



**Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale**

C. Fiscale e P. IVA: 07009661005 - Personalità Giuridica n. 61/2002

MQ.ANFFASROMA.16/00



# Promozione Salute



**Il presente contributo** è rivolto a tutte le parti interessate alla presa in carico riabilitativa, assistenziale e sociale della persona con disabilità: alle famiglie e agli operatori, affinché le buone pratiche siano meglio conosciute, condivise e implementate, così come ai decisori politici, **nella consapevolezza che i veri "determinanti della salute" sono molteplici, imputabili solo in parte a fattori meramente sanitari.**

La Presidente Giuliana Muzio

## Gli strumenti educativi: le "PRECAUZIONI UNIVERSALI"

Le più recenti acquisizioni in materia igienistica hanno evidenziato che la prevenzione di molte infezioni si fonda non tanto su misure di controllo (a fronte dei casi già manifestatisi), quanto sull'**adozione routinaria di norme comportamentali individuali e collettive**: si parla cioè di "**precauzioni universali**", da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza della malattia.

La **catena epidemiologica** d'importanti patologie infettive e diffuse può essere, infatti, interrotta con la regolare e continua osservanza di una serie di misure di prevenzione generali, da utilizzare sia in ambiente familiare che, a maggior ragione, in ambienti di vita collettiva.

L'**educazione sanitaria** è la disciplina che mira, per l'appunto, a informare correttamente e a **promuovere comportamenti utili a mantenere e potenziare lo stato di salute dei singoli e delle popolazioni**.

Nell'attuale panorama delle malattie e delle rispettive cause, la salvaguardia della salute non può prescindere dal coinvolgimento attivo e cosciente di ogni persona: dalla lotta al fumo all'obesità, ai principali errori nell'alimentazione, eccetera.

Secondo la Costituzione italiana (art. 32), la tutela della salute rappresenta – al tempo stesso – un diritto dell'individuo e un interesse della collettività; lo Stato deve garantire tale diritto e ogni cittadino deve concorrere alla protezione della salute altrui.

Educare alla salute significa informare ogni persona dei diritti e dei doveri che provengono dalla Costituzione, **stimolando la consapevolezza che l'integrità psichica e fisica può essere turbata dall'ambiente, dalla società, soprattutto dai propri comportamenti**.

In questo senso, qualsiasi intervento di educazione sanitaria deve avere come obiettivo il cambiamento in senso positivo dei comportamenti (per esempio, delle abitudini alimentari).

Inoltre, risulta essenziale creare – fra i cittadini e le diverse articolazioni dell'assistenza sociale e sanitaria – un rapporto di fiducia e di scambio di esperienze e informazioni (da non limitare al momento della malattia).

## La promozione della salute

Accanto all'educazione sanitaria, va collocata un'azione complessa che coinvolge contemporaneamente i cittadini e le istituzioni: **la promozione della salute**.

A cavallo fra gli strumenti legislativi e quelli educativi, la promozione della salute rappresenta un processo socio-politico globale, un processo che "**consente alle persone di acquisire un maggior controllo della propria salute e di migliorarla**" (OMS, 1986).

Investe non soltanto le azioni finalizzate a rafforzare le competenze e la consapevolezza dei singoli, **ma anche le azioni volte a modificare le condizioni sociali, ambientali e economiche**, in modo da contrastare l'impatto negativo che esse possono avere sulla salute di ognuno e della collettività.

Tale processo consente di acquisire un maggior controllo dei cosiddetti "**fattori determinanti della salute**", così da migliorare la salute stessa.





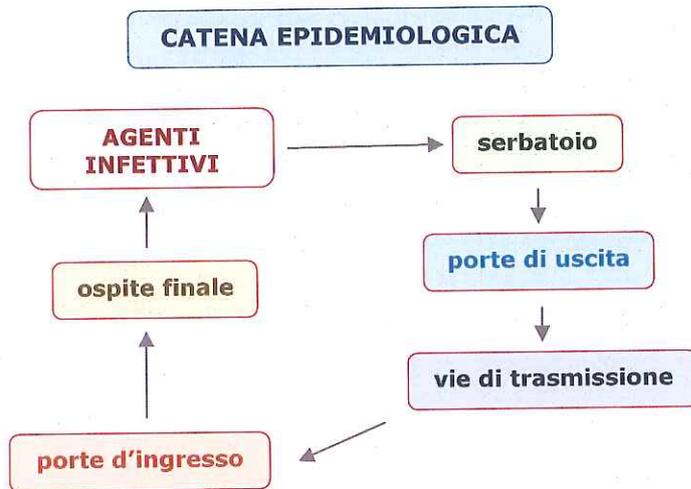
## La catena di trasmissione delle infezioni diffuse e contagiose

Le malattie infettive vengono anche chiamate **malattie trasmissibili o contagiose**, perché hanno in comune la caratteristica di trasmettersi da un organismo a un altro, attraverso il meccanismo del **contagio**.

Il contagio è la trasmissione di una malattia infettiva, per via diretta o indiretta.

In caso di **contagio diretto**, la persona viene contaminata direttamente dalla sorgente d'infezione, per esempio mediante contatto sessuale o per trasmissione aerea; al contempo, il **contagio indiretto** è mediato da vettori animati, come animali e insetti, o inanimati (aria, suolo, alimenti, acqua, effetti personali, giocattoli, denaro, eccetera).

Asciugamani e biancheria a uso promiscuo, così come le piscine e i bagni pubblici, possono essere fonte di contagio indiretto per alcune malattie (in genere, micosi).



**Fanno parte della catena epidemiologica:**

agenti infettivi	cioè microrganismi patogeni come i prioni, i virus, i batteri, i funghi e i protozoi
serbatoio	dove s'impiana, cresce e moltiplica il microrganismo patogeno (spesso questi serbatoi sono il suolo, le piante, gli animali e talvolta l'essere umano; in ospedale possono essere serbatoi gli attrezzi, lo strumentario e i dispositivi medici)
le porte di uscita	parti dei serbatoi attraverso i quali i microrganismi possono uscire e attaccare altri naturali. Nel caso dell'uomo, queste porte di uscita più comuni sono le vie respiratorie, il sangue, la pelle e l'apparato gastro-intestinale. Ci sono i cosiddetti "portatori sani" (persone infette che possono trasmettere la malattia ma che non mostrano malattie in atto) e i "portatori malati" (soggetti che manifestano la malattia e che possono trasmetterla)
le vie di trasmissione	le modalità con cui avviene il contagio. La trasmissione può avvenire per contatto diretto (contatto con portatore) o contatto indiretto (contatto con ambiente e/o oggetti contaminati). Tra le vie di trasmissione, vi sono i veicoli (acqua, cibo, strumenti, ambiente di lavoro) e i vettori (mosca, zanzara, zecca e parassiti in genere)
le porte d'ingresso	sono i percorsi attraverso i quali i microrganismi raggiungono il soggetto. Nell'uomo quelle più vulnerabili sono le vie aeree, le vie ematiche, le vie oro fecali, l'apparato uro-genitale e la cute (se presenta abrasioni, lesioni o ferite)
ospite finale	il soggetto che riceve l'infezione e che contrae la malattia.

### Le principali modalità di contagio

Il **contagio** implica l'ingresso e l'eventuale moltiplicazione nell'organismo degli agenti patogeni (aventi origine batterica, virale, fungina o protozoaria); durante il suo decorso, gli agenti infettanti possono fuoriuscire dall'organismo e costituire una **fonte di contagio per altre persone**.

Nel caso di **contagio interumano** (da uomo a uomo), la **trasmissione della malattia** può avvenire per contatto diretto con un malato o con un portatore sano (colui che porta la patologia senza mostrarne i sintomi). In altri

casi, l'agente infettante non è trasmesso dall'uomo bensì dagli animali (**antropozoonosi**): ne sono esempi la brucellosi, la rabbia, la toxoplasmosi, la leptospirosi e la peste.

Le principali modalità di contagio avvengono per via:

- o aerea
- o oro-fecale
- o parenterale
- o transplacentare.

#### **Contagio per Via Aerea**

Avviene **attraverso goccioline di saliva o escreato (droplet)** emesse tramite colpi di tosse e/o starnuti (morbillo, parotite, influenza, pertosse, rosolia, scarlattina, tubercolosi, meningite, polmonite). Il contagio è tanto più probabile quanto più alto è il numero di persone in un ambiente confinato.

#### **Contagio per Via Sessuale**

Avviene attraverso **piccole lesioni, secrezioni e fluidi organici** con cui si prende contatto durante l'attività sessuale (malattie veneree, tra cui AIDS, epatite B, tricomoni, sifilide, gonorrea, condilomi genitali, clamidi ed herpes genitale).

#### **Contagio per Via Oro-fecale**

Avviene attraverso l'**ingestione di germi** acquisiti per via digerente, mediante acqua o cibi contaminati, ed è un tipico esempio di contagio indiretto (epatite A, tifo, colera, poliomielite, salmonellosi, dissenteria, ascaridiosi, verme solitario, amebiasi, giardiasi).

#### **Contagio per Via Parenterale (apparente e inapparente)**

Si distingue in "apparente" e "inapparente".

Apparente: il meccanismo di penetrazione è evidente (aghi infetti, trasfusione di emoderivati infetti, punture con aghi o strumenti infetti).

Inapparente: penetrazione dell'agente infettivo attraverso microlesioni, difficilmente individuabili, della cute e delle mucose.

#### **Contagio per Via Transplacentare**

La placenta consente il passaggio degli anticorpi per endocitosi, ma impedisce quello di molti patogeni (fanno eccezione, per esempio, i virus della rosolia, i batteri della sifilide, i protozoi della toxoplasmosi).

## **LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE**

Da un punto di vista didattico è possibile distinguere una **profilassi diretta, indiretta e specifica**.

La prima mira a distruggere i microrganismi patogeni o a impedirne il passaggio dai malati ai sani; la profilassi indiretta si potrebbe identificare con il risanamento dell'ambiente; la profilassi specifica, infine, è tesa ad aumentare le difese del soggetto specificatamente nei confronti di un determinato microrganismo.

### **Profilassi diretta**

La **profilassi diretta** comprende la **notifica, l'isolamento e la contumacia** dei malati e dei contatti, l'indagine epidemiologica, l'accertamento di laboratorio: sono tutte misure volte al controllo della diffusione delle malattie nella collettività.

La **disinfezione** mira alla distruzione degli agenti patogeni attraverso mezzi che possono essere di natura fisica (calore nelle varie forme, vapore, raggi ultravioletti) e chimica (comuni disinfettanti, acidi, alcoli, aldeidi, eccetera). Nell'uso ospedaliero e nelle strutture sanitarie, dove è necessario disinfettare a fondo una grande quantità di materiale, viene molto usata la sterilizzazione, un procedimento attuato attraverso apparecchi chiamati autoclavi al cui interno è resa possibile la distruzione completa e sicura di ogni forma microbica vivente, quindi anche i germi più resistenti e le spore batteriche.

La **disinfestazione** ha lo scopo di distruggere i serbatoi e i vettori di germi patogeni, come i ratti, i topi, gli artropodi, le mosche e altri insetti. Per ottenere questo scopo, vengono utilizzate sostanze chimiche (famoso il DDT, ormai caduto in disuso), con grande cautela perché possono dare danni all'uomo e all'ecosistema, specie attraverso il loro accumulo nell'ambiente.

### **La profilassi indiretta**

La **profilassi indiretta** comprende un gran numero d'interventi effettuati a livello dell'ambiente, per impedire che agenti patogeni siano presenti nell'acqua, nell'aria o negli alimenti e possano "indirettamente" raggiungere la popolazione. Il controllo della qualità dell'aria, dell'acqua e degli alimenti è un compito specifico dei responsabili della Sanità Pubblica, ma dipende in larga parte dalla coscienza ecologica di tutta la popolazione: dai responsabili di attività produttive fino al comune cittadino.

### **La profilassi specifica (chemio e immunoprofilassi)**

La profilassi specifica comprende la **chemioprofilassi** e la **profilassi immunitaria**. La prima persegue la prevenzione di una malattia infettiva attraverso la somministrazione di farmaci (chemioterapici) quali alcuni antibiotici; è utilizzata nel controllo di malattie quali la meningite, la tubercolosi, il colera e altre. La somministrazione del farmaco ai soggetti sani, che potrebbero aver contratto o contrarre la malattia, ha la funzione duplice di prevenire la malattia e di contrastarne la diffusione, riducendo il numero dei malati e quindi delle possibili fonti di contagio.

A seconda che sia presente o meno una risposta dell'organismo umano, attraverso la produzione attiva di anticorpi, distinguiamo una **profilassi immunitaria attiva** e una **passiva**, che s'identificano rispettivamente con i **vaccini** e i **sieri immuni**.

Infatti, la **profilassi immunitaria passiva** (così chiamata perché gli anticorpi sono ricevuti passivamente dal ricevente) consiste nell'introdurre in un soggetto un siero immune, cioè una certa quantità di anticorpi già formati in un altro organismo immunizzato (oggi, in genere, si tratta di uomini e quindi di anticorpi omologhi, in passato venivano utilizzati soprattutto animali di grossa taglia, quali il cavallo, i cui anticorpi erano eterologhi e potevano causare fenomeni di tipo allergico). Gli anticorpi così introdotti sono "pronti all'uso" e vanno immediatamente a contrastare il batterio o il virus verso il quale sono specifici; purtroppo, la durata d'azione di questi sieri è limitata a circa 30 giorni, durante i quali una gran quantità di anticorpi preformati va incontro a distruzione senza possibilità di ricambio. Da quanto detto, si evince che l'uso della profilassi passiva è legato a situazioni in qualche modo di emergenza, quelle che vengono comunemente chiamate "post esposizione": per esempio, un trauma con ferite a rischio di tetano, una morsicatura da cane sospetto rabbioso, eccetera.

La **profilassi immunitaria attiva** (così chiamata perché gli anticorpi sono prodotti attivamente dal ricevente), quella attuata con i vaccini, ottiene invece una protezione di lunga durata, perché diverso è il meccanismo d'azione. Essa sfrutta la capacità di un organismo umano di reagire all'introduzione di sostanze estranee (antigeni) attraverso la produzione di anticorpi specifici. Nel caso della profilassi immunitaria questi antigeni sono virus, batteri o componenti di questi, adeguatamente trattati affinché, pur conservando la capacità d'indurre una risposta anticorpale (**potere antigene**), vengono privati della capacità d'indurre la malattia (**potere patogeno**). Questi antigeni non patogeni vengono detti antigeni vaccinali e vaccini le preparazioni che li contengono.

Oltre a quelle per l'infanzia, esistono anche vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per gli adulti. Per quest'ultimi, le vaccinazioni obbligatorie riguardano alcune categorie di lavoratori particolarmente esposti al rischio d'infezioni (come gli addetti alla raccolta e trattamento dei rifiuti) oppure lavoratori che, più di altri, corrono il rischio di infettare altri soggetti (come gli addetti ai servizi di ristorazione). Un ulteriore esempio di vaccinazione obbligatoria per adulti è rappresentato dalla vaccinazione contro la febbre gialla necessaria per viaggiare in paesi dove questa malattia è presente ed esiste il rischio per i viaggiatori di rimanere contagiati.

Con l'espressione "**immunità di gregge**", o "**immunità di gruppo**", s'intende quel fenomeno per cui, una volta raggiunto un livello di copertura vaccinale (per la singola infezione), livello considerato sufficiente all'interno della popolazione, si possono considerare al sicuro anche le persone non vaccinate.

Il motivo è chiaro: essere circondati da persone vaccinate, e dunque non in grado di trasmettere la malattia, è determinante per arrestare la diffusione della malattia stessa.

### **Processi di prevenzione/PER INTERROMPERE LA CATENA EPIDEMIOLOGICA**

Recenti acquisizioni in materia igienistica hanno evidenziato che la prevenzione di molte infezioni si fonda non tanto su misure di controllo (a fronte dei casi), bensì sull'**adozione routinaria di norme comportamentali individuali e collettive**: si parla di "**precauzioni universali**", ossia da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia.

Infatti, la **catena epidemiologica** d'importanti malattie infettive e diffuse può essere interrotta con la regolare e continua adozione di una serie di misure di prevenzione generali, da utilizzare sia in ambiente familiare che, a maggior ragione, in ambienti di vita collettiva.

#### **Il lavaggio delle mani**

È la **principale misura comportamentale di tipo preventivo**, in grado d'incidere praticamente nei confronti di tutte le patologie infettive. Il lavaggio delle mani va effettuato prima e dopo la manipolazione o il consumo di alimenti, dopo l'utilizzo dei servizi igienici, prima e dopo l'accudimento (pulizia generale, medicazione) di una persona non autosufficiente, dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati.



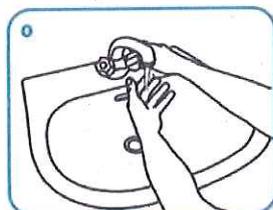
## Procedura operativa del lavaggio delle mani

Attività	Motivazioni
Aprire il rubinetto dell'acqua con la mano, il gomito o il piede.	Aprire il rubinetto con il gomito e/o il piede, quando possibile, riduce il rischio di disseminazione di microrganismi nell'ambiente.
Regolare la temperatura ritenuta più confortevole, evitando di usare acqua eccessivamente calda.	La ripetuta esposizione all'acqua calda può aumentare il rischio di dermatiti.
Bagnare uniformemente mani e polsi.	
Applicare una dose sufficiente di sapone sul palmo della mano e insaponare uniformemente mani e polsi con sapone liquido detergente in dispenser secondo le indicazioni del produttore. In alternativa può essere utilizzato sapone solido, ricordando di usare pezzature di saponetta piccole e di riporre il prodotto usato in apposite griglie di scioltura che permettano l'asciugatura del sapone.	
Dopo aver insaponato le mani e protrato lo sfregamento delle mani per almeno 20 secondi, sciacquare abbondantemente (almeno 15 secondi).	
Asciugare tamponando con asciugamani monouso in tela o carta assorbente, fino a eliminare l'umidità residua.	
Chiudere il rubinetto dell'acqua con il gomito, oppure se è manuale con un lembo dell'asciugamano monouso.	Toccare il rubinetto con mani lavate comporta la contaminazione della cute con germi presenti sul rubinetto.

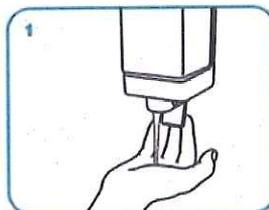
### Cultura della sicurezza

## Disinfezione

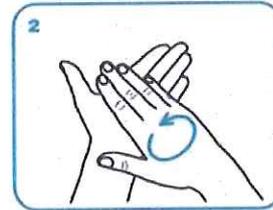
### Il lavaggio sociale delle mani



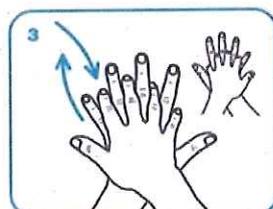
Bagna le mani con l'acqua



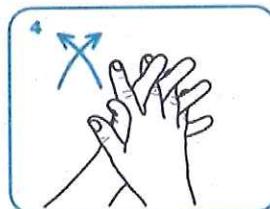
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



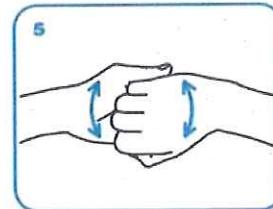
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro

## Lavaggio delle mani con gel a soluzione alcolica (frizione alcolica)

Ha lo scopo di eliminare i germi patogeni, attraverso l'utilizzo di soluzioni al 60-80% di alcol, associato a sostanze emollienti e umidificanti, in grado di proteggere la cute delle mani. I prodotti possono essere in gel, liquidi o in schiuma e non vanno usati su cute lesa o ferite e in presenza di fiamme. Per eseguire la frizione alcolica non serve l'acqua, non occorre che ci sia un lavandino e non occorre carta per asciugarsi le mani.



La frizione alcolica è indicata - quale alternativa al lavaggio con acqua e sapone - quando le mani non sono visibilmente sporche (e, comunque, non dopo l'uso dei servizi igienici e non prima di preparare o servire alimenti).

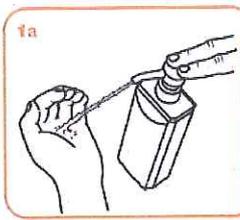


### Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

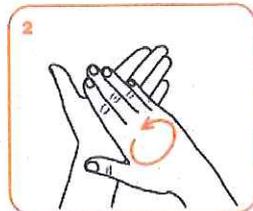
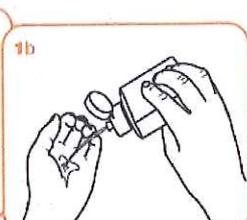
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!  
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



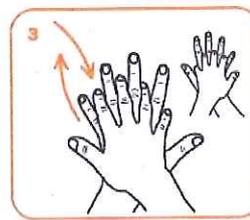
Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



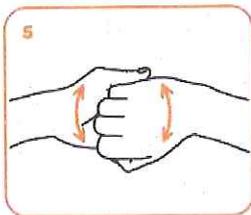
frizionare le mani palmo contro palmo



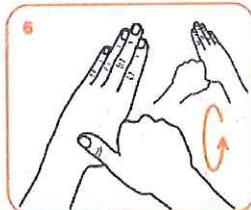
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



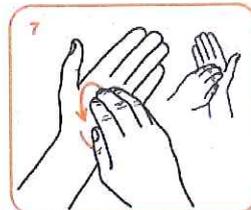
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



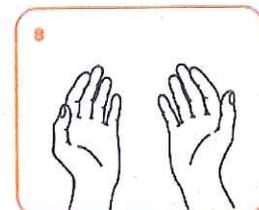
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

**WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.  
October 2009, version 1



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.



## Contatti in ambienti di vita collettiva

A differenza del passato, le possibilità di permanenza in ambienti di vita collettiva, al di fuori dell'ambito familiare, si sono decisamente moltiplicate, aumentando così le **occasioni di esposizione ad agenti patogeni derivanti da portatori sani o asintomatici**, come pure da soggetti con malattie in fase d'incubazione.

Vi sono alcune **misure comportamentali** che, senza annullare il rischio, possono contenere le possibilità di trasmissione e, quindi, l'incremento d'incidenza di malattie infettive nell'ambito delle collettività, dove il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose.

Sono **misure precauzionali** di carattere generale:

- ❖ **l'aerazione degli ambienti di vita e controllo del microclima**: particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti del grado di umidità, che, se inferiore al 60-70%, facilita l'insorgenza di infezioni delle prime vie aeree. A tal fine, specie negli ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli, dovranno essere utilizzati umidificatori;
- ❖ l'utilizzo di **materiale monouso** per l'igiene personale: fazzoletti, asciugamani, tovaglioli vanno utilizzati e smaltiti rapidamente. Da evitarsi il mantenimento di fazzoletti o asciugamani, umidi o sporchi, negli ambienti di vita;
- ❖ il **lavaggio delle mani**, oltre che nelle situazioni generali precedentemente citate, anche dopo il gioco in aree aperte o sabbionarie, le esercitazioni con materiali didattici particolari (pitture, creta, argilla, eccetera), l'attività sportiva o in palestra;
- ❖ la manutenzione degli eventuali **impianti di condizionamento**, con riguardo ai filtri della componente di umidificazione;
- ❖ la **sanificazione quotidiana** e rimozione rapida dei rifiuti.

## Comportamento in caso di esposizione a sangue o altri liquidi biologici (feci, urine, eccetera)

In caso di fuoriuscita di sangue in seguito a ferita, epistassi (sangue dal naso) o altro motivo, si deve evitare il contatto tra esso e la cute di altri soggetti. A tal fine è necessario che:

- ❖ vi sia una dotazione di **guanti monouso**, facilmente reperibili, da indossare prima di qualsiasi azione possa comportare contatto con sangue o altri liquidi biologici;
- ❖ l'uso di spazzolini da denti sia strettamente personale (ciò non deve precludere l'effettuazione del lavaggio dei denti in collettività scolastiche);
- ❖ in caso comunque si verifichi l'esposizione, provvedere a un **immediato e approfondito lavaggio delle parti interessate**;
- ❖ in caso di **puntura accidentale con siringhe abbandonate, rivolgersi prontamente al Pronto Soccorso** per l'effettuazione degli interventi di profilassi più opportuni;
- ❖ **i materiali contaminati con sangue** (fazzoletti utilizzati per il soccorso, materiale di medicazione, guanti monouso, eccetera) siano raccolti in un sacco di plastica che dovrà essere ben chiuso e smaltito con i rifiuti immediatamente (possibilmente mettendovi all'interno ipoclorito di sodio).

## Sanificazione degli ambienti

La rimozione dello sporco e la conseguente riduzione della carica batterica costituiscono un'importante misura nella prevenzione.

La sanificazione degli ambienti di vita - domestici e di comunità - deve essere così svolta:

### **Pavimenti e servizi igienici**

- quotidianamente va effettuata la rimozione dello sporco (con scopa o straccio, partendo da un punto e seguendo un circuito che non preveda un secondo passaggio in nessun punto), la sanificazione con detergente (prodotti comunemente in commercio); eventuali imbrattamenti (materiale fecale, altri materiali biologici, residui alimentari) devono essere immediatamente rimossi e la zona deve essere sanificata;
- settimanalmente si effettuerà: rimozione dello sporco, sanificazione e passaggio con sanificante (ipoclorito di sodio, lisoformio)

N.B.: l'ammoniaca, oltre a non avere capacità disinfettante, è sconsigliata per la tossicità.

### **Pareti piastrellate, superfici non destinate al consumo di alimenti (tavoli, superfici di lavoro, eccetera)**

- settimanalmente si provvederà alla sanificazione di tali pareti; la disinfezione si renderà necessaria in caso d'imbrattamento.

## Prevenzione delle infestazioni da zanzare

Le malattie infettive trasmesse da insetti sono molte. In particolare, in questi ultimi anni si sono verificati, anche in Italia, episodi di malattie infettive (Chikungunya e febbre West Nile, eccetera) causate da virus che vengono trasmessi attraverso puntura di zanzare (zanzara tigre, zanzara comune, eccetera). Per questo è importante

mettere in atto in modo sistematico interventi che impediscano, per quanto possibile, alle zanzare di colonizzare gli ambienti. Per esempio, la zanzara tigre vive prevalentemente nelle città, colonizza piccole raccolte d'acqua ove deposita le uova, si riposa all'ombra su bassi arbusti, compie voli brevi (meno di 100 metri); punge generalmente di giorno e le punture sono dolorose.

### **Trattamenti larvicidi**

#### In inverno

- pulire accuratamente tutti i recipienti e/o contenitori che sono all'esterno, per eliminare le uova svernanti dell'insetto;
- effettuare due interventi a distanza di venti giorni uno dall'altro, con i comuni insetticidi, in locali come cantina, caldaia, solai, eccetera.

#### In primavera e in estate

- mettere nei vasi portafiori e nei sottovasi dei fili di rame, in quanto tossici per le larve di zanzare;
- non abbandonare oggetti o contenitori (bottiglie, barattoli, secchi, eccetera) che possono raccogliere e trattenere acqua piovana;
- svuotare regolarmente gli oggetti o i contenitori che sono all'esterno, oppure colmare (per esempio, con sabbia) fori e cavità di piccole dimensioni in cui l'acqua potrebbe ristagnare per più di una settimana;
- coprire i contenitori inamovibili con teli impermeabili o con reti zanzariere;
- pulire e trattare con prodotti larvicidi i tombini di raccolta delle acque piovane degli spazi esterni della struttura.

## **Le misure di controllo**

### **Allontanamento**

Spesso l'esordio di una malattia infettiva avviene in modo improvviso e, dunque, può verificarsi nel momento in cui il soggetto si trova nella collettività.

Naturalmente, in tale fase non è diagnosticabile l'eventuale contagiosità del malessere, poiché i sintomi d'esordio sono generalmente aspecifici (febbre, cefalea, artralgie, astenia, vomito, diarrea, eccetera), quindi neppure tipici (o esclusivi) di malattia infettiva.

Tuttavia, è bene evitare i contatti ravvicinati con gli altri e informare tempestivamente la famiglia affinché provveda al rientro in famiglia. L'allontanamento è disposto dal Direttore Sanitario della struttura frequentata, su segnalazione del Medico Responsabile.

Nel periodo che precede l'effettivo allontanamento è sempre necessario:

- mantenere la persona, che presenti uno o più sintomi tra quelli prima sopra, in uno spazio separato, non a diretto contatto con i compagni;
- evitare contatti ravvicinati (inferiori ai 50 cm di distanza) bocca-bocca;
- utilizzare guanti monouso ogni qualvolta vi siano liquidi biologici (sangue, vomito, feci, eccetera).

### **Ritorno in collettività**

Le più recenti conoscenze in materia di malattie infettive e loro diffusione hanno evidenziato che **il pericolo di contagio, massimo durante la fase di incubazione, si riduce - trascorsi i cinque giorni dall'esordio clinico - a livelli compatibili con la presenza in collettività.**

Al contempo, nel caso di specifiche malattie, è necessario che il rientro avvenga **superato il cosiddetto periodo contumacia** (ossia, il periodo in cui il malato non può frequentare le comunità).

### **Periodo di contumacia per le principali malattie infettive**

(come da circolare del Ministero della Salute n. 4/1998 e s.m.i.)

<b>MALATTIA INFETTIVA</b>	<b>PERIODO DI CONTUMACIA</b>
<b>Antrace</b>	Sino a risoluzione clinica
<b>Colera, Tifo</b>	Sino a negativizzazione di 3 coproculture
<b>Diaree infettive</b>	Sino a 24 ore dopo l'ultima scarica diarroica
<b>Epatite virale A</b>	Sino a 7 giorni successivi all'esordio clinico
<b>Epatite virale E</b>	Sino a 14 giorni successivi all'esordio clinico

<b>Meningite batterica - meningococcica</b>	Sino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
<b>Morbillo, Parotite, Pertosse, Varicella, Rosolia</b>	Sino a 5 giorni (7 per rosolia) successivi all'esordio clinico o, per pertosse, all'inizio della terapia antibiotica
<b>Salmonellosi, Amebiasi, Giardiasi, Teniasi</b>	Sino a risoluzione clinica e negativizzazione esami per amebiasi
<b>Scabbia</b>	Sino a verifica ASP di avvenuto trattamento
<b>Peste</b>	Sino a 3 giorni dopo l'inizio della terapia antibiotica
<b>Scarlattina</b>	Sino a 24 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
<b>Tubercolosi</b>	Sino a 3 settimane dopo l'inizio di terapia adeguata per tubercolosi polmonare non multiresistente.

## LE MALATTIE NON INFETTIVE

Le malattie non infettive (quelle che, in base al loro decorso, vengono anche indicate come "cronico-degenerative") sono oggi giorno quelle che più impegnano il nostro sistema sanitario; come causa di morte, le malattie cardiovascolari e i tumori rappresentano da sole i 3/5 di tutte le cause di decesso.

I tumori, l'infarto del miocardio, l'ictus cerebrale, il diabete, sono malattie non infettive in quanto la loro causa non può essere ricondotta a un determinato microrganismo e, il più delle volte, non hanno una causa unica.

Lo studio dell'eziologia di queste malattie è, in genere, piuttosto complesso in quanto coinvolge numerosi fattori causali che svolgono un ruolo più o meno determinante.

Spesso nessuno di questi fattori, preso da solo, è sufficiente per determinare la malattia e, d'altra parte, molte volte diversi fattori, quali quelli genetici/familiari, o quelli legati alle abitudini di vita, interagiscono fra loro fino a causare la patologia.

E' per questo motivo che bisogna introdurre il concetto di probabilità di malattia, di rischio e di fattore di rischio.

### I fattori di rischio

Il concetto di rischio è strettamente legato a quello di probabilità: per esempio, è noto che quando l'asfalto della strada è bagnato e sdruciolevole, le probabilità di avere incidenti stradali aumentano, anche se il più delle volte, guidando con prudenza, si può portare a termine un viaggio senza alcun danno; in questo caso, si dice che l'asfalto bagnato-sdruciolevole aumenta le probabilità di avere un incidente, cioè costituisce un fattore di rischio. A volte, questo rischio può essere molto elevato: se guidando un'auto di notte a fari spenti, imbocchiamo un'autostrada contromano, le probabilità di avere un incidente sono molto alte; tuttavia, è possibile percorrere in queste condizioni alcuni chilometri senza incidenti, perché i fattori in gioco sono anche altri, quali l'abilità di guida, l'intensità del traffico, eccetera.

Passando a parlare di malattie, possiamo considerare che il fumo di sigaretta è un potente fattore di rischio per il tumore del polmone, soprattutto se la quantità di sigarette fumate è elevata e il periodo di tempo passato dall'inizio di questa abitudine è lungo. Nonostante ciò, il tumore del polmone, se da una parte è molto più frequente nei fumatori, dall'altra può colpire soggetti che non hanno mai fumato: ne deduciamo che, in questi casi, l'eziologia della malattia è legata ad altri fattori, diversi dal fumo di sigaretta (anche se quest'ultimo costituisce senz'altro un potente fattore di rischio).

## LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE NON INFETTIVE

Dal punto di vista della prevenzione primaria, è intuibile l'importanza d'individuare i più rilevanti fattori di rischio per le malattie maggiormente diffuse e di promuovere comportamenti e azioni a vari livelli, volte a diffondere l'educazione alla salute e a facilitarne la salvaguardia nei singoli e nella collettività. Spesso, infatti, questi fattori sono suscettibili di prevenzione e l'eliminazione o la riduzione della loro attività patogena ha grandi risvolti in termini di salute dei singoli e della collettività.

**I fattori di rischio principali per malattie come i tumori, l'ictus, l'infarto, o condizioni come l'ipertensione e l'obesità o anche eventi come gli incidenti domestici, stradali e sul lavoro, sono spesso riconducibili a stili e abitudini di vita, o a comportamenti pericolosi:** è evidente, di conseguenza, la necessità d'incidere efficacemente su questi elementi.

## **Abitudini, comportamenti e stili di vita**

Il fumo di sigaretta è considerato responsabile in Italia di qualcosa come 80-100 mila decessi ogni anno. Esso rappresenta un fattore di rischio non solo per il cancro del polmone, ma anche per tutta una serie di malattie che comprendono altre forme di tumore, l'infarto del miocardio, l'ictus, eccetera.

In Italia, i fumatori sono circa 12 milioni. Il fumo attivo rimane la principale causa prevenibile di morbosità e mortalità nel nostro Paese, come in tutto il mondo occidentale.

Una serie di misure per combattere il tabagismo, come la restrizione pubblicitaria, l'informazione, la promozione della salute e il supporto per la cessazione del fumo, si sono dimostrate abbastanza efficaci.

**Molti fattori di rischio per le malattie non infettive sono costituiti da abitudini e stili di vita:** così si riconosce grande importanza allo **stile alimentare**, così come allo **stile di guida** dei mezzi di trasporto. Anche il cattivo **uso dei farmaci** è un rilevante fattore di rischio per molte malattie. Infine, anche gli **incidenti domestici** sono ampiamente prevenibili.

Trattandosi di comportamenti legati alle scelte individuali, gli interventi direttamente proposti e offerti dal sistema sanitario, o comunque dall'autorità di chi gestisce la cosa pubblica, hanno un impatto minore di quello conseguito con l'introduzione delle vaccinazioni, la distribuzione dell'acqua potabile, la raccolta, allontanamento e smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi.

In altri termini, nel caso di queste malattie, **appare prioritario arrivare a modificare in senso positivo i comportamenti dei singoli cittadini.**

**E questo è il compito precipuo dell'educazione sanitaria, per la promozione della salute.**



Roma, Settembre 2018

**Il Direttore Sanitario**  
**ANFFAS ROMA ONLUS**  
Massimo Cerciello

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Massimo Cerciello', is written over a light blue rectangular background.