

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione
DIRETTORE: Ing. Erminio Pace
Tel. 0746/279786 -- Fax 0746.279774 -- e-mail: e.pace@asl.rieti.it

Prot. 2965

Rieti, 20/04/2016

Al Direttore Medico P.O. Rieti – Amatrice
Dott. Pietro Manzi

Al Dirigente Responsabile U.O.C. Malattie
Infettive
Dott. Mauro Marchili

Al Dirigente U.O.S.D. Igiene e Sanità Pubblica
Dott. Pietro Dionette

Al Dirigente Risk Management Qualità e
Accreditamento
Dott.^{ssa} Manuela Serva

Al Coordinatore Medici Competenti
Dott.^{ssa} Paola Del Bufalo

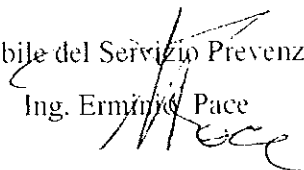
e p.c. Al Direttore Generale
Dott.^{ssa} Laura Figorilli



Oggetto: Trasmissione procedura Gestione paziente con scabbia sospetta / confermata

In allegato alla presente si trasmette, per quanto di competenza, la Procedura per la
"Gestione paziente con scabbia sospetta / confermata".

Cordiali saluti

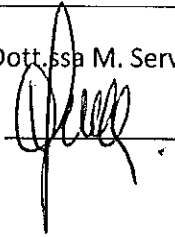
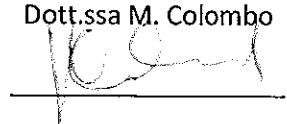
Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
Ing. Erminio Pace



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI		
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015	Pag. 1 di 31 PG RMQA 23

INDICE

1.	INTRODUZIONE.....	2
2.	OBIETTIVI E SCOPI.....	3
3.	AMBITI DI APPLICAZIONE.....	3
4.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	3
5.	RESPONSABILITÀ.....	5
5.1	Matrice delle Responsabilità.....	5
6.	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	6
6.1	GESTIONE DEL PAZIENTE.....	6
a.	Rilevazione di caso sospetto e conferma diagnostica.....	6
b.	Notifica.....	6
6.1.1	Soggetto che accede al Pronto Soccorso (PS).....	6
6.1.2	Soggetto ospedalizzato.....	8
a.	Caso sospetto.....	8
b.	Caso confermato.....	8
6.2	SOGGETTO CHE AFFERISCE E/O OSPITE PRESSO LE STRUTTURE TERRITORIALI DELL'AZIENDA.....	10
6.3	GESTIONE DEI CONTATTI.....	12
6.3.1	Gestione dei degenti contatti con il soggetto ospedalizzato.....	12
6.3.2	Gestione dei contatti esterni.....	13
6.4	GESTIONE DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI AL RISCHIO DI INFESTAZIONE.....	14
7.	INDICATORI.....	16
8.	REVISIONE.....	16
9.	FLUSSI DI DISTRIBUZIONE.....	16
10.	RIFERIMENTI.....	16
10.1	RIFERIMENTI bibliografici.....	17
10.2	RIFERIMENTI interni.....	17

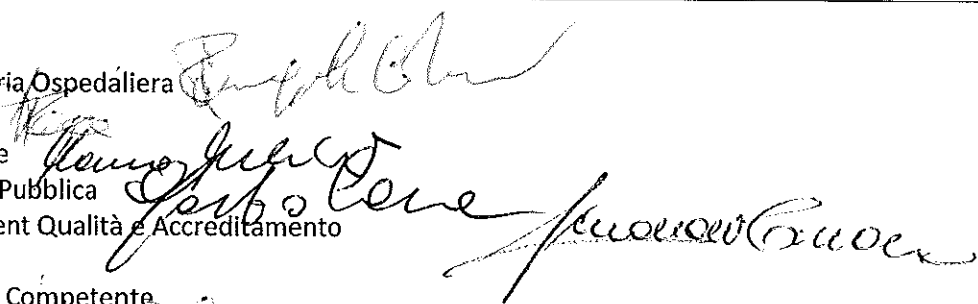
REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO Responsabile RMQA	APPROVATO Direzione Sanitaria Aziendale
Rev.0 (Emissione)	26/11/2015	GdL	Dott.ssa M. Serva 	Dott.ssa M. Colombo 



Gruppo di Lavoro

UOC Direzione Sanitaria Ospedaliera
 UOSD SPP
 UOC Malattie Infettive
 UOSD Igiene e Sanità Pubblica
 UOSD Risk Management Qualità e Accreditamento

Coordinatore Medico Competente





 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015

1. INTRODUZIONE

La scabbia è una malattia infettiva contagiosa della cute che si trasmette da persona a persona **per contatto** sia diretto che indiretto. E' causata dal *Sarcoptes scabiei*, un acaro in grado di vivere e riprodursi solo su ospiti a sangue caldo (uomini ed animali).

Eziologia e ciclo biologico del *Sarcoptes Scabiei*: la femmina gravida dell'acaro una volta penetrata nella cute scava al suo interno i caratteristici cunicoli in cui depone le uova. Dopo 2 – 3 giorni dalle uova hanno origine le larve. Gli stadi successivi di sviluppo sino al parassita maturo si svolgono sulla superficie cutanea, spiegando l'elevata contagiosità della malattia.

Manifestazioni cliniche: Le lesioni patognomoniche, i cunicoli, si localizzano prevalentemente negli spazi interdigitali, sulla superficie anteriore dei gomiti, sul pilastro anteriore delle ascelle, sui genitali, sull'areola e nei solchi sottomammari, sulla cute sovrastante il tendine achilleo, nell'ombelico. Il volto ed il capo sono generalmente risparmiati.

Il prurito è intenso, soprattutto di notte, e sono frequenti le sovrainfezioni delle lesioni cutanee causate dal grattamento. Possono verificarsi inoltre fenomeni di ipersensibilità all'acaro ed alle sue deiezioni depositate nello strato corneo della cute. I cunicoli permangono anche dopo che il parassita li ha abbandonati.

Nei soggetti immunocompromessi il quadro clinico può apparire diverso (scabbia norvegese).


La scabbia crostosa (norvegese o ipercheratosica) si riscontra più facilmente in persone con grave immunodepressione o in anziani sottoposti a terapie incongrue protratte a lungo (generalmente pomate steroidee). Quest'ultima evenienza non è rara, stante l'oggettiva difficoltà di diagnosi precoce in età avanzata sia per l'obiettività clinica, frequentemente atipica, sia per l'irregolare presentazione del sintomo prurito, che può essere presente anche in anziani non infestati e, viceversa, essere assente o modesto in anziani affetti da scabbia.

Nella scabbia norvegese il quadro clinico può iniziare come scabbia classica o come un eczema cronico o essere caratterizzato da vaste superfici ipercheratosiche ricoperte da squamo-croste pluristratificate e ragadizzate, localizzate elettivamente alle superfici flessorie ed estensorie degli arti, delle mani e dei piedi, dita, gomiti e ginocchia.

Il prurito può essere assente, le complicanze sono più gravi (sovrainfezioni) e la diffusività della malattia è molto più elevata data l'infestazione da parte di migliaia di acari.

Modalità di trasmissione: Il trasferimento dei parassiti avviene **per contatto diretto (cute-cute)** oppure **per contatto indiretto (cute-biancheria ed effetti letterecci)** nel caso in cui gli oggetti siano stati contaminati da persona di recente infestazione; i parassiti non volano né saltano; lontano dall'ospite in condizioni ambientali standard non sopravvivono oltre 24 – 36 ore. Possibili serbatoi sono i medicinali a base di oli e le creme.

Periodo d'incubazione: da 2 a 6 settimane in caso di persone non esposte in precedenza: da 1 a 4

 SISTEMA REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015	Pag. 3 di 31 PG RMQA 23

giorni in caso di reinfezione. Il periodo di incubazione nelle persone anziane può essere più prolungato ed i sintomi sia della prima infestazione che delle recidive possono comparire anche mesi dopo il contagio.

Periodo di contagiosità: la contagiosità cessa dopo 24 ore da un adeguato trattamento; è tuttavia consigliabile un secondo trattamento a distanza di 7 -10 giorni dal primo.

Diagnosi: si basa sui reperti clinici e sull'anamnesi. La lesione patognomica è il cunicolo; le sedi tipiche sono quelle suindicate; il sintomo tipico e caratteristico è il prurito, soprattutto notturno; frequente la compresenza di sintomi o lesioni in familiari e conviventi. La scarificazione dei cunicoli e l'osservazione al microscopio per la ricerca del parassita e delle sue deiezioni richiede dimestichezza ed esperienza e non è standardizzabile. Date le caratteristiche di diffusività della malattia, il trattamento può risultare opportuno al solo sospetto clinico.

N.B. Terapia: gli schemi di trattamento sono da considerare indicativi e la terapia deve essere validata dallo specialista (vedere su Appendice A e B per ulteriori informazioni sulla terapia topica e su alcuni schemi terapeutici).

2. OBIETTIVI E SCOPI

- Standardizzare percorsi e comportamenti nella gestione di pazienti con scabbia
- evitare incertezze operative e conseguenti ritardi nella messa in atto delle misure di contenimento e prevenzione della diffusione della patologia;
- limitare la diffusione interumana della stessa.

3. AMBITI DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti i soggetti che accedono nelle Strutture dell'Azienda Sanitaria Rieti a partire dal fondato sospetto di scabbia ed è rivolta a tutti gli operatori aziendali che si occupano dell'assistenza diretta al paziente con parassitosi certa o sospetta da *Sarcoptes Scabiei* (personale medico, infermieristico, tecnico, ausiliario, studenti nell'ambito delle professioni sanitarie, personale equiparato).



4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Definizioni

Un **caso confermato** di scabbia è definito dal riscontro al microscopio dell'acaro, delle uova o delle feci nei cunicoli, oppure da un quadro clinico tipico.

Un **caso sospetto** di scabbia è definito dalla presenza di sintomi clinici compatibili accompagnati o meno da esposizione documentata al contagio.

Si deve sospettare un'**epidemia** quando in una struttura sanitaria vengono rilevati 2 o più casi concomitanti, che abbiano interessato i pazienti/ospiti e/o i membri dello staff assistenziale.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015

Contatto ad alto rischio: conviventi, partner sessuali e coloro che hanno frequenti contatti cutanei con il caso indice.

Contatto a basso rischio: coloro che hanno contatti indiretti, ad es. attraverso lenzuola ed asciugamani.

Lavoratore/equiparato contatto: lavoratore o soggetto equiparato (studente, tirocinante, volontario) che a causa di assistenza a persona infestata abbia avuto la possibilità di acquisire l'infestazione a seguito di frequenti contatti cutanei (cute-cute) con il caso o indirettamente attraverso lenzuola o biancheria infestate.

Abbreviazioni

CC-ICA Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza

DMO Direzione Medica Ospedaliera

DSD Direzione Sanitaria Distretto

DPI Dispositivi di Protezione Individuale

ISP Igiene e Sanità Pubblica



SPP Servizio Prevenzione e Protezione

UO Unità Operativa

DUVRI Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze

MMG Medico di Medicina Generale



Infermiere AICA Infermiere addetto al controllo delle infezioni correlate all'assistenza

 OSPEDALE REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI			
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata		Rev. 0 26/11/2015	Pag. 5 di 31 PG RMQA 23

5. RESPONSABILITÀ

5.1 Matrice delle Responsabilità

Attività \ Personale	Medico	Coord. Infermieristico	Personale ditte di appalto addetto alla gestione della biancheria, rifiuti sanitari, pulizia,	Medico Competente	Specialista dermatologo/infettivologo	DMO/DSD	Infermiere AICA	CC-ICA	ISP
Notifica tempestiva alla DMO/DSD	R	C		I	R (territorio)	I		I	
Notifica al SISP entro 24 ore	C					R			I
Notifica alla Regione									R
Impostazione misure di isolamento pz	R	R	I	I	C	C	C	C	
Segnalazione contatti a rischio	C	R		I		R	C	I	
Apposizione segnaletica rischio biologico	C	R				C	C	C	
Adozione precauzioni universali	R	R	C			C	C	I	
Adozione precauzioni specifiche per patologie trasmissibili per contatto	R	R	R			C	C	I	
Tattamento Profilattico dei contatti	C			C	R	C		I	R (esterni e strutture territoriali)
Educazione sanitaria	R	R		C		C			R
Sanificazione dell'ambiente	C	R	R			C			

 REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI		
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	
	Rev. 0 26/11/2015	Pag. 6 di 31 PG RMQA 23

Personale Attività	Medico	Coord. Infermieristico	Personale ditte di appalto addetto alla gestione della pulizia, biancheria, rifiuti sanitari	Medico Competente	Specialista dermatologo/Infettivo logo	DMO	Infermiere AICA	CC-ICA	ISP
Sorveglianza sanitaria ex D.lgs81/2008				R		C			
Verifica della applicazione della procedura e report epidemiologico						C	C	R	C

C: Coinvolto, I: Informato, R: Responsabile

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Nella presente procedura vengono distinte le attività relative alla gestione dei pazienti e dei contatti.

6.1 GESTIONE DEL PAZIENTE

a. Rilevazione di caso sospetto e conferma diagnostica

La scabbia è un tipo di patologia verso la quale occorre sempre mantenere un elevato indice di sospetto.

In presenza di segni, sintomi o elementi anamnestici coerenti con il sospetto diagnostico, si dovranno mettere in atto misure in grado di fornire con tempestività una diagnosi di conferma od esclusione.

b. Notifica

La scabbia rientra tra le patologie di classe quarta (*"malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione da parte dell'unità sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici"* – Decreto Ministeriale 15/12/1990).



In caso di scabbia, il medico della U.O. interessata o, relativamente alle strutture territoriali il consulente dermatologo, deve:

- dare tempestiva comunicazione telefonica del caso alla DMO/DSD
- compilare ed inviare via fax alla DMO la notifica di caso utilizzando il mod.15 semplificato (modulistica su sito intranet: http://www.asl.rieti.it/malattie_infettive/pdf/scheda-notifica.pdf).

6.1.1 Soggetto che accede al Pronto Soccorso (PS)

I. Caso sospetto:

in caso di soggetti afferenti in PS con storia di lesioni cutanee, in particolare sulle mani, e prurito persistente, l'operatore sanitario del triage deve fornire e far indossare al soggetto dei guanti

 ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015

monouso, accompagnarlo in un'area di attesa possibilmente riservata ed avvisare il medico in servizio ed il coordinatore infermieristico.

Il **medico** in servizio, preso atto del sospetto clinico, deve aver cura di:

1. limitare il più possibile gli spostamenti ed i contatti del soggetto con terzi;
2. utilizzare e far utilizzare durante l'assistenza al paziente le precauzioni da contatto in aggiunta alle standard (Allegato 1), in particolare: lavare accuratamente le proprie mani prima e soprattutto dopo la rimozione dei guanti monouso usati per la visita; utilizzare e far utilizzare materiali monouso; far togliere al paziente stesso i guanti monouso forniti al triage ed eliminarli in sicurezza (doppio sacchetto chiuso); in caso di svestizione del soggetto per la visita, far depositare gli indumenti su superfici facilmente sanificabili o protette da teli monouso;
3. se il sospetto di scabbia sussiste, deve richiedere per la conferma la consulenza dermatologica, nei giorni e nelle ore di presenza dello specialista in ospedale; in assenza del dermatologo, richiedere consulenza infettivologica.

Qualora lo specialista non fosse disponibile nell'immediato (es. accesso nelle ore notturne) porre intanto il paziente in isolamento da contatto, possibilmente in una stanza riservata dotata di servizi igienici; ove ciò non fosse attuabile, realizzare provvisoriamente una separazione spaziale non inferiore ad 1.5 metri da altri utenti e riservargli l'uso di un bagno (vedi oltre).

Le consulenze andranno espletate preferibilmente in PS, al fine di limitare contatti e spostamenti del soggetto. (Si rammenta che i contatti fugaci non sono efficaci per il contagio).

II. Conferma diagnostica (paziente dimesso dal PS e NON ricoverato)



In caso di conferma diagnostica

il **medico** di PS deve:

1. compilare il modello di notifica di malattia infettiva utilizzando il mod.15 semplificato;
2. fornire al paziente tutte le informazioni del caso (comportamentali e sulle misure di sorveglianza che verranno attuate a cura del ISP sui contatti familiari), consegnando un opuscolo informativo, annotando l'avvenuta comunicazione nella documentazione e facendola controfirmare al paziente;
3. consegnare al paziente la lettera informativa destinata al medico curante (allegato 5)

il **coordinatore infermieristico**, o suo delegato/sostituto, del PS deve:

1. redigere la "scheda di comunicazione caso di scabbia" (Allegato 2);
2. raccogliere in una lista i nominativi degli operatori che hanno avuto contatti potenzialmente contagianti con il soggetto;
3. inviare via fax la scheda e la lista alla DMO, conservandone copia;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015

4. inviare via fax la notifica di malattia infettiva a DMO;
5. richiedere adeguata sanificazione all'azienda incaricata delle pulizie: dopo la dimissione del paziente dal PS, le aree di soggiorno, la stanza di visita ed i materiali non monouso utilizzati (es. bracciale dello sfigmomanometro) dovranno essere sanificati e detersi secondo le indicazioni dell'Al.1.

6.1.2 Soggetto ospedalizzato

a. Caso sospetto

Qualora un soggetto ricoverato per motivi diversi manifestasse una sintomatologia suggestiva per scabbia, nelle more di ottenere una valutazione specialistica ai fini diagnostici, dovranno comunque essere tempestivamente attivate in via precauzionale misure atte a limitare una eventuale diffusione dell'infestazione (Allegato 1).

Il medico ed il coordinatore della U.O. interessata provvederanno, ciascuno per le proprie competenze, a:



1. contattare telefonicamente lo specialista dermatologo, se presente in ambulatorio, o l'infettivologo, nelle altre circostanze, richiedendone la consulenza;
e, in attesa della consulenza, a:
2. utilizzare e far utilizzare durante l'assistenza al paziente le precauzioni da contatto in aggiunta alle standard (Allegato 1), in particolare: lavare accuratamente le proprie mani prima e soprattutto dopo la rimozione dei guanti monouso usati per la visita; utilizzare e far utilizzare materiali monouso; far togliere al paziente stesso i guanti monouso forniti al triage ed eliminarli in sicurezza (doppio sacchetto chiuso); in caso di svestizione del soggetto per la visita, far depositare gli indumenti su superfici facilmente sanificabili o protette da teli monouso;
3. far adottare fino all'eventuale esclusione di scabbia le precauzioni da contatto in aggiunta alle universali agli operatori sanitari che abbiano contatti con il paziente;
4. limitare gli spostamenti del paziente all'indispensabile (seguendo, in tal caso, le indicazioni di seguito rappresentate);
5. qualora lo specialista non fosse disponibile nell'immediato (es. ricovero nelle ore notturne) porre intanto il paziente in isolamento da contatto, possibilmente in stanza singola dotata di servizi igienici; ove ciò non fosse attuabile, a realizzare provvisoriamente una separazione spaziale non inferiore ad 1.5 metri con il vicino e possibilmente riservargli l'uso di un bagno (vedi al 6.2.2).

b. Caso confermato

Collocazione del paziente / isolamento:

Il paziente deve essere (possibilmente) collocato in camera singola dotata di servizi igienici.

Qualora ciò non fosse attuabile nella U.O. di appartenenza, compatibilmente con le condizioni

 Azienda Sanitaria Locale ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015

cliniche del soggetto (es: gravi patologie psichiatriche, pazienti ricoverati in Rianimazione, UTIC...), il medico della stessa deve contattare telefonicamente l'infettivologo in servizio e richiedere, in caso di disponibilità di stanza singola presso la UO Malattie Infettive, il trasferimento temporaneo in tale UO del paziente da trattare.

Situazioni in cui sussistano controindicazioni sia oggettive (es. stanza singola in Malattie Infettive non disponibile) che cliniche al trasferimento anche temporaneo saranno valutate caso per caso ed i pazienti potranno essere eventualmente trattati nella UO di appartenenza con la supervisione dello specialista dermatologo o infettivologo cercando, nei limiti del possibile, di realizzare le migliori condizioni di sicurezza.

L'isolamento deve essere mantenuto fino a 24 ore dopo l'inizio del primo ciclo di un trattamento terapeutico efficace.

Dopo 24 ore dal trattamento l'isolamento non è più necessario (in caso di trasferimento temporaneo in Malattie Infettive il paziente può tornare nella UO di provenienza).



Degenti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza (**isolamento di coorte**) possibilmente dotata di servizi igienici; in tal caso, tutti devono essere nella stessa fase di trattamento.

Il **medico della U.O.** interessata deve:

- compilare, o assicurarsi che lo specialista abbia compilato la notifica di caso utilizzando il mod.15 semplificato
- fornire al paziente tutte le informazioni del caso (comportamentali e sulle misure di sorveglianza che verranno attuate a cura del ISP sui contatti familiari) invitandolo a collaborare al fine di contenere la diffusione della patologia

Il **coordinatore infermieristico**, dal momento della diagnosi fino alla cessazione dell'isolamento, deve:

- redigere la "scheda di comunicazione caso di scabbia" (Allegato 2);
- raccogliere in una lista i nominativi dei lavoratori/equiparati e dei pazienti che abbiano avuto contatti potenzialmente contagianti con il soggetto;
- inviare via fax la scheda e la lista alla DMO, conservandone copia;
- inviare via fax la notifica di malattia infettiva a DMO;
- provvedere affinché sulla porta di accesso alla stanza venga apposta, in maniera compatibile con il rispetto della privacy, idonea segnaletica di sicurezza, conforme a quanto previsto nel D.Lgs. 14.8.1996 n. 493 e nel Titolo V del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., contenente:
 - il divieto di accesso alle persone non autorizzate
 - la segnaletica di Rischio Biologico
 - una scheda sinottica indicante l'isolamento da contatto
- richiedere adeguata sanificazione all'azienda incaricata delle pulizie.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	
PG RMQA 23		

Si riportano a titolo di esempio le indicazioni sulla collocazione del paziente con scabbia tratte dal Dossier 123/2006 della Regione Emilia Romagna:

Precauzioni di isolamento

Isolare i casi (uso delle precauzioni standard + quelle da contatto) per 24 ore dopo l'inizio di un trattamento efficace; nelle strutture per acuti collocare il paziente in camera singola; in caso di poca disponibilità di stanze singole comportarsi come segue:

- dare la priorità a quei pazienti con condizioni che possono facilitare la trasmissione (non autosufficienti, con scarsa compliance, ecc.);
- possono condividere la stessa stanza pazienti nella stessa fase di trattamento facendo attenzione ad assicurare un'adeguata separazione spaziale superiore a un metro e ponendo separatori tra i letti per minimizzare le opportunità di contatto, cambiando i dispositivi di protezione e lavando le mani tra un paziente e l'altro;
- evitare di collocare nella stessa stanza pazienti che sono a rischio di eventi avversi (immunocompromessi, ferite aperte, previsione di degenza prolungata). Nelle lungodegenze le decisioni vanno prese caso per caso bilanciando il rischio per gli altri pazienti e i potenziali eventi avversi derivanti dall'impatto psicosociale dell'isolamento. In ambito ambulatoriale far accomodare il paziente che richiede le precauzioni da contatto in una sala di attesa il più presto possibile.

- La **DMO** deve:



inoltrare tempestiva informativa alle Ditte incaricate della gestione dei rifiuti, pulizia degli ambienti, gestione della biancheria circa la presenza di paziente con sospetto o diagnosi di scabbia (DUVRI)), (vedi anche par. 6.4.1).

6.2 SOGGETTO CHE AFFERISCE E/O OSPITE PRESSO LE STRUTTURE TERRITORIALI DELL'AZIENDA

Se il **caso sospetto** o certo afferisce ai presidi territoriali (ambulatori distrettuali, Casa della Salute, ect.), o fruisce dell'assistenza domiciliare, il medico che ha il sospetto diagnostico, e/o il coordinatore infermieristico territoriale provvedono a:

- utilizzare e far utilizzare durante l'assistenza al paziente le precauzioni da contatto in aggiunta alle standard (Allegato 1), in particolare: lavare accuratamente le proprie mani prima e soprattutto dopo la rimozione dei guanti monouso usati per la visita; utilizzare e far utilizzare materiali monouso; far indossare al paziente stesso i guanti monouso che dovranno essere poi eliminati in sicurezza (doppio sacchetto chiuso); in caso di svestizione del soggetto, far depositare gli indumenti su superfici facilmente sanificabili o protette da teli monouso;
- informare il paziente e/o i familiari sulla necessità di una consulenza specialistica e sull'adozione dei necessari comportamenti precauzionali;
- limitare gli spostamenti del paziente all'indispensabile;
- segnalare tempestivamente la presenza del caso sospetto alla Direzione di Distretto, trasmettendone i dati identificativi e il MMG/PLS a cui è in carico il soggetto.

La Direzione di Distretto (DSD) provvederà a disporre tempestivamente la consulenza

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		

dermatologica del sospetto, se degente o ospite in Struttura residenziale.

In caso di conferma diagnostica:

il consulente dermatologo che ha confermato la diagnosi:

- predispone il trattamento terapeutico;
- provvede a trasmettere la notifica della malattia alla Direzione di Distretto, utilizzando il Mod. 15 semplificato (modulistica su sito intranet: http://www.asl.rieti.it/malattie_infettive/pdf/scheda-notifica.pdf).

Il coordinatore infermieristico della struttura territoriale provvede:



- a predisporre le necessarie misure precauzionali da contatto;
- a mettere in atto le adeguate misure di isolamento del soggetto; l'isolamento deve essere mantenuto fino a 24 ore dopo l'inizio del primo ciclo di un trattamento terapeutico efficace;
- a richiedere adeguata sanificazione all'azienda incaricata delle pulizie;
- all'educazione sanitaria di:
 - DEGENTE: istruire il malato sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione degli acari ad altri soggetti o all'ambiente.
 - VISITATORI: regolamentare l'accesso dei visitatori ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante l'incontro con il degente e nella gestione dei suoi effetti personali.
 - CONVIVENTI: informare i conviventi e gli eventuali contatti esterni all'Azienda ASL del successivo intervento dell'ISP (indagine epidemiologica e gestione dei contatti esterni) consegnando l'apposito opuscolo informativo;
- a redigere la "scheda di comunicazione caso di scabbia" (Allegato 2) e ad inviarla alla DSD
- a stilare l'elenco dei contatti (altri ospiti, operatori e soggetti equiparati qualora il soggetto sia degente o ospite in strutture residenziali) e a inviarlo alla DSD.

La Direzione di Distretto (DSD) provvede a:

- trasmettere la notifica al SISP entro 48 ore.
- segnalare il caso di scabbia all'Unità Medico Competente, alla UOSD SPP
- ad inviare l'elenco dei lavoratori e soggetti equiparati al Medico Competente
- disporre le consulenze dermatologiche dei contatti
- inoltrare tempestiva informativa alle Ditte incaricate della gestione dei rifiuti, pulizia degli ambienti, gestione della biancheria circa la presenza di paziente con sospetto o diagnosi di scabbia (DUVRI), (vedi anche par. 6.4.1).

Il SISP provvede a:

- collaborare con la Direzione di Distretto ad individuare i contatti e a istruire l'indagine epidemiologica;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		

- predisporre la eventuale profilassi dei contatti nella struttura ad esclusione dei contatti operatori sanitari e soggetti equiparati di pertinenza del Medico competente dell'azienda;
- gestire i contatti esterni del soggetto affetto;
- garantire l'appropriata educazione sanitaria

6.3 GESTIONE DEI CONTATTI

In riferimento a contatti (degenti, operatori, visitatori e conviventi) con pazienti affetti da scabbia sospetta o accertata, si devono mettere in atto le seguenti procedure di contenimento dell'infestazione:

6.3.1 Gestione dei degenti contatti con il soggetto ospedalizzato

Il Responsabile ed il Coordinatore della Struttura ospitante un paziente affetto da scabbia collaborano nella gestione all'interno della UO, rapportandosi con la DMO e l'infermiere AICA, i quali hanno funzioni rispettivamente di supervisione e raccordo.

In particolare, il **Medico di UO** deve:



- Provvedere, consegnando apposito opuscolo informativo, all'educazione sanitaria di:
 - **DEGENTE:** istruire il malato sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione degli acari ad altri soggetti o all'ambiente.
 - **VISITATORI:** regolamentare l'accesso dei visitatori ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante l'incontro con il degente e nella gestione dei suoi effetti personali.
 - **CONVIVENTI:** informare i conviventi e gli eventuali contatti esterni all'Azienda ASL del successivo intervento dell'ISP (indagine epidemiologica e gestione dei contatti esterni).

Il **coordinatore della UO** deve allegare alla scheda (Allegato 2) da inviare alla DMO :

- un elenco dei **pazienti** della U.O. identificabili come contatti **significativi ai fini del contagio**, includendo i pazienti che sono stati trasferiti in altre U.O. o dimessi, specificando Nome e Cognome e U.O. di destinazione.

La DMO deve:

- segnalare il caso di scabbia all'Unità Medico Competente, al RSPP e all'infermiere addetto alle infezioni correlate all'assistenza (AICA), attraverso la "Scheda di comunicazione caso/i di scabbia" (Allegato 2);
- predisporre tramite consulenza dermatologica/infettivologica l'eventuale trattamento dei pazienti contatti in collaborazione con il responsabile della struttura interessata; inoltrare entro 24 h. la notifica a ISP;
- in caso di epidemia attivare l'intervento del nucleo operativo del CC-ICA e provvedere a segnalarlo ai componenti del CC-ICA per l'attivazione di ulteriori misure di gestione dell'evento epidemico.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		

L'infermiere AICA deve:

- verificare la corretta applicazione delle misure di prevenzione, anche attraverso l'esame della "Scheda di comunicazione caso/i di scabbia" (Allegato 2),
- verificare/identificare i contatti lavoratori/equiparati e pazienti da confermare alla DMO, utilizzando la scheda Allegati 4A e 4B;
- collaborare con la DMO alla gestione dei contatti;
- registrare i casi confermati e fornire report annuale al CC-ICA;
- collaborare col Gruppo operativo ICA nella gestione dei casi epidemici.

Profilassi dei contatti degenti

Il consulente dermatologo/infettivologo predispone la profilassi (Appendice C) sui contatti degenti.

6.3.2 GESTIONE DEI CONTATTI ESTERNI

IL Servizio ISP:

- istruisce l'indagine epidemiologica, la ricerca attiva e la gestione dei contatti esterni nella ASL Rieti (Allegato 3) applicando quanto previsto dalla Circolare n. 4 del 13 marzo 1998: "*Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti*".

In caso di infestazione da acaro della scabbia il Servizio ISP provvede quindi a:

- raccomandare di evitare il contatto diretto con le persone infestate;
- trattare opportunamente tutti i familiari, chi abita nello stesso locale e il partner sessuale, anche se apparentemente queste persone non manifestano i sintomi della malattia;
- trattare possibilmente le persone a stretto contatto con il nucleo familiare infestato, amici molto stretti, collaboratrici domestiche o compagni di classe dei figli, se frequentano la casa, secondo quanto previsto dai seguenti provvedimenti:



- **provvedimenti nei confronti del malato**

Allontanamento della persona da scuola o dal lavoro fino al giorno successivo a quello di inizio della cura specifica. Non sono giustificati interventi straordinari, quali la chiusura dell'edificio o la disinfestazione. Per le persone ospedalizzate o istituzionalizzate, è previsto l'isolamento da contatto per **24 ore** dall'inizio del trattamento.

- **provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti**

Sorveglianza clinica per la ricerca di altri casi di infestazione; per i familiari e per i soggetti che abbiano avuto contatti cutanei prolungati con il caso è indicato il trattamento profilattico simultaneo.

In caso di epidemie è indicato il trattamento profilattico dei contatti. Il rischio di diffusione tramite indumenti, biancheria da letto e asciugamani è basso, ma

 <small>UNIVERSITÀ SANITARIA REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		

può aumentare in caso di scabbia crostosa. Si raccomanda, quindi, di lenzuola, coperte e vestiti vanno lavati a macchina con acqua a **temperatura maggiore di 60 °C**; i vestiti non lavabili con acqua calda vanno tenuti da parte per una settimana, per evitare reinfestazioni. Locali, tappeti e mobili imbottiti utilizzati dalla persona affetta da scabbia devono essere puliti e aspirati dopo l'uso e il sacchetto dell'aspirapolvere immediatamente gettato. Materassi e ambienti domestici vanno disinfettati con strumenti a getto di vapore. Gli oggetti che non possono essere lavati ma che sono utilizzati dalla persona infestata devono essere tenuti chiusi in un sacchetto di plastica per un paio di giorni.

6.4 GESTIONE DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI AL RISCHIO DI INFESTAZIONE

6.4.1 Misure di prevenzione protezione

In caso di scabbia devono essere osservate da parte di **TUTTI GLI OPERATORI SANITARI**, oltre alle **precauzioni universali (D.M. 28/09/90)**, le **precauzioni specifiche per patologie trasmissibili per contatto** (Allegato 1).

6.4.2 Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori

Accertamento di scabbia e elenco lavoratori-contatti

A. caso sospetto

Nel caso di sospetta infestazione da scabbia, il coordinatore infermieristico della U.O./Servizio che ha ospitato il paziente/utente, deve stilare un elenco dei **lavoratori** della U.O. identificabili come contatti **significativi ai fini del contagio** con il caso, dal momento del suo ingresso nella Struttura, distinguendo possibilmente tra contatti ad alto ed a basso rischio. Si sottolinea che la semplice presenza in servizio non costituisce condizione certa di avvenuto contatto.

Se la diagnosi di scabbia del paziente che ha transitato come degente/utente nei reparti/servizi della Struttura aziendale, non viene confermata, l'indagine epidemiologica viene conclusa.



B. caso confermato di scabbia

Il Coordinatore infermieristico e/o il Responsabile della Struttura ospitante invia alla DMO/DSD :

- un elenco dei **lavoratori** della U.O. identificabili come contatti **significativi ai fini del contagio**, includendo i pazienti che sono stati trasferiti in altre U.O. o dimessi, specificando Nome e Cognome e U.O. di destinazione.

La DMO/DSD

- trasmette all'Unità Medico Competente la "Scheda di comunicazione caso/i di scabbia" (Allegato 2) e l'elenco nominativo dei lavoratori/equiparati contatti acquisito dalla UO/Servizio ospitante.
- predispone tramite consulenza dermatologica/infettivologica l'eventuale trattamento dei

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		

lavoratori contattati in collaborazione con il medico competente.

L'Infermiere AICA

- verifica/identifica i contatti lavoratori/equiparati e pazienti da confermare alla DMO, utilizzando la scheda Allegati 4A e 4B;

In tutti i casi, qualora nei tempi compatibili con il periodo di incubazione, circa 6 settimane, si manifestino sintomi e lesioni cutanee patognomoniche di scabbia (prurito prevalentemente notturno, lesioni canalicolari ed in minor misura vescicolari grigiastre sulla cute degli arti (in particolare faccia flessoria del polso, pieghe interdigitali), del tronco (ascelle, areole mammarie, glutei, cosce) e lesioni da grattamento (papule, noduli, escoriazioni e croste), il soggetto dovrà essere inviato tempestivamente, da parte del responsabile del reparto, a visita presso l'Unità Medico Competente

Il Medico Competente deve:

- provvedere nel corso della sorveglianza sanitaria ad informare i lavoratori esposti circa i rischi specifici e l'esistenza della procedura aziendale, informandoli della necessità di riportare tempestivamente, in particolare in caso di contatto significativo con soggetto affetto da scabbia, la presenza di sintomi specifici;
- sottoporre a sorveglianza sanitaria, tramite consulenza dermatologica i lavoratori-contatto di cui all'Allegato 4A durante il normale espletamento delle visite programmate, al fine di escludere la diagnosi di scabbia, in seguito a richiesta di visita da parte degli stessi, in presenza di sintomatologia suggestiva.

Profilassi dei contatti

- Il **consulente dermatologo** predispone la profilassi (Appendice C), consigliata e non obbligatoria, **dei lavoratori/soggetti equiparati** venuti significativamente a contatto con il paziente fonte, previa acquisizione del consenso informato.



Accertamento di scabbia in lavoratore

Nel caso in cui venga formulata la diagnosi di scabbia in lavoratore/equiparato il **Medico Competente, o il dermatologo** che esegue la diagnosi, procede:

1. a predisporre il trattamento terapeutico
2. alla **notifica** di malattia infettiva che dovrà essere trasmessa alla DMO/Direzione di Distretto cui afferisce il lavoratore affetto da scabbia, che la inoltrerà a ISP.

Il Medico Competente

- (o in assenza di quest'ultimo la DMO/DSD) compilerà anche il primo certificato di infortunio, che sarà inoltrato alla Direzione del Personale, salvo diverse indicazioni

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI		
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015	Pag. 16 di 31
	PG RMQA 23		

aziendali.

- predisporre il follow up del lavoratore.

Il Servizio di Igiene Pubblica (ISP), pervenuta la notifica, attiva le procedure (vedi al punto 6.3.2) per la gestione dei contatti stretti nel territorio.

7. INDICATORI

L'applicazione della procedura verrà monitorata mediante misura dei seguenti indicatori:

- n° infortuni degli operatori da rischio biologico per infestazione da scabbia/caso indice
- n° pazienti contatti con riscontro di scabbia/caso indice
- n° focolai epidemici in ospedale/caso indice
- n° AUDIT attivati dal CC-ICA/n. casi notificati

8. REVISIONE

La revisione della procedura dovrà essere attuata in concomitanza di emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda.



9. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE

La presente Procedura Generale di sicurezza, è, previo invio agli interlocutori, pubblicata sul portale aziendale, area RISK Management – procedure e nella pagina web SPP, al fine di renderla facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari e a tutti i destinatari. Inoltre si raccomanda di tenere copia di tale procedura anche in formato cartaceo, presso tutte le UU.OO. ed i servizi - Strutture - Distretti Dipartimenti aziendali, archiviandola in un luogo da tutti i lavoratori noto e condiviso. Ogni variazione sarà comunicata ai relativi interlocutori.

10. RIFERIMENTI

10.1 Riferimenti Bibliografici

- "Controllo della trasmissione della scabbia", redatto dalla ULSS2I Legnago nell'anno 2010;
- "Protocollo Scabbia in Ospedale", redatto dall'AUSL di Viterbo nell'anno 2013;
- "Scabbia la prevenzione del contagio" redatto dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica AUSL di Rieti;
- "Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena", redatto dall'AUS locale di Modena nell'anno 2009;
- " Procedura Controllo della trasmissione della patologia infettiva in ospedale: la scabbia", redatta dall' ASL 3 Regione Piemonte, nell'anno 2004;
- Decreto Ministero Sanità 15 dicembre 1990' "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive";

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		

- Ministero della sanità: circolare n. 4 del 13 marzo 1998 "Misure di profilassi per le esigenze in sanità pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti dei soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti dei loro conviventi;
- Decreto Legislativo n° 81/2008 e s.m.i.;
- DECRETO MINISTERO DELLA SANITA' 28/9/90." Norme di prevenzione del contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private (Le "Precauzioni universali");
- "Interventions for preventing the spread of infestation in close contacts of people with scabies (Review)", D. Fitzgerald et al, The Cochrane Collaboration, 2014.

10.2 Riferimenti interni

Appendice A – A1Terapia



Appendice B Profilassi

Allegato 1 Precauzioni Universali E Da Contatto

Allegato 2 Scheda Di Comunicazione Caso/I Di Scabbia

Allegato 3 Indagine Epidemiologica Per Un Caso Di Scabbia

Allegato 5 Informativa per il MMG

	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata</p>	<p>Rev. 0 26/11/2015</p>
<p>PG RMQA 23</p>		

APPENDICE A

TERAPIA

Premessa: sebbene non esista ancora, al momento della compilazione di codesta procedura, un protocollo condiviso a livello internazionale sulla più appropriata terapia della scabbia, il trattamento di prima linea è sempre rappresentato da agenti topici in somministrazioni ripetute. E' necessario il trattamento simultaneo dei contatti stretti (familiari, conviventi) con il caso indice, in quanto possono essere infetti pur non manifestando ancora alcun sintomo e fungere così da reservoir del parassita.

In commercio esistono diversi prodotti per la terapia locale; la **permetrina al 5%**, attualmente è considerato il trattamento più efficace e meglio tollerato. In alternativa, il **Benzoato di Benzile al 10-20%**, terapia efficace anche se frequentemente irritante, il **crotamitone**, meno efficace, ed i preparati a base di zolfo (es. **unguento di Helmerich**).

L'applicazione di agenti terapeutici topici determina con frequenza effetti collaterali di grado anche moderato/severo a carico della cute; il più comune è una dermatite irritativa eczematosa risultante dal contatto protratto della cute con il medicamento, caratterizzata in genere dalla presenza di lesioni (micro)papulari e prurito.

L'unico farmaco scabicida disponibile per via orale, sebbene non ancora approvato in molti paesi per tale scopo, è l'**ivermectina** (in Italia è stato recentemente approvato l'uso del farmaco nella terapia dell'acne rosacea, ma non vi è ancora indicazione ufficiale per la terapia della scabbia). La sicurezza dell'ivermectina negli anziani (in cui mostra efficacia ridotta), nella ridotta funzionalità epatica, nelle gravide e nei bambini al di sotto dei 5 anni non è ancora ben stabilita; in ogni caso il farmaco non è attivo sulle uova e sulle forme più giovani del parassita e necessita di somministrazione ripetuta a distanza. Ne viene considerato l'impiego nelle forme di scabbia norvegese o nelle epidemie estese nelle comunità.

Permetrina in crema al 5% una sola applicazione (Scabiacid)

Applicare su cute asciutta secondo le indicazioni del foglio illustrativo; dopo 8-12 ore, la crema può essere rimossa con un bagno o una doccia.



E' necessario riapplicare il farmaco sulle aree, come le mani o i genitali, che vengono lavate durante il periodo di applicazione.

Un singolo ciclo è in genere sufficiente; può tuttavia essere opportuna una seconda applicazione a distanza di 10 - 14 gg. dalla prima.

Benzoato di benzile al 25% (10% nei bambini)

Applicare lo scabicida per 12 - 24 ore per tre giorni consecutivi; dopo sette giorni di pausa ripetere il ciclo (al fine di aspettare la schiusa delle uova eventualmente sopravvissute al primo ciclo). Causa frequentemente irritazione cutanea.

Crotamitone (Eurax)

 REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI		 REGIONE LAZIO
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015	
PG RMQA 23			

Applicare sulla cute una volta al giorno da un minimo di due ad un periodo massimo di cinque giorni (efficacia del 60% per ciclo di 5 giorni).

Trattamento della scabbia norvegese ed atipica



Il trattamento si basa sulla applicazione degli scabicidi topici associata a meno ad agenti cheratolitici nelle forme ipercheratosiche o al crotamitone alternato alla permetrina ed all'impiego dell'ivermectina per via orale.

(Per alcuni schemi terapeutici, vedere appendice A1 e A2).

Applicazione dello scabicida topico – principi generali

Modalità di applicazione dello scabicida topico:

- Seguire le istruzioni del foglietto illustrativo di ogni singolo prodotto
- Utilizzare guanti camici cuffia e calzari monouso per l'applicazione del prodotto a pazienti non autosufficienti.
- Far praticare (possibilmente) un bagno o doccia di pulizia al paziente con acqua non molto calda e cambiare gli effetti letterecci contaminati (da smaltire secondo procedura); aver cura che la cute sia completamente asciutta e tornata alla normale temperatura (il bagno caldo favorirebbe l'assorbimento del farmaco dalla superficie cutanea verso il circolo sistemico).
- Tagliare/far tagliare corte le unghie delle mani e dei piedi.
- Applicare lo scabicida su tutta la superficie cutanea, dai solchi retro auricolari all'intero corpo, escluso il volto ed il capo, nei giovani e negli adulti. Includere il solco intergluteo, l'ombelico, le pliche cutanee, le piante dei piedi ed il palmo delle mani, i tratti sub ungueali. Le aree soggette a detersione dopo l'applicazione (mani, genitali...) devono essere ritratte dopo ogni lavaggio.
- Nei bambini piccoli (NB: la permetrina non è indicata al di sotto dei due mesi di età), negli anziani e negli immunocompromessi, lo scabicida va applicato anche al capo (fronte, tempie e scalpo), con particolare attenzione alla cute retro auricolare. Non applicare vicino agli occhi e vicino alla bocca. Il fallimento di un precedente trattamento potrebbe essere un'indicazione al ri-trattamento con l'inclusione di tali aree anche nell'adulto immunocompetente.
- Praticare un bagno di pulizia al termine del periodo di applicazione per la rimozione del prodotto; cambiare i vestiti e gli effetti letterecci (da smaltire secondo procedura – All. 1)

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI		
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015	Pag. 20 di 31
	PG RMQA 23		



APPENDICE A1

Si forniscono a titolo di esempio alcuni schemi terapeutici:

LOS ANGELES COUNTY DEPARTMENT OF
 PUBLIC HEALTH
 ACUTE COMMUNICABLE DISEASE
 CONTROL PROGRAM

**SCABIES PREVENTION AND
 CONTROL GUIDELINES
 ACUTE AND SUB-ACUTE
 CARE FACILITIES**

Patient Being Treated	Treatment Options	Dose	How To Treat	How Long is Treatment	Who Can Be Treated?
Typical Scabies	<u>Treatment A</u> 5% permethrin cream <i>(Elimite, Acticin)</i>	Adult dose -- 30 grams 60 gram tube can treat two adults	Massage cream into skin from under chin to soles of feet Attention to hairline, neck, temple in geriatric patients	One treatment usually sufficient May repeat if needed 7 days after 1 st treatment	Cases > 2 months, healthy adults Used for prophylaxis of asymptomatic contacts
	<u>Treatment B</u> Ivermectin (<i>Mectizan</i> or <i>Stromectol</i>) oral antiparasitic Used for patients who have failed treatment with or cannot tolerate topical treatment	200 mcg/kg	Given orally to treat suspect/confirmed cases of scabies	Single dose; 2 nd dose may be necessary to eliminate infection	Cases > 12 years
Atypical Scabies	<u>Treatment A</u> 5% permethrin cream <i>(Elimite, Acticin)</i>	Adult dose - 30 grams	Massage cream into skin from under chin to soles of feet	Apply once, 2 nd application 12 hrs later May repeat if needed 7 days after 1 st round of treatment	Cases > 2 months, healthy adults
	<u>Treatment B</u> 5% permethrin cream <i>(Elimite, Acticin)</i> 10% crotamiton lotion (<i>Eurox</i>)	Adult dose - 30 grams Enough lotion to cover skin chin to feet	Apply permethrin once as above and again 12 hrs later on day 1 and day 7 Apply crotamiton as above on days 2-6	One week long treatment sufficient; reassess 7 days after treatment completed	Cases > 2 months, healthy adults
	<u>Treatment C</u> 5% permethrin cream <i>(Elimite, Acticin)</i> Ivermectin (<i>Mectizan</i> or <i>Stromectol</i>) oral antiparasitic	Adult dose - 30 grams 200 mcg/kg	Apply permethrin once as above and again 12 hrs later Single oral dose	One treatment, reassess 14 days after treatment	Cases > 12 years

 ISIPMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		

APPENDICE A2

European Guideline for the Management of Scabies

Crusted scabies

Crusted scabies is seen in immunocompromised persons e.g. AIDS patients (23, 24), and those confined to long-term institutions.



- Clinical signs typically consist of hyperkeratotic/crusted plaques, papules and nodules, particularly on the palms of the hands and the soles of the feet, although areas such as the axillae, buttocks and scalp may also be affected. Isolated genital plaques have been described (25). Occasionally there may be psoriasiform or eczematous lesions with fine, powder-like scaling and redness, generally on a dry skin. Diagnosis by direct microscopy of skin samples is straightforward in view of the large numbers of mites and eggs in the scales.
- Topical treatment is with several applications of permethrin 5% cream to the entire skin including the head. This may be alternated with keratolytic therapy e.g. emollients or bathing. Combinations of topical treatments with oral agents such as ivermectin have been used in some outbreaks (26). (level of evidence III; grade B recommendation)

APPENDICE B

PROFILASSI

Permetrina in crema al 5% una sola applicazione (Scbiacid)

Applicare su cute asciutta secondo le indicazioni del foglietto illustrativo; dopo 8-12 ore, la crema può essere rimossa con un bagno o una doccia.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		

ALLEGATO 1

1. ADOZIONE DELLE PRECAUZIONI UNIVERSALI:

Il D.M. 28/09/90, decreta quanto segue:

- Art. 1 "Precauzioni di carattere generale": tutti gli operatori afferenti alle Strutture Sanitarie ed Assistenziali, pubbliche e private, devono adottare obbligatoriamente (Art. 9 del suddetto decreto), **Misure Barriera** idonee a prevenire l'esposizione della cute e delle mucose, nei casi in cui sia prevedibile un contatto accidentali con il sangue o con altri liquidi o materiale biologico;
- Art.3 " Precauzioni per i reparti di Malattie Infettive": devono essere adottate **Misure di igiene generale**, nonché tecniche assistenziali di isolamento enterico, respiratorio, cutaneo, idonee ad evitare la contaminazione ambientale da parte dei microrganismi veicolati dai predetti pazienti.

2. ADOZIONE PRECAUZIONI SPECIFICHE PER PATOLOGIE TRASMISSIBILI PER CONTATTO:

- A. Eseguire un accurato lavaggio antisettico o con soluzione alcolica delle mani, prima di indossare i DPI riportati nel punto B. e dopo averli rimossi. Dopo aver rimosso i DPI ed essersi lavati le mani, non toccare oggetti o superfici, potenzialmente contaminate, nella camera del paziente. Il lavaggio delle mani deve essere effettuato anche prima di prestare assistenza ad un altro paziente e di indossare nuovi DPI.



- B. Indossare idonei **Dispositivi di Protezione Individuali (DPI)**, per prevenire il la possibile esposizione cutanea a carico dell'operatore, ogni volta che si prevede un contatto diretto con il paziente o con materiale potenzialmente contaminato (effetti lettereschi, superfici, materiali, strumentario, ecc.):



- **Guanti sterili – non sterili**: per la protezione da Agenti Biologici, di categoria III (D.P.I.), marcati CE e rispondenti alle norme tecniche UNI EN 420 e 455, EN 374; i guanti devono essere sostituiti, ogni volta che si presentano inquinati o contaminati, punti o lacerati accidentalmente, essi devono coprire i polsini del camice, non devono essere lavati o disinfettati durante l'uso per evitare un deterioramento della loro azione barriera;



- **Camici/sovra camici in tnt**: per la protezione da Agenti Biologici, di categoria III (DPI), marcati CE e rispondenti alla norma tecnica EN 14126. Per l'assistenza a pazienti non in grado di effettuare autonomamente bagno o doccia è bene preferire camici ad elevata impermeabilità che coprano dal collo a sotto il ginocchio, con la manica lunga e polsino aderente, da sostituire immediatamente se accidentalmente inquinati o contaminati;



- **Copricapo**: DPI (Cat. III); deve essere monouso in tessuto non tessuto, indossato correttamente contenendo tutti i capelli, sostituito quando danneggiato o contaminato. Per operatori con barba, sono da preferire copri capo integrali;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		

- **Calzari** (preferibilmente ad altezza fino al polpaccio): in caso di assistenza a pazienti non in grado di effettuare autonomamente bagno o doccia DPI (Cat. III); con pianta anti – sdrucciolo e non isolante



: l'operatore, successivamente al loro utilizzo, deve rimuovere tutti i DPI indossati, avendo cura di non fare accostare la loro porzione sporca e/o potenzialmente contaminata a cute e/o divisa. Successivamente deve eliminarli nel contenitore per lo smaltimento dei rifiuti speciali ospedalieri a rischio Infettivo, da ubicare all'interno della stanza di degenza, dunque prima di uscire dalla stessa, al fine di limitare la possibile contaminazione ambientale.

- C. Eseguire il rifacimento del letto evitando di scuotere la biancheria per limitare la dispersione aerea di squame e parassiti; possibilmente utilizzare effetti letterecchi monouso.



Nel caso di utilizzo di biancheria in tessuto seguire le istruzioni seguenti:



- dopo aver indossato i DPI sopra riportati, rimuovere con attenzione la biancheria del letto, evitando qualsiasi scuotimento, avendo cura di inserirla immediatamente in un apposito doppio sacco biodegradabile, apponendovi sopra la dicitura "MATERIALE INFETTO". La biancheria e gli indumenti del paziente vanno cambiati almeno 2 volte al giorno;



- spruzzare possibilmente all'interno del sacco della biancheria un prodotto a base di piretro, tale sacco deve essere tenuto chiuso almeno 24 ore prima di inviarlo al servizio di lavanderia. Tale operazione deve essere effettuata all'interno della stanza di degenza;

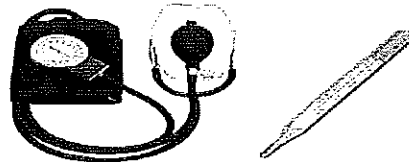


- rimuovere e sostituire, al momento della dimissione del paziente, guanciale/i e materasso/i, raccomandando allo stesso di non lasciare nel comodino e negli armadi eventuali indumenti usati.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		



- D. utilizzare attrezzature monouso per l'assistenza al paziente, nonché presidi medici dedicati (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, padella, pappagallo, ecc.), trattandoli con deterzione (lavandoli con acqua e sapone) e disinfezione con opportune soluzioni di cloro derivati, al termine dell'isolamento e prima di riutilizzarli su un altro paziente. Nel caso, ad esempio, dello sfigmomanometro, utilizzare un manicotto in TNT monouso per coprire il braccio del paziente oppure una garza di tipo grande adattata allo scopo ed evitare, in questo modo, il contatto diretto del manicotto con la cute del soggetto; oppure utilizzare manopole monouso per eseguire l'igiene del pz. non autosufficiente:



La documentazione clinica ed assistenziale deve essere consultata ed aggiornata, al di fuori della camera di degenza dopo aver rimosso i DPI utilizzati ed aver eseguito il lavaggio delle mani;





- E. effettuare adeguato trattamento terapeutico del paziente, su prescrizione medica.
- F. **Limitare gli spostamenti ed il trasporto del soggetto infetto ai soli casi indispensabili.** In queste circostanze è necessario:



- informare gli addetti al trasporto ed il personale della struttura presso la quale verrà trasferito il paziente;
 - assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione degli acari ad altri degenti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.
- G. Proteggere qualsiasi lesione da contaminazione da acari, effettuando opportune medicazioni e provvedendo all'immediata rimozione e sostituzione della medicazione stessa. Ove possibile, trattare e coprire le lesioni da grattamento per evitare sovra infezioni:



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015	Pag. 25 di 31
PG RMQA 23			

- H. Impiegare metodi sicuri di raccolta dei campioni biologici, soprattutto se trattasi di prelievi ottenuti per scarificazione della cute. Manipolare sempre tali campioni indossando guanti monouso, inserendoli in sacchetti in plastica monouso e trasportarli con adeguato contenitore rigido per il trasporto di materiale biologico:





- I. Posizionare all'interno della camera di degenza un contenitore per i "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO", dove eliminare direttamente tutto il materiale non riutilizzabile venuto a contatto con il paziente:



- J. Effettuare un'adeguata pulizia ambientale: La sanificazione e la disinfezione giornaliera della camera devono essere eseguite successivamente alla pulizia delle altre camere di degenza come segue:
- Indossare tutti i DPI sopra riportati (camice monouso o tuta integrale, guanti non sterili monouso, calzari, copricapo);
 - Aerare la camera;
 - Spazzare ad umido;
 - Lavare il pavimento con detergente;
 - Disinfettare il pavimento e le restanti superfici (complementi d'arredo, ecc.), nonché l'unità del malato (letto, comodino, ecc.);
 - Praticare la disinfestazione una volta al giorno della camera del paziente con spray a base di Piretro (spruzzandolo in particolare lungo il perimetro e negli angoli del locale);
 - Tutto il materiale utilizzato per la pulizia deve rimanere nella camera e deve essere accuratamente lavato e disinfettato dopo l'uso;
 - Qualora la pulizia sia appaltata formare gli operatori esterni sulle corrette modalità di comportamento e vigilare sull'adozione delle stesse.

Al momento della dimissione del paziente:

- inviare al servizio di lavanderia i materassi, i cuscini e le coperte utilizzate, trattati con piretro e chiusi in sacchi in plastica per 24 ore;
- eseguire pulizia a fondo e disinfezione della camera ponendo particolare attenzione a tavolini, sedie, sostegni per fleboclisi, ruote dei letti, ecc.;
- Eseguire tutte le sopraindicate manovre, indossando i DPI sopra indicati, smaltendoli al termine delle operazioni di pulizia, negli appositi CONTENITORI PER RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		





K. Effettuare il Trattamento Profilattico dei contatti ed Attuare una campagna di Educazione Sanitaria da rivolgere:





- **Al Degente:** istruire il malato sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione degli acari ad altri degenti o all'ambiente; ad esempio sarebbe consigliabile allo stesso, l'uso di biancheria personale di cotone (lavabile a 60°-90°C), evitando indumenti in lana. Inoltre si potrebbe indicare al paziente di non lasciare indumenti usati nella stanza di degenza (in armadi, comodini, ecc.), ma di riporli separatamente da quelli puliti, ad esempio chiudendoli in sacchi in plastica, trattandoli adeguatamente al fine di evitare reinfezioni; oppure lasciandoli chiusi in tale sacco per 7 giorni: l'acaro se non riesce a nutrirsi, nell'arco di 24-48 ore, muore.
- **Ai Visitatori :** regolamentare l'accesso degli stessi ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante l'incontro con il degente e nella gestione dei suoi effetti personali. Ad esempio fondamentale è l'effettuazione del lavaggio delle mani al termine della visita. Invitare i conviventi ed i contatti stretti a consultare il Medico di Medicina Generale o il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per un eventuale trattamento;
- **Allo stesso operatore:** tutte le norme comportamentali sopra indicate naturalmente devono essere applicate in prima persona dal lavoratore sia in ambito professionale che privato.

Fanno parte delle precauzioni specifiche le modalità di isolamento per patologie trasmissibili per contatto.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI		
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015	Pag. 27 di 31
PG RMQA 23			

ALLEGATO 2

SCHEMA DI COMUNICAZIONE CASO/I DI SCABBIA		
<p>Alla Direzione Medica Ospedaliera</p>		
Struttura : _____		
Dirigente Responsabile: _____		
Coordinatore : _____		
N° casi accertata patologia da scabbia: _____		
Data ricovero caso/i _____		
Contatti (1) (lavoratori / equiparati)	SI Numero _____ (Allegati)	No
Contatti pazienti (1)	SI Numero _____ (Allegati)	No
E' stata eseguito l'isolamento del paziente?	SI da quando _____	No
E' stata predisposta visita specialistica?	SI quando _____	No
E' stato effettuato il trattamento farmacologico del paziente/i?	SI quando _____	No
Sono a disposizione degli operatori i DPI indicati nella Procedura "Prevenzione e gestione dell'infestazione da scabbia in operatori sanitari e pazienti"?	SI	No
Il paziente proviene da altra struttura? (2)	SI	No
Il paziente è transitato in altre struttura? (2)	SI	No
E' stata disposta adeguata sanificazione?	SI	No
Data : _____ Firma leggibile Coordinatore _____		
<p>(1) Contatto ad alto rischio: conviventi, partner sessuali e coloro che hanno frequenti contatti cutanei con il caso indice. Contatto a basso rischio: coloro che hanno contatti indiretti, ad es. attraverso lenzuola ed asciugamani. Lavoratore/equiparato contatto: lavoratore o soggetto equiparato (studente, tirocinante, volontario) che a causa di assistenza a persona infestata abbia avuto la possibilità di acquisire l'infestazione a seguito di frequenti contatti cutanei (cute-cute) con il caso o indirettamente attraverso lenzuola o biancheria infestate.</p> <p>(2) Istruire nuova scheda per altro servizio.</p>		

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI		
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015	Pag. 28 di 31
	PG RMQA 23		

ALLEGATO 3

INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER UN CASO DI SCABBIA

Notifica del _____
 Cognome _____ Nome _____
 inizio sintomi il _____
 Data di nascita _____ luogo di nascita _____
 Residenza _____
 Tel. _____ Professione _____ anno di arrivo _____
 in Italia _____ Medico curante _____
 vive in comunità _____ si • no • Comunità coinvolta _____
 Malattie concomitanti si • no • quali _____
 Lesioni cutanee Localizzate: sede e caratteristiche _____

Diffuse: sede e caratteristiche _____

DIAGNOSI CLINICA: _____ data _____

DIAGNOSI DI LABORATORIO:

Esame microscopico diretto: data _____ esito _____

DECORSO: Inizio terapia _____

farmaci utilizzati _____

Durata della terapia _____ Risoluzione sintomi: _____

DATI EPIDEMIOLOGICI :

nei 3 mesi precedenti la comparsa dei sintomi :

Pregressi contatti con soggetti affetti da lesioni cutanee sospette si • no •

Se si: • visite ospedaliere nei 3 mesi precedenti la comparsa dei sintomi presso

• Ricoveri nei 3 mesi precedenti la comparsa dei sintomi presso :

• Ricovero in stanza con soggetti affetti da prurito si • no •

• Uso di ambulanza da _____ a _____

uso promiscuo di biancheria, asciugamani etc. si • no •

Pregressi soggiorni in località diverse dal Comune di domicilio nei 2 mesi precedenti la comparsa della sintomatologia si • no •

Tipo di sistemazione/alloggio _____

Località _____ dal _____ al _____

Località _____ dal _____ al _____

Frequenza a:

- Palestre _____

- Piscine _____

- Centri diurni (doposcuola, etc.) _____

Altro _____

CONTROLLO NEI CONFRONTI DEGLI ESPOSTI

Nome data di

nascita

professione sintomi Esame



Clinico

data esito

• NOTE:

consegna materiale informativo a tutti i contatti \familiari \badanti

Data _____ Il Compilatore _____

 <small>ISTITUTO SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		

ALLEGATO 4 A

CONTATTO di caso di scabbia - LAVORATORE/EQUIPARATO

Notifica caso del _____

Cognome _____ Nome _____ del contatto

Data e luogo nascita _____ STRUTTURA _____

Prurito SI NO Notturmo SI NO

Sede/i _____

Inizio sintomi il _____



Descrivere tipologia assistenza prestata

Contatto con effetti letterrecci / biancheria potenzialmente contaminati SI NO

NOTE

Data _____

L'INFERMIERE - AICA

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI		
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015	Pag. 30 di 31
		PG RMQA 23	

ALLEGATO 4 B

CONTATTO di caso di scabbia - PAZIENTE

Notifica caso del _____

Cognome _____ Nome _____ del contatto

Data e luogo nascita _____ STRUTTURA _____

Prurito SI NO Notturmo SI NO

Sede/i _____

Inizio sintomi il _____



Descrivere tipologia contatto

Contatto con effetti lettereci / biancheria potenzialmente contaminati SI NO

NOTE

Data _____

L'INFERMIERE – AICA

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	Gestione del paziente con scabbia sospetta/confermata	Rev. 0 26/11/2015
PG RMQA 23		

ALLEGATO 5

INFORMAZIONI PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Gentile collega,

in datapresso il Pronto Soccorso dell'Ospedale San Camillo de Lellis,
 è stato visitato il suo assistito sig./ra.....che è
 risultato affetto da.....

Lo specialista ha prescritto l'opportuno trattamento terapeutico che il paziente dovrà
 seguire, indicato nella annessa documentazione clinica.

Come da obblighi normativi, è stata inviata comunicazione del caso al Servizio di
 Igiene e Sanità Pubblica Aziendale per gli adempimenti di competenza.

Data.....

IL MEDICO DEL P.S.