

Regione del Veneto
Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria
Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica

**Protocollo operativo per il controllo delle malattie infettive e la
profilassi immunitaria in relazione all'afflusso di immigrati**
2 ottobre 2014

INDICE

Premessa	Pag. 3
Alcune delle più importanti patologie sottoposte a sorveglianza e controllo	Pag. 3
Tubercolosi	Pag. 3
Poliomielite	Pag. 3
Scabbia	Pag. 5
Altre malattie	Pag. 6
Protocollo per l'immunoprofilassi	Pag. 6
ALLEGATI:	Pag. 8
Allegato 1 - Rilevazione del numero di immigrati presenti nelle strutture di accoglienza	
Allegato 2 - Standard igienico-sanitari per la valutazione di siti di ospitalità	
Allegato 3 - Flow-chart per la gestione dei casi di tubercolosi	
Allegato 4 - Flow-chart per lo screening della tubercolosi	
Allegato 5 - Indagine epidemiologica per un caso di scabbia	
Allegato 6 - Schema di procedura assistenza sanitaria profughi 2014	
Recapiti telefonici	Pag. 14
Bibliografia	Pag. 15

Premessa

L'arrivo di un elevato numero di immigrati in tempi relativamente brevi richiede alle Autorità Sanitarie un importante impegno per identificare e gestire tempestivamente gli eventi che riguardano lo stato di salute della popolazione immigrata.

A tal proposito risulta importante verificare quanti soggetti immigrati afferiscono al nostro territorio e vengono presi in carico dal sistema sanitario regionale (**Allegato 1**).

In relazione alla presenza di numerosi minori dovrà essere valutata la necessità di somministrare le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale regionale, in base alla certificazione del Paese di provenienza, eventualmente disponibile e dell'età dei soggetti. In ambito vaccinale, sia per i bambini che per gli adulti, particolare attenzione va posta alle vaccinazioni antitetanica e antipolio, coerentemente alle raccomandazioni dell'OMS che ha dichiarato un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale la diffusione di poliovirus selvaggio.

Alcune delle più importanti patologie sottoposte a sorveglianza e controllo

Tubercolosi

Malattia causata da *Micobacterium tuberculosis complex* che, dopo la prima infezione polmonare, può colpire qualsiasi organo e apparato. Ai sintomi comuni quali febbre, soprattutto serotina, sudorazione notturna, calo ponderale, astenia, inappetenza, si aggiungono quelli legati allo specifico organo colpito. Il sintomo più comune della TB polmonare è la tosse produttiva e persistente.

E' importante effettuare lo screening in queste persone perché dai dati di letteratura confermati anche dai dati nazionali e regionali risulta che la malattia è più frequente negli immigrati.

La malattia si trasmette attraverso nuclei aerei di goccioline prodotti da persone con TBC polmonare o laringea con la tosse, il canto o le secrezioni nasali e attraverso consumo di alimenti quali latte o formaggi non pastorizzati contaminati.

Il periodo di incubazione dura circa 4/12 settimane dall'infezione a una lesione primaria dimostrabile. Il periodo di contagiosità per i pazienti con TB polmonare dura per tutto il tempo in cui vengono liberati nello sputo bacilli tubercolari vitali (paziente bacillifero). Si presume una contagiosità fino a tre mesi prima della diagnosi.

Poliomielite

La vaccinazione anti-poliomielite, attivata in Italia dalla fine degli anni cinquanta, ha comportato negli anni una drastica diminuzione dei casi nel nostro Paese: l'ultimo caso di malattia indigena si è

verificato nel 1983, mentre nel 1984 e 1988 vi sono stati due casi in bambini provenienti dall'Iran e dall'India, non vaccinati.

Nel 1988 l'OMS avviò una campagna vaccinale mondiale e pose l'obiettivo di eradicazione della polio, come era avvenuto per il vaiolo. Continuano tuttavia a verificarsi casi, provenienti da alcuni paesi dove la malattia è ancora endemica.

Il 5 maggio 2014, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che la diffusione di poliovirus selvaggio è "Un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale".

Attualmente 10 paesi del mondo risultano affetti da polio: Afghanistan, Camerun, Guinea Equatoriale, Etiopia, Israele, Iraq, Nigeria, Pakistan, Somalia e la Repubblica Araba di Siria, tra cui 4 (Camerun, Guinea Equatoriale, Pakistan, Repubblica Araba di Siria) sono fonte di esportazione di polio virus selvaggi.

La vaccinazione anti-polio è quindi particolarmente importante vista la diffusione dei casi di poliomielite in Paesi considerati polio-free.

L'OMS ha emanato, in accordo con quanto previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale 2005, alcune raccomandazioni "temporanee" per gli Stati infetti da polio virus selvaggio (suddividendoli in due gruppi: quelli che attualmente stanno esportando polio virus selvaggi e quelli in cui al momento non è documentata trasmissione internazionale) mentre la Commissione Europea ha invitato gli Stati membri ad aggiornare le loro raccomandazioni per prevenire la re-introduzione di polio virus selvaggi.

In particolare, in conformità a quanto indicato dall'OMS si raccomandano le seguenti misure di sorveglianza:

- rafforzare le attività correlate alla Sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute (attiva a livello regionale con la partecipazione di referenti di tutte le U.O. di Pediatria, Malattie Infettive e Neurologia delle Az. Ulss ed Ospedaliere del Veneto)
- implementare, ove opportuno, la sorveglianza ambientale dei polio virus (in itinere la ripresa dell'attività di sorveglianza tramite l'ARPAV)
- mantenere il massimo livello di sensibilità dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive, sollecitando la segnalazione ai Servizi Igiene e Sanità Pubblica, con le consuete

modalità, delle sindromi sospette da parte dei medici che intervengono nella valutazione dei problemi di salute dei migranti. (attiva)

- Infine, in questa situazione di allerta, nella quale il rischio è quello della reintroduzione del polio virus selvaggio in Italia, si sottolinea l'importanza di richiamare coloro che non hanno eseguito il ciclo vaccinale antipolio o che lo hanno interrotto, (ad esempio non facendo la quarta dose), per offrire loro la vaccinazione in oggetto, cogliendo l'occasione per sottolineare l'importanza della vaccinazione anti-polio in questo particolare periodo storico.

Scabbia

Infestazione della cute provocata da *Sarcoptes scabiei* (acaro della scabbia) sottospecie *hominis* (talora sottospecie *canis*).

L'infestazione si manifesta con eruzione papulare eritematosa e intensamente pruriginosa nelle zone dove l'acaro si localizza scavando cunicoli e depositando le uova. Il prurito è più forte di notte. Le zone prevalentemente interessate sono gli spazi interdigitali, le superfici flessorie dei polsi ed estensorie dei gomiti, le pieghe ascellari anteriori, la linea della vita, le cosce, l'ombelico, i genitali, la parte inferiore delle natiche, l'addome, i capezzoli, i contorni esterni dei piedi. Nei bambini di meno di due anni, l'eruzione è spesso vescicolare e localizzata sulla testa, collo, palmo delle mani e pianta dei piedi. Possibili lesioni da grattamento e sovrapposizioni batteriche.

La scabbia norvegese è una forma non comune particolarmente intensa caratterizzata da lesioni ipercheratosiche crostose.

La scabbia è diffusa in tutto il mondo e colpisce tutte le razze e le classi sociali indipendentemente dall'età, dal sesso e dall'igiene personale.

Questa malattia è più frequente nelle persone che vivono in condizioni igienico-sanitarie scadenti.

Si trasmette per contatto interumano stretto e prolungato compresi i contatti sessuali o anche meno frequentemente attraverso abiti o altri effetti personali.

Un soggetto immunocompromesso e, di conseguenza, altamente infettante, soprattutto quando la malattia non è stata ancora riconosciuta, può essere in grado di sostenere importanti epidemie anche in comunità caratterizzate da contatti occasionali.

Il periodo di incubazione è da 2 a 6 settimane in caso di persone non esposte in precedenza, da 1 a 4 giorni in caso di reinfestazione.

Il periodo di contagiosità dura per tutto il periodo in cui il paziente non sia stato adeguatamente trattato.

Altre malattie

Attivazione dei relativi protocolli su sospetto clinico. (vedi Manuale malattie Infettive – Piano per la preparazione e la risposta ad emergenze di sanità pubblica a livello aziendale – dalla sorveglianza al controllo delle emergenze Volume 1 e 2)

Protocollo per l'immunoprofilassi

Si raccomanda di seguire le seguenti procedure per l'immunoprofilassi delle persone immigrate:

In caso di minori immigrati (0-14 anni) occorre considerare tutte le vaccinazioni previste dal calendario nazionale e regionale:

- **Se il bambino non è mai stato vaccinato:** andrà vaccinato seguendo il vigente calendario, in rapporto all'età;
- **Se il bambino è stato vaccinato regolarmente nel Paese di origine e lo stato vaccinale è sufficientemente documentato:** andrà completato il ciclo vaccinale;
- **Se la documentazione è insufficiente e lo stato vaccinale è dubbio:** si dovranno somministrare i vaccini previsti dal vigente calendario.

Per gli adolescenti e gli adulti immigrati offrire prioritariamente le seguenti vaccinazioni:

1. anti-poliomielite

- a) **Per tutti:** verifica dello stato vaccinale nei confronti della **polio**, che dovrà essere documentato da certificato di vaccinazione valido;
- b) **Soggetti che dichiarino di non essere mai stati vaccinati:** effettuazione della vaccinazione anti-polio (ciclo completo);
- c) **Soggetti sprovvisti di adeguata documentazione e con stato vaccinale dubbio:** somministrazione di almeno 1 dose di vaccino anti-polio.

2. anti-difto-tetano

- a) **Per tutti:** verifica dello stato vaccinale nei confronti della difterite-tetano, che dovrà essere documentato da certificato di vaccinazione valido; somministrare 1 dose di vaccino se sono passati 10 dall'ultima dose
- b) **Soggetti che dichiarino di non essere mai stati vaccinati:** effettuazione della vaccinazione (ciclo completo);

- c) **Soggetti sprovvisti di adeguata documentazione e con stato vaccinale dubbio:**
somministrazione di almeno 1 dose di vaccino anti-diftto-tetano.

3. anti-MPR

Effettuare una ulteriore dose di vaccino nei soggetti non immunizzati o che abbiano ricevuto una sola dose

Procedure

Le procedure per l'assistenza agli immigrati e per lo screening della tbc sono sintetizzate negli Allegati 3, 4, 5, e 6.

Procedure operative ulteriori

Ai fini di Sanità Pubblica, è importante la puntuale registrazione di tutte le vaccinazioni effettuate, sia nei bambini che negli adulti, prendendo nota oltre che dei dati anagrafici del soggetto vaccinato anche del tipo e del lotto di vaccino.

Contestualmente, sarà opportuno aggiornare la documentazione attestante lo stato vaccinale del soggetto, nei casi in cui sia stata esibita, o rilasciare un libretto vaccinale personale ex novo, se bambini (da dare ai genitori o tutori), o un certificato attestante l'avvenuta vaccinazione, se adulti. Nel libretto vaccinale e nel certificato di vaccinazione dovranno essere indicati tipo e lotto del vaccino somministrato.

Infine, si ritiene opportuno segnalare l'importanza dell'attenta sorveglianza degli eventuali eventi avversi a vaccinazione, che andranno comunicati ai competenti servizi per la farmacovigilanza, come previsto dal Decreto legislativo n. 219 del 24 aprile 2006 "Sistema nazionale di farmacovigilanza".

Rilevazione del numero di immigrati presenti nelle strutture di accoglienza al 30 settembre 2014.

ULSS di riferimento.....

STRUTTURA DI ACCOGLIENZA (specificare tipologia)	Referente	e-mail	Telefono/Fax	N. immigrati arrivati	N. immigrati presenti

Standard igienico-sanitari per la valutazione di siti di ospitalità

Parametri base di cui alla L.R. n. 33/2002 e successiva modifica con LR. n.11/2013

Camere posti letto

1 pl =8m

2 pl=14 m

3° pl in poi=range 6m – 3,5m* (*WHO – Communicable disease control in emergencies)

Servizi

1 WC ogni 8 pl

1 lavabo ogni 6 pl

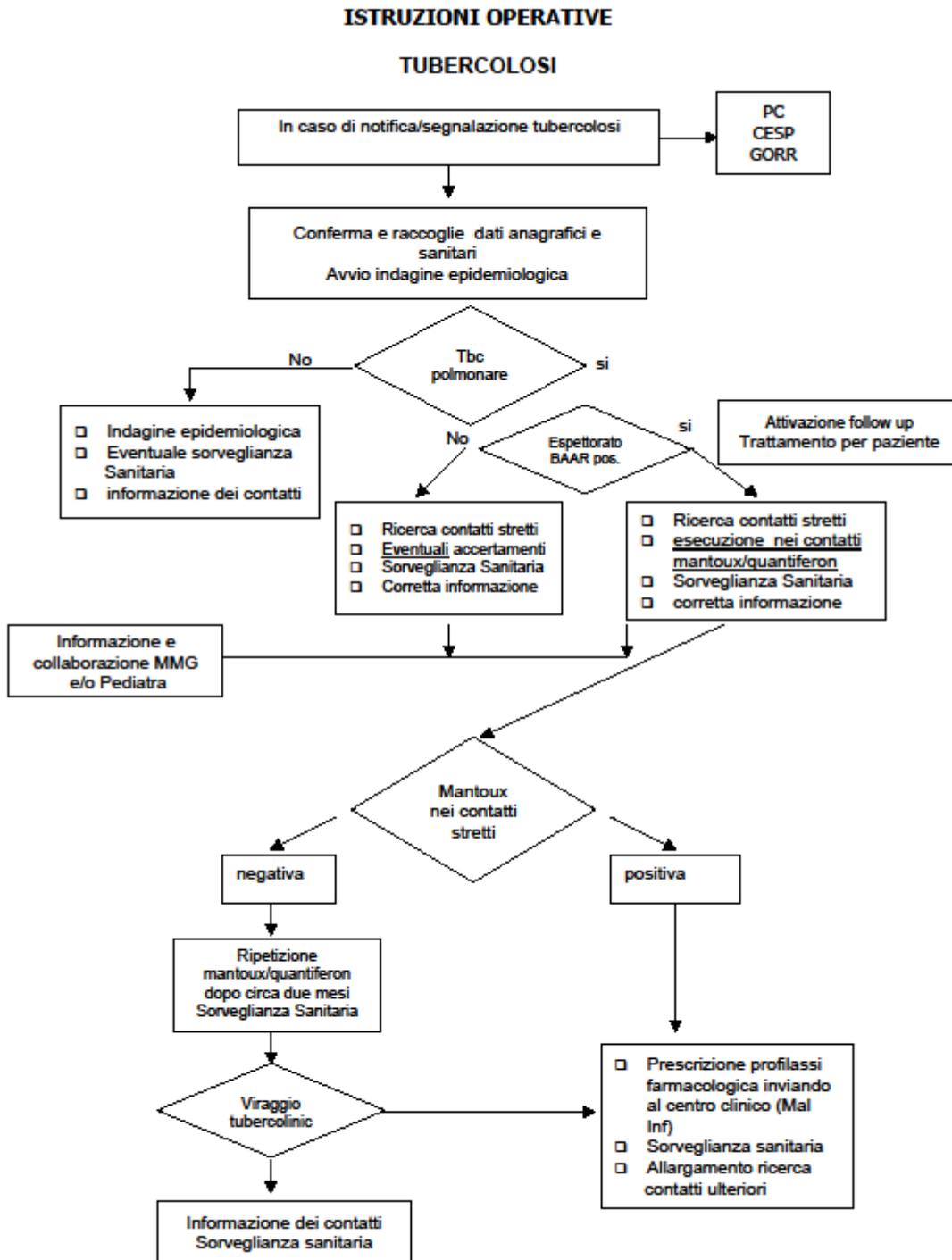
1 doccia ogni 12 pl (all.G – L.33 – Ostelli)

Refettori: disponibilità di mq 1,5 per persona

Avvertenze:

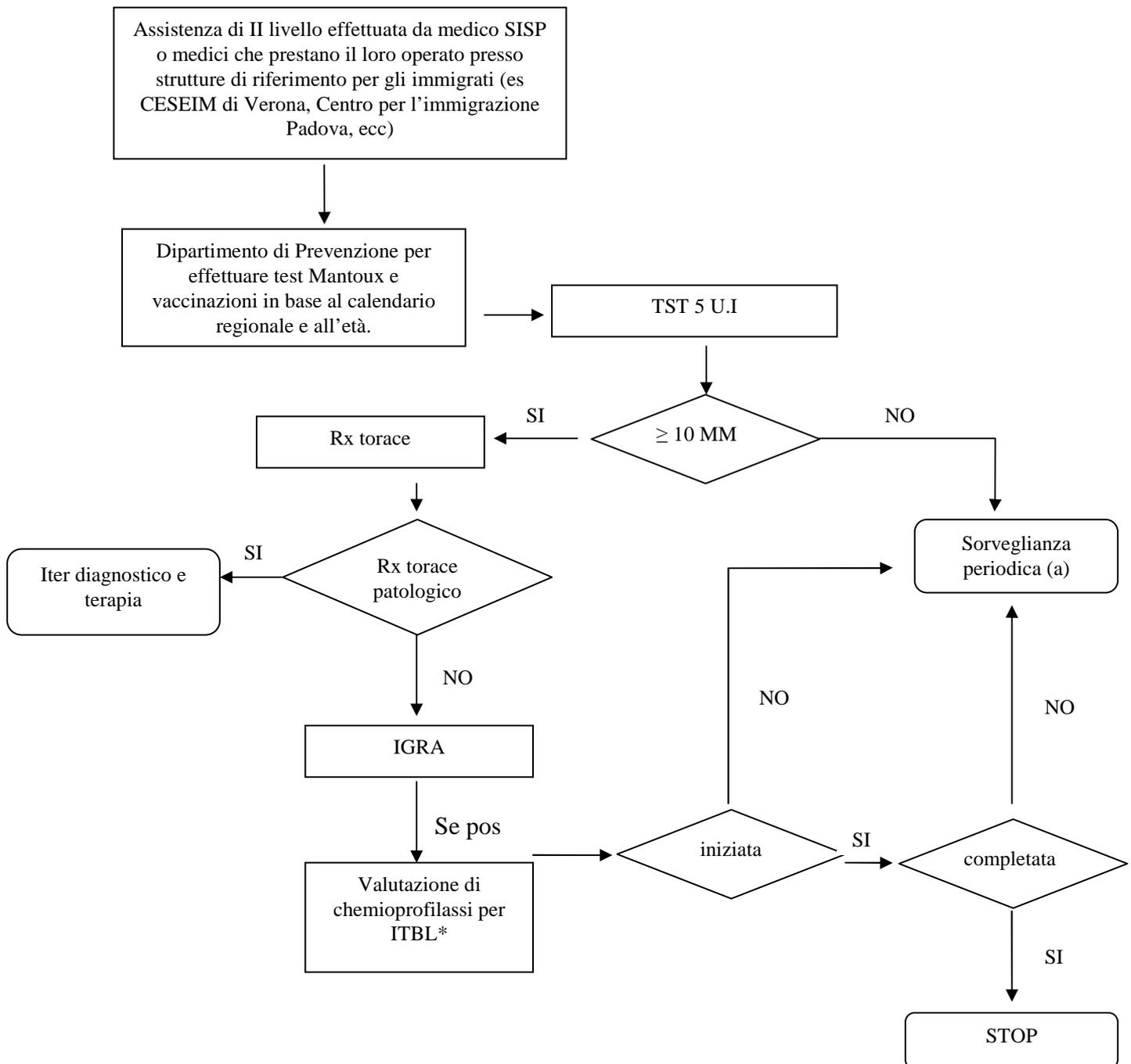
- Rammentare che il referente della gestione della struttura dovrà garantire la pulizia quotidiana con asporto dei rifiuti, inclusa la verifica della funzionalità degli scarichi fognari;
- Identificare una persona che accompagni gli immigrati in caso di malattia per l'accesso alle varie strutture sanitarie (Pronto Soccorso, medico specialista, MMG o PLS, ecc)
- Verificare la presenza di barriere architettoniche.

FLOW-CHART GESTIONE DEL CASO DI TB



Vedasi linee guida regionali per il controllo delle tbc per gli allegati /stampati da usare

FLOW-CHART SCREENING PER TB



(a)Controllo ogni 6 mesi per i primi 2 anni dall'ingresso in Italia.

Flow chart tratta e modificata da : Linee guida per il controllo della tubercolosi nella Regione Veneto. Anno 2007

*La valutazione si basa anche sulla durata della permanenza del soggetto

INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER UN CASO DI SCABBIA

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

 Diffuse: sede e caratteristiche _____

DIAGNOSI CLINICA: _____ data _____

DIAGNOSI DI LABORATORIO:
 Esame microscopico diretto: data _____ esito _____

DECORSO: Inizio terapia _____
 farmaci utilizzati _____
 Durata della terapia _____ Risoluzione sintomi: _____

DATI EPIDEMIOLOGICI :
 nei 3 mesi precedenti la comparsa dei sintomi :
 Pregressi contatti con soggetti affetti da lesioni cutanee sospette si no
 Se si: visite ospedaliere nei 3 mesi precedenti la comparsa dei sintomi presso

Ricoveri nei 3 mesi precedenti la comparsa dei sintomi presso :

Ricovero in stanza con soggetti affetti da prurito si no
 Uso di ambulanza da _____ a _____

uso promiscuo di biancheria, asciugamani etc. si no

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

Tipo di sistemazione/alloggio _____

Località _____ dal _____ al _____

Località _____ dal _____ al _____

Frequenza a:
 - Palestre _____
 - Piscine _____
 - Centri diurni (doposcuola, etc.) _____
 Altro _____

CONTROLLO NEI CONFRONTI DEGLI ESPOSTI anche personale sanitario e di assistenza

Nome data di
 nascita
 professione sintomi Esame
 Clinico
 data esito

NOTE:
 consegna materiale informativo a tutti i contatti\familiari\badanti

Data _____ Il Compilatore _____

SCHEMA DI PROCEDURA ASSISTENZA SANITARIA PROFUGHI 2014

Il presente protocollo, adattato alle caratteristiche organizzative del territorio di appartenenza, va concordato con la Prefettura e gli altri enti e strutture coinvolti.

A.

Arrivo dei profughi presso le strutture di accoglienza, su mandato della Prefettura che, nel contempo, ne darà comunicazione all'Azienda Ulss competente territorialmente

B.

Il referente della cooperativa/impresa che gestisce l'accoglienza prende accordi con il personale del Distretto Sanitario di afferenza per il rilascio delle tessere sanitarie secondo le indicazioni contenute nella nota regionale del 22/07/2014 prot. 311776.

C.

Il responsabile della cooperativa/impresa che gestisce l'accoglienza contatta quanto prima il Dipartimento di Prevenzione o l'ambulatorio o la Struttura convenzionata per l'assistenza immigrati e fissa l'appuntamento per la **visita medica finalizzata alla prevenzione/diffusione delle malattie infettive (TBC, scabbia) e alla profilassi immunitaria**

D.

La struttura che effettua la visita medica e gli accertamenti sanitari previsti dal protocollo, comunica al SISP-Dipartimento di Prevenzione competente gli esiti degli accertamenti

E.

Nell'ipotesi che le persone immigrate rimangano nel territorio regionale, il SISP effettuerà lo screening per TBC .

Il SISP procede inoltre ad effettuare le vaccinazioni previste.

F.

I profughi che all'arrivo nella struttura di accoglienza o alla visita medica presentino segni evidenti di lesioni cutanee da grattamento saranno inviati a visita specialistica dermatologica, per l'accertamento diagnostico e la terapia.

In caso di diagnosi accertata di scabbia, il SISP concorderà con il responsabile della struttura di accoglienza le azioni per la prevenzione e diffusione della malattia.

G.

Per prestazioni urgenti o non differibili i profughi possono rivolgersi ai servizi di pronto soccorso ospedalieri.

Recapiti telefonici**Gruppo Operativo Risposta Rapida**

Francesca Russo	cell.348 3921333
Vittorio Selle	cell. 336 280412
Lorena Gottardello	cell.335 8764389
Ester Chermaz	cell.333.8639225
Maurizio Foroni	cell.338.4728838
Barbara Pellizzari	cell 329.2605308

BIBLIOGRAFIA

- Decreto 192/29.07.2014 Commissione tecnica per la valutazione dei requisiti igienico-sanitari dei siti potenzialmente destinati ad ospitare il previsto massiccio afflusso di profughi provenienti dal nord Africa.
- Manuale Malattie Infettive - Piano per la preparazione e la risposta ad emergenze di sanità pubblica a livello aziendale – dalla sorveglianza al controllo delle emergenze”.
- Circolare Ministeriale prot. 8636 del 7.04.2011 “*Documento operativo rivolto agli operatori sanitari e ai referenti delle strutture di accoglienza per gli immigrati provenienti dal Nord Africa, per la sorveglianza e la gestione di eventuali casi di malattie infettive*”
- Circolare Ministeriale n.4 del 13.03.1998 “*Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica*”
- Circolare Ministeriale prot. 12942 del 9.05.2014 “*Aggiornamento delle raccomandazioni di immunoprofilassi in relazione alla protratta emergenza immigrati dall’Africa settentrionale ed al rischio di re-introduzione di polio virus in Italia.*”