



**SUORE CARMELITANE MISSIONARIE DI SANTA TERESA DEL B. GESÙ**

Scuola Paritaria dell'Infanzia e Primaria "Santa Teresa del B. Gesù "

via del Carmelo, 2 00058 Santa Marinella Roma

Tel. 0766 520182 e-mail [scuola.santateresa@tiscali.it](mailto:scuola.santateresa@tiscali.it)

**Cod. Mec. Infanzia RM1A588006 Cod. Mec. Primaria RM1E150006**

**C.F. 02487650588 P.I. 01063991002**

**Oggetto: Misure di profilassi per il controllo della pediculosi nelle scuole.**

In osservanza delle norme di prevenzione nella scuola, si ritiene opportuno ribadire, con la presente nota, il comportamento da seguire in caso di pediculosi. Si confida che i genitori si sensibilizzino al problema, effettuando sui propri figli un controllo preventivo il più possibile attento e frequente e avviando, qualora l'infestazione sia già in atto, una terapia mirata con i prodotti specifici acquistabili in farmacia. In presenza di casi di sospetta o manifesta pediculosi, la normativa vigente (**Circolare Ministro Sanità n. 4 del 13/03/1998, Circolare dell'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, Servizio Prevenzione, Formazione e Documentazione – U.O. Malattie Infettive prot. 6770 – ASP del 02/12/2005**) prevede l'**obbligo**, da parte del Dirigente scolastico, di disporre la **sospensione della frequenza scolastica dei soggetti affetti, fino all'avvio di idoneo trattamento disinfestante**. 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. Ai genitori degli alunni che frequentano una collettività spetta la responsabilità principale della prevenzione e l'identificazione della pediculosi, attraverso un controllo sistematico e regolare dei propri figli. I genitori sono anche responsabili per le tempestive applicazioni del trattamento prescritto.

L'insegnante che nota segni di infestazione sul singolo bambino ha il dovere segnalarlo al Dirigente scolastico e di comunicare la sospetta pediculosi tramite segnalazione ai genitori. Il medico di base ha il compito di fare la diagnosi e prescrivere il trattamento specifico antiparassitario. I genitori dell'alunno dovranno sottoporre il minore al trattamento antiparassitario, prestando particolare attenzione all'eliminazione dei lendini. Dopo il trattamento e per la riammissione a scuola, si dovrà obbligatoriamente produrre un'autocertificazione attestante l'avvenuto trattamento antiparassitario, specificando anche la tipologia del prodotto utilizzato (come da allegato).

A tal proposito, si sottolinea che la letteratura scientifica recente ha dimostrato quanto sia inefficace lo screening in ambito scolastico e, al contrario, quanto utile sia il controllo routinario degli alunni anche se asintomatici da parte dei propri genitori. Si raccomanda, ognuno per le parti di competenza, di attenersi scrupolosamente alle indicazioni riportate nella presente.



**SUORE CARMELITANE MISSIONARIE DI SANTA TERESA DEL B. GESÙ**  
Scuola Paritaria dell'Infanzia e Primaria **“Santa Teresa del B. Gesù “**  
via del Carmelo, 2 00058 Santa Marinella Roma  
Tel. 0766 520182 e-mail [scuola.santateresa@tiscali.it](mailto:scuola.santateresa@tiscali.it)  
**Cod. Mec. Infanzia RM1A588006 Cod. Mec. Primaria RM1E150006**  
**C.F. 02487650588 P.I. 01063991002**

**AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE SCOLASTICA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELLA SCUOLA

**S. Teresa del Bambino Gesù**

Io sottoscritto/a\_

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Padre       Madre       Tutore      dell'alunno/a

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia responsabilità (art. 76 DPR 445/2000)

**DICHIARO**

che in data ..... mio figlio/a, frequentante la classe ..... è stato/a sottoposto/a al seguente trattamento per la pediculosi del capo

\_\_\_\_\_ (indicare nome del prodotto usato e modalità di applicazione)

Firma di autocertificazione

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_