

Il portatore di salmonelle: problemi profilattico-organizzativi

G. GRASSI

Medico Provinciale, Messina

La lotta contro le salmonellosi pone all'operatore di sanità pubblica, (Medico Provinciale, Ufficiale Sanitario, Direttore Sanitario di Ospedale, Igienista di Ospedale psichiatrico, Medico di collettività in genere, specie infantili) complessi problemi di ordine epidemiologico, profilattico, organizzativo, economico e, perché no, anche giudiziario, fatto questo nuovo nel campo, pur così composito, dell'attività e della responsabilità dell'igienista, a meno che non si voglia risalire ad episodi di manzoniana memoria con le ben note, dure condanne, che venivano riservate ai cosiddetti « untori ».

L'adozione di efficaci misure a tutela della salute pubblica è affidata, non esistendo la profilassi specifica o immunitaria, alle misure di profilassi indiretta e diretta, e, tra queste ultime, a quelle relative ai portatori, che costituiscono il tema di questa tavola rotonda.

È bene che il problema, per la diversità delle iniziative e del comportamento che l'operatore di sanità pubblica deve tenere, sia visto distintamente: nel campo ospedaliero ed in quello extraospedaliero; nel primo, infatti, la patogenicità condizionata della salmonella è capace di determinare gravi infezioni fino ad arrivare ai luttuosi episodi che già conosciamo, specie quando si manifesta in reparti pediatrici, neonatali ed immaturi; nel secondo, invece, il ben noto parassitismo multidirezionale della salmonella e la stretta correlazione tra sviluppo delle importazioni di carne e di bestiame, degli allevamenti intensivi, del largo impiego di mangimi, del maggior consumo di carni, ecc. pongono una problematica assai complessa, specie se questi fenomeni vengono considerati in una situazione di depressione igienico-sanitaria, che ancora oggi esiste, purtroppo, nel nostro Paese, specie nelle regioni meridionali ed insulari.

1) *Nell'ambiente ospedaliero.* — Diventano sempre più frequenti gli episodi di infezioni da salmonelle contratte in ospedale e le domande che si pongono sono essenzialmente due: a) è possibile impedire l'ingresso in ospedale di portatori di salmonelle?; b) una volta entrato il portatore (con con-

seguito eliminazione di salmonelle), è possibile interrompere la circolazione intraospedaliera della salmonella? Diremo subito che alla prima domanda la risposta è no. Alla seconda è sì, ma a condizione che vengano adottate e realizzate rigorosamente misure di profilassi individuale, ambientale e strutturale, la cui attuazione e il cui mantenimento comportano un impegno sanitario, economico ed organizzativo di grande rilievo.

Perché non è possibile impedire con certezza l'ingresso in ospedale di portatori di salmonelle? Perché uno o più esami coproculturali negativi non significano che quel soggetto non sia un eliminatore episodico o saltuario di salmonella: tipico a tal proposito è l'esempio della gestante che, in una indagine pre-parto può risultare negativa, mentre durante il parto, soggetta com'è alle intense vicende ormonali e allo stress emotivo, può, se portatrice, eliminare la salmonella, con la possibile infezione del bambino nel canale di parto, o nei tempi successivi.

Questo, però, non deve portare alla pessimistica conclusione che non si debbono porre in essere tutte quelle misure atte ad individuare il portatore (tra i ricoverati, il personale di assistenza), o l'ingresso alla salmonella attraverso gli alimenti ecc. A tal proposito appare più utile l'esame coproculturale dei ricoverati, specie delle gestanti, qualche settimana prima del ricovero, per es. in sede di visita di controllo, perché, se effettuato quando la donna è già in travaglio, l'utilità di tale indagine si riduce notevolmente.

Particolare attenzione bisogna porgere a quei servizi neonatali assicurati da pediatri che prestano la loro opera anche nelle divisioni di pediatria, perché costituiscono, per la spola che sono costretti a fare, tra l'ostetricia e la pediatria, un mezzo di diffusione di salmonelle, specie nei nidi per neonati.

Impedire l'ingresso della salmonella, attraverso eventuali portatori, nei reparti pediatrici, in quelli neonatali e per immaturi, comporta l'organizzazione di efficienti reparti di osservazione in cui ricoverare i soggetti che chiedono il ricovero per la più varia patologia, fino all'esito degli esami di laboratorio. Ciò determina la necessità di poter disporre di idonei ambienti e, specie per gli immaturi, di adeguato numero di termoculle: senza di che si rischia di non poter attuare tale indispensabile misura, a meno che non si voglia rifiutare il ricovero di un immaturo, condannandolo a quasi certa morte, per non correre il rischio di immettere in ospedale un potenziale portatore.

E una volta che la salmonella, attraverso il portatore, fa il suo ingresso in ospedale, che cosa si può fare per interrompere la sua circolazione? È indubbiamente un problema assai complesso e notevoli sono le difficoltà che bisogna superare per ottenere buoni risultati. Basti citare l'esempio di ospedali francesi, che da anni lottano per bonificare i loro ambienti, con scarsi risultati.

Non c'è dubbio che nelle divisioni di ostetricia, in quelle di pediatria e nei reparti per immaturi, che più ci interessano, la trasmissione della salmonella avviene o attraverso le persone o attraverso le cose.

Per quanto riguarda le prime, bisogna individuare i portatori tra le madri, il personale medico e il personale di assistenza, allontanandoli da tali reparti fino a completa bonifica, se trattasi di personale ospedaliero (utilizzabile in reparti di isolamento), ma se trattasi di madri sarà necessario isolarle con i loro bambini in ambienti a ciò idonei. Il personale di assistenza, che spesso costituisce più che portatore un semplice veicolo umano, deve attuare scrupolosamente le norme di igiene individuale, ma la difficoltà maggiore consiste nel fatto che è praticamente impossibile controllare tutto ciò. Altro problema pressoché irrisolvibile è la visita di parenti e amici, specie alle gestanti, con l'immane offerta di alimenti, che vengono spesso consumati da tutti i presenti, e carezze e baci finali al neonato.

Per quanto riguarda le cose, particolare cura bisogna avere per l'igiene ambientale, ma soprattutto per le vaschette da bagno, le spugnette, i fasciatoi, i poppatoi, i pannolini, i guanti, ecc., tutto materiale questo che deve essere o a perdere o sterilizzabile. Un nido assai pericoloso di salmonelle è costituito dalla termoculla, la cui accurata disinfezione non viene spesso effettuata.

Un problema organizzativo ed economico di particolare rilievo è quello della dimissione dell'ammalato o del ricoverato riconosciuto portatore. Aspettare, infatti, che un secondo esame coproculturale, eseguito a distanza di un giorno dal primo, che a sua volta deve essere effettuato dopo tre giorni dalla sospensione del trattamento terapeutico, comporta, in attesa di tali risultati, un prolungarsi della degenza mediamente di una settimana. Ciò crea grosse difficoltà nella disponibilità di posti letto e un onere economico, che se rapportato a livello nazionale, appare veramente eccessivo.

2) *Nell'ambiente extraospedaliero.* — Il già accennato parassitismo multidirezionale della salmonella e la conseguente sua larga diffusione (uomo, animali domestici, animali selvatici, allevamenti, mangimi, alimenti, ecc.), ci porta a considerare, sul piano pratico, la scarsa convenienza e la pressoché inutilità di ricerche coproculturali di massa, anche perché, in assenza di particolari condizioni favorevoli, la maggior parte delle salmonelle restano confinate nei loro serbatoi naturali ed escluse dal giro epidemiologico.

Viceversa appare assai utile una indagine selettiva, indirizzata a particolari individui, che, per la loro attività, possono costituire un mezzo di diffusione molto importante: alimentaristi, cuochi, camerieri, baristi, addetti comunque alla produzione, commercio e manipolazione di alimenti e bevande, e gli addetti agli allevamenti di bestiame ed alle industrie e alle attività collegate.

Tali indagini fanno sorgere dei problemi: la bonifica dei portatori, con gli aspetti legati al trattamento farmacologico, all'allontanamento temporaneo dal posto di lavoro e al trattamento economico del lavoratore allontanato, che, essendo portatore e non ammalato, non potrà ricadere sugli Istituti mutuo-previdenziali.

Un ultimo aspetto si desidera sottolineare; è quello relativo agli istituti che debbono effettuare le indagini di laboratorio. È ben nota la situazione dei Laboratori Provinciali di Igiene e Profilassi, la limitata attività batteriologica di molti laboratori ospedalieri e le difficoltà che incontrano gli Istituti universitari (d'igiene, di microbiologia, di veterinaria) in relazione a carenza di personale e a difficoltà di ordine economico. Come considerazione conclusiva di un operatore di sanità pubblica, chiamato a fronteggiare sul piano pratico-applicativo le misure contro la ulteriore diffusione nel nostro Paese delle salmonellosi, si può invocare la necessità di un'azione preventiva a monte della catena commerciale.

È noto che l'incremento delle infezioni da salmonella deve essere attribuito, oltre all'accresciuto consumo medio delle carni ed alla progressiva industrializzazione nel confezionamento e conservazione di tali prodotti, all'aumentata ampiezza dei serbatoi naturali di salmonelle e cioè delle infezioni latenti e manifeste degli animali in conseguenza soprattutto dell'importazione e del consumo di mangimi notevolmente inquinati. Tale fatto comporta una più estesa circolazione degli agenti etiologici e di carni direttamente o indirettamente contaminate.

L'inquinamento dei mangimi di importazione è un fatto ormai ampiamente documentato. L'azione profilattica in questo settore deve essere quindi essenzialmente basata sulla decontaminazione dei mangimi animali e degli altri ingredienti che entrano nei prodotti per uso zootecnico. Poiché i controlli batteriologici effettuati all'atto dell'importazione non sono validi ad impedire l'introduzione di partite infette, si rende necessario procedere alla ripastorizzazione, irradiazione o altri trattamenti di bonifica dei mangimi importati prima del loro impiego, assicurando successivamente il rispetto di rigorose norme di igiene negli allevamenti, nei mezzi di trasporto, nei mattatoi, negli stabilimenti di produzioni carnei, ecc.

Azione di prevenzione, quindi, a monte, senza trascurare, intanto, tutte le altre misure di profilassi che essenzialmente sono riconducibili alle classiche e sempre valide misure di igiene individuale e collettiva, basate su un corretto comportamento, raggiungibile solo con una costante ed estesa opera di educazione sanitaria.