

originale

copia controllata informatica

N. \_\_\_\_\_

copia controllata cartacea

distribuzione interna a cura del

copia non controllata

bozza

La presente procedura serve a definire e rendere omogenee le norme comportamentali da adottare per la gestione dei casi di scabbia diagnosticati in ospedale e degli eventuali contatti con i pazienti ricoverati o personale dipendente/esterno. Vengono definite le modalità di isolamento e le misure di profilassi al fine di limitarne la diffusione.

#### Redazione

**D'Agati Maria Grazia**, Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio PO San Marco, **Altadonna Valentina**, Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio PO G. Rodolico, **Pizzo Stefano**, Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio PO G. Rodolico, **Castiglione Dora**, Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio PO San Marco, **Maniglia Marialuisa**, Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio PO San Marco, **Giordano Domiziana**, Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio PO San Marco, **Giuseppe Mangano**, Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio PO San Marco **Torrisi Marco**, Dirigente Medico U.O. per la Qualità e Rischio Clinico, **Montineri Arturo**, Direttore UOC Malattie Infettive PO San Marco, **Badagliacca Maria Rita**, Direttore UOC Farmacia PO San Marco, **Terranova Laura**, Direttore UOC Farmacia PO Rodolico, **Carmelo Russo**, Dirigente UOS Professioni Sanitarie, Infermieristiche e Ostetriche PO San Marco, **Giuseppe Salamanca**, Dirigente UOS Professioni Sanitarie, Infermieristiche e Ostetriche PO G. Rodolico, **Stagno Francesco** Infermiere Specialist in Igiene e Sanità Pubblica P.O. San Marco **Lombardo Alessandro** Infermiere Specialist in Igiene e Sanità Pubblica P.O. G. Rodolico, **Galeano Salvatore**, Coordinatore infermieristico Direzione Medica di Presidio P.O. San Marco; **Di Benedetto Chiara**, Medico in Formazione Specialistica in Igiene e Medicina Preventiva.

#### Verifica

**Vincenzo Parrinello**, Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

#### Approvazione

**Anna Rita Mattaliano**, Direttore Dipartimento Igienistico Organizzativo - Presidente C.I.O.

**Paolo Adorno**, Direttore Medico P.O. G. Rodolico

**Giuseppe Micali**, Direttore U.O. Clinica Dermatologica P.O. Rodolico

**Rocco De Pasquale**, Direttore U.O. Dermatologia P.O. San Marco

**Paola Noto**, Direttore Pronto Soccorso P.O. San Marco

**Giuseppe Carpinteri**, Direttore Pronto Soccorso P.O. G. Rodolico

#### Ratifica

**Antonio Lazzara**, Direttore Sanitario

La presente procedura è la riedizione della ed. 1 rev. 00 del 30 dicembre 2017, aggiornata per adeguarla agli standard della 7ª ed. 2021 del Manuale JCI "Gli Standard Joint Commission International per l'accreditamento degli Ospedali" nonché per l'adeguamento ai requisiti previsti dal DA n. 421 del 17/05/21 e dal DA n. 20 del 9/01/2024.





## PREMESSA

Considerato l'alto rischio di diffusione della scabbia all'interno di ambienti in cui i soggetti vulnerabili ricevono assistenza sanitaria, la presente procedura costituisce uno strumento di prevenzione e controllo della parassitosi, consentendo di identificare e ridurre i rischi di acquisizione e trasmissione tra i pazienti, il personale ospedaliero, i professionisti sanitari, i lavoratori di ditte esterne, i volontari, gli studenti, i visitatori.

La procedura concorre a soddisfare gli Standard Joint Commission: "Prevenzione e Controllo delle Infezioni (PCI)":

- PCI. 6.1 "L'ospedale riduce il rischio di infezioni correlate a presidi, dispositivi medici e strumentario chirurgico garantendone un'adeguata pulizia, disinfezione, sterilizzazione e conservazione."
- PCI. 7.1 "L'ospedale riduce il rischio di infezione garantendo l'adeguatezza della pulizia e della sterilizzazione delle apparecchiature e una gestione appropriata della lavanderia e della biancheria."
- PCI. 12 "L'ospedale predispone le precauzioni di barriera e le procedure di isolamento a protezione di pazienti, visitatori e operatori dalle malattie trasmissibili e protegge i pazienti immunosoppressi dall'acquisizione di infezioni alle quali sono particolarmente suscettibili."
- PCI. 13 "Guanti, maschere, protezioni oculari, altri dispositivi di protezione, detergenti e disinfettanti sono disponibili e usati correttamente laddove richiesto."

Nonché lo Standard "Obiettivi Internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)"

- IPSG.5 "L'ospedale adotta e implementa linee guida per l'igiene delle mani basate sulle prove scientifiche di efficacia al fine di ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza sanitaria:"

contenuti nel Manuale JCI degli standard per l'accreditamento degli ospedali in vigore dal 1° Gennaio 2021.

La procedura ottempera, inoltre, ai requisiti di cui al Decreto Assessoriale Regione Sicilia n° 20 del 9 Gennaio 2024 "Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture."

---

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono riesaminati, quando necessario, e comunque entro tre anni dalla data di emissione, e distribuiti in forma controllata in nuove edizioni o revisioni.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all'indirizzo: [qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it](mailto:qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it), che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.

## INDICE

<b>INTRODUZIONE</b> .....	7
<b>1 SCOPO</b> .....	9
<b>2 CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....	9
<b>3 RIFERIMENTI</b> .....	9
<b>4 TERMINI E DEFINIZIONI</b> .....	10
<b>4.1 Acronimi</b> .....	12
<b>5 DIAGRAMMA DI FLUSSO</b> .....	13
<b>5.1 Sospetto caso di scabbia fra i pazienti</b> .....	13
<b>5.2 Sospetto caso di scabbia fra il personale dipendente</b> .....	14
<b>6 RESPONSABILITÀ</b> .....	15
<b>6.1 Sospetto caso di scabbia fra i pazienti</b> .....	15
<b>6.2 Sospetto caso di scabbia fra i dipendenti</b> .....	16
<b>7 ANALISI DEL RISCHIO</b> .....	17
<b>8 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ</b> .....	17
<b>8.1 Precauzioni standard</b> .....	17
<b>8.1.1 Igiene delle mani</b> .....	17
<b>8.1.2 Uso dei dispositivi di protezione individuale</b> .....	18
<b>8.2 Precauzioni aggiuntive basate sulla trasmissione per contatto</b> .....	18
<b>8.2.1 Misure di isolamento</b> .....	18
<b>8.2.2 Gestione delle attrezzature per l'assistenza del paziente</b> .....	18
<b>8.3 Segnalazione malattia infettiva</b> .....	18
<b>8.4 Conferma della diagnosi di scabbia</b> .....	19
<b>8.5 Tracciamento dei contatti</b> .....	19
<b>8.6 Screening dei contatti ad alto rischio</b> .....	19
<b>8.7 Gestione della biancheria</b> .....	20
<b>8.8 Sanificazione dell'ambiente</b> .....	20
<b>8.8.1 Disinfezione continua</b> .....	20
<b>8.8.2 Disinfezione terminale</b> .....	20
<b>8.9 Trasferimenti del paziente intra ed extra-ospedalieri</b> .....	21
<b>8.10 Decesso salma infetta</b> .....	21
<b>8.11 Gestione dei casi di scabbia del personale</b> .....	21
<b>8.11.1 Applicazione precauzioni standard e aggiuntive basate sulla trasmissione da contatto</b> .....	22
<b>8.11.2 Diagnosi di scabbia e segnalazione malattia infettiva</b> .....	22
<b>8.11.3 Allontanamento dipendente/lavoratore di ditta esterna</b> .....	22
<b>8.11.4 Infortunio sul lavoro</b> .....	22
<b>8.11.5 Tracciamento dei contatti ad alto rischio per screening dermatologico</b> .....	24

8.12	<i>Epidemia di scabbia</i> .....	24
9	<i>INDICATORI</i> .....	25
10	<i>GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ</i> .....	25
11	<i>ARCHIVIAZIONE</i> .....	25
12	<i>DOCUMENTI RICHIAMATI</i> .....	26



## INTRODUZIONE

La scabbia è una malattia dermatologica infettiva e contagiosa, provocata dall'acaro *Sarcoptes scabiei*, varietà *hominis*, che tende a presentarsi più frequentemente durante la stagione invernale.

Gli acari penetrano nell'epidermide, senza oltrepassare lo strato corneo, ove compiono l'intero ciclo vitale. Le femmine adulte degli acari, dopo l'accoppiamento, creano nell'epidermide delle caratteristiche lesioni patognomiche, i cunicoli, lievemente rilevati ed a decorso tortuoso, all'interno dei quali emettono le feci e depongono le uova (2-3 al giorno). Dalle uova, in circa 3-4 giorni, fuoriescono le larve che in 1-2 settimane diventano acari adulti. Nelle condizioni più favorevoli, circa il 10% delle uova dà origine ad acari adulti. La vita di un acaro adulto è di 28-42 giorni.

La diffusione della parassitosi può essere favorita da uno scarso livello igienico, dalla promiscuità, dai viaggi internazionali e dalla permanenza presso strutture socioassistenziali.

La trasmissione avviene principalmente per contatto diretto e prolungato interumano, cute - cute (per almeno 15 - 20 minuti); occasionalmente, il contagio può avvenire attraverso fomite (ad es. biancheria da letto o indumenti).

Gli acari di *S. scabiei* var. *hominis* sono parassiti umani obbligati: sopravvivono lontano dall'ospite per 24-36 ore in condizioni ambientali con temperature di 21° C ed umidità relativa del 40%-80%.

Il prurito è il sintomo principale della scabbia, la cui intensità aumenta tipicamente di notte. Sulla cute compaiono lesioni di vario tipo, lesioni pruriginose di pochi millimetri, corrispondenti ai "cunicoli" scavati dall'acaro o papule (piccole chiazze rosse in rilievo). La sintomatologia compare dopo un periodo variabile da 2 a 8 settimane dal contatto con l'acaro, ma può essere più breve, da alcuni giorni a 2 settimane.

Sono presenti in genere lesioni da grattamento, con eventuali infezioni cutanee conseguenti.

Le sedi preferenziali delle manifestazioni cutanee sono gli spazi interdigitali delle mani e dei piedi, i polsi, i gomiti, i cavi ascellari, le regioni mammarie, l'addome, i genitali maschili e femminili, i glutei, le scapole.

La topografia delle lesioni è tanto meno specifica quanto più piccolo è il paziente, per cui nel neonato, tutta la superficie cutanea può essere colpita, capo compreso. Tale condizione può interessare anche soggetti immunodepressi, simulando altre dermatosi. La scabbia crostosa (norvegese) è spesso dovuta a un'alterata risposta immunitaria dell'ospite, che determina la proliferazione e la moltiplicazione degli acari, e un conseguente elevato numero di cunicoli; placche eritemato-desquamative spesso coinvolgono le regioni palmoplantari, il cuoio capelluto e possono essere diffuse.

La scabbia nodulare è principalmente dovuta ad una iperreattività dell'organismo e si presenta con lesioni nodulari intensamente pruriginose, localizzate prevalentemente ai genitali, alle ascelle, ai glutei e piedi. Tali lesioni possono persistere anche dopo la risoluzione del quadro infettivo.

La scabbia incognita, invece, si presenta con modesto prurito e con le caratteristiche di un eczema diffuso soprattutto in pazienti sottoposti a terapia corticosteroidica topica.

La diagnosi si basa su "criteri suggestivi" come prurito (più intenso di notte), presenza di lesioni in sede tipica, promiscuità o soggiorno in strutture di lungodegenza e sul "criterio di certezza" cioè il reperimento dell'acaro e/o di uova e feci nella cute tramite metodiche diagnostiche non invasive, quali la dermatoscopia (ingrandimento X10) e la videodermatoscopia (ingrandimenti > X30).

La terapia prevede la somministrazione, al paziente (caso accertato) e ai contatti ad alto rischio, di farmaci (permetrina) e/o, come seconda opzione, preparazioni galeniche (benzoato di benzile) per via topica e/o la somministrazione per via orale di ivermectina.

Si raccomanda, inoltre, la sostituzione di tutta la biancheria personale e degli effetti lettereci il giorno dell'applicazione del primo trattamento. La biancheria, gli abiti e gli effetti lettereci utilizzati dal paziente devono essere sottoposti a lavaggio a temperature superiori ai 60°. Gli indumenti che non resistono alle alte temperature devono essere sigillati in sacchetti di plastica per 7 giorni.

Per i soggetti ospedalizzati, è prescritto l'isolamento da contatto fino a 24 ore dall'inizio del trattamento.

La persistenza del prurito dopo la scomparsa dei segni clinico-dermoscopici suggestivi di infestazione attiva può essere dovuta a fenomeni irritativi; in una piccola percentuale di casi non va esclusa una recidiva della malattia. Lo stato clinico deve essere comunque sempre valutato dal dirigente medico e dal consulente dermatologo per i provvedimenti del caso.

La disinfestazione degli ambienti dove ha soggiornato un caso di scabbia non è raccomandata; va invece effettuata la "Disinfezione terminale", come indicato nel paragrafo 8.8.2.



1

## SCOPO

Scopo della procedura è definire misure condivise di profilassi da adottare nel caso di ricovero di un paziente affetto da scabbia presso le UU.OO. dell'Azienda ed assicurare l'applicazione omogenea delle misure di controllo, con l'obiettivo di limitare la diffusione del contagio nei confronti dei degenti, del personale di assistenza e dei visitatori.

2

## CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti i contesti assistenziali dei PP.OO. afferenti all'AOU Policlinico "G. Rodolico - San Marco" per la profilassi, la prevenzione della trasmissione e il trattamento della dermatite provocata da *Sarcoptes scabiei*, varietà *hominis*.

3

## RIFERIMENTI

**DPR 30 giugno 1965, n. 1124** "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali";

**Decreto del Presidente della Repubblica 285/1990** – Regolamento di polizia mortuaria;

**Abram S. Benenson** "Manuale per il controllo delle malattie trasmissibili" *sedicesima edizione*, DEA editore, **1995**;

**Guideline for Isolation Precautions in Hospital.** Center for Disease Control, Atlanta, U.S.A. **1996**;

**Circolare Assessorato della Sanità, Regione Sicilia, n.937 del 5 settembre 1997:** "Attuazione direttiva ministeriale n. 1400.2/26/472 del 27 gennaio 1997";

**Circolare Ministero della Sanità n. 4 del 13 marzo 1998 - protocollo 400.3/26/1189:** "MISURE DI PROFILASSI PER ESIGENZE DI SANITÀ PUBBLICA Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti dei loro conviventi e contatti";

**Micali G, Lacarrubba F, Lo Guzzo G.** Scraping versus videodermatoscopy for the diagnosis of scabies: a comparative study. *Acta Derm Venereol.* **1999** Sep;79(5):396.

**Circolare Assessorato della Sanità, Regione Sicilia, n. 1047 del 27 marzo 2001:** "Lotta alle infezioni ospedaliere; elementi oggetto di valutazione per la verifica del raggiungimento degli obiettivi";

**Lacarrubba F, Musumeci ML, Caltabiano R, Impallomeni R, West DP, Micali G.** High-magnification videodermatoscopy: a new noninvasive diagnostic tool for scabies in children. *Pediatr Dermatol.* **2001** Sep-Oct;18(5):439-41.

**Cariti, Sciandra** - "Prevenzione delle infezioni nosocomiali". Minerva Medica. **2004**;

**Colasanti et al.** - "La prevenzione delle infezioni ospedaliere. Procedure, linee guida, protocolli". Editore Carocci, **2004**;

**Sesti E, Prodi EM** - "Buone pratiche d'uso degli antisettici e dei Disinfettanti, *Formatidea*", **2004**;

**DOSSIER 123-2006 –ISSN1591-223X** - Agenzia Sanitaria Regionale Regione Emilia - Romagna - Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria- Sorveglianza e controllo rischio infettivo;

**Finzi G et al.** - "Governo e gestione dell'Igiene" – *Manuale pratico.* Il pensiero Scientifico editore, **2006**;

**Progetto INF-OSS** "Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza" **2009**;

**Micali G, Tedeschi A, West DP, Dinotta F, Lacarrubba F.** The use of videodermoscopy to monitor treatment of scabies and pediculosis. *J Dermatolog Treat.* **2011** Jun;22(3):133-7.

**Decreto Legislativo 14 settembre 2015, n. 151** "Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183;

**Circolare 17 marzo 2016 n. 7348** "Chiarimenti applicativi art. 21 del DL n. 151 del 2015";

**Circolare del 21 marzo 2016 n. 10** "Decreto Legislativo del 14 settembre 2015, n. 151. Art 21, commi 1, lettere b), c), d), e), f), 2 e 3. Modifiche agli articoli 53,54, 56139, 238, 251 d.p.r. 1124/1965";

**C.M. Salavastru et al.** European Guideline for the management of scabies. **2017** European Academy of dermatology and Dermatology and Venereology;

**Lacarrubba F, Ardigò M, Di Stefani A, Verzì AE, Micali G.** Dermoscopy and Reflectance Confocal Microscopy Correlations in Nonmelanocytic Disorders. *Dermatol Clin.* **2018** Oct;36(4):487-501.

**Chong Yau Ong et al.** Review. Infection with Scabies Again? Focus in Management in Long – Term Care Facilities. *Diseases* **2019**;

**Engelman D, et et al.** The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *Br J Dermatol.* **2020** Nov;183(5):808-820.

**Gli Standard Joint Commission International per l'accreditamento degli ospedali.** 7° Edizione. **2020**

**DA n. 421 del 17/05/21** pubblicato nella GURS n. 24 del 04/06/21 "*Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture*";

**Decreto Ministero della Salute 7 marzo 2022** "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)";

**Ministero della salute.** Portale Malattie infettive – Scabbia. Ultimo aggiornamento 20 ottobre **2023**, [www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive](http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive);

**UKHSA** guidance on the management of scabies cases and outbreaks in long-term care facilities and other closed settings. **2023**

**Decreto Assessoriale n. 20 del 9 Gennaio 2024** "Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture."

## 4

## TERMINI E DEFINIZIONI

### Approvazione

Autorizzazione all'applicazione del documento e definizione della data di entrata in vigore; prevede la valutazione dell'adeguatezza dei contenuti tecnico-operativi dei documenti e della conformità degli stessi alla normativa cogente.

### Archiviazione

Conservazione codificata del documento.

### Documento

Informazioni con il loro mezzo di supporto.

### Modulo

Documento prestampato di registrazione di attività o di eventi.

### Procedura

Modo specificato per svolgere un processo.



---

<b>Procedura Generale Sanitaria</b>	Procedura generale con campo di applicazione limitato all'area sanitaria.
<b>Verifica (di un documento)</b>	Valutazione della congruità e conformità del documento rispetto alla norma UNI EN ISO 9001 ed alla presente procedura PQ-1 "Modalità di gestione delle informazioni documentate necessarie per assicurare l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità".
<b>Caso</b>	Individuo che presenta una malattia o una condizione oggetto di indagine epidemiologica.
<b>Caso accertato di scabbia</b>	Riscontro di cunicolo abitato o acari, uova e/o feci al microscopio o mediante esame dermatoscopico e/o videodermatoscopico
<b>Caso probabile di scabbia</b>	Presenza di sintomi clinici compatibili, accompagnati o meno da esposizione documentata al contagio.
<b>Caso indice</b>	Paziente individuato come il primo caso all'interno della struttura ospedaliera nel contesto di un cluster epidemico.
<b>Cluster</b>	Gruppo di casi più o meno limitati di una stessa patologia, verificatisi in una data zona e periodo
<b>Cohorting</b>	Isolamento nella stessa stanza di degenza di pazienti affetti dalla stessa parassitosi
<b>Contaminazione</b>	Presenza di un agente infettante a livello cutaneo o ambientale (es. camici, letti), in assenza di attività moltiplicativa e reazione immunitaria.
<b>Contatti</b>	<p>Pazienti/visitatori/personale di assistenza che abbiano avuto contatti cutanei diretti frequenti e/o prolungati con il caso accertato di scabbia o indiretti tramite contatto con i fomite contaminati (lenzuola o biancheria).</p> <p>I contatti sono suddivisi, sia per l'esposizione comunitaria che per l'esposizione ospedaliera, in:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Contatti ad alto rischio:</b> conviventi, partner sessuali e coloro che hanno frequenti e prolungati (15 - 20 minuti) contatti cutanei con il caso accertato di scabbia in assenza di DPI adeguati alle precauzioni da contatto.</li><li>• <b>Contatti a basso rischio:</b> coloro che hanno contatti indiretti con la biancheria e/o gli effetti lettereschi del caso accertato di scabbia.</li></ul>
<b>Denuncia/comunicazione di infortunio</b>	Segnalazione obbligatoria, da parte della Direzione Medica di Presidio, per conto del delegato del datore di lavoro, dell'infortunio occorso al proprio personale durante l'attività lavorativa, all'Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL).
<b>Detergente</b>	Sostanza che diminuisce la tensione superficiale tra la superficie da pulire e lo sporco, favorendone l'asportazione.
<b>Detersione</b>	Rimozione dello sporco, mediante azione meccanica di strofinamento ed utilizzo di detergente e acqua, determinante una riduzione del numero di microrganismi presenti su superfici inanimate.
<b>Disinfestazione</b>	Operazione consistente nella distruzione di insetti, spec. parassiti, o di altri animali nocivi, con mezzi chimici (insetticidi) o fisici (calore secco).
<b>Disinfettante</b>	Composto chimico antimicrobico in grado di distruggere/inibire i patogeni fino a ridurli a livelli di sicurezza, ma non in grado di agire sulle spore. Sono classificati in disinfettanti se utilizzati su oggetti inanimati (es. superfici, ferri chirurgici) e in antisettici se utilizzati su cute o tessuti viventi (prodotti a bassa tossicità).
<b>Disinfezione</b>	Eliminazione della maggior parte dei microrganismi patogeni presenti, fino a ridurli a livelli di sicurezza.
<b>Disinfezione continua</b>	Procedura che, con l'impiego di disinfettanti e tecniche appropriati, si propone di ridurre il numero dei germi patogeni per tutto il tempo durante il quale la sorgente d'infezione è attiva. Riguarda gli oggetti che possono restare contaminati (oggetti personali, stoviglie, biancheria) nonché le superfici e i pavimenti della stanza del malato, i mobili e le suppellettili.
<b>Disinfezione</b>	Eliminazione di materiale infestato e disinfezione dell'ambiente in cui ha soggiornato un caso accertato

---

---

<b>terminale</b>	di scabbia in seguito alla dimissione.
<b>Dispositivo di Protezione Individuale</b>	Qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dall'operatore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciare la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.
<b>Epidemia</b>	Rilevazione di due o più casi confermati di scabbia epidemiologicamente correlabili, che abbiano interessato i pazienti/ospiti e/o i membri dello staff assistenziale.
<b>Infermiere addetto al controllo delle infezioni</b>	Personale infermieristico identificato nella contingenza dalla Direzione Medica di Presidio fra quello riconosciuto competente nel controllo delle infezioni: personale della DMP e dei Gruppi Operativi del CIO.
<b>Infezione</b>	Moltiplicazione di un microrganismo patogeno in un organismo ospite, dopo averne superato i meccanismi di difesa. La risposta dell'ospite all'infezione può essere sintomatica o subclinica.
<b>Isolamento</b>	Misura a scopo igienico sanitario preventivo atta ad escludere rapporti con casi non affetti da scabbia, onde evitarne la diffusione. L'isolamento può essere: <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Fisico:</b> stanza di degenza singola ad uso esclusivo;</li><li>- <b>Funzionale:</b> distanziamento <math>\geq 1</math> metro all'interno di stanze di degenza occupate da casi non affetti da scabbia, nonché l'adozione delle misure preventive standard e aggiuntive da contatto;</li><li>- <b>Cohorting:</b> isolamento all'interno della stessa stanza di degenza di pazienti affetti dalla stessa parassitosi.</li></ul>
<b>Parassita</b>	Organismo che vive sulla cute o all'interno di un organismo ospite traendo da esso i mezzi per la propria sussistenza alterando la biologia dell'ospite.
<b>Parassitosi</b>	Insieme di malattie infettive causate da parassiti.
<b>Pulizia</b>	Rimozione meccanica dello sporco o di materiale da superfici, oggetti, ambienti confinati ed aree di pertinenza tramite l'impiego di acqua e/o detergenti.
<b>Sanificazione</b>	Metodica che si avvale di detergenti e disinfettanti al fine di ridurre il numero di contaminanti microbici a livelli tollerati da soggetti sani.

#### 4.1

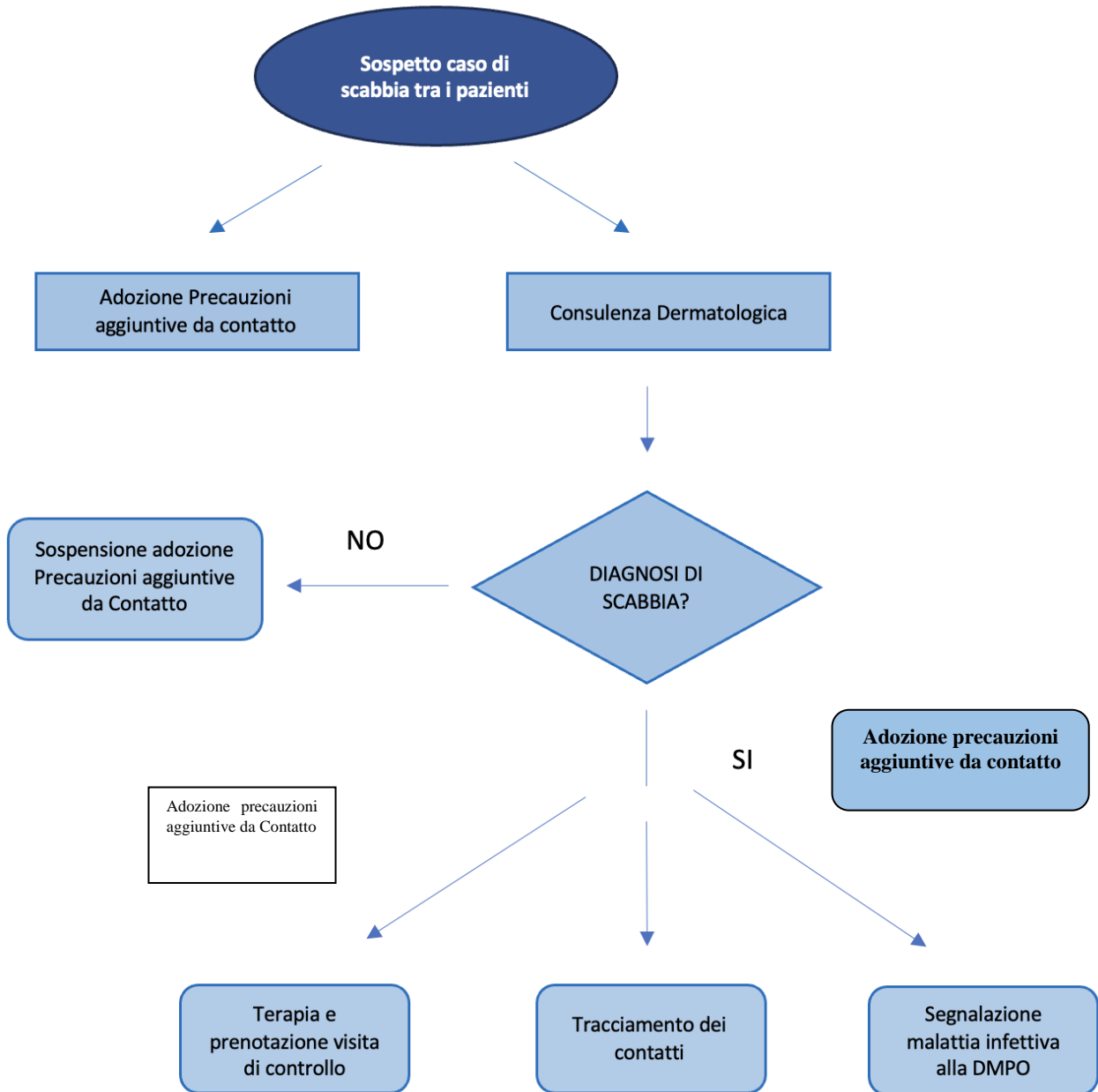
#### Acronimi

<b>AOUP</b>	Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico
<b>CIO</b>	Comitato Infezioni Ospedaliere
<b>CIE</b>	Carta d'identità Elettronica
<b>CNS</b>	Carta Nazionale dei Servizi
<b>DMP</b>	Direzione Medica di Presidio
<b>DPI</b>	Dispositivi di Protezione Individuale
<b>INAIL</b>	Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro
<b>IPSG</b>	Obiettivi Internazionali per la sicurezza del paziente
<b>JCI</b>	Joint Commission International
<b>MMG</b>	Medico di Medicina Generale
<b>OSS</b>	Operatore Socio - Sanitario
<b>PCI</b>	Prevenzione e Controllo delle Infezioni
<b>PO</b>	Presidio Ospedaliero
<b>UO</b>	Unità Operativa
<b>PS</b>	Pronto Soccorso
<b>SPID</b>	Sistema Pubblico di Identità Digitale



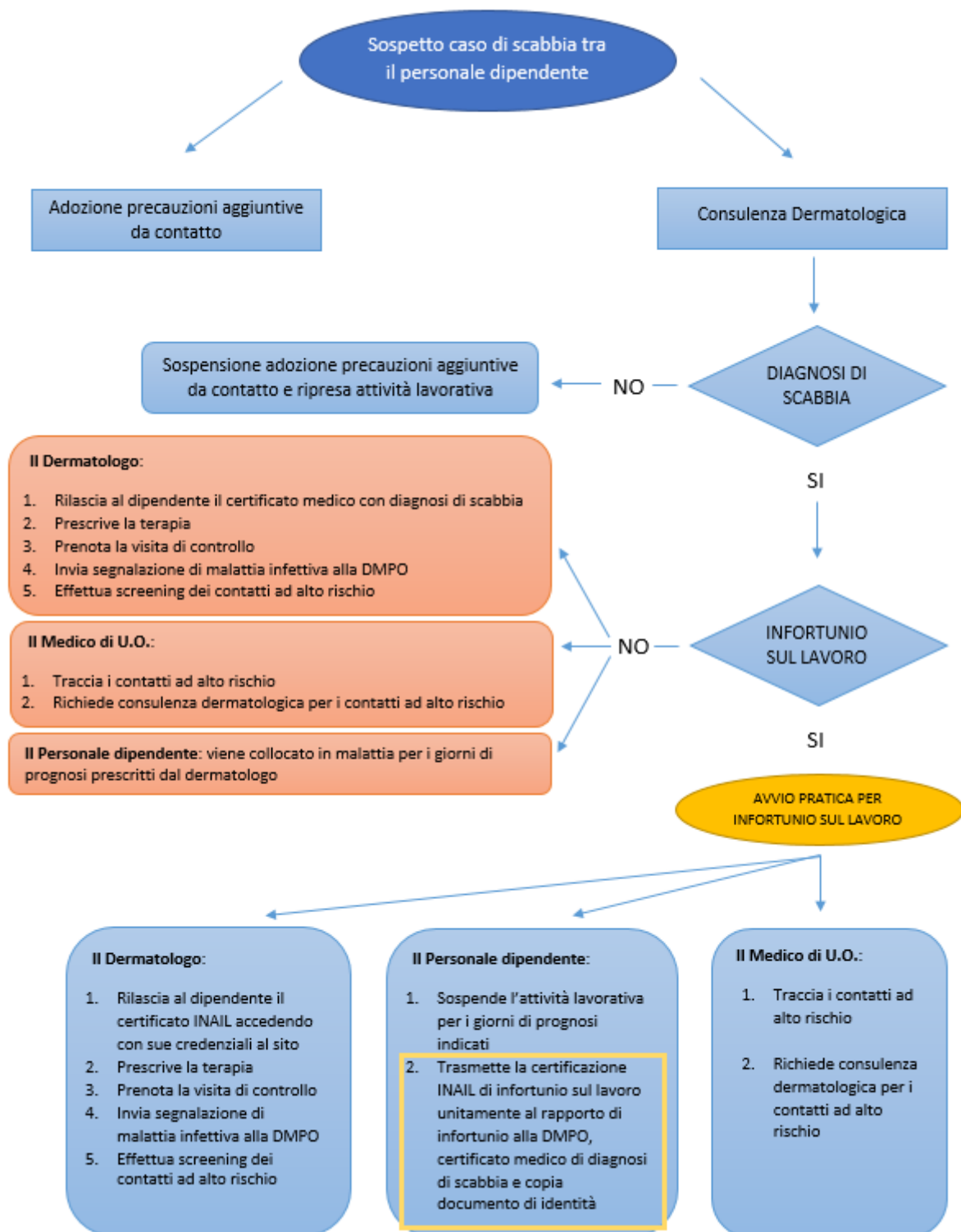
5 **DIAGRAMMA DI FLUSSO**

5.1 **Sospetto caso di scabbia fra i pazienti**



## 5.2

## Sospetto caso di scabbia fra il personale dipendente



6

RESPONSABILITÀ

6.1

Sospetto caso di scabbia fra i pazienti

Attività	Personale Medico U.O. o di PS	Coordinatore infermieristico UU.OO. o PS	Direzione Medica di Presidio	Specialista in dermatologia	Farmacista	Infermiere UO	Personale OSS/ASS	Servizio Infermieristico
Dispone misure di isolamento per sospetto caso di scabbia	R							
Richiede consulenza dermatologica	R							
Accerta caso di scabbia, prescrive terapia				R				
Effettua segnalazione di malattia infettiva a DMPO	R							
Adotta le precauzioni standard e aggiuntive da contatto	R	R				R	R	
Trasmette all'ASP la scheda di segnalazione di malattia infettiva	R		R					
Traccia contatti ad alto rischio	R							
Effettua screening contatti ad alto rischio				R				
Assicura rifornimento farmaci e dispositivi					R			
Fornisce indicazioni sulle operazioni di sanificazione		R						
Effettua sanificazione							R	
Vigila sull'applicazione delle procedure di sanificazione		R				R		
Vigila sulla corretta sanificazione delle ambulanze in caso di trasporto di paziente infetto								R
Effettua visita di controllo				R				

Legenda: R = responsabile



## 6.2 Sospetto caso di scabbia fra i dipendenti

Attività \ Personale	Medico U.O.	Medico PS	Personale del comparto	Direzione Medica di Presidio	Specialista in dermatologia	Farmacia	Servizio Infermieristico	Lavoratore
Adotta le precauzioni standard e aggiuntive da contatto	R		R					R
Richiede consulenza dermatologica per il dipendente con sospetto caso di scabbia	R							
Esegue la visita e prescrive la terapia					R			
Dispone allontanamento del dipendente con scabbia					R			
Effettua segnalazione di malattia infettiva a DMPO					R			
Compila e trasmette certificato all'INAIL (in caso di infortunio sul lavoro)					R			
Redige, sottoscrive e trasmette il rapporto di infortunio alla DMPO (in caso di infortunio sul lavoro)								R
Effettua denuncia comunicazione alla INAIL (in caso di infortunio sul lavoro)				R				
Trasmette all'ASP la scheda di segnalazione di malattia infettiva – prefestivi e festivi Trasmette all'ASP la scheda di segnalazione di malattia infettiva – giorni lavorativi				R	R			
Traccia i contatti ad alto rischio	R						R	
Fornisce i farmaci per il trattamento						R		
Effettua la visita di controllo					R			

Legenda: R = responsabile



7

ANALISI DEL RISCHIO

Attività	criticità	Probabilità	Gravità delle conseguenze	Rilevabilità	IPR*	Azioni poste in essere
Diagnosi caso di scabbia	Ritardo nella diagnosi	5	10	5	250	Attivazione tempestiva della consulenza dermatologica
Isolamento paziente	Mancata applicazione misure isolamento	2	8	6	96	Indicazioni in procedura per isolamento pazienti
Assistenza	Rischio di contagio per il personale di assistenza	2	10	5	100	Applicazione misure di barriera
Trattamento biancheria	Non rispetto delle regole di trattamento biancheria	2	10	10	200	Formazione, conoscenza e corretta applicazione procedura aziendale

\* IPR Indice di Probabilità di Rischio

Legenda:

Probabilità		Gravità delle conseguenze		Rilevabilità	
1	Non è mai successo	1	Nessuna conseguenza Nessun danno al paziente	1	Tempestivamente rilevabile
2-5	È successo raramente	2-5	Conseguenze sul processo o servizio lievi Danno temporaneo al paziente	2-5	Rilevabile in fase intermedia del processo
6-9	Succede di frequente	6-9	Conseguenze sul processo o servizio moderate Danno permanente al paziente	6-9	Rilevabile in fase avanzata del processo
10	Succede sempre	10	Conseguenze sul processo o servizio gravi (danno economico, all'immagine, implicazioni medico-legali, etc.) Decesso del paziente	10	Rilevabile alla conclusione del processo

8

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

In presenza di un caso sospetto o accertato di scabbia, è necessario attivare misure di isolamento/barriera/profilassi e porre in essere una sequenza di comportamenti assistenziali finalizzati al controllo della diffusione dell'infezione. In particolare, tutto il personale sanitario e ogni altro soggetto coinvolto a vario titolo nell'assistenza di un caso sospetto/accertato - specializzandi, medici volontari, studenti, volontari di associazioni, visitatori autorizzati, personale operante in out service (ristorazione, trasporti, pulizie) - devono adottare, in aggiunta *alle precauzioni standard, le precauzioni aggiuntive per infezioni trasmissibili per contatto.*

8.1

Precauzioni standard

8.1.1

Igiene delle mani

Gli operatori sanitari ed ogni altro soggetto coinvolto nell'assistenza, che entrano in contatto con il paziente infestato e/o il suo ambiente circostante (all'interno della zona del paziente) devono eseguire la buona pratica dell'Igiene delle mani, secondo le indicazioni contenute nella Procedura aziendale PGS-11 "Modalità di una corretta esecuzione dell'igiene delle mani".

Presso tutte le UU.OO. sono disponibili i poster illustrativi riguardanti i "5 momenti



*fondamentali per il lavaggio delle mani" e la "corretta modalità di frizione delle mani con soluzione idroalcolica".*

### 8.1.2 **Uso dei dispositivi di protezione individuale**

I dispositivi di protezione individuale, resi disponibili dal Coordinatore nella zona antistante l'ingresso della stanza di degenza, devono essere indossati sia per l'assistenza al paziente che per le operazioni di pulizia e la manipolazione degli effetti lettereci. I guanti monouso non sterili, i copricamicce, i copricapo e le soprascarpe utilizzati devono essere rimossi prima di lasciare la camera e smaltiti nell'apposito contenitore dei rifiuti speciali.

## 8.2 **Precauzioni aggiuntive basate sulla trasmissione per contatto**

### 8.2.1 **Misure di isolamento**

Il paziente con scabbia sospetta deve essere posto, se possibile, in camera singola, fino alla conferma della diagnosi.

Il paziente con scabbia confermata deve essere posto, se possibile, in camera singola, allo scopo di facilitare l'*isolamento da contatto*.

In alternativa alla camera singola, si può procedere all'isolamento per *cohorting*, qualora fossero presenti più pazienti affetti da scabbia, nella stessa fase di trattamento. E' auspicabile evitare di collocare nella stessa stanza pazienti fragili a rischio di eventi avversi (immunocompromessi, ferite aperte, previsione di degenza prolungata).

L'isolamento da contatto deve essere mantenuto per almeno 24 ore dall'inizio del trattamento terapeutico e fino a diverse indicazioni dello specialista dermatologo.

La malattia ha una trasmissione per contatto diretto (cute-cute) e/o indiretto (cute-effetti lettereci infestati da acari), pertanto devono essere applicate le Precauzioni Standard e le precauzioni aggiuntive per le patologie trasmissibili per contatto.

Gli indumenti personali del paziente devono essere posti, dal personale ausiliario, in sacchetti di plastica da consegnare allo stesso o alla famiglia del degente, indicando loro il lavaggio a temperature superiori ai 60 °C e raccomandando di conservare gli indumenti che non possono essere sottoposti a lavaggi ad alte temperature all'interno di sacchetti di plastica per almeno 7 giorni.

Il paziente ed eventuali visitatori autorizzati (ad es. familiari) devono essere informati dal coordinatore o suo delegato sui comportamenti da adottare per evitare la diffusione del contagio. In particolare, deve essere vietato il contatto diretto con il paziente, con gli effetti lettereci, con la biancheria personale e ogni altro possibile veicolo di contagio.

### 8.2.2 **Gestione delle attrezzature per l'assistenza del paziente**

Si raccomanda di personalizzare gli strumenti utilizzati per l'assistenza al paziente (sfigmomanometro, fonendoscopio, etc.) e sanificarli al termine dell'isolamento.

La documentazione clinica ed assistenziale deve essere consultata ed aggiornata al di fuori della camera di degenza, dopo aver rimosso i dispositivi di protezione individuale ed aver eseguito l'igiene delle mani.

## 8.3 **Segnalazione malattia infettiva**

La scabbia è una patologia soggetta a segnalazione obbligatoria, la cui notifica va inoltrata alla Direzione Medica del Presidio competente entro 24 ore.

Il Dirigente Medico della UO/il Dirigente Dermatologo effettua la segnalazione di scabbia sospetta o accertata, compilando il modulo "*Scheda di segnalazione di caso di malattia infettiva*". La stessa viene consegnata *brevi manu* in DMP o trasmessa via mail ai seguenti indirizzi:

- [direzionemedicasanmarco@policlinico.unict.it](mailto:direzionemedicasanmarco@policlinico.unict.it), per il P.O. San Marco
- [icarodolico@policlinico.unict.it](mailto:icarodolico@policlinico.unict.it), per il P.O. G. Rodolico

La DMPO di riferimento, in ottemperanza al Decreto 7 marzo 2022 "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)", entro 48 ore dalla diagnosi, curerà il successivo inoltro all'indirizzo mail [malattie.infettive@aspct.it](mailto:malattie.infettive@aspct.it) del Servizio di Igiene

Pubblica dell'ASP.

Nei giorni prefestivi e in quelli festivi, il medico segnalatore dovrà inoltrare la notifica direttamente al Dipartimento di Sanità Pubblica all'indirizzo mail: [malattie.infettive@aspct.it](mailto:malattie.infettive@aspct.it) e, per conoscenza, alla Direzione Medica di Presidio di competenza all'indirizzo sopraindicato.

#### 8.4 Conferma della diagnosi di scabbia

Il Dirigente Medico della UO che ha in carico il caso sospetto (paziente e/o personale dipendente/esterno) richiede una consulenza dermatologica al fine di confermare o meno la diagnosi.

Lo specialista Dermatologo effettua la consulenza dermatologica per confermare la patologia. In caso di conferma prescrivere la terapia e fornisce indicazioni all'U.O. sul tracciamento dei contatti.

La segnalazione del caso accertato deve essere effettuata per come già descritto nel paragrafo 8.3 "*Segnalazione malattia infettiva*".

#### 8.5 Tracciamento dei contatti

L'U.O. che ha in carico il caso accertato di scabbia avvia il tracciamento dei contatti ad alto rischio, con il supporto del Dermatologo, e registra tale attività sul modulo M\_PGS-25\_1 "*Indagine epidemiologica scabbia*".

Nel tracciamento dei contatti del caso accertato di scabbia devono essere presi in considerazione anche i contatti avvenuti durante eventuali trasferimenti del personale/pazienti in altre UU.OO., indicando in tal caso l'U.O. di destinazione del trasferimento. Qualora fosse implicato il personale del Comparto, per il tracciamento dei contatti risulta necessario il coinvolgimento del Servizio Infermieristico.

Il Dirigente Medico dell'U.O. deve:

- indicare nome e cognome del caso indice di scabbia, data di nascita, U.O. di appartenenza/degenza, la data di diagnosi, la stanza o la qualifica se, rispettivamente, un degente o un dipendente/personale esterno;
- elencare i contatti ad alto rischio del caso indice, la data del contatto, l'U.O. di appartenenza/degenza, la stanza (nel caso di paziente) o la qualifica (nel caso di personale di assistenza o altro) considerando tutti i pazienti, il personale di assistenza permanente e temporaneo, i volontari, i visitatori regolari, accertandosi di coinvolgere anche gli altri reparti in caso di paziente transitato presso altra U.O. o P.S. in fase attiva di malattia.
- inviare il modulo M\_PGS-25\_1 "*Indagine epidemiologica scabbia*" all'U.O. Dermatologia per la presa in carico dei contatti ad alto rischio da sottoporre a screening e a trattamento profilattico;
- compilare e trasmettere la segnalazione di caso di malattia infettiva, utilizzando la scheda "*Scheda di segnalazione di caso di malattia infettiva*" alla DMPO.  
Nei giorni prefestivi e festivi inoltra la suddetta scheda all'ASP.

#### 8.6 Screening dei contatti ad alto rischio

Il Dirigente Medico Dermatologo, ricevuto il modulo relativo al tracciamento dei contatti ad alto rischio, deve:

- avviare lo screening dei contatti ad alto rischio, se individuati;
- completare la compilazione del modulo M\_PGS-25\_1 "*Indagine epidemiologica scabbia*", relativamente agli items riguardanti gli esiti dello screening dei contatti ad alto rischio, la data dello screening e le misure di prevenzione indicate;
- prenotare la visita di controllo dermatologico per i contatti sottoposti a trattamento farmacologico profilattico;
- inviare copia del modulo M\_PGS-25\_1 "*Indagine epidemiologica scabbia*" alla DMPO.

I pazienti risultati positivi allo screening dovranno essere isolati tramite isolamento fisico o funzionale o per cohorting e tutto il personale afferente all'U.O. che ha in carico il paziente affetto da scabbia dovrà adottare le precauzioni standard e aggiuntive da contatto.

## 8.7 Gestione della biancheria

Al fine di evitare la recidiva del paziente e limitare il rischio di diffusione della parassitosi, si raccomanda la sostituzione della biancheria infetta e il rifacimento completo del letto dopo ogni trattamento.

La suddetta biancheria, posta in sacchi, forniti dal Servizio di lavanderia, deve essere sottoposta a lavaggi ad alte temperature (> 60°C).

Gli effetti lettereschi che non sono in grado di resistere ai processi di lavaggio a caldo (coperte, cuscini, capi in lana, materasso) devono essere posti in sacchi separati dalla restante biancheria e consegnati alla ditta di lavanderia, con la raccomandazione di lasciarli chiusi per 7 giorni.

Dopo le prime 24 ore di trattamento è raccomandata anche la sostituzione del materasso e dei cuscini, **operazione obbligatoria alla dimissione del paziente.**

Il personale addetto al cambio della biancheria deve indossare i DPI come indicato nel paragrafo 8.1.3.

## 8.8 Sanificazione dell'ambiente

Tutte le superfici ambientali (armadi, sedie, sanitari, letto, ecc.) devono essere sanificate con frequenza giornaliera.

Il Coordinatore infermieristico o suo delegato dispone e vigila sulla corretta esecuzione delle operazioni di sanificazione fornendo al personale addetto le opportune istruzioni.

### 8.8.1 Disinfezione continua

Il coordinatore, o suo delegato, informa il personale della Ditta di Pulizie della presenza in reparto di un paziente con scabbia. Inoltre, suggerisce di

- sanificare, se possibile, la stanza di degenza per ultima
- indossare idonei DPI (copricapo, camice monouso, guanti non sterili monouso)
- detergere e disinfettare la stanza di degenza del malato, utilizzando comuni disinfettanti (prodotti a base di cloro, alcol etc.), ponendo attenzione agli arredi e suppellettili (tavolini, sedie, sostegni per fleboclisi, ruote dei letti)
- detergere e disinfettare i servizi igienici
- effettuare la scopatura ad umido
- lavare il pavimento con detergente/disinfettante (es. prodotti a base di cloro, alcol)
- eliminare tutti i DPI nei contenitori dei rifiuti speciali al termine delle operazioni di pulizia

Tutto il materiale utilizzato per la pulizia deve essere monouso ed eliminato nei contenitori dei rifiuti speciali nella camera, se riutilizzabile, deve essere inserito negli appositi sacchi idrosolubili e accuratamente lavato a temperature > 60 °C dopo l'uso.

Il coordinatore, o suo delegato, vigila sul corretto svolgimento delle attività di sanificazione effettuate dal personale della Ditta di Pulizie.

### 8.8.2 Disinfezione terminale

Alla dimissione del paziente, gli Operatori Socio Sanitari rimuovono tutti gli effetti lettereschi, coperte, cuscini, materassi, li inseriscono in sacchi separati dalla restante biancheria e li inviano in lavanderia per la loro corretta gestione (vedi paragrafo 8.7).

Il coordinatore, o suo delegato, informa il personale della Ditta della pregressa presenza di un paziente con scabbia in reparto e dispone la detersione e disinfezione accurata della stanza di degenza. Inoltre, suggerisce di:

- indossare i DPI idonei (copricapo, camice monouso, guanti non sterili monouso)
- detergere e disinfettare la stanza del paziente, utilizzando comuni disinfettanti (prodotti a base di cloro, alcol etc.), ponendo attenzione agli arredi e suppellettili (tavolini, sedie, sostegni per fleboclisi, ruote dei letti), evitando di rimuoverli dalla stanza

- detergere e disinfettare i servizi igienici
- effettuare la scopatura ad umido
- lavare il pavimento con detergente/disinfettante (es. prodotti a base di cloro)
- eliminare tutti i DPI nei contenitori dei rifiuti speciali al termine delle operazioni di pulizia.

Al termine delle procedure di sanificazione gli OSS doteranno l'unità letto di un materasso sanificato.

Il coordinatore, o suo delegato, vigila sulla corretta modalità di sanificazione effettuata dal personale della Ditta di Pulizie.

## 8.9

### Trasferimenti del paziente intra ed extra-ospedalieri

I trasferimenti dei pazienti affetti da scabbia devono essere circoscritti ai casi di assoluta necessità.

In caso di interventi chirurgici, visite specialistiche, procedure di diagnostica strumentale, non urgenti, è opportuno differirli di almeno 24h dopo l'inizio del trattamento, raccomandando l'esecuzione degli stessi alla fine delle sedute giornaliere.

In caso di spostamenti/interventi indifferibili al termine degli stessi dovranno applicarsi tutte le indicazioni di cui al Paragrafo 8.8.

Il Dirigente Medico dell'U.O., che ha in carico il caso accertato di scabbia, informa l'U.O. ricevente e/o eventuale U.O. di provenienza circa lo stato infettivo del paziente, al fine dell'adozione delle necessarie misure di profilassi.

Per limitare il rischio di trasmissione della parassitosi, durante il trasferimento, il Coordinatore infermieristico o suo sostituto:

- mette a disposizione DPI utili all'adozione delle precauzioni da contatto, aggiuntive alle precauzioni standard;
- informa il personale del mezzo di trasporto, ai fini dell'adozione delle medesime precauzioni e delle successive operazioni di igienizzazione del mezzo, come descritto nel paragrafo 8.8.

Il Servizio Infermieristico:

- vigila ai fini della sanificazione del mezzo di trasporto, se di proprietà dell'Azienda;
- si assicura che la Ditta esterna titolare del trasporto proceda alla corretta sanificazione del mezzo.

## 8.10

### Decesso salma infetta

Nel caso di morte in paziente affetto da scabbia accertata o sospetta:

- l'U.O. che ha in carico la salma informa il Settore circa lo stato infettivo sospetto o accertato del paziente;
- il Settorato adotterà le precauzioni standard e aggiuntive da contatto nella manipolazione della salma, per come descritte nel paragrafo 8.1;
- la Direzione Medica di Presidio, qualora non fosse già stato fatto in precedenza, comunica all'ASP di Catania la sospetta/certa malattia infettiva-diffusiva, tramite la "*Scheda di segnalazione di caso di malattia infettiva*".

## 8.11

### Gestione dei casi di scabbia del personale

Considerato l'attuale andamento epidemiologico, il trend in aumento dei casi di scabbia, potrebbe coinvolgere anche il personale dipendente e i lavoratori di ditte esterne.

Tale evenienza potrebbe essere correlata all'attività lavorativa o essere indipendente da essa.

Nel corso dell'assistenza prestata a pazienti affetti da scabbia, infatti, sussiste la possibilità che il personale sanitario possa contrarre l'infezione. Ciò può dipendere da una mancata e/o non

corretta adozione delle precauzioni standard e aggiuntive da contatto così come da un ritardo diagnostico.

La Direzione Medica di Presidio svolge un ruolo di coordinamento nella gestione dell'indagine epidemiologica, effettuata di concerto con l'U.O. presso la quale si è verificato il caso di scabbia e l'U.O. di Dermatologia.

### 8.11.1 **Applicazione precauzioni standard e aggiuntive basate sulla trasmissione da contatto**

Il personale con sintomatologia sospetta applica le precauzioni standard e aggiuntive da contatto nei confronti dei pazienti cui presta assistenza e dei colleghi, come descritto nei paragrafi 8.1 "Precauzioni standard" e 8.2 "Precauzioni aggiuntive basate sulla trasmissione per contatto".

### 8.11.2 **Diagnosi di scabbia e segnalazione malattia infettiva**

Il Dirigente Medico della UO, presso cui lavora il caso sospetto (dipendente o lavoratore di ditta esterna), richiede una consulenza dermatologica al fine di confermare o meno la diagnosi.

Lo specialista Dermatologo:

- effettua la visita specialistica;
- indica le misure di profilassi;
- prenota la visita di controllo per i casi sottoposti a profilassi;
- redige il certificato medico con diagnosi di scabbia e prognosi, rilasciandone copia al personale dipendente. Il dipendente con scabbia deve essere allontanato dal lavoro per i giorni prescritti dal dermatologo e collocato in malattia, a meno che non si tratti di infortunio sul lavoro;
- compila e trasmette la segnalazione di caso di malattia infettiva, utilizzando il modulo "Scheda di segnalazione di caso di malattia infettiva" alla DMPO; come descritto nel paragrafo 8.3 "Segnalazione malattia infettiva"

Nei giorni prefestivi e festivi inoltra la suddetta scheda direttamente all'ASP.

Nei casi di scabbia correlata all'attività lavorativa, il Dirigente Dermatologo:

atteso l'obbligo di trasmissione del "Certificato medico di infortunio" entro le ore 24 del giorno successivo alla diagnosi, provvederà all'inoltro del citato Certificato direttamente attraverso il portale INAL (con le proprie credenziali)

- effettua la visita dermatologica di controllo per la riammissione in servizio del dipendente.

Il Farmacista:

- consegna la terapia prescritta al dipendente su indicazione/prescrizione dello specialista dermatologo.

### 8.11.3 **Allontanamento dipendente/lavoratore di ditta esterna**

Il dipendente affetto da scabbia, non correlata all'attività lavorativa, deve essere collocato in malattia per i giorni di prognosi prescritti dal dermatologo.

### 8.11.4 **Infortunio sul lavoro**

Nei casi di diagnosi di scabbia correlata all'attività lavorativa, il Dirigente Medico Dermatologo che effettua la diagnosi è tenuto alla redazione del Certificato medico INAIL di infortunio sul lavoro.

La compilazione e la trasmissione del certificato all'INAIL, sulla base degli aggiornamenti normativi apportati dal Decreto Legislativo n. 151 del 2015, devono avvenire esclusivamente per via telematica.

L'obbligo si considera assolto quando la compilazione del certificato ed il relativo invio siano avvenuti nell'arco temporale massimo delle ore 24 del giorno successivo alla prestazione

effettuata.

Il Dirigente Medico Dermatologo:

- accede ai servizi online sul portale dedicato INAIL, tramite le credenziali personali SPID o CNS o CIE, redige il certificato medico di infortunio su apposito modello informatico, compilandolo in tutte le sue parti;
- trasmette il certificato medico di infortunio telematicamente all'INAIL contestualmente alla compilazione;
- produce la stampa della copia del certificato medico di infortunio e la consegna al lavoratore/dipendente.

Il lavoratore dipendente:

- trasmette la copia del Certificato INAIL, il modulo M\_PGS-25\_2 "Rapporto di infortunio sul lavoro" e copia del documento di identità in corso di validità, alla DMPO del P.O. di pertinenza, tramite le seguenti mail:
  - [direzionemedicasanmarco@policlinico.unict.it](mailto:direzionemedicasanmarco@policlinico.unict.it) per il P.O. "San Marco";
  - [infortunirodolico@policlinico.unict.it](mailto:infortunirodolico@policlinico.unict.it) per il P.O. "G. Rodolico";
- invia tramite mail alla DMPO la copia del certificato continuativo, se previsto, di infortunio INAIL redatto dal proprio MMG

Il Personale del comparto della DMPO:

- acquisisce il certificato INAIL, il modulo M\_PGS-25\_2 "Rapporto di infortunio sul lavoro" e la copia del documento di identità in corso di validità del dipendente;
- consegna la documentazione al Dirigente Medico della DMPO;
- archivia la pratica compilando il registro informatico/cartaceo degli infortuni con la documentazione relativa all'anagrafica del lavoratore, al rapporto di lavoro, alla descrizione dell'infortunio dichiarata dal lavoratore, ai dati sanitari, allegando:
  - il certificato INAIL
  - la denuncia di infortunio
  - la copia della ricevuta di avvenuta trasmissione

Il Dirigente Medico della DMPO delegato:

- verifica che la documentazione acquisita sia completa in tutte le sue parti. Nel caso di eventuali incongruenze contatta telefonicamente il dipendente;
- invia la "Comunicazione di infortunio sul lavoro" all'INAIL nel caso di infortunio con prognosi di **almeno un giorno, escluso quello dell'evento**, ai fini statistici.

o

- inoltra la "Denuncia di infortunio sul lavoro" all'INAIL, in caso di infortunio sul lavoro dei lavoratori dipendenti o assimilati, che siano prognosticati **non guaribili entro 3 giorni** escluso quello dell'evento, ai fini assicurativi
- trasmette sia al Medico Competente che al Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP) copia dei certificati di infortunio INAIL, del rapporto di lavoro e la consulenza dermatologica ai seguenti indirizzi:
  - [Sprpr@policlinico.unict.it](mailto:Sprpr@policlinico.unict.it) per il PO "G.Rodolico" e per il PO "San Marco";
  - [Medicinalavoro@ao-ve.it](mailto:Medicinalavoro@ao-ve.it) per il PO "San Marco";
  - [dottore.rapisarda@gmail.com](mailto:dottore.rapisarda@gmail.com) per il PO "G.Rodolico".

Il Medico Competente:

- aggiorna la cartella sanitaria del dipendente, effettuando la registrazione.

Il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione:

- valuta i rischi correlati all'attività lavorativa;
- richiede la compilazione della Scheda V "Segnalazione interna infortunio sul lavoro" (SIS/SPPR-05) al Direttore della UO o al Coordinatore Infermieristico, rispettivamente se l'infortunio riguarda il personale della dirigenza o del comparto.

### 8.11.5

#### Tracciamento dei contatti ad alto rischio per screening dermatologico

L'UO, presso cui lavora un dipendente/ lavoratore di ditta esterna traccia ed elenca nel modulo M\_PGS-25\_1 "Indagine epidemiologica scabbia" i contatti ad alto rischio correlati al caso indice, così come descritto nel paragrafo 8.5 "Tracciamento dei contatti"

- informa gli interessati sulla necessità di sottoporsi a visita dermatologica;
- informa la Direzione Medica di Presidio per il coordinamento delle misure di prevenzione e controllo da adottare

Il Dirigente Dermatologo:

- effettua la visita specialistica ai contatti ad alto rischio;
- indica le misure di profilassi, istruendo gli interessati sui comportamenti da adottare;
- invia l'esito delle visita/e effettuata/e al Direttore della U.O. ed alla Direzione Medica di Presidio, completando con i dati mancanti (esito screening, data screening e misure di prevenzione) il modulo M\_PGS-25\_1 "Indagine epidemiologica scabbia";
- prenota la visita di controllo per i casi sottoposti a profilassi;
- redige il certificato medico, indicando per i casi risultati positivi diagnosi e prognosi, e la certificazione INAIL di infortunio sul lavoro quando necessario;
- compila e trasmette la segnalazione di caso di malattia infettiva, utilizzando il modulo "Scheda di segnalazione di caso di malattia infettiva" alla DMPO.  
Nei giorni prefestivi e festivi inoltra la suddetta scheda all'ASP;
- effettua la visita dermatologica di controllo per la riammissione in servizio, in caso di guarigione di dipendente infetto; in caso contrario, prolunga la prognosi.

### 8.12

#### Epidemia di scabbia

La rilevazione di 2 o più casi che interessano i pazienti e/o il personale di assistenza, e che si verificano entro 8 settimane all'interno dello stesso Presidio Ospedaliero, devono porre il sospetto di una possibile epidemia di scabbia.

L'insorgenza di un'epidemia di scabbia all'interno della struttura di ricovero può essere conseguente ad una diagnosi tardiva, al fallimento terapeutico/recidiva, ad un'inadeguata adozione delle precauzioni standard e/o delle precauzioni aggiuntive da contatto.

Qualora venissero identificati nuovi casi di scabbia, epidemiologicamente correlati, non precedentemente tracciati, sarà necessario avviare una nuova indagine epidemiologica.

L'identificazione dei contatti viene effettuata attraverso l'indagine epidemiologica condotta dal Dirigente Medico dell'U.O. coinvolta mediante la compilazione del modulo M\_PGS-25\_1 "Indagine epidemiologica scabbia", così come previsto dal paragrafo 8.3.

I pazienti risultati positivi allo screening dovranno essere isolati, preferibilmente tramite isolamento per cohorting o fisico o funzionale e l'U.O., che ha in carico il paziente affetto da scabbia, dovrà adottare le precauzioni standard e aggiuntive da contatto per limitare la diffusione del contagio.

I dipendenti/esterni risultati positivi allo screening dovranno essere allontanati dalla struttura ospedaliera dopo aver ricevuto il trattamento, la prenotazione della visita di controllo e le misure da adottare atte a prevenire la diffusione.



La Direzione Medica di Presidio verifica l'applicazione delle misure di profilassi, tramite il sopralluogo nella/e U.O./UU.OO. avvalendosi della figura dell'infermiere che compila il modulo M\_PGS-25\_3: "Monitoraggio dei casi confermati in epidemia di scabbia".

## 9 INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore di Qualità	Indicatore	Standard
Organizzativa	Rintracciabilità	N. di segnalazioni di scabbia alla DMPO tramite il modulo "Scheda di segnalazione di caso di malattia infettiva" entro 24 h dalla diagnosi/ totale dei casi di scabbia diagnosticati tra i pazienti ricoverati e/o i dipendenti	100%
Professionale	Conformità	N. di unità di personale contagiato dalla scabbia / casi indice tra i pazienti	0%
		N. di casi di scabbia tra i ricoverati correlati epidemiologicamente al caso indice / caso indice	0%

## 10 GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità eventualmente riscontrate devono essere gestite secondo quanto indicato dalla PQ-2 "Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella" e registrate sul modulo M\_PQ-2\_2 Segnalazione di Non Conformità di prodotto/servizio.

## 11 ARCHIVIAZIONE

Codice	Denominazione	Periodo archiviazione <sup>1</sup>	Responsabile archiviazione	Luogo archiviazione
	Scheda di segnalazione di caso di malattia infettiva	<b>10 anni</b>	Direzione Medica di Presidio	Segreteria DMP
<b>M_PGS-25_1</b>	Scheda di Indagine epidemiologica scabbia	<b>10 anni</b>	Direzione Medica di Presidio	Segreteria DMP
<b>M_PGS-25_2</b>	Rapporto di infortunio sul lavoro	<b>10 anni</b>	Direzione Medica di Presidio	Segreteria DMP

<sup>1</sup> Regolamento per la conservazione e lo scarto dei documenti di archivio

<b>M_PGS-25_3</b>	Monitoraggio dei casi confermati in epidemia di scabbia	<b>10 anni</b>	Direzione Medica di Presidio	Segreteria DMP
<b>SIS/SPPR-05</b>	Scheda V – Segnalazione interna infortunio sul lavoro	<b>10 anni</b>	RSPP	Ufficio RSPP

## 12

## DOCUMENTI RICHIAMATI

M_PGS-25_1	<i>"Indagine epidemiologica scabbia";</i>
M_PGS-25_2	<i>"Rapporto di infortunio sul lavoro";</i>
M_PGS-25_3	<i>"Monitoraggio dei casi confermati in epidemia di scabbia"</i>
SIS/SPPR-05	<i>"Scheda V Segnalazione interna infortunio sul lavoro"</i>
PGS-11	<i>"Modalità di una corretta esecuzione dell'igiene delle mani".</i>
PQ-2	<i>"Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella"</i>
M_PQ-2_2	<i>"Segnalazione di Non Conformità di prodotto/servizio".</i>

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
Ed.0 Rev. 00	Emissione	04 febbraio 2009
Ed.1 Rev. 00	Adeguamento agli standard Joint Commission: Prevenzione e Controllo delle infezioni, adottati dalla Regione Sicilia con Decreto Assessoriale 12 agosto 2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del Rischio Clinico", pubblicato nella GURS n. 39 del 16 settembre 2011. La procedura soddisfa inoltre i requisiti di cui alla circolare dell'Assessorato alla Sanità della Regione Sicilia n. 1047 del 27 Marzo 2001 "Lotta alle infezioni ospedaliere; elementi oggetto di valutazione per la verifica del raggiungimento degli obiettivi".	30 dicembre 2017

