



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SPECIALIZZATA PER SORDI  
con CONVITTO PER SORDI DI ROMA Annesso



**"Antonio Magarotto"**

[www.isiss-magarotto.edu.it](http://www.isiss-magarotto.edu.it) pec [rmis092007@pec.istruzione.it](mailto:rmis092007@pec.istruzione.it)

Sede Legale: Vicolo del Casal Lumbroso 129 00166 Roma - C.F. 80223210586 - Tel 06121127720

Mail: sedi Roma [rmis092007@istruzione.it](mailto:rmis092007@istruzione.it) - sede Torino [tors010007@istruzione.it](mailto:tors010007@istruzione.it)

IPSIA Magarotto	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
Liceo Scientifico Scienze Applicate	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
Liceo Scientifico Indirizzo Sportivo	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
SMS Severino Fabriani	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	0666180151
I.C. Tommaso Silvestri	Via Nomentana 56	00161	ROMA	Tel	0644254656
CONVITTO per Sordi di Roma	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
IPSIA Magarotto	Via Monte Corno 34	10127	TORINO	Tel	0113174189

Sede IC SILVESTRI

Alla scuola dell'INFANZIA

alla scuola PRIMARIA

Allo Staff della Dirigenza

Al DSGA

Ai docenti

Ai genitori/tutori/affidatari

Roma, 07/10/2024

Circolare n. 76

### Oggetto: Indicazioni per il Trattamento della Pediculosi

Gentili Genitori,

di recente in alcune classi della nostra scuola sono stati segnalati numerosi casi di pediculosi (pidocchi). Al fine di prevenire e controllare la diffusione di questo problema, è importante seguire scrupolosamente alcune semplici ma efficaci indicazioni.

#### **Cosa fare se si sospetta la presenza di pidocchi**

1. **Controllare frequentemente:** Verificate regolarmente la testa dei vostri bambini, in particolare dietro le orecchie e sulla nuca, dove i pidocchi tendono a concentrarsi.
2. **Segnalare tempestivamente:** In caso di sospetta infestazione, informate immediatamente la scuola. Questo ci permetterà di adottare le misure necessarie per evitare la diffusione.

#### **Trattamento della pediculosi**

1. Utilizzo di prodotti specifici: Acquistare un prodotto antiparassitario specifico per pidocchi (disponibile in farmacia) e seguire attentamente le istruzioni del produttore.
2. Pettinatura accurata: Dopo il trattamento, utilizzare un pettine a denti stretti per rimuovere le lendini (uova) e i pidocchi morti. Ripetere questa operazione quotidianamente per almeno una settimana.
3. Secondo trattamento: Ripetere il trattamento antiparassitario dopo 7-10 giorni per eliminare eventuali lendini schiuse nel frattempo.
4. Pulizia degli oggetti personali: Lavare a 60°C o sigillate in sacchetti di plastica per 48 ore tutti gli indumenti, lenzuola, asciugamani e altri oggetti personali che potrebbero essere entrati in contatto con i pidocchi.

#### **Prevenzione**

1. Educare i bambini: Spiegate ai bambini l'importanza di non scambiare pettini, cappelli, sciarpe, fermagli e altri oggetti personali con i compagni.
2. Verifica periodica: Continuate a controllare periodicamente la testa dei vostri bambini anche dopo che l'infestazione è stata debellata.

#### **Rientro a scuola**

- 1. Attestazione di trattamento: Gli alunni possono rientrare a scuola il giorno successivo al primo trattamento, previa presentazione di un'attestazione di avvenuto trattamento firmata dai genitori.**
- 2. Controlli a campione:** La scuola si riserva di effettuare controlli a campione per verificare la presenza di pidocchi tra gli alunni.

Siamo consapevoli del disagio che la pediculosi può causare e confidiamo nella vostra collaborazione per risolvere rapidamente la situazione. Per qualsiasi dubbio o necessità di ulteriori informazioni, non esitate a contattare la segreteria scolastica o il vostro pediatra di fiducia.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Isabella Pinto

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93*

---

**A cura dei Genitori:** staccare e riconsegnare alla scuola in busta chiusa solo in caso di presenza di uova e/o pidocchi.



**Idoneità alla frequenza** subordinata alla esecuzione del **Trattamento Iniziale**

I sottoscritti genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ sotto la loro responsabilità dichiarano di

1. aver eseguito il **1° trattamento** per la cura della pediculosi in data \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_
2. Confermo di aver seguito tutte le indicazioni riportate nel foglietto illustrativo del prodotto per un corretto e completo trattamento della pediculosi.
- 3 Dichiaro altresì che continuerò a monitorare regolarmente la testa di mio/a figlio/a e a effettuare eventuali ulteriori trattamenti necessari per garantire l'eliminazione completa dei pidocchi e delle lendini.

**IL RIENTRO A SCUOLA È SUBORDINATO A QUESTE CONDIZIONI DI CUI I SOTTOSCRITTI GENITORI SI FANNO GARANTI NELL'INTERESSE DEL PROPRIO FIGLIO E DELLA COLLETTIVITÀ.**

*Firma*

*Genitori/tutori/affidatari*

---