



ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI

Sede provinciale di Ferrara



Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Sezione Provinciale di Ferrara

Marcello Chiozzi

GESTIONE DELLA FASE DI EMERGENZA DA COVID-19 NELLO STUDIO DENTISTICO

**Manuale informativo e formativo per tutti
gli operatori dello studio odontoiatrico**

Marcello Chiozzi

GESTIONE DELLA FASE DI EMERGENZA DA COVID-19 NELLO STUDIO DENTISTICO

**Manuale informativo e formativo per tutti
gli operatori dello studio odontoiatrico**

Autore: Dr. Marcello Chiozzi. Odontoiatra e Protesista Dentale

Piazza del Popolo, 21 — 44034 Copparo (FE)

E-mail: chiozzi@libero.it

Titolo: Gestione della fase di emergenza da Covid-19 nello studio dentistico. Manuale informativo e formativo per tutti gli operatori dello studio odontoiatrico

Questo volume è stato realizzato per conto dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani - Sezione di Ferrara (ANDI Ferrara), dell'Associazione Italiana Odontoiatri - Sezione di Ferrara (AIO Ferrara)



Sede provinciale di Ferrara

ANDI Ferrara

Via Porta Po, 68/d

44121 Ferrara (FE)

Tel. 0532 205528 Fax 0532 245794

andiferrara@libero.it info@odontoiatriestensi.it

www.odontoiatriestensi.it



AIO Ferrara

Via Porta Po, 68/d

44121 Ferrara (FE)

Tel. 0532 205528 Fax 0532 245794

info@odontoiatriestensi.it aioferrara@libero.it

www.odontoiatriestensi.it

Diritti d'autore: i contenuti di questa opera coperti da copyright sono segnalati. Tutte le immagini sono di proprietà dell'autore. E' possibile utilizzare i contenuti purché ne sia indicata l'origine.

Luogo e anno di pubblicazione: Copparo (FE) marzo 2020

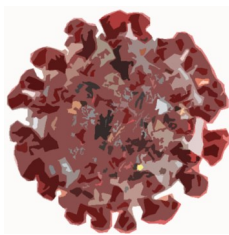
Informazioni generali sul nuovo coronavirus	Pag. 5
• Cosa sono i coronavirus	Pag. 6
• Nuovo coronavirus Covid-19	Pag. 6
• Perché è comparso il nuovo coronavirus?	Pag. 6
• Quanto è pericoloso il nuovo virus?	Pag. 6
• Il periodo di incubazione	Pag. 6
• Trattamento	Pag. 6
• Trasmissione	Pag. 7
• Trasmissione e modalità di contagio in ambito odontoiatrico	Pag. 7
• Quali sono le persone più a rischio di presentare forme gravi di malattia?	Pag. 7
• I bambini presentano un maggior rischio di infezione?	Pag. 8
• L'infezione da nuovo Coronavirus può essere contratta da un caso che non presenta sintomi (asintomatico)?	Pag. 8
• Chi è più a rischio di contrarre l'infezione?	Pag. 8
• Gli operatori sanitari sono a rischio a causa di un nuovo Coronavirus?	Pag. 8
• È sicuro ricevere pacchi dai Paesi in cui sono presenti casi di COVID-19?	Pag. 8
• Le persone possono contrarre l'infezione da nuovo Coronavirus dagli animali?	Pag. 8
• Posso contrarre l'infezione dal mio animale da compagnia?	Pag. 8
• Il profilo dei contagiati	Pag. 8
• Dove consultare i dati	Pag. 9
Quali pazienti trattare e quali prestazioni erogare?	Pag. 10
• Quali pazienti trattare?	Pag. 11
• Quali prestazioni odontoiatriche eseguire?	Pag. 11
• Caso sospetto	Pag. 11
• Caso probabile	Pag. 11
• Caso confermato	Pag. 11
• Definizione di "Contatto stretto"	Pag. 11
• Come e quando classificare i pazienti?	Pag. 12
• Autocertificazione per gli spostamenti?	Pag. 12
Raccomandazioni durante la pratica clinica	Pag. 13
• Premessa	Pag. 14
• Gestione della sala di attesa	Pag. 14
• Gestione della reception o comunque dell'area amministrativa	Pag. 14
• Misure di contenimento della diffusione del virus tra gli operatori	Pag. 15
• Igiene dei camici e degli indumenti da lavoro	Pag. 15
• Dispositivi di Protezione Individuali (DPI)	Pag. 16
◇ Cuffie	Pag. 16
◇ Schermi facciali e occhiali protettivi	Pag. 17
◇ Copri calzari	Pag. 18
◇ Camici monouso	Pag. 19

◇ Mascherine chirurgiche e respiratori facciali	Pag. 20
◇ Guanti monouso	Pag. 22
◇ Proposta di procedura di vestizione completa calzando due paia di guanti, in previsione di una prestazione a rischio di trasmissione di infezioni	Pag. 24
◇ Proposta di procedura di svestizione completa avendo calzato due paia di guanti e a seguito una prestazione a rischio di trasmissione di infezioni	Pag. 26
◇ Dispositivi di Protezione Individuali raccomandati in questa fase emergenziale, conseguente alla diffusione del nuovo coronavirus, a seconda del locale, del tipo di attività e del soggetto interessato	Pag. 28
Protezione delle superfici, delle attrezzature di lavoro e degli ambienti	Pag. 30
Preparazione del campo operatorio e indicazioni durante la seduta operativa	Pag. 30
Riordino dopo un prestazione odontoiatrica	Pag. 31
Disinfezione delle impronte	Pag. 32
Gestione dei rifiuti	Pag. 32
Disinfezione ambientale	Pag. 33
Gestione e disinfezioni degli ausili per l'esecuzione di RX endorali	Pag. 35
Gestione degli strumenti rotanti	Pag. 36
Precauzioni durante la vita extralavorativa	Pag. 37
• Premessa e precisazione	Pag. 38
• Cosa puoi fare per proteggerti durante la vita extra-lavorativa?	Pag. 38
• Durante la mia vita extra-lavorativa devo indossare una mascherina per proteggermi?	Pag. 39
• Come devo mettere e togliere la mascherina?	Pag. 39
• Gestione domiciliare dei rifiuti domestici se non sei in quarantena e non sei positivo al tampone	Pag. 39
• Consigli per la gestione ambientale domiciliare	Pag. 39
• Quale atteggiamento devono tenere gli operatori sanitari in caso di potenziale malattia o in caso di affezioni respiratoria	Pag. 39
• Raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare e per i familiari che li assistono	Pag. 40
Fumo di sigaretta	Pag. 42
• Nei fumatori il rischio di finire in terapia intensiva è più del doppio	Pag. 43
Gravidanza ed allattamento	Pag. 44
• Come si devono comportare le colleghe che operano in situazioni di gravidanza o allattamento?	Pag. 45
Stress da coronavirus: come affrontarlo?	Pag. 46
• Stress da coronavirus, consigli dall'OMS su come arginarlo	Pag. 47
Allegati e bibliografia	Pag. 48
• Allegato 1: informativa per la sala di attesa. Quali pazienti è possibile trattare e quali no?	Pag. 49
• Allegato 2: informativa per la sala di attesa. Norme da adottare in sala di attesa e prima di accedere presso tutti gli altri locali dello studio	Pag. 50
• Allegato 3: proposta di triage telefonico o all'accettazione	Pag. 51
• Allegato 4: autocertificazione per giustificare gli spostamenti (aggiornato al 17/3/2020)	Pag. 52
• Allegato 5: proposta di breve messaggio sms per i pazienti	Pag. 53
• Bibliografia	Pag. 54

INFORMAZIONI GENERALI SUL NUOVO CORONAVIRUS



Cosa sono i coronavirus⁽¹⁾



La ricostruzione tridimensionale del SARS-CoV-2, con le diverse proteine di superficie, fatta dai CDC di Atlanta

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate: dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria medio-orientale, *Middle East respiratory syndrome*) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, *Severe acute respiratory syndrome*). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie. I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione. Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. I coronavirus umani conosciuti ad oggi, comuni in tutto il mondo, sono sette, alcuni identificati diversi anni fa (i primi a metà degli anni Sessanta) e alcuni identificati nel nuovo millennio.

Coronavirus umani comuni

1 - 229E (coronavirus alpha)

2 - NL63 (coronavirus alpha)

3 - OC43 (coronavirus beta)

4 - HKU1 (coronavirus beta)

Altri coronavirus umani

5 - MERS-CoV (il coronavirus beta che causa la Middle East respiratory syndrome)

6 - SARS-CoV (il coronavirus beta che causa la Severe acute respiratory syndrome)

7 - SARS-CoV-2 (il coronavirus che causa la COVID-19)

Nuovo coronavirus Covid-19⁽¹⁾

Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato provvisoriamente all'inizio dell'epidemia 2019-nCoV, non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina, a dicembre 2019.

Nella prima metà del mese di febbraio l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.), ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Ad indicare il nuovo nome sono stati un gruppo di esperti appositamente incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

Il nuovo nome del virus (SARS-Cov-2) sostituisce quello precedente (2019-nCoV).

Sempre nella prima metà del mese di febbraio (precisamente l'11 febbraio) l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019.

Perché è comparso il nuovo coronavirus?⁽¹⁾



La comparsa di nuovi virus patogeni per l'uomo, precedentemente circolanti solo nel mondo animale, è un fenomeno ampiamente conosciuto (chiamato spill over o salto di specie) e si pensa che possa essere alla base anche dell'origine del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Al momento la comunità scientifica sta cercando di identificare la fonte dell'infezione.

Quanto è pericoloso il nuovo virus?⁽¹⁾

Alcune persone si infettano ma non sviluppano alcun sintomo. Generalmente i sintomi sono lievi, soprattutto nei bambini e nei giovani adulti, e a inizio lento. Circa 1 su 5 persone con COVID-19 si ammala gravemente e presenta difficoltà respiratorie, richiedendo il ricovero in ambiente ospedaliero.

Il periodo di incubazione

Il periodo di incubazione rappresenta il periodo di tempo che intercorre fra il contagio e lo sviluppo dei sintomi clinici. Si stima attualmente che vari fra 2 e 11 giorni e, a scopo prudenziale, sino anche a 30 giorni.

Trattamento⁽¹⁾

Non esistono trattamenti specifici per le infezioni causate dai coronavirus e non sono disponibili, al momento, vaccini per proteggersi dal virus. Non esistono al momento dell'elaborazione del testo (18/3/2020) terapie specifiche, vengono curati i sintomi della malattia (così detta terapia di supporto) in modo da favorire la guarigione, ad esempio fornendo supporto respiratorio.

Trasmissione⁽¹⁾

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo e starnutendo,
- contatti diretti personali,
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi.

In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale. Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'OMS considera non frequente l'infezione da nuovo coronavirus prima che sviluppino sintomi.

La via di trasmissione da temere è soprattutto quella respiratoria, non quella da superfici contaminate. E' comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani.

Trasmissione e modalità di contagio in ambito odontoiatrico



I microorganismi, in ambito odontoiatrico, possono trasmettersi per via aerea, droplets, veicolo o vettore o attraverso una trasmissione definita orizzontale (cioè da un segmento all'altro della popolazione). La trasmissione orizzontale si suddivide a sua volta in diretta e indiretta.

- **Diretta:** si verifica quando un ospite recettivo si infetta per contatto fisico con un ospite infetto oppure con suoi escreti. Es: attraverso saliva, aerosol infetti che vengono inalati, o entrano a contatto con il ricevente attraverso le mucose orali, nasali, congiuntivali. Questo può avvenire sia durante una prestazione odontoiatrica come nei normali rapporti sociali.
- **Indiretta:** avviene attraverso un veicolo intermedio. Es: oggetti e superfici contaminati da saliva del paziente. Il soggetto ricevente tocca queste superfici, attrezzature o oggetti con le mani e le porta a contatto della bocca o degli occhi.
- **Droplets:** proiezione diretta di goccioline, generate mediante lo starnuto, la tosse, il parlare, prestazione odontoiatrica nella congiuntiva dell'occhio o nelle membrane mucose. Da tenere in considerazione che queste "goccioline" si depositano poi sulle superfici diventando a loro volta un possibile fonte di contagio per via indiretta.
- **Via aerea:** gli agenti patogeni sono emessi dalle vie aeree dei pazienti infettanti in piccolissime particelle in grado di restare a lungo sospese nell'aria che possono quindi essere ri-respirate da soggetti recettivi.
- Sicuramente per questa emergenza l'unica via di trasmissione che non ci interessa è quella attraverso un vettore (es: un insetto).

Le modalità di contagio sono crociate:

- tra operatore sano e paziente infetto
- tra operatore infetto e paziente sano
- tra operatore infetto e operatori sani all'interno dell'ambiente di lavoro
- tra paziente infetto e pazienti sani in sala di attesa
- Indiretta per contaminazione di soggetti infetti delle superfici che diventano serbatoi dell'infezione. I serbatoi delle infezioni sono anche il materiale inorganico inanimato, in cui un agente infettivo dimora e si moltiplica, e da cui dipende primariamente per la sopravvivenza riproducendo se stesso in maniera tale da potere essere trasmesso ad un ospite suscettibile. Nel nostro caso sono le attrezzature, lo strumentario, i dispositivi medici, i pavimenti, le superfici in genere.

I meccanismi di difesa sono quelli elencati negli specifici capitoli (uso corretto dei DPI, selezionare i pazienti e non trattare i sintomatici o potenzialmente tali, igiene personale e ambientale). Dobbiamo comunque comportarci, durante la nostra pratica clinica, considerando ogni persona (oltre ai pazienti anche chi lavora con noi) come potenziali sorgenti delle infezioni.

Quali sono le persone più a rischio di presentare forme gravi di malattia?⁽¹⁾

Le persone anziane e quelle con patologie sottostanti, quali ipertensione, problemi cardiaci o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia.

I bambini presentano un maggior rischio di infezione?⁽¹⁾

Attualmente, non ci sono prove che i bambini siano più suscettibili all'infezione da nuovo coronavirus. Tuttavia, come per altre malattie respiratorie, alcune popolazioni di bambini possono essere a maggior rischio di infezione grave, come ad esempio i bambini in condizioni di salute già compromesse da altre patologie. Anche i bambini devono, quindi, adottare le misure raccomandate per prevenire l'infezione, in particolare la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone o disinfettante per le mani a base di alcool ed evitare il contatto con persone malate.

L'infezione da nuovo Coronavirus può essere contratta da un caso che non presenta sintomi (asintomatico)?⁽¹⁾

La principale via di trasmissione del virus, secondo l'OMS, in base ai dati attuali disponibili, avviene attraverso il contatto stretto con persone sintomatiche. È ritenuto possibile, sebbene in casi rari, che persone nelle fasi prodromiche della malattia, e quindi con sintomi assenti o molto lievi, possano trasmettere il virus.

Chi è più a rischio di contrarre l'infezione?⁽¹⁾

Le persone che vivono o che hanno viaggiato in aree a rischio di infezione da nuovo coronavirus oppure persone che rispondono ai criteri di contatto stretto con un caso confermato o probabile di COVID-19.

Gli operatori sanitari sono a rischio a causa di un nuovo Coronavirus?⁽¹⁾

Sì, possono esserlo, poiché gli operatori sanitari entrano in contatto con i pazienti più spesso di quanto non faccia la popolazione generale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda che gli operatori sanitari applichino adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni in generale e delle infezioni respiratorie, in particolare.

È sicuro ricevere pacchi dai Paesi in cui sono presenti casi di COVID-19?⁽¹⁾

Sì. L'OMS ha dichiarato che la probabilità che una persona infetta contamini le merci è bassa e che anche il rischio di contrarre il nuovo virus da un pacco che è stato esposto a condizioni e temperature diverse è basso.

Le persone possono contrarre l'infezione da nuovo Coronavirus dagli animali?⁽¹⁾

Indagini dettagliate hanno scoperto che, in Cina nel 2002, SARS-CoV è stato trasmesso dagli zibetti agli esseri umani e, in Arabia Saudita nel 2012, MERS-CoV dai dromedari agli esseri umani. Numerosi coronavirus noti circolano in animali che non hanno ancora infettato esseri umani. Man mano che la sorveglianza migliora in tutto il mondo, è probabile che vengano identificati più Coronavirus. La fonte animale del nuovo Coronavirus non è stata ancora identificata. Si ipotizza che i primi casi umani in Cina siano derivati da una fonte animale.

Posso contrarre l'infezione dal mio animale da compagnia?⁽¹⁾

No, al momento non vi è alcuna evidenza scientifica che gli animali da compagnia, quali cani e gatti, abbiano contratto l'infezione o possano diffonderla. Si raccomanda di lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche dopo il contatto con gli animali.

Il profilo dei contagiati⁽²⁾



Il 22% dei pazienti positivi al tampone per Sars-CoV-2 ha tra 19 e 50 anni. Lo afferma un'analisi dell'Istituto Superiore di sanità, che rende chiarissimo come in tutte le fasce di età, compresi i giovani, si debbano rispettare le norme di distanziamento sociale.

Dall'analisi, su 8342 casi positivi al 9 marzo alle ore 10, emerge che l'1,4% ha meno di 19 anni, il 22,0% è nella fascia 19-50, il 37,4% tra 51 e 70 e il 39,2% ha più di 70 anni, per un'età mediana di 65 anni. Il 62,1% è rappresentato da uomini. Sono 583 gli operatori sanitari positivi.

Il tempo mediano trascorso tra la data di insorgenza dei sintomi e la diagnosi è di 3-4 giorni. Il 10% dei casi è asintomatico, il 5% con pochi sintomi, il 30% con sintomi lievi, il 31% è sintomatico, il 6% ha sintomi severi e il 19% critici. Il 24% dei casi esaminati risulta ospedalizzato. L'analisi conferma che il 56,6% delle persone decedute ha più di 80 anni, e due terzi di queste ha 3 o più patologie croniche preesistenti.

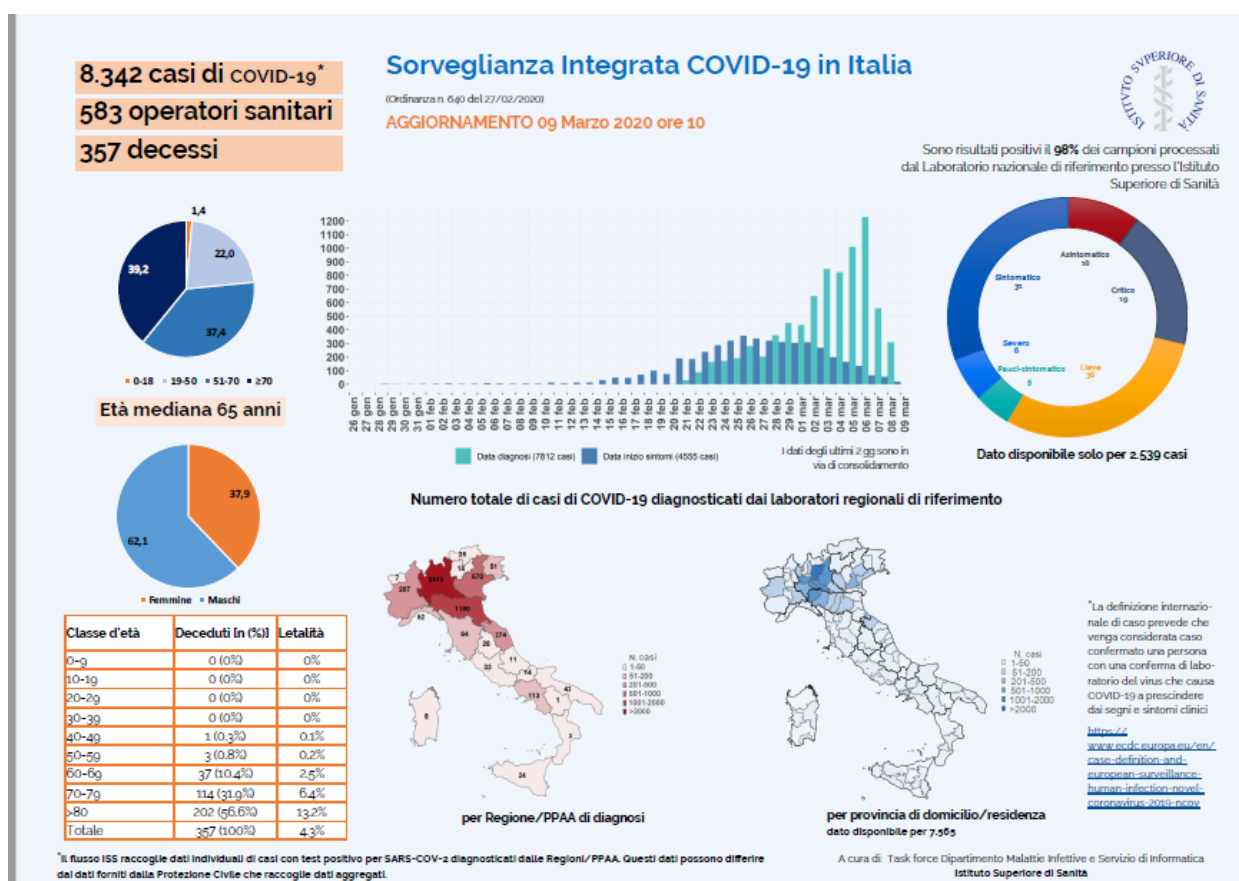
Dove consultare i dati⁽⁴⁾

Con l'ordinanza del n. 640 del 27 febbraio 2020, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dal 28 febbraio, coordina un sistema di sorveglianza che integra a livello individuale i dati microbiologici ed epidemiologici forniti dalle Regioni e Province Autonome e dal Laboratorio nazionale di riferimento per SARS-CoV-2 dell'ISS. Ogni giorno un'infografica dedicata riporta – con grafici, mappe e tabelle – una descrizione della diffusione nel tempo e nello spazio dell'epidemia di COVID-19 in Italia e una descrizione delle caratteristiche delle persone affette. Ogni martedì e venerdì viene pubblicato anche un bollettino che, in maniera più estesa, approfondisce le informazioni raccolte. Consulta la pagina di EpiCentro dedicata Sorveglianza integrata COVID-19: i principali dati nazionali.

I dati sui contagiati, sui decessi, sulle persone guarite e sulla distribuzione regionale del focolaio in corso nel nostro Paese sono resi disponibili sul sito del ministero della Salute, in sinergia con le informazioni disponibili dalla Protezione Civile.

Consulta quindi la pagina dedicata ai dati italiani sul sito del ministero della Salute e il sito della Protezione Civile.

Si sottolinea che i casi sospetti per COVID-19 vengono inizialmente testati presso i laboratori di riferimento individuati dalle Regioni e dalle Province Autonome. Sui casi che risultano positivi l'ISS effettua test di conferma all'infezione da SARS-CoV-2, come indicato nelle circolari ministeriali del 22, del 27 gennaio 2020 e del 22 febbraio 2020. Solo quelli risultati positivi al secondo test sono casi "confermati" e inviati alle autorità sanitarie internazionali (ECDC e OMS). Quando si consultano i dati italiani riportati sui siti delle istituzioni internazionali bisogna considerare che il processo di validazione e conferma dei casi può causare un ritardo e dunque un non sincronismo delle informazioni disponibili a livello locale e sui siti degli organismi internazionali. Tuttavia si sottolinea che, indipendentemente dal flusso di pubblicazione dei dati, le istituzioni nazionali e internazionali sono in stretto contatto e aggiornate in tempo reale.



Infografica al 9 marzo 2020 www.iss.it

QUALI PAZIENTI TRATTARE E QUALI PRESTAZIONI EROGARE?



Quali pazienti trattare?



I pazienti trattabili sono quelli che non rientrano nei casi sospetti, probabili o confermati da contagio al SARS-CoV-2. Si deve cercare di escludere anche tutti i pazienti che hanno avuto un “contatto stretto” con questi soggetti.

Quali prestazioni odontoiatriche eseguire?

Dobbiamo eseguire solo le prestazioni non differibili o urgenti. Pur nella piena libertà e coscienza di ogni odontoiatra, si riporta un elenco di atti medici, presenti in un documento del Coordinamento Sanitario Interregionale, leggermente modificato dall'autore, che possono rispondere a tali criteri:

- emorragie per cause odontoiatriche,
- terapie conservative ed endodontiche per alleviare dolore non trattabile farmacologicamente,
- estrazioni di elementi dentari che provocano dolore, non trattabile farmacologicamente, o traumatismo non trattabile in altra maniera,
- ascessi e flemmoni di pertinenza odontoiatrica,
- modifica di protesi rimovibili che causano dolore,
- consegna di protesi già realizzate, se non presenti delle provvisorie, solo se in presenza di un grave deficit funzionale,
- traumatologia dentale se accompagnata a dolore oppure in caso di necessario reimpianto dentale,
- cementare protesi fisse decementate solo se ciò provoca dolore o limitazione funzionale,
- rimozione delle suture,
- estrazione di elementi dentari con mobilità di III grado che possono controindicare l'intubazione per interventi in narcosi non differibili.



Caso sospetto⁽¹⁾

Si considerano caso sospetto:

- una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: (febbre (T° 37,5) , tosse, mal di gola, rinorrea, dispnea, simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite).
- Una persona che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni: storia di viaggi o residenza in Cina oppure; contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2 oppure; ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.
- Eventuali esposizioni dirette e documentate in altri territori nazionali o internazionali a trasmissione locale di SARS-CoV-2.
- Persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

Caso probabile⁽¹⁾

Si considera caso probabile:

- un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato⁽¹⁾

Si considerano caso confermato:

- un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di “Contatto stretto”⁽¹⁾

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o

confermato di COVID-19.

- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo). Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Come e quando classificare i pazienti?

In questa fase emergenziale è importante procedere al c.d. triage prima che il paziente acceda presso lo studio odontoiatrico. L'obiettivo è trattare solo paziente apparentemente sani e che non sono venuti a contatto con pazienti malati o potenzialmente tali. Si propongono questi passaggi:

- 1) Identificare la possibile urgenza o prestazione non differibile. In caso contrario non procedere, a tempi brevi, con la programmazione dell'appuntamento.
- 2) Chiedere se presenta i sintomi di una infezione respiratoria acuta. In particolare insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti:
 - febbre (T° 37,5),
 - tosse,
 - mal di gola,
 - rinorrea,
 - dispnea,
 - simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite.
- 3) Una persona che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:
 - storia di viaggi o residenza in zona (nazionale o internazionale) a maggior rischio di trasmissione dell'infezione,
 - oppure contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2,
 - oppure ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.
- 4) Eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2.
- 5) Persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.
- 6) Persone il cui risultato al test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente (caso sospetto).
- 7) Persone con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici (caso confermato).

Si propone quindi un questionario i cui quesiti sono stati rimodulati, rispetto ai primi proposti da Associazioni di categoria e Società culturali odontoiatriche, soprattutto perché la discriminante della provenienza dalla Cina è venuta meno dal momento che tutto il territorio italiano viene considerato a rischio. Vedi allegato 3.

Queste stesse domande, e la valutazione o meno dell'urgenza delle prestazioni e della loro non differibilità, è consigliabile vengano fatte anche ai pazienti che, per vari motivi, avevamo già in programma e non abbiamo rimandato.

E' anche possibile inviare un messaggio sms il quale però, per ovvi motivi, non potrà essere completo. Se propone un breve testo nell'allegato 5.

Autocertificazione per gli spostamenti?

Ricordare ai pazienti di munirsi di autocertificazione. Vedi allegato 4 (valido dal 17/3/2020). Dall'inizio dell'emergenza sanitaria il modulo è stato cambiato tre volte. Si consiglia quindi di verificare il modulo aggiornato sui siti istituzionali quali quello del Ministero dell'Interno: www.interno.gov.it

Le auto possono essere utilizzate da più passeggeri solo se si rispetta la distanza minima di un metro. Non è possibile andare in due in moto, non essendo possibile la distanza minima di un metro. Questi limiti non valgono se i mezzi sono utilizzati solo da persone conviventi.

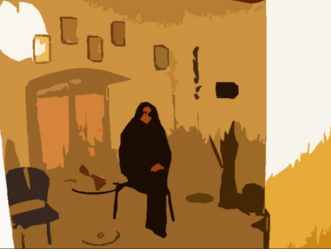


RACCOMANDAZIONI DURANTE LA PRATICA CLINICA

Premessa

Tutte queste informazioni si inseriscono all'interno delle normali procedure sul controllo delle infezioni in odontoiatria che normalmente adottiamo. Non vengono quindi trattati tutti gli aspetti ed i capitoli di questa importante materia ma solo quelli che necessitano di alcune modifiche o integrazioni o comunque quelli che si ritiene sia importante ricordare in quanto direttamente collegati alla nuova pandemia.

Gestione della sala di attesa



- E' importante che nella sala di attesa non rimanga nessun accompagnatore. Quindi, è necessario invitare gli stessi ad uscire, possibilmente all'aperto o comunque, in base all'ubicazione dello studio, in ambienti non affollati o troppo piccoli o comunque senza ricambio d'aria.
- Tutti gli operatori devono, anche in fase di ricevimento in sala di attesa indossare idonei DPI (almeno i guanti e la mascherina chirurgica) e comunque mantenere la distanza di almeno 1 metro dai pazienti e/o accompagnatori.
- Se non fatto in precedenza o di recente (ultimi 2 giorni cioè il tempo minimo di possibile comparsa dei sintomi) procedere con un triage per individuare un possibile paziente ammalato o potenzialmente tale.
- Invitare i pazienti a lavarsi le mani. Possibilmente con soluzioni a base alcolica per evitare la contaminazione del bagno dedicato ai pazienti. In ogni caso, anche nel bagno, lasciare un disinfettante per le mani e non il sapone. Invitare ad usare solo salviette monouso ed eliminarle dopo ogni utilizzo. Gettarle nell'apposito contenitore anche solo dopo un utilizzo, accertandosi che non fuoriesca.
- Lasciare i cappotti e le borse in sala di attesa. Se ciò non fosse possibile inserirli in sacchetti.
- Possibilmente lasciare le finestre aperte.
- Nel caso in cui ci dovessero essere più persone, e non è possibile, chiedere loro di uscire dalla sala di attesa consigliare di:
 - * mantenere una distanza di almeno un metro, dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso col respiro a distanza ravvicinata,
 - * non parlare tra di loro per ridurre la possibilità di contaminazione,
 - * ricordare ai pazienti di non toccare con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi,
 - * se possibile, fornire loro delle mascherine chirurgiche e fare calzare, sempre se possibile, dei copri-scarpe,
 - * eliminare i contatti come strette di mano o abbracci,
 - * chiedere loro di non toccare le superfici. Si raccomanda questa particolare attenzione soprattutto se sono presenti dei bambini. Se ritenuto necessario, fornire dei guanti ai pazienti,
 - * abolire l'uso di cellulari o altri dispositivi, in quanto inevitabile fonte di contagio,
 - * ricordare di non starnutire o tossire in un fazzoletto monouso e poi gettarlo nell'apposito contenitore anche solo dopo un utilizzo, accertandosi che non fuoriesca. Allo scopo, fornirne ai pazienti, nel caso in cui non ne avessero. In caso di tosse o starnuto, nel caso in cui non sia possibile utilizzare fazzoletti, appoggiare la bocca nella piega del gomito o all'interno di indumenti,
 - * invitarli a lavarsi le mani, anche più volte, dopo ogni contatto con saliva o muco o superfici potenzialmente contaminate.
- Non lasciare riviste e altri oggetti "decorativi" o di "rappresentanza". L'importante è che vi sia l'essenziale per potere disinfettare al meglio.
- Allo scopo si consiglia di apporre apposita informativa ed invitare i pazienti alla sua lettura. Vedi allegato 2

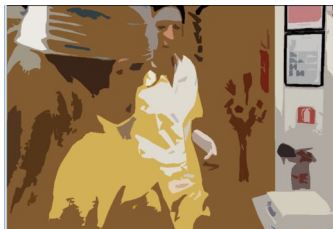
Gestione della reception o comunque dell'area amministrativa



- Anche nell'area amministrativa, è indispensabile che acceda solo una persona.
- Coprire con pellicola le penne, le superfici su cui si possono appoggiare i pazienti e il POS.
- Invitare il soggetto a lavarsi preventivamente le mani, anche più volte, dopo ogni contatto con saliva o muco.
- Possibilmente lasciare le finestre aperte.
- Mantenere una distanza di almeno un metro, tra le persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono.
- Evitare i contatti come strette di mano o abbracci e parlare solo lo stretto necessario per ridurre la possibilità di contaminazione. Gli operatori odontoiatri devono comunque operare, anche solo se si occupano di aspetti amministrativi, con i DPI (almeno i guanti e la mascherina chirurgica).
- Ricordare ai pazienti di non toccare con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi e le superfici. Si raccomanda questa particolare attenzione soprattutto se sono presenti dei bambini. Se ritenuto necessario, fornire loro dei guanti.
- Se possibile, fornire loro delle mascherine chirurgiche (obbligatorio se sono stati sottoposti a anestesia loco regionale) e fare calzare, se possibile, dei copri-scarpe.

- Ricordare di starnutire o tossire in un fazzoletto monouso e poi gettarlo nell'apposito contenitore anche solo dopo un utilizzo, accertandosi che non fuoriesca. Allo scopo, rendere immediatamente disponibile per i pazienti dei fazzoletti. In caso di tosse o starnuto, nel caso in cui non sia possibile utilizzare fazzoletti, appoggiare la bocca nella piega del gomito o all'interno di indumenti.
- Non lasciare riviste e altri oggetti "decorativi" o di "rappresentanza". L'importante è che vi sia l'essenziale per potere disinfettare al meglio.

Misure di contenimento della diffusione del virus tra gli operatori



Anche tra gli operatori odontoiatrici, anche in assenza di pazienti o personale esterno, è necessario rispettare le normali manovre di contenimento dell'infezione. In particolare:

- indossare immediatamente i camici da lavoro, appena entrati nello studio odontoiatrico.
- Suddividere accuratamente, come prescritto dalle normali procedure igienico sanitarie, gli abiti civili da quelli da lavoro.
- Indossare i DPI (in particolare i guanti e le mascherine) anche durante le normali attività extra cliniche amministrative.
- Indossare idonei DPI durante le fasi di decontaminazione, lavaggio e sterilizzazione (almeno camice monouso, guanti, mascherina chirurgica, schermo facciale).
- Lavarsi spesso le mani anche se non effettuiamo attività clinica soprattutto dopo ogni contatto con saliva, muco o superfici.
- Mantenere la distanza di un metro.
- Compatibilmente con il tempo e la situazione meteorologica arieggiare.
- Ricordarsi di non toccare con le mani la bocca il naso o gli occhi.
- Abolire, anche tra gli operatori, i contatti come strette di mano o abbracci.
- Toccare il meno possibile le superfici.
- Abolire l'uso di cellulari o altri dispositivi per motivi non lavorativi, in quanto inevitabile fonte di contagio
- Ricordare di starnutire o tossire in un fazzoletto monouso e poi gettarlo nell'apposito contenitore anche solo dopo un utilizzo, accertandosi che non fuoriesca. In caso di tosse o starnuto, nel caso in cui non sia possibile utilizzare fazzoletti, appoggiare la bocca nella piega del gomito o all'interno di indumenti. Cambiare la mascherina, ed ogni DPI, se contaminati.

Igiene dei camici e degli indumenti da lavoro



Il lavoro dell'odontoiatra impone l'utilizzo di vestiario da utilizzare solo all'interno dello studio odontoiatrico. Pur essendo il rischio di trasmissione trascurabile, soprattutto se, come consigliato, durante le fasi attive, abbiamo camici monouso, gli indumenti sono soggetti a contaminazione e rappresentano una potenziale fonte di microrganismi patogeni. Ricordo che non devono quindi essere utilizzati al di fuori dell'ambiente di lavoro e, in una fase emergenziale come quella che è oggetto di questo volume, se ne consiglia il lavaggio dopo ogni giornata lavorativa o comunque ogni volta ritenuto opportuno.

I tessuti disponibili in commercio sono molti (es: gabardina, raso, Jersey) i cui materiali di utilizzo possono essere: la seta, fibre artificiali come il rayon, fibre sintetiche come il poliestere, il cotone, la viscosa, la lana o combinazioni varie. Sono da preferire i tessuti ed i materiali che ci permettano di mantenere l'integrità del prodotto anche dopo ripetuti lavaggi, che sia comodo per i movimenti e che permetta un buon confort in generale e adeguata sudorazione. Quindi è da preferire il cotone.

Il trasporto della biancheria utilizzata sul luogo di lavoro deve essere fatta in contenitore (tipo sacchetto) utilizzato allo scopo e comunque separatamente da altri oggetti.

E' consigliabile lavare tutto ciò che compare al di fuori della casacca (maglietta, calze) con ipoclorito di sodio seguito da un lavaggio a mano e/o in lavatrice (utilizzando il ciclo che prevede la temperatura più elevata o comunque non inferiore a 60°) non mescolandoli con altri capi di abbigliamento. Quanto detto vale per i capi bianchi di cotone.

Le divise o altri capi di abbigliamento colorati (per colori molto scuri come il blu) sempre di cotone devono essere lavati a mano con idoneo prodotto "per colorati" e di seguito in lavatrice a 30° senza ipoclorito con adeguati prodotti. Divise sempre di cotone con colori più tenui possono essere lavati in lavatrice anche a 40°.

In linea generale tutti i capi di abbigliamento di cotone bianchi sono lavabili con maggiore sicurezza per la loro integrità sia in termini di colore che di mantenimento della forma originaria e rifiniture rispetto ai prodotti colorati e con una composizione diversa da 100% cotone. Gettare, dopo ogni singolo utilizzo, il sacchetto per il trasporto.

Il lavaggio della biancheria utilizzata sul luogo di lavoro in caso di emergenza (es: chiazza di sangue o saliva su una parte del camice) deve essere effettuato seguendo il seguente protocollo:

- disinfettare immediatamente la superficie contaminata,
- togliere, se possibile, il capo di biancheria immediatamente, compatibilmente con l'intervento e solo con i guanti facendo attenzione a non contaminare la cute,
- pulire sotto acqua corrente fredda sino ad eliminare visivamente la chiazza,
- bagnare la parte interessata con ipoclorito di sodio al 5% o altri disinfettanti ritenuti idonei.

Dispositivi di Protezione Individuali (DPI)

Si intende per dispositivo di protezione individuale, di seguito denominato "DPI", qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo (art. 74, comma 1 D.lgs 81/08).

Non costituiscono DPI gli indumenti di lavoro ordinari e le uniformi non specificamente destinati a proteggere la sicurezza e la salute del lavoratore (art. 74, comma 1, lettera a D.lgs 81/08) come i camici.

I dispositivi di protezione individuale utilizzati in odontoiatria (schermi facciali e occhiali protettivi, guanti, mascherine, copri piedi, cuffie, camici monouso) hanno il duplice scopo di proteggere l'operatore e il paziente dal rischio di contaminazione interindividuale e ambientale. Le indicazioni, specifiche per questa emergenza, di seguito riportate sono un adattamento di alcuni documenti redatti dall'Istituto Superiore di Sanità, della Società Italiana di Igiene e Medicina Preventiva e Sanità Pubblica rimodulate rispetto alla nostra realtà di liberi professionisti odontoiatri che, di seguito, riassumo:

- dovremmo cercare di trattare solo pazienti senza sintomatologie respiratorie acute, compresi ovviamente quelli con diagnosi certa di avere contratto il virus, o pazienti che sono stati in stretto contatto con loro. In sostanza solo pazienti sani.
- Dobbiamo limitare le nostre procedure alle sole urgenze e prestazioni non differibili. Quindi atti medici che prevedono un conseguente limitato e controllabile aerosol. Le uniche prestazioni ammissibili che producono aerosol sono quelle di natura conservativa od endodontica. In questo caso è obbligatorio l'uso della diga di gomma.
- Viste le dimensioni medie degli studi, non è possibile mantenere una distanza di almeno un metro tra gli operatori.
- Sempre come conseguente conformazioni strutturali dei nostri luoghi di lavoro, non è sempre possibile distinguere aree operative (dove si eseguono le prestazioni) rispetto ad aree amministrative. Molto spesso gli stessi operatori si occupano di entrambe le procedure con la conseguente difficoltà di adattare il proprio vestiario.

Cuffie

In commercio sono reperibili in TNT o in cotone. Quest'ultime sono riutilizzabili. In questa fase sono ovviamente indicate quelle in TNT monouso. Adottare il tipo di cuffia ritenuta più idonea alla prestazione da eseguire quindi quella più avvolgente e coprente possibile.

Quando devono essere indossate? In questa fase emergenziale devono essere indossate da tutti gli operatori sanitari odontoiatrici ogni qualvolta sia prevedibile la produzione di spruzzi o di aerosol, contenuti sangue o saliva, o comunque materiale organico del paziente per prestazioni di tipo chirurgico, con pazienti con accertate patologie infettive o contagiose, pazienti non collaboranti. Quindi ogni volta che si esegue una prestazione odontoiatrica oppure, anche se non direttamente operatori, quando si entra in una stanza in cui si sta eseguendo una prestazione. Indossarle nel modo più aderente possibile alla volta cranica raccogliendo all'interno i capelli e bloccandoli per impedirne la fuoriuscita.

E' comunque sempre consigliato l'utilizzo.

Quando possono non essere indossate?

Possono non essere indossate quanto non è prevista la presenza di pazienti, anche nelle aree operative, non è prevista l'esposizione ad aerosol.

Visto quanto scritto in premessa, con particolare riferimento alle dimensioni medie degli studi per cui non è possibile mantenere una distanza di almeno un metro tra gli operatori, non è sempre possibile distinguere aree operative (dove si eseguono le prestazioni) rispetto ad aree amministrative. Molto spesso gli stessi operatori si occupano di tutte le procedure con la conseguente difficoltà di adattare il proprio vestiario. Se ne consiglia comunque sempre l'utilizzo.

Quando devono essere eliminate?

Non utilizzare la cuffia e cambiarla se:

- presenti segni di usura, fori o alterata nella forma,
- se evidentemente sporca dopo un uso anche limitato,
- ogni volta ritenuto necessario quindi, almeno dopo ogni prestazioni che ha comportato la diffusione di droplets

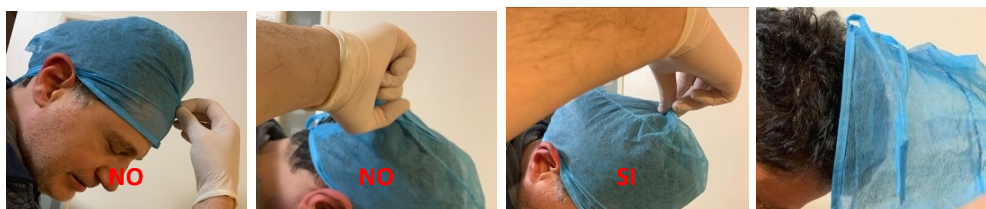
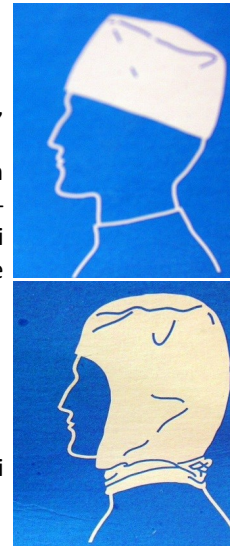
Luogo di conservazione

Devono essere conservati in luogo asciutto, a temperatura adeguata, mai vicino a sorgenti di calore o sotto i raggi del sole. Devono essere conservati in modo tale che non possano essere contaminati durante le prestazioni odontoiatriche (es: in cassetti).

E' vietato:

toccare la cuffia con guanti già utilizzati.

Come devono essere rimosse? Devono essere rimosse con guanti nuovi quindi mai guanti utilizzati. Togliere la cuffia prendendola dall'alto o in zona posteriore. Mai nella parte anteriore in quanto più probabile che sia contaminata. Devono essere immediatamente gettate nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo. Rimuoverli senza toccare la cute o i capelli.



Schermi facciali e occhiali protettivi

I lavoratori esposti al pericolo di offesa agli occhi per proiezioni di schegge o di materiali roventi, caustici, corrosivi o comunque dannosi, devono essere muniti di occhiali, visiere o schermi appropriati (allegato VIII D.lgs 81/08). Sono:

- occhiali a stanghette,
- occhiali a maschera,
- occhiali di protezione contro i raggi laser, le radiazioni ultraviolette, infrarosse, visibili,
- schermi facciali.

Quando devono essere indossati gli schermi facciali? In questa fase emergenziale devono essere indossati da tutti gli operatori sanitari odontoiatrici ogni qualvolta sia prevedibile la produzione di spruzzi o di aerosol contenuti sangue o saliva, o comunque materiale organico del paziente, per prestazioni di tipo chirurgico, con pazienti con accertate patologie infettive o contagiose, pazienti non collaboranti. Quindi ogni volta che si esegue una prestazione odontoiatrica oppure, anche se non direttamente operatori, quando si entra in una stanza in cui si sta eseguendo una prestazioni. Indossarle prima di avere calzato i guanti, nel modo più aderente possibile alla volta cranica cercando di coprire anche la mascherina.

E' comunque sempre consigliato l'utilizzo.

Quando devono essere indossati gli occhiali? In questa fase emergenziale ne è sconsigliato l'utilizzo ogni qualvolta sia prevedibile la produzione di spruzzi o di aerosol contenuti sangue o saliva o comunque materiale organico del paziente per prestazioni di tipo chirurgico, con pazienti con accertate patologie infettive o contagiose, pazienti non collaboranti. Quindi ogni volta che si esegue una prestazione odontoiatrica oppure, anche se non direttamente operatori, quando si entra in una stanza in cui si sta eseguendo una prestazioni, con produzione di droplets, e non è possibile mantenere un metro di distanza dal paziente fonte. E' indicato l'utilizzo, anche in sostituzione dello schermo facciale durante le manovre di pulizia ambientale o durante le fasi di lavaggio e disinfezione delle attrezzature di lavoro o dei dispositivi riutilizzabili. Oppure durante la fasi amministrative quanto non è possibile mantenere la distanza di un metro tra gli operatori.

Indossarle prima di avere calzato i guanti (se singolo) oppure il secondo guanto (se doppi) nel modo più aderente possibile alla volta cranica cercando di coprire anche la mascherina.

E' comunque sempre consigliato l'utilizzo quanto non espressamente indicati gli schermi facciali.

Quando devono essere indossati gli occhiali protettivi per luce alogena? Devono essere indossati da tutti gli operatori sanitari odontoiatrici ogni qualvolta si trovino all'interno di un locale in cui ci possa essere esposizione alle radiazioni ottiche artificiali. In questa fase è consigliato sovrapporre anche lo schermo facciale, oppure utilizzarli solo se la cura avviene con diga di gomma e senza utilizzo di strumenti dinamici che producono aerosol. Rimuoverli con guanti puliti o da un terzo operatore.

In odontoiatria queste radiazioni ottiche sono prodotte da:

- apparecchiature laser.
- Lampade fotopolimerizzatrici a led.
- Lampade fotopolimerizzatrici a luce alogena.
- Lampade al plasma

Quando possono non essere indossati gli occhiali o gli schermi facciali?

Possono non essere indossati quanto non è prevista la presenza di pazienti, anche nelle aree operative, non è prevista l'esposizione ad aerosol ed è possibile mantenere la distanza di almeno un metro rispetto ad altre persone (compresi gli altri operatori odontoiatrici), non si è in fase di pulizia ambientale o durante le fasi di lavaggio e disinfezione delle attrezzature di lavoro o dei dispositivi riutilizzabili.

Quando devono essere eliminati?

- Se presenti segni di usura, fori o alterati nella forma,
- se evidentemente sporchi dopo un uso anche limitato,
- ogni volta ritenuto necessario.

Luogo di conservazione

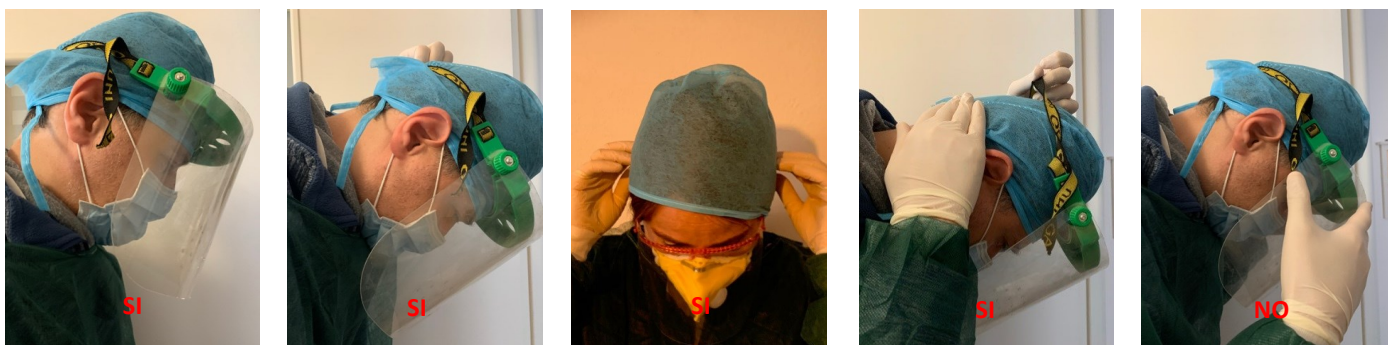
Devono essere conservati in luogo asciutto, a temperatura adeguata, mai vicino a sorgenti di calore o sotto i raggi del sole. Devono essere conservati in modo tale che non possano essere contaminati durante le prestazioni odontoiatriche (es: in cassette).

E' vietato:

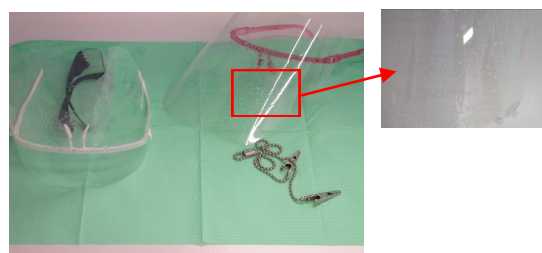
- toccare gli schermi facciali o gli occhiali con guanti già utilizzati,
- utilizzare sui pazienti schermi facciali o occhiali non adeguatamente disinfettati.



Come devono essere rimossi gli schermi o gli occhiali? Devono essere rimossi con guanti nuovi quindi mai guanti utilizzati o a mani nude. Afferrare la fasci elastica posteriore o, in assenza, la parte comunque più lontana dall'area anteriore (quindi quella inevitabilmente più contaminata). Possibilmente con una sola mano purché ciò non comporti un rischio di caduta degli stessi. In caso contrario afferrare con entrambe le mani. Inclinare la testa in avanti facendo attenzione a non rimuovere anche la cuffietta. Evitare di toccare la superficie anteriore.



Come devono essere disinfettati? Una volta rimossi devono essere appoggiati su salviette monouso. Detergere con apposito detergente spruzzando il contenuto su un tovagliolo monouso assorbente o sullo stesso DPI lasciando agire secondo le indicazioni del produttore. Pulirli in ogni sua parte e ripassare adeguatamente con un tovagliolo di carta bagnato e asciugare. Gettare le salviette ed i tovaglioli nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo.



Copri calzari

Quando devono essere indossati? In questa fase emergenziale devono essere indossati da tutti gli operatori sanitari odontoiatrici ogni qualvolta sia prevedibile la produzione di spruzzi o di aerosol contenuti sangue o saliva o comunque materiale organico del paziente, per prestazioni di tipo chirurgico, con pazienti con accertate patologie infettive o contagiose, pazienti non collaboranti. Quindi ogni volta che si esegue una prestazione odontoiatrica oppure, anche se non direttamente operatori, quando si entra in una stanza in cui si sta eseguendo una prestazioni.

E' comunque sempre consigliato l'utilizzo.

Quando possono non essere indossati?

Possono non essere indossati quanto non è prevista la presenza di pazienti, anche nelle aree operative, non è prevista l'esposizione ad aerosol e ci si trova in un'area dello studio all'interno della quale non si effettuano manovre cliniche, oppure tutte e gli ambienti di lavoro solo dopo avere adeguatamente sanittizzato.

Visto quanto scritto in premessa con particolare riferimento alle dimensioni medie degli studi non è sempre possibile distinguere aree operative (dove si eseguono le prestazioni) rispetto ad aree amministrative e molto spesso gli stessi operatori si occupano di tutte le procedure con la conseguente difficoltà di adattare il proprio vestiario se ne consiglia comunque sempre l'utilizzo.

Quando devono essere eliminati?

Non utilizzare i copri calzari e cambiarli se:

- presenti segni di usura, fori o alterata nella forma,
- se evidentemente sporca dopo un uso anche limitato,
- ogni volta ritenuto necessario quindi, almeno dopo ogni prestazioni che ha comportato la diffusione di droplets.

Luogo di conservazione

Devono essere conservati in luogo asciutto, a temperatura adeguata, mai vicino a sorgenti di calore o sotto i raggi del sole. Devono essere conservati in modo tale che non possano essere contaminati durante le prestazioni odontoiatriche (es: in cassette).

E' vietato:

toccare i copri calzari con guanti già utilizzati.

Come devono essere rimossi? Devono essere rimossi con guanti nuovi quindi mai a mani nude. Rimuoverli senza toccare la parte rivolta verso l'esterno arrotolandoli su loro stessi. La parte rivolta verso la calzatura dovrà andare verso l'esterno. Devono essere immediatamente gettati nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo.



Camici monouso

In commercio sono reperibili camici monouso sterili e non sterili.

Quando devono essere indossati? In questa fase emergenziale devono essere indossati da tutti gli operatori sanitari odontoiatrici ogni qualvolta sia prevedibile la produzione di spruzzi o di aerosol contenenti sangue o saliva o comunque materiale organico del paziente, per prestazioni di tipo chirurgico, con pazienti con accertate patologie infettive o contagiose, pazienti non collaboranti. Quindi ogni volta che si esegue una prestazione odontoiatrica oppure, anche se non direttamente operatori, quando si entra in una stanza in cui si sta eseguendo una prestazione.

E' comunque sempre consigliato l'utilizzo.

Quando possono non essere indossati?

Possono non essere indossati quando non è prevista la presenza di pazienti, anche nelle aree operative, non è prevista l'esposizione ad aerosol ed è possibile mantenere la distanza di almeno un metro rispetto ad altre persone (compresi gli altri operatori odontoiatrici).

Visto quanto scritto in premessa, con particolare riferimento alle dimensioni medie degli studi per cui non è possibile mantenere una distanza di almeno un metro tra gli operatori, non è sempre possibile distinguere aree operative (dove si eseguono le prestazioni) rispetto ad aree amministrative e molto spesso gli stessi operatori si occupano di tutte le procedure con la conseguente difficoltà di adattare il proprio vestiario se ne consiglia comunque sempre l'utilizzo.

Quando non devono più essere utilizzati?

Non utilizzare i camici e cambiarli se:

- presenti segni di usura, fori o alterata nella forma, se evidentemente sporchi,
- ogni volta ritenuto necessario quindi, almeno dopo ogni prestazione che ha comportato la diffusione di droplets.

Come indossare un camice senza l'aiuto di un altro operatore?

- L'operatore deve prelevare il camice cercando di toccarlo solo in un angolo.
- Infilare le braccia senza toccare la parte esterna. Aiutarsi aprendo le braccia a croce.
- In ogni caso mai toccare la parte esterna.
- Fare uscire la mani aiutandosi, in maniera alternata, con l'avambraccio destro sul sinistro e viceversa.
- Legare i lacci cercando di toccare solo le parti estreme, quindi quelle che non andranno anteriormente.

COME INDOSSARE UN CAMICE STERILE CON L'AIUTO DI UN ALTRO OPERATORE

	L'operatore non sterile apre la busta, contenente il camice sterile, e lo passa all'operatore sterile il quale lo deve prendere in un angolo e aprirlo toccando solo quella che è la parte interna del camice.
 	L'operatore sterile si infila il camice cercando di toccare con le mani solo la parte interna e se lo infila senza fare uscire le mani dalle maniche (questo per cercare di ridurre i movimenti e la possibilità di contaminazione). Sarà l'operatore non sterile ad adattare il camice con la concomitante uscita delle mani dalle estremità delle maniche.
	Si stacca il legaccio anteriore, se fornito annesso. In ogni caso deve essere toccato solo nell'estremità che verrà toccata dall'operatore non sterile.
 	Il legaccio viene passato e legato, sempre dietro il corpo dell'operatore sterile.
	ATTENZIONE L'operatore sterile non deve toccare la parte di legaccio che verrà posizionata nell'addome dell'operatore.



Luogo di conservazione

Devono essere conservati in luogo asciutto, a temperatura adeguata, mai vicino a sorgenti di calore o sotto i raggi del sole. Devono essere conservati in modo tale che non possano essere contaminati durante le prestazioni odontoiatriche (es: in cassette).

E' vietato:

toccare i camici con guanti già utilizzati.

Come devono essere rimossi? Devono essere rimossi con guanti nuovi quindi mai guanti utilizzati. Si toglie delicatamente arrotolandolo su se stesso e verso il basso. Non toccare la superficie esterna potenzialmente contaminata con i guanti. Iniziare dalle spalle poi dalla braccia. Devono essere immediatamente gettati nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo. Rimuoverli senza toccare gli indumenti sottostanti.



Mascherine chirurgiche e respiratori facciali



Sicuramente il DPI che in questo periodo è stato causa di confusione sono le mascherine, più che altro, per la difficoltà di reperimento.

Le mascherine normalmente utilizzate in ambito odontoiatrico sono conformi alla norma europea EN 14683:2005, che specifica i requisiti di fabbricazione e prestazione e i metodi di prova per le maschere mediche destinate a limitare la trasmissione di agenti infettivi tra pazienti e personale clinico. Alla mascherina può essere associato uno schermo facciale. Queste mascherine sono un dispositivo medico che copre la bocca, il naso e il mento fornendo una barriera



per ridurre al minimo la trasmissione diretta di agenti infettivi e protettiva nei confronti di prodotti di schegge, materiali roventi, caustici corrosivi o comunque dannosi. Le maschere chirurgiche sono classificate in due tipi (I e II) in base all'efficienza di filtrazione batterica; inoltre, ciascun tipo è ulteriormente suddiviso in base al fatto che le maschere siano o meno resistenti agli spruzzi (IR e IIR).

Altri dispositivi protettivi sono i respiratori facciali utilizzati normalmente nei reparti che trattano malattie infettive, nell'industria metallurgica, chimica, mineraria, nel settore edilizio, alimentare e nell'artigianato dove spesso gli aerosol e le particelle di polveri sottili, pressoché invisibili nell'aria respirabile, sono rischiose per la salute.



Queste si suddividono in tre classi di protezione: FFP1, FFP2 e FFP3. la loro funzione protettiva è normata a livello europeo secondo EN 149. Queste sono denominate "semimaschere filtranti contro particelle o maschere per polveri sottili". la sigla FFP sta per "filtering face piece", ovvero maschera filtrante. Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP1 filtrano almeno l'80% delle particelle che si trovano nell'aria fino a dimensioni di 0,6 µm.

Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP2 filtrano almeno l'94% delle particelle che si trovano nell'aria fino a dimensioni di 0,6 µm.

Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP3 offrono la massima protezione possibile dall'inquinamento dell'aria respirabile, con una perdita totale del 5% massimo, e una protezione pari almeno al 99% dalle particelle con dimensioni fino a 0,6 µm

Quando devono essere indossate le mascherine chirurgiche?

Si riporta un elenco sicuramente non esaustivo:

- durante i rapporti sociali quindi nel momento in cui riceviamo persone in sala di attesa,
- durante il disbrigo delle pratiche amministrative con il paziente,
- durante tutte le fasi di sanitizzazione ambientale,
- durante le fasi di decontaminazione, lavaggio e sterilizzazione dei dispositivi riutilizzabili,
- gestione dei rifiuti sanitari,
- anche quando non ci sono pazienti, ma solo operatori, dal momento in cui non è possibile mantenere la distanza di almeno un metro,
- durante le semplici visite odontoiatriche con pazienti che non rientrano nei casi sospetti, probabili o confermati da contagio al SARS-CoV-2 ed escludere anche tutti i pazienti che hanno avuto un "contatto stretto" con questi soggetti,
- ogni volta che non è possibile mantenere la distanza di almeno un metro.

Quando utilizzare i respiratori facciali:

Si riporta un elenco sicuramente non esaustivo:

- quando dovessimo trattare pazienti sospetti, probabili o confermati da contagio al SARS-CoV-2 o comunque pazienti che hanno avuto un "contatto stretto" con questi soggetti,
- quando dovessimo eseguire prestazioni che comportano aerosol per una esposizione superiore ai 15 minuti e/o non protetta da altri sistemi di contenimento (es: diga di gomma).



Non utilizzare le mascherine chirurgiche e cambiarle:

- se presenti segni di usura, forate o alterate nella forma,
- per un tempo superiore a 1 ore,
- se evidentemente sporche dopo un uso anche limitato,
- ogni volta ritenuto necessario.



E' vietato:

- abbassare o alzare le mascherine, una volta indossate in modo da scoprire la bocca ed il naso,
- piegarle e accartocciarle,
- appenderle al collo e solo in un orecchio,
- conservare le mascherine già utilizzate,
- conservare le mascherine non utilizzate in zone diverse dalla loro confezione originale o da buste adeguatamente predisposte per altri usi (es: kit da implantologia o chirurgia),
- toccare le mascherine con guanti già utilizzati,
- utilizzare sui pazienti solo mascherine non utilizzate per altre attività o su altri pazienti.



Luogo di conservazione

Devono essere conservate in luogo asciutto, a temperatura adeguata, mai vicino a sorgenti di calore o sotto i raggi del sole. Devono essere conservati in modo tale che non possano essere contaminati durante le prestazioni odontoiatriche (es: in cassette).

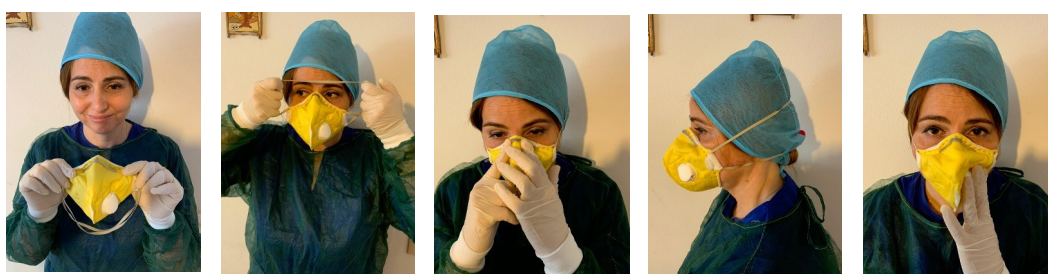
Quando possono non essere indossate le mascherine chirurgiche?

Quando non si eseguono procedure cliniche o ad esse associate, nelle aree non operative, nella aree riservate solo al personale, durante il disbrigo di procedure amministrative o contabili purché ci sia la certezza che il paziente o accompagnatori non tocchino le superfici e sia garantita la distanza di almeno un metro. Visto quanto scritto in premessa con particolare riferimento alle dimensioni medie degli studi per cui non è possibile mantenere una distanza di almeno un metro tra gli operatori, non è sempre possibile distinguere aree operative (dove si eseguono le prestazioni) rispetto ad aree amministrative e molto spesso gli stessi operatori si occupano di tutte le procedure con la conseguente difficoltà di adattare il proprio vestiario se ne consiglia comunque sempre l'utilizzo.

Come indossare i respiratori facciali

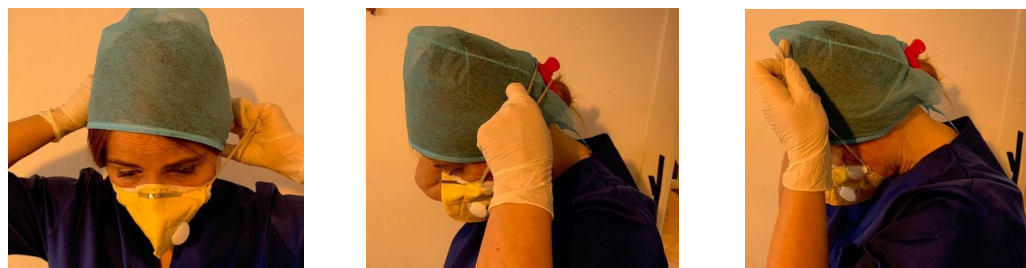
Indossa il facciale filtrante FFP3 o FFP2 cercando di non toccare la parte anteriore ma solo gli elastici ed il bordo. Preventivamente modellare il ferretto stringinaso. Posizionare l'elastico inferiore al di sotto delle orecchie e l'elastico superiore sopra la nuca. Una volta indossato modellare ulteriormente il ferretto stringinaso alla conformazione del naso stesso. Effettua le prove di tenuta tappando la valvola di espirazione. Espirare profondamente.

Appoggia le mani sui bordi del facciale e inspira. Se dovessi avvertire fuoriuscite di aria rimodellarlo al tuo volto. Vista la carenza di questo tipo di mascherine, per salvaguardare la loro integrità, è possibile sovrapporre una mascherina chirurgica.



Come rimuovere i respiratori facciali

Rimuovere la mascherina afferrando prima il laccio inferiore e successivamente il superiore. Sfilarla abbassando la testa in avanti facendo attenzione a non toccare la superficie anteriore.



Guanti monouso

Senza pretesa di risultare esaustivi, rispetto all'argomento, in commercio sono reperibili vari prodotti: guanti monouso sterili o non sterili. Realizzati in lattice, nitrile, neoprene, vinile. Possono avere una superficie esterna liscia o microruvida, trattata con spray al silicone che ne aumenta il comfort e la morbidezza. Internamente possono essere rivestiti con varie quantità di polvere che dovrebbe essere conforme alle norme della Farmacopea Internazionale (USP), sostanze idratanti, superficie clorinata o rivestimento interno in vinile poliuretano che ne facilita la calzabilità.

Quando devono essere indossati i guanti? Sempre. In questa fase meglio guanti doppi durante ogni tipologia di prestazione. L'obiettivo è quello di togliere il primo paio di guanti dopo averli utilizzati. Successivamente rimuovere gli altri DPI, meglio se avere utilizzato anche un disinfettante sui guanti stessi, e per ultimi il primo paio di guanti.

Quando possono non essere indossati i guanti?

Quanto non si eseguono procedure cliniche o ad esse associate, nelle aree non operative, nelle aree riservate solo al personale, durante il disbrigo di procedure amministrative o contabili purché ci sia la certezza che il paziente o accompagnatori non tocchino le superfici e sia garantita la distanza di almeno un metro. Visto quanto scritto in premessa con particolare riferimento alle dimensioni medie degli studi per cui non è possibile mantenere una distanza di almeno un metro tra gli operatori, non è sempre possibile distinguere aree operative (dove si eseguono le prestazioni) rispetto ad aree amministrative e molto spesso gli stessi operatori si occupano di tutte le procedure con la conseguente difficoltà di adattare il proprio vestiario se ne consiglia comunque sempre l'utilizzo. In questi casi anche solo un paio.

Quando devono essere eliminati?

- presenti segni di usura, forati o alterati nella forma,
- per un tempo superiore a 2 ore,
- se evidentemente sporchi dopo un uso anche limitato,
- ogni volta ritenuto necessario.

Luoqo di conservazione

Devono essere conservati in luogo asciutto, a temperatura adeguata, mai vicino a sorgenti di calore o sotto i raggi del sole. Devono essere conservati in modo tale che non possano essere contaminati durante le prestazioni odontoiatriche (es: in cassette).

E' vietato:

- toccare con i guanti quanto non strettamente necessario alla prestazione odontoiatrica (es: non toccare i capelli, le braccia ...). In caso di necessità togliersi i guanti e sostituirli con nuovi,
- incrociare le braccia una volta calzati i guanti. Mantenere le mani ad un livello leggermente superiore alla vita,
- conservare i guanti già utilizzati,
- conservare i guanti non utilizzati in zone diverse dalla loro confezione originale o da buste adeguatamente predisposte per altri usi (es: kit da implantologia o chirurgia),
- toccare le mascherine, camici o altri DPI con guanti già utilizzati,
- utilizzare sui pazienti solo guanti non utilizzati per altre attività o su altri pazienti.

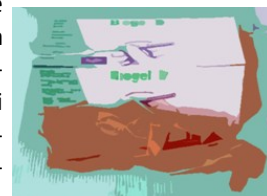
Norme comportamentali durante l'utilizzo dei guanti:

- non indossare anelli, bracciali e orologi durante il lavoro,
- è necessario coprire tagli o abrasioni con medicazioni prima di indossare i guanti,
- asciugare le mani adeguatamente (mai lasciarle umide),
- alternare gli antisettici (rischi di sensibilizzazione),
- usare creme emollienti e protettive alla fine della giornata,
- tenere unghie corte e pulite,
- è indispensabile procedere al lavaggio accurato delle mani con tecnica adeguata e detergente antisettico prima e dopo aver indossato i guanti.

Come calzare i guanti sterili

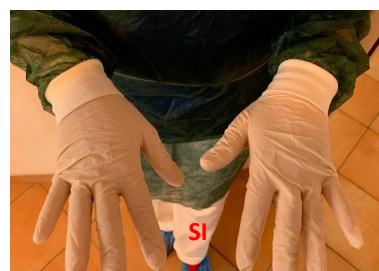
L'operatore non sterile apre la busta contenente i guanti (normalmente sono contenuti all'interno di un'altra busta) e la passa all'operatore sterile il quale deve prendere la busta interna in un angolo. La appoggia aprendola su una superficie.

Una volta estratti i guanti le mani devono toccare solo il versante interno del guanto mentre la mano con il guanto deve toccare solo la parte esterna del guanto controlaterale.



Come calzare i guanti doppi

Il primo guanto calzato deve coprire completamente la manica del camice monouso e conseguentemente la cute. Se il camice è stato messo successivamente ai guanti il primo può anche essere al di sotto della manica ma solo se ne viene calzato un altro.

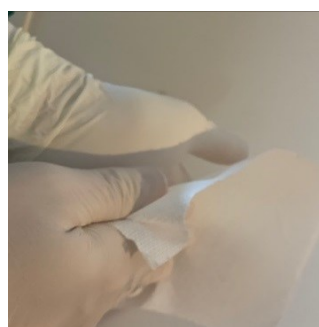
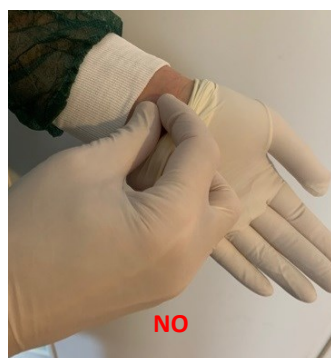


Calzare il secondo guanto solo dopo avere, in entrambe le mani, i primi facendo attenzione che aderiscano bene tra di loro.



Come devono essere rimossi i guanti? Devono essere rimossi facendo attenzione a non toccare la cute o la manica del camice monouso. Se presenti i doppi guanti cercare di non toccare il guanto interno.

Se evidentemente contaminati, lacerati, tagliati, bucati o ogni volta ritenuto opportuno, prima della loro rimozione disinfettare l'esterno delle mani guantate facendosi aiutare da un altro operatore. Questo sia per quanto riguarda il secondo come il primo paio di guanti. Utilizzare o un disinfettante in una salvietta oppure un erogatore spray.



Il primo paio di guanti, se non contaminato e integro, può essere utilizzato per il continuo della svestizione. Rimuovere il primo guanto facendo attenzione a non contaminare la cute. Getta guanti e salviette nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo.



Proposta di procedura di vestizione completa, calzando due paia di guanti, in previsione di una prestazione a rischio di trasmissione di infezioni

La procedura di vestizione presentata si rifà a numerosi documenti nazionali ed internazionali. In particolare quelli redatti dall'European Centre of Disease Prevention and Control adattati alla nostra realtà dove non trattiamo pazienti sintomatici o potenzialmente tali. E' quella che si consiglia per il trattamento dei pazienti in questa fase emergenziale. Le fasi possono anche essere invertite ma, l'ultima cosa da calzare sono il secondo paio di guanti. Fare anche riferimento alle singole spiegazioni precedentemente presentate per ogni DPI.

Step 1. Dopo avere riposto in apposito contenitore, non esposto a contaminazione, gli effetti personali (anelli, bracciali, orologi ...) che possano compromettere l'efficacia dei DPI procedere con un corretto lavaggio delle mani. E rimanere con il camice da lavoro, e idonee calzature, utilizzate solo all'interno dello studio odontoiatrico.



Step 2. Indossare la cuffia in TNT facendo attenzione che sia ben aderente e che non fuoriescano i capelli. Se troppo voluminosi o lunghi, è possibile, dopo averli raccolti e raggruppati con coda, posizionarli al di sotto del camice.



Step 3 e 4 Indossare i copri calzari. Successivamente se, durante questi primi step, si è inavvertitamente toccato il pavimento, o comunque superfici contaminate, lavarsi ancora le mani. Successivamente calzare il primo paio di guanti e tenere le mani di fronte a noi senza toccare nulla. L'obiettivo è quello di maneggiare i prossimi dispositivi con guanti in quanto si andranno a maneggiare DPI che possono andare a contatto con i pazienti (camici monouso), DPI che pur essendo stati disinfettati possono potenzialmente avere ancora una carica microbica (visiere o occhiali protettivi) e le mascherine la cui sanificazione superficiale esterna deve essere mantenuta il più possibile.



Step 5. Indossa il camice monouso. Adatta la meto-
dica più idonea in base al fatto che il camice sia ste-
rili o non sterile.



Step 6. Indossa il facciale filtrante FFP3 o FFP2 cercando di non toccare la parte anteriore ma solo gli elastici ed il bordo. Pre-
ventivamente modellare il ferretto stringinaso. Posizionare l'elastico inferiore al di sotto delle orecchie e l'elastico superiore
sopra la nuca. Una volta indossato modellare ulteriormente il ferretto stringinaso alla conformazione del naso stesso. Effettua
le prove di tenuta tappando la valvola di espirazione. Espirare profondamente.

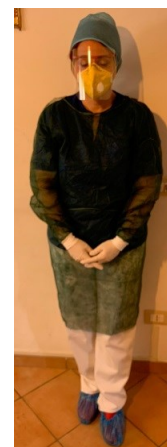
Appoggia le mani sui bordi del facciale e inspira. Se dovessi avvertire fuoriuscite di aria rimodellarlo al tuo volto. Vista la caren-
za di questo tipo di mascherine, per salvaguardare la loro integrità, è possibile sovrapporre una mascherina chirurgica.



Step 7. Indossa gli occhiali o lo schermo facciale. E'
ovviamente consigliabile lo schermo in quanto mag-
giormente protettivo.



Step 8. Verificare l'integrità del primo paio di guanti e calzare i secondi di taglia ade-
guata sino a coprire il polsino della tuta. Accertarsi che siano correttamente indossati.



Proposta di procedura di svestizione completa, avendo calzato due paia di guanti, e a seguito una prestazione a rischio di trasmissione di infezioni

La procedura di svestizione presentata si rifà a numerosi documenti nazionali ed internazionali. In particolare quelli redatti dall'European Centre of Disease Prevention and Control adattati alla nostra realtà dove non trattiamo pazienti sintomatici o potenzialmente tali. E' quella che si consiglia per il trattamento dei pazienti in questa fase emergenziale. A differenza della vestizione non si consiglia di modificare i vari step. E' sicuramente a maggior rischio di trasmissione di infezioni.

Step 1 e 2. Prima di iniziare la rimozione dei DPI l'operatore, eventualmente con l'aiuto di un osservatore, controlla l'integrità di tutti i dispositivi (assenza di tagli, strappi, lacerazioni o contaminazioni visibili). Se non lo sono disinfettare le aree contaminate con salvietta disinfettante o spray. Se necessario, è consigliabile, disinfettare l'esterno del primo paio di guanti.



Step 3. Rimuovere il primo paio di guanti. Devono essere rimossi facendo attenzione a non toccare la cute o la manica del camice monouso. Cercare di arrotolarli su loro stessi in modo tale che la parte esterna del guanto non possa contaminare. O si eliminano subito, oppure è possibile tenerli, con il palmo dell'altro guanto contaminato e raggrupparli tra di loro.

Nel caso in cui i guanti interni siano lacerati, forati, visibilmente sporchi o potenzialmente contaminati, disinfettare la superficie esterna e sostituirli con altri. In caso contrario puoi procedere alla svestizione utilizzando il primo paio di guanti.



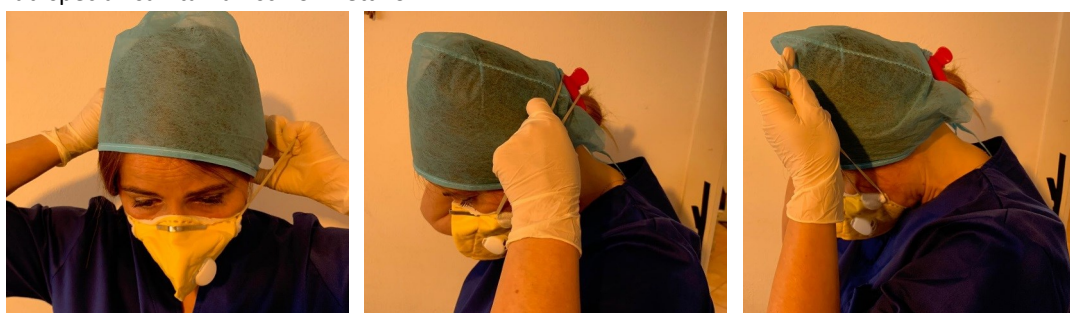
Step 4. Rimuovere lo schermo o gli occhiali. Afferrare la fasci elastica posteriore o, in assenza, la parte comunque più lontana dall'area anteriore (quindi quella inevitabilmente più contaminata). Possibilmente con una sola mano purché ciò non comporti un rischio di caduta degli stessi. In caso contrario afferrare con entrambe le mani. Inclinare la testa in avanti facendo attenzione a non rimuovere anche la cuffietta. Evitare di toccare la superficie anteriore. In caso di difficoltà, o comunque quando è possibile da un punto di vista organizzativo, farseli togliere da un altro operatore. Una volta rimossi devono essere appoggiati su salviette monouso per non contaminare le superfici e procedere con le fasi di disinfezione.



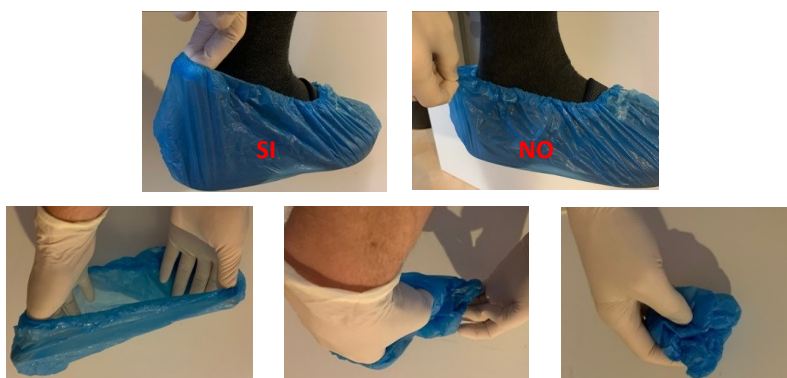
Step 5. Rimuovere il camice monouso tenendo presente che è sicuramente un dispositivo contaminato, in particolare se la prestazione ha comportato un'importante aerosol. Si toglie delicatamente arrotolandolo su se stesso e verso il basso. Non toccare la superficie esterna potenzialmente contaminata con i guanti. Iniziare dalle spalle poi dalla braccia. Devono essere immediatamente gettati nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo. Rimuoverli senza toccare gli indumenti sottostanti. Se possibile farsi aiutare da un altro soggetto che toglierà il camice, dopo avere slegato o rotto i lacci posteriori, cercando di non toccare la parte esterna.



Step 6. Cambiare i guanti e rimuovere la mascherina afferrando prima il laccio inferiore e successivamente il superiore. Sfilarla abbassando la testa in avanti facendo attenzione a non toccare la superficie anteriore. Se si pensa di riutilizzarla appoggiati su salviette monouso per non contaminare le superfici. In caso contrario inserirla nel contenitore dei rifiuti speciali sanitari a rischio infettivo.



Step 7. Rimuovere i copricalzari senza toccare la parte rivolta verso l'esterno arrotolandoli su loro stessi. La parte rivolta verso la calzatura dovrà andare verso l'esterno. Devono essere immediatamente gettati nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo. E' un'operazione che deve essere per forza fatta dall'operatore,



Step 8. Rimuovere la cuffia prendendola dall'alto o in zona posteriore. Mai nella parte anteriore in quanto più probabile che sia contaminata. Devono essere immediatamente gettate nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo. Rimuoverli senza toccare la cute o i capelli. Ricordarsi di disinfettare eventuali fermagli per i capelli visibili.



Step 9. Rimuovere i guanti. Devono essere rimossi facendo attenzione a non toccare la cute e gettarli immediatamente nel contenitore dei rifiuti speciali.



Dispositivi di Protezione Individuali raccomandati in questa fase emergenziale, conseguente alla diffusione del nuovo coronavirus, a seconda del locale, del tipo di attività e del soggetto interessato

Queste informazioni sono state redatte, adattandole alla realtà di uno studio odontoiatrico, seguendo le indicazioni fornite in particolare in questi documenti:

- Rapporto ISS Covid-19 n. 2/2020 “Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezioni da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-COV-2”
- Indicazioni INAIL 2020 “COVID-19 e protezione degli operatori sanitari”

E’ utile precisare che, in questi elaborati, come anche in altri, sono fornite indicazioni considerando il trattamento di pazienti con patologia confermata o sospetta di aver contratto il nuovo coronavirus , che noi non dovremmo trattare.

Non sono fornite chiare indicazioni rispetto a tutti gli altri pazienti che, nel momento del nostro trattamento, potrebbero non essere sintomatici. Quindi dobbiamo considerare, in questa fase emergenziale, tutti i pazienti a rischio. In particolare le prestazioni che comportano aerosol, soprattutto se non è possibile alloggiare la diga e la prestazione è superiore ai 15 minuti (superato il quale il rischio viene considerato maggiore).

Le indicazioni di seguito riportate devono essere considerate come guida, rappresentano la libera opinione dell’autore, e devono essere adattate alla propria realtà di comune accordo tra il datore di lavoro, i lavoratori con il necessario contributo delle figure deputate alla sicurezza come imposte dal D.lgs 81/08 quali l’RSPP e l’RLS.

PER I PAZIENTI

In sala di attesa	
Paziente asintomatico e collaborante	copri calzari
Paziente sintomatico e/o non collaborante	mascherina chirurgica, guanti e copri calzari
Area operativa	
Paziente asintomatico e collaborante	copri calzari
Paziente sintomatico e/o non collaborante	guanti e copri calzari
Paziente che deve eseguire prove di protesi mobili. E’ quindi necessario che anche il paziente effettui manovre di corretto adattamento del manufatto protesico	guanti e copri calzari
Area amministrativa o comunque in fase di dimissione	
Paziente asintomatico e collaborante	copri calzari
Paziente sintomatico e/o non collaborante	mascherina chirurgica, guanti e copri calzari
Paziente sottoposto ad anestesia loco regionale	mascherina chirurgica, guanti e copri calzari

PER GLI OPERATORI

Sala di attesa e/o in fase di accettazione	
Con pazienti asintomatici e collaboranti quando possibile mantenere la distanza di almeno un metro	nessun DPI
Con pazienti che non conosciamo, pazienti asintomatici e collaboranti quando non è possibile mantenere la distanza di almeno un metro	mascherina chirurgica e guanti
Con pazienti sintomatici e/o non collaborante	mascherina chirurgica e guanti
Area amministrativa o comunque in fase di dimissione	
Con pazienti asintomatici e collaboranti quando possibile mantenere la distanza di almeno un metro	Nessun DPI
Con pazienti che non conosciamo, pazienti asintomatici e collaboranti quando non è possibile mantenere la distanza di almeno un metro	mascherina chirurgica e guanti
Paziente sintomatico e/o non collaborante	mascherina chirurgica e guanti
Paziente sottoposto ad anestesia loco regionale	mascherina chirurgica, occhiali o schermo e guanti

Aree dello studio senza pazienti e una volta sanitzizzato. Anche in fase generica di riordino	
Se possibile mantenere permanentemente la distanza di almeno un metro	guanti
Se non è possibile mantenere la distanza di almeno un metro	mascherina chirurgica e guanti
Durante le fasi di pulizia, sanificazione e sanitizzazione ambientale	
Indipendentemente dalla tipologia di pazienti trattati	mascherina chirurgica, guanti, occhiali o schermo protettivo, copri calzari
Area di sterilizzazione	
Indipendentemente dalla tipologia di pazienti trattati	mascherina chirurgica, guanti, occhiali o schermo protettivo, camici monouso
Pazienti che non rientrano nei casi sospetti, probabili o confermati da contagio al SARS-CoV-2 e non sono neanche considerati soggetti che hanno avuto un contratto stretto	
Visite odontoiatriche	mascherina chirurgica, guanti, occhiali o schermo protettivo, camici monouso
Pazienti che rientrano nei casi sospetti, probabili o confermati da contagio al SARS-CoV-2 e sono anche considerati soggetti che hanno avuto un contratto stretto	
Visite odontoiatriche	Respiratori facciali almeno FFP2, guanti, occhiali o schermo protettivo, camici monouso, cuffietta, copri calzari
Pazienti che non rientrano nei casi sospetti, probabili o confermati da contagio al SARS-CoV-2 e non sono neanche considerati soggetti che hanno avuto un contratto stretto	
Prestazioni della durata inferiore a 15 minuti e che non comporta aerosol	Mascherine chirurgiche o respiratori facciali almeno FFP2 (scelta da fare in base al tipo di prestazione e di isolamento possibile), guanti singoli o doppi, occhiali o schermo protettivo, camici monouso, cuffietta, copri calzari
Pazienti che non rientrano nei casi sospetti, probabili o confermati da contagio al SARS-CoV-2 e non sono neanche considerati soggetti che hanno avuto un contatto stretto	
Prestazioni della durata superiore a 15 minuti che non comportano aerosol	preferibilmente respiratori facciali almeno FFP2 o mascherine chirurgiche (scelta da fare in base al tipo di prestazione e di isolamento possibile), guanti, occhiali o schermo protettivo, camici monouso, cuffietta, copri calzari
Pazienti che non rientrano nei casi sospetti, probabili o confermati da contagio al SARS-CoV-2 e non sono neanche considerati soggetti che hanno avuto un contatto stretto	
Prestazioni che comportano aerosol	Respiratori facciali FFP3, guanti doppi, schermo protettivo, camici monouso, cuffietta, copri calzari
Pazienti che rientrano nei casi sospetti, probabili o confermati da contagio al SARS-CoV-2 o soggetti che hanno avuto un contratto stretto	
Tutte le prestazioni odontoiatriche ad esclusione della visita o dei colloqui generici quando è possibile mantenere una distanza di almeno un metro	NON SONO DA TRATTARE IN UNO STUDIO ODONTOIATRICO. Perché non disponiamo di idonei DPI, noi ed il nostro personale non siamo adeguatamente addestrati per le fasi vestizione e svestizione, molto spesso non disponiamo di un luogo idoneo per questa importante fase e non siamo in grado di gestire lo smaltimento dei rifiuti che devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291)

Protezione delle superfici, delle attrezzature di lavoro e degli ambienti

Per impedire, o quanto meno ridurre, la possibilità di contaminazione dell'ambiente, delle apparecchiature e delle superfici di lavoro ricoprire tutto quanto possibile con pellicole trasparenti (polietilene). In linea generale lasciare meno oggetti possibili. Si riporta a scopo esemplificativo un elenco di cosa dovrebbe essere ricoperto.

1. Riunito:
 - i cordoni
 - i terminali degli aspiratori dopo avere inserito il raccordo e la cannuola aspiratrice
 - la superficie di appoggio dei trays
 - la tavoletta medico e la consolle comandi medico e la maniglia
 - la consolle comandi tavoletta assistente
 - la lampada senza impedirne la normale ventilazione
2. Apparecchio radiografico:
 - il distanziatore cutaneo e la testa del radiologico
 - il comando palmare
3. Dei mobili devono essere rivestite le maniglie.
4. Degli ambienti in genere
 - coprire tutte le maniglie delle porte e delle finestre
 - gli interruttori
 - i rubinetti
 - Il telefono
 - I dispenser del sapone



Preparazione del campo operatorio e indicazioni durante la seduta operativa

1) Quando possibile è necessario programmare, prima dell'ingresso del paziente, la prestazione di cui necessita. Una volta deciso il tipo di atto medico, predisporre tutto quanto necessario per cercare di ridurre la necessità di dovere recuperare, successivamente, quanto dimenticato con il rischio di contaminare altre superfici oltre che aumentare i tempi operativi e il rischio di infortunio. Sul piano di lavoro ci deve essere solo quanto necessario per la prestazione odontoiatrica.

2) Coprire la maggior parte delle superfici e attrezzatura con materiale monouso (teli, pellicola ecc). La procedura di copertura di queste superfici è più rapida e sicura della sola pulizia e disinfezione.

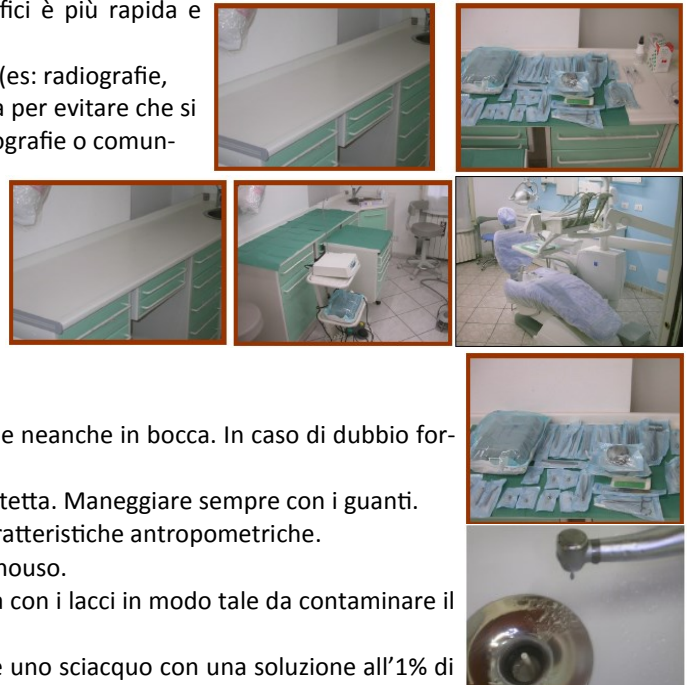
3) Preparare tutta la documentazione clinica di cui necessitiamo (es: radiografie, modelli, dispositivi medici ..). Solo la documentazione necessaria per evitare che si possa contaminare. E' buona norma coprire il diario clinico, radiografie o comunque tutto quanto esposto con una pellicola protettiva.

4) Preparare lo strumentario e lasciarlo imbustato o coperti sino all'inizio della prestazione.

5) Preparare i manipoli e, prima di ogni paziente, flussaggio cioè fare fuoriuscire l'acqua dai cordoni dei manipoli, possibilmente in un bicchiere per ridurre l'utilizzo della sputacchiere, prima di inserire gli stessi, per circa 20 secondi.

6) Fare accomodare il paziente:

- accompagnare il paziente chiedendogli di non toccare nulla e neanche in bocca. In caso di dubbio fornire loro dei guanti.
- Depositare cappotti, borse e quant'altro in zona sicura e protetta. Maneggiare sempre con i guanti.
- Fare accomodare il paziente e adattare la seduta alle sue caratteristiche antropometriche.
- Depositare gli occhiali su superficie protetta da salvietta monouso.
- Mettere la salvietta possibilmente quelle senza catenella ma con i lacci in modo tale da contaminare il meno possibile.
- Se indicato dall'odontoiatra chiedere al paziente di eseguire uno sciacquo con una soluzione all'1% di Perossido di idrogeno (una parte di acqua ossigenata a 10 volumi/3% e due parti di acqua) o con Iodopovidone 1% potrebbe avere effetto sui virus presenti nel cavo orale del paziente se vengono effettuati anche gargarismi per 30 sec. Prescrivere successivamente un ulteriore sciacquo con collutorio alla Clorexidina 0.2-0.3% per 1 minuto: la Clorexidina non appare efficace nella disattivazione del virus, ma è in grado di ridurre la carica batterica nell'aerosol⁽¹⁷⁾. Possibilmente non usare la sputacchiera e aspirare il collutorio direttamente dal cavo orale del paziente.
- Usare, nelle prestazioni che lo consentono, la diga di gomma.
- Fornire al paziente un fazzoletto in caso di starnuto o colpo di tosse non controllato. Se ciò dovesse verificarsi, interrompere la terapia ed aprire la finestra per permettere un corretto cambio d'aria. Disinfettare le superfici del riunito evidentemente contaminate. Cambiare gli eventuali DPI potenzialmente contaminati.
- Solo gli operatori necessari devono accedere nell'area operativa durante la seduta.



- ## Riordino dopo un prestazione odontoiatrica

The grid contains six images illustrating safety protocols for handling sharp instruments:

- Top Left:** Shows multiple syringes and needles laid out on a surface. A red box with "NO" and a yellow warning triangle icon is overlaid.
- Top Right:** Shows multiple syringes and needles laid out on a surface. A red box with "SI" and a yellow warning triangle icon is overlaid.
- Middle Left:** Shows a needle being inserted into a surface. A red box with "NO" and a yellow warning triangle icon is overlaid.
- Middle Right:** Shows a needle being inserted into a surface. A red box with "SI" and a yellow warning triangle icon is overlaid.
- Bottom Left:** Shows a scalpel being used to cut a surface. A red box with "NO" and a yellow warning triangle icon is overlaid.
- Bottom Right:** Shows a scalpel being used to cut a surface. A red box with "SI" and a yellow warning triangle icon is overlaid.

-
- The collage illustrates the following steps:
- Initial preparation and material handling.
 - Use of a blue protective bag.
 - Warning symbol (yellow triangle with exclamation mark) and a tray of dental instruments.
 - REMOZIONE MECCANICA** (Mechanical Removal): Two images showing a dental scraper being used to remove a white filling material from a tooth.
 - REMOZIONE CON SOLVENTE** (Removal with Solvent): Two images showing a dental instrument being used to apply a solvent to the remaining filling material.
 - Use of a digital device (possibly a curing light or a measurement device) and a tray of dental instruments.
 - A red arrow pointing from a bag of removed material to a tray of dental instruments.
 - Final steps showing the cleaned area and the disposal of the removed material into a sink.

Disinfezione delle impronte

In questa fase emergenziale è solo ipotizzabile che possa venire rilevata un'impronta per realizzare una protesi provvisori, mobile o fissa, solo se in presenza di un grave deficit funzionale.

I materiali da impronta sono molteplici e con caratteristiche tecnico operative peculiari. Sono da preferire materiali siliconici, rispetto agli idrocolloidi, in quanto sono più facilmente disinfettabili.

- Lavare le impronte sotto acqua corrente, a medio o bassa apertura del rubinetto, utilizzando solo acqua fredda immediatamente dopo l'estrazione dal cavo orale del paziente.
- Utilizzare i lavabi presenti nelle aree operative.
- Lavare ogni parte delle impronte abbondantemente senza provocarne la distorsioni dei particolari (es: i bordi delle preparazioni proteiche) facendo attenzione che non ci siano schizzi di acqua al di fuori del lavabo (che dovrà essere successivamente disinfettato).
- Utilizzare eventualmente un apposito pennellino (usa e getta) per asportare residui di saliva, sangue o altro che possono inattivare il disinfettante e siano di difficile asportazione una volta seccati e/o induriti. Eliminare gli spostamenti nello studio dentistico.

Decontaminare con il prodotto maggiormente efficace per il materiale utilizzato. Una volta lavate e decontaminate predisporre il trasporto delle impronte.

- Inserirle all'interno di un sacchetto e successivamente in un apposito contenitore rigido.
- E' importante non utilizzare spilli, graffette o altro che possa essere causa di taglio o contenitori che, per essere aperti, richiedano l'uso di taglienti.
- Disinfettare i contenitori per il trasporto riutilizzabili dopo ogni utilizzo lavandoli con salvietta monouso e disinfettante in ogni loro parte.



Gestione dei rifiuti

I rifiuti contaminati conseguenti al trattamento di paziente con confermata o sospetta contagio da SARS-COV-2 devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291)⁽²⁰⁾. Procedura normalmente non messa in atto in uno studio dentistico. Si ricorda che noi non dovremmo trattare tale tipologia di pazienti per cui, la gestione dei rifiuti non cambia rispetto alla normale routine dello studio odontoiatrico, salvi alcuni comportamenti prudenziali.

In questa fase di incertezza si consiglia di gettare tutti i rifiuti assimilabili agli urbani, come le salviette che i pazienti utilizzano, i panni monouso che utilizziamo nelle fasi di decontaminazione, i bicchieri utilizzati dai pazienti e tutto quanto toccato dagli stessi o che usiamo per le fasi di lavaggio e disinfezione nella indifferenziata.

Vista la maggiore attenzione che chiediamo per la pulizia delle mani e per il controllo della dispersione per via aerea dell'aerosol (tosse, starnuti ...) è consigliabile controllare e svuotare più volte nell'arco della giornata i cestini nei bagni e nella sala di attesa. Questo anche in considerazione del fatto che, i fazzoletti, non devono mai fuoriuscire dal contenitore stesso. Per contenere i rifiuti, ogni contenitore deve avere un sacco per la spazzatura. Deve essere anch'esso disinfettato almeno una volta al giorno.

I rifiuti indifferenziati devono essere inseriti in almeno due sacchi e, prima di chiuderli, spruzzarci sopra del disinfettante

Mentre, tutti prodotti che sono potenzialmente infetti, inserirli negli appositi contenitori per i "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo".

Chiudere sempre il contenitore in maniera provvisoria, dopo averci spruzzato sopra del disinfettante.



È necessario mantenere ben pulite tutte le zone dello studio, incluse quelle definite non critiche (ad esempio sale d'aspetto). Nell'ambiente odontoiatrico, le superfici ambientali possono essere facilmente contaminate dalla produzione di aerosol da parte di strumentario rotante e/o a ultrasuoni (i *fine aerosol*, ≤ 5 micron, sono efficaci nella trasmissione di patogeni. Ciò rende indispensabile un'adeguata e accurata disinfezione delle superfici di lavoro⁽⁹⁾.

Per quanto concerne l'aria, è importante garantire adeguata aerazione e ventilazione degli ambienti, anche tenendo conto dell'attività specifica svolta nello studio⁽⁹⁾.

Le superfici ambientali possono essere assimilabili agli "articoli non critici"⁽¹⁰⁾.

In letteratura si distinguono tre successivi passaggi che, applicati isolatamente o sistematicamente in sequenza, a seconda le necessità, garantiscono un adeguato livello igienico; nel caso si voglia garantire una azione a fondo ogni passaggio successivo deve seguire il precedente^(11,12):

- ◇ **PULIZIA** Rimozione meccanica dello sporco con acqua, con o senza detergente.
- ◇ **SANIFICAZIONE** Metodica che si avvale dell'uso programmato di detergenti, per ridurre il numero di contaminanti entro livelli di sicurezza.
- ◇ **SANITIZZAZIONE** Metodica che si avvale dell'uso di disinfettanti per mantenere il livello di sicurezza.

Le superfici che possono contaminarsi con agenti infettivi devono essere sottoposte, oltre alla detersione (sanificazione), a un processo di disinfezione (sanitizzazione). Tra le superfici ambientali è necessario distinguere quelle maggiormente esposte a contaminazione per il continuo contatto con il paziente e le superfici che comportano un basso rischio di trasmissione. Le superfici dell'unità del paziente si contaminano infatti con microrganismi particolarmente patogeni che possono sopravvivere nell'ambiente per lungo tempo. Le mani del personale di assistenza rappresentano il veicolo privilegiato per la trasmissione dei patogeni derivanti anche dalle superfici ambientali⁽⁹⁾.

È molto importante che il livello di rischio di contaminazione delle superfici e la disinfezione delle superfici sia valutato in funzione della frequenza di contatto con le mani degli operatori sanitari, della vicinanza con il paziente e delle pratiche assistenziali eseguite, al fine di esercitare un'efficace prevenzione della trasmissione delle infezioni⁽⁹⁾.

In questa fase emergenziali si consiglia quindi di procedere con metodiche quotidiane di disinfezione di tutti gli ambienti di lavoro con maggiore attenzione a quelli in cui lavoriamo oppure quelli in cui soggiornano maggiormente i pazienti.

Utilizzare sempre idonei DPI (almeno guanti, sovrascarpe, cuffietta, occhiali protettivi e mascherina chirurgica).

Le aree a maggior rischio di contaminazione sono⁽¹¹⁾:

- quelle umide (lavandini, vasche di decontaminazione, macchine a ultrasuoni),
- tutte le superfici che si toccano (maniglie, telefono, interruttori),
- le zone di maggior passaggio,
- le superfici di lavoro attorno alla zona operativa (ripiani, riunito, apparecchiature radiografiche etc.).

Viene di seguito proposta una sequenza operativa adatta per i pavimenti, le pareti e per le superfici esterne dei mobili e delle attrezzature di un'area operativa. Per analogia si utilizza lo stesso metodo per le altre zone.

1) Disinfettare le lampade, i quadri, il radiologico, il diafanoscopio, il porta bicchieri, il porta salviette e tutto quanto appeso al muro. Gli oggetti appesi al muro che è possibile spostare (es: quadri) devono essere puliti su una superficie piana. Questo per evitare accidentali cadute e possibile infortunio o danni. Se occorre la scala devi rispettare alcune norme:

- Le scale non vincolate devono essere trattenute al piede da altra persona.
- Durante gli spostamenti laterali nessuno deve trovarsi sulla scala.
- Evitare l'uso di scale eccessivamente sporgenti oltre il piano di arrivo.
- La scala deve essere utilizzata da una sola persona per volta limitando il peso dei carichi da trasportare.
- La salita e la discesa vanno effettuate con il viso rivolto verso la scala.

2) Disinfettare in base all'area e al rischio, gli oggetti o gli arredi posti sui ripiani di lavoro. Si ricorda che tutto quanto non è necessario per la prestazione odontoiatrica ed è possibile spostare, è meglio che non si trovi sui piani di lavoro ma, o in un'altra stanza oppure all'interno del mobilio. E' necessario provvedere alla disinfezione delle attrezzature in quei casi in cui non è possibile provvedere alla loro sterilizzazione o quelle parti di esse che vengono toccate più frequentemente dagli operatori e che non sono facilmente pulibili e disinfettabili. Successivamente è indispensabile coprire con pellicola trasparente quanto più possibile di queste attrezzature senza impedirne la normale aerazione (es: per la lampada fotopolimerizzatrice). Mai spruzzare il disinfettante direttamente sulle attrezzature.

3) Spostare gli oggetti o le attrezzature che è possibile e pulire, disinfettare o detergere le superfici orizzontali.



4) Disinfettare le superfici verticali e le maniglie dei mobili. Se possibile spostare i mobili e pulirli in ogni loro parte comprese quelle normalmente non esposte.
 5) Spostare anche i mobili di cui normalmente non usiamo la parte orizzontale per la loro altezza e disinfettare in ogni loro parte.
 6) Disinfettare i carrelli, il riunito (sollevandolo) ed i seggiolini. Per potere disinfettare al meglio e mantenere una postura corretta mettere i riuniti in posizione di chiusura.

- mettere sulla porzione orizzontale della poltrona il reostato interponendo delle salviette di carta (utilizzare sempre prodotti monouso e cambiarli al bisogno);
- metter il quadro di controllo con gli inserti all'interno del perimetro della poltrona;
- la lampada in prossimità degli strumenti.

Il razionale è quello di permettere di pulire i pavimenti e poter girare intorno alla poltrona senza incontrare ostacolo ed in sicurezza o potere causare dei danni all'attrezzatura stessa.

7) Pulire con aspirapolvere le zanzariere. Utilizzare eventualmente un pennello. Pulire l'intelaiatura con carta assorbente inumidita disinfettante e asciugare sempre con carta assorbente monouso.

8) Pulire le finestre interne. Pulire l'intelaiatura con carta assorbente inumidita disinfettante e asciugare sempre con carta assorbente monouso. Pulire il vetro con adeguato detergente spruzzato su carta assorbente. Ripassare con carta assorbente inumidita disinfettante e asciugare sempre con carta assorbente monouso.

9) Pulire i radiatori con carta assorbente inumidita disinfettante e asciugare sempre con carta assorbente monouso.

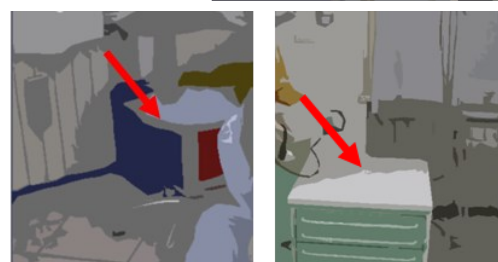
10) Pulire il personal computer e suoi accessori con carta assorbente inumidita con acqua e asciugare sempre con carta assorbente monouso. Disattivare l'energia elettrica.

11) Pulire ogni altro oggetto, attrezzatura, ambiente potenzialmente contaminato.

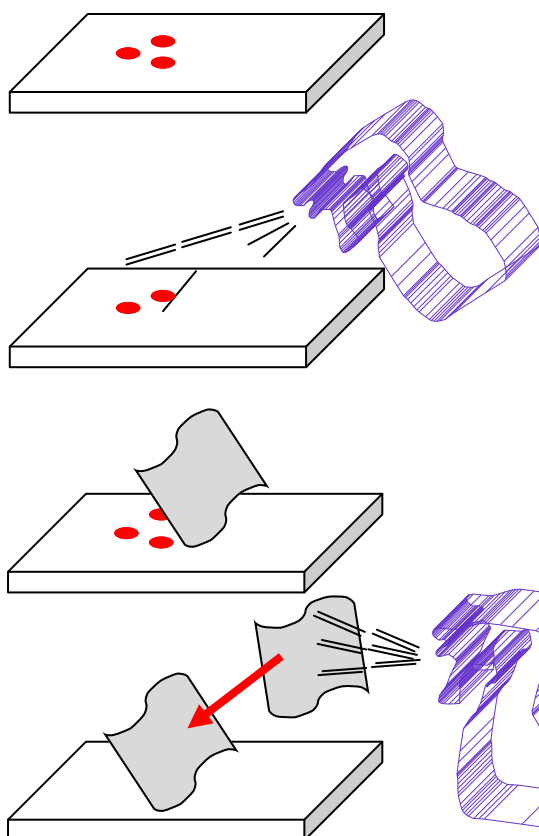
12) Per ultimi disinfettare i pavimenti.

- Utilizzare prima la scopa o, meglio, un'aspirapolvere poi di seguito stracci per pavimenti inumiditi con adeguato disinfettante. Non utilizzare prodotti corrosivi che potrebbero alterare la superficie della base del riunito e dei mobili.
- E' importante ripassare con stracci monouso inumiditi per rimuovere i residui di disinfettante.
- Pulire e disinfettare spostando sempre sedie, tavolini o altro mobilio mobile.
- Non fare scorrere le sedie operative sul pavimento bagnato.

Si presenta la procedura per la decontaminazione di una superficie contaminata da evidente presenza di fluidi o materiale biologico del paziente⁽¹¹⁾.



Alzare il riunito di circa 70 cm rispetto al pavimento in modo da portarlo nella posizione di chiusura



Area contaminata

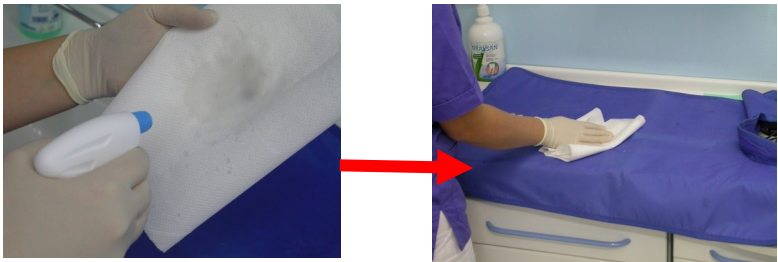
Coprire con spray le superfici con soluzione disinfettante e lasciare agire secondo le indicazioni del produttore

Asportare con carta monouso il disinfettante ed i residui biologici

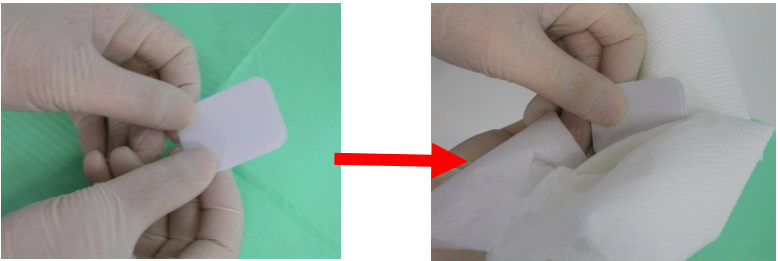
Passare ripetutamente la superficie con la soluzione e lasciarla agire secondo le indicazioni del produttore

Gestione e disinfezioni degli ausili per l'esecuzione di RX endorali

In questa fase il collare o il corpetto protettivo per il paziente deve essere disinfettato con adeguato disinfettante, dopo ogni utilizzo. Attenzione a utilizzare sempre guanti nuovi. Mai spruzzare il disinfettante direttamente al di sopra del collare o il corpetto protettivo.



Prima di sviluppare i radiogrammi è necessario disinfettarli con idoneo disinfettante da distribuire con carta monouso.



Cambiare i liquidi di sviluppo e fissaggio dopo lo sviluppo di ogni rx effettuata su paziente con accertata patologia infettiva o comunque ogni volta ritenuto opportuno. In ogni caso almeno una volta al giorno.

- pulire la parte esterna, interna, il piano di appoggio, i bicchieri solo con sgrassante e /o disinfettante per le superfici con fogli di carta monouso assorbenti;
- ripassare solo con carta assorbente monouso imbevuta di acqua;
- di seguito asciugare;
- sostituire i liquidi (sempre su lavandino);
- sostituire le tovagliette in modo da averne tra i bicchieri e la base di appoggio e tra la camera oscura ed il ripiano.

Smaltire i liquidi di sviluppo e fissaggio. Eseguire le operazioni su un lavandino o, se non possibile, su una superficie protetta da salvietta monouso

Smaltire nel contenitore dei rifiuti speciali le protezioni per le lastre

Smaltire nel contenitore dei rifiuti speciali le tovagliette assorbenti

parte esterna	parte interna	il piano di appoggio	i bicchieri

Nota bene 1: risciacquare abbondantemente i bicchieri (non devono rimanere residui di disinfettante per non alterare poi le caratteristiche dei liquidi)

Nota bene 2: se si dovesse cambiare il prodotto per la disinfezione e la pulizia, controllare che sia compatibile con la camera oscura

Gestione degli strumenti rotanti

Gli strumenti dinamici producono un importante aerosol e quindi, l'attenzione che dobbiamo avere durante le fasi di decontaminazione, lavaggio e sterilizzazione in questo momento deve essere massima.

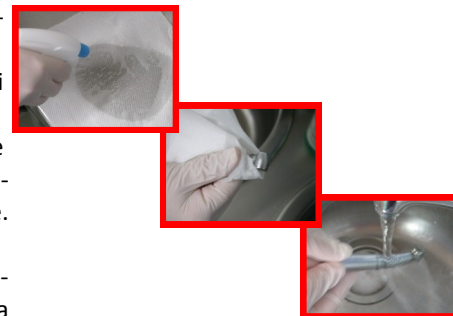
Decontaminazione e lavaggio

Procedere con questo passaggio solo dopo avere rimosso le frese e smontato il dispositivo medico dal suo attacco rapido.

Immediatamente dopo l'impiego (al massimo entro 2 ore) liberare gli strumenti dai residui organici e inorganici particolarmente evidenti.

E' possibile utilizzare acqua corrente o una soluzione disinfettante priva di aldeide (altrimenti vengono fissati i residui di sangue), idoneo per la disinfezione degli strumenti e quindi compatibile con l'attrezzo. Utilizzare le informazioni del produttore. Eliminare manualmente le impurità con salvietta di carta.

Avere cura di eliminare tutti i residui visibili a occhio nudo e di seguito sciacquare bene per almeno 1 minuto con acqua corrente facendo attenzione che questa possa scorrere solo nella parte esterna dello strumento.



Disinfezione, asciugatura e controllo

Procedere con questo passaggio solo se non risultano visibili residui organici o inorganici precedentemente rimossi. In caso contrario non procedere con questa fase. Scegliere e utilizzare un disinfettante che sia idoneo per questo utilizzo. Osservare rigorosamente le prescrizioni del produttore sulla concentrazione e sui tempi di posa. E' possibile procedere con questi due metodi:

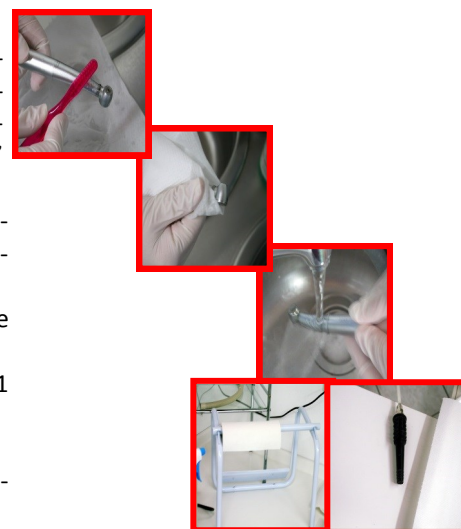
1) Immergere gli strumenti nel bagno disinfettante assicurandosi che siano sufficientemente coperti (eventualmente con l'ausilio degli ultrasuoni, sempre in combinazione con un portastrumenti o tray). Assicurarsi che gli strumenti non si tocchino.

2) Spazzolare gli strumenti accuratamente con una spazzola a setole morbide oppure carta monouso.

Prelevare gli strumenti dal bagno disinfettante e sciacquarli energicamente (almeno 1 minuto) con acqua corrente.

Asciugare gli strumenti con aria compressa o carta.

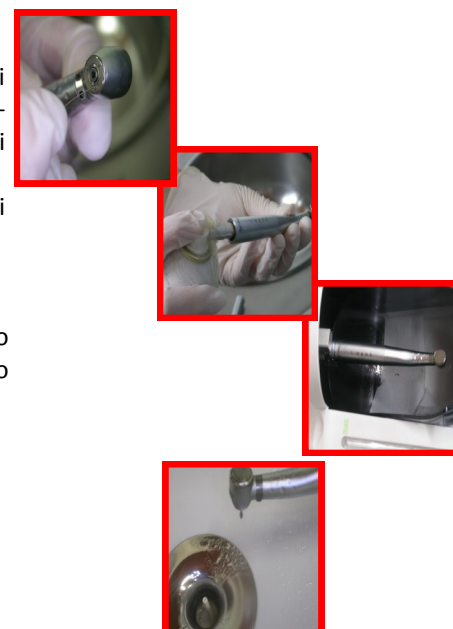
Controllare gli strumenti e procedere con la manutenzione. Se gli strumenti presentano ancora tracce di impurità devono essere nuovamente puliti e disinfettati.



Manutenzione

Effettuare la manutenzione secondo le indicazioni del produttore. In linea generale i manipoli e le turbine devono essere lubrificate con metodi manuali o automatici. Pulire gli ugelli, da cui esce l'acqua, con idoneo strumento. Gli strumenti soci, ultrasonici o piezoelettrici non devono essere lubrificati.

E' buona norma fare il flussaggio, per almeno 20 secondi, anche per eliminare residui di lubrificante.



Sterilizzazione

Sterilizzare in autoclave. Se lo strumento non è utilizzato immediatamente questo deve essere imbustato per garantire il mantenimento della sterilità sino al successivo utilizzo.



PRECAUZIONI DURANTE LA VITA EXTRALAVORATIVA



Premessa e precisazione

Queste informazioni si riferiscono ad una situazione in cui, noi odontoiatri (o comunque tutto il nostro personale dipendente e collaboratore) non siamo da annoverare tra i pazienti sospetti, potenziali o confermati all'infezione da covid-19 o non siamo in stretto contatto con loro. Se così non fosse ci dobbiamo astenere dall'andare al lavoro e contattare il medico di famiglia, il 1500, il 112 oppure i numeri regionali o comunali messi a disposizione per questa specifica emergenza.

Cosa puoi fare per proteggerti durante la vita extra-lavorativa?⁽¹⁾

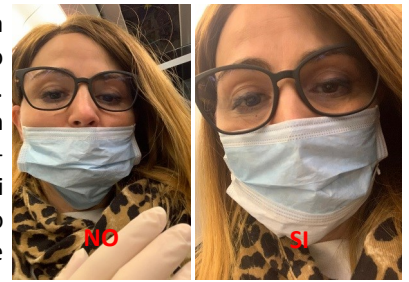


- Resta a casa ed esci solo per esigenze lavorative, motivi di salute e necessità. Queste esigenze vanno attestate mediante autodichiarazione, che potrà essere resa anche seduta stante attraverso la compilazione di moduli forniti dalle forze di polizia o scaricati da Internet. Vedi l'allegato 4. Una falsa dichiarazione è un reato.
- Lavati spesso le mani. Vanno lavate con acqua e sapone per almeno 20 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcol al 60%. Porta al tuo domicilio i disinfettanti che normalmente usiamo nella nostra pratica clinica. Lavarsi le mani elimina il virus.
- Evita il contatto ravvicinato con persone, in particolare quelle che soffrono di infezioni respiratorie acute. Mantieni almeno un metro di distanza dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono o hanno la febbre, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso a distanza ravvicinata.
- Cerca di limitare i contatti anche con i tuoi familiari e/o parenti stretti, in particolare se si tratta di persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita. Consegna eventuali generi di prima necessità senza entrare nella loro abitazione. Se ciò non fosse possibile consiglia loro di stare in altra stanza e, successivamente, di arrieggiare.
- Utilizza salviette monouso e gettale in un contenitore dei rifiuti accertandoti che non fuoriesca.
- Evita ogni forma di assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico.
- Evita abbracci e strette di mano.
- Mantieni, nei contatti sociali che non puoi evitare, una distanza interpersonale di almeno un metro.
- Igiene respiratoria: starnutisci e/o tossisci, possibilmente in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie. In ogni caso copri bocca e naso. Se non hai un fazzoletto, usa la piega del gomito. Di seguito lavati le mani.
- Evita l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri.
- Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani. Il virus si trasmette principalmente per via respiratoria, ma può entrare nel corpo anche attraverso gli occhi, il naso e la bocca, quindi evita di toccarli con le mani non ben lavate. Le mani, infatti, possono venire a contatto con superfici contaminate dal virus e trasmetterlo al tuo corpo.
- Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol. I disinfettanti chimici che possono uccidere il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) sulle superfici includono disinfettanti a base di candeggina / cloro, solventi, etanolo al 75%, acido peracetico e cloroformio.
- Anche se non chiaramente indicato nelle raccomandazioni ministeriali si consiglia di utilizzare sempre guanti monouso quando si è al di fuori del proprio domicilio.
- Usa la mascherina solo se si sospetta di essere malati o se si presta assistenza a persone malate. Si consiglia di utilizzare comunque la mascherina chirurgica in tutti i casi quando si è al di fuori del proprio domicilio.
- Normalmente le malattie respiratorie non si trasmettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto tra alimenti crudi e cotti.
- E' sicuro bere l'acqua del rubinetto, infatti le pratiche di depurazione sono efficaci nell'abbattimento dei virus, insieme a condizioni ambientali che compromettono la vitalità dei virus (temperatura, luce solare, livelli di pH elevati) ed alla fase finale di disinfezione.
- Quando ritornate al vostro domicilio cerca di togliere subito tutti gli indumenti in particolare le scarpe, i cappotti e gli indumenti che possono essere andati a contatto con superfici o altri soggetti. Lasciali arrieggiare.



Durante la mia vita extra-lavorativa devo indossare una mascherina per proteggermi?⁽¹⁾

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di indossare una mascherina solo se sospetti di aver contratto il nuovo Coronavirus e presenti sintomi, quali tosse o starnuti, o se ti prendi cura di una persona con sospetta infezione da nuovo Coronavirus. L'uso della mascherina aiuta a limitare la diffusione del virus ma deve essere adottata in aggiunta ad altre misure di igiene respiratoria e delle mani. Vista comunque la nostra dimastichezza con questi sistemi di protezione individuali, se ne consiglia l'uso, al di fuori dell'ambito domestico. Ovviamente deve essere correttamente calzate anche in un ambito non lavorativo. Non è utile indossare più mascherine sovrapposte. L'uso razionale delle mascherine è importante per evitare inutili sprechi di risorse preziose.



Come devo mettere e togliere la mascherina?⁽¹⁾

- Prima di indossare la mascherina, lavati le mani con acqua e sapone o con una soluzione alcolica,
- copri bocca e naso con la mascherina assicurandoti che sia integra e che aderisca bene al volto,
- evita di toccare la mascherina mentre la indossi, se la tocchi, lavati le mani,
- quando diventa umida, sostituiscila con una nuova e non riutilizzarla; in quanto maschere monouso togli la mascherina prendendola dall'elastico e non toccare la parte anteriore della mascherina; gettala immediatamente in un sacchetto chiuso e lavati le mani.

Gestione domiciliare dei rifiuti domestici se non sei in quarantena e non sei positivo al tampone⁽⁷⁾



- Continua a fare la raccolta differenziata come hai fatto finora.
- Usa fazzoletti di carta se sei raffreddato e buttagli nella raccolta indifferenziata.
- Se hai usato mascherine e guanti, gettali nella raccolta indifferenziata.
- Per i rifiuti indifferenziati utilizza due o tre sacchetti possibilmente resistenti (uno dentro l'altro) all'interno del contenitore che usi abitualmente.
- Chiudi bene il sacchetto.
- Smaltisci i rifiuti come faresti con un sacchetto di indifferenziata.

Consigli per la gestione ambientale domiciliare⁽⁸⁾

- Garantire un buon ricambio d'aria in tutti gli ambienti.
- Aprire regolarmente le finestre scegliendo quelle più distanti dalle strade trafficate.
- Non aprire le finestre durante le ore di punta del traffico e non lasciarle aperte la notte.
- Ottimizzare l'apertura in funzione delle attività svolte.
- Prima di utilizzare i prodotti per la pulizia leggi attentamente le istruzioni e rispetta i dosaggi d'uso raccomandati sulle confezioni (vedi simboli di pericolo sulle etichette).
- Pulire i diversi ambienti, materiali e arredi utilizzando acqua e sapone e/o alcol etilico 75% e/o ipoclorito di sodio 0,5%. In tutti i casi le pulizie devono essere eseguite con guanti e/o dispositivi di protezione individuale.
- Non miscelare i prodotti di pulizia, in particolare quelli contenenti candeggina o ammoniac con altri prodotti.
- Sia durante che dopo l'uso dei prodotti per la pulizia e la sanificazione, arieggiare gli ambienti.
- Pulire regolarmente le prese e le griglie di ventilazione dell'aria dei condizionatori con un panno inumidito con acqua e sapone oppure con alcol etilico 75%.



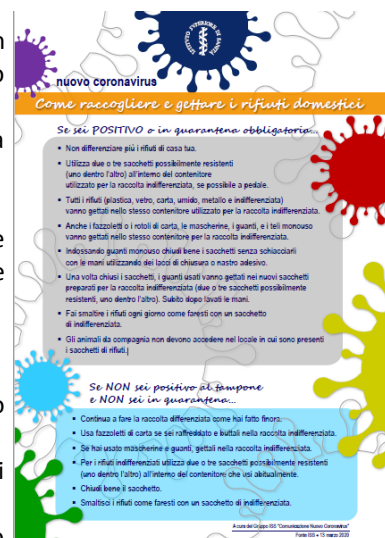
Quale atteggiamento devono tenere gli operatori sanitari in caso di potenziale malattia o in caso di affezioni respiratoria



Nel caso tu rientri tra i soggetti sospetti, probabili o confermati o sei stato a stretto contatto con una persona che ha queste caratteristiche devi:

- rimani in casa, non recarti al pronto soccorso o presso gli studi medici ma chiama al telefono il tuo medico di famiglia o la guardia medica. Oppure chiama il numero verde regionale. Utilizza i numeri di emergenza 112/118 soltanto se strettamente necessario.
- Non andare al lavoro e avvisa, chi lavora/collabora con te, di questa situazione.
- Indossa la mascherina chirurgica.
- Allontanati dagli altri conviventi e riduci a minimo i contatti sociali.
- Rimani nella tua stanza con la porta chiusa garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa del trasferimento in ospedale, ove necessario.

- In ogni caso mantieni una certa distanza – almeno un metro – dalle altre persone, in particolare quando tossisci o starnutisci o se hai la febbre, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso col respiro a distanza ravvicinata.
- Evita di toccarti occhi, naso e bocca con le mani se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie.
- Lavati spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni alcoliche.
- Starnutisci o tossisci in un fazzoletto o con il gomito flesso, utilizzare una mascherina e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavati le mani;
- Cambia la gestione dei rifiuti:⁽⁷⁾
 - * non differenziare più i rifiuti di casa tua.
 - * Utilizza due o tre sacchetti possibilmente resistenti (uno dentro l'altro) all'interno del contenitore utilizzato per la raccolta indifferenziata, se possibile a pedale.
 - * Tutti i rifiuti (plastica, vetro, carta, umido, metallo e indifferenziata) vanno gettati nello stesso contenitore utilizzato per la raccolta indifferenziata.
 - * Anche i fazzoletti o i rotoli di carta, le mascherine, i guanti, e i teli monouso vanno gettati nello stesso contenitore per la raccolta indifferenziata.
 - * Indossando guanti monouso chiudi bene i sacchetti senza schiacciarli con le mani utilizzando dei lacci di chiusura o nastro adesivo.
 - * Una volta chiusi i sacchetti, i guanti usati vanno gettati nei nuovi sacchetti preparati per la raccolta indifferenziata (due o tre sacchetti possibilmente resistenti, uno dentro l'altro). Subito dopo lavati le mani.
 - * Fai smaltire i rifiuti ogni giorno come faresti con un sacchetto di indifferenziata. Nel senso che non devono rimanere all'interno dell'abitazione.
 - * Gli animali da compagnia non devono accedere nel locale in cui sono presenti i sacchetti di rifiuti perché potrebbero romperli e disperderne il contenuto.
- Rimani raggiungibile per le attività di sorveglianza.



Raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare e per i familiari che li assistono⁽⁴⁾

Nel caso in cui un odontoiatra o un suo dipendente o collaboratore si dovesse trovare nella situazione di assistere un proprio familiare in isolamento domiciliare, non deve ovviamente recarsi al lavoro, e seguire le normali raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'Istituto Superiore di sanità che di seguito si riportano:

- La persona con sospetta o accertata infezione COVID-19 deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile, in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite.
- Chi l'assiste deve essere in buona salute e non avere malattie che lo mettano a rischio se contagiato.
- I membri della famiglia devono soggiornare in altre stanze o, se non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dalla persona malata e dormire in un letto diverso.
- Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza. Se la maschera è bagnata o sporca per secrezioni è necessario sostituirla immediatamente e lavarsi le mani dopo averla rimossa.
- Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche.
- Le mani vanno asciugate utilizzando asciugamani di carta usa e getta. Se ciò non è possibile, utilizzare asciugamani riservati e sostituirli quando sono bagnati.
- Chi assiste il malato deve coprire la bocca e il naso quando tossisce o starnutisce utilizzando fazzoletti possibilmente monouso o il gomito piegato, quindi deve lavarsi le mani.
- Se non si utilizzano fazzoletti monouso, lavare i fazzoletti in tessuto utilizzando sapone o normale detergente con acqua.
- Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare le secrezioni orali o respiratorie, feci e urine utilizzando guanti monouso.
- Utilizzare contenitori con apertura a pedale dotati di doppio sacchetto, posizionati all'interno della stanza del malato, per gettare guanti, fazzoletti, maschere e altri rifiuti.
- Nel caso di isolamento domiciliare va sospesa la raccolta differenziata per evitare l'accumulo di materiali potenzialmente pericolosi che vanno invece eliminati nel bidone dell'indifferenziata.
- Mettere la biancheria contaminata in un sacchetto dedicato alla biancheria sporca indossando i guanti. Non agitare la biancheria sporca ed evitare il contatto diretto con pelle e indumenti.
- Evitare di condividere con il malato spazzolini da denti, sigarette, utensili da cucina, asciugamani, biancheria da letto, ecc.

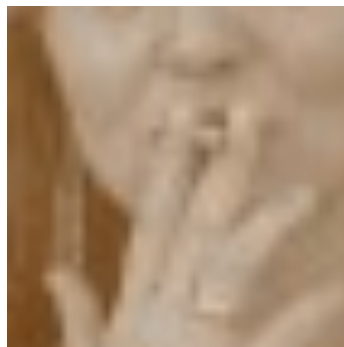


- Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici come comodini, reti e altri mobili della camera da letto del malato, servizi igienici e superfici dei bagni con un normale disinfettante domestico, o con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%, indossando i guanti e indumenti protettivi (es. un grembiule di plastica).
- Utilizzare la mascherina quando si cambiano le lenzuola del letto del malato.
- Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc. del malato in lavatrice a 60-90°C usando un normale detersivo oppure a mano con un normale detersivo e acqua, e asciugarli accuratamente.
- Se un altro membro della famiglia mostra i primi sintomi di un'infezione respiratoria acuta (febbre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie), contattare il medico curante, la guardia medica o i numeri regionali.
- Evitare il trasporto pubblico per raggiungere la struttura sanitaria designata; chiamare un'ambulanza o trasportare il malato in un'auto privata e, se possibile, aprire i finestrini del veicolo.
- La persona malata dovrebbe indossare una mascherina chirurgica per recarsi nella struttura sanitaria e mantenere la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone.
- Qualsiasi superficie contaminata da secrezioni respiratorie o fluidi corporei durante il trasporto deve essere pulita e disinfettata usando un normale disinfettante domestico con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%.

FUMO DI SIGARETTA



Nei fumatori il rischio di finire in terapia intensiva è più del doppio⁽³⁾



E' ormai dimostrato che il fumo di tabacco, attivo e passivo, nuoce gravemente la salute ed anche che favorisce le infezioni respiratorie.

Non ci stupisce quindi che recentissimi studi relativi al Covid-19 abbiano evidenziato un rischio di malattia più severa tra i fumatori. Un terzo in più dei fumatori positivi al Covid-19 presentava all'atto del ricovero una situazione clinica più grave dei non fumatori,

e per loro il rischio di aver bisogno di terapia intensiva e ventilazione meccanica è più che doppio. Questi studi ipotizzano anche che la condizione di fumatore spieghi la differenza di genere nel tasso di letalità riscontrata che sarebbe del 4,7% negli uomini contro il 2,8% nelle donne. Infatti, la prevalenza di fumatori in Cina è molto elevata e supera il 50% mentre quella delle donne è inferiore al 3%.

Cessare di consumare qualsiasi prodotto del tabacco è perciò oggi ancor più importante.

In Italia i fumatori sono 11,6 milioni, il 22% della popolazione di età superiore ai 15 anni. Gli uomini che fumano sono oltre 7 milioni e le donne 4,5 milioni. Tra gli studenti di età compresa tra 14 e 17 anni fumano abitualmente il 11,1% e occasionalmente il 13,4%.

I tentativi di smettere di fumare sono negli ultimi anni in diminuzione ma la ricerca scientifica ha confermato che quando si smette di fumare si ottengono molti benefici sia a breve che a lungo termine. Dopo poche settimane migliorano gli scambi gassosi respiratori della circolazione, migliorano la tosse e i problemi respiratori.

nuovo coronavirus

Attenzione (anche) al... fumo di sigaretta

Fumare nuoce gravemente la salute. Ma nuoce di più nei tempi del COVID-19.

Studi recenti condotti in Cina indicano un aumento significativo del rischio (di almeno 3 volte) di sviluppare polmonite severa da COVID-19 in pazienti con storia di uso di tabacco rispetto a non fumatori.

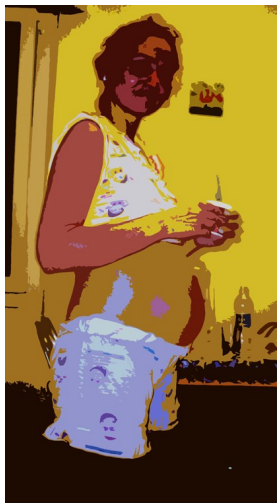
Sfrutta il maggior tempo libero e la necessità di cambiamento delle abitudini giornaliere per abbandonare il consumo dei prodotti del tabacco e di nicotina. Chiama il Numero Verde ISS contro il Fumo **800 554088** per informazioni e sostegno nel cambiamento.

Atene del Gruppo ISS "Comunicazione Nuovo Coronavirus"
Fonte ISS - 11 marzo 2020

GRAVIDANZA ED ALLATTAMENTO

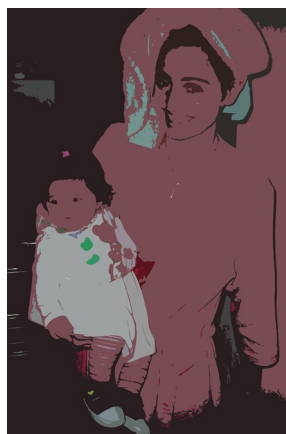


Come si devono comportare le colleghe che operano in situazioni di gravidanza o allattamento?⁽¹⁾



Attualmente risulta quanto segue:

- non sono riportati dati scientifici sulla suscettibilità delle donne in gravidanza al virus. Ma è fuor di dubbio che la gravidanza comporta cambiamenti del sistema immunitario che possono aumentare il rischio di contrarre infezioni respiratorie virali, tra cui quella da SARS-CoV-2. Inoltre le donne in gravidanza potrebbero mostrare un rischio maggiore di sviluppare una forma severa di infezioni respiratorie virali.
- Per quanto riguarda gli esiti perinatali nessun neonato, nato da mamme positive al Covid-19, è risultato positivo al virus, tutti avevano un Apgar normale e non sono riportati casi di aborto, asfissia grave o morte perinatale. Gli autori osservano che la gravidanza e il parto, al contrario di quanto osservato per l'influenza H1N1 e per la SARS, non sembrano aggravare il decorso sintomatologico né il quadro della polmonite virale.
- Il SARS- CoV- 2 non è stato rilevato nel liquido amniotico.
- Non sono riportati dati scientifici sugli effetti di COVID-19 durante la gravidanza. In caso di infezione in corso di gravidanza da altri coronavirus correlati [SARS-CoV e MERS-CoV] sono stati osservati casi di aborto spontaneo mentre la presenza di febbre elevata durante il primo trimestre di gravidanza può aumentare il rischio di difetti congeniti.
- Non sono disponibili evidenze di trasmissione verticale del virus. Il timing e le modalità del parto, come la scelta dell'anestesia generale o regionale, dipendono dalle condizioni cliniche della donna, dall'età gestazionale e dalle condizioni fetali.
- Al momento, non è stato trovato il virus nel latte materno in donne affette da COVID-19.
Si consiglia comunque alla colleghe in presunto o accertato stato interessanti, di astenersi dall'attività lavorativa, durante questo periodo di emergenza.
Resta consigliato, anche per le donne in gravidanza, di intraprendere le normali azioni preventive per ridurre il rischio di infezione, come lavarsi spesso le mani ed evitare contatti con persone malate.
Per quanti riguarda l'allattamento, se la madre "è asintomatica o con sintomatologia moderata, l'allattamento e il rooming in possono essere considerati dalla madre in collaborazione con i professionisti sanitari". Nel caso in cui la madre presenti un quadro clinico critico, "la separazione sembra l'opzione migliore, provando a spremere il latte per mantenere la produzione". Alcuni autori suggeriscono di interrompere l'allattamento e l'isolamento temporaneo del neonato. In ogni caso, nell'attuale incertezza legata alla poca evidence disponibile, fare riferimento al ginecologo e/o pediatra di riferimento.



STRESS DA CORONAVIRUS: COME AFFRONTARLO?





In un momento di emergenza globale, incerti scenari, repentini cambiamenti di abitudini di vita, inevitabilmente si presenta anche lo stress. E' normale sentirsi tristi, confusi e spaventati durante una crisi, ma alcuni semplici rimedi possono aiutarci: parlare con le persone di cui ci fidiamo, cercare informazioni solo su fonti attendibili (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, OMS), non consultare in modo ossessivo i social o i canali che presentano scenari catastrofici.

Colpiti dallo stress anche i bambini, più agitati, inquieti ed insistenti nelle loro richieste. Possiamo e dobbiamo aiutarli, come suggerisce l'OMS. Hanno bisogno anche loro di essere rassicurati, di una carezza in più, di spiegazioni, di ascolto. In caso di separazione, ad esempio per ricovero in ospedale, stabilite comunque contatti regolari con i vostri bambini, anche per telefono, e rassicuratevi fornendo spiegazioni chiare con linguaggio adatto alla loro età: ad esempio, la mamma, il papà, o altra persona della famiglia, potrebbero iniziare a non sentirsi bene e potrebbero andare in ospedale per un po' di tempo.

- Se devi rimanere a casa, mantieni uno stile di vita sano - dieta corretta, sonno, esercizio fisico - e i contatti sociali con i tuoi cari e i tuoi amici via e-mail e telefono.
- Non fumare, non bere alcolici o peggio ancora non usare droghe per affrontare le tue emozioni.
- Se ti senti sopraffatto dall'angoscia, parla con un operatore sanitario o con un consulente.
- Raccogli le informazioni che ti possano aiutare a determinare con precisione il rischio in modo da poter prendere precauzioni ragionevoli.
- Trova una fonte scientifica attendibile come il sito web dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) o una istituzione governativa del tuo paese.
- Cerca di limitare la preoccupazione e l'agitazione riducendo il tempo che tu e la tua famiglia trascorrete guardando o ascoltando i media che percepisci come sconvolgenti.
- Ricorda come in passato hai affrontato le avversità della vita per gestire le tue emozioni durante il momento difficile di questa emergenza.

World Health Organization
Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak

It is normal to feel sad, stressed, confused, scared or angry during a crisis.
Talking to people you trust can help. Contact your friends and family.

If you must stay at home, maintain a healthy lifestyle - including proper diet, sleep, exercise and social contacts with loved ones at home and by email and phone with other family and friends.

Don't use smoking, alcohol or other drugs to deal with your emotions.
If you feel overwhelmed, talk to a health worker or counsellor. Have a plan, where to go to and how to seek help for physical and mental health needs if required.

Get the facts. Gather information that will help you accurately determine your risk so that you can take reasonable precautions. Find a credible source you can trust such as WHO website or, a local or state public health agency.

Limit worry and agitation by lessening the time you and your family spend watching or listening to media coverage that you perceive as upsetting.

Draw on skills you have used in the past that have helped you to manage previous life's adversities and use those skills to help you manage your emotions during the challenging time of this outbreak.

World Health Organization
Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak

Children may respond to stress in different ways such as being more clingy, anxious, withdrawing, angry or agitated, bedwetting etc.
Respond to your child's reactions in a supportive way, listen to their concerns and give them extra love and attention.

Children need adults' love and attention during difficult times. Give them extra time and attention.
Remember to listen to your children, speak kindly and reassure them.
If possible, make opportunities for the child to play and relax.

Try and keep children close to their parents and family and avoid separating children and their caregivers to the extent possible. If separation occurs (e.g. hospitalization) ensure regular contact (e.g. via phone) and re-assurance.

Keep to regular routines and schedules as much as possible, or help create new ones in a new environment, including school/learning as well as time for safely playing and relaxing.

Provide facts about what has happened, explain what is going on now and give them clear information about how to reduce their risk of being infected by the disease in words that they can understand depending on their age.
This also includes providing information about what could happen in a re-assuring way (e.g. a family member and/or the child may start not feeling well and may have to go to the hospital for some time so doctors can help them feel better).

ALLEGATI E BIBLIOGRAFIA



SI INVITANO TUTTI I PAZIENTI ED ACCOMPAGNATORI A LEGGERE QUESTA COMUNICAZIONE
QUALI PAZIENTI E' POSSIBILE TRATTARE E QUALI NO?

L'epidemia di COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata) è un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

Trasmissione

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo e starnutendo,
- contatti diretti personali,
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi.

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus.

Il periodo di incubazione

Il periodo di incubazione rappresenta il periodo di tempo che intercorre fra il contagio e lo sviluppo dei sintomi clinici. Si stima attualmente che vari fra 2 e 11 giorni e, a scopo prudenziale, sino anche a 30 giorni.

Quali pazienti è possibile trattare?

I pazienti trattabili sono quelli, non sintomatici, o che non rientrano nei casi sospetti, probabili o confermati da contagio al SARS-CoV-2. Si escludono anche tutti i pazienti che hanno avuto un "contatto stretto" con questi soggetti. Le prestazioni erogabili sono solo quelle ritenute urgenti o non differibili. Tutti gli appuntamenti devono essere preventivamente concordati solo telefonicamente.

Caso sospetto

Si considera caso sospetto:

- una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: (febbre ($T^{\circ} 37,5$), tosse, mal di gola, rinorrea, dispnea, simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite).
- Una persona che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni: storia di viaggi o residenza in Cina oppure; contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2 oppure; ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.
- Eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi nazionali e internazionali ad elevata trasmissione locale di SARS-CoV-2.
- Persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

Caso probabile

Si considera caso probabile un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Si considerano caso confermato un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "Contatto stretto"

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo). Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.



SI INVITANO TUTTI I PAZIENTI ED ACCOMPAGNATORI A LEGGERE QUESTA COMUNICAZIONE
NORME DA ADOTTARE IN SALA DI ATTESA E PRIMA DI ACCEDERE PRESSO TUTTI GLI ALTRI LOCALI DELLO
STUDIO

- E' importante che nella sala di attesa non rimanga nessun accompagnatore. Invitiamo gli stessi ad uscire, possibilmente all'aperto o comunque, in base all'ubicazione dello studio, in ambienti non affollati o troppo piccoli o comunque evitare locali senza ricambio d'aria.
- Starnutisci o tossisci in un fazzoletto monouso e poi gettalo nell'apposito contenitore anche solo dopo un utilizzo, accertandosi che non fuoriesca. Se non ne possiedi chiedi agli operatori che te ne forniranno. In caso di tosse o starnuto, nel caso in cui non sia possibile utilizzare fazzoletti, appoggia la bocca nella piega del gomito o all'interno di indumenti.
- Invitiamo tutti i pazienti a lavarsi le mani per almeno 20 secondi. Lavati le mani anche, più volte, in caso di contaminazione (tosse o starnuti, ti sei toccato all'interno della bocca o protesi rimovibili, hai toccato oggetti in sala di attesa ...). Possibilmente con soluzioni a base alcolica per evitare la contaminazione del bagno dedicato ai pazienti. In assenza di queste soluzioni lavarsele nel lavabo della toilette dei pazienti. Usa solo salviette monouso ed eliminale dopo ogni utilizzo. Gettate nell'apposito contenitore anche solo dopo un utilizzo, accertandosi che non fuoriesca. Se si dovesse verificare tale situazione le chiediamo di avvisare il personale.



- Non toccare con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi.
- Lascia i cappotti e le borse in sala di attesa. Se ciò non fosse possibile le forniremo dei sacchetti all'interno dei quali inserirli.
- Compatibilmente con la situazione meteorologica e la temperatura lasciare le finestre aperte.
- Nel caso in cui ci siano più persone in sala di attesa perché non altrimenti possibile chiediamo di:
 - * mantenere una distanza di almeno un metro, dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso col respiro a distanza ravvicinata
 - * non parlare tra di voi per ridurre la possibilità di contaminazione
 - * se indicato dagli operatori, indossate delle mascherine eventualmente anche da noi fornite
 - * eliminare i contatti come strette di mano o abbracci
 - * chiediamo di non toccare le superfici. Si raccomanda questa particolare attenzione soprattutto se sono presenti dei bambini. Se indicato dagli operatori vi forniremo dei guanti
 - * se indicato dagli operatori calzare dei copri-scarpe
 - * abolire l'uso di cellulari o altri dispositivi, in quanto inevitabile fonte di contagio
 - * starnutire o tossire in un fazzoletto monouso e poi gettarlo nell'apposito contenitore anche solo dopo un utilizzo, accertandosi che non fuoriesca. Se non ne possedete chiedetene agli operatori che ve ne forniranno. In caso di tosse o starnuto, nel caso in cui non sia possibile utilizzare fazzoletti, appoggia la bocca nella piega del gomito o all'interno di indumenti.
 - * vi invitiamo a lavarvi le mani, anche più volte, dopo ogni contatto con saliva o muco o superfici potenzialmente contaminate

Si riporta una serie di domande da porre ai pazienti durante il colloquio telefonico. Adottare la stessa procedura anche per i pazienti che si dovessero presentare presso lo studio e non abbiamo avuto modo di porre, di recente, queste domande.

- ◇ Quale è il motivo della richiesta della visita. Se non si tratta di un'urgenza o prestazione non differibile non procedere, a tempi brevi, e programmare successivamente l'appuntamento, al presunto termine dell'emergenza.
- ◇ Presenta sintomi compatibili con una infezione respiratoria acuta. In particolare insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi:
 - ◇ febbre (T° 37,5)
 - ◇ tosse
 - ◇ mal di gola
 - ◇ secrezione che fluisce dal naso verso l'esterno o la gola (rinorrea)
 - ◇ fa fatica a respirare (dispnea)
 - ◇ simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite (oltre ai precedenti i più significativi sono: abbassamento della voce o afonia, astenia, dispnea, dolori addominali e muscolari, gonfiore addominale, faringite, mal di testa, odinofagia, patine bianche sulla lingua, placche in gola, raffreddore, rantoli, raucedine, starnuti, stridore, sonnolenza)
- ◇ Ha richiesto il ricovero in ospedale nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:
 - ◇ storia di viaggi o residenza in zona (nazionale o internazionale) a maggior rischio di trasmissione dell'infezione
 - ◇ oppure contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2
 - ◇ oppure ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.
- ◇ Ha avuto esposizioni dirette e documentate in altri paesi, nazionali o internazionali, a trasmissione locale di SARS-CoV-2?
- ◇ Ha manifestato un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato? Questo senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.
- ◇ Ha eseguito test per SARS-CoV-2 il cui risultato è dubbio o inconcludente (caso sospetto)?
- ◇ Ha avuto una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici (caso confermato)?



L'obiettivo è trattare solo paziente apparentemente sani e che non sono venuti a contatto con pazienti malati o potenzialmente tali

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____
 _____ residente in _____ via _____
 identificato mezzo _____ nr. _____, rilasciato/a _____
 il _____, utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze
 penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al combinato disposto dell'art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* 8 marzo 2020 e dell'art. 1, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* del 9 marzo 2020 concernenti lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al virus COVID-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* dell' 8 marzo 2020;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste, dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 2, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* dell' 8 marzo 2020 in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);

che lo spostamento è determinato da:

- ☐ comprovate esigenze lavorative
☐ situazioni di necessità;
☐ motivi di salute;
☐ rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiara che:

 (LAVORO PRESSO..., STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN.....,
 DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA... ALTRI MOTIVI PARTICOLARI..ETC...)

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

Egregio paziente , nei prossimi giorni ha in programma un appuntamento presso lo studio dentistico. Al fine del contenimento della diffusione dell'epidemia Covid-19 le chiediamo di rimandare l'appuntamento nel caso in cui dovessi avere sintomi simil influenzali o dovesse venire da aree ad alto rischio di contagio. E' possibile erogare solo prestazioni urgenti o non differibili. In ogni caso, nel momento in cui dovesse accedere, chiediamo di ridurre il numero degli accompagnatori e di lavarsi le mani appena arrivati presso lo studio Dentistico.

BIBLIOGRAFIA

- 1) <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus>
- 2) CS N° 19/2020 dell'Istituto Superiore di Sanità - Un paziente su cinque positivo al coronavirus ha tra 19 e 50 anni
- 3) Comunicato Covid-19 11 marzo 2020 dell'Istituto Superiore di Sanità - Nei fumatori il rischio di finire in terapia intensiva è più del doppio ISS
- 4) Sito www.iss.it
- 5) Comunicato dell'Istituto Superiore di Sanità del 6 marzo 2020. Stress da coronavirus, consigli dall'OMS su come arginarlo
- 6) Sito www.governo.it/it/approfondimento/coronavirus/13968
- 7) Infografica 13 marzo 2020 dell'Istituto Superiore di Sanità – Come raccogliere e gettare i rifiuti domestici
- 8) Infografica 12 marzo 2020 dell'Istituto Superiore di Sanità – Consigli per gli ambienti chiusi
- 9) MEMO 5 Sterilizzazione in ambito sanitario e socio-sanitario. Regione Emilia-Romagna: Servizio Sanitario Regionale
- 10) MEMO 6 Antisepsi e disinfezione in ambito sanitario e socio-sanitario. Regione Emilia-Romagna: Servizio Sanitario Regionale
- 11) Montagna F. ed al. Prevenzione delle infezioni in odontoiatria: epatiti e AIDS - Gutenberg Edizioni 1996
- 12) Raitano A., Antisepsi e disinfezione in ospedale, OEMF s.p.a. (MI), 1990
- 13) Manuale di vestizione e svestizione con dotazione Tyvek (per uso didattico). Ospedale Niguarda Ca'Grande. Sistema Sanitario Regione Lombardia. Rev. n. 0 del 4/12/14
- 14) INAIL - Osservatorio Epidemiologico Nazionale sulle condizioni di salute e sicurezza negli Ambienti di vita
- 15) European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC). Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious disease of high consequence Stockholm: ECDC. Versione 2: 2 dicembre 2014. Available from <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/safe-use-of-ppe.pdf>
- 16) European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC). Società Italiana di Igiene. Medicina Preventiva e di Sanità Pubblica. Prevenzione e controllo delle infezioni per l'assistenza ai pazienti con 2019-nCoV nella strutture sanitarie
- 17) <https://www.sidp.it/media/taxtbu3.pdf>
- 18) Rapporto ISS Covid-19 n. 2/2020 "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezioni da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2"
- 19) Indicazioni INAIL 2020 "COVID-19 e protezione degli operatori sanitari"
- 20) Disposizioni del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 (0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P)
- 21) M. Chiozzi. E-book. "Il controllo delle infezioni in odontoiatria". Editore Narcissus Self Publishing. Codice ISBN 9786050333206

