



Istituto Comprensivo "Fracassetti - Capodarco"
Via Visconti d'Oleggio, 83 / 63900 Fermo
tel: 0734/621273 - fax: 0734/601112
CF: 90055090444
sito web: www.iscfracassetticapodarco.edu.it
e-mail: apic841002@istruzione.it
Istituto a indirizzo musicale



PROTOCOLLO PER LA PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI CASI DI SCABBIA

DELIBERA DEL COLLEGIO DOCENTI N. 64 DEL 29/02/2024
DELIBERA DEL CONSIGLIO DI ISTITUTO N. 129 DEL 12/02/2024

1. SCOPO

Da alcuni anni ormai si manifesta il fenomeno della scabbia nelle scuole. Per evitare disagi, allarmi ingiustificati e interventi poco adeguati, la direzione di codesto Istituto, ha pensato alla stesura del protocollo in oggetto con l'ulteriore intento di chiarire il problema e suggerire modalità di intervento corrette e concertate che garantiscano una efficace procedura qualora si verifichino situazioni allargate che non si risolvono nel tempo.

La scabbia è una malattia "antica" che interessa l'epidermide ed è altamente contagiosa. È causata da un parassita, un acaro "*Sarcoptes scabiei*" che letteralmente significa prurito. Il parassita è talmente piccolo che non è direttamente visibile ad occhio nudo. Questo provoca lesioni cutanee (nei bambini tipicamente vescicolari) e molto pruriginose. L'acaro femmina scava dei cunicoli nella cute dell'ospite, dove si incola, annidandosi sotto la pelle dove depone le uova. Il prurito è generalmente più intenso di notte.

La scabbia è una malattia soggetta a denuncia obbligatoria da parte del medico che la diagnostica. È opportuno che non vi siano atteggiamenti di colpevolezza da parte degli altri genitori; tali atteggiamenti inducono a tenere nascosto il problema, impedendo così l'attuazione delle misure preventive per il controllo delle infestazioni nella scuola.

1. SINTOMI E SEGNI

La sintomatologia in genere esordisce **entro 2-6 settimane dall'infestazione** (1-4 giorni in caso di reinfestazione). I sintomi più comuni della scabbia sono

- ✓ forte prurito, soprattutto notturno;
- ✓ lesioni cutanee disposte in sottili linee sinuose.

Il Prurito e l'eruzione cutanea possono interessare gran parte del corpo o alcune zone come le superfici laterali delle dita, i polsi, i gomiti, le ascelle, le cosce, l'ombelico, i genitali, la parte inferiore delle natiche, l'addome, i contorni esterni dei piedi.

Nei neonati e nei bambini piccoli l'eruzione cutanea può essere più estesa e coinvolgere la testa, il viso, il collo, i palmi delle mani, le piante dei piedi, le caviglie e il cuoio capelluto.

2. TRASMISSIONE



La scabbia è altamente contagiosa e di solito viene trasmessa attraverso un contatto prolungato tra le epidermidi; gli acari non possono saltare né volare, questo significa che il contagio può solo avvenire attraverso il contatto diretto con il parassita. La scabbia sembra possa essere trasmessa anche attraverso il contatto con altri oggetti come vestiti, biancheria, mobili o superfici con cui una persona infetta sia entrata in contatto. Gli acari della scabbia possono sopravvivere lontani dall'ospite umano fino a 48/72 ore, al massimo 10 minuti se esposti a una temperatura di 50° o più.

3. PREVENZIONE

Le malattie infettive o contagiose, così come quelle parassitarie, costituiscono da sempre uno dei principali problemi di Sanità Pubblica, sia per l'impatto stesso sulla salute del singolo individuo, sia per il forte impatto sociale ed emotivo che genera paure e fobie nella comunità scolastica interessata, in merito alla percezione del rischio di contagio. È indubbio che le malattie infettive così come quelle parassitarie possono facilmente diffondersi nella comunità scolastica, con tempi e modi che appaiono molto diversificati a seconda dell'agente infettivo interessato.

Se si è venuti a contatto con una persona affetta da scabbia è necessario che tutti i conviventi del soggetto **debbano essere controllati dal medico ed eventualmente essere sottoposti a terapia**. È opportuno procedere secondo le seguenti indicazioni:

- ✓ Contattare velocemente il medico;
- ✓ Effettuare il trattamento terapeutico consigliato dal sanitario;
- ✓ Lavare la biancheria in lavatrice a temperatura superiore a 60°;
- ✓ Porre in un sacco impermeabile tutto ciò che non è lavabile ad alte temperature (coperte, cuscini...), lasciarlo chiuso per almeno 72 ore e poi esporlo all'aria. L'acaro non può sopravvivere a lungo lontano dalla pelle umana.

a. Misure di prevenzione in ambito familiare

Successivamente all'identificazione di un caso indice, tutti i conviventi devono essere controllati e trattati se positivi.

b. Misure di prevenzione in ambito scolastico e nelle collettività in genere

Numerosi studi descrittivi suggeriscono che l'educazione dei genitori riguardo al riconoscimento e al trattamento delle malattie infettive può risultare efficace. I genitori dovrebbero essere incoraggiati a controllare periodicamente i propri figli soprattutto in caso di prurito o arrossamenti cutanei.

c. Criteri di riammissione scolastica

Al primo caso di scabbia accertato da visita medica sarà necessario interrompere la frequenza scolastica solo del soggetto interessato per dare inizio alla terapia che generalmente viene ripetuta a distanza di 7 giorni. L'alunno può tornare a scuola il giorno dopo il 2° trattamento con certificato medico di guarigione.



4. DIAGNOSI

La diagnosi della scabbia prevede un esame accurato della pelle da parte del dermatologo che cercherà i segni della presenza del parassita, inclusi i tunnel che la femmina scava nella pelle. È possibile che il medico effettui dei piccoli prelievi di pelle per osservarli al microscopio e confermare così la presenza dell'acaro e delle sue uova.

5. CURA E TERAPIA

In genere la cura della scabbia prevede l'applicazione di specifiche creme su tutto il corpo, ad eccezione della testa. Indispensabile nel frattempo procedere a un accurato lavaggio dei vestiti, pigiama, biancheria, asciugamani e tutto ciò che possa essere venuto a contatto con la pelle prima del trattamento. Si consiglia di ripetere l'applicazione e il lavaggio dell'ambiente a distanza di 7 giorni, per agire su eventuali uova rimaste vitali.

Il prurito potrebbe prolungarsi qualche settimana dopo la fine del trattamento. Questa evenienza è molto comune e non significa che il trattamento non sia stato efficace. La ragione del prurito è la persistenza dell'acaro ucciso negli strati della pelle che causa irritazione locale e quindi prurito. È necessario che la pelle si esfoli naturalmente nelle settimane successive in modo da espellere questi residui per avere una risoluzione totale del prurito.

Le informazioni riportate sono da intendersi come indicazioni generiche e non sostituiscono in alcuna maniera il parere dello specialista.

6. LA GESTIONE DELLA SCABBIA NELLA SANITÀ PUBBLICA

Il Servizio di Igiene (SISP) del Dipartimento di Prevenzione della ASL ha tra i suoi compiti la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse, nonché (in modo non esclusivo) l'informazione e l'educazione sanitaria della popolazione in tema di prevenzione. La diagnosi e la terapia delle patologie infettive e parassitose (inclusa la scabbia) non è un suo compito istituzionale. Nella gestione della scabbia, al SISP può essere quindi affidata:

- l'informazione e l'educazione sanitaria delle famiglie;
- l'informazione e l'educazione sanitaria degli insegnanti e dei dirigenti scolastici;
- l'informazione e l'educazione sanitaria degli insegnanti referenti per l'educazione alla salute;
- l'informazione e la formazione dei pediatri e dei medici di famiglia;
- l'informazione e la formazione dei farmacisti;
- la gestione delle notifiche di pediculosi ai sensi del DM 15.12.90, "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse".



7. LA SCUOLA

Sebbene le famiglie abbiano la principale responsabilità nell'ambito della prevenzione, identificazione e trattamento della scabbia, la scuola ha un ruolo fondamentale nel sostenere le famiglie in tale attività.

a. Ruolo del Dirigente Scolastico

Il Dirigente Scolastico ha un ruolo chiave nel gestire la scabbia nell'ambito della comunità scolastica. Il suo compito è quello di mantenere la comunicazione tra i genitori, gli insegnanti e il SISP e di sensibilizzare al problema i genitori e gli insegnanti.

b. Il ruolo degli insegnanti

Il ruolo educativo degli insegnanti e quello svolto dagli incaricati per l'Educazione alla Salute rappresentano il mezzo più idoneo per una corretta diffusione delle informazioni sulla gestione della scabbia e il migliore tramite tra il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e le famiglie. Pur non essendo incluso tra i soggetti con titolarità alla Segnalazione di malattia infettiva, il Dirigente Scolastico è comunque coinvolto nella sorveglianza della scabbia e, più in generale, delle malattie infettive; l'art. 40 del DPR 22.12.67 n. 1518 prevede infatti che l'insegnante *"qualora rilevi negli alunni segni sospetti di malattia infettiva deve avvertire, in assenza del medico scolastico, il Direttore della scuola o il Capo d'Istituto"*.

c. Il ruolo dei rappresentanti dei genitori

Analogamente a quanto avviene per altri aspetti dell'attività scolastica, i rappresentanti dei genitori costituiscono un importante tramite tra l'istituzione e le famiglie. Poiché è impossibile che il SISP possa esplicitare un'efficace informazione incontrando tutti i genitori, la soluzione più razionale è quella di rivolgersi ai loro rappresentanti, che provvedono a diffondere le informazioni presso le famiglie.

8. MODALITÀ OPERATIVE

Ai fini della riammissione scolastica, la normativa specifica stabilisce che lo studente **deve essere allontanato da scuola fino al giorno successivo a quello di inizio del trattamento (per la scabbia crostosa si raccomanda l'isolamento del paziente per 10 giorni)**. In caso di malattia accertata il ritorno nella collettività secondo le norme vigenti è possibile il giorno dopo il 1° 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**. **L'avvenuto trattamento deve essere certificato dal medico curante.**

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.

1. Scuola



Nell'ambito delle attività di controllo della scabbia in ambito scolastico si distinguono azioni routinarie (effettuate indipendentemente dalla segnalazione di casi) e azioni straordinarie (in risposta alla segnalazione di casi o di focolai epidemici).

a. Azioni routinarie

L'insegnante che nota segni evidenti di infestazione sul singolo bambino (presenza ictu oculi, ossia senza che sia necessaria un'ispezione) segnala la sospetta infestazione al Dirigente Scolastico (art. 40 del DPR 22.12.67 n. 1518) il quale invia ai genitori del bambino:

- una lettera di sospetta comunicazione scabbia da verificare in cui è richiesto **un certificato medico di avvenuto trattamento** ai fini della riammissione a scuola (**Allegato A**);

b. Azioni straordinarie

Fanno seguito alla segnalazione di due o più casi in una classe (focolaio epidemico) e si differenziano in tre livelli di intervento.

1° livello – Alla segnalazione di **un caso** nell'ambito di una classe/sezione, proveniente dal genitore, dall'insegnante o dal SISP (qualora quest'ultimo riceva la segnalazione dal medico curante) il Dirigente Scolastico spedisce ai genitori dei bambini con infestazione:

- una lettera di comunicazione sospetta scabbia da verificare da inviare alla famiglia per la collaborazione di competenza – **Allegato A** – Nella stessa è richiesto un certificato medico ai fini della riammissione.
- una lettera da inviare alle famiglie della classe in cui è richiesto un certificato medico ai fini della riammissione - **Allegato B** – Nella stessa si informano le famiglie che è necessario procedere ad un controllo domiciliare della cute di ciascun bambino/a anche in assenza di sintomi (prurito/grattamento) per almeno 6 settimane senza interrompere la frequenza.

2° livello - Qualora, nei 40 giorni successivi all'adozione dei provvedimenti di 1° livello, siano segnalate nella stessa classe due o più reinfestazioni, la Direzione Scolastica informa il SISP che predispone una nota informativa per i genitori sulla situazione epidemica in corso e che ribadisce le misure che ogni famiglia deve adottare.

3° livello - Si configura un terzo livello qualora, nonostante siano state poste in essere le azioni previste dai primi due livelli d'intervento, vi sia la segnalazione (in una stessa classe) di focolai epidemici che ricorrono ininterrottamente nei 2 mesi successivi all'applicazione dei provvedimenti previsti nel 2° livello. In questa evenienza il Dirigente Scolastico informa il SISP, che procede all'identificazione delle possibili criticità (errori nelle modalità del trattamento, utilizzo di prodotti inefficaci, mancato controllo da parte dei genitori o altro).

Nel caso si evidenzino comportamenti non collaborativi od ostruzionistici da parte dei genitori, che possono concretizzarsi nella mancata compilazione del diario o nell'utilizzo di prodotti inefficaci o nella negazione del problema anche in presenza di segni evidenti di infestazione, il Dirigente Scolastico, in accordo con il SISP, ha facoltà di richiedere un certificato del medico curante per la



Istituto Comprensivo "Fracassetti - Capodarco"
Via Visconti d'Oleggio, 83 / 63900 Fermo
tel: 0734/621273 - fax: 0734/601112
CF: 90055090444
sito web: www.iscfracassetticapodarco.edu.it
e-mail: apic841002@istruzione.it
Istituto a indirizzo musicale



riammissione in collettività. Nel caso in cui il mancato controllo del bambino da parte dei genitori possa legittimamente configurare una carenza della funzione genitoriale, il Dirigente Scolastico effettua una segnalazione al Servizio Socio-Assistenziale, per i provvedimenti del caso.

2. Aziende Sanitarie Locali

Il ruolo del SISP è di informazione ed educazione sanitaria nei confronti delle famiglie, dei Dirigenti Scolastici e degli insegnanti. Il SISP inoltre intraprende iniziative di informazione e, ove possibile, di formazione dei medici di famiglia, pediatri di libera scelta e farmacisti. Ogni ASL provvede autonomamente alla redazione del materiale informativo, modellandone i contenuti in base alla situazione locale. Il controllo sistematico dei bambini da parte del SISP in assenza di casi è una procedura di comprovata inutilità, e pertanto non è raccomandata. Inoltre, non vi sono evidenze a sostegno del controllo sistematico dei bambini da parte del SISP in corso di epidemia, per cui anche tale procedura non è raccomandata. Nel controllo delle epidemie appare cruciale l'attività educativa perché i fallimenti terapeutici (e quindi il perpetuarsi delle epidemie) sono generalmente correlati all'uso improprio dei prodotti o all'uso di prodotti inefficaci.

3. Medici di famiglia e pediatri di libera scelta

Il medico di famiglia o il pediatra interviene in due occasioni:

- quando il genitore, in base al controllo settimanale, sospetta la presenza del parassita e si reca dal curante per la conferma della diagnosi e per la prescrizione del trattamento;
- per produrre un certificato di avvenuta guarigione all'inizio del secondo trattamento.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Simona Flammini