Oggetto: Protocollo d'intesa tra ASL 2 Savonese e Ufficio Scolastico Provinciale per la prevenzione e gestione della pediculosi nelle scuole e nelle comunità
Da:"Benedetto Maffezzini" <benedetto.maffezzini@istruzione.it>
Data: Ven, 3 Ottobre 2008 2:48 pm

LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE SCUOLE E NELLE COMUNITÀ

Le attuali linee guida sono state elaborate dopo una rivisitazione del problema alla luce delle evidenze scientifiche internazionali e delle esperienze oramai consolidate in altre regioni italiane (Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana e Friuli Venezia Giulia)

La pediculosi: aspetti epidemiologici e clinici

➢ Epidemiologia

La pediculosi è ubiquitaria e sono milioni le persone colpite ogni anno in tutto il mondo; nelle Nazioni sviluppate la fascia d'età maggiormente interessata 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.
La trasmissione del parassita si verifica per contatto diretto con la testa di un soggetto infestato. E' invece controverso il ruolo dei cosiddetti fomiti (vestiti, cappelli, cuscini, spazzole e in generale qualsiasi oggetto che entra in contatto con la testa), poiché vi sono pochi studi sperimentali al riguardo. In ogni caso, si ritiene che la trasmissione tramite fomiti sia possibile, sebbene meno frequente della trasmissione per contatto diretto. Sono necessari circa 30 secondi affinché un pidocchio si trasferisca da una testa all'altra: ciò significa che solo in contatto diretto e prolungato è associato al rischio di trasmissione. Ne deriva che quando un bambino è affetto da pediculosi, l'infestazione può estendersi a tutti i componenti del nucleo famigliare.

➢ Clinica

Il sintomo principale, che può 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 trattamento. 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 (ossia a circa 3-4 mm dalla superficie cutanea) e si schiude 7-10 giorni dopo la sua deposizione.

➢ Prevenzione

E' impossibile prevenire completamente le infestazioni da P. Capitis. I bambini, a causa delle loro peculiari modalità comportamentali, hanno frequenti contatti diretti e prolungati tra le loro teste ed è frequente lo scambio di oggetti personali (cappelli, ecc.). Ne consegue che i bambini devono essere educati ad evitare o almeno ridurre tali comportamenti.

L'unica corretta misura di prevenzione è costituita dall'identificazione precoce dei casi, attuata mediante il controllo settimanale della testa da parte dei genitori.

E' assolutamente scorretto l'uso a scopo preventivo dei prodotti utilizzati nel trattamento per l'eliminazione dei pidocchi: si tratta di una pratica inutile e dannosa, e come tale deve essere energicamente scoraggiata.

a. Misure di prevenzione in ambito familiare

Successivamente all'identificazione di un caso indice, tutti i conviventi devono essere controllati e trattati se positivi. E' opportuno trattare comunque, indipendentemente dall'esito dell'accertamento coloro che condividono lo stesso letto con il caso indice. Sebbene la trasmissione tramite fomiti abbia un ruolo meno importante, è opportuno procedere al trattamento degli oggetti personali, nel seguente modo:

- spazzole e pettini: immersione per 10 minuti in acqua calda ad almeno 54°C, in cui diluire eventualmente il prodotto indicato per il trattamento;

- biancheria: lavaggio caldo (60°C) in lavatrice o a secco; altrettanto efficace è la conservazione di tali materiali in sacchi di plastica per 10 giorni.

b. Misure di prevenzione in ambito scolastico e nelle collettività in genere

Gli studi epidemiologici disponibili hanno messo in evidenza che lo screening (controllo delle teste) in ambito scolastico non ha dimostrato di ridurre l'incidenza delle parassitosi, e non viene quindi raccomandato in quanto si tratta di un intervento di non comprovata efficacia. Al contrario, numerosi studi descrittivi suggeriscono che l' educazione dei genitori riguardo al riconoscimento e al trattamento della pediculosi può risultare efficace. I genitori dovrebbero essere incoraggiati a controllare routinariamente le teste dei figli anche se asintomatici; lo screening scolastico non può sostituire le modalità di controllo.

c. Criteri di riammissione scolastica

Il bambino può tornare a scuola il giorno dopo il trattamento. Non è indispensabile che contestualmente al trattamento sia stata effettuata tutta la rimozione delle lendini, tuttavia tale pratica può essere presa in considerazione per le seguenti ragioni:

- LA RIMOZIONE DELLE LENDINI PUÒ RIDURRE LA CONFUSIONE DIAGNOSTICA
- La rimozione delle lendini evita che il trattamento venga ripetuto senza che ve ne sia la necessità
- Secondo alcuni Autori, la rimozione delle lendini situate entro 1cm dal cuoio capelluto è utile per diminuire 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 adesa al capello.

LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI IN SANITÀ PUBBLICA

Sebbene la pediculosi sia annoverata tra le patologie trasmissibili, la maggior parte dei problemi che ne derivano è determinata dall'allarme sociale ad esso 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 microrganismi patogeni e l'unico sintomo che può determinare è il prurito, dovuto a 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 e 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 medicina generale, servizi di Sanità Pubblica, servizi Consultoriali 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.

La Famiglia

La famiglia svolge un ruolo fondamentale nel controllo della pediculosi nelle comunità per rilevare la presenza di parassiti o uova tra i capelli. Per i genitori un modo semplice per assicurare l'ispezione continua è quello di lavare i capelli ai bambini circa due volte alla settimana con uno shampoo normale e di controllare ogni volta l'eventuale presenza di lendini alla base dei capelli.
Nel caso di infestazione da pidocchi la famiglia deve:

- Avvertire immediatamente la scuola e la comunità frequentata per favorire l'attivazione di un controllo da parte degli altri genitori sui bambini.
- Effettuare il trattamento seguendo correttamente le indicazioni riportate sul materiale informativo predisposto dall'ASL.
- Attivare un controllo su tutti gli altri famigliari conviventi che hanno avuto un possibile contatto con il caso accertato.

Medici di Medicina Generale (M.M.G.) e Pediatri di Libera Scelta

Il medico curante (pediatra o medico di medicina generale) è responsabile dei problemi di salute, della diagnosi e della terapia di tutte le patologie che possono interessare i suoi assistiti.

Il medico curante interviene nelle seguenti situazioni:

- Quando il genitore, a seguito del normale controllo settimanale dei capelli del proprio figlio, ha un sospetto di pediculosi del capo e si reca dal medico per accertamento.
- A seguito di una rilevazione di un caso sospetto di pediculosi da parte della scuola, la famiglia è invitata a recarsi dal medico.

Il curante accerta la presenza dell'infestazione, effettuando la notifica ai sensi del DM 15/12/90 e prescrive il trattamento.

Il Farmacista

Il farmacista molte volte è la prima figura professionale (se non l'unica) che viene consultata dai genitori riguardo alla pediculosi. Per poter esercitare tale ruolo chiave, il farmacista deve possedere le conoscenze necessarie a trasmettere informazioni corrette e deve far riferimento alle indicazioni regionali in materia. E' quindi opportuno che l'ASL coinvolga anche tali categorie nelle iniziative di informazione e formazione sull'argomento.

I Servizi di Sanità pubblica e i Servizi Consultoriali

Le Unità Operative "Assistenza Consultoriale" e "Igiene e Sanità Pubblica" dell'ASL, intervengono nella gestione della pediculosi con le seguenti attività:

- informazione ed educazione sanitaria delle famiglie.
- informazione ed educazione sanitaria degli insegnanti e dei dirigenti scolastici.
- informazione ed educazione sanitaria degli insegnanti referenti per l'educazione alla salute.
- informazione dei pediatri e medici di famiglia.
- informazione e formazione dei farmacisti.
- gestione delle pediculosi nelle comunità scolastiche.

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.

➢ *Il 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 ed i servizi dell'ASL e di sensibilizzare al problema genitori e 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 nella collettività, attraverso le iniziative di formazione organizzate dall'ASL.

➢ *Il ruolo degli insegnanti*

Il ruolo 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 l'ASL e le famiglie.
Pur non essendo incluso tra i soggetti con titolarità alla segnalazione di malattia infettiva, l'insegnante è comunque coinvolto nella sorveglianza della pediculosi e, più in generale, delle malattie infettive; l'art. 40 del DPR 22\12\1967 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".

➢ *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, provvedendo a diffondere le informazioni .

Modalità operative per la gestione della pediculosi nelle comunità scolastiche.

Vengono fornite qui di seguito alcune indicazioni operative per il controllo della pediculosi nelle comunità scolastiche.

Ai fini della riammissione scolastica il bambino può essere riammesso in comunità il giorno dopo il primo trattamento, poiché il rischio di trasmissione è ridotto dalla terapia.

Il trattamento è attestato dai genitori nel caso in cui la segnalazione sia pervenuta direttamente dalla famiglia.

E' richiesto il **certificato sanitario** per la riammissione, che potrà essere rilasciato - oltre che dal medico di fiducia - dai competenti servizi ASL (U.O. Assistenza Consultoriale e/o U.O. Igiene e Sanità Pubblica) se l'allontanamento dalla scuola è stato disposto per manifesta infestazione.

Nell'ambito delle attività di controllo si distinguono:

- **azioni routinarie**
- **azioni straordinarie**

➢ Azioni ROUTINARIE

All'inizio dell'anno scolastico gli insegnanti distribuiscono alle famiglie degli alunni delle scuole materne, elementari e medie la **scheda informativa** predisposta dall'ASL (Allegato A) 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 la presenza evidente d'infestazione (lendini e/o parassiti) sui capelli di un singolo bambino, segnala la sospetta pediculosi al Dirigente Scolastico, il quale invia ai genitori:

- scheda informativa sulla pediculosi predisposta dall'ASL (Allegato A)
- lettera in cui viene richiesto certificato sanitario o autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (Allegato B)
- modello per l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (Allegato C)
- modello per certificato sanitario (Allegato D)

➢ Azioni STRAORDINARIE

Fanno seguito alla segnalazione di **due o più casi in una classe** **(focolaio epidemico)** e si differenziano in tre livelli di intervento:

1° livello - Alla segnalazione di due o più casi nell'ambito di una classe, proveniente dal genitore, dall'insegnante o dall'ASL (qualora quest'ultima riceva la segnalazione dal medico curante) il dirigente scolastico spedisce:

ai genitori dei bambini con infestazione:

- scheda informativa sulla pediculosi predisposta dall'ASL (Allegato A)
- lettera in cui viene richiesto certificato sanitario o autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (Allegato B)
- modello per l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (Allegato C)

ai genitori dei bambini senza pediculosi che frequentano la stessa classe:

- scheda informativa sulla pediculosi predisposta dall'ASL (Allegato A)
- lettera standard contenente alcune informazioni di base (Allegato E)

2° livello - Qualora, trascorsi 30 giorni successivi dall'adozione dei provvedimenti di 1° livello, siano segnalate nella stessa classe due o più reinfestazioni, la Direzione Scolastica informa i servizi competenti dell'ASL (U.O. Assistenza Consultoriale e/o U.O. Igiene e Sanità Pubblica), che procede all'identificazione delle possibili criticità (errori nelle modalità del trattamento, utilizzo di prodotti inefficaci, mancato controllo da parte dei genitori o altro).

Nel caso in cui il mancato controllo del bambino da parte dei genitori possa legittimamente configurare una carenza della funzione genitoriale, il dirigente scolastico, in accordo con l'U.O. Assistenza Consultoriale e/o U.O. Igiene e Sanità Pubblica, potrà effettuare una segnalazione al Distretto Socio-Sanitario per i provvedimenti del caso.

SCHEDA 1

1 SCHEMATIZZAZIONE delle azioni e della documentazione da consegnare

La seguente scheda illustra quanto esposto nella precedente sezione:

➢ Azioni ROUTINARIE

Insegnante	▪ Inizio anno scolastico: scheda informativa (su pediculosi, controllo, riammissione), allegato A
Dirigente Scolastico	▪ Singola infestazione: Allegati A, B, C, D
U.O. Consultoriale e/o U.O. Igiene e San. Pubbl.	▪ Informazione ed educazione sanitaria

➢ **Azioni STRAORDINARIE**

1° livello (2 o più casi)

Dirigente Scolastico	▪ Ai genitori dei bambini infestati: Allegati A, B, C, D ▪ Ai genitori dei bambini non infestati: Allegati A - E

2° livello (30 gg. senza risultato)

Dirigente scolastico	▪ Informa l'U.O. Consultoriale e/o l'U.O. Igiene e Sanità Pubblica
U.O. Consultoriale e/o U.O. Igiene e San. Pubbl.	▪ Analisi criticità ed errori
Dirigente scolastico	▪ In caso di mancato controllo del bambino da parte dei genitori, può effettuare una segnalazione al Distretto Socio-Sanitario per i provvedimenti del caso.

Normativa di riferimento

- **DPR 22/12/1967 n. 1518**
- **DM 15/12/90 Sistema Informativo Malattie Infettive e diffusive**
- **Circolare ministero della Sanità n. 4, 13/3/1998 Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica**
- **Legge Regionale n. 41 del 7/12/2006 art. 80**
- **Deliberazione Giunta Regionale n. 1609 del 29/12/2006**
- **Tribunale Amministrativo Regionale (T.A.R.), Sentenza n. 0147 DEL 21/07/2007**

Salvata in ... \share_f_modelli\ pediculosi - linee guida - briata 12_08.doc