

# **Gestione dei rifiuti e disinfezione ambientale**

## **Protocollo 3/A**

Vista la maggiore attenzione richiesta per la pulizia delle mani e per il controllo della dispersione per via aerea dell'aerosol è raccomandabile 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.

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

E' indicato lo smaltimento dei camici monouso nei rifiuti indifferenziati secondo il protocollo sopra descritto. Chiudere sempre il contenitore dopo aver applicato del disinfettante (WS 506-2016 China).

Mentre, tutti prodotti che sono potenzialmente infetti, vanno inseriti negli appositi contenitori per i "rifiuti sanitari pericolosi a 36 rischio infettivo", in particolare devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291) (Ministero della Salute, feb 2020).

### **Disinfezione ambientale**

Come dimostrato dalle evidenze scientifiche le particelle di aerosol inferiori a 5 micron sono vettori di trasmissione patogena, quindi è necessaria la detersione di tutte le zone dello studio dalle meno alle più critiche. (Bentley CD et al., 1994; CDC 2020; Szymanska J et al., 2007; Ishihama K et al., 2008; Al-Eid RA et al., 2018; Coulthard P et al. 2020). Secondo quanto riportato da un recente studio del New England Journal of Medicine, il virus può persistere sulle superfici fino a 72h (Van Doremalen N et al., 2020) e il Center for Disease and Control di Atlanta (CDC 2020) raccomanda una disinfezione ambientale sino a 6 piedi (182,88 cm) dal paziente sintomatico. Ciò rende indispensabile un'adeguata e accurata disinfezione delle superfici di lavoro. In

letteratura (Ministero della salute 2011; ISPESL 2008) 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:

- **PULIZIA:** Rimozione meccanica dello sporco con acqua, con o senza detergente.
- **SANIFICAZIONE:** metodica che si avvale dell'uso programmato di detersivi, 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 (faretra, servomobile, sputacchiera, tavoletta, maniglie, lampade e tutte quelle superfici contaminabili da particelle biologiche) oltre alla detersione devono subire un processo di sanitizzazione con idonei detersivi e il personale adibito deve indossare gli appositi DPI (almeno guanti, cuffietta, occhiali protettivi e mascherina chirurgica) (WHO 6 April 2020)

## **Procedura di disinfezione**

- 1) Disinfettare l'ambiente intorno alla poltrona odontoiatrica soprattutto le attrezzature non sterilizzabili o le parti di esse che vengono toccate più frequentemente;
- 2) Detergere le superfici e le maniglie dei mobili;
- 3) Una volta messa la poltrona in posizione di chiusura disinfettare il riunito;
- 4) procedere infine alla detersione e disinfezione delle finestre nel lato interno;

## **Aerazione**

Per l'aerazione degli ambienti lavorativi si raccomanda di attuare l'aerazione naturale delle aree operative per almeno 10-15 minuti (Pyankov OV et al., 2018). In caso di condizionatore si raccomanda la

pulizia settimanalmente dei filtri degli impianti secondo le indicazioni del produttore.

Non si devono spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sul filtro per non inalare sostanze inquinanti (es. COV), durante il funzionamento (Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020). Laddove il sistema centralizzato preveda un ricambio di aria (Ventilazione Meccanica Controllata), si deve escludere completamente il ricircolo dell'aria ed effettuare periodicamente la manutenzione dei filtri. (Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020; Politecnico di Torino, 2020) In assenza di ventilazione naturale è raccomandabile almeno 15/ricambi di aria/ora in maniera forzata (D.L. 81/08; Conferenza Stato-Regioni, 2016).

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

Alcuni Autori (Meng L et al., 2020; Peng X et al., 2020; Ather A et al., 2020) indicano, ove possibile, di preferire esami radiologici extraorali rispetto a quelli intraorali, al fine di evitare il riflesso della tosse soprattutto in pazienti a minor compliance. Questo è raccomandabile, nel rispetto di quanto indicato dal Ministero della Salute (2010, 2017).<sup>38</sup> In questa fase il collare o il corpetto protettivo per il paziente deve essere disinfettato con adeguato disinfettante (vedi sopra), dopo ogni utilizzo. Utilizzare guanti monouso ed utilizzare il disinfettante su collare e corpetto protettivo mediante carta monouso. Prima di sviluppare i radiogrammi è necessario disinfettarli con idoneo disinfettante (vedi sopra) da distribuire con carta monouso.

## **Gestione degli strumenti rotanti**

Secondo quanto stabilito dalla letteratura recente relativa alla pandemia COVID-19, è indicato utilizzare manipoli dotati di dispositivi anti-reflusso per evitare di contaminare i cordoni del riunito con il conseguente rischio di infezioni crociate (Meng L et al., 2020; Peng X et al., 2020), in quanto il circuito idrico che alimenta gli strumenti è un punto critico nel controllo del rischio infettivo (Huang C et al., 2020; To KK et al., 2020; Beierle et al.,

1993) dimostrato anche dalla pubblicazione di Coleman (Coleman DC et al., 2009) che ha riportato una correlazione tra microbioma orale dell'operatore Odontoiatra e microbioma del circuito idrico.

Sterilizzazione (ISPESL 2008) Al termine della disinfezione del riunito procedere all'imbustamento degli strumenti e alla sterilizzazione.