

IGIENE 2° ANNO PARRUCCHIERE

DEFINIZIONE, COMPITI ED OBIETTIVI DELL'IGIENE

L'igiene è un campo della scienza medica che si propone di studiare la diffusione delle malattie al fine di prevenirle e di conservare e promuovere la salute della collettività (e di conseguenza dell'individuo).

Il primo obiettivo dell'igiene è quindi scoprire da quali agenti sono causate le più comuni malattie e come fare ad impedirne l'azione.

L'igiene agisce sulle persone sane, con lo scopo di creare e mantenere le condizioni idonee ad allontanare il rischio di malattie nella popolazione.

L'igiene moderna si identifica con la PREVENZIONE o PROFILASSI.

La cosiddetta "igiene del corpo" è solo un piccolo aspetto dell'igiene.

Per merito dell'igiene e con la scoperta dei microbi patogeni e della loro responsabilità in molte malattie, la vita si è allungata ed è diventata più comoda, più sana, meno faticosa.

Oggi abbiamo l'acqua calda e corrente in tutte le case, i riscaldamenti, la luce elettrica, case comode, periodi di vacanza.....tutte cose che diamo per scontate, ma che 100 anni fa erano impensabili.

Il benessere economico ha anche garantito un'alimentazione più completa, facendo di fatto scomparire le malattie "carenziali" (da mancanza di vitamine e proteine) e diminuire le malattie infettive che si sviluppano più facilmente in organismi indeboliti.

I progressi della scienza che ha individuato i microbi e le loro modalità di trasmissione hanno anch'essi contribuito ad una riduzione delle infezioni.

Infezioni come la malaria dal 1950 è scomparsa in Europa grazie al prosciugamento delle paludi e alla distribuzione del chinino che uccide il microbo; il vaiolo dal 1975 è scomparso grazie alle vaccinazioni di massa. Per merito delle vaccinazioni non ci sono nuovi casi in Italia di difterite, poliomielite e tetano, e si stanno sconfiggendo pertosse, morbillo, rosolia, epatite virale, mentre grazie agli antibiotici molte infezioni batteriche sono combattute con successo.

EPIDEMIOLOGIA DELLE MALATTIE INFETTIVE

Una malattia infettiva è una patologia causata da agenti microbici che entrano in contatto con un individuo, si riproducono e causano un'alterazione funzionale.

La malattia è quindi il risultato della complessa interazione tra il sistema immunitario e l'organismo estraneo.

I germi che causano le malattie infettive possono appartenere a diverse categorie e principalmente a virus, batteri o funghi.

Tra le MALATTIE INFETTIVE ce ne sono alcune scomparse (come il VAIOLO il cui ultimo caso risale al 1977), alcune riemergenti (come EPATITI VIRALI, INFEZIONI DA OPPORTUNISTI, INFEZIONI OSPEDALIERE, cioè infezioni contratte nei reparti di patologia neonatale, grandi ustionati, rianimazioni), “A Focolaio” (come la TUBERCOLOSI), alcune nuove Emergenti (come l’ AIDS).

L’INFEZIONE è l’interazione di un agente biologico (microorganismo) e un ospite recettivo (uomo, animale). Implica la replicazione dell’agente nell’ospite. La malattia infettiva quindi è l’espressione clinica dell’infezione. Essa cioè è l’espressione di una delle varie modalità di contatto fra un microorganismo ed un macroorganismo. Il contatto può avvenire per:

- Contaminazione: il contaminante non si moltiplica.
- Colonizzazione: impianto di un microorganismo che si moltiplica senza danno per l’organismo ospite (microorganismi commensali o simbiotici).
- Infezione: la moltiplicazione del microorganismo interferisce con le funzioni metaboliche dell’ospite e/o le utilizza a proprio vantaggio.

Il CONTAGIO avviene nel momento dell’incontro, ovvero del contatto fra un microorganismo ed un organismo superiore ospite, che generalmente, ma non obbligatoriamente, prelude ad una fase di ulteriore sviluppo biologico dell’agente nell’ospite, come infezione oppure colonizzazione.

La CONTAMINAZIONE si verifica con il contatto di un microorganismo con un elemento inanimato o con un distretto di un organismo vivente (veicolo), sul quale non si verifica moltiplicazione o sviluppo. L’elemento inanimato e distretto superficiale svolgono dunque il solo ruolo di supporti meccanici di trasporto dei microorganismi nell’ambiente.

All’infezione non segue sempre e necessariamente la malattia !

Il decorso inapparente o clinicamente evidente di un’infezione dipende da fattori, non sempre facilmente valutabili legati:

- al microorganismo ospite;
- all’ospite;
- alla modalità di trasmissione.

Lo studio epidemiologico degli eventi infettivi può essere rivolto sia alla “malattia” sia “all’infezione inapparente”.

LE “ARMI” DEI MICROORGANISMI

- Rapido tempo di riproduzione
- Mutazione dell’assetto antigenico
- Imitazione molecolare
- Infezione latente / Integrazione nel genoma dell’ospite

LE "ARMI" DELL'UOMO

- Resistenza di specie
- Difese aspecifiche (es. fagocitosi)
- Sistema immunitario

Alla penetrazione di un microrganismo segue la malattia solo in presenza di determinate condizioni favorevoli.

Variabili relative al microrganismo sono:

- Patogenicità: E' un attributo delle singole specie microbiche in rapporto all'organismo ospite. In altre parole, la patogenicità è l'abilità di un microorganismo di causare malattia o produrre lesioni progressive. Secondo il criterio della patogenicità, i microrganismi possono essere divisi in: simbiotici (stabiliscono con l'organismo ospite un rapporto di reciproco vantaggio); commensali (si impiantano e si moltiplicano senza apparente vantaggio); parassiti (stabiliscono un rapporto a proprio vantaggio con danno dell'organismo ospite).
- Virulenza: è misurata in termini di numero di microorganismi in grado di uccidere l'ospite. Indica il diverso grado con cui si esprime la patogenicità quando la malattia può essere causata anche da batteri in numero piuttosto limitato. Nell'ambito di una singola specie microbica, ceppi diversi possono presentare un diverso grado di patogenicità attraverso differenti meccanismi.
- Invasività: Descrive l'intrinseca abitudine del microrganismo a superare i dispositivi di difesa superficiali. Non è specifica di tutte le specie patogene, ma solo di quelle che producono infezioni profonde.
- Carica infettante: E' una caratteristica che varia da una specie microbica all'altra. È il numero minimo di microrganismi necessario per dare inizio all'infezione.
- Tossinogenesi: cioè formazione di tossine.

RUOLO DELL'OSPITE

L'organismo umano non subisce passivamente l'ingresso di microrganismi infettanti ma attiva vari fattori e linee di resistenza:

- ASPECIFICHE
- SPECIFICHE (difesa immunitaria)

L'ospite può essere:

- Immune quando, per cause dipendenti dallo stato immunitario dell'ospite, non avviene la penetrazione o la moltiplicazione del microrganismo.
- Recettivo quando si realizza lo stato di malattia in cui la gravità e l'esito dipendono dalle condizioni generali dell'ospite.

Dal punto di vista epidemiologico i dati della storia naturale dell'infezione più importanti sono:

- durata del periodo di incubazione;
- durata del periodo di contagiosità;
- rapporto infezione-malattia;
- durata della malattia;
- letalità;
- frequenza di evoluzione in malattia cronica;
- frequenza e durata dello stato di portatore;
- persistenza dell'immunità.

Una volta innescato, il processo infettivo può evolvere in modo subclinico o dar luogo alla malattia conclamata. In entrambi i casi, il più delle volte, l'infezione si autoestingue con completa eliminazione del microrganismo e comparsa di uno stato di immunità specifica.

FATTORI AMBIENTALI NELLA GENESI DELLE INFEZIONI

- Ambiente Biologico (agenti, serbatoi, vettori, etc.)
- Ambiente Sociale (abitudini di vita, leggi, fattori socio-economici, etc.)
- Ambiente Fisico (temperatura, umidità, luce, aria, acqua, suolo, ecc.)

L'ambiente fisico e sociale esercita la sua influenza sia sui microrganismi, sia sulla via di trasmissione, sia infine sulla capacità relativa dell'ospite ed influenza in modo considerevole l'epidemiologia delle infezioni.

Tra i FATTORI AMBIENTALI alcuni esempi sono:

- il basso livello socio-economico, che espone ad un maggior rischio di infezioni di qualsiasi genere;
- l'affollamento, fattore di rischio per le infezioni trasmesse per via aerea;
- la scarsità di acqua potabile e l'inquinamento fecale dell'ambiente per carenza dei sistemi di raccolta e smaltimento delle acque reflue urbane, che sono fattori importanti per il mantenimento dell'endemia e per le manifestazioni epidemiche delle infezioni enteriche.

I microrganismi per permanere e perpetuarsi in una popolazione devono avere un habitat naturale in cui riprodursi e l'opportunità di diffondere ad altri ospiti suscettibili.

SERBATOIO DI INFEZIONE (reservoir): Individuo, animale, pianta o substrato inanimato in cui un agente infettivo di norma risiede e si moltiplica e da cui dipende primariamente per la sopravvivenza.

SORGENTE O FONTE DI INFEZIONE: Sito dal quale un microrganismo passa immediatamente ad un ospite. Può coincidere con il serbatoio (infezioni a trasmissione sessuale) o essere rappresentata da un veicolo (acqua, alimenti, ecc.)

PORTATORE: Soggetto che, pur NON presentando manifestazioni morbose, alberga nel proprio organismo ed elimina agenti patogeni.

PORTATORE SANO: soggetto che si infetta ed elimina i parassiti senza contrarre la malattia.

PORTATORE CONVALESCENTE: malato che continua ad eliminare microrganismi anche dopo la guarigione clinica. (Es. morbillo)

PORTATORE CRONICO: Soggetto in cui l'eliminazione dei microrganismi perdura per anni. (es. epatite B)

PORTATORE PRECOCE: l'eliminazione dei microrganismi inizia prima dell'esordio clinico (es. rosolia)

Le principali vie di trasmissione nei microrganismi sono:

- aereodiffusione
- catena oro-fecale
- penetrazione parentale apparente o inapparente
- sessuale
- trasmissione verticale
- vettori

Le forme principali con cui la malattia infettiva può manifestarsi in seno ad una popolazione sono:

- **SPORADICITA':** Quando i casi di malattia si manifestano isolatamente senza apparenti rapporti con altri casi.
- **ENDEMIAMIA:** Quando una malattia è costantemente presente nella popolazione residente in una determinata area geografica, manifestandosi con un numero di casi più o meno costante. E' limitata nello spazio ma non nel tempo.
- **EPIDEMIA:** È il verificarsi in una comunità o area geografica di un numero di casi di malattia eccedente le aspettative. E' limitata nello spazio e nel tempo.
- **PANDEMIAMIA:** Quando la diffusione epidemica va oltre i confini di un paese e dilaga attraverso i continenti. E' limitata nel tempo ma non nello spazio.

Profilassi

La profilassi (dal greco difendere o prevenire in anticipo) è una qualsiasi procedura medica o di sanità pubblica il cui scopo è prevenire, piuttosto che curare o trattare, le malattie. In prima analisi, le misure di profilassi sono divise in profilassi primaria (per prevenire l'insorgere di una malattia cronica o l'acquisizione di un'infezione nel caso delle malattie infettive), profilassi secondaria (laddove l'infezione è già stata acquisita e si vuole evitare che essa sfoci nella malattia conclamata; oppure nel caso delle malattie cronico degenerative quando la malattia è già insorta ed il paziente viene difeso dal peggiorare del processo patologico).

Il termine profilassi è utilizzato soprattutto nel caso di malattie infettive, mentre nelle malattie cronico degenerative rimane in uso il termine prevenzione (primaria, secondaria, terziaria).

La profilassi si può dividere in "diretta" e "indiretta". La profilassi indiretta non si rivolge ad un determinato agente eziologico ma piuttosto ricopre la sfera ambientale e quella rivolta alla persona, attuando interventi generici e non specifici. Nell'ambito ambientale ci sono interventi rivolti all'ambiente fisico (depurazione acqua, bonifica terreni, etc.) e all'ambiente sociale (miglioramento livello socio-assistenziale, etc.). Per quanto riguarda la persona, rientrano nella profilassi indiretta (rivolta alla persona) tutte quelle pratiche di educazione, formazione e informazione sanitaria.

Il lavarsi le mani potrebbe essere una di queste, in particolare informare che "lavarsi le mani è bene" sarà informazione sanitaria, spiegare le motivazioni di tale comportamento sarà educazione sanitaria, mostrare il corretto procedimento per il loro lavaggio sarà formazione sanitaria.

La profilassi diretta può inizialmente essere divisa in generica e specifica. Nella profilassi generica troviamo misure volte all'ambiente e altre alla fonte. Per quanto riguarda l'ambiente, le procedure adottate sono di disinfestazione (eliminazione vettori animali), disinfezione (eliminazione microorganismi patogeni in un determinato ambiente o substrato) e sterilizzazione (eliminazione tutti microorganismi, comprese le spore di resistenza).

Queste ultime due procedure servono, in ambito ospedaliero, per evitare il passaggio dell'agente eziologico da paziente a paziente, da paziente a personale sanitario e da personale sanitario a paziente. Un esempio potrebbe essere la siringa, che se usata su vari pazienti potrebbe veicolare microorganismi patogeni (o comunque microorganismi). Le pratiche di disinfezione e sterilizzazione si avvalgono di azioni fisiche (calore) o chimiche per cui non tutti i presidi sanitari resistono ad essi. È previsto quindi l'utilizzo di strumenti monouso.

La disinfezione può essere attuata:

-durante il decorso della malattia (disinfezione della malattia) (disinfezione terminale o finale), per eliminare i microorganismi patogeni dall'ambiente nel quale ha soggiornato il malato

-lontano dal letto del malato, come nel caso della disinfezione estemporanea, che si attua ogni volta si sia verificato un caso di malattia infettiva in un ambiente aperto al pubblico (es. scarlattina, meningite cerebro-spinale, poliomielite in scuole, dormitori, etc.) o della disinfezione periodica, che viene eseguita con regolari scadenze in locali nei quali è presumibile la circolazione di microrganismi patogeni (es. caserme, centri di raccolta, ecc.)

La disinfezione può essere attuata con mezzi naturali ed artificiali. Per quanto riguarda i mezzi naturali bisogna ricordare che i germi patogeni, nel mondo esterno, si trovano esposti all'azione di numerosi fattori che svolgono quindi un ruolo di "disinfettanti naturali". Tra questi i più importanti sono: la luce solare, l'essiccamento, le variazioni brusche di temperatura, la concorrenza vitale con altri microrganismi e la diluizione.

I mezzi artificiali vanno suddivisi in mezzi fisici e mezzi chimici. I mezzi fisici sono quelli più frequentemente usati per la sterilizzazione e sono il calore, i raggi ultravioletti e le radiazioni ionizzanti. Il calore può essere utilizzato a "secco", come nel caso di esposizione di una superficie o di un oggetto alla fiamma o di utilizzazione di appositi apparecchi, le stufe a secco, che sono il modo più adatto per la sterilizzazione di materiali in vetro o metallo.

Esso può essere utilizzato anche in forma "umida" come con l'acqua bollente o con l'autoclave, l'apparecchiatura che consente di utilizzare il calore per sterilizzare, sotto pressione, materiali in grado di sopportare l'umidità. I mezzi artificiali chimici, invece, sono: gli alcoli, tra cui l'alcool etilico; le aldeidi, in particolare l'aldeide formica o l'aldeide glutarica; gli alogeni, comprendono elementi come il cloro e lo iodio; i sali quaternari d'ammonio, appartenenti alla categoria dei detergenti sintetici; metalli, tra cui il mercurio e l'argento; e i fenoli.

Per quanto riguarda la profilassi diretta generica rivolta alla fonte, abbiamo le seguenti procedure: la notifica, fondamentale per avviare le procedure di profilassi, viene avviata dal medico e a seconda dei vari livelli ha dei tempi minimi di attuazione. Ha anche funzioni di indagine statistica ed è utile nelle inchieste epidemiologiche; la contumacia, che si suddivide in varie sotto-procedure, il cui compito principale è quello di evitare il passaggio del microorganismo dalla sorgente all'individuo sano. Per questo abbiamo l'isolamento (domiciliare o ospedaliero) che prevede l'isolamento appunto del paziente da tutti (escluso personale sanitario).

Nell'ambito ospedaliero l'isolamento si avvale di due livelli di "protezione", ovvero l'utilizzo di due livelli di barriere comportamentali e tecnologiche. Il primo livello, quello standard, si attiva in presenza di sangue o altri liquidi corporei, mucose o cute scoperta, e prevede l'impiego di guanti, camici, mascherine etc.; mentre nel secondo caso, oltre alle procedure di livello 1, sono previste, a seconda delle metodologie di trasmissione dell'agente eziologico (aerea, contatto) ulteriori protezioni (queste sono specifiche per il tipo di microorganismo riscontrato).

Abbiamo poi la contumacia vera e propria che prevede l'obbligo di permanenza del soggetto in un luogo prestabilito, la sorveglianza sanitaria, ovvero l'obbligo di controlli ad intervalli prestabiliti (ma nessun'altra limitazione alla libertà individuale); l'accertamento diagnostico il cui scopo è quello di individuare l'agente eziologico e quindi capire qual è la causa di malattia; l'inchiesta epidemiologica, ovvero una serie di studi che permettono di capire e individuare la sorgente dell'infezione, i vettori, l'area geografica, studiare il fenomeno nel tempo, la curva epidemiologica e il pool di soggetti recettivi.

Per avere delle procedure che si basano sul tipo di microorganismo dobbiamo entrare in quella che viene chiamata profilassi diretta specifica. Ne fanno parte infatti le procedure di immunoprofilassi e di chemioprofilassi.

Lo scopo dell'immunoprofilassi è di agire sull'immunizzazione del soggetto, mediante la vaccinoprofilassi (somministrazione di antigeni) e sieroprofilassi (inoculazione anticorpi di origine equina o umana). La prima stimola una risposta immunitaria da parte del soggetto, è quindi un'immunizzazione attiva, e benché abbia tempi di risposta lunghi la sua efficacia dura nel tempo (permanente o rinnovabile) ed origina la memoria immunitaria. La seconda invece ha un effetto immediato in quanto si inoculano anticorpi già formati (immunoprofilassi passiva) però la sua efficacia è temporanea.

La chemioprofilassi riguarda invece l'azione diretta ad opera di farmaci su un determinato microorganismo per prevenirne una possibile infezione. È primaria quando si somministrano farmaci (di solito in bassa dose e per brevi periodi) a soggetti sani o probabilmente infetti, mentre è secondaria (con dosaggi a volte massicci e duraturi nel tempo) quando il soggetto è stato sicuramente infettato, ma è ancora clinicamente sano (periodo di incubazione).

Le vaccinazioni sono misure di profilassi, cioè prevenzione primaria: esse sono utilizzate per potenziare le difese immunitarie (produzione di anticorpi) contro il patogeno che causa una determinata malattia, prima che il soggetto venga a contatto con il microorganismo. Per definizione la profilassi vaccinale previene solo l'insorgere di malattie.

Gli antibiotici sono a volte usati in funzione profilattica (profilassi antibiotica): ad esempio, nel periodo della paura per gli attacchi all'antrace nel 2001 negli Stati Uniti, ai pazienti per i quali si temeva l'esposizione veniva data la ciprofloxacina. Allo stesso modo, l'uso di unguenti antibiotici su bruciature e altre ferite è una misura profilattica.

Gli antimalarici come la cloroquina sono utilizzati sia come trattamento che come chemioprolifassi sui visitatori che si recano in quei paesi laddove la malaria è endemica per evitare lo sviluppo del parassita plasmodium, che causa la malattia.

I profilattici (o preservativi) sono così chiamati perché utilizzati per prevenire la diffusione della sifilide e delle altre malattie sessualmente trasmissibili.

L'eparina a basso peso molecolare è utilizzata come profilassi in pazienti ricoverati in ospedale, per evitargli varie forme di trombosi dovute alla loro immobilità.

La stessa pulizia professionale dei denti è una forma di profilassi dentale.

La profilassi post-esposizione e la profilassi pre-esposizione

Quando una profilassi viene applicata in seguito ad una possibile esposizione ad un agente infettante, si parla di profilassi post-esposizione, o post-exposure prophylaxis o PEP. La profilassi post-esposizione può essere occupazionale quando viene applicata in caso di infortunio di operatori sanitari con oggetti contaminati come aghi o altro, oppure non occupazionale se viene applicata in una qualunque altra situazione a rischio. La profilassi post-esposizione non occupazionale è anche indicata con la sigla nPEP. In ogni caso, lo scopo della profilassi post-esposizione è quello di ridurre la probabilità di contagio dopo la situazione a rischio.

Di particolare importanza si rivela la profilassi post-esposizione ad HIV, occupazionale per operatori sanitari o non occupazionale per esempio in caso di rottura del preservativo durante un rapporto sessuale con una persona HIV-sieropositiva. In caso di puntura con aghi contaminati, molto importante è anche la profilassi post-esposizione ad HBV, il virus responsabile dell'epatite virale B, per via della notevole resistenza di questo virus all'ambiente.

Analogamente, si può attuare una procedura preventiva di profilassi in ambienti o situazioni in cui è possibile essere esposti ad un agente infettante; in tal caso si parla di profilassi pre-esposizione o pre-exposure prophylaxis o PREP. Anche quest'ultima può essere occupazionale se applicata ad operatori sanitari, oppure non occupazionale se viene applicata in una qualunque altra situazione a rischio. La profilassi pre-esposizione non occupazionale è anche indicata con la sigla nPREP.

Contagio e modalità di trasmissione delle malattie

Il contagio è la trasmissione di una malattia infettiva per via diretta o indiretta. Nel primo caso l'individuo viene contaminato direttamente dalla sorgente di infezione, per esempio mediante contatto sessuale o per trasmissione aerea. Il contagio indiretto è invece mediato da vettori animati, come animali e insetti, o inanimati (aria, suolo, alimenti, acqua, effetti personali, giocattoli, denaro ecc.); gli asciugamani e la biancheria ad uso promiscuo, così come le piscine e i bagni pubblici, possono essere fonte di contagio indiretto per alcune malattie (in genere micosi).

Il contagio implica l'ingresso e l'eventuale moltiplicazione nell'organismo degli agenti patogeni (che possono avere origine batterica, virale, fungina o protozoaria); tale infezione può sfociare nello stato latente o conclamato della malattia; durante il suo decorso, gli agenti infettanti possono quindi fuoriuscire dall'organismo e costituire una fonte di contagio per altri individui.

Nel caso di contagio interumano (da uomo ad 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 ma dagli animali; si parla in questo caso di antropozoonosi (ne sono esempi la brucellosi, la rabbia, la toxoplasmosi, la leptospirosi e la peste).

Le principali modalità di contagio avvengono per via:

AEREA: attraverso goccioline di saliva o escreato emesse tramite colpi di tosse, starnuti o anche tramite la fonazione (morbillo, parotite, influenza, pertosse, rosolia, scarlattina, tubercolosi, meningite, polmonite). Il contagio è tanto più probabile quanto più alto è il numero di individui in un ambiente confinato (collettività, luoghi affollati ecc.).

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

ORO-FECALE: attraverso l'ingestione di germi acquisiti per via digerente, mediante acqua o cibi contaminati; è un tipico esempio di contagio indiretto (epatite A, tifo, colera, poliomelite, salmonellosi, dissenteria, ascaridiosi, verme solitario, amebiasi, giardiasi).

PARENTERALE: attraverso lesioni cutanee anche di minima entità; è il caso, ad esempio, del tetano e del carbonchio, in cui il contagio avviene per via indiretta tramite penetrazione di spore batteriche presenti nell'ambiente. Altre volte il contagio è causato da trasfusioni di sangue o da uso promiscuo di siringhe (epatiti, HIV), da morsi di animali (rabbia) o da punture di insetti (dengue, malaria, febbre gialla).

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

Molte malattie riconoscono diverse modalità di contagio. Il raffreddore, ad esempio, può trasmettersi in maniera diretta attraverso starnuti, tosse e fonazione, ma anche in maniera indiretta dando la mano o manipolando oggetti contaminati (in virus possono resistere circa tre ore nell'ambiente esterno).

PARRUCCHIERI

REQUISITI IGIENICO-SANITARI

Ogni lavello per il lavaggio della testa deve essere munito di idoneo sistema atto a trattenere i capelli che dovrà essere costantemente pulito.

Le suppellettili, le attrezzature e gli arredi devono essere in materiale facilmente lavabile e disinfettabile.

I rifiuti derivanti dall'attività dovranno essere riposti in appositi contenitori con coperchio a comando a pedale e gli oggetti taglienti monouso devono essere riposti in contenitori rigidi. Il materiale di scarto deve essere conferito al servizio di nettezza urbana ovvero smaltito nelle forme e con le modalità prescritte dalla vigente normativa.

Devono essere previsti contenitori distinti ed in materiale lavabile per la biancheria pulita e sporca. Deve essere presente nell'esercizio una cassetta contenente materiali di primo soccorso ed in particolare: acqua ossigenata o altro disinfettante liquido non fissativo, garze, cotone idrofilo, cerotti. E' vietato l'utilizzo di stick emostatici non monouso.

I locali dove si effettuano i trattamenti che comportano la permanenza del solo utente devono essere dotati di un campanello di chiamata.

Le indicazioni contenute nel presente allegato costituiscono indicazioni minime di igiene e sicurezza. Le stesse devono essere integrate dalle prescrizioni disposte dalle vigenti norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, in materia di sicurezza degli impianti e dalle buone regole della tecnica e del buon senso.

PRESCRIZIONI IGIENICHE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'

BARBIERI E PARRUCCHIERI

I locali, le suppellettili, i piani di lavoro devono essere adeguatamente puliti con periodicità e comunque alla fine di ogni turno di lavoro.

Lo strumentario deve essere sottoposto ad adeguata pulizia e conservazione in rapporto alla diversa tipologia ed al diverso utilizzo.

Per la periodica pulizia di spazzole, pettini, bigodini e simili è necessario detergere gli strumenti con appositi liquidi detergenti e sciacquare gli stessi abbondantemente, conservandoli poi in contenitori adeguati ed igienicamente protetti.

Per la pulizia delle forbici, degli oggetti e degli strumenti taglienti, che possono venire a contattodiretto con la cute, non monouso, che risultano non adatti alla sterilizzazione mediante mezzi di generazione di calore è necessario detergere gli stessi con appositi liquidi detergenti e sciacquare gli stessi abbondantemente, disinfettarli con idonei mezzi chimici nel rispetto delle

indicazioni e controindicazioni d'uso, conservandoli poi in contenitori adeguati ed igienicamente protetti.

Per la pulizia degli oggetti e degli strumenti taglienti che possono venire a contatto diretto con la cute, non monouso che siano adatti alla sterilizzazione mediante mezzi di generazione di calore è necessario detergere gli stessi con appositi liquidi detergenti e sciacquare gli stessi abbondantemente, sterilizzarli con mezzi fisici (autoclave o stufetta a secco, microfono a granuli di quarzo ecc...) nel rispetto delle indicazioni e controindicazioni d'uso, conservandoli poi in contenitori adeguati ed igienicamente protetti (es. contenitori a raggi U. V.).

In caso di prestazione di manicure e pedicure deve essere garantita la sterilizzazione dello strumentario con mezzi fisici.

Per la rasatura del viso devono essere utilizzati rasoi con lame monouso a perdere da sostituire per ogni cliente.

I prodotti preparati ed impiegati non devono contenere sostanze tossiche e nocive alla salute e devono corrispondere, anche per l'etichettatura, alle normative vigenti. I clienti devono essere informati delle controindicazioni e della pericolosità, anche minima, nell'applicazione di determinati prodotti potenzialmente nocivi (coloranti, disinfettanti ecc ...).

Gli addetti indossano durante l'espletamento delle mansioni idonee sopravvesti, che dovranno essere di colore chiaro, e, per particolari procedure di lavorazione, guanti monouso. Si devono comunque usare guanti a perdere in caso di possibile contatto con il sangue, di procedure di pulizia dello strumentario, quando siano presenti dermatiti di probabile origine infettiva o lesioni alle mani, nei casi consigliati dalla buona prassi igienica.

La biancheria (asciugamani, mantelline etc) potrà essere conferita a ditta esterna per il lavaggio o lavata in proprio in zona allo scopo attrezzata e con temperature adeguate (60°-90°).

Chi esercita oltre l'attività di parrucchiere anche attività di tatuaggio (colorazione permanente ottenuta con l'introduzione o penetrazione sottocutanea ed intradermica di pigmenti mediante aghi, al fine di formare disegni o figure indelebili) e/o di piercing (inserimento cruento di anelli e metalli di diversa forma e fattura in varie zone del corpo) è tenuto ad attenersi scrupolosamente alle linee guida approvate dal Ministero della Sanità nel 1998 ed allegate al presente regolamento e ad ogni nuova norma igienico sanitaria che verrà stabilita in materia.