



**PROCEDURA OPERATIVA  
AZIENDALE**

**Prevenzione e controllo  
trasmissione infestazione  
da scabbia**

**Presidio Ospedaliero Centrale  
S.C. Direzione Medica**

**Prevenzione e controllo della trasmissione di SCABBIA**

Data	Revisione	Redazione	Verifica	Autorizzazione
01/07/2018	II (prossima revisione: luglio 2023)	Direzione Medica POC Dr.ssa V.M.Vinci  SIO POC Dott.ssa G. Suma Dott.ssa M. Cherici Dott.ssa E. Rispi Dott.ssa E. Sergi	Direttore Medico POC Dr.ssa M. Leone  Coordinatore CIOT Dr.ssa I. Pandiani  Responsabile Rischio Clinico Dr. M. Chironi	Direttore Sanitario ASL




**PROCEDURA OPERATIVA  
AZIENDALE**

**Prevenzione e controllo  
trasmissione infestazione  
da scabbia**

**Presidio Ospedaliero Centrale  
S.C. Direzione Medica**

**INDICE:**

1. Premessa	pag. 4
2. Scopo	pag. 4
3. Campo di applicazione	pag. 4
4. Terminologia, abbreviazioni, definizioni	pag. 4
5. Responsabilità	pag. 5
6. Caratteristiche dell'agente infettivo	pag. 5
7. Modalità di trasmissione	pag. 6
8. Periodo di incubazione	pag. 6
9. Periodo di contagiosità	pag. 6
10. Manifestazioni cliniche	pag. 6
11. Diagnosi	pag. 7
12. Collocazione del paziente ricoverato	pag. 8
13. Notifica	pag. 8
14. Trattamento del paziente	pag. 8
15. Trasporto del paziente	pag. 9
16. Dispositivi medici ed attrezzature varie	pag. 9
17. Bonifica dell'unità di degenza	pag. 9
- Effetti lettereschi e biancheria	pag. 9


	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE</b></p> <p align="center"><b>Prevenzione e controllo trasmissione infestazione da scabbia</b></p>	<p align="center"><b>Presidio Ospedaliero Centrale S.C. Direzione Medica</b></p>
---	--	--

- Pulizia ambientale	pag. 10
18. Norme comportamentali	pag. 11
- Misure Igieniche per gli Operatori sanitari	pag. 11
- Misure igieniche per il paziente in regime di ricovero	pag. 12
- Misure igieniche per il paziente domiciliare	pag. 13
19. Riferimenti	pag. 13
20. Allegato 1 - Scheda per la notifica di malattie infettive di classe IV	pag. 14
21. Allegato 2 - Diagramma di flusso attività	pag. 15
22. Allegato 3 - Depliant isolamento da contatto	pag. 16

DA DISTRIBUIRE A:

Direzioni Mediche di presidio ospedaliero	
Dirigenti SIO di presidio ospedaliero	
S.C. e S.S. di degenza	Direttori e Coordinatori
S.C. Mecau	Direttore e Coordinatore
Distretti Socio Sanitari	Direttori e Coordinatori
Residenze Sanitarie	Direttori e Coordinatori

DISTRIBUITO IL .....

	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE</b></p> <p align="center"><b>Prevenzione e controllo trasmissione infestazione da scabbia</b></p>	<p align="center"><b>Presidio Ospedaliero Centrale S.C. Direzione Medica</b></p>
---	--	--

## 1. PREMESSA

In Italia, negli ultimi 40-50 anni, con il miglioramento delle condizioni socio-economiche ed igieniche, si è verificata una notevole diminuzione di casi di infestazione da scabbia.

Da alcuni anni, invece si assiste ad un aumento di frequenza di casi, soprattutto in pazienti ricoverati in ospedale per altre patologie ed in pazienti anziani ospiti in case di riposo. Lo stesso trend si è registrato anche negli altri Paesi Europei e negli Stati Uniti.

## 2. SCOPO


Lo scopo della presente procedura è quello di uniformare a livello aziendale i comportamenti circa la prevenzione e il controllo della trasmissione della scabbia tra i pazienti e gli operatori.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le strutture, ai pazienti, ai caregiver, al personale sanitario a quanti sono coinvolti a vario titolo sono, ovvero, esposti a potenziale contatto con pazienti affetti da scabbia nel corso dell'attività clinico-assistenziale.

## 4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

CIOT	Comitato infezioni ospedale e territorio
SIO	Servizio Infermieristico ed Ostetrico
D.M.	Decreto Ministeriale
SISP	Servizio Igiene Pubblica
DM	Direzione Medica di Presidio
DPI	Dispositivi di Protezione Individuali

	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Prevenzione e controllo trasmissione infestazione da scabbia</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Presidio Ospedaliero Centrale S.C. Direzione Medica</b></p>
---	--	---

ECG	Elettrocardiogramma
ROT	Rifiuti Ospedalieri Trattati
ASP	Azienda di Servizi alla Persona

## 5. RESPONSABILITA'


- L'applicazione delle misure precauzionali deve avvenire sistematicamente in ogni caso accertato o sospetto di infestazione da scabbia
- Il Direttore ed il Coordinatore devono verificare l'adozione delle misure di prevenzione, e devono dare debita informazione a tutto il personale di assistenza. Devono curare l'invio immediato, al competente Ufficio dell' ASP, della "Scheda di notifica di malattia infettiva" per malattie infettive di IV Classe (allegato n. 1)
- Il coordinatore deve sempre garantire la disponibilità dei DPI e di quanto indicato per il contenimento della trasmissione
- Il Direttore Medico di Presidio ed il Dirigente SIO di Presidio, a partire dalla segnalazione dei casi, devono:
  - **VERIFICARE** la capillare distribuzione del seguente protocollo;
  - **VIGILARE E SUPPORTARE** le Strutture circa l'applicazione delle misure precauzionali.

## 6. CARATTERISTICHE DELL'AGENTE INFETTIVO.

La scabbia è una infestazione cutanea causata dal **Sarcoptes scabiei var hominis**.

E' un acaro specie-specifico; ciò significa che esistono varie specie di *Sarcoptes scabiei*, ognuna specifica per ogni ospite. Nonostante ciò, l'essere umano può seppur raramente essere infestato anche da un parassita specifico di un'altra specie animale, in particolare da quello canino.

Il *Sarcoptes* non è visibile ad occhio nudo, è di forma ovale, è dotato di 4 paia di zampe ed è privo di occhi. Non ha ali, non salta e non vola; ma è provvisto di sensori per l'odore.

	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE</b></p> <p align="center"><b>Prevenzione e controllo trasmissione infestazione da scabbia</b></p>	<p align="center"><b>Presidio Ospedaliero Centrale S.C. Direzione Medica</b></p>
---	--	--

La sua crescita è favorita da una temperatura ottimale di 37 °C.

#### 7. MODALITÀ DI TRASMISSIONE

La scabbia viene trasmessa di solito attraverso il contatto prolungato tra le epidermidi.

L'infestazione si diffonde più facilmente nei luoghi affollati (scuole, asili, ospedali, carceri). L'eventualità di infestazione a seguito di contatto con oggetti (es. vestiti, biancheria, effetti lettereschi) è rara.

La femmina dell'acaro, una volta gravida, scava un cunicolo negli strati più superficiali dell'epidermide e semina le uova lungo il suo percorso.

L'acaro non può vivere a lungo al di fuori dell'ospite, infatti la sua sopravvivenza lontano dalla cute è di 2-3 giorni, per le uova di circa 10 giorni.

#### 8. PERIODO DI INCUBAZIONE

Il periodo di incubazione, prima della comparsa dei sintomi dura in media 2-6 settimane. Da 1 a 4 giorni in caso di reinfezione.

#### 9. PERIODO DI CONTAGIOSITÀ

Il periodo di contagiosità inizia dal momento in cui si è venuti a contatto con l'acaro (indipendentemente dalla sintomatologia) e, si protrae fino a quando gli acari e le uova non sono distrutti mediante adeguato trattamento farmacologico.

#### 10. MANIFESTAZIONI CLINICHE

Nel periodo immediatamente successivo all'infestazione da parte degli acari della scabbia, non compaiono sintomi specifici riconducibili alla patologia. In seguito, il soggetto lamenta prurito nella zona interessata dall'infestazione.

Il prurito, è causato dall'attivazione del sistema immunitario che cerca di combattere l'ospite "estraneo" innescando una risposta immunitaria e scatenando la produzione di immunoglobuline, tipica del fenomeno allergico.

Dopo circa un mese, iniziano a rivelarsi i veri e propri sintomi legati alla patologia. In questo periodo intermedio di incubazione della malattia, la persona non sapendo di essere stato infestato dall'acaro, diventa più facilmente contagiosa.

Il prurito, sintomo preponderante della scabbia, aumenta sempre di più con il progredire dell'infestazione della pelle da parte degli acari. Se, infatti, inizialmente il prurito è



## PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE

**Prevenzione e controllo  
trasmissione infestazione  
da scabbia**

Presidio Ospedaliero Centrale  
S.C. Direzione Medica

localizzato, successivamente diventa generalizzato e si manifesta con maggiore intensità soprattutto durante le ore notturne e con il calore.

L'eruzione cutanea di una papula intensamente pruriginosa è il sintomo tipico dell'esordio della malattia che si associa a rush cutanei caratterizzati dalla comparsa di pustole ed eczemi pruriginosi.

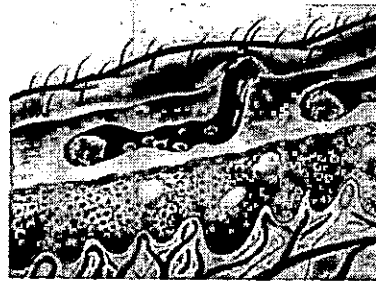
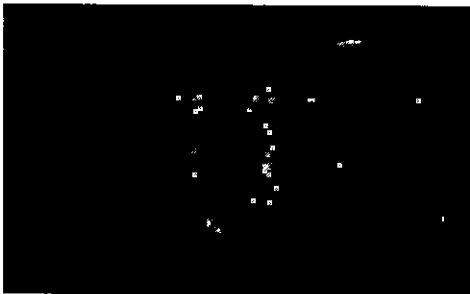


Figura 2. Femmina di *S. scabiei* nel cunicolo (eccherma).

Le lesioni, che si manifestano attraverso i cunicoli, sono simmetriche e si trovano prevalentemente negli spazi interdigitali ed ai lati delle dita, sulle superfici flessorie dei polsi, sui gomiti e nelle pieghe ascellari.


Nella donna le manifestazioni si possono avere anche sulle areole mammarie mentre nell'uomo sui genitali e lungo la linea della cintura (attorno all'ombelico) e sui glutei.

La scabbia può manifestarsi, inoltre, con altre varianti cliniche:

- **scabbia norvegese** ha la caratteristica di essere estremamente contagiosa grazie alla miriade di acari presenti sulla cute e all'assenza di prurito, fattore che ritarda notevolmente la diagnosi lasciando tutto il tempo affinché la malattia sia contaggiata ad altri. Si riscontra più facilmente in persone con grave immunosoppressione, malattie terminali e persone defedate.
- **Scabbia degli anziani** è così chiamata perché colpisce le persone anziane che sono per molto tempo a letto. Le lesioni si manifestano al tronco, specie nella zona interscapolare e negli arti inferiori, non sempre viene riferito il prurito e per tali motivi, la malattia non viene riconosciuta per lungo tempo e viene diagnosticata solo se la persona viene ricoverata in ospedale per altre patologie.
- **La scabbia dei bambini** che ha una distribuzione diffusa interessando anche il volto, il cuoio capelluto e le pieghe cutanee.

## 11. DIAGNOSI

Il sintomo più comune della scabbia è il prurito, descritto come intenso che peggiora di notte o quando si è in luogo caldo (l'attività degli acari aumenta a causa del caldo).

	<p><b>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE</b></p> <p><b>Prevenzione e controllo trasmissione infestazione da scabbia</b></p>	<p><b>Presidio Ospedaliero Centrale S.C. Direzione Medica</b></p>
---	--	---

A questi elementi deve seguire un'accurata ispezione, che deve concentrarsi nelle zone a particolare rischio (spazi interdigitali, faccia anteriore del polso, pilastro anteriore dell'ascella, solchi interglutei), dove si devono ricercare eventuali lesioni cutanee che si caratterizzano con fini striature grigiastre, lunghe qualche millimetro e note come gallerie o cunicoli scabbiosi. Tuttavia, queste gallerie non sono sempre visibili, in quanto il grattamento può creare lesioni che mascherano o distruggono i cunicoli. Tramite il grattamento e/o la reazione immunitaria, i cunicoli possono quindi evolvere in papule, noduli, ulcere e croste, su un sottostante arrossamento (rash), pertanto la presenza di questi ultimi elementi permettono di porre sospetto diagnostico di scabbia a cui deve seguire consulenza dermatologica.

## 12. COLLOCAZIONE DEL DEGENTE

Al minimo sospetto diagnostico è opportuno adottare le misure standard per prevenire la diffusione delle malattie trasmesse per contatto. Il soggetto, nel caso di ospedalizzazione, deve essere collocato in camera singola dotata di servizi igienici. Se la camera singola non è disponibile, più degenti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza (coorte). L'isolamento deve essere mantenuto per 24 ore dopo l'inizio del trattamento come previsto dalla Circolare del Ministero della Sanità n°4 del 13 marzo 1998, trascorso tale periodo il paziente non rappresenta più un rischio di contagiosità.

## 13. NOTIFICA

Il D.M. del 15/12/1990 classifica la scabbia tra le malattie infettive di classe IV, *“per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico curante, da effettuarsi entro 24 ore, deve seguire la denuncia al Servizio di Igiene Pubblica (SISP) dell'Unità Sanitaria Locale solo quando si verificano focolai epidemici”*.


Ai fini della segnalazione, si definisce “focolaio epidemico” il verificarsi di 2 o più casi in un gruppo di persona appartenenti ad una stessa comunità o comunque esposti ad una comune fonte di infezione.

## 14. TRATTAMENTO DEL PAZIENTE

L'approccio corretto ad un paziente con scabbia comprende il trattamento della persona e dei suoi stretti contatti, anche se asintomatici, nonché la disinfestazione di vestiti, biancheria e ambiente.

Vi sono in commercio diversi preparati contenenti prodotti acaricidi da applicare per via topica. Il farmaco topico più efficace e meglio tollerato per il trattamento della scabbia è la permetrine al 5% in crema base (Scabianil) che uccide sia l'acaro che le sue uova.



	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE</b></p> <p align="center"><b>Prevenzione e controllo trasmissione infestazione da scabbia</b></p>	<p align="center"><b>Presidio Ospedaliero Centrale S.C. Direzione Medica</b></p>
---	--	--

L'applicazione dei preparati antiscabbia va effettuata la sera, dopo un bagno o una doccia caldi, se possibile dopo aver grattato le lesioni con uno spazzolino o un guanto di crine al fine di rompere i cunicoli dell'acaro.

La crema deve essere applicata su tutta la superficie cutanea esclusa la testa "da dietro le orecchie fino alla punta dei piedi", comprese le pieghe ascellari ed inguinali e lo spazio sotto le unghie, il meato uretrale, la vagina e la zona perianale. Le unghie vanno tagliate corte, e lo spazio subungueale va spazzolato con cura, in quanto fonte importante di disseminazione dell'acaro mediante grattamento.

Dopo 12 ore dall'applicazione, si procede ad un lavaggio accurato del corpo. Se si lavano le mani prima che siano trascorse 8 ore dall'applicazione della crema, è necessario riapplicarla. Procedere con la 2° applicazione la sera successiva con le stesse modalità ed una 3° applicazione a 7 giorni. La finestra di 7 giorni ha lo scopo di aspettare la schiusa delle uova eventualmente sopravvissute al primo ciclo di terapia.

Generalmente dopo 48 ore si nota un tangibile beneficio riguardo al prurito, ma il persistere del prurito, anche per una o due settimane dopo il ciclo di trattamento, non è da considerarsi come un fallimento della terapia.

Al termine del trattamento deve essere eseguita una visita di controllo, per accertare la guarigione.

Senza trattamento la malattia persiste per un tempo indeterminato, senza alcuna tendenza alla guarigione spontanea.

#### 15. TRASPORTO DEL PAZIENTE

Limitare il trasporto del degente, durante queste fasi, ai soli casi assolutamente indispensabili ed informare tutto il personale affinché mettano in pratica le precauzioni necessarie.

#### 16. DISPOSITIVI MEDICI ED ATTREZZATURE VARIE

E' consigliato l'uso di dispositivi monouso, ove non è possibile, personalizzare gli strumenti necessari per l'assistenza al paziente (sfigmomanometro, fonendoscopio, etc...).


Al termine del periodo di contagiosità previa pulizia, sottoporre lo strumentario venuto a contatto con l'ammalato, a processo di disinfezione.

#### 17. BONIFICA DELL'UNITA' DI DEGENZA

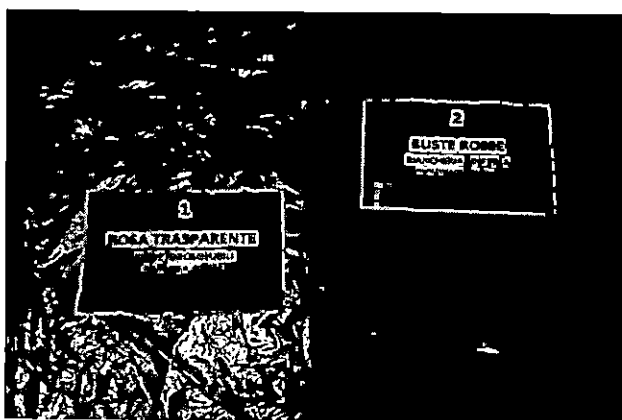
**Indossare i DPI ed eliminarli come descritto nelle "Norme Comportamentali (18)"**

✓ **Effetti lettereci e biancheria**

- Evitare di sciogliere la biancheria per limitare la dispersione aerea di squame e parassiti;

	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE</b></p> <p align="center"><b>Prevenzione e controllo trasmissione infestazione da scabbia</b></p>	<p align="center"><b>Presidio Ospedaliero Centrale S.C. Direzione Medica</b></p>
---	--	--

- Porre la biancheria nel sacco biodegradabile rosa trasparente che a sua volta deve essere inserito nella busta rossa, tale operazione deve essere effettuata all'interno della stanza di degenza. È necessario inoltre, separare i diversi effetti letterecchi nelle buste biodegradabili.
- La biancheria deve essere sostituita giornalmente.



#### ✓ Pulizia ambientale

**Il personale sanitario deve verificare che gli addetti alle pulizie siano informati e utilizzino correttamente i DPI. È infatti necessario verificare che vengano adottate le precauzioni volte a prevenire la trasmissione degli acari a se stessi, agli altri degenti nonché la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.**

E' sempre necessaria una accurata pulizia dell'ambiente.

Considerata la scarsa resistenza degli acari all'ambiente, per la disinfezione dell'unità di degenza è di norma sufficiente provvedere alla operazioni di pulizia che si svolgono di routine, da effettuare DOPO aver provveduto alla pulizia delle altre camere di degenza, procedendo come segue:

- Indossare i DPI necessari;
- Areare la camera;
- Scopare ad umido;
- Lavare il pavimento con detergente;
- Detergere e disinfettare l'unità del malato utilizzando comuni detersivi ponendo particolare attenzione a tavolini, sedie, aste per flebo, ruote del letto, etc..



## PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE

Presidio Ospedaliero Centrale  
S.C. Direzione Medica

### Prevenzione e controllo trasmissione infestazione da scabbia

- Tutto il materiale utilizzato per la pulizia deve, possibilmente, essere monouso e deve essere eliminato nel contenitore ROT posizionato all'interno dell'unità di degenza, se si utilizza materiale riutilizzabile, deve essere inserito in appositi sacchi biodegradabili e lavato a 60°.

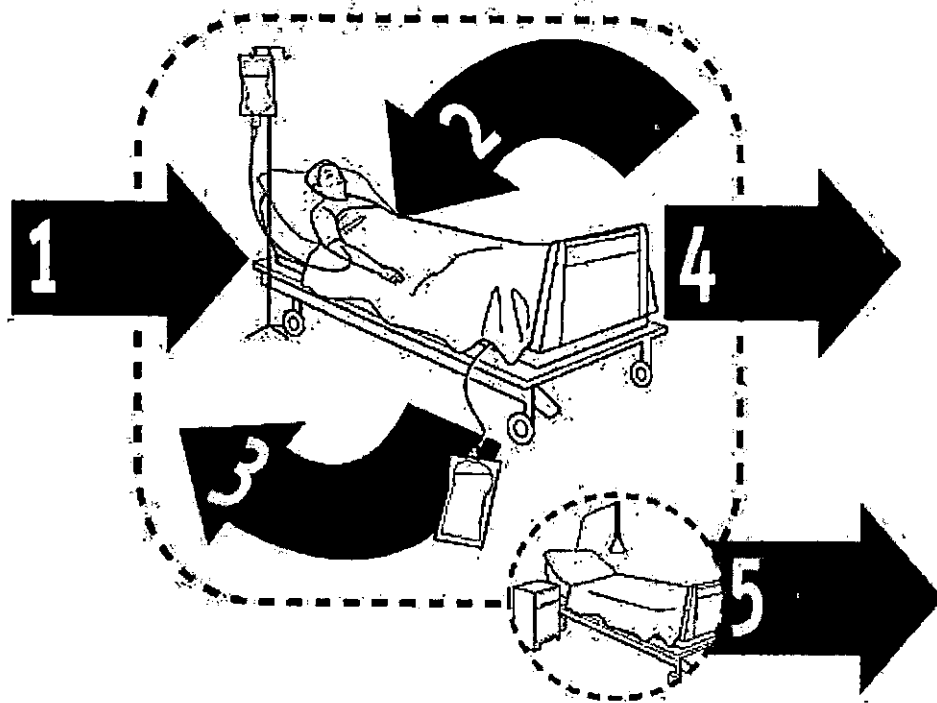
La disinfezione ambientale con cloroderivati, va effettuata solo in caso di scabbia norvegese.

#### 18. NORME COMPORTAMENTALI

##### ✓ Misure Igieniche per gli Operatori sanitari

- Il lavaggio sociale delle mani deve essere eseguito prima e dopo il contatto con il paziente, con le superfici limitrofe o con qualsiasi dispositivo potenzialmente infetto;
- Effettuare Igiene accurata delle mani con acqua e sapone frizionando bene per rimuovere eventuali spore. L'antisettico in soluzione alcolica non deve essere usato come unica modalità di igiene delle mani poiché non risulta efficace sulle spore.

### I 5 momenti per l'igiene delle tue mani





## **PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE**

**Presidio Ospedaliero Centrale  
S.C. Direzione Medica**

### **Prevenzione e controllo trasmissione infestazione da scabbia**

- **Se si prevede un contatto diretto con il paziente è sempre necessario indossare:**
  - **camice monouso chiuso posteriormente e con maniche lunghe dotato di polsini.**
  - **guanti da indossati sopra il polsino del camice,**
  - **cuffia e i calzari.**

**N.B. Non utilizzare maglioni durante dette manovre.**


Tutti i DPI vanno rimossi immediatamente dopo l'uso in modo corretto (evitando durante la rimozione dei guanti il contatto con la cute della mano e senza contaminare la divisa), il materiale monouso utilizzato va eliminato nei contenitori ROT, posti direttamente nella stanza del paziente.

#### **✓ Misure igieniche per il paziente in regime di ricovero**

- Tutti i pazienti, in caso di diagnosi o sospetto di scabbia, devono essere isolati fino a 24 ore dopo l'inizio della terapia.
- Quando è possibile, assegnare per ogni paziente presidi non critici individuali (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.); qualora tale condizione non possa realizzarsi è raccomandata un'adeguata pulizia e disinfezione dello strumento con Amuchina Multiuso prima dell'uso su altro paziente.

In aggiunta alle precauzioni standard, vanno applicate le precauzioni per le malattie che si trasmettono per contatto (Circolare Ministeriale n°4 del 13/03/1998):

- Sistemare il paziente in camera singola; quando questa non è disponibile, è possibile far condividere la stessa stanza a pazienti affetti da scabbia.
- Programmare le attività assistenziali prevedendo di trattare questi pazienti per ultimi.
- Limitare i trasferimenti del paziente ai soli casi assolutamente necessari. In queste circostanze assicurarsi che le precauzioni siano mantenute.
- Evitare o ridurre il contatto diretto con il paziente.
- Limitare il più possibile il numero di visitatori, a cui si raccomanda l'uso dei DPI ed informandoli della modalità di vestizione rimozione e smaltimento nonché dell'importanza del lavaggio delle mani.
- Alla dimissione del paziente inviare al servizio di lavanderia il materasso, o in alternativa la federa del materasso, il guanciale, le coperte di lana e/o di cotone utilizzate, secondo le modalità descritte al capitolo 17 Bonifica Unità Degenza.

	<p><b>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE</b></p> <p><b>Prevenzione e controllo trasmissione infestazione da scabbia</b></p>	<p><b>Presidio Ospedaliero Centrale S.C. Direzione Medica</b></p>
---	--	---

✓ **Misure igieniche per il paziente domiciliare**

Istruire il paziente e il caregiver sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione degli acari ad altre persone o all'ambiente. La formazione deve incentrarsi sulle norme per:

un'accurata pulizia dell'ambiente, della biancheria (lenzuola, asciugamani) e dei vestiti utilizzati dal paziente dal momento in cui è formulata la diagnosi di sospetto a 24 ore dopo l'inizio del trattamento.

- Il lavaggio sociale delle mani (capitolo 18 Norme Comportamentali - Misure Igieniche per gli Operatori sanitari).
- Effettuare il trattamento e la doccia (capitolo 14 Trattamento del Paziente) sottolineando la necessità di trattare anche le zone apparentemente immuni.

Precisando che:

- Dopo la doccia è necessario indossare indumenti puliti.
- Le lenzuola e la biancheria nel periodo di applicazione della crema, va cambiata quotidianamente e lavata a 60°C, per tutta la durata del trattamento (7 giorni). A 60°C devono essere lavati tutti gli indumenti indossati dalla persona e per tutto il periodo del trattamento, tenendoli separati da altra biancheria.
- Nel caso di indumenti non lavabili in lavatrice, li si può tenere per 24 ore a temperatura inferiore ai 10°C (in frigorifero, all'esterno durante l'inverno) o tenerli chiusi in sacchetti di plastica per almeno una settimana, dopo averli irrorati con uno spray insetticida.
- Per disinfettare la casa (materassi, divani, poltrone, pavimenti) è consigliabile l'uso di strumenti a getto di vapore ad alta temperatura. In alternativa, materassi e cuscini devono essere avvolti in sacchi di plastica, previo trattamento con spray insetticida, e lasciati chiusi per almeno una settimana. Gli oggetti troppo ingombranti possono essere trattati con spray insetticida e quindi lasciati all'aperto per una settimana.

Ricordare all'utente che, se il trattamento è effettuato in modo corretto e si eseguono le altre norme igieniche, solitamente il prurito scompare dopo 3-4 giorni. In alcuni pazienti il prurito può rimanere più a lungo, ciò non rappresenta un fallimento della terapia. È necessario infine invitarlo a sottoporsi a visita dermatologica di controllo.

**19. RIFERIMENTI**

- Circolare del Ministero della Sanità n°4 del 13 marzo 1998;
- DM del 15/12/1990;



# PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE

Presidio Ospedaliero Centrale  
S.C. Direzione Medica

## Prevenzione e controllo trasmissione infestazione da scabbia

### 20. ALLEGATO 1: scheda per la notifica di malattie infettive di classe IV

Scheda per la notifica di malattie infettive di classe IV

8-1-1991 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 6

Colore bianco - classe IV - malattie infettive  
Dichiarazione del medico  
Da inviare a Regione - ISTAT - Ministero - ISS

Ministero della Sanità  
Istituto Nazionale per lo Studio e il Cura delle Malattie Infettive - Classe IV

**SCHEDA DI NOTIFICA DI FOCOLAIO EPIDEMICO - Classe IV**

Regione \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ USL \_\_\_\_\_

Focolaio epidemico di \_\_\_\_\_  
Indicare per specie e nome dell'azione

Seleziona la causa corrispondente  
ICD-9

132.0 Pediculosi  
 132.1 Scabbia  
 110 Dermatosi (Tigna) ecc.  
 063 Infestazioni, tossinfezioni, infestazioni di origine alimentare

**SEZIONE A**

Comunità coinvolta:  Famiglia  Scuola  Caserma  Altro \_\_\_\_\_

N° totale persone a rischio (1) \_\_\_\_\_

Indirizzo della comunità \_\_\_\_\_

Agente eziologico  Identificato  Sospetto

Vettore  Identificato  Sospetto

Data inizio epidemia (2) \_\_\_\_\_ se l'epidemia è cessata, indicare la durata (3) \_\_\_\_\_ giorni

N° di casi (4) \_\_\_\_\_

Provenienza luogo di origine dell'epidemia: \_\_\_\_\_  
Se in tutta Italia USL e Regione; se all'estero indicare Paese

Data di notifica \_\_\_\_\_ Garanzia che ha compilato la notifica \_\_\_\_\_

Ricepito \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

- 17 -



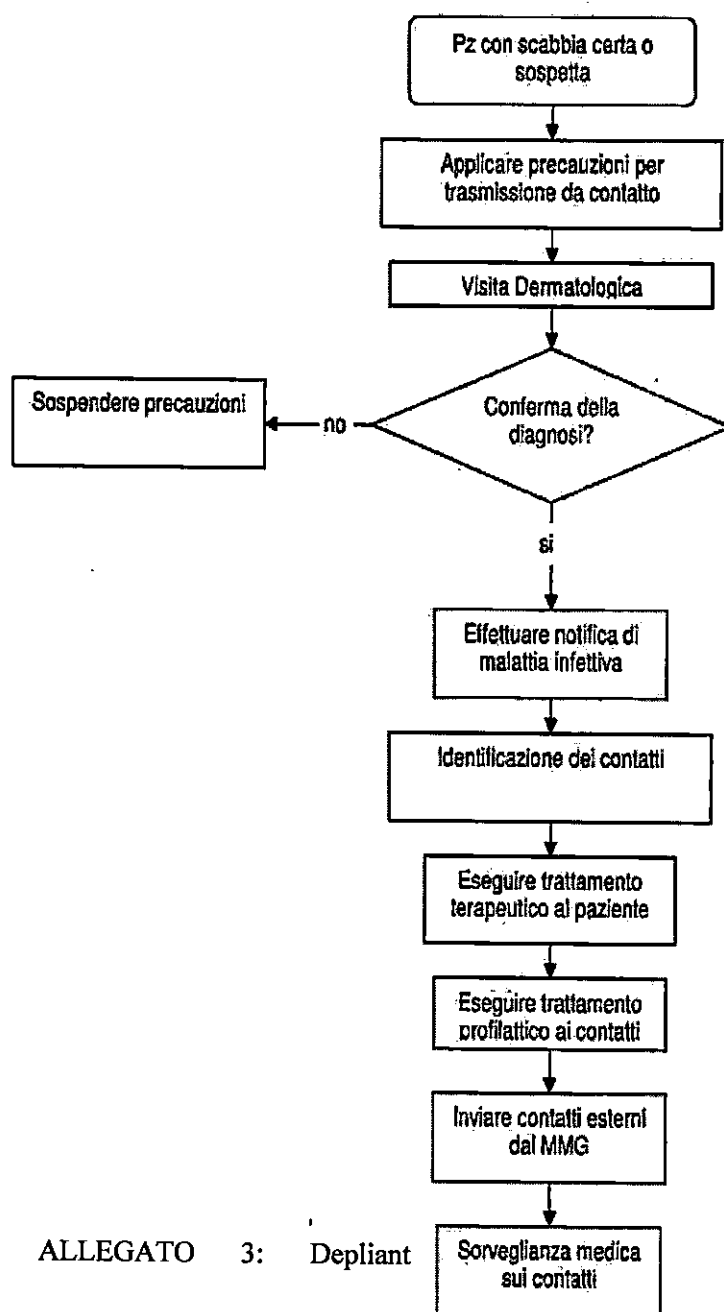
## PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE

Presidio Ospedaliero Centrale  
S.C. Direzione Medica

### Prevenzione e controllo trasmissione infestazione da scabbia

#### 21. ALLEGATO 2: diagramma flusso attività

##### Diagramma di flusso



22. ALLEGATO 3: Depliant

isolamento da contatto



## PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE

Presidio Ospedaliero Centrale  
S.C. Direzione Medica

Prevenzione e controllo  
trasmissione infestazione  
da scabbia

# Isolamento da contatto

## • Lavaggio delle mani

### • Disinfezione delle mani con gel idroalcolico

N.B. Nel caso di Clostridium difficile non utilizzare il gel che non distrugge le spore

#### • MODALITA' DI LAVAGGIO

- Bagnare ed insaponare le mani;
- Strofinare accuratamente per 1 minuto anche spazi ungueali e interdigitali;
- Risciacquare con acqua corrente;
- Asciugare bene con carta.

- Presidi monouso o dedicati
- Sanificazione dell'ambientale e degli arredi
- Isolamento: stanza singola con bagno o isolamento per coorte usare padelle e pappagalii monouso o personalizzati
- Effetti letterecoci; conferirli negli appositi sacchi idrosolubili ben chiusi.
- Rifiuti smaltirli nei contenitori ROT.

- Mantenere le unghie corte,
- Usare regolarmente una crema idratante,
- Usare acqua tiepida,
- Asciugare completamente le mani prima di indossare i guanti

- Indossare guanti e sovracamici ogni volta sia possibile un contatto diretto col paziente.....vanno indossati prima di entrare nella stanza, rimossi e poi lavaggio delle mani

**NO**

- Unghie artificiali e smalto
- Capelli sciolti
- Anelli, bracciali, orologi da polso
- Telefoni cellulari