



A.S.L.
Azienda
Sanitaria
Locale
della
Provincia di
VARESE

**ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE
DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO
SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITÀ**

LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE IN COMUNITÀ:

INDICAZIONI E PRECAUZIONI UNIVERSALI

***Vademecum operativo
per le collettività scolastiche***



INDICE

INTRODUZIONE	PAG. 3
MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	PAG. 4
LE PRECAUZIONI UNIVERSALI	PAG. 6
L'IGIENE DELLE MANI	PAG. 9
LE OPERAZIONI DI PULIZIA E SANIFICAZIONE	PAG. 10
LA SICUREZZA NELLA MANIPOLAZIONE DEI PRODOTTI CHIMICI	PAG. 13
FREQUENZA DELLE OPERAZIONI DI PULIZIA NELLE COMUNITÀ 0-6 ANNI	PAG. 14
FREQUENZA DELLE OPERAZIONI DI PULIZIA NELLE COMUNITÀ 6-19 ANNI	PAG. 16
MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE	PAG. 17
BIBLIOGRAFIA	PAG. 20
ALLEGATO : COME LAVARSI LE MANI CON ACQUA E SAPONE	



INTRODUZIONE

La gestione delle malattie infettive nell'ambiente scolastico sia per i casi singoli che per i focolai epidemici (2 o più casi), costituisce da sempre un problema di sanità pubblica, a volte anche per patologie di modesta rilevanza sanitaria si generano paure ed allarmismi spesso infondati, sia nei genitori che nelle strutture scolastiche, difficili da contenere per gli Operatori Sanitari.

Partendo da principi scientificamente validati si riassumono schematicamente le principali informazioni in merito a tale argomento:

- ❖ La maggior parte delle patologie infettive si diffondono già durante il periodo d'incubazione della malattia (ovverosia prima dell'inizio dei sintomi chiari della malattia) e pertanto non è possibile prendere provvedimenti.
- ❖ In molti casi il contagio può e deve essere evitato con l'adozione di norme comportamentali individuali e collettive da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattie: **le precauzioni universali** (di cui si parlerà ampiamente).
- ❖ virus e batteri sopravvivono pochissimo nell'ambiente esterno e pertanto la disinfezione degli ambienti è da ritenersi non solo inutile, ma addirittura dannosa (perché può determinare la comparsa di microrganismi resistenti).
- ❖ Nel caso di malattie infettive di modesta rilevanza sanitaria vengono applicati provvedimenti contumaciali, che se comparati a quelli di altri paesi europei, sono addirittura troppo precauzionali.
- ❖ In caso di episodi infettivi di importante rilevanza sanitaria (ad esempio meningite meningococcica) esistono collaudati protocolli di intervento che comportano da parte degli Operatori Sanitari la tempestiva messa in atto delle misure di contenimento.

La trasmissione delle malattie infettive all'interno di una comunità dipende dai seguenti fattori:

1. **le caratteristiche dell'agente patogeno** quali: la modalità di diffusione, la dose infettante, la sopravvivenza nell'ambiente,
2. **le caratteristiche igieniche della comunità** quali: le condizioni igieniche ambientali e personali, le dimensioni e le caratteristiche delle strutture (indice di affollamento, ecc..), le modalità di preparazione e somministrazione dei pasti, l'organizzazione delle attività, il modo in cui vengono accuditi e seguiti i bambini in relazione alla loro età, ecc..
3. **la frequenza di infezioni asintomatiche e di portatori sani,**
4. **le condizioni immunitarie** specifiche per quella malattia e generali quali: la copertura vaccinale dei bambini e del personale, le condizioni generali di salute,
5. **l'età dei componenti della comunità.**

E' ormai dimostrato che alcune procedure di prevenzione e controllo riducono il rischio di contagio e trasmissione, tra queste **le più importanti sono:**

- **un'accurata attenzione all'igiene delle mani**
- **l'igiene personale dei bambini e del personale**
- **l'educazione dei bambini al controllo e all'igiene personale**
- **buone condizioni igieniche ambientali**
- **igiene nel trattare gli alimenti**
- **conoscenza dello stato vaccinale dei bambini e del personale**
- **un buon sistema di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive.**

E' evidente che se uno o più dei punti sopra citati sono carenti, il rischio di trasmissione di malattie infettive sarà più alto, inoltre bisogna considerare che più è bassa l'età dei bambini che frequentano la comunità più è alto il rischio di trasmettere e contrarre malattie.

I lattanti ed i bambini più piccoli hanno un sistema immunitario immaturo, se allattati artificialmente non hanno la protezione fornita dal latte materno (ricco di immunoglobuline), non controllano le secrezioni organiche, utilizzano la bocca e le mani per esplorare l'ambiente circostante, richiedono un continuo rapporto fisico (cambio del pannolino, assistenza nella pulizia...), inoltre entrano spesso in contatto l'uno con l'altro. I bambini possono poi trasmettere l'infezione non solo all'interno del gruppo stesso, ma anche ai propri familiari (ad esempio ai fratelli) o ad altri contatti. Allo stato attuale delle conoscenze, sono disponibili due importanti strumenti per la prevenzione delle malattie infettive:

- misure di prevenzione di carattere generale
- misure di prevenzione specifiche per ciascuna patologia infettiva

MISURE GENERALI DI PREVENZIONE

I più recenti studi hanno dimostrato che il periodo di contagio della maggior parte delle malattie infettive è massimo durante la fase di incubazione, ovvero prima della sua manifestazione, **pertanto per prevenire la diffusione di qualsiasi malattia è bene comportarsi costantemente come se tutti i componenti della collettività fossero potenzialmente infetti.**

La prevenzione di molte infezioni si fonda perciò, non tanto, su misure di controllo a fronte dei casi, ma **sull'adozione continua di norme comportamentali**, individuali e collettive, si parla cioè di:

"PRECAUZIONI UNIVERSALI"

ossia da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia.

La catena epidemiologica delle malattie infettive e diffuse può, quindi, essere interrotta con la regolare e continua adozione di una serie di misure di prevenzione generali che dovrebbero essere utilizzate sia in ambienti di vita collettiva (comunità scolastiche, di lavoro, ricreative) sia in ambiente familiare. Si ribadisce quindi che tali misure di prevenzione rivestono il ruolo principale nella riduzione o eliminazione dei fenomeni epidemici.

Per una migliore comprensione dei comportamenti da adottare costantemente, si riportano, di seguito, le modalità di diffusione delle malattie infettive che si riscontrano nelle collettività scolastiche e delle azioni preventive correlate. Possiamo distinguere malattie a trasmissione:

1. aerea quali: influenza, malattie esantematiche, meningite, mononucleosi, pertosse, tubercolosi, ossia la trasmissione avviene attraverso:

- le goccioline evaporate, emesse con la respirazione, contenenti i microrganismi che rimangono sospesi nell'aria a lungo (es. tubercolosi, rosolia, varicella) e che quindi possono essere inalate da persone che sono nello stesso locale,
- l'inalazione di particelle di polvere che contengono l'agente infettivo o spore,

- aerosol ossia con le gocce emesse parlando a distanza ravvicinata, starnutando o tossendo senza mettere la mano davanti la bocca, tali gocce non rimangono sospese nell'aria (es. influenza, pertosse, parotite)

N.B. gli agenti patogeni che resistono per più ore nell'ambiente sono quelli della tubercolosi e della mononucleosi.

2. oro-fecale: diarree infettive, epatiti virali A-E, salmonelle, tossinfezioni, ossia la trasmissione avviene a seguito dell'introduzione per via orale di microrganismi eliminati con le feci attraverso:

- le mani non lavate dopo l'utilizzo dei servizi igienici,
- il contatto delle mani con rubinetterie, maniglie, ecc.. infette
- gli alimenti, l'acqua contaminati;

N.B. la maggior parte dei piccoli rettili (tartarughe acquatiche) è portatrice di salmonella.

3.

ematica: epatite B-C-D, AIDS, ossia la trasmissione avviene attraverso:

- il sangue in occasione di ferite, escoriazioni, perdita di sangue dal naso,
- oggetti contaminati col sangue quali: aghi di siringhe infette, strumenti per la medicazione, ecc..

N.B. il virus che permane più a lungo nell'ambiente esterno è quello dell'epatite B (7 giorni), tutti i bambini sono ormai vaccinati contro questa malattia.

4. diretta: congiuntiviti batteriche e virali. infezioni da herpes simplex, pediculosi, scabbia, tigna (dermatofitosi), ossia la trasmissione avviene attraverso:

- contatto diretto con la zona infetta,
- oggetti contaminati quali: pettini, spazzole, fermagli per capelli, cappelli, ecc.. in caso di pediculosi; indumenti e biancheria in caso di scabbia e tigna; oggetti venuti a contatto con la saliva per l'herpes; fazzoletti, oggetti venuti a contatto con gli occhi in caso di congiuntivite,
- contatto delle secrezioni infette da saliva, goccioline di aerosol, con le mani o con gli oggetti che si portano alla bocca (bicchieri, bottiglie di plastica, giochi, matite, ecc..) per le malattie a trasmissione aerea.

N.B. gli acari della scabbia sopravvivono per 3-4 giorni sugli indumenti/lenzuola lontano dalla cute.

LE PRECAUZIONI UNIVERSALI

Le seguenti precauzioni devono essere applicate, indipendentemente dall'insorgenza dei casi di malattia infettiva da tutti i componenti della collettività.

L'IGIENE DELLE MANI E' LA PRECAUZIONE PIU' SEMPLICE, IMPORTANTE E TRASVERSALE A TUTTE LE PATOLOGIE INFETTIVE.

1. Per la prevenzione delle malattie a trasmissione aerea:

- **l'aerazione periodica dei locali:** ogni 2-3 ore per almeno 10 minuti,
- un'adeguata **umidificazione delle aule** (60-70%) mediante l'applicazione di umidificatori,
- **la pulizia e la disinfezione delle superfici di lavoro** (banchi, scrivanie) e dei giocattoli (per quanto riguarda le scuole dell'infanzia),
- **l'igiene delle mani,**
- evitare di toccarsi con le mani gli occhi, il naso e la bocca (importante educare i bambini sin da piccoli),
- quando si tossisce e starnutisce mantenere la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone, evitando baci, abbracci e strette di mano,
- **le norme di buona prassi igienica:** coprire la bocca quando si starnutisce o tossisce con un fazzoletto e successivamente lavare le mani con acqua e sapone, utilizzare sempre fazzoletti monouso e gettarli poi nella spazzatura, possibilmente in un secchio chiudibile; se non si ha a disposizione il fazzoletto coprire la bocca con la mano, lavandosi poi subito e accuratamente le mani, non scambiare oggetti che si portano alla bocca quali bicchieri, bottigliette, posate ed alimenti. ***E' molto importante che i bambini sin da piccoli imparino a seguire queste semplici norme igieniche.***

2. Per la prevenzione delle malattie a trasmissione oro-fecale:

- **l'assistenza ai bambini piccoli fino a 5 anni,** dopo essersi scaricati, **da parte di persone adulte,**
- **l'igiene delle mani:** dopo l'utilizzo dei servizi igienici, prima e dopo il consumo o la manipolazione di alimenti, ogni volta che sono visibilmente sporche, dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati, dopo il gioco e l'attività sportiva, prima e dopo aver cambiato il pannolino o accudito bambini che hanno utilizzato i servizi igienici negli Asili Nido e nelle Scuole dell'infanzia,
- **la pulizia e la disinfezione dei bagni, dei locali adibiti alla preparazione, distribuzione e consumo degli alimenti,**
- **il lavaggio accurato di alimenti a rischio** quali: verdura e frutta,
- **una cottura idonea di carni e uova,**
- **il consumo di alimenti preparati nei centri cottura o in negozi autorizzati.**

3. Per la prevenzione delle malattie a trasmissione ematica:

- **l'utilizzo individuale di effetti personali** quali spazzolino da denti, forcicine, ecc..
- **l'utilizzo di guanti in lattice in occasione di:** interventi di primo soccorso (ferite, sangue dal naso, ecc..), medicazioni, rimozione di materiale sporco di sangue,

- **l'igiene delle mani non appena si tolgono i guanti,**
- **la disinfezione della zona contaminata con candeggina in diluizione 1:5** (100 cc di candeggina in 400 cc di acqua), lasciandola asciugare e poi sciacquando e asciugando la superficie,
- **l'utilizzo di materiale monouso per le medicazioni,**
- **la chiusura del materiale infetto in un apposito sacchetto di plastica.**

N.B. La pratica dell'igiene orale dopo il pranzo non deve essere preclusa dalla paura di malattie a trasmissione ematica. Nelle collettività di bambini fino a sei anni si potrà eseguire l'igiene dei denti, a condizione che sia garantita la presenza di un adulto che consegna lo spazzolino ad ogni bambino e sorveglia la loro attività durante il lavaggio, eseguito in piccolo gruppi.

4. **Per la prevenzione delle malattie a trasmissione diretta:**

- **l'igiene delle mani,**
- **l'igiene personale,**
- **le norme di buona prassi igienica:** utilizzare materiale monouso quali fazzoletti, non scambiare oggetti che si portano alla bocca (quali bicchieri, bottigliette d'acqua, ecc..) o agli occhi,
- **la cura e la conservazione dei propri indumenti ed effetti personali in appositi armadietti.**

Ogni componente della comunità deve essere messo in grado di poter applicare le precauzioni universali.

È dimostrato che l'adozione delle seguenti indicazioni aumenta l'adesione ai comportamenti suggeriti:

1. **presenza di informazioni e regole scritte riguardo:**
 - a) **la gestione delle malattie infettive,** le informazioni devono essere facilmente accessibili a tutto il personale ed ai rappresentanti dei genitori,
 - b) **l'igiene delle mani, affisse in ogni bagno,**
 - c) **l'igiene ambientale** (frequenza e prodotti da utilizzare)
2. **presenza del materiale necessario** (carta igienica, sapone liquido e salviette monouso per gli allievi ed il personale, prodotti per la sanificazione per il personale addetto).

**L'adozione di nuove abitudini comporta
la programmazione di azioni educative sia con i bambini che con gli adulti.**

Ad esempio, per quanto concerne l'igiene delle mani non è sufficiente attaccare alle pareti dei bagni il cartello con le indicazioni (Allegato 1), ma è necessario progettare con gli educatori, in base all'età dei bambini, le modalità più efficaci affinché questa pratica diventi un'abitudine.

Nelle collettività con bambini piccoli si potranno inventare canzoni o storie che accompagnano questa pratica, simulazioni senza acqua e poi con l'acqua, sotto la sorveglianza dell'adulto.

Nelle collettività con alunni più grandi la spiegazione della pratica dell'igiene delle mani potrà essere supportata da simulazioni, ricerche, dibattiti sulle loro conoscenze e abitudini, letture, ecc..

Quale supporto per gli insegnanti delle scuole primarie e secondarie di 1° grado, si segnala il sito www.higiene-educ.com predisposto dall'Istituto Pasteur con schede didattiche, giochi e attività da svolgere con gli alunni.

Protocolli e regole, spesso, non vengono applicati nemmeno dagli adulti se non si passa attraverso la condivisione delle informazioni, l'analisi dell'organizzazione delle attività scolastiche e del lavoro.

Al fine di una completa interpretazione delle informazioni e attuazione delle indicazioni date, si auspica la programmazione di incontri tra il personale scolastico e gli operatori sanitari dei Servizi di Prevenzione.



L'IGIENE DELLE MANI

Una delle più importanti e frequenti modalità di trasmissione delle malattie infettive avviene attraverso le mani. E' per questo motivo che **l'igiene delle mani costituisce la misura preventiva più importante per interrompere la trasmissione di agenti patogeni.**

L'igiene delle mani deve essere effettuato:

- prima e dopo la manipolazione di alimenti
- prima e dopo il consumo di alimenti
- dopo l'utilizzo dei servizi igienici
- prima e dopo aver cambiato il pannolino o accudito bambini che hanno utilizzato i servizi igienici
- dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati
- dopo il gioco e l'attività sportiva
- ogni volta che sono visibilmente sporche.

Qualora ci si trovi fuori casa (in occasione di un'uscita scolastica, in gita, utilizzo di bagni pubblici ...) ci si può munire di salviettine detergenti monouso, con le quali pulirsi le mani.

ISTRUZIONI PER UNA CORRETTA IGIENE DELLE MANI

Il lavaggio deve avvenire secondo le seguenti modalità:

- asportazione di anelli, bracciali o altro
- utilizzo di sapone liquido
- accurato sfregamento delle mani, come da sequenza
- abbondante utilizzo di acqua
- asciugatura con materiale monouso (evitare l'uso di asciugamani in comune)
- attenzione alla rubinetteria, se manuale pulirla prima e dopo il lavaggio delle mani, utilizzando possibilmente le salviettine a perdere per chiudere il rubinetto.

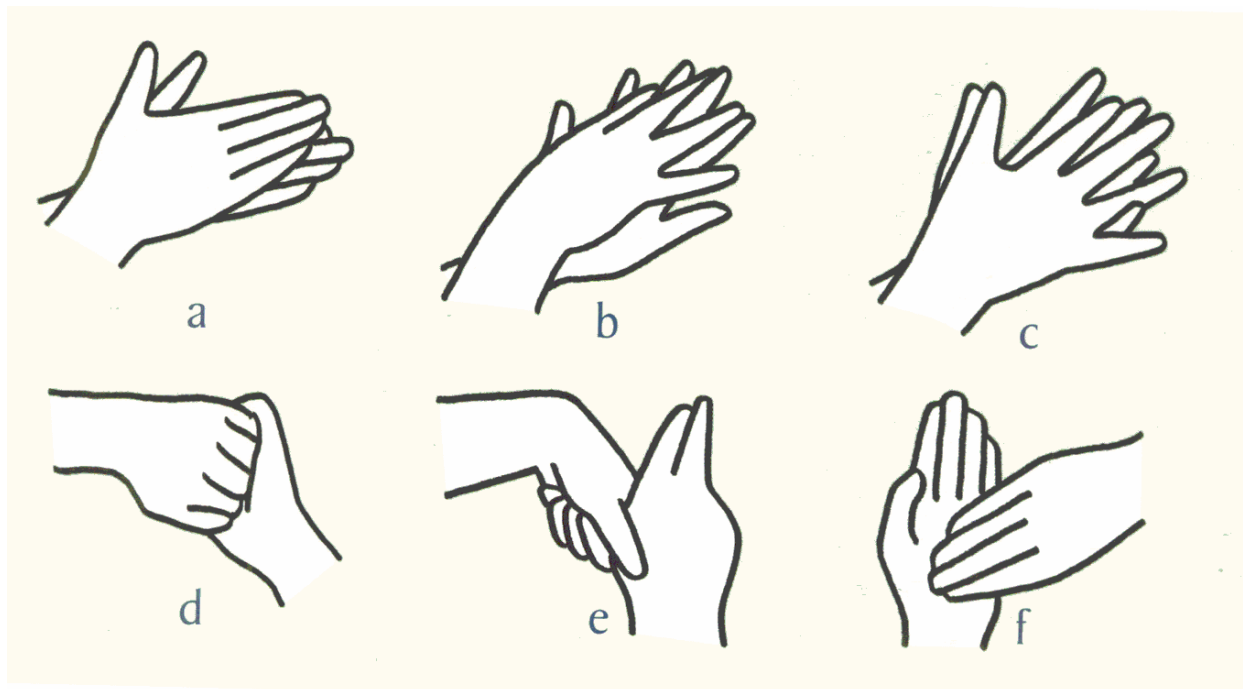
SEQUENZA

- a. palmo con palmo
- b. palmo sopra il dorso
- c. palmo a palmo con le dita aperte e allacciate
- d. il dorso delle dita con il palmo opposto
- e. ruotando la superficie del pollice nel palmo della mano
- f. ruotando la punta delle dita sul palmo

Di seguito vengono rappresentate le corrette modalità di lavaggio.

L'allegato n. 1 descrive in maniera completa e dettagliata le modalità di lavaggio delle mani.

Copie di esso dovranno essere esposte in tutti i bagni, vicino ai lavandini.



LE OPERAZIONI DI PULIZIA E SANIFICAZIONE

Le operazioni fondamentali che devono essere effettuate per la sanificazione degli ambienti, degli arredi e dei servizi igienici sono in sequenza:

1. **la rimozione dei residui grossolani**
2. **la deterzione**
3. **il risciacquo**
4. **la disinfezione**
5. **il risciacquo finale**

1. La rimozione dei residui grossolani consiste nel loro allontanamento dalle zone da pulire. Le operazioni sono in sequenza:

- a) **la spolveratura** (banchi, tavoli, ecc..) con panni-spugna umidi per non sollevare il pulviscolo,
- b) **la scopatura.**

La scopatura può essere di due tipi:

- **tradizionale:** è utile per la rimozione di residui grossolani. Si utilizzano scope con setole artificiali lavabili ad alte temperature e disinfettabili;
- **ad umido:** si utilizzano scope con frange in cotone opportunamente umidificate. È efficace ed igienica perché non solleva il pulviscolo.

Molto efficace è l'utilizzo di aspirapolveri.

Per rimuovere i residui di lavorazioni e le concentrazioni grossolane di sporco dalle attrezzature, lavelli, ecc.. si effettuerà un risciacquo preliminare con acqua.

2. La deterzione determina l'eliminazione dello sporco diminuendone la capacità di aderire alle superfici dei materiali, tanto da renderli visivamente puliti.

La deterzione deve sempre precedere la disinfezione poiché un eccesso di sporco o comunque la presenza di materiale organico (alimenti, feci, urine, ecc..) neutralizza l'effetto del disinfettante, permettendo ai microbi di sopravvivere.

3. Il risciacquo allontana i microbi neutralizzati, lo sporco staccato e l'eccesso di sostanze detergenti e/o disinfettanti usate. Deve essere effettuato sempre dopo la deterzione.

Il risciacquo finale è obbligatorio solo per le superfici metalliche, dopo la disinfezione con candeggina, o che avranno un contatto con gli alimenti o con la bocca (es. tettarelle dei biberon, giochi, ecc..).

4. La disinfezione riduce quasi a zero il numero di microrganismi eliminando completamente i germi che sono causa di malattia.

LA SANIFICAZIONE E' L'INSIEME DELLE OPERAZIONI DI DETERSIONE E DISINFEZIONE.

I PRINCIPALI DISINFETTANTI sono composti a base di:

1. cloro (ipocloriti-candeggina): hanno uno spettro d'azione quasi completo (poco attivi sulle spore). La candeggina, soluzione di ipoclorito di sodio al 5 %, deve essere utilizzata con le seguenti diluizioni:

- **1:5** (es. 100 cc di candeggina in 400 cc d'acqua) in caso di perdita di materiale biologico quale: sangue, vomito, urine, feci;
- **1:10** (es. 100 cc di candeggina in 900 cc di acqua) per la sanificazione di: servizi igienici, rubinetterie, maniglie e pavimenti dei bagni, piani di lavoro e pavimenti della cucina, pavimenti delle comunità per bambini fino a 6 anni, fasciatoi, attrezzi per la pulizia;
- **1:100** (100 cc di candeggina in 10 litri d'acqua o 50 cc in 5 litri d'acqua) per le altre superfici.

È consigliabile utilizzarla a temperature inferiori a 40° C e preparare la soluzione diluita poco prima dell'uso perché a contatto con l'aria il cloro perde rapidamente di efficacia.

Le soluzioni di ipoclorito di sodio all'1% di cloro attivo quali ad es. **Milton e Amuchina** possono essere utilizzate per la disinfezione di tettarelle, biberon e giochi.

Nota bene: il virus dell'epatite A viene inattivato in circa 30 minuti.

Fra tutti i prodotti è quello che ha il migliore rapporto costo/beneficio.

- **Anfoteri:** hanno un'azione sia detergente sia disinfettante, attivi contro i batteri Gram positivi e Gram negativi, non sulle spore e sui virus. La loro attività disinfettante permane per diverse ore.
- **Tensioattivi cationici (ammoni quaternari):** hanno un'azione detergente limitata ma una buona capacità disinfettante. Il loro potere disinfettante è molto basso o nullo nei confronti di germi GRAM negativi e spore, richiedono alte concentrazioni d'utilizzo e lunghi tempi di contatto ma poi conservano un'attività batteriostatica prolungata.
- **Alcoli (alcool al 70%):** hanno una discreta azione battericida, non attivi su spore, virus e funghi. Nota bene: i flaconi devono essere richiusi subito dopo l'utilizzo poiché a contatto con l'aria l'alcool perde le sue proprietà disinfettanti.
- **Aldeidi (formaldeide, glutaraldeide):** hanno uno spettro d'azione completo (bacillo tubercolare, spore, virus), a causa della volatilità ed infiammabilità devono essere usati a basse temperature. Se ne sconsiglia l'utilizzo per il potere irritante (occhi e vie respiratorie).

Un buon derivato utilizzabile è il lisoformio (formaldeide diluita in soluzione saponosa) nella diluizione di 50 cc. in un litro d'acqua.

FATTORI CHE INFLUENZANO L'EFFICACIA DELLE OPERAZIONI DI DETERGENZA

a) **Concentrazione del detergente**

b) **Tempo di contatto**

c) **Temperatura**

d) **Azione meccanica**

a) **Concentrazione del detergente:** bisogna considerare che mentre il sottodosaggio non permette essenzialmente una sanificazione efficace, il sovradosaggio non migliora l'efficacia del trattamento, aumenta il tempo di risciacquo e quindi i tempi di lavoro, spreca materiale e quindi denaro, inquina l'ambiente.

b) **Tempo di contatto:** è importante attenersi alle indicazioni del singolo prodotto affinché lo stesso possa esplicare correttamente la sua azione.

c) **Temperatura:** aumenta la velocità delle reazioni chimiche che permettono di sciogliere lo sporco.

d) **Azione meccanica:** permette, con lo sfregamento manuale, di rimuovere lo sporco e quindi di poter procedere alla fase successiva di disinfezione.

PER UNA CORRETTA OPERAZIONE DI DISINFEZIONE:

- **Utilizzare una soluzione di disinfettante appena preparata e nella giusta diluizione**
- **Applicare il disinfettante sulla superficie preventivamente pulita**

Per la disinfezione di superfici e oggetti in situazioni di rischio infettivo è opportuno evitare l'utilizzo di prodotti commerciali che siano associazioni detergente-disinfettante in quanto è fondamentale far precedere l'intervento di pulizia a quello di disinfezione. L'uso eccessivo di questi prodotti può inoltre associarsi alla selezione di ceppi batterici resistenti.

Un ulteriore efficace metodo di sanificazione, moderno, ecologico e che riduce i tempi di lavoro è **il vapore a pressione**, la pressione associata all'azione del calore, svolge un'efficace azione di pulizia e di disinfezione.

Prima dell'acquisto di tali attrezzature bisogna accertarsi che siano dotate di manometro, per controllare la reale temperatura del vapore in uscita, e dei requisiti antinfortunistici.

LA SICUREZZA NELLA MANIPOLAZIONE DEI PRODOTTI CHIMICI

La maggior parte dei prodotti detergenti e disinfettanti contiene ingredienti che, se non correttamente considerati, possono risultare pericolosi per le persone che li utilizzano.

Conoscere ed applicare le norme di sicurezza richiesta per questi prodotti è essenziale per il loro corretto utilizzo.

Le seguenti indicazioni consentono di tutelare la propria salute durante lo svolgimento dell'attività lavorativa:

- a. **Conoscere il prodotto che si deve utilizzare**, ovvero leggere l'etichetta sul contenitore e la scheda di sicurezza relativa il prodotto che informa sulla composizione chimica, le modalità di applicazione, le precauzioni e le misure di primo intervento da adottare.
- b. **Protegersi** è una regola generale valida per tutti i prodotti chimici e per tutte le fasi di lavoro. Gli organi ed i sensi da proteggere sono: la pelle, gli occhi, l'olfatto, pertanto si utilizzeranno: guanti, camici, eventuali occhiali di protezione, calzature antiscivolo.
- c. **Evitare di:**
 - **miscelare prodotti** di composizione chimica diversa (es. soluzioni a base di cloro con acidi, con acqua molto calda),
 - **aggiungere acqua al prodotto**, la soluzione deve essere disciolta lentamente nel secchio d'acqua già pieno,
 - **essere troppo vicini col viso** durante le operazioni di apertura dei flaconi, miscelazione, di immersione dello straccio nel secchio, per non respirare i vapori che dovessero sprigionarsi o schizzarsi con la soluzione,
 - **utilizzare metodi di lavoro che causano schizzi** (es. canne dell'acqua, ecc..) per non contaminarsi il viso o gli indumenti con materiale infetto o soluzioni chimiche,
 - **bere, mangiare o fumare** durante le fasi di pulizia.

I prodotti devono essere sempre conservati nelle loro confezioni originali, ben chiusi, in luoghi non accessibili ai bambini e agli studenti (armadi chiusi, locali adibiti al solo personale ausiliario e lontano da prodotti alimentari) al fine di prevenire intossicazioni.



**FREQUENZA DELLE OPERAZIONI DI PULIZIA
NELLE COMUNITA' DI BAMBINI DI ETA' 0 - 6 ANNI**

La rimozione dello sporco e la conseguente riduzione della carica batterica, come già detto, costituiscono una importantissima misura di prevenzione.

La pulizia degli ambienti deve essere svolta con particolare attenzione e cura.

FREQUENZA	LOCALI, SUPERFICI, OGGETTI	PRODOTTI
Dopo l'uso	Stoviglie, attrezzature della cucina, biberon e tettarelle, superfici adibite al cambio dei pannolini	Detergente + disinfettante
Pluricontrolli quotidiani (a metà mattina, dopo la pausa pranzo, nel pomeriggio)	<u>Bagni: servizi igienici, se sporchi rimozione immediata dello sporco</u>	Detergente + disinfettante
Quotidiana e secondo la necessità	<u>Bagni</u> : tutti i sanitari compresi i pulsanti per lo scarico dell'acqua dei servizi igienici, i lavandini, le rubinetterie, gli erogatori di sapone, le maniglie delle porte.	Detergente + disinfettante
	<u>Cucina e locale mensa</u> : piani di lavoro, di cottura, tavoli, lavandini, pavimenti.	Detergente + disinfettante
	<u>Giochi</u> che possono essere imbrattati di saliva. (*)	Detergente + disinfettante
	<u>Tutti i pavimenti</u> <u>tavoli di lavoro</u>	Detergente + disinfettante Detergente
Settimanale	tavoli di lavoro, sedie, maniglie di tutte le porte, corrimano, piastrelle, cestini portarifiuti, porte dei bagni e delle cucine, materassini, brandine.	Detergente + disinfettante
Mensile	Vetri, armadi, mensole, porte delle aule, termosifoni, pareti lavabili.	detergente

(*) il lavaggio può essere effettuato, in base al materiale da trattare, con ipoclorito di sodio all'1% o in lavatrice con aggiunta di prodotti che sviluppano ossigeno.

1. La rimozione dello sporco (con scopa, con panno o sistema MOP) deve essere effettuata partendo da un punto e seguendo un circuito che non preveda un secondo passaggio in nessun punto.
2. Le operazioni di detersione e disinfezione devono essere svolte con attrezzi (scopa, panno, secchio, panno-spugna, sistema MOP, guanti) adibiti solo a quell'uso e ai quei locali per non trasportare materiale infetto da un locale all'altro.

3. Le spugne, gli stracci, le scope, se utilizzate per pulire le turche, essendo costantemente umidi e contaminati favoriscono la crescita dei batteri e sono veicoli di trasmissione pertanto, in particolar modo per i bagni e le cucine, si utilizzeranno appositi panni-spugna/stracci/scope per la prima fase di deterzione e altri per la disinfezione.
4. Al termine delle attività gli attrezzi utilizzati a diretto contatto con le superfici dei sanitari quali: spugne, stracci, guanti, secchi, scope, spazzoloni, ecc.. devono essere sempre lavati e disinfettati, quindi deposti in luoghi non accessibili ai bambini.
5. Gli attrezzi utilizzati per la pulizia degli altri locali devono essere disinfettati almeno una volta la settimana.

Inoltre è opportuno:

- utilizzare materiale monouso (fazzoletti, tovaglioli, salviette asciugamani)
- ricoprire le superfici adibite al cambio dei pannolini con fogli di carta monouso da gettare dopo ogni utilizzo,
- prestare assistenza ai bambini, da parte di un adulto, quando utilizzano i servizi igienici, per le competenze nell'igiene personale non ancora adeguatamente sviluppate,
- conservare biberon e tettarelle, accuratamente lavati e sanificati, in un contenitore asciutto, effettuando prima dell'utilizzo un ulteriore risciacquo,
- evitare di mantenere a lungo biancheria imbrattata (es. tovaglie di stoffa usate per più pasti, bavaglini con cambio non giornaliero) preferendo in tal caso materiale monouso o plastificato,
- effettuare almeno settimanalmente il lavaggio dei lenzuolini e delle federe,
- evitare l'uso di brandine non ricoperte dal lenzuolino,
- porre attenzione nel modo in cui i lettini vengono riposti, non accatastarli uno sull'altro.

**FREQUENZA DELLE OPERAZIONI DI PULIZIA
NELLE COMUNITA' SCOLASTICHE CON ALUNNI DI ETA' 6 -19 ANNI**

La rimozione dello sporco e la conseguente riduzione della carica batterica, come già detto, costituiscono una importantissima misura di prevenzione.

La pulizia degli ambienti deve essere svolta con particolare attenzione e cura.

FREQUENZA	LOCALI, SUPERFICI, OGGETTI	PRODOTTI
Dopo l'uso	Stoviglie, attrezzature della cucina	Detergente + disinfettante
Pluricontrolli quotidiani (dopo gli intervalli, la pausa pranzo, ecc..)	<u>Bagni: servizi igienici, se sporchi rimozione immediata dello sporco</u>	Detergente + disinfettante
Quotidiana e secondo la necessità	<u>Bagni: tutti i sanitari compresi i pulsanti per lo scarico dell'acqua dei servizi igienici, i lavandini, le rubinetterie, gli erogatori di sapone, le maniglie delle porte.</u> <u>Cucina e locale mensa: piani cottura, di lavoro, tavoli, lavandini, pavimenti</u>	Detergente + disinfettante
quotidiana	<u>Tutti i pavimenti delle aule</u>	scopatura
quotidiana	<u>Tutti i pavimenti delle aree a maggior transito</u>	detergente
2/3 volte la settimana	<u>Tutti i pavimenti delle aule</u> tavoli di lavoro	detergente
settimanale	Sedie	detergente
settimanale	Tutti i pavimenti e le maniglie delle porte, corrimano, piastrelle, porte e finestre dei bagni e delle cucine, cestini portarifiuti, materassini della palestra	Detergente + disinfettante
mensile	Vetri, armadi, porte delle aule, termosifoni, attrezzature della palestra, pareti lavabili.	detergente

1. La rimozione dello sporco (con scopa, con panno o sistema MOP) deve essere effettuata partendo da un punto e seguendo un circuito che non preveda un secondo passaggio in nessun punto.
2. Le operazioni di detersione e disinfezione devono essere svolte con attrezzi (scopa, panno, secchio, panno-spugna, guanti, sistema MOP) adibiti solo a

quell'uso e ai quei locali per non trasportare materiale infetto da un locale all'altro.

3. Le spugne, gli stracci, le scope, se utilizzate per pulire le turche, essendo costantemente umidi e contaminati favoriscono la crescita dei batteri e sono veicoli di trasmissione pertanto, in particolar modo per i bagni e le cucine, si utilizzeranno appositi panni-spugna/stracci/scope per la prima fase di deterzione e altri per la disinfezione.
4. Al termine delle attività gli attrezzi utilizzati a diretto contatto con le superfici dei sanitari quali: spugne, stracci, guanti, secchi, scope, spazzoloni, ecc.. devono essere sempre lavati e disinfettati, quindi deposti in luoghi non accessibili agli alunni.
5. Gli attrezzi utilizzati per la pulizia degli altri locali devono essere disinfettati almeno una volta la settimana.

MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE

Sono costituite dagli interventi di controllo propri di ciascuna malattia infettiva volti a limitare il diffondersi del contagio, e dalle vaccinazioni, finalizzate quest'ultime a conferire la protezione individuale, a raggiungere l'eliminazione della malattia o l'eradicazione dell'agente patogeno.

Nello specifico al verificarsi di una malattia infettiva possono essere messe in atto misure di controllo nei confronti:

- del malato o portatore (isolamento nella fase contagiosa, profilassi con farmaci, accertamenti ...)
- di conviventi e contatti di collettività frequentate (accertamenti, vaccinazioni, profilassi con farmaci, sorveglianza.....)
- degli ambienti (in alcune particolari situazioni), oltre alla sanificazione routinaria, è necessaria l'effettuazione di interventi di disinfezione ambientale.

La prevenzione della diffusione delle malattie infettive dipende anche dalla tempestività dell'isolamento del malato.

Qualora sia necessario intervenire sui contatti la prima misura è la loro individuazione negli ambienti di vita collettiva (in cui il contatto è superiore alle 4 ore al giorno) secondo la seguente classificazione:

CONTATTO STRETTO	CONTATTO REGOLARE	CONTATTO OCCASIONALE
<ul style="list-style-type: none">• Bambini e insegnanti dell'asilo nido o della scuola d'infanzia• Alunni e insegnanti di classe della scuola primaria o secondaria	<ul style="list-style-type: none">• Alunni e insegnanti della scuola primaria/secondaria con cui vi sono momenti quotidiani di contatto (es. mensa, palestra, laboratori)	<ul style="list-style-type: none">• Gli altri alunni e insegnanti della scuola primaria/secondaria

Tra le situazioni di maggiore esposizione per quanto riguarda i contatti possiamo considerare l'amico del cuore, il compagno di banco e di gioco, i bambini con cui si è vicini al momento del pasto e del sonnellino o l'educatore che si occupa del bambino.

I sintomi d'esordio delle patologie infettive sono spesso aspecifici (febbre, cefalea, astenia, artralgie...).

Per quanto riguarda bambini e ragazzi che frequentano le collettività è bene qualora evidenzino malessere:

- mantenere il minore che presenti tali sintomi in uno spazio separato e non a contatto con i compagni
- evitare i contatti ravvicinati (1 m. di distanza) e bocca a bocca
- utilizzare guanti monouso in caso di perdite di liquidi biologici (sangue, vomito, feci...).

L'allontanamento è disposto dal Responsabile della Struttura scolastica (o suo delegato) che informerà tempestivamente il genitore affinché provveda al rientro in famiglia o per i casi più gravi, all'invio presso strutture sanitarie.

Si precisa che l'allontanamento va inteso non tanto come misura di carattere preventivo rispetto alla collettività, ma come necessità di tutelare la salute dell'individuo, consentendogli di lasciare la scuola quando non è in grado di partecipare alle normali attività scolastiche.

Di seguito sono individuate, in relazione all'età, le condizioni per le quali è comunque necessario, a prescindere dall'infettività presunta, disporre l'allontanamento dalla collettività:

ETÀ	FEBBRE E MALESSERE	DIARREA	ESANTEMA	CONGIUNTIVITE PURULENTA
0-3 anni (asili nido)	SE > 38,5° C	SE > 3 scariche liquide in 3 h	SE di esordio improvviso e non motivato da patologie preesistenti	SI, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta
3-5 anni (scuola dell'infanzia)	SE > 38,5° C	SE > 3 scariche liquide in 3 h	SE di esordio improvviso e non motivato da patologie preesistenti	SI, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta
6-10 anni (scuola primaria)	NO, se non altra sintomatologia (*)	SE senza controllo degli sfinteri	SI, se non altrimenti motivato	NO (*)
11-13 anni (scuola secondaria di 1° grado)	NO, se non altra sintomatologia (*)	NO (*)	SI, se non altrimenti motivato	NO (*)
14-19 anni (scuola secondaria di 2° grado)	NO, se non altra sintomatologia (*)	NO (*)	SI, se non altrimenti motivato	NO (*)

(*) non è previsto l'allontanamento inteso come misura di carattere preventivo rispetto alla collettività, pur essendo evidente la necessità di salvaguardia dell'individuo e, quindi, l'opportunità di un rientro a casa quando non sia in grado di partecipare alle normali attività scolastiche.

Se l'allontanamento da asili nido, scuole materne ed elementari è originato dal riscontro di esantema, congiuntivite purulenta o diarrea, il genitore contatterà il medico curante.

Al rientro del bambino dopo un allontanamento disposto dal Responsabile della struttura (o delegato), **il genitore autocertificherà di essersi attenuto alle indicazioni ricevute dal curante** sia si tratti di patologia di natura infettiva o non infettiva).

Quando viene posta diagnosi di malattia infettiva, il curante rilascia al genitore una comunicazione/attestazione riportante diagnosi, data di comparsa dei sintomi, periodo di prognosi, a cui si il genitore dovrà attenersi, sia se l'assenza dalla collettività per malattia infettiva e diffusiva sia disposta dalla scuola, sia se l'esordio sintomatico della malattia avvenga al di fuori del contesto scolastico.

Tale periodo non potrà essere inferiore al periodo contumaciale previsto dalla DGR, di seguito precisato:

MALATTIA INFETTIVA	PERIODO CONTUMACIALE
Diarree infettive	Sino a 24 ore dopo l'ultima scarica
Epatite virale A	Sino a 7 giorni successivi all'esordio clinico
Epatite virale E	Sino a 14 giorni successivi all'esordio clinico
Meningiti batteriche-meningococcica	Sino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
Morbillo, Parotite, Pertosse, Varicella, Rosolia	Sino a 5 giorni (7 per rosolia) successivi all'esordio clinico o, per pertosse, all'inizio di terapia antibiotica
Salmonellosi, Amebiasi, Giardiasi, Teniasi	Sino a risoluzione clinica e per amebiasi fino a negativizzazione degli esami
Scabbia	Sino a verifica ASL di avvenuto trattamento
Scarlattina	Sino a 24 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
Tubercolosi	Sino a tre settimane dopo l'inizio di terapia adeguata per TB polmonare non multiresistente

Il medico curante effettua la segnalazione all'ASL secondo i tempi di notifica per ciascuna patologia (immediata o differita), che sono diversi a seconda della gravità della patologia stessa e del rischio che la stessa possa provocare un focolaio epidemico e quindi dalla necessità di adozione tempestiva di misure di contenimento.



SUGGERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Red Book 2006 - XXVI Rapporto del Comitato sulle malattie infettive
- Igiene e Medicina Preventiva 5° edizione – S. Barbuti, E. Bellelli, G.M. Fara, G. Gianmanco - Ed. Monduzzi
- Igiene e Medicina Preventiva a cura di M. Pontello, autori: M. Pontello, C. Bonazzi, E. Costa, P. Primatesta, F. Pregliasco, E. Torresani – Ed. Sorbona
- Pulizia e disinfezione negli ambienti scolastici – dispensa del Dipartimento di Sanità pubblica dell'AUSL di Reggio Emilia -2003
- Malattie Infettive e Comunità infantili – a cura Direzione Generale Sanità – Regione Lombardia – aggiornamento 2009 reperibile sul sito asl.varese.it

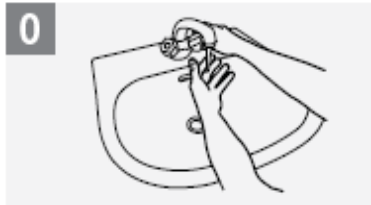
Documento tratto da "Malattie Infettive e Comunità infantili" di Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità.

Responsabile Scientifico:Dr.ssa Franca Sambo

COME LAVARSI LE MANI CON ACQUA E SAPONE



Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



0
Bagna le mani con l'acqua



1
Applica una quantità di sapone sufficiente a coprire tutta la superficie delle mani



2
Friziona le mani palmo contro palmo



3
Palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



4
Palmo contro palmo intrecciando le dita tra di loro



5
Dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



6
Friziona ruotando il pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7
Friziona ruotando, avanti e indietro, con le dita della mano destra strette tra di loro e viceversa



8
Risciacqua le mani con l'acqua



9
Asciuga accuratamente con una salvietta monouso



10
Usa la salvietta per chiudere il rubinetto



... ora le tue mani sono sicure!



World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands