

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 1 di 12

INDICE

1. SCOPO	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	2
4. DIAGRAMMA DI FLUSSO	2
5. RESPONSABILITÀ	3
5.1 LA FAMIGLIA	3
5.2 IL PEDIATRA O IL MEDICO DI FAMIGLIA	3
5.3 I SERVIZI DI SANITÀ PUBBLICA	3
5.4 LA SCUOLA	4
5.4.1 RUOLO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO	4
5.4.2 IL RUOLO DEGLI INSEGNANTI	4
5.4.3 IL RUOLO DEI RAPPRESENTANTI DEI GENITORI	5
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	5
6.1 PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ SCOLASTICHE	7
6.1.1 SCUOLA	8
6.1.1.1 AZIONI ROUTINARIE	8
6.1.1.2 AZIONI STRAORDINARIE	9
6.1.2 AZIENDE SANITARIE LOCALI	10
6.1.3 MEDICI DI FAMIGLIA E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	10
7. RIFERIMENTI	11
8. ALLEGATI	11

Rev.	Data	Modifica	Redazione	Verifica	Approvazione
0	28/12/2007	Prima emissione	Direttore Servizio ISP Dott. Francesco Migliozzi	Direttore Dipartimento di Prevenzione Dott. Luigi Becattini	Direttore Z.T. n. 9 Dr. Piero Ciccarelli Dirigente Servizio QMF Dott. Giuliano Centioni

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 2 di 12

Stato delle revisioni

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di eliminare attività inappropriate ed inutili, ai fini del recupero di risorse umane meglio utilizzabili per le altre sempre più numerose attività di promozione della salute svolte dal Servizio I.S.P.

2.CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica nell'ambito della scuola, ai fini di uniformare le modalità operative per la prevenzione dei casi di pediculosi del capo e la gestione del controllo dei casi sopra citati. Gli attori coinvolti sono la scuola, i pediatri e i medici di famiglia, le famiglie, i farmacisti in collaborazione con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, per affrontare in modo razionale il problema.

Indispensabile è che tutti svolgano correttamente il loro compito, come verrà illustrato.

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

SISP: Servizio Igiene e Sanità Pubblica

ASUR: Azienda Sanitaria Unica Regionale

DPR: Decreto Presidente Repubblica

ZT: Zona Territoriale

4. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Non è applicabile.

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 3 di 12

5. RESPONSABILITA'

5.1 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.

5.2 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.

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 4 di 12

5.3 I Servizi di Sanità Pubblica

Il SISP del Dipartimento di Prevenzione della ASUR 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 parassitose (inclusa la pediculosi) non è un suo compito istituzionale. Nella gestione della pediculosi, al SISP 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 diffuse".

5.4 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.

5.4.1 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

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 5 di 12

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.

5.4.2 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".

5.4.3 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.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 6 di 12

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.

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

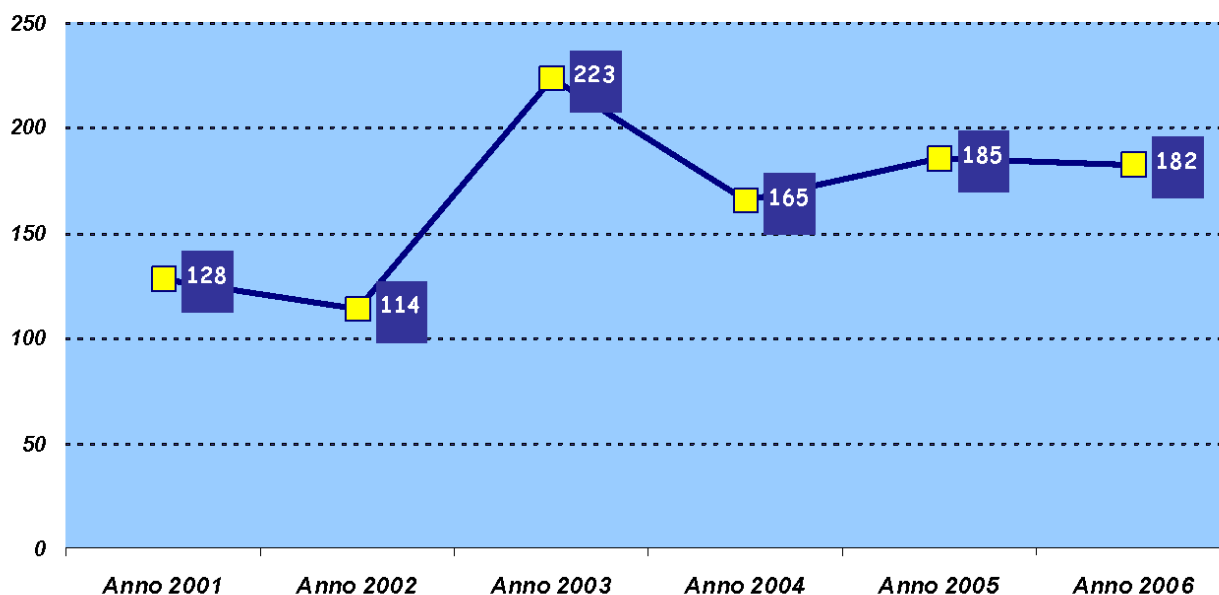
condurre all'eliminazione del parassita) può essere raggiunto solo attraverso la sinergia e la collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti. Come dimostra il **grafico n. 1**, i numerosi interventi a scuola (controllo delle teste degli alunni) effettuati dagli operatori del Servizio ISP dall'anno 2001 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**

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 7 di 12

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.

Grafico1.

Numero casi di pediculosi accertati ZT n. 9 Macerata dal 2001 al 2006



6.1 PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ SCOLASTICHE

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 8 di 12

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 SISIP hanno comunque la facoltà di richiedere la certificazione del medico curante per la riammissione scolastica dei bambini con infestazione.

6.1.1 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).

6.1.1.1 Azioni routinarie

All'inizio dell'anno scolastico gli insegnanti distribuiscono alle famiglie degli alunni delle scuole elementari e materne una scheda predisposta dal SISIP 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.

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 9 di 12

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 SISIP e distribuita all'inizio dell'anno scolastico

6.1.1.2 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 SISIP (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 SISIP 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);

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 10 di 12

- 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.

6.1.2 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.

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 11 di 12

La programmazione dell'attività dei 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.

6.1.3 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).

7. RIFERIMENTI

- 1) 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”.
- 2) Direttiva della Regione Marche del 5/10/2000 - Linee di indirizzo per l'applicazione operativa nella Regione Marche della Circolare del Ministero della Sanità n.4 del 13 marzo 1998.
- 3) DM 15.12.90, “Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive”.

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 12 di 12

8. ALLEGATI

Allegato A: Lettera destinata ai genitori dei bambini con infestazione da pidocchio del capello

Allegato B: Autodichiarazione per la riammissione scolastica

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

Allegato D: Scheda informativa

Allegato E: Tabella trattamenti

(Nome e firma di chi redige o revisiona la procedura)

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA			
DIPARTIMENTO PREVENZIONE – SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA			
Procedura Specifica			
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI			
Cod. P12ISP/06	Data 28.12.2007	Rev. 0	Pagina 13 di 12

NOME	FIRMA
Dott.ssa Maria Teresa Leoni	
Dott.ssa Lucia Marinelli	
Dott. Emiliano Giumetti	
A.S. Galassi Marisa	
Ferranti Liliana	
Furiasse Felicetta	
Monachesi Loretta	
Romagnoli Roberta	
Scalera Rosa	