



A tutto il personale della scuola  
Alle famiglie degli alunni  
p.c. alla DSGA  
Sito e bacheca registro

**OGGETTO: PROCEDURA E MODULISTICA PER LA GESTIONE DEI CASI DI PEDICULOSI ASCUOLA**

Al fine di prevenire e rintracciare per tempo l'eventuale presenza di parassiti e delle loro uova (lendini) raccomandiamo di garantire un controllo accurato e periodico dei capelli.

Di seguito si indica la procedura da seguire a scuola.

Le Circolari Ministeriali relative ai casi di pediculosi a scuola recitano quanto segue *"Restrizione della frequenza scolastica fino all'avvio di idoneo trattamento, certificato dal Medico Curante..."*.

Per idoneo trattamento si intende la rimozione manuale di tutte i lendini (uova di pidocchi) oltre all'uso di uno shampoo antiparassitario, che può essere ripetuto dopo 8 giorni.

La pediculosi è alquanto frequente e sono possibili reinfestazioni per periodi anche lunghi

Le famiglie devono essere adeguatamente informate e responsabilizzate.

È loro compito intervenire nei modi corretti sui propri figli.

**PROCEDURA DA SEGUIRE A SCUOLA:**

Il docente della classe segnalerà ai genitori dell'alunno il sospetto della presenza di pidocchi affinché verifichino se vi sia l'effettiva infestazione e prendano le conseguenti opportune misure.

L'insegnante di classe mantiene la dovuta riservatezza sul caso e pertanto non prende iniziative autonome (informare altri genitori o alunni, spostare di posto l'alunno ecc.) che possano essere in contrasto con l'obbligo alla privacy.

In casi particolari di mancanza di collaborazione da parte della famiglia, l'insegnante e il Dirigente Scolastico concordano eventuali ulteriori iniziative.

Il Dirigente Scolastico informerà per iscritto il Servizio di Medicina Preventiva.

Si sottolinea inoltre che:

La ASL non fa alcun intervento (screening, visita a chiamata ecc.) direttamente sulle classi.

La scuola non può attuare alcun provvedimento di allontanamento se non disposto espressamente dall'autorità sanitaria. Nei casi di pediculosi non viene di norma previsto alcun provvedimento.



Si confida nella fattiva collaborazione di tutti al fine di evitare la diffusione dell'infestazione.

Di seguito si riassume la procedura da attivare in caso di pediculosi e si trasmette la modulistica da utilizzare.

a) L'insegnante che nota sul **singolo allievo** segni evidenti di infestazione da lendini e/o da pidocchi deve:

- avvertire il Dirigente Scolastico;
- inviare alla famiglia dell'alunno la lettera **All. A**, unita al **modello di autocertificazione di avvenuto trattamento** o di **certificato medico**; si ricorda ai docenti che per la riammissione in classe è **sufficiente una di queste due modalità, a scelta dei genitori, e che il bambino può tornare a scuola il giorno dopo il trattamento.**

b) In caso di **segnalazione di due o più casi** da parte dei genitori o di più di un accertamento, l'insegnante deve:

- avvertire il Dirigente Scolastico;
- inviare alle famiglie degli alunni con l'infestazione la lettera **All. A**, unita al **modello di autocertificazione di avvenuto trattamento** o di **certificato medico**; si ricorda ai docenti che per la riammissione in classe è **sufficiente una di queste due modalità, a scelta dei genitori e che il bambino può tornare a scuola il giorno dopo il trattamento.**
- inviare ai genitori degli alunni senza pediculosi che frequentano la stessa scuola la lettera **All. B.**

Si allega alla presente 'L'opuscolo informativo pediculosi'



**AII. A**

Ai genitori di

.....

Si informa che, su segnalazione dell'insegnante, suo figlio/a potrebbe essere affetto da pediculosi del cuoio capelluto.

Si consiglia, pertanto, 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 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 allo stesso trattamento.

Si informa, infine, che analoga segnalazione è stata fatta al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per l'adozione di ogni provvedimento ritenuto necessario al contenimento della parassitosi nella comunità scolastica.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**Dott.ssa Daniela BAGAROTTI**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D. Lgs n. 39/93



**All. B**

Ai genitori di

.....

A seguito della segnalazione di casi di pediculosi del capello (pidocchi) presso la classe frequentata da Vs. figlio/a, vi preghiamo di garantire un controllo accurato e periodico dei capelli, al fine di rintracciare 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 infestazione in atto.** In caso di dubbi, consultare il proprio medico curante o il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

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 ammuccchiare i capi di vestiario;
- Controllare i capelli almeno una volta la settimana; nel caso di dubbio consultare il medicocurante;
- Nel caso di infestazione di un componente della famiglia, controllare con attenzione la testa di tutti i famigliari: se viene ritrovata un lendine o un pidocchio, applicare con cura il trattamento.

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

Distinti saluti

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**Dott.ssa Daniela BAGAROTTI**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D. Lgs n. 39/93

**AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE SCOLASTICA**

(In alternativa al certificato medico)

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Vergante

.....

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE**

**DA RESTITUIRE A SCUOLA, SARA' GARANTITA LA MASSIMA RISERVATEZZA**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore/tutore dell'alunno  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_,

dichiaro sotto la mia responsabilità, che, a seguito della segnalazione della scuola, ho provveduto a sottoporre ai controlli richiesti mio/a figlio/a.

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

\_\_\_\_\_

Data.....



**REGIONE PIEMONTE**  
 Azienda Sanitaria Locale n° 13  
 via dei Mille n°2 - 28100 Novara  
 P.I./C.F. 01522670031

-----  
**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

## **S.C. SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA**

*(Direttore: Dott. Aniello Esposito)*

### **LA PEDICULOSI**

#### **NOTA INFORMATIVA PER I GENITORI**

La maggior parte dei problemi che derivano dalla pediculosi del capo, è determinata dall'allarme sociale ad essa correlato più che dall'azione del parassita in quanto tale.

Infatti, il pidocchio del capo **non trasmette malattie** 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 non dalla presenza dell'insetto, ma dal modo in cui tale infestazione viene percepita dal singolo individuo e dalla società.

E' importante sottolineare che:

- **non esistono collegamenti tra la pediculosi e la pulizia del luogo ove si vive o l'igiene personale;**
- **non esistono terapie preventive ed è assolutamente inefficace e potenzialmente nocivo l'utilizzo di prodotti utilizzati per la terapia a scopo preventivo;**
- **di assoluta inefficacia sono la chiusura e la disinfestazione della scuola.**

**E' impossibile prevenire completamente le infestazioni da pidocchio del capo poiché non esiste una soluzione definitiva e non esistono interventi di Sanità Pubblica che possano debellarla.** I bambini (particolarmente tra i 3 e i 12 anni) hanno frequenti contatti diretti testa – testa. **L'unica corretta misura di prevenzione è costituita dall'identificazione precoce dei casi, attuata mediante il controllo settimanale dei capelli da parte dei genitori.**

**La responsabilità principale della prevenzione, identificazione e trattamento della pediculosi è dei genitori del bambino che frequenta una collettività;** tra le normali cure che vengono rivolte al bambino (pulizia personale, vestiario, cibo ecc.) va incluso anche il **controllo settimanale** dei capelli per identificare eventuali lendini o parassiti. Se il genitore sospetta l'infestazione, **come per qualsiasi altra malattia, dovrà consultare il medico curante per la conferma della diagnosi e per la prescrizione del trattamento.**

**I genitori dovrebbero controllare routinariamente le teste dei figli anche se asintomatici; lo screening scolastico non può sostituire tale modalità di controllo.**

## LA PEDICULOSI DEL CAPO

*Il pidocchio del capo è un parassita 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 cappelli, vestiti, cuscini, spazzole per capelli, anche se meno frequente.*

*Il sintomo principale, ma che può anche mancare, è il prurito, causato da una reazione allergica alla saliva dell'insetto. Occasionalmente è possibile osservare una lesione da grattamento che può assomigliare ad un eczema cutaneo. 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

Pertanto in caso l'insegnante sospettasse in un bambino la pediculosi del capo avviserà il Dirigente scolastico che vi invierà comunicazione in merito con l'indicazione delle modalità di riammissione.

In passato, limitatamente alla pediculosi del capo, il Servizio di Medicina Scolastica si è sostituito al Medico curante nella diagnosi di questa infestazione ed in tal modo si è creata un'artificiosa, inopportuna e irrazionale divisione di compiti; infatti tutte le patologie trasmissibili (dalla varicella alle comuni malattie respiratorie) sono di pertinenza del Medico curante tranne la pediculosi.

La diagnosi e la terapia delle patologie trasmissibili (inclusa la pediculosi del capo) non è tra i compiti istituzionali né del Servizio di Igiene Pubblica né del Servizio di Medicina Scolastica.

La responsabilità principale della prevenzione, identificazione e trattamento della pediculosi è dei genitori del bambino che frequenta una collettività; tra le normali cure parentali (pulizia personale, vestiario, cibo ecc.) va incluso anche il controllo settimanale dei capelli del bambino per identificare eventuali lendini o parassiti.

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 mentre i Servizi Sanitari intervengono per :

- 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. 15-12-90.

E' inoltre necessario precisare che:

- il pidocchio del capo si trasmette prevalentemente per contatto diretto "testa a testa" ;
- non esistono collegamenti tra la pediculosi e la pulizia del luogo ove si vive o l'igiene personale;
- non esistono terapie preventive ed è assolutamente inefficace e potenzialmente nocivo l'utilizzo di prodotti utilizzati per la terapia a scopo preventivo;
- di assoluta inefficacia sono la chiusura e la disinfestazione della scuola.

Soprattutto all'inizio dell'anno scolastico si registrano il maggior numero dei casi e questo è dovuto anche al fatto che, nel periodo estivo, alcuni bambini possono aver contratto la pediculosi del capo; il mancato controllo da parte dei genitori al rientro dalle vacanze e la mancata terapia precoce, favoriscono il diffondersi dell'infestazione nelle comunità scolastiche.

Infine ricordiamo che la pediculosi del capo può essere contratta non solamente nella comunità scolastica ma anche in tutti i luoghi in cui i bambini stanno a stretto contatto come palestre ecc. .

**Si ricorda che la pediculosi del capo è soggetta a notifica ai sensi del D.M. 15-12-90.**

**Il soggetto può essere riammesso in comunità il giorno dopo il primo trattamento disinfestante.**

Pertanto seguendo le indicazioni regionali, sono state elaborate le seguenti procedure per la gestione della pediculosi nelle comunità scolastiche, come di seguito riportato.

Si allegano inoltre modello di certificazione per la riammissione scolastica e modello per la segnalazione delle malattie infettive.

Restando a disposizione per qualsiasi chiarimento si rendesse necessario si porgono cordiali saluti.

## **PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITA' SCOLASTICHE**

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

- azioni routinarie
- azioni straordinarie

### **AZIONI ROUTINARIE**

All'inizio dell'anno scolastico gli insegnanti distribuiscono alle famiglie degli alunni delle scuole elementari e materne una nota informativa predisposta dalla ASL 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.

L'insegnante che nota segni evidenti di infestazione, segnala la sospetta pediculosi al Dirigente scolastico (art. 40 del D.P.R. 22-12-67 n.° 1518), il quale invia ai genitori

- una lettera in cui è richiesto un certificato di riammissione (Allegato A)
- copia della Nota Informativa predisposta dalla ASL e distribuita all'inizio dell'anno scolastico (Allegato D)
- un modello per l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (Direttiva Regione Piemonte 1-6-2000) (Allegato C)

Il dirigente scolastico fa segnalazione al **SISP del Distretto 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**, il Dirigente scolastico invia:

↳ ai genitori dei bambini con infestazione

- una lettera in cui è richiesto un certificato di ammissione (Allegato A)
- la nota informativa della ASL già diffusa all'inizio dell'anno (Allegato D)
- un modello per l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (Direttiva Regione Piemonte 1-6-2000) (Allegato C)

↳ 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 D)

Il dirigente scolastico fa segnalazione **del Distretto 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 Medicina Scolastica, tramite una nota informa i genitori e il Dirigente Scolastico riguardo la situazione epidemica in corso e ribadisce le misure preventive; tale nota indicherà inoltre che

- **per la riammissione scolastica dovrà essere presentato certificato medico e non più autocertificazione**

**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 Medicina Scolastica distribuirà una scheda 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 e non più autocertificazione.**

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.

**Si riportano di seguito alcuni 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 fomiti (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

**CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE SCOLASTICA**

Il/La bambina \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è stato sottoposto/a al seguente trattamento per la pediculosi del capo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(indicare nome del prodotto usato e modalità di applicazione)

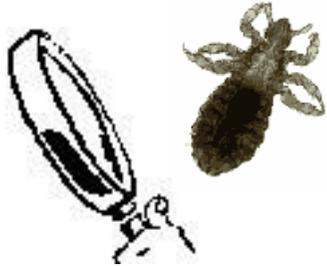
in data \_\_\_\_\_ e pertanto può riprendere la frequenza scolastica in data \_\_\_\_\_

Firma e Timbro del Medico Curante

\_\_\_\_\_

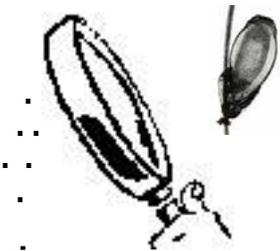
Data \_\_\_\_\_

pidocchio



dimensioni reali

lendine



dimensioni reali



# Il pidocchio dei capelli

## Cosa è – Cosa fare

**Informazioni sulla gestione della pediculosi in famiglia e nella scuola**



A cura del Servizio di Riferimento Regionale di Epidemiologia delle Malattie infettive - SeREMI

## Il pidocchio dei capelli

Il pidocchio dei capelli (*Pediculus humanus capitis*) è diverso dal pidocchio del corpo e da quello del pube. È un parassita che vive solo a contatto del cuoio capelluto e si nutre del sangue dell'ospite.

Il suo ciclo vitale attraversa tre stadi: uovo, ninfa e adulto.

Le **uova** (o lendini), di forma allungata, colore bianco-grigiastro, lunghe circa 1 millimetro, sono deposte dalla femmina adulta e incollate alla base del capello. Si trovano in particolare tra i capelli della nuca e dietro le orecchie.

Le lendini si schiudono dopo circa una settimana dalla deposizione e danno origine ad una piccola **ninfa** che in una settimana si trasforma nel pidocchio adulto. Dopo la schiusa, la lendine resta vuota e aderente al capello.

Il pidocchio **adulto** misura 2 – 3 mm di lunghezza e il suo colore varia da marrone a bianco-grigiastro. La femmina vive sino a 4 settimane e depone circa 10 uova al giorno.

Al di fuori del cuoio capelluto, il pidocchio muore al massimo in 2 giorni, in genere meno di 1, e le sue uova non riescono a schiudersi se si trovano ad una temperatura inferiore a quella cutanea.

## Quanto è diffuso e come si trasmette

Milioni di persone sono colpite ogni anno in tutto il mondo. In Italia e nelle nazioni sviluppate l'età più interessata è quella tra i 3 e i 12 anni.

Contrariamente a quanto molti credono, l'infestazione non è influenzata dallo stato sociale ed economico, dall'igiene personale, dalla lunghezza e colore dei capelli o dal numero dei lavaggi della testa.

Il pidocchio si trasmette per contatto diretto con la testa di una persona infestata. Il contatto deve essere prolungato: perché si è visto che sono necessari circa 30 secondi perché un pidocchio passi da una testa all'altra.

Si ritiene possibile, ma non se ne è certi, che la trasmissione abbia luogo anche tramite oggetti che vengono a contatto con la testa (cappelli, cuscini, spazzole, vestiti, ecc).

Quindi, i pidocchi dei capelli possono essere trasmessi anche ai familiari.

## Cosa provoca

Il pidocchio dei capelli non è un vettore di malattie. Spesso provoca prurito, dovuto ad una reazione allergica alla saliva dell'insetto. Il prurito può anche mancare del tutto oppure, nelle persone colpite la prima volta, può comparire solo dopo 4-6 settimane, il tempo necessario perché si sviluppi la sensibilizzazione alla saliva dell'insetto.

Talvolta le lesioni provocate dal grattamento possono causare un'infezione batterica alla cute della testa.

## Come si riconosce l'infestazione

La certezza dell'infestazione si ha solo quando si trova il pidocchio vivo. Ciò può essere difficile perché il pidocchio si muove velocemente (6-30 cm al minuto). La presenza di lendini non indica di per sé la presenza del pidocchio, né che la lendine è vitale (ossia, contenenti il parassita).

L'uovo viene deposto sul capello a circa 3-4 mm dal cuoio capelluto. Siccome il capello cresce di 0.4 mm circa al giorno e l'uovo si schiude 7-10 giorni dalla deposizione, una lendine che si trova ad 1 cm dal cuoio capelluto è vuota oppure è stata inattivata dal trattamento.

## Come si previene

È impossibile prevenire completamente le infestazioni del pidocchio dei capelli.

È assolutamente scorretto l'uso a scopo preventivo dei prodotti utilizzati nel trattamento della pediculosi: si tratta di una pratica inutile e dannosa.

Gli studi epidemiologici evidenziano inoltre che lo screening (controllo delle teste) in ambito scolastico non è utile. Al contrario, altri studi evidenziano l'utilità dell'educazione dei genitori al riconoscimento e trattamento della pediculosi.

La misura più importante è quindi il controllo settimanale della testa da parte dei genitori anche sui figli senza sintomi, al fine di una precoce identificazione dei casi di infestazione.

## Quando si deve fare il trattamento

Quando si verifica un caso, tutti i conviventi devono essere controllati. Chi è positivo deve fare il trattamento anti-pidocchi. E' comunque utile trattare anche chi condivide lo stesso letto con il caso indice, anche se non sembra infestato.

Gli oggetti, che hanno un ruolo meno importante nella trasmissione, devono essere trattati come segue:

spazzole e pettini: immergere per 10 minuti in acqua calda (almeno 54°C), in cui diluire eventualmente il prodotto indicato per il trattamento;

biancheria, cappelli ecc: lavare in lavatrice a 60°C o a secco. Altrettanto efficace è chiuderli per qualche giorno in sacchi di plastica.

## Quale 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 forma di crema che va applicata dopo lo shampoo e risciacquata dopo dieci minuti. E' un prodotto di sintesi che, al contrario delle piretrine naturali, (vedi dopo) non causa reazioni allergiche in persone con ipersensibilità al crisantemo. Possiede un'azione residua in grado di uccidere le ninfe che emergono dal 20-30% delle uova non uccise dal trattamento. E' consigliata una seconda applicazione 7-10 giorni dopo la prima. Nei paesi anglosassoni si sono

osservati casi di resistenza dei pidocchi alla permetrina.

- Come accennato, sono disponibili anche le **piretrine di origine vegetale**, estratte dal crisantemo. Sono neurotossiche nei confronti del pidocchio, mentre la loro tossicità nei confronti dei mammiferi è molto bassa. Sono controindicate negli allergici al crisantemo, sebbene le moderne tecniche estrattive riducano molto le reazioni allergiche. Non uccidono il 100% delle uova. Anche per queste si sono osservati casi di resistenza.

- Un trattamento di seconda scelta, utile solo nei casi in cui è sospettata una resistenza alla permetrina o alle piretrine, è il **malathion 0.5%**; si tratta di un'insetticida organofosforico, disponibile sotto forma di lozione da applicare sulla capigliatura asciutta per 10 minuti, seguita da un lavaggio con un normale shampoo. Il malathion è attivo contro i pidocchi e contro le uova. E' un veleno se ingerito.

- Di recente è stato commercializzato un prodotto contenente **piretrine e piperonilbutossido**, sotto forma di schiuma termosensibile. Uno studio ancora in corso indicherebbe una elevata efficacia del prodotto sia verso i pidocchi che verso le uova.

Non vi sono prove scientifiche che siano invece efficaci altri principi attivi, compresi i prodotti a base di erbe, mentre i metodi fisici (il c.d. Bug Busting) sono risultati chiaramente inefficaci.

## Il trattamento può non funzionare

Il trattamento può fallire essenzialmente per due ragioni:

- uso improprio o incompleto del prodotto: mancata ripetizione del trattamento dopo 7-14 giorni, uso di una quantità insufficiente del prodotto;
- resistenza al prodotto: è stata descritta resistenza alla permetrina e alle piretrine, mentre per quanto riguarda il malathion il problema è stato segnalato sino ad ora soltanto in Gran Bretagna e in Francia.

## Il ritorno a scuola

Il bambino può tornare a scuola il giorno dopo il trattamento. Non è necessario che siano anche state rimosse le lendini; è comunque consigliabile toglierle per le seguenti ragioni:

- LA PRESENZA DI LENDINI PUÒ FAR CREDERE ERRONEAMENTE CHE SIANO ANCORA PRESENTI I PIDOCCHI e far ripetere il trattamento senza che sia necessario
- secondo alcuni Autori la rimozione delle lendini situate entro 1 cm dal cuoio capelluto è utile per diminuire il rischio, modesto, di reinfestazione.

**La rimozione delle lendini si effettua utilizzando una soluzione di acqua e aceto in parti uguali, in grado di sciogliere la sostanza che tiene l'uovo incollato al capello.**