

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
E-mail: fmigliozzi@asl9.marche.it

Prot. n. 34093

Macerata, lì 10/11/2006

Oggetto: Prevenzione della pediculosi del cuoio capelluto.

Ai Dirigenti Scolastici
Istituti Comprensivi e Circoli Didattici

Fin dai primi giorni del mese di settembre u.s. sono giunte presso questo Servizio alcune segnalazioni da parte dei pediatri di casi accertati di pediculosi del capo; si ritiene pertanto che i numerosi interventi a scuola (controllo delle teste degli alunni) effettuati dagli operatori del Servizio ISP fino al mese di giugno 2006, non hanno modificato minimamente l'andamento della pediculosi nella collettività infantile, né hanno contribuito a contenere l'ansia di coloro che sempre invocano interventi o disinfezioni non necessarie.

L'enfasi sulle infestazioni di pediculosi nelle scuole ed il conseguente allarme dei genitori ed insegnanti non giustificano una procedura di screening la cui efficacia, in termini di prevenzione, non è dimostrata in quanto la scuola rappresenta solo uno dei luoghi dove avviene il contagio; **l'ambito familiare rimane fondamentale per la prevenzione.**

La sorveglianza si esercita anzitutto in famiglia: **l'ispezione del cuoio capelluto, alla ricerca di eventuali parassiti e uova (lendini), deve essere effettuata dalla famiglia regolarmente.**

Alla luce delle considerazioni sopra esposte è fondamentale la collaborazione degli insegnanti per contenere l'ansia dei genitori, **abbandonando il sistema delle richieste di controlli generalizzati che alimentano la sensazione che la scuola sia "piena di pidocchi" e favoriscono un uso indiscriminato di prodotti antiparassitari.**

Nel corso degli anni si è notato che i controlli generalizzati nelle scuole creano anche una discriminazione tra gli alunni interessati e spesso un allarmismo ingiustificato da parte degli altri genitori che porta ad un uso eccessivo di antiparassitari.

Pertanto, a seguito della riunione tenutasi presso la sede dello scrivente Servizio nella mattinata del 9/11/2006, durante la quale è stata illustrata la nuova procedura per la "gestione dei casi di pediculosi nelle comunità scolastiche", si invia la documentazione in allegato condivisa con i Dirigenti scolastici presenti alla riunione, da adottare per ogni caso di pediculosi rilevato. Lo scrivente, come concordato resta a disposizione per ogni eventuale Vs. richiesta di intervento formativo/informativo in ambito scolastico ed in relazione alle corrette modalità applicative della procedura allegata.

Si chiede la Vostra cortese collaborazione, anche avvalendosi della collaborazione dei rappresentanti di classe, nel distribuire ai genitori la modulistica ed il pieghevole che si allegano, eventualmente insieme ad altre comunicazioni, in occasione dell'accertamento di casi di pediculosi nelle classi.

Per ogni informazione potrete rivolgerVi presso:

- **sede di MACERATA** (via R. Sanzio n. 1 - tel. 0733/2572758)
nei giorni di lunedì, mercoledì, venerdì e sabato dalle ore 8,30 alle ore 12,30
- **sede di TOLENTINO** (distretto Sanitario c/o Ospedale - tel. 0733/900258)
nei giorni di martedì, giovedì e sabato dalle ore 8,30 alle ore 12,30.

Si resta a disposizione per ogni ulteriore informazione a riguardo e si inviano cordiali saluti.

Il Direttore del Servizio ISP

Dot. Francesco Migliozzi

Procedura per la gestione della pediculosi nelle comunità infantili

1. Introduzione

Sebbene la pediculosi sia annoverata tra le patologie trasmissibili, la maggior parte dei problemi che ne derivano è determinata dall'allarme sociale ad essa correlato più che dall'azione del parassita in quanto tale. E' noto infatti che alle nostre latitudini la presenza del *P. humanus capitis* non funge da vettore di microorganismi patogeni e l'unico sintomo che può determinare è il prurito, dovuto ad una reazione locale alla saliva dell'insetto. La letteratura è concorde nell'affermare che gli effetti negativi per la salute umana derivano prevalentemente non dalla presenza dell'insetto, ma dal modo in cui tale infestazione viene percepita dal singolo individuo e dalla società. Le eccessive, e come tali non corrette, reazioni da parte del pubblico e degli operatori sanitari conducono inevitabilmente ad azioni inutili, inappropriate o non efficaci, oltre che a diffondere uno stato di ansia nella popolazione.

Per affrontare in modo razionale il problema, è indispensabile che tutti gli attori coinvolti (famiglia, scuola, pediatri e medici di famiglia, Servizi di Sanità Pubblica e farmacisti) svolgano correttamente il loro compito. Il contenimento del problema (giacché di soluzione non è possibile parlare, non essendo disponibili strumenti di sanità pubblica in grado di condurre all'eliminazione del parassita) può essere raggiunto solo attraverso la sinergia e la collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti.

2. La famiglia

La responsabilità principale della prevenzione, identificazione e trattamento della pediculosi è dei genitori del bambino che frequenta una collettività. Non spetta ai genitori la diagnosi dell'infestazione, tuttavia tra le normali cure parentali si può includere anche il controllo periodico della testa del bambino per identificare eventuali lendini o parassiti.

3. Il pediatra o il medico di famiglia

Il medico curante (pediatra o medico di famiglia) è responsabile dei problemi di salute, della diagnosi e della terapia di tutte le patologie che possono interessare i suoi assistiti. In passato, limitatamente alla pediculosi, i servizi di Igiene o di Medicina scolastica si sono sostituiti al curante in tale attività, tuttavia attualmente tale artificiosa e inopportuna divisione dei compiti appare in tutta la sua irrazionalità, non essendo comprensibile il motivo per cui tutte le patologie trasmissibili (dalla varicella alle comuni malattie respiratorie ad eziologia virale o batterica) e le parassitosi siano di pertinenza del curante tranne la pediculosi. E' pertanto necessario che i medici curanti posseggano le conoscenze per gestire in modo efficace il problema in tutti i suoi aspetti, inclusa l'educazione sanitaria dei genitori; a tal fine si ritiene opportuno che il SISIP intraprenda iniziative di informazione o di vera e propria formazione specificamente rivolte a tali figure professionali.

4. I Servizi di Sanità Pubblica

Il SISIP del Dipartimento di Prevenzione della ASL ha tra i suoi compiti la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse, nonché (in modo non esclusivo) l'informazione e l'educazione sanitaria della popolazione in tema di prevenzione. La diagnosi e la terapia delle patologie infettive e parassitosi (inclusa la pediculosi) non è un suo compito istituzionale. Nella gestione della pediculosi, al SISIP può essere quindi affidata:

- l'informazione e l'educazione sanitaria delle famiglie



- l'informazione e l'educazione sanitaria degli insegnanti e dei dirigenti scolastici
- l'informazione e la formazione dei pediatri e dei medici di famiglia
- la gestione delle notifiche di pediculosi ai sensi del DM 15.12.90, "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive".

5. La scuola

Sebbene le famiglie abbiano la principale responsabilità nell'ambito della prevenzione, identificazione e trattamento della pediculosi, la scuola ha un ruolo fondamentale nel sostenere le famiglie in tale attività.

a. Ruolo del dirigente scolastico

Il Dirigente scolastico ha un ruolo chiave nel gestire la pediculosi nell'ambito della comunità scolastica. Il suo compito è quello di mantenere la comunicazione tra i genitori, gli insegnanti e il SISP e di sensibilizzare al problema i genitori e gli insegnanti. Tali azioni, per essere efficaci, devono essere intraprese indipendentemente dall'eventuale presenza di casi all'interno della scuola, preferibilmente nei periodi in cui non sono stati ancora segnalati casi (per es. all'inizio dell'anno scolastico e durante gli Incontri con i genitori che precedono l'apertura della scuola). E' noto infatti che in periodo di epidemia reale o presunta la comunicazione è meno efficace in quanto inficiata dalla reazione emotiva dei soggetti coinvolti. Per poter intraprendere efficacemente tali attività, il dirigente scolastico deve aver acquisito le basilari conoscenze sulla pediculosi e sulla sua gestione nelle collettività, attraverso le iniziative di formazione organizzate dal SISP.

b. Il ruolo degli insegnanti

Il ruolo educativo degli insegnanti e quello svolto dagli incaricati per l'Educazione alla Salute rappresentano il mezzo più idoneo per una corretta diffusione delle informazioni sulla gestione della pediculosi e il migliore tramite tra il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e le famiglie.

Pur non essendo incluso tra i soggetti con titolarità alla Segnalazione di malattia infettiva, il Dirigente scolastico è comunque coinvolto nella sorveglianza della pediculosi e, più in generale, delle malattie infettive; l'art. 40 del DPR 22.12.67 n. 1518 prevede infatti che l'insegnante "qualora rilevi negli alunni segni sospetti di malattia infettiva deve avvertire, in assenza del medico scolastico, il Direttore della scuola o il Capo d'Istituto".

c. Il ruolo dei rappresentanti dei genitori

Analogamente a quanto avviene per altri aspetti dell'attività scolastica, i rappresentanti dei genitori costituiscono un importante tramite tra l'istituzione e le famiglie. Poiché è impossibile che il SISP possa esplicitare un'efficace informazione incontrando tutti i genitori, la soluzione più razionale è quella di rivolgersi ai loro rappresentanti, che provvedono a diffondere le informazioni presso le famiglie.



PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ SCOLASTICHE

Vengono fornite alcune indicazioni operative per il controllo della pediculosi nelle comunità scolastiche. Poiché l'incidenza della parassitosi è più elevata, come risulta dagli studi epidemiologici, nelle classi di età corrispondenti alle scuole elementari e materne, le azioni previste dal presente protocollo si intendono dirette prioritariamente a tali comunità scolastiche.

Ai fini della riammissione scolastica, la Direttiva della Regione Marche del 5/10/2000 (Circolare del Ministero della Sanità n.4 del 13 marzo 1998 " Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica. Provvedimento da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi e contatti". Linee di indirizzo per l'applicazione operativa nella Regione Marche.) stabilisce che il bambino può essere riammesso a scuola "... al termine del trattamento specifico".

Come specificato anche successivamente, in presenza di criticità non altrimenti controllabili, la Direzione Scolastica e il SISP hanno comunque la facoltà di richiedere la certificazione del medico curante per la riammissione scolastica dei bambini con infestazione.

1. Scuola

Nell'ambito delle attività di controllo della pediculosi in ambito scolastico si distinguono azioni routinarie (effettuate indipendentemente dalla segnalazione di casi) e azioni straordinarie (in risposta alla segnalazione di casi o di focolai epidemici).

a. Azioni routinarie

All'inizio dell'anno scolastico gli insegnanti distribuiscono alle famiglie degli alunni delle scuole elementari e materne una scheda predisposta dal SISP contenente tutte le informazioni sulla pediculosi, sulle modalità di controllo della testa atte ad evidenziare la presenza del parassita e sulle modalità di riammissione scolastica.

L'insegnante che nota segni evidenti di infestazione sul **singolo bambino** (presenza ictu oculi, ossia senza che sia necessaria un'ispezione), di numerose lendini e/o del parassita sulla testa del bambino, segnala la sospetta pediculosi al dirigente scolastico (art. 40 del DPR 22.12.67 n. 1518), il quale invia ai genitori del bambino

- una lettera in cui è richiesto un certificato medico o una autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (Allegato A)
- modello per l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (Allegato B)
- copia della Scheda informativa predisposta dal SISP e distribuita all'inizio dell'anno scolastico

b. Azioni straordinarie

Fanno seguito alla segnalazione di due o più casi in una classe (focolaio epidemico)

Alla segnalazione di **due o più casi nell'ambito di una classe**, proveniente dal genitore, dall'insegnante o dal SISP (qualora quest'ultimo riceva la segnalazione dal medico curante) il dirigente scolastico spedisce

ai genitori dei bambini con infestazione

- una lettera in cui è richiesto un certificato medico o una autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione di riammissione (Allegato A)
- modello per l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (Allegato B)



- copia della Scheda Informativa predisposta dal SISP e distribuita all'inizio dell'anno scolastico

ai genitori dei bambini senza pediculosi che frequentano la stessa classe

- una lettera standard contenente alcune informazioni di base (Allegato C);
- la scheda informativa SISP già diffusa all'inizio dell'anno scolastico.

Qualora, **successivamente all'adozione dei provvedimenti**, siano segnalate **nella stessa classe due o più reinfestazioni**, la Direzione Scolastica informa il SISP che predispone un intervento informativo per i genitori sulla situazione epidemica in corso e che ribadisce le misure che ogni famiglia deve adottare (prodotto da utilizzare per il trattamento e modalità applicative)

Nel caso si evidenzino comportamenti non collaborativi od ostruzionistici da parte dei genitori, che possono concretizzarsi nel mancato trattamento o nell'utilizzo di prodotti inefficaci o nella negazione del problema anche in presenza di segni evidenti di infestazione, il dirigente scolastico, in accordo con il SISP, ha facoltà di richiedere un certificato del medico curante per la riammissione in collettività.

2. Aziende Sanitarie Locali

Il ruolo del SISP è di informazione ed educazione sanitaria nei confronti delle famiglie, dei dirigenti scolastici e degli insegnanti. Il SISP inoltre intraprende iniziative di informazione e, ove possibile, di formazione dei medici di famiglia, pediatri di libera scelta.

Il controllo sistematico dei bambini da parte del SISP in assenza di casi è una procedura di comprovata inutilità, e pertanto non è raccomandata. Inoltre, non vi sono evidenze a sostegno del controllo sistematico dei bambini da parte del SISP in corso di epidemia, per cui anche tale procedura non è raccomandata.

Nel controllo delle epidemie appare cruciale l'attività educativa perché i fallimenti terapeutici (e quindi il perpetuarsi delle epidemie) sono generalmente correlati all'uso improprio dei prodotti o all'uso di prodotti inefficaci.

La programmazione dell'attività del SISP ai fini della prevenzione e del controllo della pediculosi deve in ogni caso essere bilanciata sulla base delle risorse disponibili, tenendo conto delle priorità esistenti nell'ambito della prevenzione (mantenimento delle coperture vaccinali in età pediatrica, eliminazione del morbillo e della rosolia congenita).

Il SISP provvede a notificare il focolaio epidemico secondo le modalità previste dal DM 15.12.90.

3. Medici di famiglia e pediatri di libera scelta

Il medico di famiglia o il pediatra interviene in due occasioni:

- quando il genitore, in base al controllo settimanale, sospetta la presenza del parassita e si reca dal curante per la conferma della diagnosi e per la prescrizione del trattamento;
- quando il dirigente scolastico richiede un certificato medico ai fini della riammissione scolastica (Circolare ministeriale n° 4 del 13 marzo 1998).

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

Intestazione della Scuola

.....

Ai genitori di

.....

Si informa che suo figlio/a potrebbe essere affetto da pediculosi del cuoio capelluto.

Si dispone pertanto in via precauzionale 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 dal medico 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 al trattamento.

Ad ogni buon fine si allega la scheda informativa predisposta dall'ASUR, contenente utili informazioni sulla pediculosi e sulle modalità di trattamento per l'eliminazione.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente scolastico/Direttore didattico

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

Intestazione della Scuola

.....

Ai genitori di

A seguito della segnalazione di casi di pediculosi del capello (pidocchi) presso la classe frequentata da Vostro figlio/a, vi preghiamo di garantire un controllo accurato e periodico dei capelli, al fine di rintracciare da finire 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 infestazioni in atto. In caso di dubbi, consultare il proprio medico curante o il Servizio 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 del 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, predisposta dalla ASUR).

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

Distinti saluti.

Il Dirigente scolastico/Direttore didattico

Autodichiarazione per la riammissione scolastica

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 autodichiarazione _____

Tabella. Principali prodotti topici per il trattamento della pediculosi del capo in Italia.
dalle "linee guida per la diagnosi e il trattamento della pediculosi del capo con l'egida di ADOI, SIDEMAST E SIP"

Principio	Preparazioni disponibili	Modalità di applicazione (secondo foglietto illustrativo)	Frequenza del trattamento (secondo foglietto illustrativo)	Note
Permetrina	Crema risciacquabile all'1%	Applicare sui capelli lavati e asciugati e risciacquare dopo 10 minuti documentati.	Ritrattare dopo 7 giorni	Casi di resistenza
Piretrine naturali sinergizzate	• Mousse	Applicare sul capello asciutto, lasciare agire per almeno 10 minuti.	Ripetere il trattamento dopo 7-10 giorni	Nessun caso di resistenza documentata
Piretroidi	• Shampoo • Lozione • Gel • Polveri	Shampoo : Frizionare il cuoio capelluto per 3-5 minuti, risciacquare. Lozione : applicare frizionando e lasciare agire per alcuni minuti, risciacquare. Gel : applicare sul capello asciutto e lasciare agire per 10-15 minuti, risciacquare accuratamente. Polveri : cospargere uniformemente in modo meticoloso. Rimuovere il prodotto dopo 3/6 ore	Shampoo :Ripetere dopo 2-7 giorni Gel : ripetere dopo 8 giorni Polveri : ripetere dopo 7 giorni	Casi di resistenza documentati. Shampoo, tempo di contatto basso. Polveri, alto rischio di inalazione.
Malathion	Gel allo 0.5%	Applicare sui capelli asciutti per circa 10 minuti, risciacquare accuratamente.	Ripetere dopo 8 giorni	• Non in bambini di età inferiore a 6 anni • In Italia in commercio come parafarmaco. • Casi di resistenza documentati