

Norme di riferimento in tema di

PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA LEGIONELLA - documento di sintesi

Nella seduta del 7 maggio 2015, la Conferenza Stato-Regioni ha approvato un documento che riunisce, aggiorna ed integra tutte le indicazioni riportate nelle precedenti linee guida nazionali e normative: in tale documento si dedica un capitolo specifico alla prevenzione del Rischio Legionellosi in Odontoiatria, in cui sono enunciati una serie di consigli e raccomandazioni sulle varie procedure da mettere in atto per prevenire il formarsi di colonie batteriche nei circuiti idrici dei riuniti odontoiatrici, e di seguito riportati:

[...]Per minimizzare il rischio nel corso di procedure odontoiatriche, vengono di seguito fornite indicazioni di buona pratica da applicare in tale ambito. Per ridurre la contaminazione microbica e/o la formazione del biofilm all'interno dei circuiti idrici del riunito, si raccomanda di:

- *eliminare dal circuito i tratti esclusi dalle correnti di flusso*
- *installare dispositivi antiristagno in grado di far circolare l'acqua in continuo, in particolare durante le pause lavorative*
- *alimentare il circuito con soluzioni sterili, dopo averlo isolato dalla rete idrica*
- *disinfettare l'acqua con trattamenti in continuo o discontinui. Questi ultimi, effettuati periodicamente o tra un paziente e il successivo utilizzando disinfettanti di alto livello, evitano la possibilità di contaminazioni chimiche del campo operatorio, riducono l'esposizione degli operatori e minimizzano il rischio di selezionare microrganismi resistenti, ma richiedono maggiore impegno di risorse e attenzione rispetto ai trattamenti in continuo.*

Per ridurre l'esposizione del paziente ad aerosol potenzialmente contaminati e/o minimizzare il rischio nei pazienti più vulnerabili si consiglia di:

- *flussare ciascuno strumento accendendolo a vuoto, all'inizio di ogni giornata lavorativa (tempo minimo 2 minuti) e prima di ogni intervento (tempo minimo 20-30 sec.) (CDC, 2003)*
- *installare, subito a monte dei manipoli, filtri ($\leq 0,2 \mu\text{m}$) in grado di trattenere i microrganismi provenienti dall'interno del circuito*
- *acquisire, preliminarmente all'inizio delle cure, informazioni sulla salute del paziente, con particolare riguardo alle condizioni che definiscono il "rischio molto elevato" (Tabella 9). In questo caso dovrebbero essere adottate rigorosamente le misure sopra illustrate, volte a contenere il rischio di contaminazione da Legionella.*

In considerazione dei dati di letteratura che dimostrano un'ampia (! ndr) contaminazione da Legionella dei circuiti dei riuniti odontoiatrici, la ricerca del microorganismo è raccomandata almeno una volta all'anno qualora le misure di minimizzazione del rischio sopra elencate non vengano messe in atto e ogni volta che si verifica un caso di malattia. Ogni studio odontoiatrico deve inoltre tenere un registro degli interventi effettuati.

Nello stesso capitolo del documento della Conferenza Stato Regioni del 2015 viene indicato quale obbligo per il titolare di Studio Odontoiatrico a tutela della salute del paziente che:

[...] per le procedure chirurgiche invasive devono essere utilizzate esclusivamente soluzioni sterili in circuiti di distribuzione a loro volta sterili. Nel caso in cui non vi fosse la garanzia di ottenere il requisito di sterilità per i circuiti propri del riunito, andrebbe realizzato un sistema di bypass utilizzando dispositivi sterili monouso o sterilizzabili.

COLONIE DI LEGIONELLE NELL'IMPIANTO DEL RIUNITO AL CAMPIONAMENTO PERIODICO

Legionella (UFC/L)	Intervento richiesto
Sino a 100	Nessuno
Tra 101 e 1.000	<p>In assenza di casi: -Se meno del 30% dei campioni prelevati risulta positivo l'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi, dopo aver verificato che le correnti pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate. Se il risultato viene confermato, si deve effettuare una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive.</p> <p>-Se oltre 30% dei campioni prelevati risulta positivo l'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi, dopo aver verificato che le correnti pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate. Se il risultato viene confermato, si deve effettuare una disinfezione e una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive.</p> <p>In presenza di casi: A prescindere dal numero di campioni positivi, effettuare una revisione della valutazione del rischio ed effettuare una disinfezione dell'impianto,</p>
Tra 1001 e 10.000	<p>In assenza di casi: -Se meno del 20% dei campioni prelevati risulta positivo l'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi, dopo aver verificato che le correnti pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate. Se il risultato viene confermato, si deve effettuare una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive.</p> <p>-Se oltre il 20% dei campioni prelevati risultano positivi, è necessaria la disinfezione dell'impianto e deve essere effettuata una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive. L'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi.</p> <p>Si raccomanda un'aumentata sorveglianza clinica, in particolare per i pazienti a rischio. Evitare l'uso dell'acqua dell'impianto idrico per docce o abluzioni che possano provocare la formazione di aerosol.</p> <p>In presenza di casi: A prescindere dal numero di campioni positivi, è necessario effettuare la disinfezione dell'impianto e una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive. L'impianto idrico deve essere ricampionato dopo la disinfezione, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi.</p>
Superiore a 10.000	<p>Sia in presenza che in assenza di casi, l'impianto deve essere sottoposto a una disinfezione (sostituendo i terminali positivi) e a una revisione della valutazione del rischio. L'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi.</p>

Laddove si dovesse verificare un caso o un cluster di casi di legionellosi, il Titolare dello studio si atterrà a quanto indicato nel capitolo 5 delle stesse Linee Guida prodotte dalla Conferenza Stato Regioni nel maggio 2015, in merito alla gestione del rischio nelle strutture sanitarie. Sarà quindi

premura del Datore di Lavoro o del Direttore Sanitario informare il Dipartimento di Sanità Pubblica territorialmente competente ed attenersi a quanto da loro indicato. Tale comunicazione sarà effettuata, il prima possibile, o comunque entro 48 ore così come previsto dal Sistema Informatizzato Malattie Infettive (D.M. 15 dicembre 1990 “Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive”. Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 gennaio 1991, n. 6 e s.m.i.) e dalla circolare del Ministero della Sanità del 29 dicembre 1993 .

Nel caso di riscontro positivo al campionamento periodico utilizzato tra le misura di controllo del rischio nello studio, così come pure quando dovesse esser diagnosticato un caso di legionellosi, in una qualsiasi struttura sanitaria, la norma prescrive alla tabella 10 sopra riportata, di effettuare celermente un campionamento dell'acqua per la ricerca di Legionella, ed applicare una serie di misure correttive necessarie a contenere il rischio evidenziato, individuate in relazione alla concentrazione di Legionella riscontrata dal campionamento.

A cura del Tavolo Tecnico Normative in Odontoiatria.

Componenti:

Frojo Sandra

D'Ascoli F. Saverio

Casaburo Francesco

Di Natale Enrico

Galletta Luigi

Gustuti Donato

Lemetre Emilio

Marenzi Gaetano

Mazzarella Nicoletta

Ortolani Michele

Russo Luigi

Sodano A. Raffaele