



# IL PIDOCCHIO NON E PIU DI CLASSE

**L'INTERVENTO.** Il fastidioso parassita si diffonde anche grazie all'incremento delle temperature

Antonio Faggioli\*

Da 30 anni sono ricomparsi i pidocchi sul capo dei bambini nelle scuole, dopo che il miglioramento delle condizioni generali di igiene li aveva eliminati. L'infestazione è in continuo aumento, tanto da costituire un problema di sanità pubblica che, da un lato, desta allarmismo, ma dall'altro rischia di essere affrontato con provvedimenti inappropriati.

Secondo l'OMS i pidocchi del capo sarebbero presenti nell'1-3% della popolazione complessiva europea; la percentuale nella popolazione scolastica sarebbe del 25% in Inghilterra e del 49% in Francia.

In Italia non si dispone di stime relative agli alunni, mentre nella popolazione generale la presenza di pidocchi sarebbe del 2,5%.

La parassitosi non è più correlata alle condizioni socio-economiche degradate, come un tempo, ma interessa oggi tutte le classi sociali. La causa principale è la scarsa cura dell'igiene personale, ma, per la recrudescenza del fenomeno, non è stato indifferente l'aumento delle temperature ambientali, considerato che, sotto i 20 °C il pidocchio non sopravvive più di 1-3 giorni all'esterno del corpo umano.

Il parassita ha il suo serbatoio esclusivamente nella

specie umana e trova nella temperatura corporea la condizione necessaria al suo ciclo vitale. La sola fonte dell'infestazione è quindi il soggetto umano che, per contatto, trasmette il parassita ad altri soggetti con cui vive (familiari, compagni di scuola).

A differenza del pidocchio del corpo, che può trasmettere il tifo petecchiale, quello del capo non è vettore di malattie; provoca prurito al cuoio capelluto, oltre che reazioni negative dovute al ricordo storico del suo rapporto con lo stato di povertà, anche se oggi tale rapporto non sussiste più poiché riguarda indifferentemente tutte le classi sociali.

## Alla radice dei capelli

Il pidocchio del capo si colloca alla radice dei capelli - quelli ricci sembrano un habitat meno favorevole - si nutre di sangue e la femmina, dopo 24 ore dall'accoppiamento, depone 4-10 uova al giorno, da 50 a 300 nel corso della sua vita (2-3 settimane).

Le uova (lendini) aderiscono tenacemente alla base del capello e in 6-10 giorni danno luogo alla forma adulta. Le conoscenze del ciclo vitale del parassita e delle modalità della sua trasmissione costituiscono la base delle

strategie preventive e di bonifica.

La prevenzione più efficace è quella di lavare spesso con normali shampoo i capelli, tanto più frequentemente quanto più sono lunghi. Ciò permette la pronta rimozione di eventuali parassiti di recente arrivo prima che depongano le uova. Nelle comunità scolastiche rimane indispensabile la sorveglianza dell'igiene personale degli alunni, che permette la tempestiva individuazione dei soggetti infestati.

Le norme di medicina scolastica del 1967, in parte ancora vigenti, assegnano tale sorveglianza al personale sanitario, in stretta collaborazione con gli insegnanti, e insieme svolgono educazione sanitaria sia agli alunni che alle loro famiglie. Fino ad oggi il controllo nella scuola dei casi sospetti per la individuazione degli affetti è stato svolto dagli assistenti sanitari.

Il loro mansionario del 1974 prevedeva "il controllo di individui e gruppi per accertare l'igiene personale e le infestazioni parassitarie"; il successivo "profilo professionale" del 1997, pur non esplicitando tale funzione, la ricomprende implicitamente nelle attività previste nei riguardi "della persona, della fa-





miglia e delle collettività", per individuare "i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo".

Ora è posta l'ipotesi di un loro disimpegno nei confronti della pediculosi; la meritoria opera di prevenzione storicamente svolta da questi professionisti induce a ritenere che ciò non sia espressione della loro volontà, ma piuttosto di un programma che, per carenza di risorse umane, non ritiene più prioritario questo problema.

### **La prevenzione arranca**

Sembra allora opportuno ricordare quanto stabiliscono in proposito le attuali norme sanitarie: 1) l'infezione, allorché ha carattere epidemico, è soggetta a denuncia all'autorità sanitaria che ne informa quella scolastica; 2) è attuata la sospensione scolastica dei soggetti affetti fino all'avvio del trattamento certificato dal medico curante; 3) il trattamento con prodotti disinfestanti (solitamente estratti del piretro o prodotti sintetici) è attuato una volta alla settimana per almeno un mese; 4) gli altri alunni debbono essere controllati per individuare altri casi.

Quella che oggi si prospetta è l'attribuzione dell'intero procedimento ai medici di famiglia che dovrebbero non solo curare gli interventi individuali ai rispettivi assistiti, ma anche assicurare le azioni di sor-

veglianza collettiva in ambito scolastico. Un progetto non credibile, che deriva dalle sempre minori risorse destinate alla prevenzione.

Tutto ciò evidenzia ancora una volta la carenza culturale degli organi di gestione della salute pubblica, la loro colpevole sottovalutazione della prevenzione che deve essere a dimensione prevalentemente collettiva, per quanto integrata da quella individuale. Non è vero che si spende troppo per la sanità in Italia, la cui spesa (6,6% del PIL nel 2005) è la più bassa a livello europeo dopo quella della sola Spagna; è vera piuttosto la grave e crescente insufficienza della quota attribuita alla prevenzione (meno del 5% del totale).

**\*Libero docente in Igiene dell'Università di Bologna**