

- Le zecche sono **parassiti di piccole dimensioni** e di colore scuro che si **nutrono di sangue**
- Vivono in **ambienti naturali**, in particolare quelli caratterizzati da **microclima fresco e umido** (boschi, sentieri, prati e campi incolti, parchi e giardini)
- Più attive **dalla primavera all'autunno**, ma con inverni miti, la loro attività si può protrarre
- Infestano principalmente gli **animali selvatici**, ma potenzialmente anche **animali domestici e uomo**
- **Non volano**, ma **appostate all'estremità delle piante** aspettano il passaggio dell'animale o dell'uomo
- Generalmente rimangono **attaccate all'ospite** per un periodo che varia **tra 2 e 7 giorni** per poi lasciarsi **cadere spontaneamente**
- Il morso non causa **né dolore né prurito**, ma può essere **pericoloso per l'uomo** sia per le **reazioni allergiche**, che per il **rischio di trasmettere malattie infettive**

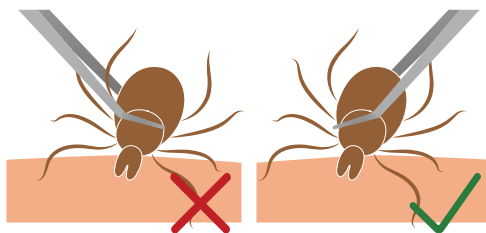
IN CASO DI MORSO DI ZECCA

Non usare benzina, acetone, ammoniac, alcol o olio per rimuoverla

Non toglierla con le mani e non schiacciarla

Non usare antibiotici senza consultare un medico

Rimuovi la zecca al più presto con una pinzetta, avvicinando il più possibile la punta alla cute, ruotandola più volte per estrarla evitando di romperla e di schiacciarla



Conserva la zecca in un barattolo e portala in un centro di conferimento per l'identificazione nel più breve tempo possibile

Compila in modo completo la **“scheda rilevamento zecche - uomo”** e consegnala insieme alla zecca

Tratta la cute con un disinfettante non colorato e controlla per 30-40 giorni la zona interessata

Consulta un medico se nelle successive 4-5 settimane avverti uno stato di malessere e/o compare rossore/gonfiore nel punto del morso

CONSIGLI PER PREVENIRE IL MORSO

Se hai in programma di fare un giro al parco o in campagna o un'escursione, presta attenzione a:

- **ABBIGLIAMENTO:** Indossa abiti chiari con maniche e pantaloni lunghi ed infila i pantaloni nei calzini. Indossa scarpe chiuse e cappello
- **REPELLENTI:** Applica un repellente adeguato, secondo le indicazioni d'uso del prodotto
- **ERBA ALTA:** Cammina su sentieri battuti (preferibilmente al centro), evita zone ricche di cespugli e di sottobosco, controlla lo zaino o altro materiale appoggiato sull'erba

Al ritorno controlla indumenti e parti scoperte: ricorda che le zecche tendono a localizzarsi preferibilmente su **testa, nuca, collo, dorso, pieghe dell'inguine e delle ascelle e dietro le ginocchia**. Ricorda di controllare attentamente i bambini

MALATTIE TRASMESSE ALL'UOMO

In Italia le principali malattie trasmesse da zecche sono: Encefalite da zecche, Malattia di Lyme e Rickettsiosi. Meno frequenti Febbre Q e Tularemia.

Encefalite da zecche: malattia virale che colpisce il sistema nervoso, esordisce con febbre e disturbi simili influenzali. Nel 20-30% dei casi ha un decorso molto serio e possibili conseguenze permanenti e invalidanti. Si può prevenire con la **vaccinazione**. Attualmente, il rischio di infezione non è presente nel territorio di ATS Pavia.

Malattia di Lyme: infezione batterica con un'incubazione di 3-32 giorni, con chiazze rossastre sulla pelle, febbre, malessere, mal di testa, dolori alle articolazioni e ai muscoli, **dopo settimane o mesi** può causare disturbi più gravi alle articolazioni (artriti), al cuore e al sistema nervoso (meningiti). La **diagnosi precoce** è importante: la terapia è antibiotica, ed è più efficace nei primi stadi. Non esiste un vaccino.

Le analisi saranno eseguite e refertate dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale - IZSLER sede di Pavia

L'esito dell'esame sarà comunicato telefonicamente da Operatori sanitari del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS Pavia

AZZECCA LA PREVENZIONE E VIVI LA NATURA!



Campagna informativa per la prevenzione delle malattie infettive trasmesse da zecche.

Telefona ai Servizi Veterinari di ATS Pavia per concordare data e orario di consegna del barattolo e della scheda, compilabile sul retro

PAVIA	Viale Indipendenza, 3	Tel: 0382 432840 0382 432841
PAVIA	Strada Paiola, 1700 (Canile sanitario)	Tel: 366 5606225
VIGEVANO	Corso V. Emanuele II, 25	Tel: 0381 299426
VOGHERA	Viale della Repubblica, 88	Tel: 0382 431652
VOGHERA	Strada Folciana, 1 (Canile sanitario)	Tel: 366 9361301
BRONI	Via Emilia, 351	Tel: 0382 431708
VARZI	Via Repetti, 2	Tel: 366 9360037
CORTEOLONA	Via Longobardi, 3	Tel: 324 1155247
MEDE	Viale dei Mille, 23	Tel: 338 3850647
MORTARA	Via Epifanio Fagnani, 5	Tel: 335 7606847

lunedì - giovedì dalle 9.00 alle 16.00
venerdì dalle 9.00 alle 14.00



IZSLER

Sistema Socio Sanitario



ATS Pavia

Allegato A

Allegato I.

Regione Lombardia
SCHEDA RILEVAMENTO ZECCH - UOMO

DATI ANAGRAFICI PAZIENTE

Cognome e Nome _____
Data di nascita _____ Codice fiscale _____
Comune di residenza _____ Provincia _____
Via _____ n. _____
Recapito telefonico _____
Recapito mail _____

DATI OPERATORE SANITARIO SEGNALENTORE

Cognome e Nome _____
Qualifica (specificare se MMG, PLS, MCA, operatore sanitario ASST o ATS, altro) _____
Ente di Appartenenza _____
Provincia _____
Recapito telefonico _____
Recapito mail _____

DATI RELATIVI AL MORO DA ZECCH

DATA RIMOZIONE ZECCH: _____ Numero ore di permanenza sul corpo: _____

LUOGO DI PROBABILE MORO:

Località _____ Comune _____ Prov. _____

TIPOLOGIA DI AMBIENTE: ☐ BOSCO ☐ PRATO ☐ GIARDINO ☐ ALTRO _____

EVIDENTE PRESENZA DI ANIMALI: ☐ DOMESTICI ☐ ALLEVAMENTO ☐ SELVATICI ☐ ALTRO _____

AREA DEL CORPO INTERESSATA DAL MORO:

☐ testa ☐ ascella ☐ regione inguinale ☐ braccio ☐ busto ☐ incavo ☐ ginocchio ☐ gamba ☐ altro _____

STATO CONSERVAZIONE ZECCH PER CONFERIMENTO: ☐ FRESCO ☐ CONGELATO

LUOGO E DATA COMPILAZIONE SCHEDA _____

DATA E FIRMA OPERATORE SANITARIO SEGNALENTORE/CONFERENTE _____

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation", informiamo che l'ATS Pavia tratta i dati personali da lei forniti e liberamente comunicati. L'IZSLER Pavia garantisce che il trattamento dei suoi dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI FORNITI

Data _____ Firma _____