



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO "NELSON MANDELA"
Infanzia, - Primaria - Secondaria di 1° grado
Via dei Torriani, 44 – 00164 Roma Tel. 0666000349
Cod. Mecc. RMIC8FW00E – C.F. 97712890587
rmic8fw00e@istruzione.it - rmic8fw00e@pec.istruzione.it
www.icnelsonmandela.edu.it



Circolare n. 148

ISTITUTO COMPRENSIVO - "NELSON MANDELA"-ROMA
Prot. 0001563 del 10/03/2025
IV (Uscita)

Alle famiglie
Agli studenti/Alle studentesse
Ai Docenti
Al personale ATA
Sede Renato Villoresi
Alla DSGA

Oggetto: Segnalazione caso di scabbia

Si informa che in data odierna è stato segnalato un caso di scabbia nella scuola secondaria di primo grado.

Si ricorda che la scabbia è una malattia della pelle causata da un piccolo parassita, impossibile da individuare a occhio nudo. Il contagio avviene per contatto fisico stretto e prolungato o attraverso la condivisione di oggetti personali come le lenzuola o i vestiti (per tale motivo avviene più di frequente in ambito familiare). Il periodo di incubazione è compreso tra le 2 e le 6 settimane, tempo in cui il parassita, dopo essere penetrato nella cute, si moltiplica e determina la comparsa della sintomatologia.

Si segnala a questo proposito che **il personale della scuola ha messo e mette in atto tutto quanto di propria competenza per garantire la riduzione del rischio di trasmissione**, seguendo come di consueto le indicazioni impartite dall'autorità sanitaria relative alla puntuale pulizia di ambienti e suppellettili.

Fondamentale è la collaborazione con le famiglie.

Si invitano, pertanto, i genitori a prestare attenzione all'eventuale comparsa di sintomi quali prurito intenso (specialmente notturno) e lesioni da grattamento, **rivolgendosi tempestivamente al pediatra o al medico di medicina generale qualora si sospetti un possibile contagio.**

Riammissione a scuola

Per la riammissione a scuola è necessario che i genitori consegnino a scuola il certificato del medico curante che attesti la guarigione del/la proprio/a figlio/a.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria CANOSA
Firma autografata sostituita a mezzo stampa
ai sensi del D.Lgs 39/1993 art.3 c.25