



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020
Obiettivo Specifico "1. Asilo" - Obiettivo nazionale "1. Accoglienza/Asilo"
Potenziamento dei servizi d'accoglienza e assistenza specifica per MSNA

CONTATTI

INMP - Istituto Nazionale Salute, Migrazioni e Povertà
Via di San Gallicano 25/a - 00153 Roma
tel.: +39 06.58558 (Centralino) - +39 06.58558505 (URP)
e-mail: info@inmp.it

www.inmp.it

MSNA

La salute al centro

Guida per gli operatori dell'accoglienza

Salute
MSNA
Tutela della salute dei Minori Stranieri Non Accompagnati
accolti nel sistema di prima accoglienza

Indice

Introduzione _____	3
1. Raccomandazioni e buone pratiche igieniche _____	4
2. Modalità di trasmissione delle malattie e precauzioni generali _____	8
2.1 Modalità di trasmissione _____	9
2.2 Precauzioni generali _____	10
3. Ruolo dell'operatore nella gestione delle malattie infettive _____	12
3.1 Scabbia _____	13
3.2 Infezione e malattia tubercolare _____	15
3.2.1 TBC polmonare attiva _____	16
3.2.2 TBC latente _____	19
3.3 Infezioni sessualmente trasmesse (IST) _____	21
3.4 HIV _____	23
3.5 Epatiti virali _____	26
3.6 Influenza _____	31
3.7 Varicella _____	33

Introduzione

Il presente manuale è stato prodotto nell'ambito del progetto "Tutela della salute dei Minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel sistema di prima accoglienza", finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI).

Il manuale intende fornire agli operatori non sanitari dei Centri di prima accoglienza per MSNA, destinatari dell'azione progettuale, informazioni e strumenti utili per contribuire alla tutela della salute di chi vive e lavora in comunità.

Vivere o lavorare in comunità rende il contatto tra le persone che vi risiedono, transitano o lavorano, continuo e ravvicinato e questo, potenzialmente, agevola la trasmissione di malattie infettive. Una comunità "sana" è quella in cui i rischi per la salute sono ridotti al minimo, sia per chi è ospite sia per chi vi lavora.

Il manuale è suddiviso in due sezioni. Nella prima sono illustrati i comportamenti e le regole da seguire nella convivenza in una comunità sana. Nella seconda parte vengono brevemente passate in rassegna alcune malattie che, nella vita di comunità, richiedono l'osservanza di regole igieniche e comportamenti adeguati finalizzati alla riduzione del rischio di trasmissione. Vale, da ultimo, sottolineare come il rischio zero sia impossibile da ottenere e come le buone norme e pratiche debbano tendere al controllo del rischio all'interno di parametri di accettabilità.

1. Raccomandazioni e buone pratiche igieniche

Esistono alcune buone pratiche, gesti quotidiani e regole, riconducibili spesso al buon senso, che riducono e proteggono dal contagio e che, quindi, aiutano a ridurre il rischio di diffusione di malattie all'interno della comunità.

Tali buone pratiche, per essere efficaci, devono essere condivise e seguite da tutti sempre, a prescindere dalla presenza di sintomi o di malattia. Gli operatori dei centri di accoglienza hanno il fondamentale compito di condividerne l'importanza tra di loro e con gli ospiti della comunità.

Norme di igiene personale	Lavaggio delle mani, igiene intima, igiene orale, pulizia del vestiario, cambio della biancheria
Utensili e oggetti ad uso personale	Lavaggio e cambio frequenti, utilizzo di materiale monouso, utilizzo esclusivo personale di indumenti, biancheria e oggetti per la cura della persona
Igiene degli ambienti	Pulizia quotidiana degli ambienti e ricambio dell'aria, lavaggio frequente degli strumenti di pulizia

Norme di igiene personale

L'igiene personale, intima, orale, la pulizia del vestiario, il cambio regolare della biancheria sono pratiche essenziali che contribuiscono a mantenere - a livello individuale e comunitario - una buona salute generale.

Per esempio, è importante mettere ad asciugare i teli da bagno dopo ogni utilizzo, evitare la giacenza di indumenti e biancheria sporchi in luoghi chiusi per lunghi periodi, cambiare quotidianamente la biancheria intima, sostituire le lenzuola almeno una volta a settimana.

Il lavaggio delle mani rappresenta, da solo, il mezzo più importante ed efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni.

Le mani dovrebbero essere lavate:

- quando si starnutisce, si tossisce o ci si soffia il naso;
- durante la preparazione dei pasti;
- prima di mangiare;
- dopo essere stati in bagno;
- prima di usare i guanti e dopo averli tolti;
- dopo aver pulito strumenti o ambienti.

Il lavaggio, da effettuarsi con acqua e sapone, deve durare almeno 40 secondi e interessare il dorso, il palmo, le dita, lo spazio tra le dita e le unghie. Successivamente, asciugare sempre bene le mani. In alternativa ad acqua e sapone, è possibile utilizzare una soluzione alcolica disinfettante.

È buona norma tenere le unghie abbastanza corte ed evitare di indossare monili, perché potrebbero ostacolare una buona pulizia.

COME LAVARSI LE MANI?

LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, OPPURE UTILIZZA UNA SOLUZIONE A BASE ALCOLICA

 **DURATA DELL'INTERA PROCEDURA: 40-60 SECONDI**



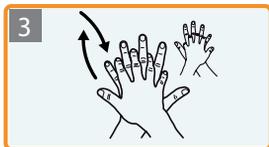
0 Bagna le mani con l'acqua



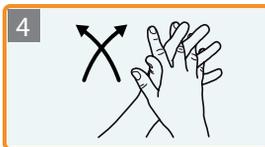
1 Applica il sapone



2 Strofina palmo contro palmo



3 Poi il dorso



4 E tra le dita



5 Lava le punte delle dita



6 Poi passa ai pollici



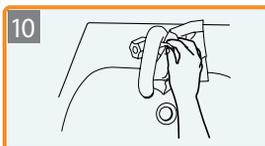
7 E sul palmo con le dita



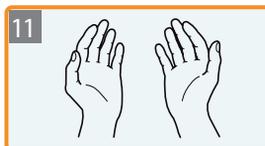
8 Risciacqua con acqua



9 E asciugate le mani



10 Chiudi l'acqua con la salvietta



11 Adesso le tue mani sono pulite

Utensili e oggetti ad uso personale

La cura degli abiti e degli oggetti personali può essere determinante per limitare la diffusione di alcune malattie. È quindi opportuno effettuare cambi e lavaggi frequenti. Quando possibile, è consigliato l'utilizzo di materiale monouso.

Si raccomanda, quindi, di:

- evitare lo scambio di indumenti e biancheria;
- lavare bicchieri, piatti e posate dopo ogni uso ed evitarne lo scambio durante l'impiego;
- evitare assolutamente lo scambio di spazzolino da denti, rasoio, pettine, forbicine e pinzette.

Igiene degli ambienti

Occorre garantire che, quotidianamente e ogni volta che se ne presenti la necessità, vengano spazzati e lavati i pavimenti e siano puliti e disinfettati i servizi igienici. Le pareti, gli arredi e ogni altro genere di suppellettili dovrebbero essere puliti almeno una volta a settimana. Gli ambienti, inoltre, devono essere arieggiati più volte al giorno.

Per facilitare le operazioni di pulizia è opportuno che gli ambienti siano tenuti in ordine e più sgombri possibile ed è consigliabile posizionare i letti ben distanziati (possibilmente almeno 70 cm), lontani da correnti d'aria o fonti di calore intenso.

Anche gli strumenti stessi adoperati per la pulizia (stracci, spugne, scope, ecc.) devono essere lavati dopo l'uso e sostituiti periodicamente.

È bene, infine, prestare particolare attenzione alla pulizia delle zone dedicate alla conservazione, preparazione e consumo dei cibi. Il frigo e il congelatore devono essere puliti periodicamente, verificando che la temperatura permanga costante.

Dispositivi di protezione individuale (DPI)

I DPI (quali mascherine, guanti e camici) sono strumenti da utilizzare solo quando necessario come mezzi fisici di barriera, al fine di ridurre o eliminare i rischi di contagio e di contaminazione, nei casi in cui questo rischio sussista.

2. Modalità di trasmissione delle malattie e precauzioni generali

Le malattie possono essere genericamente distinte in due gruppi.

Le malattie non infettive insorgono spesso per caratteristiche genetiche, stili di vita inappropriati, fattori ambientali e si caratterizzano generalmente per un decorso di lunga durata, spesso cronico.

Le malattie infettive sono causate da batteri, virus e/o altri microrganismi e si trasmettono in modo diretto, da persona a persona, o indiretto, dall'ambiente o tramite vettori.

In questo manuale vengono trattate unicamente alcune malattie infettive, in quanto hanno ricaduta diretta sulla vita in comunità.

2.1 Modalità di trasmissione

I germi possono penetrare all'interno dell'organismo attraverso specifiche vie d'ingresso, diverse da malattia a malattia, da germe a germe; le modalità di trasmissione dipendono, pertanto, dalle vie d'ingresso dei microrganismi.

Tipo di trasmissione	Modalità	Esempi
Trasmissione aerea	respiro, tosse, starnuti	Influenza, TBC, Varicella
Trasmissione parenterale e sessuale	sangue, liquidi biologici	Epatite B e C, HIV, IST
Trasmissione oro-fecale	feci, intestino	Epatite A
Via verticale: madre-feto	placenta	HIV, Epatite B e C
Trasmissione per contatto diretto con esseri umani	cute	Scabbia, Varicella

La capacità dei microrganismi di determinare la malattia dipende anche dalla loro resistenza nell'ambiente esterno.

2.2 Precauzioni generali

Il sangue e i liquidi corporei possono trasmettere virus che causano malattie gravi (come l'epatite B e l'epatite C) ma non sempre le persone sanno di essere state infettate (perché non hanno ancora sviluppato i sintomi o sono semplici portatori sani). Ci sono alcune precauzioni, definite universali, da prendere sempre quando si rischia il contatto con sangue o altri liquidi corporei di qualsiasi persona, considerata come potenzialmente infetta:

- indossare guanti monouso per manipolare oggetti o pulire superfici sporche di sangue/fluidi corporei (es. liquido seminale, secrezioni vaginali, ecc.);
- lavare immediatamente e accuratamente le mani e/o le altre parti del corpo entrate in contatto con sangue o fluidi corporei. Le mani devono essere sempre lavate prima e dopo l'uso dei guanti;
- far comprendere agli ospiti la necessità di evitare lo scambio di oggetti (rasoi, macchinette per i capelli, macchinette per la depilazione, forbici, lamette, spazzolini da denti, ecc.) che potrebbero essere entrati in contatto con sangue infetto;
- favorire l'uso di oggetti monouso e spiegare la necessità di porre attenzione allo smaltimento degli stessi.

Ulteriori precauzioni devono essere adottate in presenza di persone infette o malate, specialmente nel caso di malattie a trasmissione aerea.

È consigliato isolare la persona malata, riservandole l'uso di una stanza e di un bagno dedicati. Se ciò non fosse possibile, è importante che il malato continui a condividere la stanza con le stesse persone con cui era già in contatto e limitarne la permanenza nelle aree comuni (mensa, sala TV ecc). Inoltre è opportuno che la persona indossi la mascherina chirurgica, che serve a proteggere chi sta nelle vicinanze dai microbi emessi dalla persona malata. La mascherina ha, di principio, una durata di 2 ore, ma deve essere cambiata anche prima se appare visibilmente danneggiata o umida.

Per limitare la diffusione di germi per via aerea, è consigliabile starnutire o tossire nell'incavo del gomito



Vaccinazioni

Le vaccinazioni sono strumenti di prevenzione efficaci. Coloro che operano all'interno dei Centri dovrebbero sottoporsi, oltre a vaccinazioni cosiddette "di routine"¹, anche a quelle contro le principali patologie per le quali esiste un aumentato rischio di trasmissione nella vita comunitaria (es. vaccinazione antinfluenzale).

3. Ruolo dell'operatore nella gestione delle malattie infettive

Il ruolo dell'operatore nella tutela della salute dei migranti ospiti così come nella gestione, nell'ambito della vita comunitaria, di un ospite malato, è fondamentale. L'operatore è colui che svolge la funzione di tramite tra la persona malata e il medico, contribuendo ad illustrare ai malati i comportamenti corretti da seguire all'interno della struttura, fornendo al medico informazioni aggiuntive relative a segni e sintomi riferiti dal malato e seguendo le sue indicazioni, adottando comportamenti che lo proteggono mentre se ne prende cura.

Per facilitare il compito dell'operatore, pertanto, si descrivono alcune malattie che richiedono particolare attenzione in contesti comunitari e le relative precauzioni da adottare.

¹ Sono considerate vaccinazioni di routine quelle contro la difterite, il tetano, la poliomielite, la pertosse, il morbillo, la parotite, la rosolia e ormai anche la varicella.

3.1 Scabbia

La scabbia è un'infezione della pelle causata da un parassita molto piccolo e di solito non direttamente visibile a occhio nudo, l'acaro *Sarcoptes scabiei*. È una parassitosi cutanea, intensamente pruriginosa, di modesta contagiosità e di scarsa gravità.

Il contagio avviene quasi sempre per contatto interumano prolungato e stretto (persone che condividono lo stesso letto o gli stessi indumenti o attraverso rapporti sessuali). L'infezione non si trasmette stringendo una mano o frequentando gli stessi ambienti (bagno, cucina, ecc.).

In caso di primo contagio, il periodo di incubazione è di 3 settimane. Per eventuali successivi contagi, il periodo di incubazione si riduce a 1-3 giorni.

Segni e sintomi

I sintomi dell'infezione sono rappresentati da prurito, che peggiora nelle ore notturne, e lesioni localizzate ai polsi, agli spazi interdigitali di mani e piedi, ai glutei (le lesioni si presentano all'occhio generalmente come piccole papule e/o linee fini, scure o argentate di circa 2-10 mm di lunghezza). A volte l'unico sintomo è il prurito localizzato.

Diagnosi

La diagnosi si basa sul quadro clinico (presenza di segni e sintomi) e sulla storia di contatto con persone infette.

Trattamento

Solitamente il trattamento contro la scabbia si effettua con l'applicazione di una crema o di una soluzione su tutta la pelle, anche nelle zone dove non c'è prurito (1 applicazione di Permetrina oppure 1 applicazione al giorno ripetuta per 3 giorni di Benzoato di benzile).

Il farmaco deve restare a contatto con la pelle; la crema, quindi, si applica dopo la doccia e prima di indossare i vestiti puliti. È necessario il cambio delle lenzuola.

Dopo l'applicazione, per 24 ore non ci si deve lavare, neanche le mani.

Il medico deciderà se ripetere il trattamento (dopo 7 giorni) e se personalizzare la terapia prescrivendo altre creme specifiche o antibiotici per bocca.

Precauzioni consigliate

- ✓ La persona affetta da scabbia può mantenere la vita comunitaria senza necessità di isolamento completo. Si dovranno però evitare contatti intimi con altre persone per almeno 24 ore dall'inizio del trattamento.
- ✓ Gli abiti, la biancheria intima e le lenzuola utilizzati prima del trattamento vanno cambiati dopo l'applicazione del farmaco e cambiati, di nuovo, al termine del trattamento.
- ✓ Lavare i vestiti e le lenzuola a 60° ed esporre il materasso all'aria aperta per 48 ore.
- ✓ Per l'ambiente in generale non sono necessari interventi di disinfestazione, ma è indispensabile un'accurata pulizia dei locali con i comuni detergenti.

Dopo il trattamento spesso il prurito è ancora presente: questo sintomo può dipendere da una irritazione della pelle dovuta al trattamento e non dalla persistenza della infestazione

3.2 Infezione e malattia tubercolare

La tubercolosi è una malattia infettiva causata dal batterio *Mycobacterium tuberculosis*, chiamato anche *Bacillo di Koch*.

Il contatto con il bacillo determina **infezione**, non necessariamente **malattia**. Quando vi è la sola infezione, si parla di infezione tubercolare "**latente**": la persona non è contagiosa e non vi è certezza che in futuro la malattia si sviluppi. Lo stato di **malattia** viene invece definito come tubercolosi "**attiva**" ed è caratterizzato dalla presenza di sintomi e dalla contagiosità della persona ammalata.

La tubercolosi attiva si ha per evoluzione della infezione tubercolare; questo è in genere dovuto a un abbassamento delle difese immunitarie, dovuto sia a malattie infettive concomitanti (HIV, epatiti, diabete), sia all'uso di droghe o, infine, a condizioni di vita sfavorevoli (malnutrizione, abitazione in ambienti caratterizzati da scarsa igiene, esposizione prolungata a fattori di stress, ecc.).

La malattia tubercolare interessa frequentemente i polmoni (tubercolosi polmonare), ma può colpire anche altre parti del corpo (tubercolosi extrapolmonare).

Il bacillo tubercolare si trasmette per via aerea quasi esclusivamente attraverso l'inalazione di microrganismi veicolati dalle goccioline della saliva, emesse con la tosse, gli starnuti, la fonazione, da un individuo con TBC polmonare bacillifera.

La trasmissione interumana

La trasmissione del bacillo ad un altro soggetto non è facile: deve esserci una carica batterica molto elevata e devono verificarsi contatti stretti e prolungati.

3.2.1 Tubercolosi (TBC) polmonare attiva

Segni e sintomi

La sintomatologia è caratterizzata dalla presenza di uno o più sintomi concomitanti:

- tosse presente da più di 2 settimane;
- espettorato, striato di sangue;
- iniziale febbre la sera, poi febbre elevata e persistente;
- sudorazione notturna;
- perdita di peso.

Poiché i sintomi della malattia sono molto aspecifici, per ipotizzare una TBC polmonare è quindi importante basarsi sulla storia del paziente.

Diagnosi

La diagnosi si basa su accertamenti radiologici (comunemente una radiografia del torace) e sull'esame microscopico dell'escreato con ricerca del micobatterio.

Trattamento

Il trattamento richiede l'assunzione di diversi antibiotici per un lungo periodo e viene abitualmente eseguito nella sua parte iniziale, fino ad azzeramento della contagiosità, in ambiente ospedaliero. Il paziente non è più contagioso quando nell'espettorato non è più presente il bacillo (generalmente dopo 2 settimane di trattamento); il trattamento, tuttavia, deve proseguire per un minimo di 6 mesi e richiede la collaborazione attiva dell'operatore che dovrà assicurarsi, verificandolo a vista, che il paziente assuma la sua dose di farmaci ogni giorno. Questa modalità di somministrazione della terapia si chiama DOT, dalle lettere iniziali delle parole inglesi *Directly Observed Therapy*, che significa Terapia Osservata Direttamente.

Si raccomanda di offrire un *counselling* culturalmente orientato per aumentare la consapevolezza dei pazienti in merito alla malattia attiva, sottolineando l'importanza di seguire le indicazioni terapeutiche.

Precauzioni consigliate

- ✓ In caso di sintomi compatibili con la TBC attiva, isolare prontamente la persona (alloggiandola in una stanza singola e limitando i contatti allo stretto necessario).
- ✓ Segnalare subito il caso al medico per avviare l'iter diagnostico (non tutti i sospetti di TBC sono realmente malati!). Mantenere l'isolamento dell'ospite per il periodo d'attesa fino alla visita del medico e all'eventuale conferma del sospetto.
- ✓ Avvisare l'equipe in caso di conferma del sospetto di TBC attiva e dividerne le misure di prevenzione intraprese.

- ✓ Fare indossare all'utente una mascherina di tipo chirurgico quando deve uscire dalla zona di isolamento, anche per il trasferimento in ambiente ospedaliero.
- ✓ Far comprendere al paziente la necessità di rispettare le precauzioni adottate (uso corretto della mascherina, rigore della limitazione spaziale).
- ✓ In attesa dell'inizio del percorso diagnostico terapeutico, se la mascherina chirurgica non è indossata correttamente o si rende inevitabile il contatto ravvicinato e prolungato con il paziente in uno spazio ristretto, l'operatore potrà proteggersi indossando una maschera facciale filtrante.
- ✓ Non sono richiesti lavaggi speciali per il trattamento di piatti, effetti lettereschi, abiti ed effetti personali, che vanno comunque maneggiati con i guanti monouso.
- ✓ Se il sospetto di TBC attiva è stato confermato dal medico e il paziente è stato trasferito in ambiente ospedaliero, effettuare la pulizia finale della stanza con ipoclorito di sodio e/o fenoli (questi ultimi da usare su superfici metalliche), soleggiare ed aerare per almeno 12 ore prima di occuparla nuovamente.

Si è precedentemente indicato come, al di là dei polmoni, la malattia possa interessare altre parti del corpo (TBC extrapulmonare), quali le ghiandole linfatiche, le ossa, il sistema nervoso, l'apparato urogenitale, l'intestino, determinando la presenza di sintomi legati all'organo colpito; in questi casi si tratta di forme non contagiose che richiedendo per la diagnosi accertamenti diversificati in funzione della localizzazione.

3.2.2 Infezione tubercolare latente

Segni e sintomi

L'infezione non ha segni e sintomi e non è contagiosa.

Diagnosi

Lo screening per la ricerca dell'eventuale infezione dovrebbe essere offerto alle persone che hanno una storia di possibile esposizione al bacillo (prigionia, coabitazioni in condizioni precarie) e/o vengono da paesi dove l'infezione è molto comune². La finalità è di individuare le infezioni latenti e trattarle efficacemente per scongiurare la possibile evoluzione in malattia tubercolare attiva. Dal momento che la terapia richiede tempi che variano dai 3 ai 6 mesi, si consiglia di offrire lo screening a persone che abbiano una prospettiva di permanenza presso il centro/la comunità di almeno 6 mesi.

La diagnosi viene fatta attraverso specifici test: TST (*Tuberculin skin test* o *test di Mantoux*) e/o IGRA (*Interferon gamma release assay*, ad es. Quantiferon).

Il TST (Mantoux) è un test cutaneo con il quale viene iniettata una piccola quantità di tubercolina sotto lo strato superficiale della cute del braccio.

² Si tratta di paesi con stime di incidenza della TBC < 100/100.000. L'elenco dei paesi è consultabile nella Linea Guida "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela sanitaria per i migranti ospiti presso i centri di accoglienza", prodotta da INMP, ISS e SIMM (2017).

Di nessun significato sono il gonfiore e/o dolore che possono comparire.

L'IGRA è un test di laboratorio che si esegue su un campione ematico.

I test sono spesso utilizzati per la valutazione delle persone che sono state a contatto con un caso risultato bacillifero.

In caso di positività, la persona dovrà essere sottoposta a radiografia del torace, ed eventuali ulteriori esami, al fine di escludere la malattia tubercolare.

Trattamento

Il trattamento utilizza solitamente un singolo antibiotico, la cui assunzione dura almeno 6 mesi; in altri casi è possibile utilizzare una combinazione di due farmaci per 3 mesi.

Precauzioni consigliate

- ✓ È molto importante offrire un counselling culturalmente orientato per aumentare la consapevolezza dei pazienti rispetto all'importanza di seguire le indicazioni terapeutiche.

Il test di Mantoux non è efficace nella individuazione di TBC attiva: può risultare negativa o borderline a causa della immunodepressione del paziente; può risultare falsamente positiva in caso di pregressa vaccinazione, in ogni caso la sola positività del TST o dell'IGRA non indica necessariamente la presenza di malattia attiva.

3.3 Infezioni sessualmente trasmesse (IST)

Le Infezioni sessualmente trasmesse (IST) costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive, molto diffuso in tutto il mondo. Fra le più note vi sono l'HIV/AIDS, la sifilide, la gonorrea, alcune forme di epatite (B, C e D), l'infezione da papillomavirus.

Si trasmettono principalmente: attraverso i rapporti sessuali (trasmissione sessuale) per il contatto con liquidi organici infetti (sperma, secrezioni vaginali, sangue, saliva); attraverso il sangue (trasmissione ematica) per contatto (contatto con ferite, trasfusioni di sangue ed emoderivati) o per l'uso in comune di oggetti infetti (oggetti taglienti come rasoi, lamette e forbici, siringhe e altri oggetti usati in pratiche che prevedono la penetrazione della pelle, quali piercing, tatuaggi o scarificazione, ecc.); attraverso il passaggio diretto dalla madre al feto/neonato durante la gravidanza, il parto o l'allattamento (trasmissione parenterale verticale).

La reale trasmissione della malattia dipende dalla carica virale e dalla sopravvivenza del virus nell'ambiente e dalle operazioni di pulizia. I rischi di contagio sono notevolmente limitati dalla adozione di alcune precauzioni (ad esempio l'utilizzo di guanti protettivi monouso quando si deve entrare in contatto con oggetti potenzialmente infetti) che devono essere adottate nella comunità a prescindere dalla effettiva individuazione di casi di persone portatrici di infezione.

La disinformazione può far incorrere in comportamenti a rischio di infezione o generare credenze, paure, stigmi e discriminazioni sociali che prevengono la persona dall'intraprendere un percorso di accertamento ed eventuale cura. È quindi fondamentale che venga offerto un counselling adeguato sulla salute sessuale e sulle misure di prevenzione, da parte del medico o personale specificamente preparato.

Non sempre le IST sono ben riconoscibili e, chiaramente, sintomatiche: alcune possono manifestarsi con segni e sintomi aspecifici, comuni a diverse infezioni (affaticamento, febbre, nausea, dolori addominali); altre possono presentarsi con sintomatologie fastidiose o dolorose (quali prurito nella regione dei genitali, secrezioni genitali anomale, comparsa di lesioni nella regione genitale, anale o in bocca, escrescenze, ingrossamento delle ghiandole, dolore e sanguinamento durante l'emissione di urina o durante e/o dopo un rapporto sessuale); altre ancora possono essere asintomatiche. Talune IST possono inoltre presentare fasi acute e lunghi periodi di latenza (anche di molti anni), in cui l'infezione guarisce o può andare incontro ad una cronicizzazione e/o portare all'insorgere di complicazioni anche gravi per la salute.

Nel caso in cui nel corso della visita medica la sintomatologia e l'anamnesi personale, dalla quale emerga una storia di possibile esposizione al contagio, inducano il medico ad ipotizzare che il paziente possa essere affetto da una IST, nell'immediato

si dovrà procedere agli accertamenti clinici e valutazione specialistica utili alla formulazione della diagnosi.

Lo screening per la ricerca della malattia in persone asintomatiche dovrebbe comunque essere offerto a quanti provengano da paesi ove l'infezione è molto comune e/o presentino o siano stati esposti al contagio. A tale riguardo, bisogna tenere conto del tempo che necessita per l'instaurarsi di una relazione di fiducia fra la persona, il medico e gli operatori (impegnati nel centro ed esterni) e del fatto che la terapia può richiedere molto tempo. Pertanto lo screening, dovrebbe essere offerto a persone che abbiano una lunga prospettiva di permanenza nel centro, tipica della seconda accoglienza³.

3.4 HIV

Il virus dell'*immunodeficienza umana* (HIV) colpisce il nostro sistema immunitario provocando la progressiva riduzione delle difese dell'organismo e può causare la sindrome da immunodeficienza acquisita (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*, AIDS). Nella fase più avanzata dell'infezione, le difese immunitarie si abbassano e la persona contagiata può essere più facilmente colpita da alcune infezioni, fra cui: la tubercolosi, la toxoplasmosi, infezioni da virus Herpes, citomegalovirus, la candida e alcuni tipi di tumore.

³ Per un quadro completo sugli screening consigliati in seconda accoglienza si consiglia di riferirsi alle Linee Guida "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela sanitaria per i migranti ospiti presso i centri di accoglienza", prodotta da INMP, ISS e SIMM (2017).

Segni e sintomi

Quando contraggono l'infezione, molte persone non presentano alcun sintomo evidente, ma entro 1-4 settimane in alcune di esse si possono sviluppare febbre, eruzioni cutanee, dolore alla gola, gonfiore ai linfonodi, affaticamento e altri sintomi meno comuni. I sintomi dell'infezione da HIV iniziale o primaria durano da 3 a 14 giorni.

Successivamente alla scomparsa dei primi sintomi, persino in assenza di trattamento, la maggior parte delle persone è asintomatica o presenta qualche sintomo di lieve entità soltanto occasionalmente. Questo intervallo, con scarsità o assenza di sintomi, può durare da 2 a 15 anni.

Diagnosi

La diagnosi si basa su uno specifico test. In caso di infezione, il test risulta positivo e si parla allora di "sieropositività" all'HIV. È necessario che trascorra di media 1 mese dal possibile contagio perché il test possa dare risultati attendibili.

Come detto, lo screening dovrebbe essere offerto quando si realizzino le condizioni di seconda accoglienza.

Qualunque analisi volta ad accertare l'infezione da HIV necessita del consenso informato da parte della persona. Inoltre, i risultati - derivanti sia da accertamenti diagnostici diretti che indiretti - possono essere comunicati solo alla persona cui i risultati si riferiscono⁴.

⁴ Al riguardo si veda la Legge 5 giugno 1990, n. 135 "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS". (GU Serie Generale n.132 del 08-06-1990).

Trattamento

Se si è stati esposti a una situazione a rischio, è importante fare i dovuti accertamenti, nel minor tempo possibile.

Le terapie oggi disponibili non sono ancora in grado di eliminare il virus dell'HIV dall'organismo ma consentono di tenere sotto controllo l'infezione. Se l'infezione viene diagnosticata precocemente e la terapia viene seguita con successo, l'aspettativa di vita è paragonabile a quella della popolazione generale e inoltre il rischio di trasmettere ad altri l'HIV si riduce. I farmaci utilizzati per curare l'infezione risultano utili solamente se i pazienti li assumono in maniera regolare e per il resto della vita.

Precauzioni consigliate

Poiché l'HIV non è trasmesso per via aerea o con contatto casuale non è richiesto l'isolamento dei soggetti infettati dal virus. Potrebbe essere necessario per eventuali malattie infettive concomitanti. Non è stato documentato alcun caso di trasmissione di HIV attraverso tosse, starnuto o puntura di zanzara.

- ✓ Indossare guanti protettivi monouso nell'assistenza al malato e quando si maneggiano oggetti potenzialmente infetti. Le mani devono essere sempre lavate dopo aver tolto i guanti.
- ✓ Lavare e disinfettare le superfici potenzialmente contaminate da materiali biologici con i comuni disinfettanti, come alcol etilico, acqua ossigenata o candeggina.
- ✓ Offrire agli ospiti della comunità un *counselling*

culturalmente orientato che dia informazioni chiare ed esauritive sull'infezione da HIV, sull'AIDS, sulla possibilità di accedere a cure efficaci e sull'importanza di seguire le indicazioni terapeutiche.

- ✓ Informare gli ospiti della comunità rispetto ai servizi a bassa soglia accessibili nel territorio per l'effettuazione del test.
- ✓ Far comprendere agli ospiti la necessità di evitare lo scambio di oggetti (rasoi, macchinette per i capelli, macchinette per la depilazione, forbici, lamette, pinzette, spazzolini da denti, ecc.) che potrebbero essere entrati in contatto con sangue infetto.
- ✓ Favorire l'uso di oggetti monouso e spiegare la necessità di porre attenzione allo smaltimento degli stessi.

3.5 Epatiti virali

L'epatite virale è una infezione da parte di virus che hanno come bersaglio primario le cellule epatiche. Fra le epatiti note, cinque sono quelle principali, ognuna delle quali provocata da un virus che si trasmette con diverse modalità (Epatite A e E per via oro-fecale; Epatite B, C e D rientrano nelle IST) e determinano malattie con decorso molto diversificato (acuto e cronico).

L'epatite A e l'epatite C causano spesso sintomi lievi o sono asintomatiche e possono passare inosservate, mentre l'epatite B e l'epatite E hanno maggiori probabilità di indurre sintomi gravi.

Un soggetto con epatite virale acuta spesso guarisce nel giro di

4-8 settimane, anche senza trattamento. Tuttavia, quando non si verifica la guarigione, la persona può diventare portatore inattivo del virus (il virus persiste nel fegato senza provocare danno epatico) o sviluppare una infezione cronica che compromette progressivamente la funzionalità epatica. In entrambi i casi la persona è quindi infetta ed in grado di trasmettere il virus ad altri.

La prevenzione è possibile sia tramite vaccino (disponibile ad esempio per l'epatite A e B) sia riducendo il rischio di contagio, a partire dall'igiene (attraverso il lavaggio accurato delle mani, la cottura dei cibi) e attuando comportamenti corretti (evitando lo scambio di oggetti potenzialmente infetti, avendo rapporti sessuali protetti).

Epatite B, Epatite C (IST)

Le epatiti B e C sono malattie causate rispettivamente dall'*Hepatitis B virus (HBV)* e dall'*Hepatitis C virus (HCV)*. Si trasmettono attraverso fluidi corporei quali sangue, liquido seminale e secrezioni vaginali. La maggioranza delle persone infettate da HBV sono in grado di eliminare il virus in media nell'arco di 6 mesi; per l'epatite C, invece, è alta la percentuale di cronicizzazione. La malattia cronica può portare a complicanze come la fibrosi, la cirrosi, l'insufficienza epatica e il tumore del fegato.

Segni e sintomi

L'epatite virale acuta può causare qualsiasi sintomo, da una lieve sindrome simil-influenzale all'insufficienza epatica fatale.

Talvolta la malattia può essere asintomatica. La gravità dei sintomi e i tempi di recupero variano considerevolmente in base al tipo di virus e alla risposta del soggetto all'infezione. L'epatite C causa spesso sintomi lievi o è asintomatica e può passare inosservata, mentre l'epatite B ha maggiori probabilità di manifestarsi con sintomi evidenti.

I sintomi di solito insorgono improvvisamente e comprendono inappetenza, nausea, vomito, e spesso febbre e dolore alla parte superiore destra dell'addome (dove è situato il fegato), ittero (colorazione giallastra delle sclere e della cute).

Diagnosi

Nelle forme acute l'epatite viene diagnosticata con uno specifico test ematico che permette anche di definire la tipologia del virus. Vengono in genere eseguiti anche esami della funzionalità epatica che permettono di monitorare l'andamento della malattia.

La diagnosi di infezione cronica o della condizione di portatore inattivo viene identificata tramite *screening*⁵. In base ai risultati del test, il medico deciderà se inviare la persona ad un centro specialistico per ulteriori approfondimenti. Nel caso in cui lo screening per l'epatite B dia risultati negativi è consigliabile offrire la vaccinazione.

⁵ Indicazioni sulla ricerca degli antigeni e degli anticorpi nell'ambito del test sono disponibili nella Linea Guida "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela sanitaria per i migranti ospiti presso i centri di accoglienza", prodotta da INMP, ISS e SIMM (2017).

Trattamento

Non esiste una terapia specifica per il trattamento delle epatiti acute. I sintomi di solito sono trattati con una terapia di supporto, con il riposo, con l'idratazione, una dieta bilanciata ed evitando l'alcol. Sono comunque disponibili farmaci antivirali specifici che possono essere utilizzati, su indicazione dello specialista, nel trattamento delle forme croniche di epatite B e C.

Precauzioni consigliate

- ✓ Indossare guanti protettivi monouso nell'assistenza al malato e quando si maneggiano oggetti potenzialmente infetti. Le mani devono essere sempre lavate dopo aver tolto i guanti.
- ✓ Lavare e disinfettare superfici e oggetti potenzialmente infetti.
- ✓ Far comprendere agli ospiti la necessità di evitare lo scambio di oggetti (rasoi, macchinette per i capelli, macchinette per la depilazione, forbici, lamette, pinzette, spazzolini da denti, ecc.) che potrebbero essere entrati in contatto con sangue infetto.
- ✓ Favorire l'uso di oggetti monouso e spiegare la necessità di porre attenzione allo smaltimento degli stessi.
- ✓ Offrire un *counselling* culturalmente orientato per aumentare la consapevolezza dei pazienti rispetto all'importanza di seguire le indicazioni terapeutiche.

Epatite A

L'epatite A è causata dall'*Hepatitis A virus (HAV)*. L'epatite A si trasmette prevalentemente per via oro-fecale, generalmente a causa di scarsa igiene, come, ad esempio, quando il cibo viene

cucinato da un soggetto infetto che non si è lavato le mani. I frutti di mare sono talvolta contaminati se pescati in acque dove affluiscono acque non depurate e possono causare infezione se ingeriti crudi. Lo stesso se si ingeriscono verdure innaffiate con acque contaminate.

Segni e sintomi

La maggior parte delle infezioni da epatite A è asintomatica e non è rilevata. Tuttavia, possono insorgere i sintomi tipici dell'epatite acuta. Il recupero dall'infezione acuta è generalmente completo, tranne quando l'infezione è molto grave (fulminante). Inoltre, i soggetti affetti da epatite A non diventano portatori inattivi e il virus non causa epatite cronica.

Diagnosi

L'epatite A viene sospettata sulla base di sintomi (febbre, dolore addominale, ittero) e diagnosticata tramite prelievo di sangue.

Trattamento

Non esiste una terapia specifica per il trattamento delle infezioni acute da epatite A. I sintomi di solito sono trattati con una terapia di supporto, con il riposo, con l'idratazione, una dieta bilanciata ed evitando l'alcol.

Precauzioni consigliate

- ✓ Indossare guanti protettivi monouso nell'assistenza al malato e quando si maneggiano oggetti potenzialmente infetti. Le mani devono essere sempre lavate dopo aver tolto i guanti.
- ✓ Lavare e disinfettare immediatamente e accuratamente le

mani e altre parti del corpo che possono essere entrate in contatto con feci o vomito.

- ✓ Lavare e disinfettare superfici e oggetti potenzialmente infetti.
- ✓ È fondamentale avere una buona igiene nella manipolazione del cibo ed evitare acque contaminate.
- ✓ Offrire un counselling culturalmente orientato per aumentare la consapevolezza dei pazienti rispetto all'importanza di seguire le indicazioni terapeutiche.

3.6 Influenza

L'influenza è un'infezione virale acuta dell'apparato respiratorio. I virus influenzali si trasmettono prevalentemente per via aerea e si diffondono molto facilmente attraverso le goccioline di saliva che il malato produce tossendo, starnutendo o semplicemente parlando, soprattutto negli ambienti affollati e chiusi. La trasmissione avviene anche per contatto diretto con persone infette (ad esempio attraverso le mani contaminate sugli occhi, sul naso o sulla bocca) o attraverso utensili o oggetti, dato che il virus dell'influenza può persistere nell'ambiente molto a lungo e penetrare nell'organismo attraverso le mucose.

Le persone malate sono contagiose da 1 giorno o 2 prima che i sintomi compaiono, fino a circa 5 giorni dopo l'inizio della sintomatologia, talvolta fino a 10 giorni dopo. Questo significa che il virus può essere trasmesso anche da persone apparentemente sane. I bambini e le persone con sistema immunitario indebolito, possono essere contagiosi per un tempo ancora più lungo.

Segni e sintomi

Copresenza di:

- febbre \geq a 38°C che si manifesta bruscamente;
- un sintomo respiratorio tra i seguenti: tosse (di solito secca), mal di gola, congestione nasale e naso che cola;
- un sintomo sistemico tra i seguenti: mal di testa, malessere generalizzato, sudorazione, brividi, astenia, dolori ossei e muscolari.

Diagnosi

La diagnosi di influenza si basa comunemente sui sintomi clinici. Se sono invece presenti condizioni di rischio, o altre situazioni di fragilità, va presa in considerazione una visita medica.

Trattamento

Le persone in forma e sane, di solito, non hanno necessità di consultare un medico nel caso in cui contraggano l'influenza o abbiano sintomi simil-influenzali. Il miglior rimedio è il riposo a casa, stare al caldo e bere molta acqua per evitare la disidratazione. Si possono assumere, se necessario, farmaci per abbassare la temperatura in caso di febbre elevata e per alleviare i dolori.

Precauzioni consigliate

- ✓ Far soggiornare il malato per il periodo della malattia in un solo ambiente, preferibilmente in una stanza singola.
- ✓ Istruire il malato rispetto all'esigenza di evitare contatti non strettamente necessari con altre persone (ancor più con bambini e donne in stato di gravidanza).

- ✓ Istruire il malato rispetto all'esigenza di coprire bocca e naso con fazzoletto di carta in caso di tosse o starnuti ed eliminare i fazzoletti di carta monouso in sacchetti chiusi, normalmente come rifiuto domestico.
- ✓ Arieggiare gli ambienti più volte al giorno.
- ✓ Lavarsi le mani dopo ogni contatto con il malato, i suoi effetti personali e quelli presenti nell'ambiente.
- ✓ Indossare guanti monouso per la pulizia di materiali usati dal malato, o contaminati da secrezioni del malato e lavarsi sempre le mani dopo la rimozione dei guanti. Non riutilizzare i guanti una volta tolti e smaltirli in sacchetti chiusi normalmente come rifiuto domestico.
- ✓ Non utilizzare direttamente salviette, asciugamani, posateria, bicchieri, indumenti, lenzuola, coperte, federe usate dal malato; possono invece essere riutilizzati da chiunque dopo il consueto lavaggio a caldo con sapone o con gli usuali detersivi/detergenti domestici.

3.7 Varicella

La varicella è una malattia infettiva altamente contagiosa provocata dal virus *Varicella zoster* (Vzv), della famiglia degli Herpes virus.

La trasmissione da persona a persona avviene per via aerea mediante le goccioline respiratorie diffuse nell'aria quando una persona affetta parla, tossisce o starnutisce, o tramite contatto diretto con le vescicole tipiche della malattia.

La varicella tende ad avere un decorso più aggressivo nell'adolescente e nell'adulto, e può essere particolarmente grave se colpisce persone immunodepresse (es. persone con infezione da HIV, persone in cura con farmaci che agiscono sul sistema immunitario, diabetici).

Segni e sintomi

Il periodo di incubazione della varicella può durare dalle 2 alle 3 settimane. La malattia esordisce con febbre non elevata e lievi sintomi generali come mal di testa, dolori muscolari, talvolta nausea e perdita di appetito. Compare un esantema cutaneo (rash), caratterizzato da piccole macchie rosse leggermente rigonfie e molto pruriginose: per 4-5 giorni compaiono su testa, tronco, viso e arti. Dopo poche ore le macchie si trasformano in vescicole e infine in croste, destinate a cadere. Una persona è infettiva 1 o 2 giorni prima che appaia l'eruzione delle vescicole e rimane contagiosa fino a quando tutte le lesioni vengono ricoperte da una crosta (circa 6 giorni). Le lesioni crostose non sono contagiose.

Diagnosi

La diagnosi viene formulata dal medico sulla base dell'aspetto caratteristico delle lesioni e solitamente non sono necessari esami di conferma.

Trattamento

Il riposo e il trattamento della febbre sono in genere sufficienti. Su indicazione medica saranno prescritti, se necessario, farmaci per il controllo della sintomatologia quali antistaminici per il

prurito e antipiretici per la febbre. In taluni casi può essere necessaria una terapia con farmaci antivirali.

Precauzioni consigliate

- ✓ Isolare la persona che presenta sintomi compatibili con la varicella.
- ✓ Avvisare il medico e i membri dell'equipe.
- ✓ Far comprendere al paziente la necessità di rispettare le precauzioni adottate (rigore della limitazione spaziale).
- ✓ Istruire il malato rispetto all'esigenza di coprire bocca e naso con fazzoletto di carta in caso di tosse o starnuti ed eliminare i fazzoletti di carta monouso in sacchetti chiusi, normalmente come rifiuto domestico.
- ✓ Far comprendere al paziente la necessità di lavarsi e asciugarsi avendo cura di tamponare il corpo, evitando sfregamenti che possano causare la rottura delle vescicole.
- ✓ Non toccare le lesioni della pelle del paziente e indossare i guanti se il contatto è necessario per motivi di assistenza.
- ✓ Lavarsi le mani dopo ogni contatto con il malato, i suoi effetti personali e quelli presente nell'ambiente.
- ✓ Pulire gli ambienti con disinfettanti contenenti cloro, come la candeggina (ipoclorito di sodio) e arieggiare gli ambienti solo dopo la disinfezione.
- ✓ Indossare guanti monouso per maneggiare materiali usati dal malato (lenzuola, asciugamani, ecc.) e lavarsi sempre le mani dopo la rimozione dei guanti. Non riutilizzare i guanti una volta tolti e smaltirli in sacchetti chiusi normalmente come rifiuto domestico.
- ✓ Non utilizzare direttamente salviette, asciugamani,

posateria, bicchieri, indumenti, lenzuola, coperte, federe usate dal malato; possono invece essere riutilizzati da chiunque dopo il consueto lavaggio a caldo con sapone o con gli usuali detersivi/detergenti domestici.