

INFORMATIVA E PROCEDURE LEGIONELLOSI

Giorno 24 novembre '19, presso la sede dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Messina, si sono riunite le rappresentanze istituzionali odontoiatriche delle Regioni Calabria e Sicilia e le rappresentanze associative sindacali del territorio.

La legionellosi è un'infezione polmonare causata dal batterio *Legionella pneumophila*. La legionellosi viene normalmente acquisita per via respiratoria mediante inalazione, aspirazione o microaspirazione di aerosol contenente *Legionella*, oppure di particelle derivate per essiccamento. Fattori predisponenti la malattia sono l'età avanzata, il fumo di sigaretta, la presenza di malattie croniche, l'immunodeficienza. Il rischio di acquisizione della malattia è principalmente correlato alla suscettibilità individuale del soggetto esposto e al grado d'intensità dell'esposizione, rappresentato dalla quantità di *Legionella* presente e dal tempo di esposizione. Malgrado il carattere ubiquitario di *Legionella*, la malattia umana rimane rara; i tassi d'attacco nel corso di focolai epidemici sono bassi, inferiori al 5%.

Non esiste accordo in letteratura scientifica sull'opportunità o meno di eseguire campionamenti ambientali periodici del sistema di distribuzione dell'acqua negli ambienti ospedalieri. Inoltre, anche tra coloro che sostengono la necessità di effettuare un monitoraggio periodico dell'acqua, non vi è accordo sulla frequenza di campionamento né sulle soglie da considerare a rischio (soglie oltre le quali è necessario attivare sistemi di bonifica). Il riscontro, inoltre, di alcuni campioni negativi non esclude la presenza del microorganismo nel circuito idrico né la sua possibile comparsa in tempi successivi. E' stato dimostrato, infatti, che il microorganismo può essere presente nel sistema idrico in forma discontinua, in funzione della frequenza d'uso o di fattori ambientali.

A fronte di innumerevoli prestazioni odontoiatriche prestate negli anni nei paesi industrializzati, non sono mai stati documentati cluster o episodi epidemici (che costituirebbero la prova dell'efficienza di questa via di trasmissione).

LA PREVENZIONE NEL SETTORE ODONTOIATRICO

Come riportato in *Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n.35 del 28-8-2015*, non vi è evidenza alcuna di una larga diffusione di casi di legionellosi attraverso l'esposizione all'acqua dei circuiti del riunito odontoiatrico. Importante rimane, comunque, sempre attuare tutte le misure di sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/2008 per evitare il rischio di esposizione a potenziali patogeni e creare un ambiente di lavoro sicuro nel quale trattare i pazienti.

Dai dati forniti dall'*Istituto Superiore della Sanità* (portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica) si evince come la Legionellosi non sia un problema sanitario direttamente legato all'attività odontoiatrica ed il pericolo di contrarre l'infezione non subisca variazioni con le cure dentarie.

La presenza di punti di ristagno costituiscono situazioni ideali per il proliferarsi della legionella che molto probabilmente origina dalla rete idrica di alimentazione. Infatti le legionelle sono ampiamente diffuse in natura, associate alla presenza di acqua (superfici lacustri e fluviali, sorgenti termali, falde idriche e ambienti umidi in genere). Da questi serbatoi il bacillo può colonizzare gli ambienti idrici artificiali come le reti cittadine di distribuzione dell'acqua potabile, gli impianti idrici dei singoli edifici, piscine fontane e impianti di climatizzazione. Un serbatoio ambientale così ampio rende pertanto impossibile il perseguimento dell'eliminazione della legionella.

Per minimizzare il rischio nel corso delle Procedure Odontoiatriche vengono date (Vedi *Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n.35 del 28-8-2015*) le seguenti indicazioni di buona pratica:

Riduzione contaminazione dei circuiti idrici dei riuniti odontoiatrici

- 1- Eliminare dal circuito idrico possibili rami morti (tratti privi di flusso, ad esempio tratti di impianto predisposti per futuri utilizzi dove possa ristagnare acqua)***
- 2- Installare dispositivi antiristagno o attuazione di procedure in grado di far circolare l'acqua in continuo, in particolare durante le pause lavorative***
- 3- Alimentare il circuito con soluzioni sterili, dopo averlo isolato dalla rete idrica, per le procedure chirurgiche invasive***
- 4- Disinfezione secondo indicazioni previste dalla ditta costruttrice dei riuniti***

Riduzione dell'esposizione del paziente e degli operatori da aerosol

- 1- Ad inizio della giornata lavorativa, flussaggio acqua per un periodo minimo di 2 minuti da ciascuno degli strumenti presenti sulla faretra. Per lo stesso periodo di tempo scorrimento acqua dal gruppo idrico (bacinella e rubinetto per bicchiere), così come dalla siringa acqua-aria***
- 2- dopo ciascuna cura odontoiatrica flussaggio acqua dagli strumenti e dalla siringa acqua-aria per un periodo di almeno 40 secondi;***
- 3- uso di dispositivi di protezione individuali (esempio mascherine ecc.)***
- 4- Formazione e aggiornamento periodico del personale di studio in relazione al rischio specifico***

La ricerca del microorganismo mediante controlli microbiologici è **raccomandata** almeno una volta l'anno **qualora non vengano messe in atto** le misure di minimizzazione del rischio sopra elencate e ogni volta che si verifica un caso di malattia. Lo studio odontoiatrico dovrà istituire un registro degli interventi effettuati (Flussaggio durante lunghi periodi di chiusura, disinfezioni secondo le indicazioni del costruttore, ecc.).

In conclusione si ritiene opportuno divulgare il presente documento, agli iscritti e agli albi corrispondenti, a tutela della salute pubblica e della professione odontoiatrica.