

## Dalla semplice sorveglianza all'isolamento ospedaliero

Le misure di sorveglianza attuabili possono essere così distinte:

- isolamento ospedaliero: previsto per legge solo per alcune malattie infettive: le malattie esotiche (peste, colera, febbre gialla, vaiolo, tifo esantematico, febbre ricorrente), per le quali è prevista la profilassi internazionale, e poi ancora tifo, paratifo A e B, pertosse, dissenteria amebica o bacillare e meningite. Il vantaggio di un ricovero ospedaliero in reparto per infettivi è duplice: da un lato consente di fornire al malato un'assistenza specialistica adeguata e quindi le migliori cure possibili; dall'altro è una garanzia per la collettività contro la diffusione del contagio. I due grandi vantaggi di questo tipo di isolamento sono: la limitazione della libertà personale, con la conseguente impossibilità di contatti affettivi diretti anche con i parenti più stretti; il rischio di contrarre (proprio in ospedale!) infezioni provocate da germi resistenti a molti antibiotici;
- isolamento domiciliare: sicuramente meno impegnativo e limitante per l'economia generale della famiglia, sia sul piano pratico sia su quello affettivo, è tuttavia difficile da attuare, perché un'abitazione raramente possiede delle caratteristiche ideali per ospitare un malato in isolamento. Infatti la stanza del malato deve essere di facile pulizia (niente moquettes, le pareti devono essere lavabili ecc.), e deve essere possibile una disinfezione continua durante tutto il soggiorno del malato; il malato non dovrebbe entrare in contatto con nessuno, tranne il personale di assistenza e quindi non potrebbe ricevere parenti e amici, che, in queste situazioni, sono invece sempre desiderosi di rendere omaggio al malato. Le persone conviventi che assistono il malato devono essere istruite adeguatamente, per evitare di essere colpite dall'infezione. Possiamo distinguere un isolamento domiciliare fiduciario e un isolamento domiciliare coatto. Nel primo l'autorità sanitaria delega, sulla fiducia, l'attuazione delle norme di profilassi ai familiari o conviventi dell'ammalato. L'isolamento coatto è, invece, un provvedimento d'urgenza che viene effettuato in casi eccezionali, in genere in attesa di un ricovero in reparto

di isolamento ospedaliero. Esso consiste nell'isolamento temporaneo del malato nel suo domicilio, piantonato dai vigili sanitari o dalle forze dell'ordine;

- isolamento in contumacia. La contumacia è, in ambito sanitario, un provvedimento di segregazione di un individuo in ospedale o nel proprio domicilio, che viene imposto dalle autorità sanitarie ai soggetti sospetti di aver contratto determinate infezioni, quindi a soggetti apparentemente sani ma che potrebbero essere dei portatori asintomatici. Questo provvedimento veniva preso per le malattie "esotiche", sottoposte a profilassi internazionale; l'individuo sospetto veniva posto in contumacia per un periodo superiore alla durata massima di incubazione, in genere per 40 giorni, per cui si parlava di quarantena. Passato questo periodo l'individuo, se non era insorta la malattia, veniva "liberato" dalla contumacia, perché non contagioso. Attualmente la rigida contumacia viene sostituita da una semplice sorveglianza sanitaria;
- sorveglianza sanitaria. Consiste semplicemente in un obbligo a farsi controllare a intervalli prestabiliti senza avere alcuna limitazione della libertà personale. Sono sottoposti a questo semplice obbligo i soggetti non vaccinati che provengono da zone in cui vi sono epidemie in atto o da zone comunque definite "ad alto rischio" di infezione. Per gli individui vaccinati non sussiste nessun obbligo di sorveglianza sanitaria, perché con molta probabilità la vaccinazione li ha protetti da un eventuale contagio. La vaccinazione deve tuttavia risultare dal certificato internazionale di vaccinazione, un librettino giallo, una specie di passaporto, che viene rilasciato al momento della vaccinazione, sul quale vengono annotate le generalità del vaccinato, la data, le modalità e il tipo di vaccino somministrato.

Ad esempio, un individuo di ritorno da un viaggio in un Paese in cui è in atto un'epidemia di colera, se non è vaccinato contro il colera oppure, pur essendo vaccinato, non può dimostrarlo perché non ha con sé il certificato internazionale di vaccinazione,

viene sottoposto a sorveglianza sanitaria. Nel caso del colera, poiché il periodo di incubazione è di circa 5 giorni, la sorveglianza sanitaria si protrarrà per 5 giorni, durante i quali il soggetto deve sottoporsi a visita medica e deve effettuare coproculture (esame colturale delle feci), per vedere se, pur essendo apparentemente sano, elimina invece i vibriani del colera con le feci, ed è quindi contagioso.

Le indicazioni relative alle modalità e alla durata del periodo di isolamento sorveglianza sanitaria sono contenute nella circolare n. 65 del Ministero della Sanità, Divisione 2a del 18 Agosto 1983 e successivi aggiornamenti (CM n. 4 del 13/03/1998 ecc.).

Per le malattie esotiche valgono le convenzioni internazionali dettate dall'OMS, che devono essere rigorosamente rispettate. Per le malattie non esotiche uno scrupoloso rispetto delle norme di profilassi è necessario per le comunità infantili (asili nido, scuole materne, elementari, colonie estive ecc.) e per i lavoratori di particolari settori (ad esempio il settore alimentare).

Infatti, le indicazioni profilattiche dedicano particolare attenzione a questi lavoratori, per le malattie trasmissibili con gli alimenti: colera, tifo, paratifo, epatite A, dissenteria bacillare e amebica ecc. Anche solo in presenza di un contatto con un soggetto affetto da una di queste malattie a trasmissione oro-fecale, e quindi alimentare, chi manipola alimenti deve essere sottoposto a sorveglianza sanitaria (con controllo periodico delle feci: coprocultura) e, durante tutto il periodo di sorveglianza, deve astenersi dal contatto con gli alimenti (astensione dal lavoro o trasferimento ad altre mansioni, che non prevedano questo contatto).

Per la durata del periodo di sorveglianza o di isolamento, indicata nella circolare sopra citata, va sottolineato che attualmente viene determinata in base all'effettiva scomparsa dei germi dimostrata con esami colturali (per le malattie batteriche); per le malattie di origine virale, non essendo ciò possibile, si fa riferimento alle conoscenze attuali circa il periodo di contagiosità di ogni singola malattia.