

Direzione Didattica Statale

P. P. Lambert – Oulx (TO)

**Procedure da attuare per la prevenzione
della diffusione della scabbia**

ISTRUZIONI PER IL PERSONALE

Redazione:	Collaborazione:	Approvazione:
<i>Servizio Prevenzione Protezione</i>	<i>Personale scolastico</i>	<i>Medico Competente</i>

Data stesura	Versione	Descrizione
<i>Settembre 2024</i>	<i>01</i>	<i>Procedure da attuare per la prevenzione e la protezione dalla scabbia</i>

SCOPO

La presente procedura vuole essere uno strumento per la gestione degli interventi da attuare tra il personale scolastico in caso di esposizione professionale a scabbia.

La procedura prevede l'illustrazione delle istruzioni operative da attuarsi sia in fase di prevenzione e profilassi (per il contenimento della diffusione della malattia) che in fase di sorveglianza sanitaria a seguito di contatto professionale di scabbia.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo della presente istruzione operativa è di descrivere a tutti gli Operatori come comportarsi a tutela della propria salute in caso di scabbia.

L'Istruzione Operativa si applica ai lavoratori afferenti alla Direzione Didattica Statale P. P. Lambert di Oulx.

CENNI CLINICI ED EPIDEMIOLOGICI

La scabbia è una dermatosi parassitaria provocata dall'acaro *Sarcoptes scabiei*, piccolo artropode che misura 0,40 x 0,25mm; non comporta rischi per la vita, ma il prurito grave e persistente e le infezioni secondarie possono essere invalidanti.

L'acaro della scabbia è un parassita umano obbligato: il suo ospite naturale è cioè l'uomo, al di fuori del quale sopravvive solo pochi giorni specie a temperature inferiori ai 20°.

Il ciclo biologico del parassita, da uovo a larva ad individuo adulto, si compie in circa 20 giorni.

Il contagio è prevalentemente interumano diretto (stretto contatto: dormire nello stesso letto; rapporti sessuali) più raro il contagio indiretto (contatto con indumenti, lenzuola, bagni usati dalla persona infetta).

In ambito scolastico il rischio di contagio è limitato al personale tramite contatto diretto o più raramente indiretto (indumenti, accompagnamento al bagno dei bambini) con alunni in condizioni igieniche precarie.

Il periodo di incubazione dura da pochi giorni ad alcune settimane.

Dal punto di vista epidemiologico la scabbia è ubiquitaria e la sua diffusione ha un andamento ciclico con epidemie più o meno circoscritte.

MODALITÀ OPERATIVE: SINTOMATOLOGIA

La sintomatologia della scabbia è rappresentata dal prurito e dalle manifestazioni cutanee; il prurito è intenso, generalizzato (ma con risparmio di alcune sedi) e prevalentemente notturno.

Si ritiene che l'imponente proliferazione dei parassiti, in taluni casi, sia legata ad una inibizione dello stimolo del prurito e di conseguenza del grattamento; (proprio il grattamento sembra avere un ruolo determinante nell'eliminazione degli acari).

L'eruzione cutanea è costituita da lesioni patognomoniche (cunicoli scabbiosi, ed in minor misura le vescicole perlacee) ed altre lesioni, più spesso da grattamento (papule, noduli, escoriazioni e croste).

La localizzazione delle lesioni è caratteristica: superfici laterali delle dita e spazi interdigitali, regioni flessorie dei polsi ed estensorie dei gomiti, pilastri ascellari, ombelico, glutei, genitali nell'uomo, capezzoli ed areole mammarie nelle donne. Il capo ed il collo, le palme delle mani e la pianta dei piedi sono generalmente risparmiate.

La scabbia non compromette lo stato generale ma se non trattata persiste cronicamente. Le eventuali complicanze sono rappresentate dalla sovrapposizione batterica legata al grattamento, o dalla eczematizzazione talora dovuta all'uso prolungato di farmaci antiscabbia.

L'infezione da scabbia avviene per contatto cutaneo con persone affette da tale malattia (anche per breve periodo), specialmente durante i compiti che richiedono il contatto fisico con la persona infetta.

La trasmissione per contatto casuale non avviene frequentemente (es. tenere le mani dell'alunno, toccare vestiti o effetti personali)

La corretta applicazione delle misure di prolassi igieniche ed ambientali da parte del personale scolastico che operi con alunni affetti da scabbia (o sospetti) può ridurre il rischio di trasmissione di infezione in maniera significativa.

MISURE IGIENICHE E DI PROFILASSI

- Tutto il personale dell'Istituto deve essere informato sul rischio legato alla scabbia, attraverso la diffusione capillare dei contenuti di questo documento.
- Primo obiettivo deve essere la capacità, da parte degli operatori scolastici, di riconoscere eventuali sintomi che possano ricondurre all'affezione da scabbia da parte degli alunni (senza trascurare naturalmente eventuali sintomi anche in altre categorie di persone presenti sul luogo di lavoro).
- Per ottenere questo tipo di attenzione al problema, è necessaria la piena informazione di tutto il personale, come richiamato dal punto 1.
- In caso di conoscenza della avvenuta presenza a scuola di un soggetto certo o presunto portatore di scabbia, ad esempio a seguito dell'informazione ricevuta dalla famiglia, si dovrà operare come segue:
 - Avvisare il Dirigente Scolastico e il Responsabile di Sede

- Tentare la ricostruzione dei giorni di presenza dell'alunno in questione, dei locali frequentati, delle lezioni svolte (particolare attenzione va posta alle lezioni di Motoria, espressività e a tutte quelle attività che determinino il contatto tra gli alunni, il cambio di indumenti o altre condizioni favorevoli al contagio)
- Sulla base dell'analisi di cui al punto precedente, individuare altri soggetti che possano essersi trovati nelle condizioni di subire il contagio ed informarne le famiglie tempestivamente affinché possano prendere le attenzioni e le eventuali misure del caso
- Disporre l'eventuale pulizia/disinfezione dei materiali didattici, dei giochi, degli arredi e dei locali individuati come potenzialmente contaminati, secondo le modalità indicate nei punti successivi
- Nella scuola dell'Infanzia, prestare particolare attenzione al locale dormitorio ed al trattamento di lettini/brandine, lenzuola, cuscini, coperte, come indicato di seguito: indumenti e suppellettili usati dalla persona infetta devono essere trattati mediante lavaggio in lavatrice ad alte temperature (60°/70°) evitando scuotimenti che possono disperdere parassiti nell'ambiente. La biancheria e gli effetti lettereschi (coperte e simili), che non possono subire questo trattamento, devono essere messi da parte, in confezione chiusa (es. in sacchetti di plastica), fino ad una settimana e poi lavati a secco. Indumenti e biancheria vanno manipolati indossando i guanti.
- In caso di individuazione a scuola di un soggetto certo/sospetto portatore di scabbia, si dovrà operare come segue:
 - Isolare il soggetto dagli altri alunni per evitare il diffondersi del contagio, accompagnandolo in un locale libero, confortevole e non frequentato da alunni o personale
 - Avvisare il Dirigente Scolastico o, in sua assenza, il Responsabile di Sede
 - Disporre l'assistenza all'alunno tramite la presenza di un'unità di personale, meglio se parte degli Addetti al Primo Soccorso
 - Avvisare la famiglia dell'alunno e richiederne l'intervento immediato per prelevare l'alunno e procedere alle necessarie cure mediche (tipicamente, il soggetto affetto da scabbia necessita di un trattamento con apposita terapia, la quale richiede un isolamento per almeno 24 ore dall'inizio del trattamento)
 - Individuare altri soggetti che possano essersi trovati nelle condizioni di subire il contagio ed informarne le famiglie tempestivamente affinché possano prendere le attenzioni e le eventuali misure del caso
 - Disporre l'eventuale pulizia/disinfezione degli arredi e dei locali individuati come potenzialmente contaminati, secondo le modalità indicate nei punti successivi.
- Chi presta assistenza a soggetti affetti da scabbia certi/sospetti deve essere dotato di appositi DPI, ovvero guanti e camici monouso con manica lunga ed elastico sui polsi, da indossare sopra i propri indumenti.
- Chi si occupa della pulizia e igiene di locali, arredi, suppellettili potenzialmente infettate deve essere dotato di appositi DPI, ovvero guanti e camici monouso con manica lunga ed elastico sui polsi, da indossare sopra i propri indumenti
- Per l'ambiente in generale non sono necessari interventi di disinfestazione, ma è indispensabile una accurata pulizia dei locali e degli arredi con i comuni detergenti.

- La detersione deve essere seguita da risciacquo ed asciugatura. Solo in rari casi può essere utile un intervento sull'ambiente, che comunque deve essere concordato con il servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL competente per territorio.
- In caso di presenza di arredi rivestiti di tessuto (poltrone, sedie, tende, etc...) è opportuno e consigliabile l'uso di strumenti a getto di vapore ad alta temperatura.
- E' opportuno sapere ed informare la famiglia che il parassita non può vivere più di 4 giorni al di fuori dell'ospite, ma la trasmissione attraverso gli indumenti si può verificare dopo intervalli più lunghi tramite le uova e che di queste il periodo di incubazione fino alla comparsa dei sintomi arriva alle 3 settimane.
- E' opportuno informare la famiglia che gli indumenti e le lenzuola usati dalla persona infetta devono essere trattati mediante lavaggio in lavatrice ad alte temperature (60°/70°) tutte le mattine per la durata del trattamento di cura evitando scuotimenti che possono disperdere parassiti nell'ambiente. La biancheria e gli effetti lettereschi (coperte e simili), che non possono subire questo trattamento, devono essere messi da parte, in confezione chiusa (es. in sacchetti di plastica), fino ad una settimana e poi lavati a secco. Indumenti e biancheria vanno manipolati indossando i guanti. Naturalmente le indicazioni su queste procedure saranno date alle famiglie anche dalle autorità sanitarie.
- Laddove la sospetta o conclamata presenza di un soggetto portatore di scabbia si verifichi durante un'uscita didattica di più giorni, sarà necessario da parte del docente responsabile dell'uscita:
 - Informare il Dirigente Scolastico e/o la Segreteria
 - Informare la famiglia (può farlo il docente o la Segreteria)
 - Informare la direzione della struttura ospitante
 - Disporre, il più possibile, la separazione tra la persona sospetta di essere infetta ed il resto degli alunni e docenti
 - Individuare eventuali altri soggetti che, in generale o per condizioni di particolare vicinanza, possano aver subito il contagio
 - Disporre, il più possibile, la separazione tra le persone che possono essere state contagiate ed il resto di alunni e docenti
 - Informare alunni e altri docenti sulle condizioni tipiche dell'infezione, anche attraverso i contenuti di questa procedura
 - Esplicitare il divieto tassativo di scambiarsi indumenti, coperte, suppellettili in genere ed altri oggetti che possano veicolare il contagio
 - Valutare – con la Dirigenza e con la famiglia - se attivare, laddove possibile e solo dopo aver consultato la famiglia ed averne ottenuta l'approvazione scritta, una profilassi presso una struttura sanitaria del luogo
 - In particolare se lo spostamento avviene in pullman, avvisare la ditta fornitrice del servizio affinché possa disporre le necessarie procedure di pulizia del mezzo.
- In tutti i casi indicati è opportuno il consulto con il Medico Competente per la definizione delle misure da mettere in atto e per la verifica di quanto disposto
- L'Istituto dovrà informare del caso il competente servizio dell'Autorità Sanitaria (ASL).

Allegato: Documento "Informazioni e misure preventive da adottare in caso di Scabbia", redatto da ASL TO3

DIPARTIMENTO di PREVENZIONE - S.C. CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE E VACCINAZIONI

INFORMAZIONI E MISURE PREVENTIVE DA ADOTTARE IN CASO DI SCABBIA

Epidemiologia

Negli ultimi quindici anni si è registrato un sensibile aumento dell'incidenza delle Ectoparassitosi come la scabbia, nella popolazione generale e di pari passo anche un graduale aumento della diffusione nelle cosiddette "comunità chiuse" (asili, scuole, case di riposo ecc.)

Tali importanti variazioni epidemiologiche, da un punto di vista teorico, possono essere in parte correlate alle mutate condizioni di vita di molti Paesi, conseguenti spesso a veri e propri sconvolgimenti sociali, politici e soprattutto economici, in parte ai sempre più frequenti e rilevanti flussi migratori che vedono lo spostamento di grosse masse di popolazione tra Paesi con diversa epidemiologia infettiva. In realtà sappiamo inoltre che esse rispecchiano il tipico andamento ciclico, proprio di queste forme infettive. Epidemie di Scabbia, infatti, si manifestano in tutto il mondo con intervalli di 15-30 anni ed in molti Paesi la malattia è endemica.

Cenni clinici sulla Scabbia

La causa della malattia è l'acaro *Sarcoptes Scabiei*, sottospecie *hominis*, un piccolo parassita non visibile ad occhio nudo che si trova sulla superficie cutanea, dove compie l'intero ciclo vitale penetrando nello strato corneo della cute mediante tortuosi cunicoli, all'interno dei quali depone le sue uova; la sottospecie *canis* è trasmessa dai cani e può causare una lieve manifestazione, di solito circoscritta all'area a contatto diretto con l'animale infestato.

L'uomo è il serbatoio e dunque la fonte dell'infezione. La trasmissione avviene principalmente mediante stretto contatto personale, ma non bisogna sottovalutare la trasmissione indiretta tramite indumenti, materiale letterario o altro materiale, venuti a contatto con la persona affetta; ciò spiega anche perché le "comunità chiuse" risultino frequentemente interessate da epidemie ricorrenti.

La patologia colpisce persone di ogni ceto, indipendentemente da età, sesso, razza ed igiene personale.

Il periodo di incubazione varia solitamente da 2 a 6-8 settimane; in caso di reinfezione, i sintomi compaiono dopo 1-4 giorni dal contagio e risultano di minore entità. La scabbia si può trasmettere per tutto il periodo di incubazione e anche dopo la



comparsa dei sintomi, fin tanto che il paziente rimane infetto e non trattato.

Il *quadro clinico* è caratterizzato da prurito e manifestazioni cutanee. Il prurito compare per primo, in assenza di altri segni e diviene particolarmente intenso durante la notte.

A carico della cute è possibile riscontrare caratteristici cunicoli filiformi biancastri, che terminano con una vescicola tipica, pruriginosa, causata dal deposito delle uova; talvolta si riscontrano piccoli noduli rosso-bruni nelle zone coperte (genitali, inguine, ascelle), risposte granulomatose agli antigeni dell'acaro morto o delle sue feci. Molto più spesso si osservano escoriazioni da grattamento, che in genere mascherano le lesioni precedentemente descritte e possono facilmente infettarsi.

Misure preventive

La Circolare del Ministero della Salute n. 4 del 13 marzo 1998, "Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica", per quanto riguarda le misure contumaciali prescrive, in caso di scabbia, l'allontanamento o l'isolamento, a seconda del contesto in cui si trova l'infestato.

Nel caso di scabbia in uno dei componenti di un nucleo familiare, tutti i membri dell'ambiente domestico devono essere trattati simultaneamente con gli opportuni farmaci anti-scabici (per uso topico e/o per os) per prevenire le reinfezioni; il trattamento va ripetuto dopo 7 giorni. Le lenzuola e i vestiti a contatto con la pelle nei 4 giorni precedenti l'inizio della terapia devono essere lavati in lavatrice con acqua calda (temperatura superiore a 60°C). I parassiti non sopravvivono più di 3-4 giorni in assenza di contatto con la pelle, pertanto gli indumenti che non possono essere lavati in lavatrice devono essere messi da parte, chiusi in un sacco per almeno una settimana, per evitare le reinfezioni.