

PREVENZIONE INFEZIONI
CROCIATE
NELLO STUDIO
ODONTOIATRICO

- INDICAZIONI LEGISLATIVE
E MINISTERIALI

PROTOCOLLI

Legge 135 - 5 Giugno 1990

Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS

Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 132, 8 giugno 1990.

DECRETO MINISTERIALE 28 SETTEMBRE 1990
(in Gazzetta Ufficiale 8 ottobre 1990 n. 235)

**Norme di protezione dal contagio professionale
da HIV nelle strutture sanitarie ed
assistenziali pubbliche e private**

DECRETO LEGISLATIVO

9 APRILE 2008, N. 81

Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS.

Art. 5

Accertamento dell'infezione

- 1. Gli operatori sanitari che, nell'esercizio della loro professione, vengano a conoscenza di un caso di AIDS, ovvero di un caso di infezione da HIV, anche non accompagnato da stato morboso sono tenuti a prestare la necessaria assistenza adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita.**
- 2. Fatto salvo il vigente sistema di sorveglianza epidemiologica nazionale dei casi di AIDS conclamato e le garanzie ivi previste, la rilevazione statistica della infezione da HIV deve essere comunque effettuata con modalità che non consentano l'identificazione della persona. La disciplina per le rilevazioni epidemiologiche e statistiche è emanata con decreto del Ministro della Sanità che dovrà prevedere modalità differenziate per i casi di AIDS e i casi di sieropositività.**
- 3. Nessuno può essere sottoposto, senza il suo consenso, ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV se non per motivi di necessità clinica del suo interesse. Sono consentite analisi di accertamento di infezione da HIV nell'ambito di programmi epidemiologici soltanto quando i campioni da analizzare siano stati resi anonimi con assoluta impossibilità di pervenire alla identificazione delle persone interessate.**

4. La comunicazione di risultati di accertamenti diagnostici diretti o indiretti per infezione da HIV può essere data esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti.
5. L'accertata infezione da HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione alla scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l'accesso o il mantenimento di posti di lavoro.

Art. 6

Divieti per i datori di lavoro.

1. È vietato ai datori di lavoro, pubblici o privati, lo svolgimento di indagini volte ad accertare nei dipendenti o in persone prese in considerazione per l'instaurazione di un rapporto di lavoro l'esistenza di uno stato di sieropositività.
2. Si applica alle violazioni delle disposizioni contenute nel comma 1 il sistema sanzionatorio previsto dall'articolo 38 della Legge 20/05/1970, n. 300.

D.M. 28-09-1990

Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private.

(G.U. 08-10-1990, n. 235, Serie Generale)

Art. 1 - (Precauzioni di carattere generale)

Tutti gli operatori, nelle strutture sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private, inclusi i servizi di assistenza sanitaria in condizioni di emergenza e i servizi per l'assistenza ai tossicodipendenti, nonché quanti partecipano alle attività di assistenza e trattamento domiciliare di pazienti, debbono adottare misure di barriere idonee a prevenire l'esposizione della cute e delle mucose nei casi in cui sia prevedibile un contatto accidentale con il sangue o con altri liquidi biologici.

Art. 2 - (Eliminazione di aghi e di altri oggetti taglienti)

L'eliminazione degli aghi e degli altri oggetti taglienti, utilizzati nei confronti di qualsiasi paziente, deve avvenire con cautele idonee ad evitare punture o tagli accidentali.

I presidi riutilizzabili debbono, dopo l'uso, essere immediatamente immersi in un disinfettante chimico di riconosciuta efficacia sull'HIV prima delle operazioni di smontaggio o pulizia, da effettuare come preparazione per la sterilizzazione.

In particolare gli aghi, le lame di bisturi e gli altri strumenti acuminati o taglienti monouso non debbono essere rimossi dalle siringhe o da altri supporti nè in alcun modo manipolati o rincappucciati, ma riposti, per l'eliminazione, in appositi contenitori resistenti alla puntura.

I presidi riutilizzabili debbono, dopo l'uso, essere immediatamente immersi in un disinfettante chimico di riconosciuta efficacia sull'HIV prima delle operazioni di smontaggio o pulizia, da effettuare come preparazione per la sterilizzazione.

DECONTAMINAZIONE

Art. 4 - (Norme per gli operatori odontoiatrici)

Gli operatori odontoiatrici, oltre ad osservare le precauzioni di carattere generale, debbono indossare i guanti durante le manovre che possono comportare contatto con mucose, sangue, saliva e fluido gengivale, sostituendoli per ogni singolo paziente.

I manipoli, gli ablatori ad ultrasuoni, le siringhe aria/acqua, le frese e qualsiasi altro strumento che venga a contatto con le mucose, dopo l'utilizzo, se riutilizzabili vanno sterilizzati per ogni singolo paziente.

Nei casi in cui la sterilizzazione non sia tecnicamente possibile, è obbligatoria la disinfezione degli strumenti con sostanze chimiche di riconosciuta efficacia sull'HIV.

1990

Tutti i rifiuti dei gabinetti dentistici debbono essere eliminati secondo la procedura di cui alla legge 10 febbraio 1989, n. 45.

DECRETO LEGISLATIVO

9 APRILE 2008, N. 81

TITOLO X ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI

CAPO II OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO

Art. 271.

(Valutazione del rischio)

1. Il datore di lavoro, nella valutazione del rischio di cui all'articolo 17, comma 1, tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative, ed
2. Il datore di lavoro applica i principi di buona prassi microbiologica, ed adotta, in relazione ai rischi accertati, le misure protettive e preventive di cui al presente titolo, adattandole alle particolarità delle situazioni lavorative.
3. Il datore di lavoro effettua nuovamente la valutazione di cui al comma 1 in occasione di modifiche dell'attività lavorativa significative ai fini della sicurezza e della salute sul lavoro e, in ogni caso, trascorsi tre anni dall'ultima valutazione effettuata.

Art. 272.

(Misure tecniche, organizzative, procedurali)

1. In tutte le attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori il datore di lavoro attua misure tecniche, organizzative e procedurali, per evitare ogni esposizione degli stessi ad agenti biologici.
2. In particolare, il datore di lavoro:
 - a) evita l'utilizzazione di agenti biologici nocivi, se il tipo di attività lavorativa lo consente;
 - b) limita al minimo i lavoratori esposti, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici;
 - c) progetta adeguatamente i processi lavorativi, **anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici;**
 - d) adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione;
- l) predispone i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati ed identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi;

Art. 273.

(Misure igieniche)

1. In tutte le attività nelle quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro assicura che:
 - a) i lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle;
 - b) i lavoratori abbiano in dotazione indumenti protettivi od altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili;
 - c) i dispositivi di protezione individuale **ove non siano mono uso**, siano controllati, disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva;
 - d) gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengano tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti.
2. Nelle aree di lavoro in cui c'è rischio di esposizione è vietato assumere cibi e bevande, fumare, conservare cibi destinati al consumo umano, usare pipette a bocca e applicare cosmetici.

Art. 278.

(Informazioni e formazione)

1. Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda:
 - a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati;
 - b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione;
 - c) le misure igieniche da osservare;
 - d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego;
4. Nel luogo di lavoro sono apposti in posizione ben visibile cartelli su cui sono riportate le procedure da seguire in caso di infortunio od incidente.

**PROTOCOLLO
OPERATIVO PER IL
CONTROLLO DELLE
INFEZIONI NELLA
PRATICA QUOTIDIANA**

PREMESSE

“...considerare ogni paziente come potenzialmente infetto ed infettante, indipendentemente dalla conoscenza o meno del suo stato effettivo d’infezione...”

Centers for Disease Control (CDC).
Recommendations for prevention of
HIV transmission in health-care
settings.

MMWR Mortal Wkly Rep 1987; 36
(Suppl. 2): S1-18



■ Esito positivo: che fare?

Stampa | Visite: 208661



La nostra esperienza di persone con Hiv può esserti di aiuto.

Se hai fatto il test e ti hanno comunicato un esito positivo, sicuramente ti sentirai sconvolto o sconvolta. Anche quando è successo a noi, la nostra prima reazione è stata soltanto un pensiero: "È tutto finito!". Ma in seguito abbiamo capito che aver contratto l'Hiv non costituisce una condanna a morte. Come te, e come altre persone prima di noi, abbiamo attraversato questa esperienza vivendo momenti di sconforto. Ma ormai da molti anni sappiamo che è possibile convivere insieme al virus.

Incertezze

Forse ti stai chiedendo cosa significa realmente essere una persona positiva all'Hiv, se la malattia si svilupperà e quali saranno i suoi sintomi. Dal punto di vista medico, essere positivi al test dell'Hiv significa esclusivamente aver contratto il virus. Questo non vuol dire che ti ammalerai il mese prossimo, l'anno prossimo, o che ti ammalerai sicuramente.

Anche se la scoperta della positività all'HIV coincide con i primi sintomi della malattia, non ti devi disperare. Attualmente l'assunzione della terapia antiretrovirale, iniziata anche in fase avanzata di infezione, riesce a bloccarne e controllarne la progressione.

L'infezione da Hiv, opportunamente trattata, è oggi considerata un'**infezione cronica** che lascia spazio a progetti di vita personali, lavorativi e familiari, compreso quello di diventare genitori e di avere figli sani.

La tua salute

Una delle prime cose che dovresti fare dopo aver ricevuto un esito positivo è quella di recarti in un Centro Clinico con un reparto di Malattie Infettive, per una prima visita specialistica. Le persone con Hiv, sia sintomatiche che asintomatiche, vengono seguite interamente a livello ambulatoriale ospedaliero, sia per quanto riguarda gli esami diagnostici che le infezioni opportunistiche (cioè che si verificano a causa dell'abbassamento delle difese immunitarie) e l'eventuale terapia antiretrovirale.

Questa patologia ti dà diritto ad avere un'**esenzione totale dal ticket** che ti permetterà di eseguire, gratuitamente, tutti i controlli e gli esami diagnostici riconducibili ad essa.

La decisione di informare o meno il tuo medico di famiglia sul tuo stato sierologico spetta solo a te. Non tutti i medici di base sono aggiornati rispetto all'evoluzione continua dei dati riguardanti questa infezione; se però hai con lui o con lei un buon rapporto di fiducia, il suo supporto potrebbe esserti di aiuto. Anche verso gli altri specialisti, ad esempio i dentisti, **non ti devi in nessun modo sentire in obbligo di comunicare la tua condizione**. Per legge hanno l'obbligo di adottare norme igieniche generali che proteggono i medici e gli operatori sanitari dal rischio di contrarre infezioni, a prescindere dalla conoscenza dello stato sierologico di chi hanno davanti. Queste norme sono importanti perché proteggono sia loro che te stesso dal rischio di contrarre nuove infezioni. Se durante una seduta il tuo dentista non utilizza guanti e mascherina, potrai essere tu a fargli notare che è tenuto a farlo. Se ti sono necessari interventi di implantologia e altri interventi chirurgici, tieni presente che potrebbe essere utile che gli operatori sanitari conoscano il tuo stato di salute.

**PROTOCOLLO
OPERATIVO PER IL
CONTROLLO DELLE
INFEZIONI NELLA
PRATICA QUOTIDIANA**

- **Prima del trattamento di ogni paziente**
- **Durante il trattamento**
- **Dopo il trattamento di ogni paziente**

1. **Prima del trattamento di ogni paziente:**

- raccogliere l'anamnesi medica del paziente.
 - disinfettare le protesi e i manufatti ricevuti dal laboratorio.
 - applicare i rivestimenti barriera (tipo pellicola polietilene) su tutte le superfici esposte degli apparecchi contaminabili e non sterilizzabili (faretra portamanipoli, maniglia lampada etc.)
 - somministrare al paziente un collutorio a base di clorexidina per un minuto per ridurre la carica batterica del cavo orale.
- 

2. Durante il trattamento

- utilizzare protezioni personali per evitare la contaminazione della cute o delle mucose: guanti, mascherina, occhiali protettivi o maschere facciali, camici monouso
 - aprire le pellicole radiografiche endorali contaminate indossando i guanti
 - utilizzare l'aspirazione ad alta velocità anche per minimizzare le dispersioni di aerosol
 - utilizzare, quando indicato, la diga
- 

A



A. Inserire le dita attraverso gli elastici. La clip per il naso deve essere disposta in alto. Sistemare la maschera sul naso e sulla bocca.

B



B. Posizionare gli elastici intorno alle orecchie. Tirare la mascherina chirurgica dall'alto e dal basso per distendere completamente le pieghe. In questo modo si ottiene la copertura massima del viso riducendo al minimo gli strati attraverso cui respirare.

C



C. Modellare la barretta per il naso sul ponte del naso per ridurre al minimo le fuoriuscite di aria.

2. Durante il trattamento

- proteggere la cute delle mani
 - lavare le mani tra un paziente e l'altro
 - cambiare i guanti tra un paziente e l'altro
 - eliminare i guanti bucati, lacerati, difettosi
- **prevenire le ferite con strumenti taglienti o acuminati**
- manipolare gli strumenti con estrema cura
- non reincappucciare gli aghi, nel caso utilizzare una tecnica di sicurezza
- eliminare le lame monouso negli appositi contenitori

DIRETTIVE

DIRETTIVA 2010/32/UE DEL CONSIGLIO

del **10 maggio 2010**

che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di **prevenzione delle ferite da taglio o da punta** nel settore ospedaliero e sanitario

(Testo rilevante ai fini del SEE)

1. Qualora la valutazione dei rischi evidenzi la presenza di un rischio di ferite da taglio o da punta e/o di infezione, l'esposizione dei lavoratori deve essere eliminata adottando le misure indicate in appresso, senza rispettarne necessariamente l'ordine di priorità:

- definizione e attuazione di procedure di utilizzo e di eliminazione sicure di dispositivi medici taglienti e di rifiuti contaminati. Tali procedure saranno valutate periodicamente e costituiranno parte integrante delle misure di informazione e formazione dei lavoratori di cui alla clausola 8,

- soppressione dell'uso non necessario di oggetti taglienti o acuminati introducendo modifiche nella pratica e, sulla base dei risultati della valutazione dei rischi, fornendo dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione e di sicurezza,
- divieto con effetto immediato della pratica di reincappucciamento degli aghi.

2. Tenuto conto dell'attività e della valutazione dei rischi, è necessario ridurre al massimo il rischio di esposizione al fine di proteggere in maniera adeguata la salute e la sicurezza dei lavoratori interessati. Saranno applicate le seguenti misure

DECRETO LEGISLATIVO 19 febbraio 2014, n. 19

Attuazione della direttiva 2010/32/UE che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario. (14G00031)

(GU n.57 del 10-3-2014)

Vigente al: 25-3-2014

Integrazioni al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81

1. Dopo il titolo X del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni, e' inserito il seguente:

«Titolo X-bis

PROTEZIONE DALLE FERITE DA TAGLIO E DA PUNTA NEL SETTORE OSPEDALIERO
E SANITARIO

Definizioni

c) **misure di prevenzione specifiche**: misure adottate per prevenire le ferite e la trasmissione di infezioni nel quadro della prestazione di servizi e dello svolgimento delle attività direttamente connesse all'assistenza ospedaliera e sanitaria, incluso l'impiego di attrezzature ritenute tecnicamente più sicure in relazione ai rischi e ai metodi di smaltimento dei dispositivi medici taglienti, **quali i dispositivi medici taglienti dotati di meccanismo di protezione e di sicurezza, in grado di proteggere le mani dell'operatore durante e al termine della procedura** per la quale il dispositivo stesso è utilizzato e di assicurare una azione protettiva permanente nelle fasi di raccolta e smaltimento

Misure generali di tutela

a) ad assicurare che il personale sanitario sia adeguatamente formato e dotato di risorse idonee per operare in condizioni di sicurezza tali da evitare il rischio di ferite ed infezioni provocate da dispositivi medici taglienti;

Art. 286-quinquies.

Valutazione dei rischi

1. Il datore di lavoro nella valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, deve garantire che la stessa includa la determinazione del livello di rischio espositivo a malattie che possono essere contratte in relazione alle modalità lavorative, in maniera da coprire tutte le situazioni di rischio che comportano ferite e contatto con sangue o altro potenziale veicolo di infezione, nella consapevolezza dell'importanza di un ambiente di lavoro ben organizzato e dotato delle necessarie risorse.

Misure di prevenzione specifiche

1. Qualora la valutazione dei rischi di cui all'articolo 286-quinquies evidenzi il rischio di ferite da taglio o da punta e di infezione, il datore di lavoro deve adottare le misure di seguito indicate:

a) definizione e attuazione di procedure di utilizzo e di eliminazione in sicurezza di dispositivi medici taglienti e di rifiuti contaminati con sangue e materiali biologici a rischio, garantendo l'installazione di contenitori debitamente segnalati e tecnicamente sicuri per la manipolazione e lo smaltimento di dispositivi medici taglienti e di materiale da iniezione usa e getta, posti quanto più vicino possibile alle zone in cui sono utilizzati o depositati oggetti taglienti o acuminati; le procedure devono essere

Misure di prevenzione specifiche

- b) eliminazione dell'uso di oggetti taglienti o acuminati quando tale utilizzo non sia strettamente necessario;
- c) adozione di dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione e di sicurezza;
- d) divieto immediato della pratica del reincappucciamento manuale degli aghi in assenza di dispositivi di protezione e sicurezza per le punture;

f) effettuazione di **formazione** in ordine a:

1) uso corretto di dispositivi medici taglienti dotati di meccanismi di protezione e sicurezza;

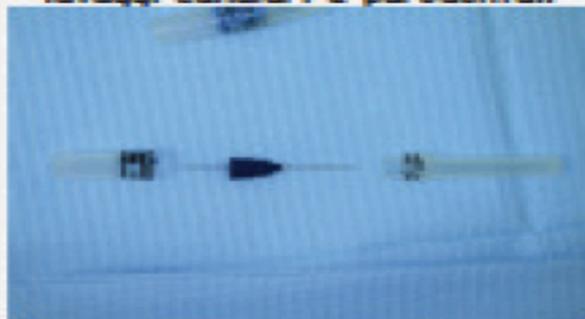
2) **procedure da attuare per la notifica**, la risposta ed il **monitoraggio post-esposizione**;

3) **profilassi da attuare in caso di ferite o punture**, sulla base della valutazione della capacità di infettare della fonte di rischio.

h) previsione delle procedure che devono essere adottate in caso di ferimento del lavoratore per:

1) prestare cure immediate al ferito, inclusa la profilassi post-esposizione e gli esami medici necessari e, se del caso, l'assistenza psicologica;

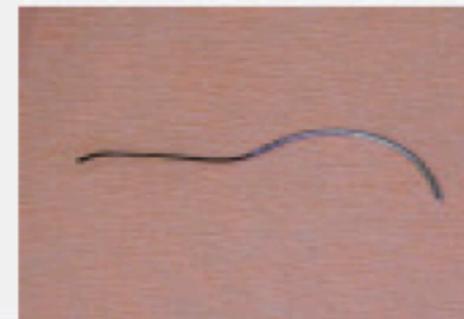
**Aghi monouso per iniezione,
lavaggi canalari e parodontali**



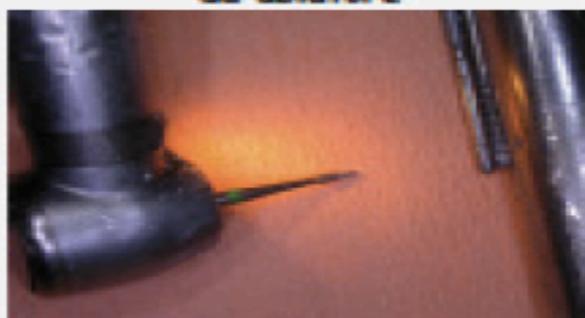
**Tubofiale per anestesia
(in caso di frattura)**



Aghi delle suture



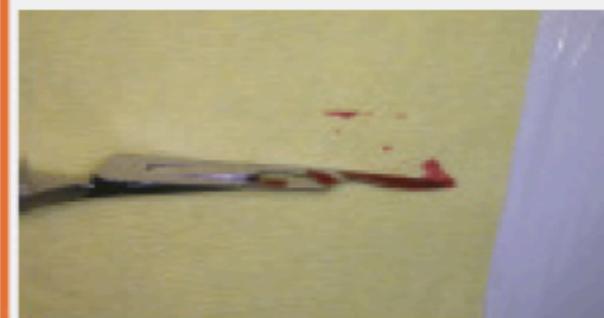
**Alcuni modelli di frese o punte
da ablatore**



Matrici



Bisturi monouso



Forbici



**Strumentario in genere come
(sonde, spreaders, scaler,
curettes, tagliasmalto, modellatori
per restauro conservativo,
escavatori, coltelli da chirurgia,
cucchiai alveolari, leve, oxsenbein)**

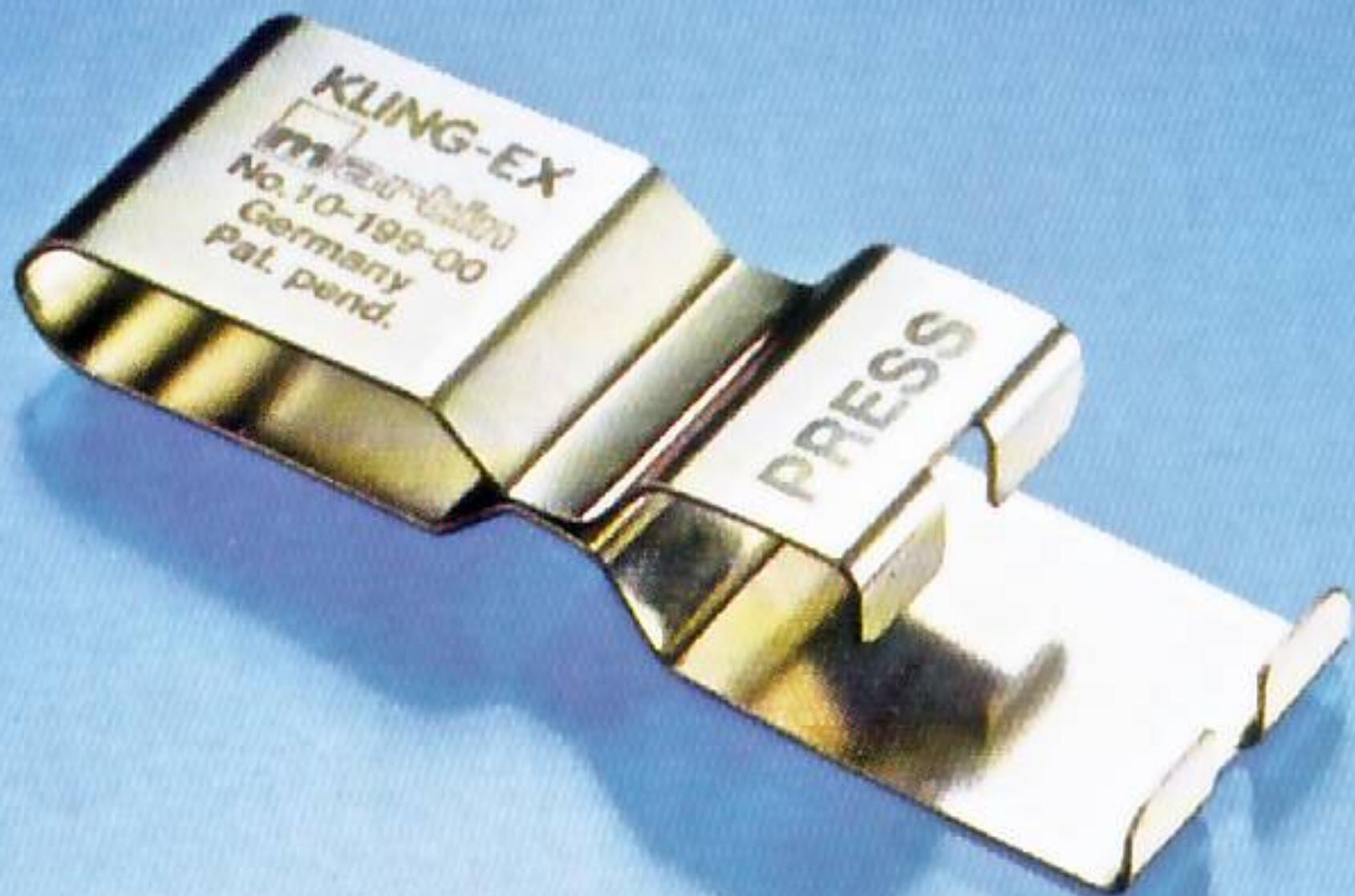


Strumentario per endodonzia

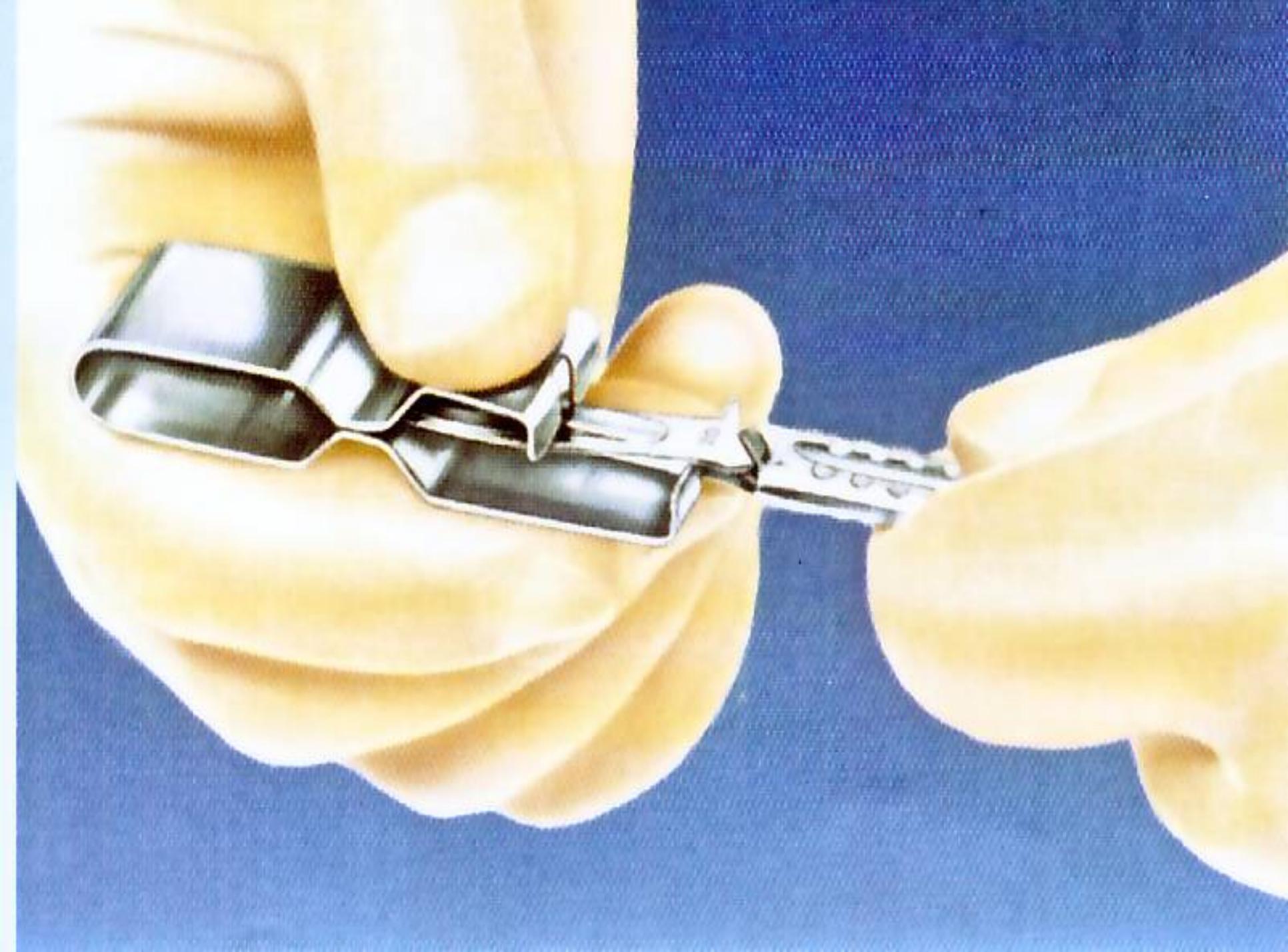








Pat. No. 10-199-00





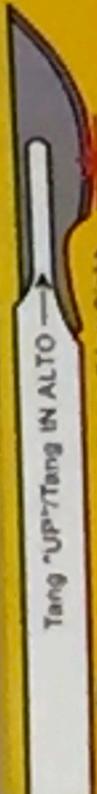
BladeBOX

100 | Blade Remover



CE

PATENTED



Sharp Edge Right
Estremità affilata rivolta verso destra

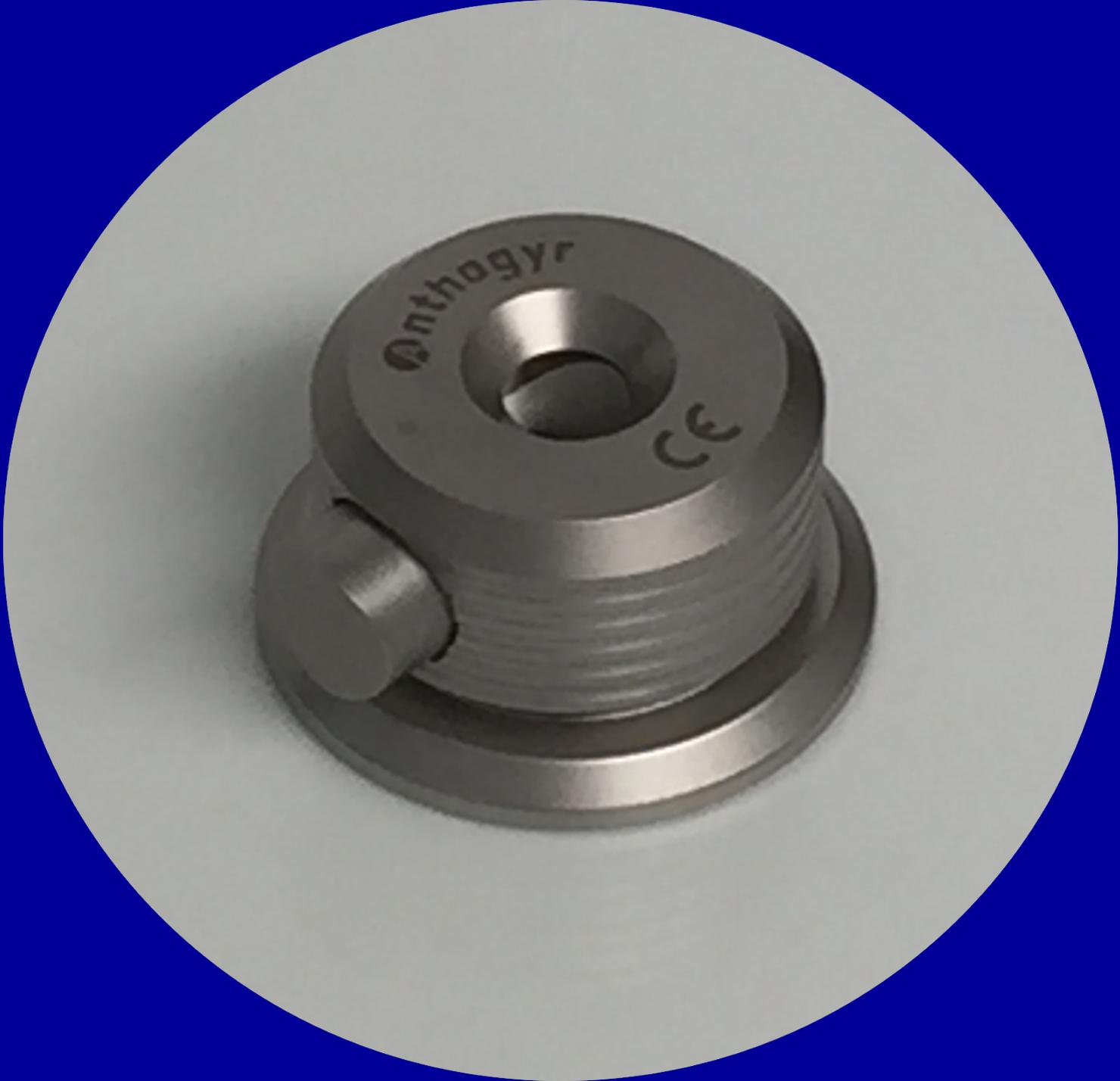


CLINICAL WASTE
Dispose of in
approved sharps
container



QLICKSMART®
Simply safer

www.qlicksmart.com









2) Prestare particolare attenzione quando si maneggiano strumenti affilati ed acuminati.

- gli strumenti monouso (siringhe, aghi, lame da bisturi, ecc.) vanno gettati in contenitori resistenti alle punture e smaltiti successivamente secondo le normative vigenti.
- non bisogna ricoprire gli aghi a perdere, ma vanno rimossi dalle siringhe tramite pinze o gli imbocchi di appositi contenitori. Cercare di ricoprire un ago accresce notevolmente il rischio di pungersi.

Questo compito viene svolto dal datore di lavoro dr. Di Fabio)

- Anche le lame del bisturi vanno separate dal manico esclusivamente adoperando una pinza di utilità: non bisogna mai tentare di farlo a mano.

Questo compito viene svolto dal datore di lavoro dr. Di Fabio)

3) Proteggere eventuali lesioni di continuità della propria cute.

- Anche al di sotto dell'abbigliamento protettivo è opportuno coprire queste lesioni con apposite medicazioni.

4) Effettuare frequentemente il lavaggio delle mani.

- Anche se si indossano i guanti il lavaggio delle mani deve essere effettuato dopo ogni paziente con appositi mezzi meccanici (spazzolini) e chimici (saponi germicidi).
- Dopo aver trattato un paziente e prima di aver effettuato queste manovre igieniche, occorre evitare il contatto delle mani con le proprie mucose (occhi, naso, bocca).

5) Sottoporsi, sotto controllo medico, alle opportune terapie vaccinali:

- per prevenire patologie stagionali, con coperture annuali (virus influenzale).
- per proteggersi da altre patologie, con copertura poliennale ed eventuali richiami (epatite B)

AVVERTENZE PER I LAVORATORI DELLO STUDIO ODONTOIATRICO

RISCHIO BIOLOGICO

Il rischio biologico si presenta ogni volta che si viene a contatto con sangue o saliva dei pazienti trattati.

Il contatto può essere diretto col cavo orale del paziente, oppure indiretto per mezzo di schizzi e goccioline, per l'aerosol prodotto dagli strumenti rotanti o per il tramite del materiale utilizzato sul paziente con cui si entra in contatto durante particolari operazioni (riordino-lavaggio-sterilizzazione dello strumentario, stoccaggio ed eliminazione dei rifiuti infetti)

NORME PER RIDURRE IL RISCHIO BIOLOGICO:

1) Utilizzare abbigliamento protettivo.

- OCCHIALI: devono essere infrangibili, possibilmente dotati di protezioni laterali, sterilizzabili a freddo o autoclavabili. Vanno indossati alla poltrona. Può essere utilizzata in alternativa una maschera integrale trasparente.

- GUANTI: possono essere in lattice o in vinile; con pazienti portatori di particolari patologie infettive

(epatite B e C, HIV) è opportuno indossarli doppi per ridurre il rischio di perforazioni o lacerazioni. Sono RIGOROSAMENTE monouso. Per il lavaggio degli strumenti sono indicati guanti di gomma pesante a spessore differenziale.

- MASCHERINA: in materiale sintetico, va indossata alla poltrona o quando esista il rischio di inalare sostanze potenzialmente tossiche (ad es. glutaraldeide).

E' opportuno evitare di indossare anelli, braccialetti e orologi che impediscano una corretta igiene personale e possano costituire un serbatoio di microorganismi con cui venire in contatto anche fuori del luogo di lavoro.

Per questo stesso motivo occorre indossare specifiche calzature da lavoro che non vanno mai utilizzate fuori dallo studio.

3. Dopo il trattamento di ogni paziente

- indossare guanti di gomma pesante
- raccogliere tutti gli strumenti e i rifiuti sul tavolo operatorio e riversarli in un recipiente idoneo. Lavare accuratamente con proprietà detergenti e decontaminanti (anche vasche ad ultrasuoni)
- sterilizzare gli strumenti che penetrano i tessuti molli e l'osso e anche quelli che vengono in contatto con cute e mucose integre del paziente (solo per questi ultimi, se è impossibile la sterilizzazione, è accettata la disinfezione ad alto livello)
 - controllare periodicamente il processo di sterilizzazione con i test indicati dal costruttore
 - prima della sterilizzazione imbustare gli strumenti "critici" per conservarli sterili

DECONTAMINAZIONE

- Far fluire acqua attraverso turbine, manipoli, siringa aria/acqua, ablatori ad ultrasuoni (flussaggio)
- detergere e sterilizzare, se possibile, gli stessi; altrimenti disinfettare ad alto livello secondo le istruzioni del fabbricante
- decontaminare le superfici ambientali con idoneo disinfettante per contatto
- lavare e disinfettare le impronte, le registrazioni occlusali, i manufatti da inviare al laboratorio
- rimuovere i guanti e lavare le mani

COME MINIMIZZARE IL RISCHIO DI INCIDENTE DA PUNTURA O DA TAGLIO DURANTE LE ATTIVITA' ODONTOIATRICHE

1. Tutto il personale sanitario, medico e ausiliario, deve indossare guanti protettivi durante le procedure cliniche. Durante le procedure di riordino, il personale addetto deve indossare guanti di gomma spessi.
2. Tutto il personale sanitario dovrebbe essere vaccinato contro l'epatite B
3. Se possibile, modificare le procedure cliniche in modo da rimpiazzare lo strumentario pericoloso con altro a minor rischio (ad es. non utilizzare strumenti taglienti ad estremità di lavoro doppia; esistono in commercio strumenti con estremità lavorante singola: curettes) cfr. art 15 comma f D.Lgs. 81/08
4. Le procedure cliniche eseguite con strumenti taglienti o acuminati devono essere effettuate con grande attenzione e senza fretta, in particolare è preferibile non passare di mano in mano gli strumenti, ma depositarli sulle superfici di lavoro
5. Non reincappucciare mai gli aghi, ma eliminarli al più presto dopo l'uso negli appositi contenitori rigidi.
6. Adottare appositi strumenti per rimuovere le lame monouso dai manici dei bisturi.

LEGGE 165/91

Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B per i nuovi nati dopo il 16/6/1991 e per gli adolescenti che compiono 12 anni dopo il 16/6/1991

DECRETO MINISTERIALE 4/10/1991

Offerta gratuita della vaccinazione contro l'epatite virale B alle categorie a rischio

- alle vittime di punture accidentali con aghi potenzialmente infetti
- ai soggetti che svolgono attività di lavoro, studio e volontariato nel settore della sanità

Ministero della Sanità
Circolare 19 del 30 novembre 2000
Protocollo per l'esecuzione della
vaccinazione contro l'epatite virale B
(D.M. 20 novembre 2000)

Richiami

non è necessario procedere alla somministrazione di dosi di richiamo di vaccino contro l'epatite virale B una volta completato il ciclo vaccinale di base.

PROTOCOLLO DI COMPORTAMENTO IN CASO DI ESPOSIZIONE ACCIDENTALE A LIQUIDI BIOLOGICI DURANTE LE ATTIVITÀ CLINICHE

1. Sono da considerarsi esposizioni a rischio significativo
 - A. punture da ago contaminato
 - B. ferita penetrante da strumento affilato o acuminato contaminato
 - C. contaminazione di ferita o lesione cutanea aperta o delle membrane mucose da parte di sangue o saliva
2. L'esposizione della cute intatta dell'operatore a sangue o saliva del paziente non è da considerarsi significativa
3. In caso di esposizione a rischio significativo:
 - A. detergere immediatamente e accuratamente la ferita con acqua e sapone
 - B. **avvisare dell'incidente il paziente e ottenere il suo consenso a eseguire gli accertamenti sierologici per individuare eventuale positività HBsAg, anti-HCV e anti-HIV**
 - C. l'operatore sanitario ferito deve venire informato sui potenziali rischi associati all'esposizione e, previo consenso, deve essere sottoposto a prelievo per gli accertamenti sierologici e deve essere informato sui segni e sintomi della sieroconversione

1. Intervento immediato sulla parte esposta

- Favorire il sanguinamento
- Lavare e riasciugare la ferita con abbondante acqua e sapone
- Lavare le mucose con acqua corrente o soluzione fisiologica
- Irrigare gli occhi con acqua, soluzione salina o altre soluzioni sterili

2. Accertamento del rischio

Segnalazione e valutazione dell'entità dell'esposizione

Esposizioni a rischio

- Contatto per cutaneo
- Contatto con mucose o congiuntivite
- Contatto con cute non integra
- Morso con lacerazione della cute

Materiali a rischio

- Sangue
- Liquidi biologici visibilmente contaminati da sangue
- Liquidi o tessuti potenzialmente infetti (sperma, secrezioni vaginali e liquido peritoneale pleurico, sinoviale, amniotico)
- Concentrati/colture virali

Stato della sorgente

Determinare lo stato sierologico

del paziente fonte (se conosciuto

e previo consenso)

- Presenza di HbsAg
- Presenza di anticorpi HCV
- Considerare infetto ogni paziente fonte non noto
- Non eseguire indagini di laboratorio sugli aghi impropriamente abbandonati

Susceptibility

Determinare la suscettibilità del soggetto esposto

- Epatite B stato vaccinale
- HBV stato di immunizzazione se la risposta vaccinale non è nota
- Ricerca anti-HCV

3. Profilassi post-esposizione PPE

HBV (figura 8)

- Somministrare la PPE il prima possibile, preferibilmente entro le 24 ore
- La PPE può essere somministrata anche in giornata

HCV - PEP non disponibile

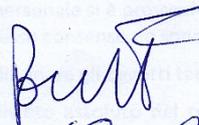
ALLEGATO 4

PREVENZIONE DELLE FERITE DA TAGLIO E DA PUNTA

IN OTTEMPERANZA AL D.LGS. NUMERO 19 DEL 19 FEBBRAIO 2014 CON IL TITOLO
"ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA 2010/32/UE CHE ATTUA L'ACCORDO QUADRO,
CONCLUSO DA HOSPEEM E FSESP, IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLE FERITE DA
TAGLIO O DA PUNTA NEL SETTORE OSPEDALIERO E SANITARIO"

Premessa e misure di prevenzione adottate	pag. 2
Manuale informativo per i dipendenti	pag. 4
Procedure post-esposizione	pag. 7
Scheda segnalazione infortunio	pag. 9
Consenso prelievo paziente fonte	pag. 11

Il titolare, DdL, RSPP



La dipendente per presa visione

