

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Sorveglianza Sanitaria Aziendale**

Prot. 1551/P0061

Modena, 30/10/09

Al Direttore Presidio Ospedaliero
Ai Direttori di Stabilimento
Ai Direttori di Distretto
Al Direttore Dipartimento Sanità Pubblica
Al Direttore Dipartimento Salute Mentale
Al Direttore SIT Aziendale

e p.c.

Al Direttore Sanitario Azienda USL
Al Direttore Sicurezza e Igiene Ospedaliera
Al Responsabile SPPA
Al Direttore U.O. Medicina Legale e
Gestione del Rischio
Alle Referenti del Servizio Sorveglianza
Sanitaria Aziendale
Alla Segreteria RLS
SEDE

Oggetto: “Prevenzione e gestione dell’infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell’Azienda USL di Modena”


Si trasmette la procedura in oggetto elaborata in ottemperanza alle norme di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, e finalizzata alla standardizzazione dei percorsi e dei comportamenti nella gestione dell'esposizione occupazionale al rischio da infestazione da scabbia..

La procedura prevede, inoltre, la definizione di compiti e responsabilità delle singole figure e servizi coinvolti, ottimizzando l'integrazione delle funzioni.

Si chiede alle Direzioni in indirizzo di trasmettere quanto in oggetto, in oggetto alla Direzione Medica e al Coordinatore Infermieristico/Tecnico delle Unità Operative/Servizi di competenza.

Cordiali saluti.

Sorveglianza Sanitaria Aziendale
Il Responsabile
Dr. M. Lafigliola

| | | | |
|--|--|-----------|------------------|
| Azienda USL Modena | PROCEDURA | | Pag. 1 / 12 |
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena | Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena | Revisione | Codice Documento |
| | | Rev 00 | 2009-SSA-Proc03 |
| 40096-00 Sorveglianza Sanitaria Aziendale | | | |

SOMMARIO:

| | |
|--|--------|
| 1. MODIFICHE | Pag. 2 |
| 2. INTRODUZIONE | Pag. 3 |
| 3. OGGETTO E SCOPO | Pag. 4 |
| 4. CAMPO DI APPLICAZIONE | Pag. 4 |
| 5. DEFINIZIONI E SIGLE | Pag. 4 |
| 6. DESCRIZIONE ATTIVITA' E RESPONSABILITA' | Pag. 5 |
| 7. PARAMETRI DI CONTROLLO (INDICATORI) | Pag. 5 |
| 8. BIBLIOGRAFIA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO | Pag. 6 |
| 9. STRUMENTI DI REGISTRAZIONE | Pag. 6 |
| 10. CONTENUTI | Pag. 7 |
| 11. NOTE ED ALLEGATI | Pag. 8 |

Redazione Procedura:

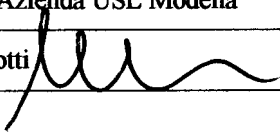
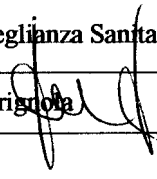
Dott.ssa Simona Pedretti - Dirigente Medico Sorveglianza Sanitaria Aziendale
CPSE Valeria Fratti - Coordinatore Infermieristico Servizio Sorveglianza Sanitaria Aziendale


In collaborazione con:

Dott.ssa Anna Rita Tarantini - Dirigente Medico Sorveglianza Sanitaria Aziendale
Dott. Michele Lacirignola - Responsabile Servizio Sorveglianza Sanitaria Aziendale
Dott.ssa Mirella Ungheri - Responsabile U.O. Igiene Ospedaliera
Ing. Dott. Paolo Giuliani - Direttore Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

Responsabile Procedura:


Dott. Michele Lacirignola - Responsabile Sorveglianza Sanitaria Aziendale

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| Approvazione: | Verifica: | Data di emissione 23/10/2009 |
| Direttore Sanitario Azienda USL Modena | Responsabile Sorveglianza Sanitaria Aziendale | |
| Dott. Giorgio Lenzotti  | Dott. Michele Lacirignola  | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|-------------|--|
| Azienda USL Modena | | PROCEDURA | | Pag. 2 / 12 | |
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena | | Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena | | Revisione | |
| 40096-00 Sorveglianza Sanitaria Aziendale | | | | Rev 00 | |

1 MODIFICHE

| Rev. | Approvazione | | Pagine Modificate | Tipo – Natura della modifica |
|------|--------------|-------|-------------------|------------------------------|
| | Data | Visto | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | |
|--|--|-----------|------------------|
| Azienda USL Modena | PROCEDURA | | Pag. 3 / 12 |
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena | Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena | Revisione | Codice Documento |
| 40096-00 Sorveglianza Sanitaria Aziendale | | Rev 00 | 2009-SSA-Proc03 |

2 INTRODUZIONE

La scabbia (dal latino *scabere* = grattare) è una dermatosi parassitaria contagiosa provocata da *Sarcoptes scabiei*, variante *hominis*, acaro specie-specifico, esclusivo dell'uomo. La scabbia non si prende dagli animali, né dal contatto con alberi o piante. La trasmissione interumana avviene, in genere, tramite il contatto cutaneo diretto dall'ammalato al sano oppure con contatto indiretto mediato da biancheria, vestiti utilizzati dal soggetto ammalato. L'acaro della scabbia è piccolissimo, difficilmente visibile ad occhio nudo, di forma ovale, con zampe robuste e corte; non ha ali, non salta e non vola. *Sarcoptes scabiei* ha sensori per l'odore degli umani e per la temperatura corporea: da vestiti/lenzuola si sposta verso l'ospite alla velocità di 2-5 cm/minuto.

La femmina dell'acaro, giunta sulla cute, secerne un liquido cheratolitico che le permette di attraversare gli strati cornei superficiali formando un pozzetto in cui si ferma, nell'attesa di un maschio vagante. Una volta gravida, la femmina inizia a scavare una galleria, definita "cunicolo", alla velocità di circa tre millimetri al giorno, negli strati più superficiali dell'epidermide (al confine fra lo strato corneo e quello granuloso) e semina uova lungo il decorso. Il cunicolo, la lesione tipica della scabbia, si presenta in rilievo e di color grigio per le feci del parassita che vi si accumulano e rappresenta la sede in cui si trovano la femmina dell'acaro e le sue uova nelle varie fasi del processo maturativo. L'acaro depone 2-3 uova al giorno per tutta la durata della sua vita che è di circa 30 giorni, ma solo il 10% delle uova va incontro a maturazione. Il processo maturativo comprende due fasi intermedie (larve e otopodi) e si completa in 7-10 giorni. L'acaro non può vivere al di fuori dell'ospite: la sopravvivenza lontano dalla cute dell'uomo è di 1-3 giorni per l'acaro e di circa 10 giorni per le uova; non resiste a temperature superiori a 60° o inferiori a 4°. Una volta contratta l'infestazione, il periodo di incubazione prima della comparsa dei sintomi è mediamente di 3-4 settimane, tempo necessario perché l'ospite si sensibilizzi agli antigeni dell'acaro.


La malattia si manifesta con eruzioni, papule, pustole, cutanee a carattere pruriginoso, che possono assumere color argento e aspetto desquamato. Il sintomo caratteristico è il prurito, indice di una reazione di ipersensibilità ad antigeni dell'acaro. Il prurito ha una tipica acutizzazione notturna. Le parti del corpo maggiormente interessate sono, generalmente: gli spazi interdigitali delle mani, la superficie volare del polso, i gomiti, il pilastro anteriore delle ascelle, l'area periumbelicale, la zona inguinale e glutea. Altre localizzazioni sono esclusive di alcune varianti cliniche: nel bambino, la scabbia ha una distribuzione diffusa, interessando anche il volto, il cuoio capelluto e le pieghe; sono presenti cunicoli al palmo delle mani e alla pianta dei piedi, oltre a vescicole, pustole e noduli. Negli anziani, è tipico l'interessamento del tronco, in particolare della regione interscapolare, "riscaldato" dal contatto col letto, e degli arti inferiori (spesso sono presenti papulo-pustole); nei pazienti con diminuite difese immunitarie (AIDS, malattie terminali), neuropatie e in pazienti defedati è tipica la scabbia norvegese, estremamente contagiosa dovuta all'altissimo numero di acari presenti sulla pelle dell'ammalato e alla loro facile disseminazione nell'ambiente, associata all'assenza di prurito. Clinicamente, i pazienti con scabbia norvegese presentano un marcato ispessimento cutaneo a livello palmo-plantare e acrale. Anche le unghie sono ispessite per una marcata ipercheratosi subungueale: il volto ed il collo sono eritematosi e desquamati e a volte l'eritema è generalizzato a tutto l'ambito cutaneo. La diagnosi non è facile, perché la scabbia norvegese assomiglia clinicamente a diverse malattie dermatologiche e l'assenza di prurito non fa sorgere il sospetto di questa malattia.

All'inizio, la presenza della scabbia è spesso inavvertita, così che l'infestazione ha la possibilità di estendersi; in seguito il prurito aumenta con esacerbazioni notturne, complicandosi spesso per infezioni batteriche secondarie. La trasmissione interumana avviene attraverso il contatto ripetuto e prolungato con aree cutanee esposte in maniera diretta o indirettamente attraverso i vestiti. Il contagio può avvenire in ambito lavorativo o extralavorativo, talvolta può assumere andamento epidemico. La diagnosi si basa sull'anamnesi (prurito), la clinica (topografia caratteristica e cunicoli) e la ricerca microscopica degli adulti, delle uova e delle larve o degli escrementi (le cosiddette "pallottole stercoracee") nel materiale "grattato" dalla superficie cutanea. Talvolta le lesioni sono atipiche, simili a quelle provocate da altre dermatosi pruriginose. L'indagine deve essere estesa a tutto il gruppo familiare o sociale.

L'approccio corretto ad un paziente con scabbia comprende il trattamento della persona e dei suoi contatti e la disinfezione dei vestiti, della biancheria e dell'ambiente. In assenza di queste misure si potrà assistere ad una recidiva della malattia o alla comparsa di infestazione nei familiari o nei contatti stretti.

Numerosi sono i farmaci utilizzati per il trattamento della patologia; tuttavia il farmaco topico più efficace e meglio tollerato per il trattamento della scabbia sembra essere la permetrina al 5%.

Il trattamento consiste nell'applicazione del farmaco sull'insieme del tegumento, ad eccezione del viso e del cuoio capelluto. È importante il trattamento della regione ungueale, senza omettere gli spazi interdigitali, avendo cura di tagliare le unghie corte, spazzolare lo spazio subungueale prima di somministrare il farmaco.

| | | | |
|--|--|------------------|-------------------------|
| Azienda USL Modena | PROCEDURA | | Pag. 4 / 12 |
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena | Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena | Revisione | <i>Codice Documento</i> |
| 40096-00 Sorveglianza Sanitaria Aziendale | | Rev 00 | 2009-SSA-Proc03 |

3 OGGETTO E SCOPO

Oggetto: procedura che descrive le norme comportamentali da seguire in caso di scabbia.

Scopo:


- Standardizzare il comportamento degli operatori coinvolti nello svolgimento delle attività descritte dalla procedura stessa
- Uniformare l'applicazione della procedura di gestione della scabbia
- Ridurre le problematiche relative ad un ritardo nell'esecuzione della procedura
- Garantire il controllo della diffusione dell'infestazione

4 CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutti gli operatori sanitari e non, che prestano la loro attività nell'Azienda USL di Modena (compresi gli studenti, i frequentatori e le figure assimilate alla definizione di "lavoratore" secondo l'art. 2 comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/08 e ss. modifiche e int.).

5 DEFINIZIONI E SIGLE

- **Contatto:** operatore che in seguito ad assistenza con una persona infestata abbia avuto la possibilità di acquisire l'infestazione a seguito di frequenti contatti cutanei con il caso o indirettamente attraverso lenzuola o biancheria.
- **Epidemia:** 2 o più casi concomitanti, che abbiano interessato i pazienti/ospiti e/o i membri dello staff assistenziale, o quando si verificano 2 o più casi consecutivi di scabbia entro 4 o 6 settimane l'uno dall'altro.
- **Isolamento:** attuazione di tutte le misure atte a prevenire la trasmissione per contatto cutaneo diretto o indiretto dell'agente infettivo.
- **Definizione di caso:**
 - ◆ Probabile: presenza di sintomi clinici compatibili, accompagnati o meno da esposizione documentata a contagio
 - ◆ Confermato: riscontro al microscopio dell'acaro, delle uova o delle feci nei cunicoli oppure da un quadro clinico tipico.
- **MC:** Medico Competente Azienda USL
- **SSA:** Servizio di Sorveglianza Sanitaria Aziendale
- **Pre u.o.:** Preposto dell'Unità Operativa
- **R. ss.:** Referente del Servizio di Sorveglianza Sanitaria Aziendale
- **DS-DD:** Direzione Sanitaria – Direzione Distretto
- **SPPA:** Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| Azienda USL Modena | PROCEDURA | Pag. 5 / 12 |
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena | Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena | Revisione |
| | | Rev 00 <i>2009-SSA-Proc03</i> |
| 40096-00 Sorveglianza Sanitaria Aziendale | | |

6 DESCRIZIONE ATTIVITÀ E RESPONSABILITÀ

6.1 Vedi Logigramma

6.2 Matrice delle Responsabilità

| Attori | Pre U.O. | DS-DD | R. ss | MC |
|---|------------|------------|-----------------------|------------|
| Azioni | | | | |
| Comunicazione alla Sorveglianza Sanitaria della Notifica di malattia infettiva. | | E/R | | |
| Comunicazione dei Reparti/Servizi in cui ha transitato l'utente/ospite per l'individuazione dei lavoratori - contatto | | E/R | E[^] | |
| Richiesta informazioni alle UU.OO. relative alla gestione del caso | | R | E^{^^} | |
| Individuazione dei lavoratori - contatto | | | E/R | |
| Programmazione riunione informativa con i lavoratori - contatto | | | E | R |
| Comunicazione ai lavoratori-contatto di presentarsi alla riunione | E/R | | | |
| Riunione informativa con i lavoratori - contatto ed eventuale proposta di profilassi | | | E | E/R |
| Richiesta di fornitura del farmaco acaricida alla Farmacia e distribuzione del farmaco | | | E | R |
| Applicazione delle misure di isolamento dell'utente/ospite e pulizia ambientale | | E/R | | |
| Sorveglianza sanitaria e Follow-up | | | E | E/R |
| Redazione relazione finale al termine del periodo di Sorveglianza sanitaria | | | | E/R |

R = Responsabile


E = Esecutore

E[^] = Le Referenti possono essere autorizzate dalla Direzione Sanitaria/Direzione Distretto ad individuare il percorso svolto dall'utente all'interno dall'U.O./Servizio Aziendale con la successiva stesura dell'elenco dei lavoratori-contatto.

E^{^^} = Le Referenti possono essere autorizzate dalla Direzione Sanitaria/Direzione Distretto a richiedere le informazioni alle UU.OO/Servizi in cui ha transitato l'utente/ospite per la gestione del caso.

7 PARAMETRI DI CONTROLLO (INDICATORI)

Numero di notifiche-focolai di scabbia/numero di indagini epidemiologiche effettuate.


| | | | |
|--|--|-----------|------------------------|
| Azienda USL Modena | PROCEDURA | | Pag. 6 / 12 |
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena | Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena | Revisione | Codice Documento |
| | | Rev 00 | 2009-SSA-Proc03 |
| 40096-00 Sorveglianza Sanitaria Aziendale | | | |

8 BIBLIOGRAFIA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

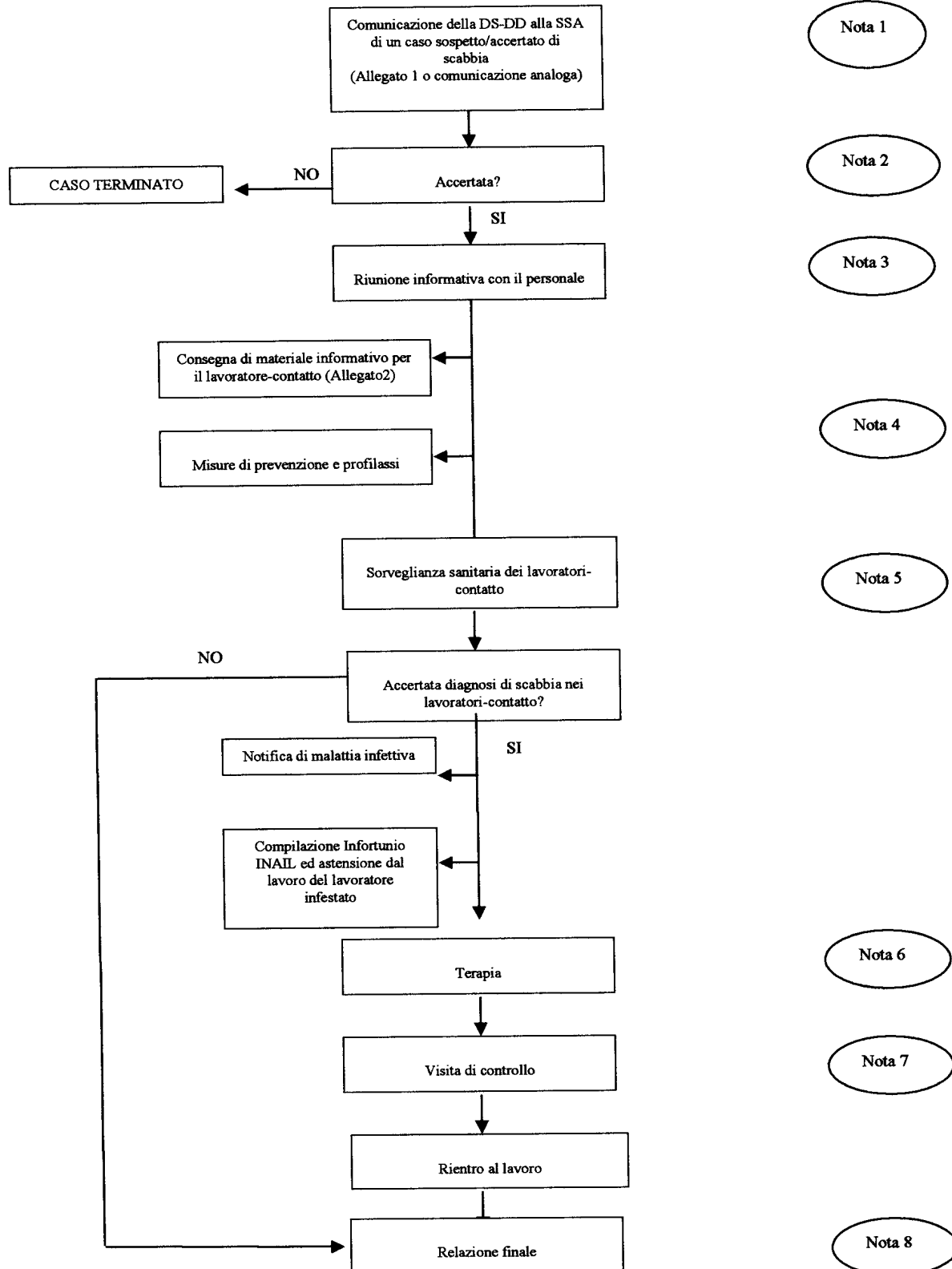
- Circolare n. 21 Assessorato alla sanità Regione Emilia-Romagna che riporta la Circolare del Ministero della sanità n. 4 del 13 marzo 1998 “ Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi e contatti”. Linee di indirizzo per l'applicazione in Emilia-Romagna.
- ASR dell'Emilia Romagna. Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. DOSSIER n. 123/2006, pgg 210-216.
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss123/link/doss123.pdf
- Procedura “Profilassi della Scabbia” Dipartimento Salute Pubblica, AUSL di Reggio Emilia, 2006. Control of Communicable Disease. Manual. 17a edizione. Official report of the American Public Health Association, 2000.
- Guidelines for Infection Control in Health care Personnel. Pubblicate simultaneamente su American Journal of Infection Control, 26: 289-354, 1998 e Infection Control and Hospital Epidemiology, 19: 407-631, 1998.
<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/InfectControl98.pdf>
- Guidelines for Control of Scabies in Long-Term Care Facilities. Maryland Department of Health and Mental Hygiene, Epidemiology and Disease Control Program. September 1996. Draft Guideline for Isolation Precaution: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health care Setting. HICPAC. May 2004. -216.
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss123/link/doss123.pdf
- Delibera della Giunta regionale 7/2/2005, n.186: Attivazione di un “Sistema di segnalazione rapida” nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale.


9 STRUMENTI DI REGISTRAZIONE

1. Comunicazione formale della DS-DD del caso sospetto/accertato di scabbia alla SSA.
2. Comunicazione formale da parte della DS-DD alla SSA, delle U.O./Servizi in cui ha transitato l'utente/ospite.
3. Relazione finale di indagine epidemiologica elaborata dal MC.

| | | | |
|--|--|--|-------------|
| Azienda USL Modena | PROCEDURA | | Pag. 7 / 12 |
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena | Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena | | Revisione |
| 40096-00 Sorveglianza Sanitaria Aziendale | | | Rev 00 |

10 CONTENUTO



| | | | |
|--|--|-----------|------------------|
| Azienda USL Modena | PROCEDURA | | Pag. 8 / 12 |
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena | Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena | Revisione | Codice Documento |
| | | Rev 00 | 2009-SSA-Proc03 |
| 40096-00 Sorveglianza Sanitaria Aziendale | | | |

11 NOTE ED ALLEGATI

1. Allegato 1: Scheda SSCMI/06
2. Allegato 2: Materiale informativo per il lavoratore-contatto

NOTA 1 COMUNICAZIONE SOSPETTO/ACCERTATO CASO DI SCABBIA

La Direzione Sanitaria/Direzione Distretto ricevuto il modulo di notifica di scabbia (es. vedere notifica Allegato 1) dall' U.O./Servizio, comunica alla Sorveglianza Sanitaria il sospetto/accertato caso di scabbia insieme all'elenco dei reparti/servizi in cui ha transitato l'utente/ospite all'interno della Struttura aziendale per l'individuazione dei lavoratori-contatto (la Direzione Sanitaria/ Direzione Distretto può autorizzare le Referenti ad acquisire le necessarie informazioni: la conferma diagnostica del caso e l'individuazione del percorso svolto dall'utente all'interno dell' U.O./Servizio con la successiva stesura dell'elenco dei lavoratori-contatto).

Il Servizio di Sorveglianza Sanitaria valuta la necessità della comunicazione al Servizio di Prevenzione e Protezione dell'accertato caso di scabbia.

NOTA 2 ACCERTAMENTO DI SCABBIA ED ELENCO LAVORATORI-CONTATTO

A. Sospetto diagnostico.

Se la diagnosi di scabbia non è confermata l'indagine epidemiologica viene conclusa.

B. Certezza diagnostica.

La Referente del Servizio di Sorveglianza Sanitaria contatta i Preposti dei reparti/servizi in cui ha transitato l'utente/ospite per richiedere informazioni utili all'individuazione dei lavoratori - contatto al fine di acquisire:

- l'elenco nominativo dei lavoratori che hanno avuto contatto con l'utente/ospite fino a 6 settimane prima della diagnosi di scabbia;
- la qualifica, il turno lavorativo;
- la tipologia del contatto (modalità, durata ecc.);
- l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali;
- eventuali altre informazioni utili.

NOTA 3 RIUNIONE INFORMATIVA

La Referente SSA contatta i Preposti delle UU.OO. per fissare data e ora della riunione informativa con gli operatori dell'U.O./Servizio coinvolti.

Scopo della riunione è:


- ✓ informare e formare, anche con l'eventuale supporto del SPPA, sulle caratteristiche di insorgenza della malattia, sulle misure di prevenzione e di profilassi da adottare in ambito lavorativo ed extralavorativo.

NOTA 4 MISURE DI PREVENZIONE E PROFILASSI

Le norme di prevenzione e profilassi descritte nella procedura sono rivolte, prevalentemente, alla tutela dell'operatore. Si rimanda ad eventuali norme interne per gli aspetti riguardanti la tutela dei pazienti/ospiti e di altre figure (es. visitatori, familiari del paziente, ecc...).

4.1 MISURE DI ISOLAMENTO/BARRIERA (isolamento per 24 ore dopo l'inizio del trattamento)

- Trattare farmacologicamente il caso;
- collocare il paziente in camera singola; se questa non fosse disponibile, pazienti con la stessa patologia potranno essere collocati nella medesima stanza facendo attenzione ad assicurare, possibilmente, una separazione spaziale >1 metro;
- indossare guanti monouso non sterili e sovracamice monouso a manica lunga prima di entrare nella stanza del paziente;
- durante le attività assistenziali, sostituire immediatamente i guanti dopo un contatto con materiale potenzialmente infetto, per limitare la contaminazione ambientale;
- prima di uscire dalla stanza, rimuovere i guanti ed il sovracamice eliminandoli nel contenitore per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo posto all'interno della stanza del paziente facendo attenzione affinché l'esterno del sovracamice non venga a contatto con la divisa;
- dopo essersi tolti i guanti e prima di compiere qualunque altra azione, lavarsi accuratamente le mani con sapone antisettico;

| | | | |
|--|--|-----------|------------------|
| Azienda USL Modena | PROCEDURA | | Pag. 9 / 12 |
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena | Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena | Revisione | Codice Documento |
| 40096-00 Sorveglianza Sanitaria Aziendale | | Rev 00 | 2009-SSA-Proc03 |

- dopo aver rimosso i guanti ed essersi lavati le mani, non toccare oggetti o superfici, potenzialmente contaminate, nella camera del paziente;
- prima di prestare assistenza ad un altro paziente, lavarsi le mani con antisettico e indossare nuovi guanti;
- utilizzare presidi medici dedicati (termometro, sfigmomanometro, fonendoscopio, padella, pappagallo, ecc.) e trattarli con deterzione e disinfezione al termine dell'isolamento;
- al momento del trattamento del paziente dovrà essere cambiata la biancheria e gli effetti lettereci evitando qualsiasi scuotimento e avendo cura di inserirla immediatamente nel sacco apposito biodegradabile;
- eliminare spugne e utilizzare manopole monouso per l'utente/ospite non autosufficiente per il bagno;
- fare indossare alla persona trattata biancheria intima e pigiama a maniche lunghe di cotone, da lavarsi in lavatrice a temperatura > 60° gradi con normale detersivo. Evitare per quanto possibile l'uso di indumenti in lana, sottovesti o altro durante il trattamento; il medesimo lavaggio dovrà essere eseguito per gli asciugamani personali;
- cambiare quotidianamente lenzuola e federe, pigiama e biancheria intima;
- limitare, al minimo indispensabile, gli spostamenti dei soggetti infetti in aree indenni;
- se lo spostamento e il trasporto dell'utente/ospite sono indispensabili, è necessario informare il personale della Struttura/U.O presso la quale viene trasferito il paziente e l'addetto al trasporto e assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione del parassita.

4.2 EFFETTI LETTERECI E BIANCHERIA

- La biancheria, le lenzuola, gli asciugamani, ecc. devono essere allontanati negli appositi sacchi: inserire la biancheria senza scuoterla nell'apposito sacco biodegradabile che dovrà essere chiuso e inserito in un secondo sacco a sua volta opportunamente richiuso presso il letto del paziente prima di inviarlo in lavanderia;
- gli effetti lettereci, i vestiti e tutti gli indumenti di cotone devono essere lavati a temperatura > 60° gradi, in alternativa, con lavaggio a secco;
- i tessuti e gli indumenti che non possono essere lavati ad alte temperature dovranno essere riposti per almeno 7 giorni in un sacco di plastica chiuso e successivamente sottoposti al normale lavaggio;
- nei reparti pediatrici proteggere il fasciatoio con teli monouso ed eliminarli direttamente nel contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

4.3 PULIZIA AMBIENTALE

- È, di norma, sufficiente la routinaria pulizia dei locali; è comunque preferibile l'uso di strumenti a getto di vapore ad alta temperatura (es. Vaporella), non solo in ambito sanitario, ma anche familiare.

4.4 COMPORTAMENTO PER LA PREVENZIONE /DIFFUSIONE IN AMBITO FAMILIARE.

La trasmissione dell'infestazione si verifica di solito per contatto diretto sia, più di rado, in modo indiretto (lenzuola, biancheria in genere, vestiti, ecc...).


Per evitare quindi la trasmissione dell'infestazione in ambito familiare si segnala l'importanza della corretta pulizia di indumenti e biancheria.

4.5 PROFILASSI

La profilassi è consigliabile a tutti coloro che hanno avuto contatti a rischio con l'utente/ospite infestato e che sono indenni da lesioni. Il farmaco utilizzato in Azienda, ai fini della presente procedura, è SCABIANIL 5% CREMA (è sempre presente una scorta di SCABIANIL presso la Referente della SSA al NOCSAE di Baggiovara). Il trattamento profilattico consiste in una singola somministrazione, effettuata alla sera, su cute pulita e asciutta. Il farmaco va rimosso (doccia) dopo almeno 14 ore.

La crema deve essere applicata su tutta la superficie cutanea con esclusione della testa. Nello specifico va applicata su tutto il corpo a partire dalla zona retroauricolare: "da dietro le orecchie fino alla punta dei piedi" con particolare cura nelle pieghe ascellari ed inguinali, negli spazi interdigitali e nella regione sottoungueale.

Pur in assenza di lavoratrici in gravidanza e/o in allattamento esposte al rischio di contrarre l'infestazione, si evidenzia che i dati sino ad oggi disponibili sull'uso della permetrina al 5% crema non hanno evidenziato alcun rischio per il feto (la quantità di permetrina assorbita per via sistemica dopo applicazione di crema su tutta la superficie corporea è estremamente bassa). Considerato, comunque, che la permetrina può passare la barriera placentare e non è noto se viene escreta nel latte umano, l'uso in gravidanza e in allattamento deve essere attentamente valutato.

| | | | |
|--|--|-----------|------------------|
| Azienda USL Modena | PROCEDURA | | Pag. 10 / 12 |
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena | Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena | Revisione | Codice Documento |
| 40096-00 Sorveglianza Sanitaria Aziendale | | Rev 00 | 2009-SSA-Proc03 |

NOTA 5 SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI-CONTATTO

Il Medico Competente sottopone a visita medica tutti i lavoratori-contatto per escludere la presenza o il sospetto di lesioni scabbiose e indaga la presenza di sintomatologia sui familiari.

Il lavoratore-contatto anche in assenza di sintomi e/o segni clinici tipici della malattia, rimane comunque in sorveglianza sanitaria per il periodo di incubazione della scabbia.
Il Medico Competente può richiedere accertamenti specialistici.

Il medico competente che rileva direttamente o tramite l'eventuale consulenza dermatologica un caso di scabbia ha l'obbligo di notificarlo, entro 48 ore, utilizzando la scheda di segnalazione "SSCMI/2006" (v. Allegato 1). La scheda compilata viene trasmessa al Dipartimento di Igiene Pubblica competente per territorio, alla Direzione Sanitaria/Direzione Distretto e una copia viene conservata nella cartella sanitaria e di rischio del lavoratore. Compito del medico sarà anche quello di compilare il 1° certificato di infortunio sul lavoro che sarà trasmesso all'INAIL secondo la procedura già in essere.

NOTA 6 TERAPIA

Lo schema terapeutico della scabbia prevede l'utilizzo di acaricidi topici:

I farmaci più utilizzati sono:

- ✓ SCABIANIL 5% CREMA
- ✓ BENZOATO DI BENZILE

Per lo Scabianil 5% crema è consigliata l'applicazione, sulle parti del corpo già descritte, per almeno due sere consecutive e la ripetizione del ciclo di trattamento dopo 7 giorni (al fine di aspettare la apertura delle uova eventualmente sopravvissute al primo ciclo terapeutico). Il farmaco va lasciato agire per almeno 14 ore.


Per il Benzoato di benzile, che nell'adulto va usato alla concentrazione del 25%, è consigliata l'applicazione, sulle parti del corpo già descritte, per almeno tre sere consecutive e la ripetizione del ciclo di trattamento dopo 7 giorni. Prima di procedere all'applicazione è consigliato il bagno caldo e lo sfregamento della cute.

NOTA 7 VISITA DI CONTROLLO

Alla fine del trattamento farmacologico, il lavoratore-contatto è sottoposto a visita di controllo per l'accertamento dell'effettiva guarigione clinica, per la chiusura dell'infortunio e la successiva ripresa dell'attività lavorativa.

NOTA 8 RELAZIONE FINALE

Terminata l'indagine epidemiologica il medico competente redige una relazione conclusiva del caso.

| | | | |
|--|--|-----------|----------------------------------|
| Azienda USL Modena | PROCEDURA | Revisione | Pag. 11 / 12 Codice Documento |
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena | Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena | Rev 00 | 2009-SSA-Proc03 |
| 40096-00 Sorveglianza Sanitaria Aziendale | | | |

Regione Emilia-Romagna - Azienda Sanitaria

SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA - SSCMI/2006

MALATTIA: Sospetta Accertata
 Barrare la casella che interessa:

- Antrace
- Blenorragia
- Botulismo
- Brucellosi
- Campilobatteriosi
- Colera
- Criptosporidiosi
- Difterite
- Echinococci
- Encefalite trasmessa da zecche
- Encefaliti virali
- Epatite virale A
- Epatite virale B
- Epatite virale C
- Altre epatiti virali acute
- Febbri emorragiche virali
- Febbre gialla
- Febbre
- Febbre ricorrente epidemica
- Febbre tifoide
- Giardiasi
- Influenza con isolamento virale
- Lebbra
- Legionellosi
- Leishmaniosi cutanea
- Leishmaniosi viscerale
- Leptospirosi
- Listeriosi
- Malaria
- Malattia di Creutzfeldt-Jacob
- Malattia da E. coli patogeno
- Malattia di Lyme
- Malattia invasiva da H. influenzae
- Malattia invasiva da meningococco
- Malattia invasiva da pneumococco
- Meningite batterica n.s.
- Morbillo
- Paratifo
- Parotite
- Pediculosi
- Pertosse
- Peste
- Poliomielite
- Psittacosi/Ornitosi
- Rabbia
- Rickettsiosi
- Rosolia
- Rosolia congenita
- Salmonellosi
- SARS
- Scabbia
- Scarlattina
- Shigellosi
- Sifilide
- Tetano
- Tifo esantematico
- Tossinfezione alimentare
- Toxoplasmosi
- Trichinosi
- Tubercolosi extrapolmonare
- Tubercolosi polmonare
- Tularemia
- Yersiniosi
- Vaiolo
- Varicella
- Altro (specificare)

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome/Nome: Sesso: F M
 Data di nascita: ____/____/____
 Comune di nascita:
 Domicilio: Via Prov. |__|__|
 Comune
 Residenza (se diversa da domicilio): Via Prov. |__|__|
 Comune
 Recapito telefonico:
 Professione
 Collettività frequentata: (es: scuola materna, casa di riposo...)

Inizio sintomi: Data ____/____/____ Comune

Viaggi/soggiorno all'estero sì, spec.

Ricovero ospedaliero: sì, spec.

Gravidanza sì Specificare, età gestazionale settimana |__|__|

Precedentemente vaccinato: sì no non so

Criteri di diagnosi:

- Clinica
- Sierologia
- Esame diretto/histologico
- Esame colturale
- Altro

Acquisita nel corso dell'assistenza sanitaria? sì no non so

Altri casi di malattia potenzialmente correlati? sì no non so

Commenti:

DATI RELATIVI AL MEDICO (accettabile anche un timbro)

Cognome e Nome: Data: ____/____/____
 N° telefonico:
 Firma del medico

Come segnalare al Dipartimento di Sanità Pubblica (tramite la direzione sanitaria o di presidio, se medico ospedaliero)

Segnalazione **immediata** per esigenze di profilassi (al massimo entro 12 ore), per telefono (n°) o per Fax (n°)
 (se giorni festivi al numero di reperibilità:)

Segnalazione **per via ordinaria** (di norma non oltre le 48 ore), per posta (Via)
 Fax (n°) o e-mail (.....)

A CURA DEL DSP (segnalazione rapida a livello regionale)

Legionellosi: struttura turistica struttura sanitaria terme

Meningite batterica: strutture a rischio età ≤ 24 anni personale scuole

TBC: collettività a rischio polmonare (operatore) polm.(paziente)


Malattia correlata a pratiche assistenziali

Come segnalare alla Regione

Comunicazione **immediata** al n° telefonico: 051-6397030

Comunicazione **immediata** (12 ore max) per Fax: 051-6397065; sabato, domenica e festivi anche e-mail: alert@regione.emilia-romagna.it

Trasmissione **tempestiva** della scheda al massimo entro 24 ore per e-mail alert@regione.emilia-romagna.it (se requisiti per segnalazione rapida)

| | | | |
|--|--|-----------|------------------|
| Azienda USL Modena | PROCEDURA | | Pag. 12 / 12 |
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena | Prevenzione e gestione dell'infestazione occupazionale da scabbia nei lavoratori dell'Azienda USL di Modena | Revisione | Codice Documento |
| | | Rev 00 | 2009-SSA-Proc03 |
| 40096-00 Sorveglianza Sanitaria Aziendale | | | |

SCABBIA

MATERIALE INFORMATIVO PER IL LAVORATORE-CONTATTO

AGENTE EZIOLOGICO: *Sarcoptes scabiei*, variante *hominis*, acaro specie-specifico, esclusivo dell'uomo.

TRASMISSIONE interumana: contatto diretto (superficie corporea con superficie corporea) e indiretto (mediato da biancheria, vestiti utilizzati dal soggetto ammalato) **PROLUNGATO E RIPETUTO**.

PERIODO DI INCUBAZIONE: 3-6 settimane.

CATTERISTICHE: prurito (tipica acutizzazione notturna), cunicolo.

MANIFESTAZIONI CLINICHE: eruzioni, papule, pustole, cutanee a carattere pruriginoso, che possono assumere aspetto desquamato.

SEDI: generalmente, gli spazi interdigitali delle mani, la superficie volare del polso, i gomiti, il pilastro anteriore delle ascelle, l'area periombelicalica, la zona inguinale e glutea.

(nel bambino: distribuzione diffusa, con interessamento del volto, cuoio capelluto e le pieghe; sono presenti cunicoli al palmo delle mani e alla pianta dei piedi, oltre a vescicole, pustole e noduli; negli anziani, è tipico l'interessamento del tronco, in particolare della regione interscapolare, "riscaldato" dal contatto col letto, e degli arti inferiori (spesso sono presenti papulo-pustole);

nei pazienti con diminuite difese immunitarie (AIDS, malattie terminali), neuropatie e in pazienti defedati è tipica la scabbia norvegese, estremamente contagiosa dovuta all'altissimo numero di acari presenti sulla pelle dell'ammalato e alla loro facile disseminazione nell'ambiente, associata all'assenza di prurito. Clinicamente, marcato ispessimento cutaneo a livello palmo-plantare e acrale. Anche le unghie sono ispessite per una marcata ipercheratosi subungueale: il volto ed il collo sono eritematosi e desquamanti e a volte l'eritema è generalizzato a tutto l'ambito cutaneo.)

DIAGNOSI: anamnesi (prurito), clinica (topografia caratteristica e cunicoli) e ricerca microscopica degli adulti, delle uova e delle larve o degli escrementi (le cosiddette "pallottole stercoracee") nel materiale "grattato" dalla superficie cutanea.

PROFILASSI: La profilassi è consigliabile a tutti coloro che hanno avuto contatti a rischio con il paziente fonte e che sono indenni da lesioni. Il farmaco utilizzato in Azienda è SCABIANIL 5% CREMA. Il trattamento profilattico è da utilizzarsi con una sola somministrazione, effettuata alla sera, su cute pulita, asciutta e fresca. 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, gli spazi interdigitali e lo spazio sotto le unghie. Dopo 14 ore di applicazione si procede alla rimozione tramite doccia/bagno.

Se compare irritazione locale o eczematizzazione da medicamento vengono impiegati cortisonici topici o antistaminici sistemici, mentre in presenza di segni di sovrainfezione batterica sono utili antibiotici topici.

La biancheria intima di cotone, le calze, le federe dei cuscini, le lenzuola, gli asciugamani usati in precedenza e durante il trattamento, vanno lavati a 60°C e stirati con il ferro a vapore; valido anche il lavaggio "a secco".

Ciò che non può essere lavato a questa temperatura verrà messo in un sacco di plastica per 1 settimana: l'acaro se non riesce a nutrirsi, nell'arco di 24-48 ore, muore.

Per la pulizia dell'ambiente è di norma sufficiente la routinaria pulizia dei locali (gli acari resistono nell'ambiente al max 1-3 giorni).