

## IMPRESA DI PULIZIE E VACCINAZIONI

Inviato da Pietro Carmine Pennacchio - 06/02/2012 18:17

---

Mi sono riletto sul sito Medicocompetente.it la risposta della dott. Brancia al quesito posto da alcuni colleghi sul rischio biologico. Trovo ancora oggi la risposta illuminante. Eccola...

nofertiri9

ProvenienzaNapoli

ProfessioneLaureato non medico

Messaggi1028

Re: rischio biologico (15/10/2007 00:19)

concordo integralmente con le osservazioni di ramses (e sar  per via dei nick di comune, smaccata origine egizia...) e condivido le osservazioni di pennacchio in tema di LG della SIMLII: ma sia la raccolta e trattamento rifiuti che il servizi di disinfezione e disinfestazione sono a mio avviso cosa ben diversa dalle attivit  di pulizia di quel che sia.

Vi pregherei un attimo di guardare il problema con il mio occhio, ovvero quello dell'igienista industriale. SE io "pulisco", vuol dire che pulisco (questo potrebbe sembrare banale, ma non  ) ossia impiego ed utilizzo prodotti con efficacia non solo anti-sporco tipo grassi e pedate ma - come tutti i detergenti - anche con capacit  come minimo batteriostatiche, quando non decisamente disinfettanti. Non occorre una particolare specializzazione per sapere che buona parte dei prodotti adottati, in ambito industriale quanto casalingo, sono prevalentemente a base di fenoli (creolina), ovvero sali quaternari di ammonio (che fanno fuori anche il virus dell'AIDS, meno attivi sui vari HV) ovvero ancora ipoclorito di sodio (potentissimo disinfettante, dalla varechina gi  a diluire sino all'amichina), ovvero a base dell'ormai onnipresente sapone di marsiglia, che era famoso come acqua di Labarraque gi  nell'800 per le sue capacit  disinfettanti. Questo per non dire dei potentissimi solventi organici che sono adottati nelle grandi pulizie industriali: che se mi trovate un microrganismo che regge ad un bagno in esano o in cloruro di metilene o anche solo in alcool etilico denaturato con metilico e/o con MEK, me lo dite e ci prendiamo uno splendido Nobel per la Medicina. Ora, vero   che nei bagni di dove che sia   potenzialmente presente una discreta quantit  di enterobatteri, ma anche protozoi e batteri e miceti (dalla Clamidia alla candida passando per spiochete e quel che vi pare); ma   altrettanto vero che possiamo tendere ad escludere che le modalit  di pulizia siano di passare a linguate le superfici interessate. Cos  com'  certamente vero che in qualunque locale dove l'areazione sia assicurata da impianti di distribuzione forzata, pi  o meno climatizzata, se la manutenzione degli impianti non   correttamente eseguita anche con sanificazioni periodiche si finisce con l'avere una splendida concentrazione per ricircolo di tutti i microrganismi che campano sulle ns. superfici esposte e che noi disperdiamo con una notevole quantit  di gesti, dal grattarci allo scuotere folte chiome... A titolo informativo, stafilococco epidermidis sempre molto presente nelle stanze dove ci sono signore con capelli lunghi, e a volte pure la candida nei posti dove c'  il collega con forfora incoercibile...

Ma come sottolinea Ramses, e le cassiere dei supermercati? e perch  non gli impiegati di uffici ad alto afflusso di pubblico, come gli uffici postali durante la distribuzione delle pensioni o gli ambulatori delle

ASL?

Il rischio biologico REALE ED EFFETTIVO è presente solo ed esclusivamente nelle condizioni/realità in cui i microrganismi sono parte integrante delle modalità produttive. In un reparto di infettivologia, per esempio, la modalità di produzione (che dovrebbe essere curare il malato infettivo) è assolutamente indubbio che comporti il contatto - pur se non deliberato ed anzi scansato- con agenti patogeni. Un operatore di una ditta di disinfezione e disinfestazione, se lo hanno chiamato, e magari dei motivi ci sono. Che possono essere semplici scarafaggi (bbbrrrr....) o delle zecche infestanti. ed anche lì, diciamo che è assai ragionevole supporre una contaminazione microbiologica ambientale significativa. In un impianto di depurazione acque urbane reflue, è notorio che ci sia una discreta concentrazione di enterobatteri aerodispersi, ma non si raggiungono mai le concentrazioni che diano sufficiente virulenza per il solo contatto respiratorio.

Ferma rimanendo la mia opinione sul fatto che l'antitetanica è obbligatoria per tutti, sul territorio italiano, consiglieri di certo l'antitifica (che però se ben ricordo va ripetuta ogni 12 mesi) per i fognaiuoli, per gli addetti a reparti di infettivologia appunto, ma anche l'antirosolia alle maestre giovani non autonomamente immunizzate, e perchè no anche l'antimorbillo e l'antiparotite epidemica per questa categoria.

Peraltro, teniamo presente che tecnicamente la prevenzione del rischio biologico rientra nella prevenzione degli infortuni, per la gran parte degli agenti; nel senso, che anche l'Epatite C che facile ti si rigira a cirrosi se non presa in tempo, intanto è un'epatite, e quindi come tale è un fenomeno acuto, la cirrosi che ne può derivare è una patologia in nesso casuale, non una malattia professionale in sè.

Quindi, come per tutto ciò che attiene la riduzione del rischio infortunistico il maggior peso è dato dall'adozione di procedure corrette, dall'uso dei DPI del caso (ma perchè gli occhiali paraschizzi biologici si vedono solo nei telefilm americani e mai nei nss. pronto soccorso?) e appunto da una corretta prassi igienica che vada dai guanti sino ad indumenti protettivi adeguati. Scusatemi tanto, ma io in operatori che usano creolina o acido muriatico per la disinfezione anche dei servizi igienici del reparto più infettivo del mondo mi preoccuperei assai più del rischio chimico direttamente correlabile ai prodotti impiegati che non alla possibilità di rischio biologico. Fosse solo perchè chi lava una tazza inzaccherata ha un fisiologico senso di repulsione, ed è assai improbabile che ci metta dentro le mani o che ci strofini sopra il naso. E se in una fabbrica il signore che sgrassano gli ingranaggi, e poi magari li devono anche reingrassare, che possano venire contaminati da Pseudomonas (quella bestia malefica riesce a colonizzare persino il kerosene degli aerei..) la vedo assai meno probabile che una bella discherastosi da solventi organici. Valutare un rischio significa giustappunto &quot;valutarlo&quot;. E spesso in teoria c'è o ci può essere, ma nella pratica, e questo me lo insegnate voi, occorrono 2 cose perchè un microrganismo potenzialmente patogeno possa diventarlo: la carica e la virulenza. Che, ringraziando l'organizzazione che Madre Natura si è data, sono praticamente sempre inversamente proporzionali.

Nofer

=====