

## *II. Prevenzione*



# 1. IGIENE

## IGIENE DELLE MANI

### 1.1 Lavarsi le mani

Gli agenti patogeni sono sovente trasmessi dal contatto con mani non lavate. Negli ambienti frequentati da persone che consumano droga occorre pertanto prestare estrema attenzione all'igiene delle mani: ciò vale tanto per le persone tossicodipendenti quanto per chi entra in contatto con loro. Qui di seguito sono riassunte le principali regole di comportamento da osservare.

#### Perché lavarsi le mani?

Gli agenti patogeni (virus e batteri) sono piccoli ed invisibili. Alcuni possono provocare disturbi come diarrea o raffreddore, ma a volte anche malattie più gravi, persino mortali. Se si lavano con cura le mani, ci si libera della maggior parte dei batteri (assieme ad altri germi e agenti patogeni), compresi quelli che hanno già sviluppato una resistenza agli antibiotici.

Gli agenti patogeni penetrano nel corpo nel momento in cui ci si tocca con le mani sporche il naso, la bocca o ferite non rimarginate.

Il personale sanitario che lavora in studi medici, ospedali e così via è tenuto a lavarsi accuratamente le mani.

Fa parte della responsabilità di ognuno attribuire all'igiene delle mani la dovuta importanza.

#### Quando lavarsi le mani?

- prima e dopo il consumo di droga per via endovenosa
- dopo ogni contatto con il proprio sangue o con quello di un'altra persona, o con superfici sporche di sangue
- di ritorno a casa
- prima di preparare un pasto o prima di mangiare
- dopo aver toccato alimenti non cotti (soprattutto pesce e carne)
- dopo ogni utilizzazione dei servizi igienici; dopo qualsiasi contatto con feci proprie o altrui
- dopo un contatto ravvicinato con animali (nel caso di carezze)
- prima di mettere o togliere le lenti a contatto

Per non distruggere l'acidità naturale della pelle, utilizzare un sapone non alcalino (pH 5,5).

#### Come lavarsi le mani?

Come lavarsi le mani è altrettanto importante di *quando* lavarsele.

Passar brevemente le mani sotto dell'acqua corrente non basta. Occorre:

- utilizzare sapone e acqua calda corrente
- lavare tutta la superficie della mano, anche i polsi, i dorsi, le dita ed eventualmente anche sotto le unghie
- sfregare le mani una con l'altra per almeno 10-15 secondi
- asciugare le mani solo con un asciugamano pulito; nei servizi igienici pubblici solo con asciugamani di carta monouso; invece di strofinare è meglio tamponare la pelle, in modo da non rovinarla
- non chiudere il rubinetto (potenzialmente contaminato) direttamente con le mani pulite, bensì con l'aiuto dell'asciugamano di carta
- idratarsi le mani con una crema apposita

## COME SI PUÒ EVITARE LA TRASMISSIONE?

### 1.2 Diffusione dei diversi agenti patogeni

La seguente tabella illustra le diverse vie di diffusione dell'HIV e dei virus dell'epatite:

Vie di trasmissione	Epatite					HIV
	A	B	C	D	E	
Infezione mediante contatto o sporcizia (feci)	■	-	-	-	■	-
Infezione mediante goccioline di respirazione (tosse, starnuti)	-	-	-	-	-	-
Acqua e alimenti	■	-	-	-	■	-
Sangue	■	■	■	■	-	■
Sperma e secrezioni vaginali	-	■	(■)	■	-	■
Saliva	-	-	-	-	-	-
Mani e altri intermediari	■	-	-	-	■	-
Oggetti (strumenti per l'iniezione, cannucce)	■	■*	■*	■*	■	■**

\* Gli oggetti contaminati di recente che entrano in contatto con pelle o mucose ferite possono trasmettere le epatiti B, C e D (siringhe, cucchiari, filtri e così via).

\*\* Soprattutto gli aghi!

Non si sa ancora con certezza quanto a lungo possano sopravvivere gli agenti patogeni nel sangue secco (può darsi anche qualche giorno). In caso di dubbio, il sangue secco va trattato come potenzialmente infetto.

(→ scheda illustrativa «Primi soccorsi/Medicare una ferita»)

### 1.3 «Allarme sangue»

Alle persone che consumano droga, alle/ai loro partner, alle persone loro vicine e al personale delle istituzioni che entra in contatto con loro vanno fornite tutte le informazioni concernenti le principali vie di trasmissione e le situazioni a rischio, nonché i relativi suggerimenti per evitarle (strumenti per l'iniezione personali e sterilizzati, sesso sicuro e così via), affinché ognuno sviluppi la necessaria consapevolezza.

Poiché nel caso di determinati virus già un'infima quantità di sangue è sufficiente per provocare un'infezione, menzionare alcune situazioni a rischio e le relative misure di prevenzione non basta. Le persone devono essere in grado di sviluppare una certa sensibilità per questo genere di situazione ed essere sempre pronte a chiedersi in che momenti della vita quotidiana possa presentarsi un possibile contatto con sangue infetto o con oggetti sui quali siano rimasti sangue o resti di sangue – anche secco.

Attenzione quindi agli oggetti e alle situazioni seguenti:

- ferite da taglio (in cucina o altrove)
- ferite da aghi, lame o altri oggetti di origine sconosciuta
- primi soccorsi: contatto diretto con ferite aperte (usare sempre i guanti!)
- rianimazione bocca a bocca di persone con sangue da naso o ferite alla bocca
- pratiche sessuali con ferite (anche minime)
- morsi di persone con ferite alla bocca

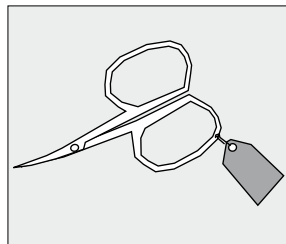
- spazzolini da denti, rasoi, lame di rasoio, forbicine o strumenti per la cura delle mani
- strumenti da tatuaggio o da piercing (non sterilizzati o sterilizzati solo parzialmente)
- superfici e supporti sui quali sia stato posato materiale sporco (ad esempio, tavoli, fogli di carta)
- resti di sangue che rimangono sulle dita dopo aver grattato ferite, punture di insetti, eczemi e così via
- vene già bucate toccate con dita sporche e macchiate di sangue da qualcun altro (nel caso di aiuto per un'iniezione)
- compressione del punto di iniezione con dita sporche dopo aver estratto l'ago (consiglio: usare un tampone sterile)
- cannuce per inalare sostanze
- filtri (toccati con le dita o entrati in contatto con resti di sangue)
- cucchiari (sporchi, non sterilizzati o sterilizzati solo parzialmente)
- resti di sangue (anche secco) su accendini, lacci emostatici, contenitori per l'acqua o altri oggetti (ad esempio, il coltello utilizzato per ripartire la sostanza)
- contenitori dai quali sia stata prelevata acqua con una siringa usata
- siringhe (usate) per ripartire la sostanza

*Questa lista non è completa; intende piuttosto mostrare che le situazioni a rischio in cui si può entrare in contatto con sangue infetto sono numerose e variate.*

Molte malattie sono trasmesse attraverso il sangue. Nella vita quotidiana o nella convivenza con persone che consumano droga, ciò vale soprattutto per l'HIV ed i virus dell'epatite B e dell'epatite C.

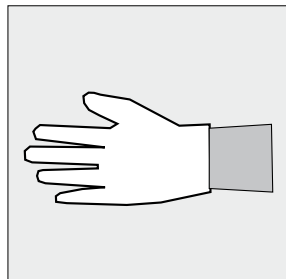
Per evitare un'infezione, è necessario saper utilizzare gli oggetti correttamente e con accortezza.

**Vita quotidiana e convivenza con persone malate di epatite B e/o epatite C**

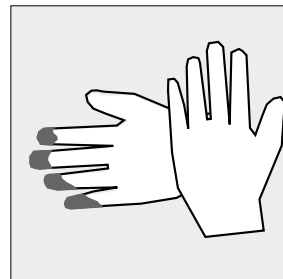


*Utilizzare oggetti esclusivamente personali e contraddistinguerli con il proprio nome, soprattutto se si tratta di oggetti potenzialmente sporchi di sangue (rasoi, forbicine per le unghie, spazzolini e così via).*

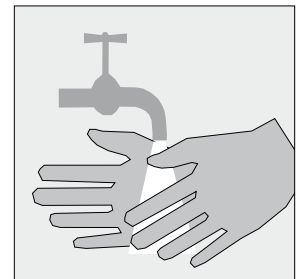
**Prevenire ed evitare il contatto con il sangue**



*In tutte le occasioni nelle quali è possibile un contatto con il sangue o con secrezioni del corpo che contengono sangue, è assolutamente necessario portare guanti in latex.*



*Se i guanti sono entrati in contatto con sangue, vanno cambiati immediatamente!*



*Dopo aver tolto i guanti, lavare le mani!*

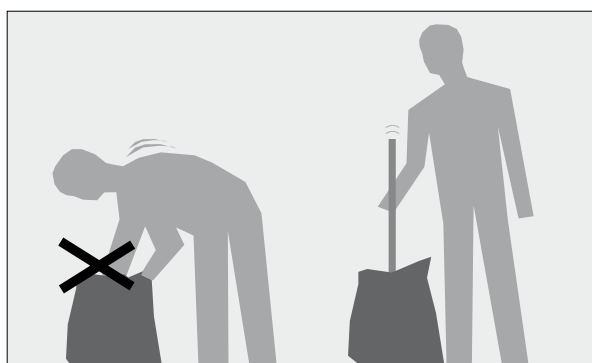
## **Prevenire ed evitare le ferite da aghi**

Nei locali protetti o sorvegliati (locali per il consumo) vanno osservate le regole seguenti:

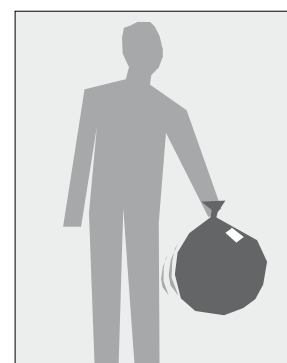
- Non rimettere all'ago l'apposito cappuccio di plastica, ma gettare direttamente la siringa (ago compreso!) in un recipiente previsto a questo scopo.

Regole da osservare al di fuori dei locali per il consumo:

- Rimettere sempre all'ago personale appena utilizzato l'apposito cappuccio di plastica. In seguito la siringa va messa (ago compreso!) in un recipiente resistente (ad esempio, una lattina di alluminio), che va poi gettato in un contenitore per rifiuti.



Il contenuto dei sacchi per la spazzatura non va schiacciato con le mani bensì aiutandosi ad esempio con un manico di scopa.



Quando si trasporta a mano un sacco per la spazzatura bisogna tenerlo ad una certa distanza dalle gambe.

### **1.4 Sesso sicuro**

Alcune delle regole igieniche più rilevanti riguardano il comportamento sessuale. Ricordiamo qui i principi del sesso sicuro:

- In caso di rapporti sessuali con penetrazione – vaginale o anale – utilizzare sempre un preservativo di buona qualità; nel caso di rapporti anali, utilizzare sempre un lubrificante.
- Lo sperma non deve entrare in contatto con la bocca e non deve essere ingoiato.
- Il sangue mestruale non deve entrare in contatto con la bocca e non deve essere ingoiato.
- Prostituzione: utilizzare sempre e comunque il preservativo, anche in caso di sesso orale (prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili).

### **1.5 Rischi**

Una ferita da ago o il contatto diretto con il sangue, ad esempio con mucose o con zone di pelle malata (eczemi, ferite e così via), può provocare un'infezione da HIV e/o da virus dell'epatite B o dell'epatite C. Nel settore ospedaliero, il rischio di contrarre uno di questi virus dopo una ferita da ago contaminato è:

- infezione da HIV: 0.3% circa
- infezione da HBV: 30-40%
- infezione da HCV: 3% circa

## COME REAGIRE IN CASO DI UNA SITUAZIONE A RISCHIO

### 1.6 Misure urgenti

- Ferita da ago**
- Rimuovere completamente il corpo estraneo.
  - Lavare abbondantemente con acqua e sapone. Disinfettare generosamente con Betadine, alcol 70% oppure alcol isopropilico (durante almeno 1 minuto).
- Contatto della pelle con sangue**
- Lavare abbondantemente con acqua e sapone.
  - Disinfettare generosamente con Betadine, alcol 70% oppure alcol isopropilico (durante almeno 1 minuto).
- Contatto della mucosa nasale o boccale con sangue**
- Soffiare il naso e disinfettare durante almeno 1 minuto con bastoncini di ovatta imbevuti di una soluzione di acqua e Betadine.
  - Sciacquare la bocca con una soluzione di acqua e Betadine e lasciare agire durante almeno 1 minuto.
- Schizzi di sangue negli occhi**
- Sciacquare gli occhi abbondantemente con acqua in cui è stato disciolto sale da cucina, con acqua da rubinetto oppure con un altro liquido pulito (ad esempio, una bevanda). Idealmente in posizione orizzontale e con l'aiuto di un'altra persona.
- Ferite da taglio**
- (→ scheda illustrativa in annesso «Primi soccorsi/Medicare una ferita»)

### 1.7 Altri trattamenti/profilassi

Le persone che, a causa della loro professione, entrano sovente in contatto con sangue infetto, dovrebbero essere vaccinate contro l'epatite B e sottomettersi inoltre alla titolazione degli anticorpi HBs, un esame che consente di stabilire che la vaccinazione sia sufficiente. Ogni istituzione dovrebbe poter risalire rapidamente ai dati che concernono le/i proprie/propri collaboratrici/collaboratori, così da non perdere inutilmente tempo al momento di prendere le necessarie misure dopo un'eventuale esposizione a sangue infetto (→ capitolo III.3.2). Anche le persone che, a causa del loro lavoro, sono a stretto contatto con persone a rischio di epatite A (persone che consumano droga, persone originarie di paesi ad alta endemia) dovrebbero essere vaccinate.

Attualmente esistono farmaci efficaci per prevenire le infezioni da HIV. Questa profilassi, la cosiddetta *profilassi post-esposizione*, va messa in pratica al più presto dopo il contatto con il sangue infetto. Le persone che non sono state sufficientemente vaccinate contro l'epatite B possono essere protette grazie alla somministrazione delle relative immunoglobuline.

In caso di:

- ferita da ago
- ferita da morso
- contatto di pelle lesa (eczema, ferita ecc.) con sangue o secrezioni del corpo
- contatto di mucose (occhi, bocca) con sangue o secrezioni del corpo

va contattato immediatamente il medico curante o il pronto soccorso più vicino oppure un ambulatorio specializzato in malattie infettive, così da informarsi esattamente su come procedere.

Anche nel caso in cui la persona esposta rinunci ad una profilassi post-esposizione per motivi legati al diritto assicurativo va comunque contattato al più presto un medico per un prelievo di sangue. Le analisi vanno ripetute una volta dopo 3 mesi ed una volta dopo 6 mesi, presso un medico di propria scelta. Durante questo periodo, la persona in questione va considerata come potenzialmente infetta e quindi contagiosa: deve pertanto attenersi ai principi del sesso sicuro (→ capitolo III).

## 2. REGOLE PER IL CONSUMO

### REGOLE FONDAMENTALI

#### 2.1 Informazioni generali

Rispetto all'HIV, i virus delle epatiti A, B e C sono più diffusi e resistenti (il virus dell'epatite B, ad esempio, può sopravvivere diversi giorni fuori dall'organismo). Per questo motivo l'epatite è molto diffusa tra le persone che consumano droga.

Per evitare il contagio, è pertanto importantissimo, al momento del consumo di droga, rispettare le regole igieniche fondamentali.

Le regole elencate qui di seguito sono di fondamentale importanza per le persone che consumano droga. Solo osservandole scrupolosamente esse potranno limitare la diffusione dell'epatite, dell'HIV e di altre infezioni legate alla tossicomania (→ schede illustrative allegate).

#### 2.2 Regole per il consumo di droga per via endovenosa

Le seguenti regole devono essere osservate:

- Ogni consumatrice/consumatore dispone di strumenti per l'iniezione (siringa, ago e filtro) personali, nuovi e sterili; il materiale per la preparazione (recipiente per l'acqua e cucchiaino) è stato accuratamente lavato.
- Lavarsi accuratamente le mani prima e dopo ogni consumo.
- In caso di *frontloading*, utilizzare esclusivamente strumenti per l'iniezione (siringa, ago e filtro) personali, nuovi e sterili.
- Contraddistinguere gli strumenti di ognuno, in particolare la siringa, per evitare di utilizzare quelli di altri in caso di iniezioni ripetute o di disattenzione (sonnolenza).
- Utilizzare, per ogni iniezione, strumenti personali.
- Se sono finite le siringhe sterili, è meglio riutilizzare una propria siringa già usata piuttosto che cercare di disinfettare la siringa di un'altra persona; in tal modo è per lo meno possibile evitare la trasmissione di virus, anche se non ci si protegge da eventuali infezioni batteriche (per le quali esistono tuttavia dei trattamenti).
- Se la sostanza è stata acquistata da una/un nuova/o spacciatrice/spacciatore, è meglio iniettare dapprima la metà del preparato come test, così da evitare un'overdose.
- *Il cucchiaino, o qualsiasi altro recipiente adibito a preparare la miscela, va pulito accuratamente.* Se non sono stati lavati con cura, in caso di riutilizzazione questi oggetti possono trasmettere batteri e virus (HIV, virus di epatiti).
- *Qualsiasi tipo di filtro va utilizzato una volta sola, anche in caso di consumo solitario.* Anche se un filtro contiene ancora residui di droga, non va riutilizzato in alcun caso. Non solo perché potrebbe essere stato contaminato con virus (HIV, virus di epatiti), ma anche perché, se conservato a temperatura ambiente, si trasforma in una vera e propria coltura di batteri e muffe che poi, in caso di riutilizzazione, contamina la preparazione e causa infezioni.

Occorre rendere attente/i le/i consumatrici/consumatori a tutti questi pericoli. Il sangue – anche secco, anche in infime quantità – può essere contaminato e pertanto va sempre considerato infetto.

**Regole da seguire prima del consumo per via endovenosa**

- Scegliere una superficie pulita e sgombra.
- Preparare una pattumiera in cui gettare tamponi disinfettanti, fazzoletti usati e così via, ed un recipiente solido e sicuro per le siringhe e gli aghi.
- Lavarsi accuratamente le mani.
- Utilizzare una siringa sterile munita di un filtro o, in casi estremi, di un pezzo di filtro di sigaretta (il filtro di sigaretta non va mai staccato con i denti, bensì con le mani pulite)
- Non condividere mai il proprio filtro – neanche «per dare una mano».
- Utilizzare un cucchiaio personale dopo averlo lavato accuratamente con acqua corrente e con un tampone disinfettante.
- Utilizzare acqua sterile o, se non ve ne fosse, acqua fresca del rubinetto.
- Per il consumo di eroina: utilizzare acido ascorbico sterile invece del succo di limone.
- Controllare che l'acqua aspirata nella siringa sia sempre trasparente e non contenga alcuna impurità.

**Regole da seguire durante il consumo per via endovenosa**

- Stringere il braccio con un laccio emostatico, così da far gonfiare le vene.
- Prima di iniettare la droga, disinfettare con un tampone imbevuto di alcol il punto in cui si inserirà l'ago.
- Se nella siringa entra sangue rosso chiaro, è stata toccata un'arteria. In tal caso occorre ritirare l'ago e premere con forza il punto di iniezione per almeno 5 minuti.
- Dopo aver posizionato l'ago correttamente, sciogliere il laccio emostatico prima di premere il pistone della siringa.

**Regole da seguire dopo il consumo per via endovenosa**

- Comprimerne la vena e asciugare le gocce di sangue con un tampone disinfettante pulito.
- Applicare un cerotto.
- Gettare la siringa in un recipiente solido e sicuro, così da evitare che qualcun altro la utilizzi.
- Gettare i tamponi usati in un normale contenitore per i rifiuti o in un altro recipiente adatto.
- Pulire (oppure gettare) la superficie o il supporto utilizzati per iniettarsi; pulire il cucchiaio.
- Lavarsi accuratamente le mani.
- In caso di iniezioni ripetute, non utilizzare la stessa vena.

*Fondamentalmente vale la seguente regola di base: utilizzare sempre il proprio materiale di iniezione, sterile.*

### **2.3 Regole per il consumo di droga per via nasale (inalazione di sostanze o di vapori)**

Il virus dell'epatite C si può trasmettere anche a seguito del consumo per via nasale (inalazione di sostanze o di vapori).

**Regole fondamentali**

- Lavarsi le mani accuratamente prima e dopo ogni consumo.
- Utilizzare sempre una cannucchia o un tubicino personale.
- Utilizzare sempre un bocchino personale.

## 2.4 Modalità di consumo

### Fumare

*Preferire la free base al crack !*

*Free-basing* designa il procedimento con il quale dal cloridrato di cocaina (=cocaina in polvere) si ottiene la cocaina-base (=cocaina fumabile). Si distinguono i due metodi seguenti:

#### 1. Metodo *free base*:

Il cloridrato di cocaina è mescolato al bicarbonato di sodio o all'ammoniaca, con etere e acqua. Il preparato così ottenuto viene poi riscaldato, in modo da far evaporare l'etere. Una volta raffreddata e cristallizzata, la miscela è «lavata» con etere o cloroformio. Si ottiene così la cocaina *free base*. Il riscaldamento dell'etere rende la miscela altamente infiammabile, con rischio di violente esplosioni. Il processo di preparazione dura circa 24 ore.

#### 2. Metodo *crack*:

Il cloridrato di cocaina è mescolato all'ammoniaca e all'acqua, fatto riscaldare e poi lasciato raffreddare. Una volta cristallizzata, questa miscela viene filtrata; si ottiene così il crack. Questo contiene tracce di ammoniaca che agrediscono i polmoni, già messi a dura prova dal consumo. È pertanto preferibile fumare *free base*, poiché il «lavaggio» ha eliminato ogni traccia di ammoniaca. Dato che il procedimento per ottenere la cocaina *free base* è tuttavia più costoso e pericoloso, spesso se si preferisce il crack.

Attenzione ad una confusione terminologica:

il crack è sovente chiamato *base* o persino *free base*.

### Sniffare

Regole da seguire prima di inalare sostanze o vapori:

- Disinfettare le superfici su cui si prepareranno le strisce di sostanza.
- Lavarsi accuratamente le mani.
- Per inalare la sostanza o il vapore (*chasing the dragon*), utilizzare solo una cannuccia personale; non dividerla con nessuno.
- Non utilizzare mai banconote arrotolate al posto della cannuccia.

Attenzione: se la persona che inala una sostanza ha le mucose nasali ferite, la cannuccia o la banconota arrotolata che utilizza può essere contaminata con sangue e di conseguenza con virus di epatiti (B o C) o con l'HIV. Occorre quindi sempre utilizzare una cannuccia personale (post-it arrotolato, tubicino di plastica...).

Fumando il crack, il calore della pipa può causare lesioni alle labbra che possono sanguinare e contaminare l'oggetto. Anche in questo caso occorre che ognuno utilizzi la sua pipa personale.

## 2.5 Eliminare il materiale del consumo

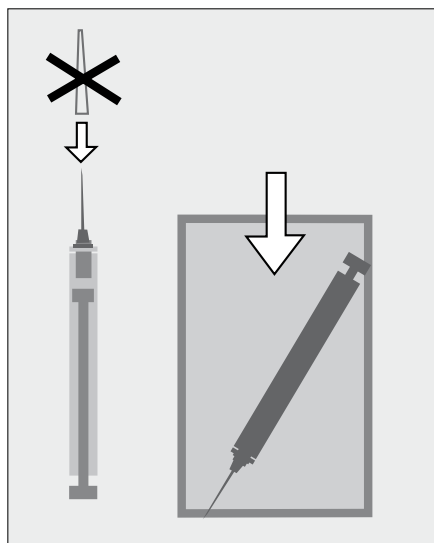
### **Materiale in generale (eccetto siringhe ed aghi)**

Tutto il materiale utilizzato per consumare della droga va eliminato al più presto e nel modo più sicuro.

- Tamponi, filtri usati e così via vanno gettati nella spazzatura.

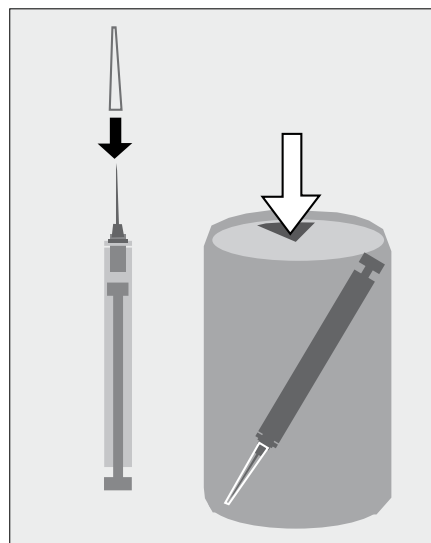
## Strumenti per l'iniezione

Ambiente medicalizzato e locale per il consumo



Non rimettere mai il cappuccio di plastica sull'ago usato.  
Eliminare ago e siringa sul posto, in un recipiente infrangibile, resistente e sicuro.

Al di fuori di locali per il consumo sorvegliati, dopo l'iniezione



Rimettere sempre il cappuccio di plastica sull'ago usato. Se il suo stato di coscienza lo permette, chi ha eseguito l'iniezione dovrebbe occuparsene di persona!  
Riporre l'ago con la siringa in un recipiente resistente (ad esempio, una lattina di alluminio), e gettarlo con la spazzatura ordinaria.

### 2.6 Ridurre i rischi legati al consumo per via endovenosa

Le/gli utenti tossicomani devono poter disporre 24 ore su 24 di strumenti per l'iniezione nuovi. Occorre prevedere riserve importanti, poiché le persone che consumano droga per via endovenosa ne hanno bisogno in grandi quantità.

Questo principio non vale solo per i locali per il consumo, ma in generale. È il solo modo per evitare che gli strumenti per l'iniezione siano condivisi o scambiati.

*Niente è più sicuro di aghi e siringhe nuovi. In caso di mancanza di materiale di iniezione sterile, è necessario rinunciare al consumo.*

*Si raccomanda pertanto a tutte le istituzioni, ivi comprese le carceri, di mettere a disposizione delle/degli utenti materiale sufficiente.*

**Le siringhe possono essere ottenute, anonimamente, nei seguenti posti**

- In farmacia
- Nei bus che distribuiscono materiale di iniezione
- Nelle antenne, centri a bassa soglia
- Agli automatici per siringhe (nelle grandi città)
- In carcere (raramente)

Queste regole per il consumo vanno trasmesse alle/agli utenti tossicomani in modo adeguato e attribuendo loro il giusto peso. Occorre vegliare, soprattutto, che queste regole siano osservate anche al di fuori dei locali per il consumo (→ scheda illustrativa «Iniezione»).

## 2.7 Forme di consumo alternative all'iniezione

Si ricordi che esistono modi per assumere droga meno rischiosi rispetto al consumo per via endovenosa: inalare (sostanze o vapori) o fumare.

Quando la/il consumatrice/consumatore di droga non dispone che di una siringa o quando le vene si trovano in uno stato di deterioramento avanzato dovuto a iniezioni ripetute, la sostanza può essere iniettata con la siringa (senza ago) direttamente nel retto. Questo gesto si compie di solito in posizione supina, dopo aver introdotto la siringa per 1-2 cm nell'ano, dopo di che occorre restare immobili durante 2 o 3 minuti.

Le regole igieniche (lavare le mani, utilizzare una siringa personale e sterile) valgono anche in questo caso!

## 2.8 Allegato per i centri d'accoglienza e di consulenza (antenne) con locale per il consumo

I centri di accoglienza e di consulenza (antenne) con locale per il consumo svolgono un ruolo importantissimo nella profilassi delle infezioni e nella sicurezza pubblica. Qui di seguito sono elencati gli standard che queste istituzioni, secondo l'Associazione professionale dipendenza («Fachverband Sucht»), sarebbero tenute a rispettare, nella misura del possibile.

### a) Locali

Le antenne dispongono degli spazi e dei locali seguenti:

- ufficio per il personale/locale per il personale
- locali di servizio (WC, doccia, lavanderia)
- soggiorno
- cucina che consenta di preparare pasti in condizioni igieniche adeguate
- locale per il consumo
- locale per primi soccorsi (locale medico)
- area immediatamente circostante il centro e spazio per accogliere le/gli utenti

La grandezza dei singoli locali deve essere adeguata alla frequenza che ci si può attendere dal bacino di utenza.

### b) Disposizione

- Ufficio per il personale/locale per il personale
- Il personale dispone di un ufficio o di un locale dotato dell'infrastruttura necessaria al buon funzionamento del centro di accoglienza.
- Locali di servizio
  - Per l'igiene personale il centro dispone di servizi igienici separati donne/uomini, docce, una lavatrice, un'asciugatrice e vestiti d'occasione destinati alle/agli utenti (mercatino interno).
  - Il personale dispone di servizi igienici separati.
- Soggiorno
  - Offre alle/agli utenti un rifugio al riparo dagli sguardi.
  - È disposto ed arredato in modo funzionale; si può lavare e riordinare con facilità.
  - Le/gli utenti vi possono trovare giochi, libri, giornali.
  - In certe regioni (ad esempio, in campagna) uno spazio all'aria aperta che possa essere tenuto sotto controllo (ad esempio, un cortile interno) può costituire un notevole vantaggio.

## Locali e infrastrutture necessari

- Refettorio
  - Consente di preparare ed offrire pasti in condizioni igieniche ineccepibili.
- Locale per il consumo
  - Corrisponde alle disposizioni quadro previste dalla «perizia Schultz» sulla conformità giuridica dei locali per il consumo (dr. iur. Hans Schultz, UFSP, Berna, giugno 1989);
  - Dispone di una zona di attesa sufficientemente grande (sala d'aspetto, spazio riservato nel soggiorno, atrio o zona limitrofa).
  - È chiaramente delimitato rispetto agli altri locali.
  - È munito di acqua corrente.
- Locale per primi soccorsi (locale medico)
  - I servizi di cura sono offerti in un locale separato.
  - Il locale medico dispone dell'infrastruttura necessaria (acqua corrente inclusa).
- Area immediatamente circostante il centro e spazio per accogliere le/gli utenti
  - Il personale del centro di accoglienza è responsabile delle immediate vicinanze e dell'entrata.
  - La collettività è responsabile dell'eventuale sorveglianza (ad esempio, da parte di agenti di sicurezza) dello spazio pubblico davanti al centro di accoglienza.

## **Pulizia e disinfezione**

*Disinfettante per la pelle* (leggere le istruzioni per l'uso!)

Il disinfettante per la pelle è necessario per la disinfezione igienica e chirurgica delle mani.

I dosatori vanno disposti:

- vicino ai lavandini
- nel locale per il consumo
- nel locale medico
- dietro il bancone del refettorio
- vicino ai lavandini riservati al personale

*Sapone liquido* (per lavare le mani; leggere le istruzioni per l'uso!)

I dosatori vanno disposti in modo analogo a quelli del disinfettante per la pelle (v. sopra).

*Alcol 70%* (non va diluito!)

- per disinfettare la maschera di respirazione artificiale (dopo ogni impiego)
- per pulire lo spazio riservato allo scambio delle siringhe
- nel locale per il consumo: flaconi con vaporizzatore a disposizione
  - per disinfettare il cucchiaio (lasciare agire almeno 15 minuti)
  - per disinfettare la pelle prima dell'iniezione
  - per disinfettare il tavolo dopo l'iniezione
- nel locale medico:
  - per disinfettare gli strumenti
  - per disinfettare il tavolo e le sedie (dopo ogni utente)
  - per disinfettare apparecchi (telefono o altri)

*Disinfettante per le superfici* (non va diluito! Leggere le istruzioni per l'uso)

- nel locale per il consumo: per la disinfezione generale (immediatamente dopo la chiusura giornaliera):
  - dei posti di consumo
  - dei lavandini
  - delle porte
- nei locali di servizio (disinfezione completa)

## 3. DISPOSIZIONI LEGALI E PRECAUZIONI SUL POSTO DI LAVORO

### DIRITTO DEL LAVORO

#### 3.1 Disposizioni legali

In base all'articolo 82 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20), la/il datrice/datore di lavoro è tenuta/o ad assumere tutte le misure necessarie a prevenire gli infortuni e le malattie professionali. Nel farlo deve tener conto dell'esperienza che ha potuto raccogliere fino a quel momento, delle possibilità offerte dalle ultime conoscenze tecniche e della situazione particolare dell'azienda. È tenuta/o ad assumersi i relativi costi, mentre le/i dipendenti sono, dal canto loro, tenute/i a collaborare. Per quanto concerne l'epatite in particolare, ciò significa che le/i dipendenti, soprattutto se nella loro attività lavorativa sono potenzialmente esposte/i al contatto con sangue e secrezioni corporee infetti, devono essere vaccinate/i contro l'epatite B. I costi della vaccinazione sono a carico della/del datrice/datore di lavoro. Le/i dipendenti sono tenute/i a seguire le direttive di sicurezza emanate dalla/dal datrice/datore di lavoro. Poiché si tratta di un'iniezione, la vaccinazione in questione ha tuttavia un carattere invasivo; essa può venire solo consigliata, ma in nessun caso imposta. Se una/un dipendente la rifiuta, si consiglia alla/al datrice/datore di lavoro di informarla/o nuovamente sull'utilità della misura, di destinarla/o ad una mansione che non comporti un rischio di contagio e di documentare per iscritto il suo rifiuto, nonostante le informazioni reiterate sui rischi in caso di mancata vaccinazione. Le/i dipendenti non vaccinate/i sono tenute/i a sottoporsi, regolarmente e nella misura del necessario, ad un esame medico che stabilisca se abbiano o meno contratto una malattia contagiosa, la cui trasmissione può essere evitata mediante vaccinazione. Nel caso si sospetti un'infezione contratta sul posto di lavoro, occorre informare l'associazione contro gli infortuni professionali che coprirà i costi di trattamento, eccezion fatta per i casi in cui l'infezione sia stata provocata dalla persona assicurata. Ogni istituzione deve nominare un medico al quale le/i proprie/propri dipendenti possano rivolgersi nel caso in cui siano state/i esposte/i a materiale biologico potenzialmente infetto oppure ad un rischio di infezione particolare (ferita da ago o ferita da taglio). Può infatti rivelarsi molto utile avviare al più presto una profilassi post-esposizione (PEP) (ad esempio, vaccinazione attiva, vaccinazione passiva o terapia medicamentosa). Occorre redigere un protocollo il più chiaro possibile che elenchi la procedura da seguire dopo un incidente e rivalutarlo periodicamente. Questo testo deve essere messo a disposizione di tutte/i le/i dipendenti ed essere di facile accesso.

### PRECAUZIONI

#### 3.2 Profilassi post-esposizione (PEP)

Le persone che, per ragioni professionali, rischiano sovente di essere esposte a sangue infetto, dovrebbero essere vaccinate contro l'epatite B e sottoporsi alla titolazione degli anticorpi HBs, un esame che consente di stabilire se la vaccinazione è sufficiente. Ogni istituzione deve poter risalire rapidamente ai dati concernenti le/i sue/suoi collaboratrici/collaboratori, così da non perdere tempo prezioso al momento di un'eventuale profilassi post-esposizione.

Chi entra in contatto sul posto di lavoro con persone che consumano droga per via endovenosa, dovrebbe essere vaccinato non solo contro l'epatite B, ma anche contro l'epatite A.

Dopo un contatto con sangue infetto, bisogna avviare quanto prima le misure profilattiche post-esposizione.

Attualmente esistono farmaci efficaci in grado di diminuire il rischio di infezione da HIV. Contro l'epatite B e l'epatite A esistono vaccinazioni attive e passive. Contro l'epatite C, invece, non esiste alcuna misura profilattica post-esposizione.

### 3.3 Situazioni a rischio

Nel caso di qualsiasi

- ferita da ago
- ferita da morso
- contatto di pelle malata (eczema, ferita, ...) con sangue o liquidi biologici
- contatto di mucose (occhi, bocca) con sangue o liquidi biologici

va contattato immediatamente il medico curante, il pronto soccorso più vicino oppure un ambulatorio specializzato in malattie infettive, così da informarsi esattamente su come procedere.

Se possibile, va prelevato un campione di sangue della/del paziente entrata/o in contatto con la persona esposta, al fine di accertare la presenza di HIV, HCV o HBV. Di questa/o paziente si dovrebbero inoltre registrare le generalità.

Anche nel caso in cui la persona esposta rinunci ad una profilassi post-esposizione, per motivi di ordine assicurativo è tenuta comunque a rivolgersi al più presto ad un medico per un prelievo di sangue. Le analisi vanno ripetute una volta dopo 3 mesi ed una volta dopo 6 mesi, presso il medico curante, un ambulatorio specializzato in malattie infettive oppure il medico di un servizio ambulatoriale di aiuto ai tossicodipendenti (antenna). Durante questo periodo, la persona che ha rinunciato alla profilassi post-esposizione va considerata potenzialmente infetta e quindi contagiosa. Deve pertanto attenersi alle regole di prevenzione di trasmissione del virus, in particolare ai principi del sesso sicuro. Nel suo dossier andrebbe notato che è stata informata in tal senso.

### 3.4 PEP in caso di esposizione all'HIV

Occorre redigere un protocollo il più chiaro possibile che elenchi la procedura da seguire dopo un incidente e rivalutarlo periodicamente. Questo testo deve essere messo a disposizione di tutte/i le/i dipendenti ed essere di facile accesso. Esso comprende indicazioni concernenti il lavaggio e la disinfezione della zona esposta e specifica le condizioni della profilassi medicamentosa.

Ogni istituto che si occupa di pazienti a rischio dovrebbe disporre di una riserva sufficiente dei farmaci profilattici raccomandati dalle/dagli esperte/i. Dato che le consegne cambiano in funzione dei nuovi risultati della ricerca, le indicazioni del protocollo e le riserve di farmaci vanno adeguate periodicamente.

Se si sa che la/il paziente è portatrice/portatore di HIV, la persona esposta deve assumere la prima dose di farmaci al più presto, secondo le indicazioni del protocollo (ma non oltre le 72 ore dopo l'esposizione). Se l'istituto non dispone dei farmaci necessari, occor-

re garantirne, ad esempio attraverso il servizio telefonico di emergenza di un ospedale universitario, una prescrizione medica ed una somministrazione rapide non oltre le 72 ore dopo l'esposizione.

Queste misure devono essere concordate con il medico curante, con il servizio medico d'urgenza più vicino o con il servizio di malattie infettive dell'ospedale. Anche nel caso in cui non si sappia se la/il paziente che può aver contagiato la persona esposta sia portatrice/portatore di HIV o anche in caso di risultati negativi fino a quel momento, un esame medico è assolutamente necessario. Solo così è possibile valutare veramente il rischio di infezione. In situazione d'emergenza valga quanto segue: nell'incertezza, è meglio assumere la prima dose di farmaci, così da guadagnar tempo per chiarire la situazione. Gli svantaggi legati agli effetti collaterali di breve durata di questi farmaci non sono assolutamente paragonabili alle conseguenze di un'eventuale infezione da HIV.

### 3.5 PEP in caso di esposizione all'epatite B

Qualora la/il paziente che può aver contagiato la persona esposta sia positiva/o agli antigeni HBs oppure sia sconosciuta/o e probabilmente tossicodipendente (paziente a rischio):

- Se la persona esposta non è vaccinata o non lo è in misura sufficiente (anticorpi HBs < 10), entro 48 ore dopo l'esposizione le va somministrata l'immunoglobulina dell'epatite B (vaccinazione passiva). Simultaneamente, occorre avviare una vaccinazione attiva.
- Nel caso non si conosca il suo stato vaccinale, resta comunque il tempo per eseguire un test urgente degli anticorpi HBs. Se i relativi valori si situano tra 10 e 100, la vaccinazione è sufficiente. Nel caso siano superiori a 100, non è necessario prendere ulteriori misure, poiché l'immunizzazione è sufficiente a lungo termine.

*Se la/il paziente che può aver contagiato la persona esposta è conosciuta/o, ma non sono noti i risultati di un suo test degli antigeni HBs:*

- La/il paziente in questione va sottoposta/o a questo esame entro 48 ore.

### 3.6 PEP in caso di esposizione all'epatite A

Nel caso dell'epatite A, la vaccinazione attiva post-esposizione è possibile; va effettuata entro 7 giorni dall'esposizione e, di norma, è molto ben tollerata.

### 3.7 Assicurazione infortuni

Ogni ferita da ago ed ogni esposizione di mucose o pelle malata o ferita a sangue e a liquidi biologici vanno segnalate all'istituto di assicurazione contro gli infortuni professionali, che copre i costi dei prelievi di sangue e degli esami medici. In caso di infezione, questi istituti offrono, sotto diversi aspetti, prestazioni migliori di quelle delle casse malati.

La segnalazione va corredata da un dossier accurato che riunisca anche le prove (prelievi di sangue) raccolte immediatamente dopo l'esposizione; a questi prelievi vanno aggiunti quelli che occorrerà effettuare 3 e 6 mesi dopo.