



Misure di prevenzione e lotta contro la difterite nei centri per richiedenti l'asilo

(secondo il [manuale per centri d'asilo](#). *Precisazioni e divergenze rispetto al manuale sono riportate in corsivo*). **Le presenti raccomandazioni saranno aggiornate in funzione delle nuove conoscenze scientifiche e delle esperienze relative alla gestione dei casi (importati) nei centri d'asilo.**

Stato: **04**.10.2022

Sommario

A) Misure di prevenzione per tutte le persone richiedenti protezione e per il personale	2
B) Caso sospetto di difterite (in attesa del risultato del tampone)	3
C) Caso di difterite positivo alla tossina: gestione e definizione dei contatti (secondo il tipo di infezione e la sintomatologia).....	4
D) Contatti di un caso di difterite positivo alla tossina (gestione in funzione della situazione epidemiologica).....	5
E) Caso di difterite negativo alla tossina: gestione e accertamenti relativi al contesto	6

Situazione iniziale

Le [Raccomandazioni per le vaccinazioni e per la gestione della comparsa di malattie trasmissibili nei centri d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni](#) si prefiggono lo scopo di impedire il propagarsi nei centri federali d'asilo (CFA) dei corinebatteri portatori del gene della tossina e dei casi di difterite. Allo stato attuale, le raccomandazioni si applicano integralmente in presenza di casi isolati e sporadici nei centri d'asilo, tranne che per la definizione dei contatti stretti dei casi di difterite respiratoria e cutanea. Gli adeguamenti riportati in corsivo si sono resi necessari a causa dell'attuale aumento dei casi di difterite cutanea e dei portatori asintomatici.

Per facilitare l'attuazione da parte dei professionisti dei centri d'asilo, le misure raccomandate sono presentate di seguito sotto forma di tabelle; in alcuni punti si rimanda alle pagine corrispondenti del manuale per maggiori dettagli.

A) Misure di prevenzione per tutte le persone richiedenti protezione e per il personale

Prevenzione per	Vaccinazione ¹	Identificazione dei casi clinici sospetti (difterite cutanea / difterite respiratoria classica)	Altre misure	Durata delle misure
Persone richiedenti protezione all'ingresso in un centro	<p>Controllo sistematico dello stato vaccinale e offerta di vaccinazione immediata (per le vaccinazioni prioritarie in occasione della prima consultazione, cfr. manuale per centri d'asilo, p. 21).</p> <p>Importante: le persone a rischio (bambini, donne in gravidanza, persone anziane) dovrebbero essere vaccinate in via prioritaria.</p> <p>Iniziativa per aumentare l'accettazione della vaccinazione da parte di tutti (materiale informativo adeguato al gruppo target).</p>	<p><u>All'ammissione: valutazione della presenza dei criteri di sospetto</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prelievi di campioni cutanei da <i>tutte le persone con ulcere</i> • Tampone faringeo in caso di sospetto di difterite respiratoria classica <p><u>Lo screening di tutte le persone</u> che entrano nel centro generalmente NON è raccomandato. <i>Potrebbe eventualmente essere indicato per alcuni gruppi di persone richiedenti protezione in cui si individuano di frequente casi di difterite²: attualmente tra i richiedenti l'asilo minorenni non accompagnati (RMNA) (decisione/ordinanza cantonale).</i></p>	<p>Sensibilizzazione sulle manifestazioni cliniche della difterite e su vaccinazione/misure: materiale informativo specifico nelle diverse lingue della popolazione migrante.</p> <p>Messa a disposizione di disinfettanti per le mani.</p> <p>Disinfezione regolare delle superfici nei locali comuni.</p>	<p><u>A lungo termine:</u> controllo dello stato vaccinale / offerta di vaccinazione / identificazione dei casi clinici sospetti.</p> <p><u>Per tutto il tempo necessario:</u> sensibilizzazione sulla difterite e sulle misure per contrastarla.</p>
Personale (tutto, compreso il personale di sicurezza, a ciascuna nuova assunzione e periodicamente secondo le direttive del centro)	<p>Controllo (periodico) dello stato vaccinale.</p> <p>Vaccinazione di richiamo secondo il calendario vaccinale svizzero (cfr. anche il manuale per centri d'asilo, p. 20).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizzazione del personale sulle manifestazioni cliniche della difterite cutanea e respiratoria. <p>In caso di sospetto clinico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prelievi di campioni cutanei dai <i>membri del personale con ulcere la cui origine non è stata identificata;</i> • tampone faringeo in caso di sospetto di difterite respiratoria classica; <p>effettuati dal servizio medico del personale o dal medico curante.</p>	<p>Sensibilizzazione sul rischio di difterite.</p> <p>Rispetto delle misure d'igiene abituali.</p> <p>Mascherina igienica durante la presa in carico / il trattamento di un caso (sospetto) di difterite (se non è possibile rispettare la distanza di 1,5 metri e all'ingresso nella zona di isolamento).</p> <p>Mascherina igienica e guanti durante il prelievo di campioni.</p> <p>Se necessario, prescrizione di misure supplementari da parte del servizio cantonale competente.</p>	<p><u>A lungo termine:</u> controllo dello stato vaccinale e misure d'igiene.</p> <p><u>Per tutto il tempo necessario:</u> sensibilizzazione sul rischio di difterite.</p>

¹ Si applica la seguente regola concernente la vaccinazione: stato vaccinale sconosciuto = non vaccinato; gli adolescenti al di sopra dei 12 anni hanno di principio il diritto di decidere autonomamente se sottoporsi o meno alla vaccinazione, a condizione che siano considerati capaci di discernimento e siano informati. *Protezione vaccinale precoce dei lattanti in caso di focolaio: i lattanti dai 2 ai 5 mesi possono essere vaccinati con uno schema di vaccinazione accelerato 3+1 (4 dosi all'età di 0, 1, 2 e 8 mesi = protezione precoce grazie a una seconda dose di vaccino anticipata). Lo schema di vaccinazione accelerato 2+1 è generalmente raccomandato a tutti i lattanti non vaccinati dai 6 agli 11 mesi (tre dosi all'età di 0, 1, e 8 mesi).*

² Misure da attuare per persone testate senza sospetto clinico: se possibile, raggruppare i nuovi residenti (suddivisione in piccoli gruppi) ed evitare che si mescolino con gli altri residenti.

B) Caso sospetto di difterite (in attesa del risultato del tampone)

Sospetto clinico di	Criteri di sospetto clinico (aspetto)	Prelievo di campioni	Isolamento	Terapia antibiotica	Durata delle misure
Difterite respiratoria classica	<p>Infezione acuta delle vie respiratorie superiori UNITA A</p> <p>uno dei due seguenti sintomi: croup (tosse abbaiante, stridore all'inspirazione e raucedine)</p> <p>O membrana aderente (che sanguina al distacco) localizzata almeno in uno dei seguenti punti: tonsille, faringe, cavità nasale.</p>	<p>Tampone nasale e faringeo / tonsillare (se possibile in ospedale).</p>	<p><u>Isolamento da «goccioline»:</u> stanza singola, mascherina chirurgica.</p> <p>In queste circostanze, trasferimento all'ospedale per isolamento/prelievo/trattamento.</p>	<p>Sì</p> <p>Iniziare immediatamente dopo il prelievo senza attendere il risultato della coltura (se possibile in ospedale).</p>	<p>In funzione dei risultati dei test e della valutazione clinica.</p> <p><u>Rilevamento di corinebatteri positivi alla tossina:</u> misure supplementari, cfr. tabella C.</p> <p><u>Rilevamento di corinebatteri negativi alla tossina:</u> cfr. misure nel capitolo E.</p>
Difterite cutanea	<ul style="list-style-type: none"> • Ulcera cutanea aperta che per lungo tempo tende a non guarire. L'aspetto può essere molto vario (ferite chirurgiche, ulcere croniche, scabbia, dermatite, infiammazioni cutanee) e l'ulcera può svilupparsi anche sulla pelle sana. • Talvolta formazione di una placca bianco-grigiastro (pseudomembrana). <p>(Frequente sulle gambe, spesso dolorosa nelle prime 1–2 settimane, in seguito indolore e senza sintomi generali come stanchezza, spossatezza o febbre. <i>Le lesioni si presentano inizialmente come vescicole e formano rapidamente piccole ulcere ben delimitate e talvolta multiple, che possono essere difficili da distinguere dall'impetigine.</i>)</p>	<p><i>Per tutte le persone con ulcere:</i> procedere per prima cosa a un tampone cutaneo. Se è positivo, effettuare in seguito un tampone nasale e faringeo / tonsillare.</p> <p><i>In caso di forte sospetto clinico o di sintomi respiratori non classici o in presenza di un legame epidemiologico evidente con un caso confermato:</i> tampone nasale e faringeo / tonsillare contemporaneamente al tampone cutaneo.</p>	<p><u>Isolamento da «contatto»:</u> coprire le ferite e</p> <p><u>isolamento da «goccioline»</u> fino all'arrivo dei risultati del tampone naso-faringeo → stanza singola, mascherina chirurgica al di fuori della stanza o quando vi entrano altre persone.</p>	<p>NO</p> <p><i>Sì, se consigliato dal medico in caso di forte sospetto clinico</i> (iniziare dopo il prelievo senza attendere il risultato della coltura).</p>	

C) Caso di differite positivo alla tossina³: gestione e definizione dei contatti (secondo il tipo di infezione e la sintomatologia)

Malattia / Tipo d'infezione	Terapia antibiotica Vaccinazione	Isolamento	Durata dell'isolamento / del blocco dei trasferimenti	Definizione di contatti stretti (periodo: a partire da 7 giorni prima della comparsa dei sintomi nel caso indice ⁴)
Differite respiratoria (= tampone nasale e faringeo / tonsillare positivo) CON sintomi respiratori (sintomi respiratori classici o lievi non classici), eventualmente con ulcera o tampone cutaneo positivo	Vale per tutti i casi. <u>Terapia antibiotica secondo antibiogramma:</u> Azitromicina per via orale 500 mg al giorno per 3 giorni oppure Amoxicillina per via orale 1 g ogni 8 ore per 14 giorni.	Vale per i casi di differite respiratoria. <u>Isolamento da «goccioline»:</u> in ospedale in caso di differite respiratoria classica / peggioramento clinico; nel centro: stanza singola o raggruppamento in coorti dei casi di differite respiratoria; senza mascherina igienica in stanza, con mascherina igienica al di fuori della stanza o quando vi entrano altre persone. Coprire le ferite, se presenti.	Vale per i casi di differite respiratoria. Sino alla fine del trattamento e a partire da 2 tamponi naso-faringei negativi a distanza di 24 ore.	Maggior rischio di trasmissione tramite goccioline a) Persone che dormono nella stessa stanza o <i>condividono un appartamento / un corridoio / una cucina con la persona malata (contatti equiparabili a quelli all'interno di un'economia domestica).</i> b) Persone esposte <i>senza protezione</i> a secrezioni oro-faringee (p. es. baci, cure/trattamenti senza DPI) e a lesioni cutanee infette, se presenti. c) <i>Bambini (intero gruppo) che frequentano un asilo nido, altre strutture di custodia prescolari e scuole dell'infanzia / il personale addetto all'assistenza in caso di contatto prolungato (a partire da 6 ore).</i> d) <i>Compagni di classe, se si è verificato un contatto stretto come descritto al punto b).</i>
Differite respiratoria (= tampone nasale e faringeo / tonsillare positivo) SENZA sintomi respiratori (= portatore asintomatico / differite cutanea con colonizzazione oro-faringea)	<u>Vaccinazione di recupero</u> in base allo stato vaccinale.			Ridotto rischio di trasmissione tramite goccioline (Truelove et al.) per le persone senza sintomi respiratori : applicare la definizione riportata sopra (secondo il manuale per i centri d'asilo e le raccomandazioni internazionali) <u>o una definizione più ristretta, come quella riportata di seguito (in particolare per ridurre la somministrazione di antibiotici):</u> <i>persone che dormono nella stessa stanza e persone che hanno avuto un contatto diretto non protetto con secrezioni oro-faringee e con una ferita / ulcera cutanea, se presente.</i>
Sola differite cutanea (= tampone cutaneo positivo, tampone nasale e faringeo / tonsillare negativi)		<u>Isolamento da «contatto»:</u> coprire le ferite, stanza singola se è ancora possibile il contatto con le lesioni cutanee (se necessario, raggruppamento in coorti di tutti i casi di sola differite cutanea).	<u>Blocco dei trasferimenti:</u> fino al termine della terapia antibiotica. Se è necessario l' <u>isolamento</u> : fino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica.	Maggior rischio di trasmissione tramite contatto diretto / rischio basso tramite le superfici (<i>definizione più ristretta secondo il manuale per centri d'asilo</i>): <i>persone che sono state a contatto diretto con ferite / ulcere cutanee senza protezione.</i>

³ **Caso di differite positivo alla tossina** = rilevamento di corinebatteri tramite coltura e rilevamento del gene della tossina mediante test PCR. Se è stato effettuato anche un test di Elek (per individuare la produzione della tossina, standard aureo secondo l'[OMS](#)) e se il risultato era negativo, le misure vengono allentate (cfr. capitolo E). Se la coltura è negativa (p. es. in seguito a una precedente terapia antibiotica) → misurazione degli anticorpi anti-differite nel siero. *In caso di coltura negativa E di PCR positivo UNITI A contatto con un caso confermato in laboratorio, il caso è considerato epidemiologicamente confermato. In assenza di contatto con un caso confermato noto, classificazione del caso secondo la situazione (p. es. tenendo conto dell'anamnesi di viaggio).*

⁴ **Caso indice asintomatico:** se si sospetta che l'infezione si sia verificata in un momento preciso, i contatti stretti vanno identificati a partire da tale momento. Se non si conosce la data, identificare i contatti attuali.

D) Contatti di un caso di difterite positivo alla tossina (gestione in funzione della situazione epidemiologica)

Tipo di contatti	Tampone naso-faringeo	Chemioprofilassi con antibiotici	Vaccinazione	Isolamento / Quarantena / Blocco dei trasferimenti (durata) / Scambio d'informazioni	Altre misure
<p>Contatto stretto</p> <p>Per la definizione, cfr. tabella C</p>	<p>Sì</p> <p>(in presenza di sintomi, allora caso sospetto, cfr. tabella B)</p>	<p>Sì</p> <p>Iniziare immediatamente dopo il prelievo senza attendere il risultato della coltura.</p> <p>Per i dettagli, cfr. manuale, tabella 1, p. 88.</p> <p><i>NO se i contatti stretti di un caso di difterite cutanea o di un caso asintomatico di difterite respiratoria sono difficili da identificare e se il risultato del test è atteso entro 1–3 giorni. Questo permette di evitare di somministrare antibiotici a un elevato numero di persone.</i></p>	<p><u>Vaccinazione post-esposizione:</u></p> <p>in base allo stato vaccinale, richiamo se l'ultima dose è stata somministrata oltre 5 anni prima.</p>	<p><u>Contatto sintomatico:</u> isolamento / trattamento come caso sospetto (cfr. tabella B).</p> <p><u>Contatto asintomatico:</u> nessuna quarantena, ma esclusione da scuola/asilo/lavoro per due giorni dopo l'inizio della chemioprofilassi.</p> <p><u>Blocco dei trasferimenti.</u> Durata: <i>se possibile fino al termine della chemioprofilassi</i> (almeno per due giorni dopo l'inizio della chemioprofilassi) <u>e</u> con un risultato del test negativo <u>e</u> l'inizio della vaccinazione post-esposizione. In caso di rifiuto della chemioprofilassi: per 7 giorni dopo l'ultimo contatto e dopo un nuovo test risultato negativo.</p> <p>Scambio d'informazioni mediche con il servizio cantonale competente in caso di trasferimento a un altro luogo di residenza (compresi i vaccini ancora mancanti).</p>	<p>Sensibilizzazione sulla difterite (scheda informativa sulla difterite).</p> <p>Istruzioni da seguire per 7 giorni dopo il primo contatto con il caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - auto-sorveglianza dei sintomi; - se compaiono sintomi, portare una mascherina e annunciarsi al personale; - evitare i contatti stretti al di fuori della famiglia.
<p>Tutti gli altri residenti / il personale dell'unità abitativa in cui risiede il caso (<i>contatti equiparabili a quelli all'interno di un'economia domestica</i>).</p>	<p>NO</p> <p>(eventualmente come misura supplementare disposta dal servizio cantonale competente in presenza di più di due casi).</p>	<p>NO, se la persona non è identificata come contatto stretto.</p>	<p>Informazione sulla situazione + controllo dello stato vaccinale e somministrazione delle vaccinazioni di recupero.</p> <p>Offerta di vaccinazione in loco per quanto possibile.</p>	<p>NO</p> <p>(eventualmente ordine di bloccare le ammissioni / i trasferimenti in caso di focolaio fino all'arrivo dei risultati dei test delle persone che sono state a contatto stretto o di tutta l'unità abitativa).</p>	<p>Sensibilizzazione sulla difterite (scheda informativa sulla difterite).</p> <p>Sensibilizzazione sulla difterite.</p>
<p>Compagni di classe</p>				<p>NO</p>	
<p>Tutti gli altri residenti del centro / il personale</p>	<p>NO</p>	<p>NO</p>		<p>NO</p>	

E) Caso di difterite negativo alla tossina: gestione e accertamenti relativi al contesto

Le infezioni da corinebatteri negativi alla tossina sono in genere più frequenti rispetto a quelle da corinebatteri positivi. Possono causare infezioni otorinolaringoiatriche così come una concentrazione di casi. Si applica la seguente procedura.

- Terapia antibiotica per le persone interessate (per interrompere la circolazione dell'agente patogeno), **nessun isolamento**.
- I contatti stretti sintomatici (persone conviventi) devono essere sottoposti a esame (prelievo faringeo) e trattati con antibiotici in caso di risultato positivo.
- Se sono rilevati corinebatteri almeno in due contatti stretti sintomatici, si raccomanda di effettuare prelievi da tutti i contatti. Eventualmente sottoporre a terapia antibiotica anche i portatori asintomatici.