

Post-terremoto: i rischi sanitari per il personale

a cura del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto superiore di sanità

Revisione del 7 aprile 2009

Sicurezza dell'acqua

Evitare di bere acqua di cui non si conoscono le condizioni igieniche. Le informazioni disponibili dagli ufficiali sanitari locali sulla sicurezza dell'acqua sono attendibili e confortate da monitoraggio microbiologico, chimico e clorimetrico. Se non vi sono informazioni disponibili, è consigliabile bere solo acqua imbottigliata, altrimenti bollire per cinque minuti o clorare l'acqua per bere, lavare alimenti da consumare crudi e lavarsi i denti.

Non vi sono problemi nell'uso dell'acqua corrente per il lavaggio del corpo e di suppellettili.

Alimenti

Non ci sono problemi nel consumo di alimenti cotti, i vegetali crudi vanno accuratamente lavati con acqua sicura prima del consumo e la frutta va preferibilmente consumata sbucciata.

Astenersi dal consumo di frutti di mare crudi.

Il latte di provenienza locale da mungitura diretta può essere consumato dopo bollitura.

È preferibile astenersi dal consumo di dolci locali a base di creme o uova fresche.

Trasmissione di malattie infettive

La prima misura per prevenire la trasmissione delle malattie infettive è lavarsi spesso le mani e osservare le norme igieniche su acqua e cibo. Un operatore che si trova a contatto con i terremotati non corre particolari rischi infettivi: per questo, non sono indicate particolari vaccinazioni al di fuori da quelle abitualmente praticate nello schema vaccinale italiano.

In particolare:

- la poliomielite non esiste più nella regione europea
- il rischio di contrarre l'epatite B è basso, dato che il virus si trasmette solo per via sessuale o per contatto diretto con il sangue. È comunque possibile prevenire la malattia con la vaccinazione. Si ricorda che la vaccinazione antiepatite B è raccomandata per gli operatori sanitari: i sanitari non vaccinati dovrebbero vaccinarsi prima di iniziare il lavoro di campo. Comunque la vaccinazione ha piena efficacia non prima di due dosi distanziate da un mese. Non è quindi efficace protezione una dose praticata alla partenza. Questi operatori dovrebbero astenersi dalle pratiche che li possono esporre a diretto contatto con sangue
- la prevenzione dell'epatite A si attua efficacemente osservando le norme igieniche prima citate alle voci "acqua" e "alimenti". La vaccinazione antiepatite A non è tra quelle raccomandate: la maggioranza degli adulti ha già anticorpi contro questo virus
- il contatto con bambini affetti da gastroenteriti non rappresenta un rischio per l'operatore, se questi si lava le mani dopo essersi preso cura del bambino
- le malattie esantematiche dell'infanzia (morbillo, rosolia, varicella ecc) non rappresentano un rischio per gli adulti, che sono generalmente immuni nei confronti di queste patologie. Anche in questo caso non sono indicate vaccinazioni per gli operatori, mentre è fondamentale continuare i normali programmi vaccinali per i bambini
- patologia respiratoria acuta: infezioni virali del tratto respiratorio sono abitualmente trasmissibili (raffreddore, sindrome influenzale ecc) ma non esistono efficaci metodi per prevenire questo vischio, che peraltro è sostanzialmente uguale dappertutto

- polmoniti e bronchiti sono spesso complicanze di sindromi infettive lievi delle prime vie aeree, non sono quindi direttamente trasmissibili: l'assistenza a questi malati non comporta particolari rischi. Il fumo di sigaretta facilita la trasmissione di agenti infettivi dell'apparato respiratorio
- l'influenza è una realtà di rischio molto consistente nei campi e nelle situazioni di fortuna: non è dimostrata l'efficacia preventiva della chemioprophilassi antivirale, mentre è opportuno garantirsi adeguate scorte di farmaci antivirali specifici per la tempestiva cura di ammalati in fase precoce
- la tubercolosi è rara nelle popolazioni italiane, con una prevalenza molto bassa e con rarissimi casi di sindrome acuta contagiosa. Il rischio di contagio da Tbc da un individuo infetto è reale soltanto davanti a un paziente gravemente ammalato con sindrome cavitaria aperta ed emissione di bacilli con lo sputo: pazienti generalmente identificabili, da ospedalizzare e curare rapidamente. La terapia rende l'ammalato non infettante in pochi giorni. La suscettibilità di un operatore sano alla Tbc è oggi particolarmente bassa, anche in presenza di ammalati, tanto che non sono raccomandate particolari procedure e tantomeno la vaccinazione
- malattie infettive a trasmissione sessuale: anche in questo caso i rischi di infezione in zona operativa sono gli stessi di quelli di casa nostra: pratiche di sesso sicuro (uso di preservativo) garantiscono l'eliminazione del rischio
- parassitosi della cute e del cuoio capelluto: esperienze precedenti dimostrano che i contagi maggiori da terremotati a operatori sono solamente quelli da trasmissione di pidocchi del capo e di scabbia delle mani, infezioni spesso frequenti nei campi. Per evitarle bastano le comuni pratiche di igiene personale come il lavaggio frequente delle mani e dei capelli.

Disinfezione e disinfestazione

- *Ambientale*: la migliore disinfezione ambientale è quella fatta con saponi detergenti: la rimozione di materiali sporchi e la detersione sono ben più efficaci dell'uso indiscriminato di disinfettanti. L'uso di disinfettanti ambientali non è quindi raccomandato e va limitato a situazioni estreme definite dal medico igienista: la pulizia accurata e l'uso di detergenti è la pratica da usare
- *di ferite*: la disinfezione delle ferite è utile solo dopo accurato lavaggio e detersione. Alcool anidro e ammoni quaternari non sono raccomandati
- *della persona*: al di là del lavaggio accurato, non esistono indicazioni per l'uso di disinfettanti su cute integra, la disinfezione non aggiunge niente a un buon lavaggio delle mani.
- *disinfestazione*: la disinfestazione contro mosche o insetti può essere utile in alloggiamenti precari. Bisogna farne pratica accurata e decisamente limitata alle zone ad alto rischio (magazzini alimentari, infermerie), valutando adeguatamente il rischio di contaminazione accidentale di alimenti o persone con gli stessi disinfestanti.

Uso di guanti e mascherine

Bisogna ricordare che l'ingiustificata paura di contagio può essere un elemento fortemente negativo nella relazione tra operatore e persona vittima di un terremoto: le conoscenze attuali ci permettono di operare in sicurezza senza l'adozione di barriere inutili quanto dannose (mascherine, guanti) che compromettono certamente il fondamentale rapporto umano.

Una mascherina perde la sua efficacia protettiva dopo alcune decine di minuti e non è un buon filtro per la polvere. Anche l'uso di guanti in lattice per comuni manipolazioni non è necessario e riduce la giusta pratica del lavaggio delle mani.

L'uso di mascherine e guanti deve essere limitato allo svolgimento di procedure mediche invasive, quali la sutura di ferite o il prelievo di campioni biologici: non vanno quindi forniti agli operatori non impegnati in procedure sanitarie.

Paura di infezioni

Nelle situazioni di emergenza spesso compare un'irrazionale paura dei rischi di infezioni, di epidemie, di misteriosi contagi: spesso questa paura porta all'adozione di misure non efficaci di protezione (profilassi vaccinale estemporanea, ricorso agli antibiotici, abuso di disinfettanti) che offrono agli operatori false sicurezze e agli assistiti un obiettivo danno nel contatto umano. Inoltre provocano spese inutili.

Queste pratiche, quando scientificamente non necessarie, sono obiettivamente dannose anche perché favoriscono una medicalizzazione del rapporto umano che invece deve essere la prima priorità dell'operatore. Non è necessario invocare rischi epidemici per offrire pulizia, cibo, alloggio, acqua per lavarsi che sono elementari esigenze vitali di ogni essere umano.

È ampiamente dimostrato che il danno alla salute più grave sulle popolazioni scampate a un disastro è lo stress psicofisico: se non nei casi assolutamente indispensabili, vanno quindi usate con rispetto e cautela le misure sanitarie, evitando accuratamente indagini, visite ripetute, inchieste. Tutto questo a garanzia della quiete di popolazioni già duramente colpite.