

Protocollo per la gestione e prevenzione della Scabbia negli Istituti Scolastici

A cura del Centro di Sorveglianza delle malattie infettive
Dott. V. Aprile, Dott.ssa E. De Santis, Dott.ssa G. Minerba, Dott. G. Mazzeo
(Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL Lecce)

Direttore: dott. Alberto Fedele

Premessa: il presente protocollo è redatto sulla base delle conoscenze mediche del momento, può pertanto essere nel tempo adattato in seguito a nuovi sviluppi. La collaborazione tra la scuola, i medici di fiducia e specialisti è parte integrante per il successo della terapia e della prevenzione.

La scabbia è una malattia della cute dovuta a un acaro parassita. Inizia con una eruzione papulare (piccole macchie rosse) ed un intenso prurito, soprattutto notturno, con conseguenti lesioni da grattamento. Nei bambini meno di 2 anni, l'eruzione è spesso vescicolare con frequente localizzazione alla testa, collo, palmo delle mani e pianta dei piedi. Nei bambini più grandi e negli adulti vengono colpite in modo particolare le pieghe interdigitali (tra dito e dito), la zona dei polsi, i gomiti, le pieghe ascellari.

Il periodo di incubazione, di circa 2-6 settimane, è necessario per la replicazione del parassita (deposizione delle uova in cunicoli lunghi 5-10 mm. scavati sotto la cute dall'acaro) e per lo sviluppo dei segni e dei sintomi. Nei soggetti con pregressa esposizione i sintomi insorgono 1-4 giorni dopo la riesposizione all'acaro. I fattori che ne favoriscono la diffusione sono la scarsa igiene e la vita in comunità sovraffollate;

La trasmissione avviene principalmente per **contatto diretto (cute-cute)** e prolungato con un individuo infestato. Il contagio **indiretto** può avvenire attraverso il passaggio dell'acaro alla biancheria/lenzuola e gli effetti personali se sono stati contaminati da poco dal malato. L'acaro riesce a vivere fino a 1 o 2 mesi se è a contatto con l'essere umano ma **non sopravvive più di 48-72 ore se lontano dall'uomo** e le larve muoiono se esposte a una temperatura superiore ai 50°C per 10 minuti. La presenza di un caso di scabbia a carico di soggetto o presso una qualsiasi Struttura è soggetta, secondo la normativa vigente, all'obbligo di denuncia e va immediatamente segnalata, da parte del Medico che effettua la diagnosi al Servizio Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente.

Scuola dell'infanzia

I rischi di contagio nella scuola dell'infanzia sono collegati soprattutto alla condivisione dei fasciatoi e altre strutture necessarie per l'accudimento dei piccoli (coperte, materassini, lenzuola)

Al primo caso di scabbia accertato (da visita medica) sarà necessario l'allontanamento dalla frequenza scolastica solo dell'interessato per dare inizio alla terapia che comunemente consiste nella applicazione su tutta la pelle di topici specifici a distanza di 7 giorni uno dall'altro. È consigliabile trattare a scopo preventivo i familiari e i contatti stretti, sintomatici e non.

La scuola informa le famiglie della classe che è necessario procedere ad un controllo domiciliare della cute di ciascun bambino/a anche in assenza di sintomi (prurito/grattamento) per almeno 4 settimane senza interrompere la frequenza. Nell'eventualità si manifestassero sintomi o lesioni cutanee non altrimenti giustificabili si procederà ad una visita del medico di fiducia/dermatologo per una diagnosi definitiva. Il personale docente e preposto alla assistenza diretta del soggetto (accertato) dovrà seguire le stesse indicazioni.

Il ritorno nella collettività del caso accertato, secondo le norme vigenti è possibile il giorno dopo il 1° trattamento topico (24 ore dopo l'inizio del primo trattamento). Questa indicazione però deve tener conto di fattori individuali ed epidemiologici che suggeriscono una maggiore prudenza in funzione della intensità della infestazione ma specialmente a seguito della recente comparsa di scabbie resistenti alle terapie ordinarie.

Per queste motivazioni sarà opportuno valutare che il rientro a scuola avvenga il giorno dopo il 2° trattamento con certificato medico di guarigione. Spetta comunque al Medico di fiducia, in funzione del caso specifico e dell'interesse collettivo, decidere il rientro a scuola. La persistenza di un prurito residuo anche dopo eradicazione della scabbia è ritenuto un fenomeno normale che può durare anche diversi giorni durante i quali non c'è rischio di contagio. Un esame dermatoscopico nei casi incerti può sciogliere ogni riserva.

La scuola provvederà a igienizzare le strutture fisse con i comuni detergenti e a impiegare lenzuolini o materiali monouso per le altre esigenze per il tempo necessario senza alcuna interruzione delle attività didattiche o ricorso a disinfestazioni ambientali.

Un secondo caso di scabbia nella stessa classe entro massimo 1 mese dal primo comporta la programmazione di una visita collettiva preventiva da parte del medico di fiducia/specialista dermatologo. Tale misura sarà concordata dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica con il Distretto Socio-Sanitario territorialmente competente.



Scuola Primaria

Nella scuola primaria il rischio di contagio è riconducibile solo ai contatti interpersonali che difficilmente possono essere controllati.

Al primo caso di scabbia accertato (da opportuna visita medica) sarà necessario interrompere la frequenza scolastica solo dell'interessato per dare inizio alla terapia che comunemente consiste nella applicazione sulla tutta la pelle di topicì specifici a distanza di 7 giorni uno dall'altro e/o secondo prescrizione del medico specialista/di fiducia.

La scuola informa le famiglie della classe che è necessario procedere ad un controllo domiciliare della cute di ciascun bambino/a anche in assenza di sintomi (prurito/grattamento) per almeno 4 settimane senza interrompere la frequenza. Nell'eventualità si manifestassero sintomi o lesioni cutanee non altrimenti giustificabili si procederà ad una visita del medico di fiducia per una diagnosi definitiva. Il personale docente e preposto alla assistenza diretta del soggetto dovrà seguire le stesse indicazioni.

In caso di malattia accertata il ritorno nella collettività secondo le norme vigenti è possibile il giorno dopo il 1° trattamento topico (trascorse almeno 24 ore dal trattamento). Questa indicazione però deve tener conto di fattori individuali ed epidemiologici che suggeriscono una maggiore prudenza in funzione della intensità della infestazione ma specialmente a seguito della recente comparsa di scabbie resistenti alle terapie ordinarie.

Per queste motivazioni si preferisce che il rientro a scuola avvenga il giorno dopo il 2° trattamento con certificato medico di guarigione. Il medico di fiducia comunque potrà valutare qualsiasi variazione della procedura che ritenesse opportuno in funzione del caso specifico e dell'interesse collettivo. La persistenza di un prurito residuo anche dopo eradicazione della scabbia è ritenuto un fenomeno normale che può durare anche diversi giorni durante i quali non c'è rischio di contagio. Un esame dermatoscopico nei casi incerti può sciogliere ogni riserva.

La scuola provvederà a igienizzare le strutture fisse con i comuni detergenti per il tempo necessario senza alcuna interruzione delle attività didattiche o ricorso a disinfestazioni ambientali.

Un secondo caso di scabbia nella stessa classe entro massimo 1 mese dal primo comporta la programmazione di una visita collettiva preventiva da parte del medico di fiducia/specialista dermatologo. Tale misura sarà concordata dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica con il Distretto Socio-Sanitario territorialmente competente.

Il Responsabile Centro Sorveglianza Malattie Infettive
Dott. Valerio Aprile

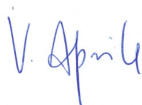
Il Direttore del SIS/Dip. Prevenzione
Dott. Alberto Fedele

Misure Igieniche e di Profilassi generali da adottare in caso di scabbia

1. Il malato di scabbia deve essere trattato con apposita terapia ed isolato per almeno 24 ore dall'inizio del trattamento;
2. Indagine sui contatti e sulla fonte di infestazione per la ricerca di casi non identificati e non diagnosticati
3. Chi presta assistenza ai malati di scabbia certi/sospetti deve essere dotato di appositi DPI, ovvero guanti e camici monouso con manica lunga ed elastico sui polsi (da indossare sopra la divisa ordinaria).
4. Sorveglianza clinica di tutti gli eventuali contatti interessati, per tutto il periodo di incubazione (da 2 a 6 settimane), per la ricerca di altri casi di infestazione.
5. Il trattamento profilattico è indicato per tutti i soggetti che abbiano avuto contatti stretti con il caso a scopo preventivo e per evitare epidemie; le persone che hanno avuto contatti cute-cute con la persona infetta devono essere trattati a scopo preventivo;
6. Per l'ambiente in generale non sono necessari interventi di disinfestazione, ma è indispensabile una accurata pulizia ordinaria e straordinaria 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. Tuttavia si suggerisce di passare con l'aspirapolvere le superfici dell'ambiente ove un paziente con scabbia abbia soggiornato.
7. Il parassita non può vivere più di 4 giorni al di fuori dell'ospite, ma la trasmissione attraverso gli indumenti e lenzuola si può verificare dopo intervalli più lunghi tramite le uova.
8. Disinfezione continua: la biancheria intima personale, lenzuola/coperte e vestiti (fino a 3 giorni precedenti l'inizio della terapia) usata dal malato, deve essere cambiata e trattata mediante lavaggio in lavatrice ad alte temperature (60°/70°) tutte le mattine per la durata del trattamento e asciugata possibilmente ad alta temperatura. La biancheria e gli effetti lettereschi, 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 per evitare reinfestazioni. Il materasso ed il cuscino devono essere sottoposti a sterilizzazione.
9. Per la disinfezione di materassi, divani, poltrone e pavimenti è inoltre consigliabile l'uso di strumenti a getto di vapore ad alta temperatura (es: vaporella).
10. È essenziale che siano a disposizione una adeguata quantità di sapone e attrezzature per bagno. Il sapone tetmosol, qualora disponibile, aiuta a prevenire le infestazioni

Distinti saluti

Il Responsabile Centro Sorveglianza Malattie Infettive
Dott. Valerio Aprile



Il Direttore del SISP/Dip. Prevenzione
Dott. Alberto Fedele

