

Il Dipartimento di Prevenzione che è formato dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e nutrizione, Spresal e Servizi Veterinari ha lo scopo di prevenire le malattie infettive sia in ambito della popolazione generale che negli ambienti di lavoro.

L'ambiente odontoiatrico sia per l'esposizione frequente a procedure invasive, sia per la contaminazione ambientale legata alla produzione di aerosol potenzialmente contaminati, rappresenta un'area a rischio.

Per cui è necessaria una strategia efficace di prevenzione e controllo delle infezioni che può essere attuata tenendo conto della **APPLICAZIONE SISTEMATICA DELLE PROCEDURE**

Poiché non è possibile individuare tutti i pazienti portatori di malattie infettive trasmissibili, le misure di controllo devono essere applicate per tutti i pazienti

IDENTIFICAZIONE DELLE PROCEDURE E DELLE ATTREZZATURE A RISCHIO

Le situazioni a rischio infettivo sono differenti per operatori sanitari e pazienti.

a) Il personale di assistenza odontoiatrica è esposto ad un elevato rischio infettivo se non vengono adottate adeguate misure preventive che devono essere individuate tenendo conto che la principale modalità di trasmissione di microrganismi avviene per

1) Contatto diretto delle mucose (oculare, nasale, orale) con aerosol e goccioline di sangue e/o saliva, prodotti a seguito delle manovre odontoiatriche (es. uso di trapani ad alta velocità o di attrezzature ad ultrasuoni per la pulizia dei denti).

2) Contatto diretto di piccole soluzioni di continuità della cute con sangue o saliva.

3) Puntura accidentale con strumenti taglienti contaminati.

b) I pazienti possono contrarre infezioni durante il trattamento odontoiatrico soprattutto per

1) Contatto diretto delle mucose orali con le mani contaminate dell'operatore.

2) Utilizzo di attrezzature sanitarie contaminate.

Il trattamento delle attrezzature sanitarie riutilizzabili è uno dei punti chiave nella prevenzione delle infezioni: in ogni situazione deve essere posta in atto la procedura di Decontaminazione microbica (detersione -- disinfezione-sterilizzazione) per eliminare ogni rischio infettivo.

I dispositivi medici, le apparecchiature e gli altri materiali sanitari si possono classificare in 3 categorie:

1) **ARTICOLI CRITICI** : strumenti che possono penetrare i tessuti molli o l'osso (strumentario chirurgico, aghi, sonde, scollatori, frese per turbina) devono essere sottoposti a sterilizzazione.

2) **ARTICOLI SEMICRITICI**: oggetti destinati al contatto con mucose integre (es. spingipasta, porta -

impronte, specchietti).

Bisogna effettuare un trattamento che garantisca la sterilità a meno che la sterilizzazione a caldo alteri le proprietà e le funzioni del dispositivo.

Solo in questo caso si può procedere ad una disfunzione ad alto livello.

3) Articoli non critici :strumenti, oggetti o superfici che entrano in contatto solo con la cute integra oppure non vengono a contatto con il paziente.

Tuttavia in ambito odontoiatrico alcune superfici (es. maniglia della lampada, piano di lavoro) si possono facilmente contaminare (per aerosol microbici, per contatto con attrezzature contaminate) senza adeguati interventi, questa contaminazione microbica può essere trasferita alle mani degli operatori o materiali sanitari e può così raggiungere il paziente successivo.

Queste superfici si possono considerare come semicritiche e pertanto trattarle come tali tra un paziente e l'altro.

4) IDENTIFICAZIONE DELLE SITUAZIONI per le quali è opportuno utilizzare materiale monouso.

Questo permette di risolvere a monte molti aspetti della prevenzione del rischio infettivo.

5) PROCEDURE ANTIMICROBICHE (sterilizzazione, disinfezione, detersione).

a) Sterilizzazione è il processo che porta alla distruzione di tutti i microrganismi comprese le spore.

b) Disinfezione è la procedura che abbassa la carica dei contaminanti microbici a livello di sicurezza.

A seconda dello spettro d'azione della modalità del suo impiego e della tipologia dei microrganismi presenti, il processo di disinfezione può variare entro limiti molto ampi da un alto livello di attività ad uno intermedio ad uno basso.

Il disinfettante di alto livello sino ad ora più consigliato è l'aldeide glutarica al 2%.

I disinfettanti a basso livello di attività non devono essere usati per la disinfezione dello strumentario così come si sconsiglia l'uso dell'alcool etilico perché la sua attività non permette un tempo di contatto sufficiente per garantire

una disinfezione adeguata.

6) L'AMBIENTE E LA TRASMISSIONE DI INFEZIONI

Durante il trattamento di un paziente si possono disperdere nell'ambiente goccioline

di sangue o saliva potenzialmente infettanti eciò soprattutto per la formazione di aerosol.

Inoltre non si può sottovalutare il fatto che il dentista può maneggiare ripetutamente molte suppellettili (ad es. la lampada e la tastiera di comando della poltrona) con mani contaminate dalla saliva del paziente.

Per questo è indicato adottare alcune misure di cautela.

a) DISINFEZIONE DELLE

SUPERFICI tra un paziente e l'altro

b) PROTEZIONE DELL'AMBIENTE

In particolare proteggere con fogli di polietilene le superfici e le suppellettili.

Utilizzare un piano di lavoro con tutti i materiali occorrenti, predisposto prima di iniziare la seduta.

Evitare di toccare qualsiasi oggetto non protetto con fogli di polietilene (es. il telefono)

durante il trattamento del paziente.

MISURE DI BARRIERA

Riducono il rischio di esposizione della cute o delle mucose

I guanti, i camici, le mascherine.

L'uso di occhiali di protezione o maschere trasparenti o visiere è altamente raccomandato nel corso di manovre che possono provocare spruzzi di sangue o pus.

LAVAGGIO DELLE MANI prima e dopo ciascun paziente (eliminare prima della seduta anelli, orologi, braccialetti) che possono permettere l'annidarsi di microrganismi.

PROTEZIONE del Personale sanitario

Uso di dighe

Vaccinazione per HIV

Corretta gestione degli aghi e altri strumenti taglienti.

Corretto smaltimento dei rifiuti (appositi contenitori di sacco in polietilene contenuto in un contenitore rigido).

Aghi e taglienti vanno smaltiti negli agobox.

COSA FARE IN CASO DI ACCIDENTALE ESPOSIZIONE A MATERIALE BIOLOGICO:

adottare immediatamente misure che prevedono l'allontanamento del materiale l'inizio o meno di una opportuna profilassi post-esposizione ed un followup sierologico.

STUDIO ODONTOIATRICO

Si definisce studio odontoiatrico privato l'ambiente privato e personale in cui l'odontoiatra esercita la sua libera attività professionale di diagnosi e terapia, in forma singola o associata.

AMBULATORIO ODONTOIATRICO

Per ambulatorio si intende un presidio odontoiatrico privato o pubblico, qualificato come impresa autonoma, che può essere gestita dal singolo imprenditore, da una società o da una associazione professionale e distinta dai sanitari che ivi operano, preposto alla erogazione di prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione a favore di tutti i pazienti richiedenti nelle situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo continuo.

Requisiti strutturali e impiantistici

Sono previsti spazi di attesa, accettazione e attività amministrative separati dalla sala in cui è presente l'unità operativa. In caso di più riuniti deve essere garantita la privacy dei singoli pazienti.

Il locale che contiene una unità operativa deve avere una superficie non inferiore a 9 mq.

E' prevista la presenza di :

- servizi igienici
- uno spazio o locale per deposito di materiale pulito;
- uno spazio o locale per deposito di materiale sporco diviso da quello per il materiale pulito;
- spazi o armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

Le pareti perimetrali e i pavimenti devono essere realizzati in superfici detergibili e disinfettabili.

Sono inoltre previsti:

- uno spazio o locale per la sterilizzazione;
- uno spazio o locale per deposito rifiuti diviso dal locale in cui si effettua la prestazione;
- in tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione;
- un lavello con dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ogni sala in cui si effettuano le prestazioni e nel locale igienico.

I lavabi previsti sono a comando non manuale e facilmente disinfettabili.

E' presente nell'insediamento odontoiatrico:

- almeno un apparecchio radiologico per radiografie indorali;
- un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario idonea alla sterilizzazione di dispositivi medici cavi e porosi;
- riunito odontoiatrico in regola con le norme vigenti;
- produzione di aria compressa divisa dell'aspirazione;
- un Kit di rianimazione cardiopolmonare di base per gli interventi di emergenza.

Nello studio vengono correttamente utilizzate le seguenti misure di barriera: guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso, bocca oppure occhiali e lenti larghe e mascherina.

Inoltre lo studio odontoiatrico deve possedere i requisiti previsti dalle norme vigenti in particolare per quanto attiene a:

- protezione antincendio
- protezione acustica
- sicurezza elettrica
- sicurezza anti-infortunistica e igiene dei luoghi di lavoro

- protezione delle radiazioni ionizzanti;
- eliminazione delle barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas e materiali esplodenti

IL CONTROLLO DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE PREVENTIVE

Il controllo sull'effettiva applicazione delle misure di prevenzione delle infezioni in odontoiatria si presenta particolarmente complesso per la presenza di alcune

condizioni molto particolari:

- 1) la odontoiatria è una attività esercitata in larga misura in sede extraospedaliera e dunque di più difficile controllo.
- 2) Si tratta della disciplina comportante normalmente manovre invasive più diffuse in ambito ospedaliero.
- 3) Il numero di persone che si sottopone a pratiche odontoiatriche è molto elevato.

E' facile intuire che la prevenzione non si realizza soltanto con le misure di controllo,ma soprattutto con le iniziative preliminari al controllo stesso, volte a creare un clima di ampia collaborazione e sensibilizzazione e formare gli operatori del settore.

Viceversa, interventi di controllo impostati secondo logiche di polizia sanitaria e finalizzate a mera verifica di leggi e norme non possono condurre a interventi partecipati e convinti per il miglioramento della sicurezza delle prestazioni.

Sarebbe auspicabile definire e pianificare un programma di prevenzione e di controllo con l'accordo fra Az.USL, Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, Associazioni professionali di categoria, ARPAS ex PMP in particolare per gli accertamenti microbiologici.

Gli atti normativi che regolamentano l'esercizio della professione odontoiatrica sotto il profilo igienico-sanitario sono molti e riguardano settori molto diversi fra loro:

dall'uso di apparecchi radiogeni, allo smaltimento dei rifiuti pericolosi e dei reflui, dalla pubblicità sanitaria alla prevenzione del rischio occupazionale, dalle problematiche relative all'uso di impianti elettrici e attrezzature elettromedicali, al possesso dei requisiti di legge per l'esercizio della professione odontoiatrica, dal rispetto della normativa sull'abbattimento delle barriere

architettoniche, alla disponibilità di locali idonei e con l'usabilità compatibile con l'effettiva destinazione d'uso e così via.

E' quindi necessario l'identificazione di obiettivi prioritari e l'oggetto del controllo

- 1) attrezzature
- 2) procedure
- 3) stato di immunizzazione del personale
- 4) stato dei locali
- 5) verifiche microbiologiche ambientali.

I controlli sulle attrezzature hanno il vantaggio di essere del tutto oggettivi e di essere in grado di rilevare l'eventuale assenza di presidi indispensabili per garantire l'asepsi.

Il controllo sulle procedure per rilevare se l'uso delle attrezzature sia effettivamente corretto.

La verifica delle caratteristiche ambientali tramite campionamenti microbiologici.

I controlli ispettivi seguono una logica coerente per la prevenzione delle infezioni crociate e occupazionali, quindi pone particolare attenzione ai seguenti punti:

- condizione dei locali,
- dotazione strumentale,
- modalità delle pulizie giornaliere e di quelle eseguite tra un paziente e l'altro, operazioni manutenzione, disinfezione sterilizzazione dello strumentario,
- procedure di protezione e conservazione degli strumenti prima del loro uso,
- incrocio tra strumenti o piani di appoggio sporchi e puliti,
- -l'ambiente fisico dove si svolge l'attività odontoiatrica ha importanza nella prevenzione delle infezioni, in relazione alle caratteristiche strutturali e di manutenzione dei locali(aerazione e illuminazione naturali e artificiali, lavabilità delle superfici orizzontali e verticali, razionale disposizione di spazi per l'attività ambulatoriale e per quella di supporto (decontaminazione microbica, segreteria, telefono)

Definiamo adesso l'aspetto meno gradevole dell'intervento di controllo, cioè l'attivazione di provvedimenti impositivi e sanzionatori nel confronto delle strutture e dei professionisti.

Questi possono essere:

- I suggerimenti e gli inviti diretti, già in corso di sopralluogo,
- Gli inviti scritti, ad adottare o modificare procedure e attrezzature; non è vincolante in quanto emesso direttamente dall'organo di vigilanza,
- Richiesta all'Autorità Sanitaria (Sindaco) di emissione di ordinanza, per la rimozione di inconvenienti o anomalie riscontrate durante il sopralluogo. E' un provvedimento vincolante che tende a irrigidire i rapporti tra U.S.L. e professionista riservato a situazioni di una certa gravità

E nelle quali non vi è collaborazione fra le parti.

- Segnalazione all'Ordine Professionale di appartenenza in caso di sospetta violazione delle norme di rilievo deontologico (mancanza di cura e decoro nell'esercizio della professione, mancato aggiornamento in materia di prevenzione.
- La denuncia all'Autorità Giudiziaria per violazione del Codice Penale.

Documenti da presentare in duplice copia

- 1) La richiesta
- 2) La planimetria dei locali in scala 1:100 contenente la destinazione d'uso dei locali, l'altezza del soffitto, il piano a cui si trova lo studio ambulatorio, i rapporti aero-illuminanti, le superfici e i ricambi d'aria di eventuali bagni ciechi.
- 3) La relazione generale sulle procedure e protocolli di disinfezione e sterilizzazione degli strumenti, tipo e caratteristiche della sterilizzatrice e descrizione di quando e come vengono effettuati i controlli sull'apparecchio nonché le prove di efficacia.

Devono essere descritte inoltre le procedure di sanificazione degli ambienti e di disinfezione delle

superfici di lavoro e del riunito.

Elenco dei documenti da tenere in Studio

Di carattere generale:

- 1) Agibilità e destinazione d'uso
- 2) Autorizzazione comunale al funzionamento
- 3) Autorizzazione comunale per la pubblicità sanitaria.
- 4) Certificato di laurea, abilitazione professionale, iscrizione all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri.
- 5) Diplomi professionali di ogni collaboratore

Impianto elettrico:

- 1) Schema e progetto di impianti realizzati dopo l'entrata in vigore della legge 46c90
- 2) Dichiarazione di conformità come da decreto 20c92.
- 3) Registro delle verifiche periodiche Norma CEI 64-8.

Impianto messa a terra:

- 1) Schema e progetto, dichiarazione di conformità.
- 2) Registro verifiche periodiche.

Apparecchiatura Radiologica:

Comunicazione della detenzione agli organi competenti oppure comunicazione preventiva di nuova installazione di apparecchio RE.

Comunicazione preventiva di cessazione di apparecchio RE (per ogni apparecchio smantellato e non sostituito con altro per tensione e/o corrente).

Incarico al responsabile dell'impianto radiologico e allo specialista.

Incarico di sorveglianza all'esperto in fisica medica con accettazione dell'incarico.

Registro di sorveglianza fisica della protezione.

Registro di prove di verifica dei criteri di accettabilità e controlli di qualità.

Cartello di segnalazione gravidanza

In sala d'aspetto

Impianto termico:

- Dichiarazione di conformità e manuale con le istruzioni d'uso.
- Manutenzione ordinaria.

Gas:

Dichiarazione di conformità.

Rifiuti solidi:

- Contratto di smaltimento, copia dell'autorizzazione della ditta smaltitrice.
- Schede trasporto rifiuti vidimate dall'ufficio competente.
- Copie delle schede rifiuti compilate.

Privacy D. lgs 196/2003:

Nomina od assunzione dell'incarico di titolare del trattamento dei dati personali.

Incarico per il trattamento dei dati. Modulo/informativa per il consenso all'acquisizione dei dati personali.

- Documenti riferibili agli adempimenti

D.Lgs 626/94 (se presenti dipendenti e/o soci).

- Copia della comunicazione all'AUSL ed alla DPL (Direzione Provinciale del Lavoro) della nomina del RSPP e della documentazione allegata.
- Documento della valutazione dei rischi oppure autocertificazione per aziende fino a 10 addetti.
- Nomina addetto al pronto soccorso e al pronto intervento
- Piano di evacuazione.
- Documenti di partecipazione al corso di formazione per gli addetti alla lotta antincendio.
- Schede di sicurezza dei prodotti utilizzati.
- Registro degli infortuni sul lavoro.
- Documentazione relativa all'informazione e formazione dei lavoratori delle attrezzature biomediche.

Documenti relativi alle attrezzature Elettromedicali:

Registro con elenco delle attrezzature biomediche in dotazione.

Collaudi delle attrezzature.

Dichiarazione di conformità delle attrezzature acquistate dopo il Giugno 98, ove necessario.

Manuali con le istruzioni per l'uso.

Sterilizzatrice:

Manuale

Dichiarazione di conformità

Manutenzione

Procedure.