

parere sul documento per le attività odontoiatriche

In riferimento al documento "indicazioni operative per l'attività odontoiatrica durante la fase 2 della pandemia COVID-19" si esprime complessivo apprezzamento per il lavoro accurato fatto nell'ottica della gestione e mitigazione del rischio da esposizione a SARS-COV-2 per la specifica attività.

E' opportuno rappresentare che ogni realtà odontoiatrica infatti richiede una attenta valutazione del rischio e che laddove comporti la presenza di lavoratori (ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 81/08 e smi) necessita nella stesura dell'integrazione del DVR della collaborazione al datore di lavoro e delle figure della prevenzione incluso il medico competente ove previsto. Pertanto specifiche misure di prevenzione e protezione dovranno essere calibrate sulla base delle peculiarità delle realtà odontoiatriche e in quest'ottica il documento può fornire indicazioni utili alla gestione di un'attività essenziale per la salute della popolazione ma che è caratterizzate da specifiche complessità sia per il rischio di prossimità che di contagio in relazione anche ai contesti specifici degli studi dentistici:

Vanno segnalati alcuni punti che necessitano specifiche modifiche e integrazioni:

in riferimento alle criticità connesse a particolari contesti relativi alle attività condotte negli studi odontoiatrici, le raccomandazioni devono mirare a gestire e mitigare i rischi connessi con le procedure in grado di generare aerosol (ad esempio, trapanazione ad alta velocità).

Dispositivi di protezione individuale

Per quanto concerne i DPI, come già indicato nel rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. -del 28 marzo 2020, nelle attività che generano aerosol debbono essere previsti Filtranti Facciali almeno P2 senza valvola, che richiedono specifica informazione e formazione e dei quali dovrebbe essere valutata la *compliance* dell'operatore sanitario anche in considerazione del suo stato di salute mediante la collaborazione, in caso della presenza di lavoratori (ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 81/08 e smi), del medico competente.

Per i DPI degli occhi si deve raccomandare la disinfezione al termine dell'attività prestata ad ogni paziente (ECDC Technical Report Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings Second update 31 March 2020).

Per quanto riguarda i camici o eventualmente le tute si richiede di considerare DPI di terza categoria certificati secondo la norma UNI EN 14126. Si conferma la raccomandazione a sostituire gli stessi al termine delle attività con ogni singolo paziente. In questo contesto, per l'uso di manicotti devono essere considerate anche le altre parti del corpo che possono venire in contatto con il paziente, associandoli quindi alla protezione di altre superfici corporee attraverso camici o grembiuli monouso. Infine laddove le calzature non lavabili siano disponibili deve essere in ogni caso raccomandato l'uso dei calzari.

Aerazione

Il documento esaminato riporta alla voce Aerazione a pag. 37 una indicazione generale di "ambienti di lavoro" e raccomanda un'aerazione di tipo naturale (es. apertura manuale di porte e finestre) per almeno 10-15 minuti e non viene riportato se questa tempistica (10-15 minuti) si riferisca ad una sola volta (per l'intera giornata) o se tale apertura si debba ripetere più volte a giorno.

Si suggerisce, quindi, garantire un buon ricambio dell'aria in maniera naturale, aprendo porte e finestre frequentemente e comunque fra un paziente e l'altro.

Non sembra appropriato il riferimento "in assenza di ventilazione naturale e raccomandabile almeno 15 ricambi di aria/ora in maniera forzata (D.L. 81/08; Conferenza Stato-Regioni, 2016)".

Nel documento vale la pena uniformare i termini di ventilazione e aerazione.

Inoltre si ricorda come su queste attività molte regioni legiferano con determinazione *ad hoc* in cui sono riportati i requisiti, strutturali e tecnologici specifici.