

PROTOCOLLO PER LA GESTIONE E PREVENZIONE DELLA SCABBIA NEGLI ISTITUTI SCOLASTICI

A cura dell'Osservatorio per lo Studio delle Parassitosi e Infezioni nelle Collettività (OPIC)

Premessa: Un protocollo è disegnato sulle conoscenze mediche del momento e sulle varianti locali che possono richiedere anche un adattamento in corso d'opera. La collaborazione tra la scuola, i medici di fiducia e specialisti è parte integrante per il successo della terapia e della prevenzione.

INFANZIA

La scuola dell'infanzia comporta rischi di contagio collegati prevalentemente alla condivisione dei fasciatoi e altre strutture necessarie per l'accudimento dei piccoli.

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 su tutta la pelle di topici specifici a distanza di 7 giorni uno dall'altro.

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. 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 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 personale OPIC del dipartimento di prevenzione.

PROTOCOLLO PER LA GESTIONE E PREVENZIONE DELLA SCABBIA NEGLI ISTITUTI SCOLASTICI

A cura dell'Osservatorio per lo Studio delle Parassitosi e Infezioni nelle Collettività (OPIC)

Premessa: Un protocollo è disegnato sulle conoscenze mediche del momento e sulle varianti locali che possono richiedere anche un adattamento in corso d'opera. La collaborazione tra la scuola, i medici di fiducia e specialisti è parte integrante per il successo della terapia e della prevenzione.

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 topici specifici a distanza di 7 giorni uno dall'altro.

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. 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 personale OPIC del dipartimento di prevenzione.