

**OGGETTO: PROTOCOLLO PER LA GESTIONE E PREVENZIONE DELLA SCABBIA E DELLA PEDICULOSI NELLE SCUOLE A CURA DELL'OSSERVATORIO PER LO STUDIO DELLE PARASSITOSI ED INFEZIONI NELLA COLLETTIVITA' (OPIC).**

**SCABBIA**

La scabbia è una malattia parassitaria della cute causata da un acaro.

Inizia con una eruzione papulare (piccole macchie rosse) ed un intenso prurito, soprattutto notturno.

L'acaro scava dei cunicoli nella cute e vi depono le uova dalle quali in 2-3 giorni originano le larve.

Nei bambini di meno di due 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.

La trasmissione avviene per contatto diretto cute-cute, meno frequente è la trasmissione indiretta attraverso la biancheria e gli effetti personali.

L'acaro, se non è a contatto con la cute, non vive più di 3-4 giorni.

La scuola materna comporta rischi di contagio collegati prevalentemente alla condivisione dei fasciatoi e altre strutture necessarie per l'accudimento materiale dei piccoli invece nella scuola elementare e superiore 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 sottoporlo alla terapia che di base consiste nella applicazione su tutta la pelle di topici specifici a distanza di 7 giorni uno dall'altro (possibili variazioni in funzione di ciascun caso).

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.

Il caso con malattia accertata può rientrare in collettività, secondo le norme vigenti, 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.

### PEDICULOSI

Il pidocchio dei capelli è un insetto ematofago che da adulto ha le dimensioni di una piccola formica (circa 3 mm).

Si riproduce attraverso le sue uova che attacca al capello. Le uova non sono mai contagiose mentre l'insetto è l'unico che può passare da un bambino all'altro attraverso contatto diretto.

Nell'ambiente esterno il pidocchio è poco resistente e perde in poche ore la possibilità di infettare gli altri per questa ragione **NON** è necessario trattare gli ambienti con prodotti diversi da quelli ordinari.

Inoltre l'insetto difficilmente si trova libero su oggetti e superfici esterni perché necessita del calore e umidità della pelle umana.

L'igiene personale non impedisce il contagio quindi l'infestazione può riguardare chiunque. Il sintomo caratteristico della pediculosi è il prurito in testa e sul collo, dovuto ad una reazione agli enzimi della saliva del pidocchio, presente con un'intensità variabile nelle diverse persone. Esso, inoltre, porta al grattamento, con conseguenti escoriazioni del cuoio capelluto che si infettano facilmente.

Un altro segno caratteristico della pediculosi è la presenza sui capelli delle uova del pidocchio, dette "lendini". Sono di colorito giallastro, di forma ovale o a lacrima, e si presentano "cementate" alla parte iniziale dei capelli, soprattutto dietro le orecchie e sulla nuca.

La prevenzione si attua tenendo presente che poiché il problema è molto diffuso nelle scuole richiede impegno della famiglia nell'applicare con regolarità poche regole. Serve ispezionare due volte al mese i capelli e passare un pettine stretto allo scopo di evidenziare eventuali insetti. Solo quando si trovano quest'ultimi è necessario iniziare una terapia che è bene venga supervisionata da un medico.

Non esistono ancora terapie preventive realmente efficaci da applicare su capelli sani. Il rientro a scuola è possibile dopo almeno aver fatto il primo trattamento a condizione che in due pettinature (mattina e sera) fatte il giorno prima non si trovino insetti ancora vivi.

Bisognerà continuare a pettinare comunque ogni tre giorni per tre settimane per essere sicuri di non avere ricadute o di ricevere pidocchi da altri compagni che hanno i pidocchi senza saperlo.

La gestione della pediculosi richiede una informazione continuativa da parte dei genitori e delle scuole che può essere facilmente realizzata consultando una guida illustrata disponibile sul sito della ASL Bari con le parole chiavi PREVENZIONE PEDICULOSI ASL BARI.

**IL DIRETTORE**  
*Dott. Domenico Lagravinese*

