

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
SERVIZIO SANITARIO**

**DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DEI CASI DI PEDICULOSI

PREMESSA

Nel corso dell'anno scolastico pervengono al Servizio di Igiene Pubblica segnalazioni di casi di pediculosi nelle comunità scolastiche e talvolta vengono richiesti interventi urgenti di screening della popolazione scolastica da parte degli operatori del Servizio.

Sebbene sia annoverata tra le patologie trasmissibili, la pediculosi non è un problema di sanità pubblica e la maggior parte dei problemi che ne derivano è determinata dall'allarme sociale ad esso collegata piuttosto che dall'azione del parassita in quanto tale. La letteratura scientifica è concorde infatti nell'affermare che, alle nostre latitudini il Pidocchio del capo (*Pediculus humanus capitis*) non è un vettore di malattie e l'unico sintomo che può determinare è il prurito, dovuto ad una azione locale alla saliva dell'insetto.

Le eccessive, e come tali non corrette, reazioni da parte del pubblico o degli operatori sanitari conducono inevitabilmente ad azioni inutili, inappropriate o non efficaci oltre che a diffondere uno stato di ansia nella popolazione.

Per i motivi sopra esposti il Servizio di Igiene Pubblica intende predisporre un protocollo operativo con l'indicazione delle procedure da adottarsi nella prevenzione e gestione della pediculosi nelle collettività scolastiche, al fine di migliorare l'utilizzazione delle risorse e sulla base delle prove di efficacia.

PREVENZIONE

E' difficile prevenire completamente le infestazioni del *Pediculus Capitis*, i bambini hanno infatti numerose possibilità di contatti diretti e prolungati ed è frequente lo scambio di oggetti personali (pettini/spazzole, berretti, sciarpe, asciugamani, ecc.).

Per affrontare il problema in maniera razionale è necessario che tutti gli attori coinvolti (famiglia, scuola, medici di famiglia, pediatri e Servizio di Igiene Pubblica svolgano correttamente i loro compiti; la collaborazione e la sinergia di tutti i soggetti può portare al contenimento del problema, non potendosi parlare di soluzione in quanto non esistono strumenti di sanità pubblica in grado di portare all'eliminazione del pidocchio.

Compete al Servizio di Igiene Pubblica:

- 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 medici curanti e dei farmacisti;
- la gestione delle notifiche di pediculosi ai sensi del D.M..

Il Servizio di Igiene Pubblica ha il compito principale di offrire conoscenze e informazioni specifiche attraverso azioni educative rivolte alla famiglie e al personale scolastico docente.

Predisporre il materiale da diffondere sia in formato cartaceo che elettronico e sul sito web dell'Azienda.

Il controllo a domanda dei bambini da parte del personale infermieristico in ambito scolastico, in corso di epidemia, non è supportato da prove di utilità e non sarà più effettuato. E' decisiva invece l'azione educativa, perché i fallimenti della terapia sono dovuti all'uso improprio del prodotto o all'uso di prodotti inefficaci e alla mancanza di adeguate informazioni da parte delle famiglie sulle misure di prevenzione.

Il Servizio provvede inoltre alla notifica di focolaio epidemico nei modi previsti dal DM 15.12.1990.

Misure di prevenzione in ambito familiare

L'unica azione preventiva che può tutelare maggiormente il bambino dall'infestazione da pidocchi è rappresentata solo da un controllo attivo e costante del capo da parte dei familiari e/o conviventi.

E' assolutamente scorretto usare a scopo preventivo prodotti utilizzati per il trattamento della pediculosi; si tratta infatti di una pratica inutile e dannosa in quanto i prodotti possono avere effetti tossici. Qualora la diagnosi di pediculosi sia confermata, è necessario che anche gli altri componenti della famiglia siano controllati e trattati se positivi.

Gli oggetti personali devono essere trattati nel modo seguente:

- spazzole e pettini: lavare in acqua calda ad almeno 55-60°
- biancheria: lavaggio a caldo (55-60° in lavatrice).

Misure di prevenzione in ambito scolastico e nelle collettività

Il controllo dei capelli a domanda in ambito scolastico, da parte di personale sanitario, non ha dimostrato infatti di ridurre l'incidenza della parassitosi.

Questo genere di interventi entrati nella prassi consuetudinaria, non sono consigliati e non devono essere effettuati in quanto di non comprovata efficacia.

Infatti le evidenze sul campo non giustificano una procedura di screening in quanto la scuola rappresenta solo uno dei luoghi in cui può avvenire il contagio; i bambini hanno numerose possibilità di avere contatti diretti e prolungati nelle frequenti occasioni di socializzazione al di fuori dell'ambito scolastico (palestre, ricreatori, oratori, centri estivi, ecc.).

L'educazione dei genitori riguardo al riconoscimento e il trattamento della pediculosi è quindi assolutamente indispensabile.

I genitori sono invitati a controllare almeno una volta alla settimana i capelli dei propri anche se asintomatici e in assenza di casi nella comunità.

Nessuno screening scolastico può sostituire tale modalità di controllo.

Nell'ambito delle attività di controllo della pediculosi nelle comunità scolastiche si possono distinguere:

- **Azione routinarie** effettuate indipendentemente dalla segnalazione dei casi
- **Azioni straordinarie**

Azioni routinarie

1. All'inizio dell'anno scolastico gli insegnanti distribuiscono alle famiglie degli alunni delle scuole elementari e materne una nota informativa con un opuscolo predisposto dal Servizio di Igiene Pubblica con tutte le informazioni sulla pediculosi del capo, sulle modalità di controllo

dei capelli atte ad evidenziare la presenza del parassita e sulle modalità di riammissione scolastica.

2. Nel corso dell'anno l'insegnante che nota nel singolo bambino (ictu oculi, senza bisogno di ispezione) segni evidenti di infestazione, cioè lendini e/o il parassita, segnala la sospetta pediculosi al Dirigente scolastico (art. 40 del D.P.R. 22-12-67 n.° 1518)
3. Il Dirigente invia ai genitori del bambino:
 - copia della Nota Informativa e dell'Opuscolo predisposto dal Servizio di Igiene Pubblica (SISP) e distribuita all'inizio dell'anno scolastico (Allegato O)
 - una lettera in cui è richiesto un certificato di riammissione a scuola (Allegato A)
4. Il dirigente scolastico fa inoltre la segnalazione alla sede del S.I.P. competente per territorio.

Azioni straordinarie

Fanno seguito alla segnalazione di due o più casi nella stessa classe in una settimana e si differenziano in tre livelli

1° livello: alla segnalazione di **due o più casi nell'ambito della stessa classe**, proveniente dal genitore, dall'insegnante o dal SIP (qualora quest'ultimo riceva la segnalazione dal medico curante) il Dirigente scolastico invia:

- ▶ ai genitori dei bambini con infestazione
 - una lettera in cui è richiesto un certificato medico di riammissione (Allegato A)
 - la nota informativa della ASL già diffusa all'inizio dell'anno (Allegato O)
- ▶ ai genitori dei bambini senza pediculosi che frequentano la stessa classe
 - una lettera standard contenente alcune informazioni di base (Allegato B)
 - la nota informativa della ASL già diffusa all'inizio dell'anno (Allegato O)

Il dirigente scolastico fa segnalazione **alla sede del SIP competente per territorio**

2° livello: qualora nella stessa classe nei 30 giorni successivi all'adozione dei provvedimenti di primo livello, siano segnalate due o più reinfestazioni, il Servizio di Igiene Pubblica, tramite una nota informa i genitori e il Dirigente Scolastico riguardo la situazione epidemica in corso e ribadisce le misure preventive che ogni famiglia dovrà adottare.

- **per la riammissione scolastica dovrà essere presentato certificato medico**

3° livello: qualora nonostante siano state poste in atto le azioni previste dai primi due livelli d'intervento, vi sia la segnalazione (in una stessa classe) di focolai epidemici che ricorrono ininterrottamente nei due mesi successivi all'applicazione dei provvedimenti previsti nel 2° livello

- il Servizio di Igiene Pubblica distribuirà una scheda (scheda del pidocchio) a tutti i genitori della classe interessata per rilevare la periodicità dei controlli, i trattamenti effettuati e quali prodotti sono stati usati, al fine di individuare errori nelle modalità di trattamento e nell'utilizzo dei prodotti.

Per la riammissione scolastica dovrà essere presentato certificato medico

Nel caso in cui il mancato controllo del bambino da parte dei genitori possa legittimamente configurare una carenza della funzione genitoriale, il Dirigente scolastico ha la facoltà di effettuare una segnalazione al Servizio Socio-Assistenziale, per i provvedimenti del caso.

GESTIONE DEI CASI

La famiglia

La responsabilità principale dell'identificazione e del trattamento della pediculosi è dei genitori del bambino che frequenta una collettività.

La diagnosi dell'infestazione non spetta ai genitori, tuttavia tra le normali cure genitoriali si deve includere anche il controllo periodico del capo per individuare eventuali lendini o parassiti.

Qualora sia accertato il caso, la famiglia coadiuvata dalle informazioni fornite alla famiglia per risolvere il problema (opuscolo), effettua correttamente tutte le azioni indicate evitando così possibili "casi" recidivanti che provocano veri e propri focolai epidemici, con conseguente disagio di tutta la comunità frequentata.

Il genitore deve:

- rivolgersi al medico curante;
- avvisare immediatamente la scuola o la comunità frequentata per favore l'attivazione del controllo da parte degli altri genitori sui bambini;
- effettuare correttamente il trattamento;
- attivare il controllo di tutti i familiari e conviventi che hanno avuto un contatto il bambino.

Il pediatra o il medico di famiglia

Il medico curante è responsabile dei problemi di salute, della diagnosi e della terapia di tutte le patologie che possono interessare i suoi assistiti, contribuisce inoltre alla loro educazione sanitaria.

Intervengono nelle seguenti situazioni:

- quando un genitore a seguito del normale controllo settimanale dei capelli del proprio figlio ha il sospetto di pediculosi del capo e si reca dal proprio medico curante
- quando la famiglia è invitata a recarsi dal medico in seguito alla rilevazione di un caso sospetto di pediculosi da parte della scuola;
- quando il curante accerta l'infestazione, effettuando la segnalazione al Servizio di Igiene Pubblica ai sensi del DM 15.12.1990.

Il dirigente scolastico

Mantiene un'efficace ed efficiente comunicazione tra i genitori, gli insegnanti e il Servizio di Igiene Pubblica.

Tali azioni devono essere intraprese anche in assenza di casi all'interno della scuola, in particolare all'inizio dell'anno scolastico e durante gli incontri con i genitori.

Informa tempestivamente la famiglia in caso sospetto per evitare possibili contagi nella comunità scolastica ed inoltre segnala il caso al Servizio di Igiene Pubblica.

Nel caso di segnalazioni provenienti dall'insegnante, dai genitori o dal Servizio di Igiene Pubblica comunica ai genitori i provvedimenti del caso, come previsto dal protocollo del Servizio di Igiene Pubblica.

Gli insegnanti

Gli insegnanti e i referenti per l'educazione alla salute sono gli operatori più idonei per una corretta diffusione delle informazioni sulla gestione della pediculosi; sono invitati a partecipare a degli incontri di formazione organizzati dal Servizio di Igiene Pubblica

Sono coinvolti inoltre nella sorveglianza della pediculosi e più in generale delle malattie infettive, infatti l'articolo 40 del DPR 22.10.1967 n° 1518 prevede che “ qualora l'insegnante rilevi negli alunni segni sospetti di malattia infettiva, deve avvertire il direttore della scuola o il Capo d'Istituto”.

Gli insegnanti referenti per l'educazione alla salute sono invitati a partecipare a degli incontri di formazione organizzati dal Servizio di Igiene Pubblica sull'argomento, ricevendo materiale specifico.

All'inizio dell'anno distribuiscono alle famiglie il materiale informativo contenente tutte le informazioni sulla pediculosi, sui modi di controllo dei capelli da parte dei genitori.

I rappresentanti dei genitori

Costituiscono un importante tramite tra la scuola e le famiglie per la diffusione delle informazioni presso le famiglie

Principali aspetti epidemiologici, clinici e indicazioni per il corretto trattamento della pediculosi del capo.

La pediculosi del capo è ubiquitaria e sono milioni le persone colpite ogni anno in tutto il mondo; nelle nazioni sviluppate la fascia di età maggiormente colpita è quella tra i 3 e i 12 anni. L'infestazione non è influenzata dallo stato socio-economico, né dalla lunghezza dei capelli o dalla frequenza dei lavaggi. Il numero di casi notificati in Italia, che verosimilmente sottostima di molto il numero reale, è passato da 3449 nel 1990 a 4907 (in 1009 focolai) nel 1999.

Il pediculus humanus capitis è un ectoparassita il cui unico ospite è l'uomo; si nutre prelevando piccole quantità di sangue dall'ospite e risiede a stretto contatto con il cuoio capelluto al fine di mantenere costante la propria temperatura. Il ciclo vitale del parassita comprende tre stadi: uovo, ninfa e adulto. Le uova, dette lendini, di forma allungata hanno dimensioni di 0,3 - 0,8 mm. e sono depositate dalla femmina adulta e cementate alla base del capello mediante una particolare sostanza collosa; si schiudono dopo circa una settimana dalla deposizione dando luogo alla ninfa. Questa è simile all'adulto ma di dimensioni minori e matura in circa una settimana. Dopo la schiusa, la lendine vuota resta adesa al capello. Al di fuori del cuoio capelluto il parassita può sopravvivere per 24-48 ore, in genere meno di 24 e le sue uova non riescono a schiudersi se si trovano ad una temperatura inferiore a quella cutanea.

La trasmissione del parassita si verifica per contatto diretto testa - testa. E' anche possibile la trasmissione tramite fomite (cappelli, vestiti, cuscini, spazzole per capelli) anche se meno frequente.

Il sintomo principale, che può anche mancare, è il prurito, causato da una reazione allergica alla saliva dell'insetto. Occasionalmente è possibile osservare un'infezione cutanea batterica secondaria alle lesioni da grattamento. Nel soggetto infestato per la prima volta, il prurito può comparire solo dopo 4-6 settimane, il tempo necessario perché si sviluppi la sensibilizzazione alla saliva dell'insetto. L'uovo viene deposto molto vicino al cuoio capelluto (tre - quattro millimetri dalla superficie cutanea) per cui se teniamo presente che il capello cresce di 0,4 millimetri circa ogni giorno e l'uovo si schiude dopo 7 - 10 giorni, possiamo concludere che una lendine che si trova a più di un centimetro dal cuoio capelluto è vuota (cioè il pidocchio è già uscito) oppure è stata inattivata dal trattamento.

TRATTAMENTO

In commercio sono disponibili numerosi prodotti, ma non di tutti esistono prove di efficacia.

Il prodotto di prima scelta è attualmente la permetrina 1% disponibile in crema che va applicata dopo lo shampoo e risciacquata dopo 10 minuti. Possiede un'azione residua in grado di uccidere le ninfe che nascono dal 20-30% delle uova che non sono state uccise dal trattamento.

Un trattamento di seconda scelta, è il malathion 0,5% disponibile sotto forma di lozione applicata sulla capigliatura asciutta per 10 minuti, seguita da un lavaggio con un normale shampoo. E' in grado di uccidere sia le uova che il parassita.

In commercio sono disponibili le piretrine di origine vegetale. Sono controindicate negli allergici al crisantemo, sebbene le moderne tecniche di estrazione minimizzino questa possibilità. Nessuna di queste piretrine naturali è in grado di uccidere le uova. Inoltre è stata segnalata resistenza del parassita nei confronti del prodotto.

Di recente è stato commercializzato un prodotto contenente piretrine e piperonilbutossido, sotto forma di mousse termosensibile; su tale prodotto esiste attualmente uno studio clinico di efficacia: i risultati sembrano indicare una elevata efficacia sia sul pidocchio che sulle uova.

Il trattamento può fallire per:

- uso improprio o incompleto: mancata ripetizione a distanza di 7-14 giorni, uso di quantità insufficiente a determinare un contatto con l'intero cuoio capelluto e con i capelli in tutta la loro estensione;
- resistenza al prodotto;
- uova rimaste vitali e non rimosse.

La rimozione delle lendini è comunque consigliata in quanto evita che il trattamento venga ripetuto più volte solo per la presenza di uova che potrebbero non essere più vitali, e diminuisce il rischio di reinfestazione. La rimozione delle lendini si

effettua utilizzando una soluzione di acqua e aceto in parti uguali, in grado di sciogliere la sostanza collosa che tiene l'uovo adeso al capello.

Anche i conviventi devono essere controllati e trattati se positivi ed è opportuno procedere al trattamento degli oggetti personali nel modo seguente:

- spazzole e pettini: immersione per 10 minuti in acqua calda almeno 54° C, in cui diluire eventualmente il prodotto per il trattamento
- biancheria: lavaggio a 60° C in lavatrice o a secco**