



PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DEI CASI DI SCABBIA IN AMBITO SCOLASTICO

Scopo

Negli ultimi anni si è registrata, anche in ambito scolastico, la ricomparsa di casi di scabbia. Al fine di prevenire disagi, allarmismi ingiustificati e interventi non appropriati, si opportuno adottare il presente Protocollo, con l'obiettivo di fornire indicazioni chiare e condivise per la corretta gestione dei casi, nonché per l'attuazione di misure efficaci e coordinate qualora si verificano situazioni persistenti o diffuse.

La scabbia è una malattia parassitaria contagiosa della cute, causata dall'acaro *Sarcoptes scabiei*, invisibile a occhio nudo. L'infestazione provoca lesioni cutanee e intenso prurito, spesso più accentuato nelle ore notturne. L'acaro femmina scava cunicoli nello strato superficiale della pelle dell'ospite, ove depone le uova.

La patologia è soggetta a denuncia obbligatoria da parte del medico che ne accerta la diagnosi.

È fondamentale promuovere un clima di collaborazione e responsabilità condivisa, evitando atteggiamenti colpevolizzanti che potrebbero indurre le famiglie a occultare il problema, compromettendo l'efficacia delle misure preventive e di controllo.

1. Sintomi e segni

La sintomatologia compare generalmente entro 2–6 settimane dall'infestazione (1–4 giorni in caso di reinfestazione). I principali segni clinici sono:

- prurito intenso, prevalentemente notturno;
- lesioni cutanee disposte in sottili linee sinuose.

Le manifestazioni possono interessare diverse aree corporee (dita, polsi, ascelle, addome, genitali, cosce, piedi). Nei neonati e nei bambini più piccoli l'eruzione può essere più diffusa e coinvolgere anche testa, volto, collo, palmi e piante dei piedi.

2. Modalità di trasmissione

La scabbia si trasmette prevalentemente tramite contatto diretto e prolungato pelle a pelle. L'acaro non è in grado di saltare o volare. La trasmissione indiretta, attraverso indumenti, biancheria o superfici contaminate, è possibile ma meno frequente. Il parassita sopravvive lontano dall'ospite umano fino a 48–72 ore.

3. Prevenzione

Le malattie infettive e parassitarie rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica, in particolare in ambienti comunitari come la scuola. In caso di contatto con una persona affetta da scabbia è necessario che tutti i conviventi vengano sottoposti a controllo medico ed eventuale trattamento.

Si raccomanda di:

- contattare tempestivamente il medico curante;
- seguire scrupolosamente la terapia prescritta;

- lavare biancheria e indumenti a temperature superiori a 60°C;
- isolare in sacchi impermeabili per almeno 72 ore gli oggetti non lavabili ad alte temperature.

a. Ambito familiare

Tutti i conviventi del caso indice devono essere controllati e trattati se necessario.

b. Ambito scolastico

È fondamentale l'educazione sanitaria delle famiglie, affinché controllino periodicamente i bambini e si rivolgano al medico in presenza di sintomi sospetti.

c. Criteri di riammissione scolastica

In presenza di diagnosi confermata, la frequenza scolastica dell'alunno interessato viene sospesa per consentire l'avvio della terapia. Il rientro è consentito il giorno successivo al secondo trattamento, previa presentazione di certificazione medica di guarigione.

4. Diagnosi

La diagnosi è di competenza medica e si basa sull'esame clinico dermatologico, eventualmente supportato da esami microscopici di campioni cutanei.

5. Cura e terapia

Il trattamento prevede l'applicazione di specifici farmaci topici su tutto il corpo, secondo le indicazioni del medico. È necessario associare un'accurata igienizzazione di indumenti e ambienti. Il trattamento viene generalmente ripetuto dopo 7 giorni.

Il prurito può persistere anche alcune settimane dopo la terapia, senza che ciò indichi un fallimento del trattamento.

Le presenti indicazioni non sostituiscono in alcun modo il parere dello specialista.

6. Ruolo dell'ASL - Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP)

Il SISP svolge funzioni di sorveglianza epidemiologica, informazione ed educazione sanitaria rivolte a famiglie, personale scolastico e operatori sanitari. Non rientrano tra i suoi compiti la diagnosi e la terapia individuale.

7. Ruolo della scuola

a. Dirigente Scolastico

Il Dirigente Scolastico coordina la comunicazione tra famiglie, insegnanti e SISP, promuovendo informazione corretta e collaborazione.



Dipartimento di Prevenzione - U.O.S.D. PREVENZIONE COLLETTIVA Distretti 71 _ 72

Via Mons. A Sacco - Ex Ospedale- SANT'ARSENIO (SA) - Tel. 0975.373642 - Fax 0975.373613

E-mail: dp.uopc71_72@aslsalerno.it - PEC: dp.uopc71_72@pec.aslsalerno.it

b. Insegnanti

Gli insegnanti, in caso di segni sospetti osservabili, informano il Dirigente Scolastico, come previsto dall'art. 40 del DPR 22/12/1967 n. 1518.

c. Rappresentanti dei genitori

I rappresentanti dei genitori svolgono un ruolo essenziale nella diffusione delle informazioni sanitarie alle famiglie.

8. Modalità operative

Azioni routinarie

In presenza di sospetto caso, il Dirigente Scolastico invia alla famiglia comunicazione formale con richiesta di valutazione medica e certificazione ai fini della riammissione.

Azioni straordinarie

In caso di due o più casi nella stessa classe, si attivano livelli progressivi di intervento, con coinvolgimento dell'ASL e informazione strutturata alle famiglie.

Qualora emergano comportamenti non collaborativi, il Dirigente Scolastico, d'intesa con l'ASL, può richiedere certificazione medica obbligatoria e, nei casi più gravi, segnalare la situazione ai Servizi Socio-Assistenziali competenti.

9. Ruolo delle Aziende Sanitarie Locali

Le ASL, tramite il SISP, garantiscono informazione ed educazione sanitaria. Non è raccomandato il controllo sistematico dei bambini in assenza di casi o durante epidemie, mentre risulta cruciale l'attività educativa per prevenire fallimenti terapeutici.

10. Ruolo dei medici di famiglia e pediatri

Il medico interviene per la diagnosi, la prescrizione della terapia e il rilascio della certificazione di guarigione necessaria alla riammissione scolastica.



Il Dirigente Medico Responsabile
U.O.S.D. Prevenzione Coll.va 71-72
Dott.ssa Rosa D'Alvano