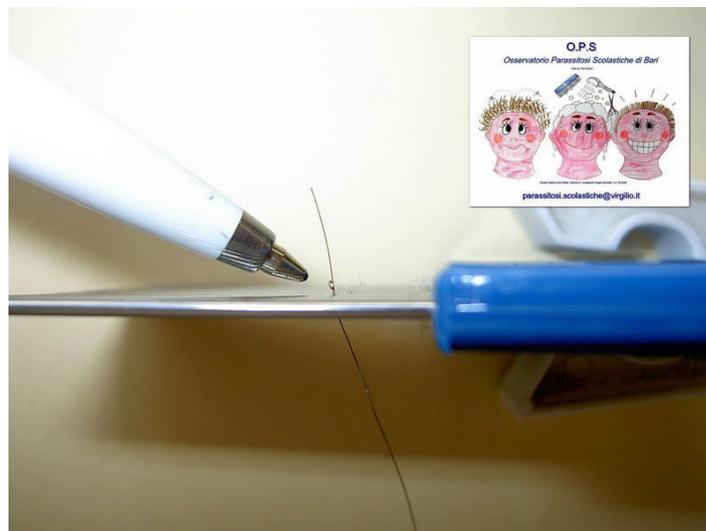


Foto 09

Procuratevi un pettine a denti stretti simile a quello mostrato nella foto. I denti non devono essere di plastica ma preferibilmente **di metallo**. Solo questo materiale garantisce la certezza di sfilare le uova che rimangono solidamente impigliate negli spazi tra un dente e l'altro. Durante la pettinatura qualche capello potrà spezzarsi, pertanto procedete con calma senza “strappi”.

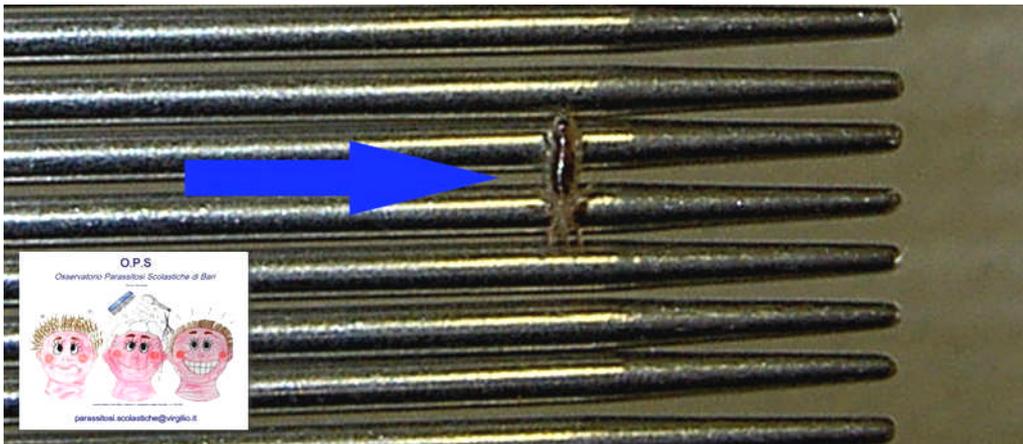


Foto 10

Durante la pettinatura può succedere di “portare alla luce” qualche **pidocchio**.
 La maggior parte delle volte si stratta di un insetto adulto che riconoscerete facilmente sia per le dimensioni sia per il colore rosso-scuro (si nutre di sangue).
 Se catturerete un giovane esemplare (ninfa) invece sarà più piccolo e quasi trasparente, quindi dovrete sforzare la vista o sfruttare un lente d'ingrandimento.

LE TERAPIE DISPONIBILI IN FARMACIA



Foto 11

E' bene sapere che la terapia “contro i pidocchi” del capo esiste ed è **efficace subito**.
 I genitori quindi non devono preoccuparsi più del necessario a condizioni di seguire le istruzioni e se si sforzeranno di **farsi una piccola cultura** sull'argomento.
 Quest'ultimo passaggio è strategico perché la cura della pediculosi richiede una **buona collaborazione degli adulti** se si desidera raggiungere lo scopo presto ed efficacemente.
 Con l'aiuto di un medico o di un farmacista è possibile acquistare anche **senza ricetta** uno dei tanti prodotti, purtroppo tutti a pagamento.

LA PREVENZIONE IN COSA CONSISTE ?



Petini stretti a Parigi

Foto 13

La parola “**prevenzione**” nel caso della pediculosi ha un significato preciso su cui bisogna intenderci tutti. Nonostante le varie ricerche sperimentali, non è stata ancora scoperta una medicina capace di rendere inattaccabile la testa dei bimbi o degli adulti.

In altre parole un” repellente” o una specie di vaccino contro i pidocchi, capace di impedire la malattia, non esiste ancora .

Allora che significa prevenzione ?

Al momento può significare solo “**diagnosi precoce**” e limitazione delle complicanze (prevenzione secondaria).

In commercio si trovano alcuni prodotti che si “sforzano” di creare un ambiente sfavorevole per il pidocchio ma purtroppo c’è ancora molto da studiare in questo campo.

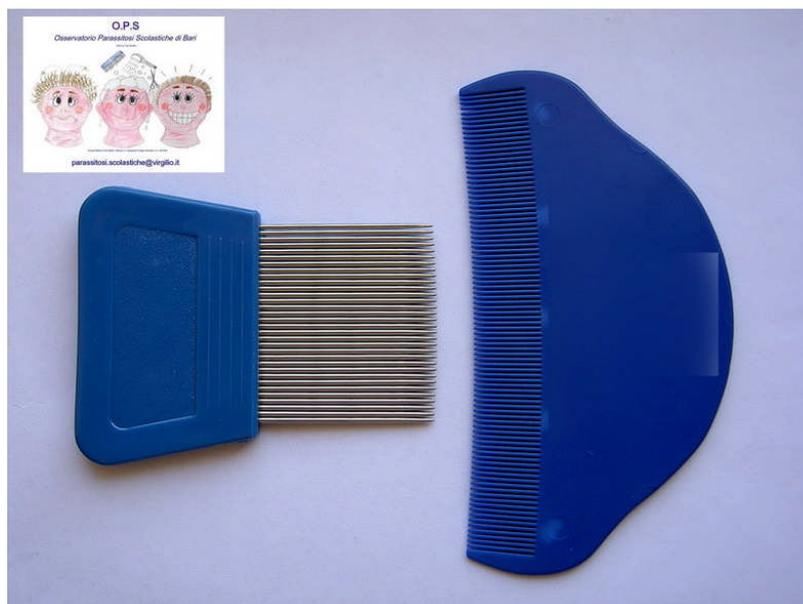


Foto 14

Per difendersi dai pidocchi, l'OPS consiglia un metodo semplice accoppiato ad uno strumento economico e collaudato nel tempo.

Si tratta di **esplorare periodicamente** i capelli **ogni 2 settimane** con un **pettine stretto** alla ricerca dei primi segni dell'infestazione.

Tale procedura deve essere intrapresa da **tutti i bimbi** anche in mancanza dei disturbi tipici (combing esplorativo).

Solo se ci sono segni certi dell'infestazione (uova o pidocchi impigliati nel pettine) si darà inizio alla terapia.

Tutti gli esperti infatti **sconsigliano** l'uso periodico o saltuario di prodotti anti-pediculosi a scopo "preventivo" incoraggiando invece l'ispezione del capo ad intervalli regolari per l'intero anno scolastico.

parassitosi.scolastiche@virgilio.it

*E' l'indirizzo di posta elettronica per formulare qualsiasi domanda inerente l'argomento.
Possono rispondere un medico dermatologo, pediatra, igienista o un'assistente sanitaria.*



*L'OPS (osservatorio parassitosi scolastiche) nasce nella medicina scolastica di Bari sia come un aiuto per la scuola e le famiglie in difficoltà sia per sviluppare ricerche scientifiche sul campo.
I risultati sono stati pubblicati su riviste specialistiche.*

Dott. Gaetano Scanni. Medico Scolastico-Dermatologo. ASL Bari Dss n°6
gaetano.scanni@alice.it