

1. Schematizzazione delle azioni e della documentazione da consegnare

La seguente scheda illustra quanto esposto nella presente sezione

AZIONI ROUTINARIE

INSEGNANTE

- Inizio anno scolastico ⊙ Scheda informativa (su pediculosi, controllo, riammissione)
- Singola infestazione ⊙ Scheda informativa + Allegato A

SISP

- Informazione ed educazione sanitaria

AZIONI STRAORDINARIE

1° LIVELLO (DUE O PIÙ CASI).

INSEGNANTE

- Ai genitori dei bambini infestati ⊙ Scheda informativa + Allegato A
- Ai genitori dei bambini non infestati ⊙ Scheda informativa + Allegato B

2° LIVELLO (30 GIORNI SENZA RISULTATO)

SISP

- Ai genitori ⊙ nota informativa su situazione epidemia
- Informazione ed educazione sanitaria

INSEGNANTE

- Ai genitori ⊙ come al 1° livello, oppure *Diario del Pidocchio* (vedi riquadro)

Diario del Pidocchio, facoltativo (Allegato C)

SISP ✍ attività educativa e informazione insegnanti e rappresentanti dei genitori

INSEGNANTE ✍ consegna e controllo del Diario del Pidocchio (segnalazione omissioni al Dirigente)

DIRIGENTE SCOLASTICO ✍ convocazione e colloquio con genitori non aderenti.

3° LIVELLO (60 GIORNI DALL'INIZIO DELL'EPIDEMIA SENZA RISULTATO)

SISP e INSEGNANTE ⊙ analisi criticità ed errori

DIRIGENTE SCOLASTICO ⊙ valuta se richiedere il certificato medico per la riammissione

DIRIGENTE SCOLASTICO ⊙ valuta se segnalare il caso al Servizio Socio-Assistenziale ASL



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



REGIONE
PIEMONTE



MINISTERO
DELL'INTERNO
AUTORITÀ RESPONSABILE

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

FONDO AZIEND. MIGRAZIONE ED INTEGRAZIONE 2014 - 2020



Istituto Comprensivo Ilaria Alpi
Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado
Corso Novara, 26 - 10152 Torino - Tel. 011/2481916
Codice Fisc. n. 97796290019 - www.icilariaalpitorino.edu.it
e-mail: TOIC8BD00X@istruzione.it – pec: TOIC8BD00X@pec.istruzione.it



Allegato A

Lettera destinata ai genitori dei bambini con infestazione da pidocchio del capello.

Ai genitori di

.....

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

Si dispone pertanto in via precauzionale il suo allontanamento dalla comunità scolastica, consigliando di sottoporlo a visita medica presso il medico curante, per la conferma e la eventuale prescrizione del trattamento.

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

L'avvenuto trattamento, necessario per la riammissione scolastica, può essere dichiarato tramite autocertificazione scritta di uno dei genitori/tutori (vedi allegato) oppure certificato medico dal 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.

Ad ogni buon fine si allega la scheda informativa predisposta dalla ASL, contenente utili informazioni sulla pediculosi.

Si informa, infine, che analoga segnalazione è stata fatta al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per l'adozione di ogni provvedimento ritenuto necessario al contenimento della parassitosi nella comunità scolastica.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Aurelia Provenza



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



REGIONE
PIEMONTE



MINISTERO
DELL'INTERNO
AUTORITÀ RESPONSABILE

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

FONDO AZIEND. MIGRAZIONE ED INTEGRAZIONE 2014 - 2020



Istituto Comprensivo Ilaria Alpi

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado
Corso Novara, 26 - 10152 Torino - Tel. 011/2481916
Codice Fisc. n. 97796290019 - www.icilariaalpitorino.edu.it
e-mail: TOIC8BD00X@istruzione.it – pec: TOIC8BD00X@pec.istruzione.it



Allegato B

Lettera destinata ai genitori dei bambini senza infestazione da pidocchio del capello, ma che frequentano altri bambini con pediculosi

Ai genitori di

.....

A seguito della segnalazione di casi di pediculosi del capello (pidocchi) presso la classe frequentata da Vs. figlio/a, vi preghiamo di garantire un controllo accurato e periodico dei capelli, al fine di rintracciare in tempo l'eventuale presenza di parassiti o delle loro uova (lendini).

I prodotti che si trovano in farmacia non hanno un'azione preventiva, pertanto devono essere utilizzati solo nel caso di infestazione in atto. In caso di dubbi, consultare il proprio medico curante o il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Vs. Distretto sanitario.

Ricordo che per evitare l'infestazione da pidocchi del capello (pediculosi), è necessario adottare alcuni semplici, ma efficaci, accorgimenti:

- Non scambiare o prestare oggetti personali (pettini, sciarpe, cappelli, berretti, nastri per capelli, spazzole);
- Non ammucciare i capi di vestiario;
- Controllare i capelli almeno una volta la settimana; nel caso di dubbio consultare il medico curante;
- Nel caso di infestazione di un componente della famiglia, controllare con attenzione la testa di tutti i famigliari: se viene ritrovata una lendine o un pidocchio, applicare con cura il trattamento (seguendo le indicazioni riportate nella scheda informativa allegata, predisposto dalla ASL).

Confido nella Vs. collaborazione al fine di evitare l'ulteriore diffusione dell'infestazione.

Distinti saluti

Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Aurelia Provenza



Il diario del pidocchio

Alunno _____ Scuola _____ Classe _____ Sede _____

Controlli	Settimana 1	Settimana 2	Settimana 3	Settimana 4	Settimana 5	Settimana 6	Settimana 7	Settimana 8	Settimana 9	Settimana 10
Segna in questa casella la data corrispondente al lunedì										
Usa le caselle per segnare il giorno del controllo: fai una croce se non hai trovato pidocchi o uova, fai un cerchio se li hai trovati	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom

Trattamenti: annota qui i trattamenti effettuati	Prodotto utilizzato	Data di applicazione	Risultato (il trattamento è stato efficace?)
		1 ^ applicazione 2	
		^ applicazione 1 ^	
		applicazione 2 ^ applicazione 1 ^	
		applicazione 2 ^ applicazione 1 ^ applicazione 2 ^	

Data _____ FIRMA del genitore _____

Autocertificazione per la riammissione scolastica

(ai sensi della Direttiva della Regione Piemonte 1/6/2000)

Al Dirigente Scolastico della Scuola o Istituto

Io sottoscritt_ padre/ madre/ tutore (sottolineare la voce corrispondente)

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

dell'alunn_

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

consapevole delle responsabilità cui vado incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiaro che in data _____

l'alunn_ è stato sottoposto al seguente trattamento per l'eliminazione dei pidocchi:

Data _____

Firma di autocertificazione _____