

N 83/45 BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 10 NOVEMBRE 19

SETTIMALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA  
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' IN COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SANIT

SPED.ABB.POST.GRUPPO I BIS 70'

LA PEDICULOSI: AGGIORNAMENTO

La pediculosi del capo, a distanza di 7 anni dalla recrudescenza dell'epidemia, continua ancora a costituire un problema diffuso in tutto il territorio nazionale.

Il disagio provocato dalla parassitosi nella popolazione in età scolare è notevole, ed i numerosi articoli apparsi recentemente sulla stampa quotidiana ne costituiscono una prova indiretta.

E' da sottolineare, con un certo disappunto, che le informazioni sui metodi di profilassi e di terapia diffuse dalla stampa sono in alcuni casi carenti e/o scorrette, causando a nostro avviso quello stesso disorientamento che dominava nel periodo iniziale di diffusione della parassitosi in Italia.

Nel corso delle indagini epidemiologiche sulla pediculosi, da noi condotte nel 1977-78, era risultato evidente che gran parte della popolazione non conosceva le caratteristiche essenziali della infestazione né tantomeno le modalità di intervento. La Direzione Generale d'Igiene Pubblica con la Circolare n° 5 del 13.1.1977 e la n° 24 dell'11.3.1978 diramò le norme di profilassi della pediculosi. L'ISS in collaborazione con il Ministero promosse successivamente una campagna di educazione igienico-sanitaria con la distribuzione di un opuscolo illustrato destinato agli alunni delle scuole dell'obbligo, al fine di diffondere presso le famiglie le necessarie informazioni sulla parassitosi. Gli opuscoli sono stati distribuiti ai Provveditorati agli Studi, ma non sempre hanno trovato la diffusione attesa.

Si è ritenuto opportuno riportare alcune brevi note sulla biologia della specie di pidocchi parassiti dell'uomo, ritenendo che possano essere utili a coloro i quali sono coinvolti nel problema.

I pidocchi parassiti dell'uomo appartengono a tre specie che occupano habitat diversi e ben definiti. Il pidocchio del capo (Pediculus capitis) vive e si riproduce sui capelli e sul cuoio capelluto, il pidocchio del corpo (Pediculus humanus) sulla pelle, sui vestiti a contatto con essa, e il pidocchio del pube (Pthirus pubis) generalmente sulle zone pilifere del pube e su quelle ascellari e toraciche.

Il pidocchio della testa e quello del pube non sono vettori di malattie, mentre il pidocchio del corpo è vettore di rickettsie e spirochete (agenti del tipo epidemico, della febbre ricorrente e febbre delle trincee), per cui eventuali infestazioni sostenute da questo parassita, attualmente molto rare in Italia, dovrebbero essere prontamente rilevate ed eliminate.

Il ciclo di sviluppo nelle tre specie si compie in 2-3 settimane, attraverso gli stadi di uovo, ninfa e adulto. Le uova (lendini) schiudono dopo circa una settimana.

Il pidocchio del capo si muove abbastanza velocemente fra i capelli; la trasmissione avviene per contatto diretto o indiretto attraverso l'uso di oggetti infestati. Lontano dall'ospite la sopravvivenza del parassita è estremamente limitata, è quindi inutile, in caso di pericoli, procedere alla disinfezione degli ambienti, scuola, casa,...

Le uova vengono deposte alla base del capello, elettivamente nelle zone retroauricolari e nucale. Le infestazioni passano spesso inosservate perché la sintomatologia insorge dopo che l'ospite è stato sensibilizzato dagli antigeni salivari dei pidocchi. Si rilevano, quindi, prurito ed eruzioni cutanee; in qualche caso le lesioni da grattamento causano infezioni secondarie.

I pidocchi del capo non vengono eliminati completamente con le normali pratiche igieniche, per cui è necessario nei casi di accertata infestazione, e non come profilassi, far ricorso a preparati antiparassitari (lozione, shampoo o polvere). I prodotti debbono essere di specifico impiego per uso umano, acquistati in farmacia ed usati seguendo il consiglio medico.

\* È disponibile ancora un certo quantitativo di copie dell'opuscolo "Difendiamoci dai pidocchi", possono essere richieste dalle strutture sanitarie interessate scrivendo al seguente indirizzo:

Si è ritenuto opportuno riportare alcune brevi note sulla biologia della specie di pidocchi parassiti dell'uomo, ritenendo che possano essere utili a coloro i quali sono coinvolti nel problema.

I pidocchi parassiti dell'uomo appartengono a tre specie che occupano habitat diversi e ben definiti. Il pidocchio del capo (Pediculus capitis) vive e si riproduce sui capelli e sul cuoio capelluto, il pidocchio del corpo (Pediculus humanus) sulla pelle, sui vestiti a contatto con essa, e il pidocchio del pube (Pthirus pubis) generalmente sulle zone pilifere del pube e su quelle ascellari e toraciche.

Il pidocchio della testa e quello del pube non sono vettori di malattie, mentre il pidocchio del corpo è vettore di rickettsie e spirichete (agenti del tipo epidemico, della febbre ricorrente e febbre delle trincee), per cui eventuali infestazioni sostenute da questo parassita, attualmente molto rare in Italia, dovrebbero essere prontamente rilevate ed eliminate.

Il ciclo di sviluppo nelle tre specie si compie in 2-3 settimane, attraverso gli stadi di uovo, ninfa e adulto. Le uova (lendini) schiudono dopo circa una settimana.

Il pidocchio del capo si muove abbastanza velocemente fra i capelli; la trasmissione avviene per contatto diretto o indiretto attraverso l'uso di oggetti infestati. Lontano dall'ospite la sopravvivenza del parassita è estremamente limitata, è quindi inutile, in caso di pediculosi, procedere alla disinfezione degli ambienti, scuola, casa,...

Le uova vengono deposte alla base del capello, elettivamente nelle zone retroauricolari e nucate. Le infestazioni passano spesso inosservate perché la sintomatologia insorge dopò che l'ospite è stato sensibilizzato dagli antigeni salivari dei pidocchi. Si rilevano, quindi, prurito ed eruzioni cutanee; in qualche caso le lesioni da grattamento causano infezioni secondarie.

I pidocchi del capo non vengono eliminati completamente con le normali pratiche igieniche, per cui è necessario nei casi di accertata infestazione, e non come profilassi, far ricorso a preparati antiparassitari (lozione, shampoo o polvere). I prodotti debbono essere di specifico impiego per uso umano, acquistati in farmacia ed usati seguendo il consiglio medico.

\* E' disponibile ancora un certo quantitativo di copie dell'opuscolo "Difendiamoci dai pidocchi", possono essere richieste dalle strutture sanitarie interessate scrivendo al seguente indirizzo:

Per una completa eliminazione dell'infezione, l'antiparassitario non deve essere applicato per più di 2 volte; ulteriori applicazioni non trovano alcuna giustificazione dal punto di vista terapeutico né tantomeno dal punto di vista profilattico.

Riportato da: G. Majori, Lab. di Parassitologia, ISS - Roma

G. Petrelli e M. Maggini, Lab. di Epidemiologia e Biostatistica  
ISS - Roma

#### STUDIO ITALIANO SUI SEI INCIDENTI CONFERENZA

Venerdì 2 dicembre 1983, alle ore 10,00, il dr. Franco Taupp, coordinatore del SISI, terrà una conferenza dal titolo "Incidenti stradali e domestici in Italia: aspetti epidemiologici, statistici ed informatici" presso l'Istituto di Ricerche sulla Popolazione del Consiglio Nazionale delle Ricerche (v. Beethoven, 56 - Roma).

Nella conferenza verranno illustrate i principali progetti del SISI (documentazione, raccolta dei dati con schede ad immagini, analisi storiche, valutazioni epidemiologiche sull'uso dei dispositivi di sicurezza, ecc.), inquadrandoli nello scenario che attualmente caratterizza questo settore, in rapido sviluppo sia per aspetti umani ed economici che esso comporta, sia per l'effettiva possibilità di prevenzione esistente.

Accanto al quadro conoscitivo ed alle informazioni specifiche di epidemiologia descrittiva ed analitica, nel corso della conferenza verranno sviluppate alcune ipotesi operative per la prevenzione degli incidenti.

Riportato da: F. Menniti Ippolito

Lab. di Epidemiologia e Biostatistica, ISS - Roma

## SIRMI—RIEPILOGO CUMULATIVO NOTIFICHE MALATTIE II

REGIONI	EPATITE		VIRALE		FEBBRE TIFOIDE		MENINGITE MENING.		MORBILLO		SALMONELOSI		PAROTITE EPIDEMIC.		PERROSSE		ROSOLIA		CARLATINA		
	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	
	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ABRUZZO																					
BASILICATA	201	39							26	23			186		230		27				
CALABRIA	227	360	36	101	10	9	177	126	39	48	193	435	204	333	36	83	4	2			
CAMPANIA	3121	6047	588	526	59	57	1709	354	496	436	2552	354	390	1014	103	352	54	23			
EMILIA R.																					
FRIULI	304	293	9	1	4	11	348	4569	198	117	237	535	124	703	2196	179	236	479			
LAZIO	2708	2230	184	305	115	87	2673	1113	715	792	5209	3711	950	2561	949	731	125	351			
LIGURIA	695	747	65	19	12	16	500	972	225	237	1257	803	215	602	315	229	369	569			
LOMBARDIA																					
MARCHE	196	124	6	7	11	6	210	134	106	64	1556	329	71	191	149	145	130	11			
MOLISE	125	93	41	12	7	10	92	21	65	30	677	60	95	161	77	175	8	9			
Piemonte																					
PUGLIA	3625	4195	1432	113	42	44	583	1273	221	230	3265	1347	1380	1964	238	436	67	63			
SARDEGNA	238	448	196	118	49	21	458	356	167	128	1383	1061	517	784	481	106	113	146			
SICILIA	989	1255	260	273	36	37	371	238	251	233	1442	846	506	910	132	131	35	30			
TOSCANA																					
UMBRIA	179	186	17	2	8	5	1185	1264	386	445	1669	709	88	367	132	180	52	47			
VAL D'AOSTA	25	28	3	1	3	6	2	8	41	16	7	26	28	22	7	7	13	13			
VENETO	1196	1580	73	43	50	54	1722	6643	664	1266	3888	812	1151	2475	1726	2684	1312	1321			
BOLZANO	225	244	28	3	12	16	270	416	192	171	394	129	175	284	206	530	248	338			
TRIVENETO	126	104	21	16	1	3	152	214	92	58	540	166	165	234	85	77	273	127			

**EFETTIVE FINO ALLA 44<sup>a</sup> SETTIMANA DELL'ANNO**

I.T.B.C. POLMONARE		I.T.B.C. EXTRAPOL.		VARICELLA		BLENNORAGIA		BOTULISMO		BRUCELLOSI		DIFTERITE		DISENTERIA BACILLARE		NEVRASSITI VIRALI		SIFILIDE		POLIO		TETANO		% U.S.L. NOTIFICANTI		
I	R	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
1	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	
3	6	3	3	2	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284
4	16	3	16	3	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161
5	142	127	2	5	1122	909	14	3	1	1	299	316	6	1	9	13	1	18	19	4	19	3	1	1	30	93
6	112	85	8	13	1235	1856	12	39	3	3	6	14	3	3	2	1	1	36	20	4	1	40	48	4	4	4
7	562	354	161	463	5785	4789	591	652	1	1	322	761	1	1	6	10	36	19	361	428	1	15	6	28	21	21
8	136	141	10	29	1153	2081	31	59	3	3	23	29	3	3	2	2	2	36	52	5	7	82	7	7	7	7
9	11	14	3	1	981	354	1	8	3	3	37	21	3	3	1	4	1	1	14	4	1	1	17	1	1	1
10	17	12	11	6	362	338	1	3	3	3	58	75	3	3	1	4	6	1	1	1	2	94	94	94	94	94
11	183	170	29	8	3364	2216	48	28	6	10	421	298	2	1	27	38	14	11	64	34	7	4	43	91	91	91
12	318	126	6	10	870	835	12	21	2	2	26	30	2	2	36	12	15	1	8	11	1	1	63	73	73	73
13	81	65	17	3	683	868	145	112	4	4	401	398	2	1	113	38	5	18	57	44	3	7	1	73	73	73
14	98	6	6	6	4848	59	105	1	1	105	1	1	1	1	11	12	1	102	4	4	4	4	4	4	4	4
15	23	24	3	3	833	669	15	12	3	3	18	16	3	3	3	6	7	5	9	3	0	73	63	63	63	
16	26	24	1	1	73	28	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	8	14	1	1	33	73	73	73	
17	554	404	67	65	6973	6294	137	124	8	8	81	46	4	1	11	15	28	23	174	175	12	13	95	91	91	91
18	94	61	6	1	706	59	51	62	2	2	2	2	2	2	2	19	32	3	96	103	3	96	103	103	103	103
19	21	21	3	3	579	296	87	128	5	5	5	5	5	5	5	2	2	91	53	3	96	98	98	98	98	

## TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 1/11/83 AL 7/11/83

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENTINGITE MENING.	MORBILIO	SALMONEELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENOARRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLIOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA	2	1		4			1			1		7										
CALABRIA	19				3	3	5					6										
CAMPANIA	94	16	3		9	1	16			1		9										
EMILIA R.																						
FRIULI	6				3	3	12	3	3	12	3	55										
LAZIO	31	6	2	8	21	9	15	4	10	4	56	16	4						12			
LIGURIA	17				9	2		2	2	7		5							1			
MARCHE																						
SARDEGNA																						
SICILIA	1		1			3	4			1		3										
S. VONTE																						
SICILIA	42	13		3	6	9	6			2		1	69	1								
VERGOGNA	11	3		2	4	3	1	6		5	3	1	13									
VULCANIA	11	4			2	10	8					19										
TOSCANA	20				40	27	15	2	8	3	83	1							1		1	
UMBRIA	2	1			3	3			2			11	2									
VAL D'AOSTA		1			1	1	1		1													
VENETO	37		2	8	36	15	12	3	20	6	99	2							2		1	
BOLOGNA	3				1	1			2	2		1										
TRENTO	1								1		3	2										

NOTE: Calabria: solo le provincie di Catanzaro e Cosenza; Friuli: 6/12 USL; Lazio: 48/59 USL; Liguria: 11/20 USL; Sardegna: 15/22 USL; Sicilia: 8/9 Province; Toscana: 35/40 USL; Umbria: 6/12 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario.

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

DALL'ESTERO

SORVEGLIANZA DELLE INFILZIONI E DELLE INTOSSICAZIONI ALIMENTARI  
RISTORAZIONE COLLETTIVA

Al giorno d'oggi, sempre più le persone si riuniscono nel corso di varie attività legate al lavoro, all'istruzione, alla salute (ospedalizzazione), ai viaggi e al tempo libero.

Bisogna provvedere alla nutrizione di tutte queste persone, da qui la necessità di servire grandi quantità di alimenti a molta gente in tempi brevi (ristorazione collettiva). Inoltre, accade spesso di dover preparare gli alimenti per un servizio differito, cioè molte ore o molti giorni in anticipo. Queste necessità esigono: una tecnologia, dei locali, del materiale, una gestione e un controllo di qualità che differiscono sia qualitativamente che quantitativamente da quello che è sufficiente a garantire la salubrità di forme tradizionali di ristorazione. Troppo sovente gli operatori sanitari, i tecnologi per gli alimenti e coloro che sono impegnati nella ristorazione collettiva non tengono conto di queste norme speciali.

La ristorazione collettiva molte volte è stata all'origine di intossicazioni alimentari. In Inghilterra e nel Galles, per esempio, su più di 1.000 casi di intossicazione alimentare che sono avvenuti tra il 1970 ed il 1979 e che sono stati oggetto di inchieste accurate, il 60% era dovuto ad alimenti conservati da oltre 6 ore senza un controllo sufficiente della temperatura. Altri Paesi riconoscono identiche situazioni. "Mass Catering", un libro dedicato a questo tipo di ristorazione, ha lo scopo di informare gli operatori sanitari e tutti coloro che sono direttamente o indirettamente impegnati con la ristorazione collettiva sulle implicazioni sanitarie di questa pratica. Quest'opera intende essere un manuale per specialisti, ma descrive i problemi e propone delle soluzioni in termini semplici. Inoltre, per i lettori che cercano informazioni maggiormente dettagliate, dà una lista completa delle fonti di informazione.

Riportato da: Wkly Epidem. Rec.: 1983, 58, 305-312

\* Charles R.N.G., Mass Catering, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1983 (sono in preparazione le edizioni in francese, tedesco, italiano e russo)

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:  
REPARTO MALATTIE INFETTIVE LAB.DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA  
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', V.LE REGINA ELENA 299  
00161 ROMA

## INDICE

La pediculosi: aggiornamento	pag. 1
Studio Italiano sugli Incidenti/Conferenze	pag. 3
Tabella riepilogo 1°-44° settimana dell'anno	pag. 4
Tabella delle notifiche-settimana 1/11-7/11/83	pag. 6
Dall'estero. Sorveglianza delle infezioni e delle intossicazioni alimentari. Ristorazione collettiva	pag. 7

DIRETTORE RESPONSABILE: PROF. FRANCESCO POCCHIARI

REG.TRIB.ROMA 154/83 DEL 22/4/83

IL BEN E' COMPIATO DAL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA  
(DIRETTORE: A. ZANPIERI), I.S.S.; TEL.: 06/4950314-4954617-4950607, ED E' RIPRODOTTO IN PROPRIO  
PRESSO IL SETTORE EDITORIALE DELL'ISS. NOTIZIE ED INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL BEN VANNO  
SEGNALATE AL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, L.E.B., ISS.  
GLI ARTICOLI E LE NOTIZIE RIPORTATE SUL BEN POSSONO ESSERE CITATE PREVIO CONSENSO DELL'EDITORE  
CONTATTABILE AI NUMERI TELEFONICI DIRETTI SU RIPORTATI.  
CHIUNQUE VOGLIA RECEVERE IL BEN PUO' FARNE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO SU RIPORTATO.