

Repubblica e Cantone Ticino
Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 43 20
fax +41 91 814 44 35
e-mail can-sc@ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signor
Massimiliano Robbiani
Deputato al Gran Consiglio

Interrogazione 10 agosto 2017 n. 155.17

Caso di difterite al centro asilanti. Per la direttrice "tutto sotto controllo"; parole di circostanza?

Signor deputato,

ci riferiamo alla sua interrogazione del 10 agosto 2017 e prima di entrare nel merito delle singole domande riteniamo opportuno ribadire alcune considerazioni di carattere generale già espresse nella risposta alla sua interrogazione n. 105.15 del 30 luglio 2015 relativamente a dei casi di difterite cutanea. In questa occasione ci limiteremo alla difterite respiratoria che ha colpito una giovane donna irachena, caso all'origine della sua interrogazione.

La difterite è una malattia batterica, causata dal batterio *Corynebacterium diphtheriae*, che si manifesta in due forme: una meno grave a livello della cute e una più grave a livello delle vie respiratorie dovuta a un batterio capace di produrre una tossina dannosa per il corpo e causa di complicazioni.

Il batterio infetta principalmente le vie respiratorie superiori e la trasmissione avviene da un individuo all'altro tramite goccioline, contenenti batteri, prodotte con la tosse o lo starnuto da un individuo malato o da un portatore asintomatico. Raramente il contagio avviene tramite mani o oggetti contaminati. Il rischio di contagio concerne unicamente le persone che non hanno una copertura vaccinale adeguata.

Ogni caso sospetto di difterite respiratoria e ogni riscontro di questo batterio in un laboratorio è soggetta per la Legge federale sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (Legge sulle epidemie) e relative Ordinanze, a dichiarazione obbligatoria all'Autorità di vigilanza sanitaria entro 24 ore.

La difterite respiratoria si manifesta da due a cinque giorni dopo il contagio con la graduale comparsa di mal di gola, febbre e difficoltà di deglutizione. Più tardi si possono manifestare raucedine e difficoltà di respirazione dovuta al rigonfiamento della gola e dei linfonodi del collo. Rapidamente la situazione può evolvere allo sviluppo nella gola di membrane che possono impedire la respirazione e nel peggiore dei casi portare al soffocamento. La tossina prodotta dai batteri può inoltre indebolire il cuore, provocare delle paralisi locali e il cedimento degli organi vitali.

La diagnosi inizia da un sospetto clinico, in persone non vaccinate, che si trovano o si sono recate in zone a rischio o a stretto contatto con persone malate. La conferma avviene attraverso l'identificazione in laboratorio del batterio in uno striscio della gola. In laboratorio è poi necessario stabilire se il batterio produce la tossina.

Nel caso di una difterite respiratoria, il malato viene isolato in ospedale per tutta la durata della terapia, come è stato il caso per la giovane irachena. È necessario un antibiotico e nei casi più gravi anche la somministrazione di un antagonista della tossina del batterio. In ospedale il paziente viene intensamente monitorato e seguito ed è necessario intervenire tempestivamente nel caso di complicazioni. Circa il 5-10% dei malati muore nonostante le cure adeguate.

La difterite è diffusa in tutto il mondo, ma nei Paesi industrializzati è praticamente sparita grazie all'introduzione della vaccinazione. Continuano a esserci dei casi nei Paesi dove la copertura vaccinale è insufficiente. Alle nostre latitudini non sussiste nessun rischio per la popolazione, dato che in Svizzera la maggioranza della popolazione è protetta dalla vaccinazione e non può quindi contrarre la malattia. Infatti dal 1983 non sono più stati recensiti casi di difterite respiratoria. Come appurato anche dall'indagine ambientale effettuata nei contatti diretti della paziente, dopo la notifica della diagnosi di questo episodio trattato all'Ospedale della Beata Vergine, non vi sono stati altri casi e nessun contatto ha dovuto essere sottoposto ad alcun trattamento.

Esiste un vaccino molto efficace nella prevenzione della difterite che viene raccomandato a tutti i bambini all'interno del piano vaccinale svizzero in combinazione con tetano, pertosse, poliomielite e *Haemophilus influenzae* tipo b. Questa vaccinazione dovrebbe essere eseguita all'età di 2, 4, 6, 15-24 mesi e in seguito a 4-7 e 11-15 anni. È consigliato un richiamo all'età di 25 anni, in seguito ogni 20 anni e ogni 10 anni dopo il raggiungimento dei 65 anni di età.

In Ticino, il tasso di copertura vaccinale è superiore all'85% ed è adeguato per impedire al germe di diffondersi nella popolazione.

Dopo questa premessa, rispondiamo come segue alle singole domande:

1. Quanti casi di malattie infettive sono state registrate dall'inizio dell'anno al centro di richiedenti l'asilo di Chiasso?

Il numero di casi è estremamente variabile ed è principalmente funzione del numero di richiedenti l'asilo e dei flussi migratori. Durante tutto l'anno 2017 ci sono state circa 340 malattie infettive caratterizzate da una importante eterogeneità: da quelle più gravi (il caso di difterite) a quelle più "banali" (più di 200 casi di scabbia).

2. Quanti ricoveri all'ospedale sono stati effettuati?

Durante il 2017 ci sono stati 93 ricoveri (non solo per malattie infettive).

3. A parte la difterite, quante altre malattie infettive si sono riscontrate e in quali casi è stato necessario il ricovero all'ospedale?

Come anticipato, il maggior numero di infezioni nel 2017 è dovuto alla scabbia (210 casi). Ci sono poi stati 43 casi di pidocchi, 41 casi di varicella, 35 casi di tubercolosi, 6 casi di infezione HIV, 3 casi di malaria e un caso di tifo. Il ricovero è stato in particolare necessario per i casi di malaria e per alcuni casi di tubercolosi.

4. L'OBV è pronto ad affrontare tutti i casi delle diverse malattie infettive riscontrate nei richiedenti d'asilo? Il personale infermieristico è preparato?

L'OBV è l'ospedale di riferimento per gli ospiti del centro di registrazione e procedura (CRP) di Chiasso. Sebbene tutti gli ospedali pubblici siano pronti e abbiano personale formato e competente nella gestione delle malattie infettive, si può senz'altro affermare che l'OBV abbia le migliori competenze grazie all'importante esperienza cumulata in questi anni. Oltre alla possibilità di far ricorso al Servizio EOC di malattie infettive per i casi più complessi, l'OBV può fregiarsi di essere partner della rete Migrant Friendly Hospitals in risposta alla crescente multiculturalità della società che richiede di integrare la gestione della diversità anche nel settore delle cure. Non da ultimo, l'OBV si è dotato in agosto 2017 di una mediatrice culturale, unica figura professionale di questo tipo presente all'interno dell'EOC che si occupa - tra gli altri - dei pazienti migranti degenti

e ambulatoriali, nonché della formazione e del sostegno del personale curante confrontato con i migranti.

5. Al centro richiedenti d'asilo il personale viene istruito e tutelato nell'affrontare queste malattie?

Tutto il personale del CRP addetto alle questioni legate alla salute, ha una formazione infermieristica e segue regolari formazioni di aggiornamento. In particolare, il personale è istruito ad adottare sempre le misure di igiene (disinfezione delle mani) e in determinati casi le misure di protezione personale necessarie (uso dei guanti, utilizzo della mascherina). Cogliamo l'occasione per informare che nel 2018 è entrato in vigore il nuovo concetto dell'Ufficio federale della sanità pubblica concernente l'assistenza sanitaria per richiedenti l'asilo nei centri d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni. Si tratta di un piano per garantire l'individuazione, la cura e la prevenzione delle malattie trasmissibili nonché l'accesso alla necessaria assistenza sanitaria; per quanto concerne la formazione, esso prevede per esempio che il personale addetto all'assistenza e alla sicurezza riceva le informazioni sulle malattie trasmissibili rilevanti che possono insorgere nel contesto della propria attività nei centri d'asilo. All'interno del nuovo piano sanitario è previsto inoltre lo sviluppo di un protocollo d'intervento che definisca il procedere, le competenze e le responsabilità in caso di insorgenza di malattia infettiva, che permette di intervenire in modo ancora più veloce e coordinato per tutti gli attori coinvolti (SEM, Infermieri, medici, medico cantonale).

6. Negli ultimi anni si è notato un peggioramento delle condizioni di salute dei richiedenti d'asilo?

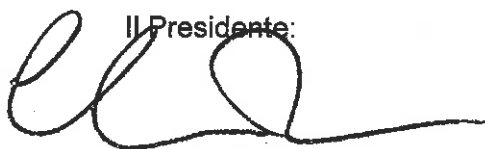
Lo stato di salute dei richiedenti l'asilo dipende da molteplici fattori (dai paesi di provenienza dei richiedenti l'asilo, dalle condizioni in cui versano i sistemi sanitari nei paesi di partenza, dalle rotte di provenienza, da fenomeni stagionali, dai trasferimenti in altri Centri, ecc.), tuttavia non abbiamo dati che ci permettano di attestare che vi sia stato un oggettivo, costante peggioramento negli ultimi anni ma possiamo affermare che in generale le condizioni di salute di questi migranti sono sempre precarie.

Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a 3 ore lavorative.

Voglia gradire, signor deputato, l'espressione della nostra stima.

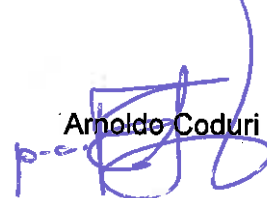
PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:



Claudio Zali

Il Cancelliere:



Arnoldo Coduri

Copia:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Dipartimento delle istituzioni (di-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)