

Il perché di questa newsletter

Qual è il ruolo e quanto importante è la figura dell'Assistente alla poltrona in uno Studio Odontoiatrico? Credo che nessun Odontoiatra risponderebbe a questa domanda senza riconoscere il ruolo rilevante che l'Assistente alla poltrona gioca nel setting odontoiatrico. Le nostre Assistenti ci consentono di operare nel modo più appropriato in ogni singola procedura clinica, garantiscono il rispetto delle misure di prevenzione dell'infezione crociata, accolgono i nostri pazienti tranquillizzando i più ansiosi e dedicando a tutti momenti di attenzione attiva.

L'Assistente alla Poltrona è una figura che svolge compiti fondamentali nel team odontoiatrico e concorre, oggettivamente, al livello del nostro successo professionale. Una figura importante alla cui formazione e al cui aggiornamento continuo non è ancora stata dedicata sufficiente attenzione. Una lacuna storica della nostra odontoiatria e del nostro sistema formativo, cui per decenni abbiamo sopperito, principalmente, con la formazione sul campo e con gli odontoiatri stessi come educatori. Ma si sa, noi odontoiatri siamo maggiormente attratti dalle attività alla poltrona e conseguenza della nostra predilezione per le attività cliniche è che le nostre Assistenti hanno, frequentemente, percorso tragitti formativi all'insegna del fai da te.

Con questo numero di Dental Clinics iniziamo la pubblicazione, in collaborazione con SIASO (Sindacato Italiano Assistenti di Studio Odontoiatrico), di una newsletter, Dental Assistant. Questa nuova pubblicazione vuole rappresentare un momento di formazione e aggiornamento e uno strumento di dibattito professionale e sindacale per le nostre Collaboratrici. È un contributo che speriamo venga apprezzato dai nostri lettori, soprattutto oggi che un percorso formativo per le ASO è stato definito dalla Regione Lombardia, ma soltanto dalla Regione Lombardia. Non apriremo oggi una riflessione sulla delibera pubblicata sul Bollettino della Regione Lombardia N°27 del 2 luglio 2007, attinente il Profilo Professionale dell'Assistente alla Poltrona, i relativi standard formativi, la durata del percorso e i requisiti di ammissione degli allievi. Ci sarebbero diverse considerazioni da fare. Confidiamo, tuttavia, che i vari attori di questo scenario, i decisori politici, i professionisti, i rappresentanti sindacali, quelli del mondo della formazione, e soprattutto i cittadini che delle competenze o delle deficienze delle ASO sono diretti fruitori, avviino questo dibattito riconoscendo nelle competenze delle ASO uno dei punti della promozione della qualità nello studio odontoiatrico, individuando in un appropriato e trasparente percorso formativo il momento irrinunciabile per lo sviluppo di queste competenze.



Firmato il “nostro” contratto: un testo pensato anche per le ASO

Giuseppina Bazzoni

Vice-Segretario SIASO

Il giorno 22 aprile 2009, a Roma, è stato firmato un nuovo contratto per gli addetti che operano in studi tecnici e professionali.

I sottoscrittori sono CONFIMEA (associazione datoriale) e FISMIC – ISA – SIASO (associazioni sindacali).

Questo contratto si affianca a quelli già esistenti: quello firmato nel 2007 tra CONFIMPRESA – COI-AIOG – A.E.C.P. – CIFA – FEDARCOM – FEDERTERZIARIO – SISTEMA COMMERCIO IMPRESA (associazioni datoriali) e FESICA CONFISAL – CONFISAL FISAL (associazioni sindacali) e quello firmato il 3 maggio 2006 a Roma tra CONFPROFESSIONI – CONFEDERTECNICA – CIPA (associazioni datoriali) e FILCAMS–CGIL - FISASCAT– CISL - UILTuCS–UIL (associazioni sindacali). Quello, per intenderci, a cui aderiscono ANDI e AIO.

Perché abbiamo sentito la necessità di arrivare alla firma di un nuovo contratto? Anzitutto perché non c’era un contratto collettivo nazionale che tenesse in debito conto le ragioni, le specificità e gli interessi delle ASO e poi perché è il “nostro” primo contratto collettivo nazionale. È significativo che SIASO, un sindacato giovane, abbia già raggiunto questo importante traguardo riuscen-



do dove altri non hanno osato. Nelle fasi di messa a punto del Contratto, con l’obiettivo di arrivare presto al riconoscimento istituzionale della figura dell’ASO, abbiamo puntato moltissimo sul ruolo che la formazione professionale ha e deve recitare nella nostra crescita lavorativa. In particolare:

- è il primo contratto che definisce in modo preciso le mansioni e l’inquadramento delle ASO, come si può evincere dalla lettura dell’articolo 5, e che lega il livello alle competenze acquisite.

estratto dall’articolo 5

CLASSIFICAZIONE DEL PERSONALE

Il personale addetto agli studi tec-

nici professionali è classificato su 6 livelli aventi ciascuno una declaratoria valida per tutto il settore e articolata in qualifiche e profili suddivisi e collocati in 3 aree professionali così definite:

- Area amministrativa e giuridica
- Area tecnica
- Area medico-sanitaria

AREA PROFESSIONALE MEDICO-SANITARIA

Quadri

■ 1° livello

A questo livello appartengono i lavoratori che, muniti di diploma di laurea o di scuola media superiore nello specifico settore di competenza dello studio, esplicano funzioni direttive sovrintendendo all’intera attività dello studio con ampi poteri decisionali e autonomia di iniziativa.

■ 2° livello

A questo livello appartengono i lavoratori che svolgono mansioni di concetto con specifiche ed elevate capacità tecnico professionali e/o creative, con autonomia d’iniziativa nell’ambito delle direttive generali del titolare dello studio nonché con eventuale responsabilità di uno o più settori dello studio che implichi coordinamento e controllo dell’attività di altri dipendenti quali:

(omissis)

assistenti di studio odontoiatrico (ASO) specializzati

Appartengono a questo livello gli addetti specializzati che, alle strette dipendenze del dentista, svolgono mansioni così come previste ai livelli 3,4 e 4S; che siano in possesso di titoli abilitanti riconosciuti e/o di certificazione delle competenze acquisite rilasciata da Ente qualificato in uno o più campi delle mansioni dei livelli precedenti acquisendo un alto profilo professionale specialistico e che svolgano anche funzioni di coordinamento in tema di organizzazione dello studio con significativi margini di autonomia.

■ 3° livello

A questo livello appartengono i lavoratori che svolgono mansioni di concetto operativamente autonome che comportino particolari conoscenze ed esperienze tecnico-professionali comunque acquisite, anche con eventuale coordinamento esecutivo dell'attività di altri dipendenti, quali:

assistenti di studio odontoiatrico (ASO)

Appartengono a questo livello gli addetti che, alle strette dipendenze del dentista, svolgono mansioni così come previste ai livelli 4 e 4S, e che, cumulativamente o alternativamente:

- sono in possesso di titoli abili-

tanti riconosciuti

- sono in possesso di certificazione delle competenze acquisite da Ente qualificato (che risultino dal Libretto Formativo) che attesti la partecipazione, con profitto, nei 2 anni precedenti ad attività di aggiornamento professionale in 2 o più dei seguenti campi o aree di aggiornamento:

- una o più mansioni (o aree di aggiornamento) previste nel livello precedente

- organizzativo, finalizzato all'assunzione dell'incarico di referente per la gestione dei farmaci

- sicurezza sul luogo di lavoro, finalizzato all'assunzione dell'incarico di referente per la gestione della linea di sterilizzazione acquisendo un alto profilo professionale specialistico con eventuale coordinamento esecutivo dell'attività di altri dipendenti.

■ 4° livello Super (4S)

A questo livello appartengono i lavoratori che svolgono mansioni di ordine che richiedono specifiche conoscenze e particolari capacità tecnico pratiche comunque acquisite, quali:

■ 4° livello

A questo livello appartengono i lavoratori che svolgono mansioni di ordine con adeguate conoscenze tecnico-pratiche comunque acquisite, quali:

primo assistente di studio odontoiatrico (ASO)

Appartengono a questo livello gli addetti che, alle strette dipendenze del dentista, svolgono mansioni professionali così come previste al livello 4 e che, cumulativamente o alternativamente:

- sono in possesso di titoli abilitanti riconosciuti

- sono in possesso di certificazione delle competenze acquisite da Ente qualificato (che risultino dal libretto formativo) che attesti la partecipazione con profitto, nei 2 anni precedenti, ad attività di aggiornamento professionale in 1



o più dei seguenti campi o aree di aggiornamento:

- una o più mansioni previste nel livello precedente

- informatica, finalizzato all'assunzione dell'incarico di referente per le tecnologie informatiche dello studio

- sicurezza sul luogo di lavoro, finalizzato all'assunzione dell'incarico di referente per il coordinamento nelle situazioni di emergenza acquisendo un discreto profilo professionale specialistico

■ 4° livello

A questo livello appartengono i lavoratori che svolgono esclusivamente mansioni di ordine con adeguate conoscenze

tecnico-pratiche comunque acquisite, quali:

assistenti di studio odontoiatrico (ASO)

Appartengono a questo livello gli addetti che, alle strette dipendenze del dentista, svolgono mansioni, comunque acquisite, di preparazione dell'area di intervento clinico e di assistenza durante l'esecuzione della prestazione del dentista.

In particolare:

- preparazione; manipolazione e stoccaggio dei materiali dentali

- riordino; disinfezione; sterilizzazione; preparazione



- manutenzione e pulizia del piccolo e grosso strumentario e delle attrezzature
 - manutenzione decorosa di tutte le aree dello studio
 - decontaminazione e disinfezione degli ambienti di lavoro
- Attendono inoltre alle quotidiane attività amministrative anche mediante l'uso delle tecnologie informatiche, ovvero:
- accoglienza e dimissioni dei pazienti
 - gestione degli appuntamenti
 - controllo e aggiornamento dello schedario dei pazienti
 - l'archiviazione e catalogazione del materiale radiografico ed iconografico dei pazienti
 - rapporti con fornitori e collaboratori esterni
 - disbrigo delle pratiche amministrative.
 - determina in maniera precisa gli obblighi di formazione professionalizzante

Titolo V – artt. 16-31

APPRENDISTATO - FORMAZIONE

L'impegno formativo dell'apprendista è rimessa alle leggi regionali d'intesa con le OO.SS. A titolo esemplificativo il presente CCNL le regola, al minimo, sulla base della correlazione tra la qualifica professionale, la mansione da conseguire e il titolo di studio in possesso dell'apprendista secondo le seguenti modalità:

Titolo di studio	Ore di formazione
- Scuola dell'obbligo	- 120/anno minimo
- Attestato di qualifica	- 100/anno minimo
- Diploma di scuola media superiore	- 80/anno minimo
- Diploma universitario o laurea	- 60/anno minimo
- Laurea specialistica	- 40/anno minimo



■ A livello di area professionale e/o di area professionale omogenea potrà essere stabilito, al 2° livello di contrattazione, un differente impegno formativo e specifiche modalità di svolgimento della formazione interna ed esterna, in coerenza con le cadenze dei periodi lavorativi, tenendo conto delle esigenze determinate dalle fluttuazioni dell'attività delle strutture lavorative.

■ Le attività formative svolte presso più datori di lavoro, così come quelle svolte presso gli Istituti di formazioni o gli Enti bilaterali, si cumulano ai fini dell'assolvimento degli obblighi formativi.

■ È facoltà del datore di lavoro anticipare in tutto o in parte le ore di formazione previste per gli anni successivi.

■ L'attività formativa potrà essere di tipo teorico; di tipo pratico e di tipo teorico/pratico.

■ L'attività formativa potrà anche essere svolta con modalità FAD e/o e-learning per non più dell'80% delle ore totali di formazione.

■ Le ore dedicate all'attività formativa svolta con modalità FAD e/o e-learning non saranno comprese nel normale orario di lavoro mentre i costi per l'utilizzo degli applicativi FAD e/o e-learning saranno coperti dal datore di lavoro. Ogni altro tipo di attività formativa sarà invece compresa nel normale orario di lavoro.

■ Viene prevista una formazione continua (art. 12) che varia a secondo del livello del dipendente (8 ore per il 5° livello, 12 ore per il 4° e 4° super, 16 ore per il 3° e 2° livello per arrivare a 20 ore per il 1° livello)

Questa formazione sarà registrata sul Libretto Formativo del cittadino a cura dell'Ente Bilaterale

■ viene introdotta una maggior flessibilità nel rapporto di lavoro introducendo alcune nuove modalità:

- formazione – lavoro
- contratto di inserimento
- lavoro a tempo determinato
- lavoro somministrato
- lavoro intermittente
- lavoro ripartito
- telelavoro (per alcune specifiche attività)
- lavoro part-time
- attenzione agli aspetti legati alla sicurezza sul luogo di lavoro (Parte III, Titolo I) con indicazione delle specificità del RLS e introduzione della figura del mediatore per la sicurezza.

Il Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro

Giulio Cesare Leghissa, Fulvia Magenga*

*Libero professionista in Milano, *ASO certificata dalla Regione Lombardia*

È entrato in vigore il 15 maggio 2008 il **Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro**: è stato infatti pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile scorso il **D.Lgs. n. 81/2008**, attuativo dell'art. 1, legge n. 123/2007, in materia di **tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro** (D.Lgs. 09/04/2008, n. 81, G.U. 30/04/2008, n. 101, S.O. n. 108). Nel testo si prevede che, quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente ridotti da misure tecniche di prevenzione, da mezzi di protezione collettiva, da misure, metodi o procedimenti di riorganizzazione del lavoro, devono essere impiegati i DPI (Dispositivi di Protezione Individuale)

Ciò significa che dare in dotazione ai lavoratori un DPI non può e non deve essere una comoda scorciatoia per evitare l'adozione di misure di prevenzione di carattere collettivo, estese ai luoghi di lavoro e alle attrezzature utilizzate dai lavoratori.

Questo obbligo è coerente con le "misure generali di tutela" enunciate all'art. 15 del D.Lgs. 81/08, tra le quali troviamo la *riduzione dei rischi alla fonte* e la *priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale*.

Si intende per Dispositivo di Protezione Individuale (DPI) qualsiasi attrezzatura destinata a essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o salute durante il lavoro, nonché ogni

completamento o accessorio destinato a tale scopo. (Titolo III, Capo II, art. 74)

Sempre lo stesso articolo precisa che **non costituiscono DPI gli indumenti di lavoro ordinari e le uniformi non specificatamente destinati a proteggere la sicurezza e la salute del lavoratore** (art. 74, comma 2, lettera a)

Ogni DPI deve avere obbligatoriamente la marcatura CE, che esprime la conformità al Dlgs 475/92 (decreto applicativo della Direttiva 89/686/CEE) e deve:

- essere adeguato alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro;
- tenere conto delle esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore;
- poter essere adattato all'utilizzatore secondo le sue necessità.

Come detto, ogni DPI deve essere conforme alle specifiche normative EN: in mancanza di una specifica EN il fabbricante deve provvedere ad allegare una documentazione tecnica, rilasciata da un organismo notificato, che evidenzia i test eseguiti al fine di accertare l'effettiva protezione nei confronti del rischio.

La confezione di ogni singolo DPI deve essere provvista di una "nota informativa" rilasciata obbligatoriamente dal fabbricante, contenente tra l'altro in modo dettagliato e facilmente comprensibile: le istruzioni di impiego, di pulizia, di manutenzione, di deposito, di revisione e di disinfezione/sterilizzazione

se previste, le classi di protezione adeguate a diversi livelli di rischio e i corrispondenti limiti di utilizzo, la data ed il termine di scadenza del DPI e di alcuni componenti, se previsto.

La Direttiva 89/686/CEE divide i DPI in tre diverse categorie in base al grado di rischio. Più alto è il rischio per il quale il DPI è utilizzato, più severa è la procedura di certificazione.

Obblighi del datore di lavoro (art. 77)

All'atto dell'acquisto il datore di lavoro deve controllare che vi sia la documentazione prevista consistente in:

- dichiarazione di conformità CE da parte del fabbricante
- marcatura CE
- nota informativa rilasciata dal fabbricante

Si osservi che soltanto la presenza dei suddetti tre elementi garantisce il possesso, da parte del DPI, dei requisiti essenziali. In

presenza di DPI certificati e marcati CE il datore di lavoro, dopo aver valutato l'entità del rischio e aver correttamente individuato gli adatti DPI, può considerare assolti i suoi obblighi di carattere generale.

Informa il lavoratore dei rischi dai quali il DPI lo protegge (comma 4, lettera "e").

Rende disponibili in azienda informazioni adeguate sul DPI (comma

4, lettera "f").

Fornisce al lavoratore indicazioni per la procedura di riconsegna del DPI comma 4, lettera "g").

Assicura una formazione adeguata del lavoratore e organizza, quando previsto o consigliabile, uno specifico addestramento (comma 4, lettera "h" e comma 5)

Obblighi dei lavoratori (art. 78)

Si sottopongono al programma di formazione e addestramento organizzato dal datore di lavoro (comma 1).

Utilizzano i DPI messi a loro disposizione conformemente all'informazione, alla formazione e all'eventuale addestramento ricevuti (comma 2).

Hanno cura dei DPI messi a loro disposizione (comma 3, lettera "a").

Non vi apportano modifiche di loro iniziativa (comma 3, lettera "b").

Al termine dell'utilizzo seguono le procedure aziendali previste per la riconsegna (comma 4).

Segnalano immediatamente al datore di lavoro o al dirigente o al preposto eventuali difetti o inconvenienti rilevati nei DPI messi a loro disposizione (comma 5).

Nella pratica odontoiatrica i DPI sono rappresentati da:

- Guanti monouso
- Mascherine filtranti
- Occhiali protettivi o visiere protettive
- Cuffiette
- Camici

Poiché la protezione contro il rischio di infezione crociata è uno dei temi di maggior importanza per la tutela della salute degli operato-

ri odontoiatrici, dedicheremo i primi numeri di questa rivista all'analisi attenta delle caratteristiche che tali DPI devono avere e dei comportamenti che le ASO devono conseguentemente attuare durante la loro attività lavorativa.

I liquidi biologici e il sangue dei pazienti rappresentano una importante forma di contaminazione e di rischio di infezione crociata. Ricordiamoci che il sangue può rimanere annidato sotto le unghie e resistere a tutte le normali tecniche di lavaggio delle mani fino a 4 giorni dal momento dell'imbrattamento. I guanti vanno dunque indossati per ogni attività che, in qualunque modo, preveda un contatto diretto o indiretto con i liquidi biologici del paziente.

Quali guanti?

GUANTI CHIRURGICI E DA ESPLORAZIONE devono essere **Dispositivi Medici** e quindi marcati CE ai sensi del Dlgs 46/97. Lo ha reso noto il Ministero della Salute che, in data 4.05.2005, ha emanato una circolare chiarificatrice.

In effetti questi guanti assolvono la duplice funzione sia di protezione dell'operatore (DPI – Dlgs 475/92 – direttiva 89/686/CEE) sia del paziente (Dispositivo Medico – Dlgs 46/97 – direttiva 93/42/CEE).



Queste due diverse tipologie di requisiti, tuttavia, seppur coesistenti nella pratica, sono disciplinate separatamente. L'articolo 2, comma 4 del Dlgs 46/97, infatti, esclude esplicitamente l'applicazione del Dlgs sui DPI «avuto riguardo alla destinazione d'uso principale del dispositivo» e conseguentemente non consente la doppia marcatura di un singolo prodotto quale DPI e Dispositivo Medico. Ecco allora il chiarimento del Ministero. Sintetizziamo: **l'operatore sanitario che interagisce con un orificio del paziente deve indossare guanti che siano Dispositivi Medici mentre gli altri operatori esposti a rischio biologico ma che non vengono in contatto con orifizi del paziente devono indossare guanti che siano DPI.**

CHIRURGICI STERILI

E NON STERILI (PROTEZIONE RISCHIO CHIMICO/BIOLOGICO)

Per la protezione delle mani occorre indossare guanti monouso in lattice sufficientemente lunghi in modo da essere sempre indossati sopra i polsini dei camici. Vanno indossati in tutte le fasi di manipolazione, diretta e indiretta, del sangue o di altri materiali biologici. È necessario che sul guanto sia presente la marcatura CE come DPI di **categoria III** ai sensi del Dlgs 475/92 e posseda una certificazione che attesti i requisiti prescritti dalla norma tecnica **UNI EN 374** (protezione contro i microrganismi di classe 3- allegato XLVI del D.Lgs. 81/08).

DA LAVORO NON STERILE

(PROTEZIONE RISCHIO INFORTUNIO) Marcatura CE – **UNI EN 374**

(con livello di qualità accettabile minimo 1,5 secondo la ISO 2859) e **UNI EN 388** livello = 4123, **categoria III** come da Dlgs 475/92.

ANTITAGLIO (PROTEZIONE RISCHIO INFORTUNIO). Esistono presidi di protezione in fibra para-aramidica al 100% (kevlar) che possono essere utilizzati come sottoganto durante gli interventi chirurgici a maggior rischio di taglio e/o abrasione e comunque in tutti quei campi lavorativi che presentano un rischio più accentuato. I guanti in kevlar possono essere riutilizzati. Le loro caratteristiche sono: elasticizzato al polso, ambidestro, in fibra spectra o in kevlar con garanzia di una buona resistenza al taglio, buona destrezza e sensibilità operativa, sterilizzabile in autoclave a vapore.

Ai fini della protezione anche nei confronti di agenti biologici, per esempio quando si debbano manipolare strumenti contaminati (vedi linea di sterilità) il guanto antitaglio andrà abbinato al guanto monouso CATEGORIA III D.Lgs. 475/92.

Marcatura CE **UNI EN 388**, livello minimo di resistenza al taglio = 1, **categoria III** come da D.Lgs. 475/92.

Ci sono diversi tipi merceologici oggi in commercio. I tre prodotti più utilizzati sono:

- Lattice naturale (da esplorazione o chirurgici = sterili)
- Nitrile (da esplorazione)
- Vinile

È dimostrato che i guanti in nitrile e in lattice rappresentano una barriera efficace nei confronti dei liquidi molto più significativa di quelli in vinile, (1) quelli in nitrile

maggiore anche di quelli in lattice, ma meno efficace del doppio paio di guanti in lattice (2). In ogni caso è anche dimostrato che l'integrità della funzione barriera dei guanti è direttamente proporzionale al tempo di utilizzo degli stessi. Durante la chirurgia e l'attività clinica si sviluppano microperforazioni che non sono immediatamente riconoscibili dallo staff. Queste microperforazioni si moltiplicano dopo 60 – 90 minuti consecutivi di lavoro dei guanti stessi.

Indossare i guanti per 90 minuti o meno si traduce in una percentuale di microperforazioni nel 15.4% dei casi.

Aumentando il tempo di lavoro le perforazioni salgono al 23.7%. Non sono evidenziate significative differenze nella percentuale di microperforazioni nei guanti del chirurgo, della prima assistente e delle assistenti chirurgiche.

La maggioranza delle microperforazioni (66.7%) sono state evidenziate nella mano sinistra, contrariamente a quanto si potrebbe immaginare. A questa evidenza scientifica va aggiunta una ulteriore considerazione: i guanti perforati esercitano un "effetto pistone" con risalita del sangue all'interno del guanto. (3) - (4). Il rischio di microperforazioni aumenta considerevolmente se i guanti vengono lavati o peggio ancora sterilizzati. Dunque:

- **Cambiare i guanti al massimo dopo 1 ora di lavoro**
- **Usare sempre e soltanto guanti nuovi.**

È dimostrato che, utilizzando due paia di guanti il pericolo di passaggio di sangue o liquidi attraverso micro perforazioni è considerevolmente ridotto. (5) (6) Il principale problema dei guanti in lattice,



quelli che presentano il miglior confort per gli operatori, è dato dalla possibilità di determinare reazioni allergiche che, pur trattandosi attualmente di eventi rari, si può ritenere che siano in aumento progressivo sia tra gli operatori sanitari sia tra i pazienti.

L'allergia da lattice può essere da contatto con la cute o da inalazione di particelle di lattice. La sintomatologia che ne consegue è molto varia e va dal semplice angioedema locale, alla tosse, all'asma fino alla più grave reazione anafilattica mortale. (7)

È dunque molto importante registrare sulla cartella del paziente una eventuale allergia (attenzione non soltanto ai guanti ma anche, per esempio, alla diga di gomma) e considerare ogni primo segno di reazione nel personale di studio.

Pittogrammi standard

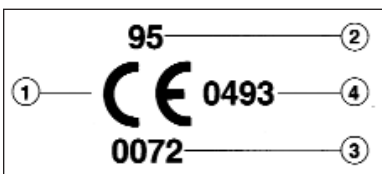
SIGNIFICATO E INTERPRETAZIONE DEI NUOVI PITTogramMI STANDARD UTILIZZATI PER L'IDENTIFICAZIONE DEI GUANTI PROTETTIVI

- Come già detto le direttive europee sui DPI (89/686/CEE e

93/68/CEE) prevedono che i guanti di disegno intermedio e complesso siano provati da un Organismo Indipendente per accertarne la sicurezza.

■ La natura delle prove è segnalata da un pittogramma e le prestazioni dei guanti accertate dalle prove sono indicate con una serie di numeri codificati.

■ Queste informazioni, che devono figurare su tutti gli imballaggi o sulle confezioni di guanti, dovrebbero consentire un più facile confronto delle caratteristiche dei vari guanti considerati.



1) Il guanto è conforme ai requisiti del Dlgs 475/92 e Dlgs 10/97.

2) I due ultimi numeri dell'anno in cui il marchio CE è stato apposto, cioè l'anno di produzione.

3) Il prodotto appartiene alla classe "Disegno intermedio" ed è stato provato dal laboratorio autorizzato (in questo caso, per esempio, è identificato dal codice 0072).

4) Il prodotto appartiene alla classe "Disegno complesso" e l'omoge-

neità della sua qualità è stata controllata dal laboratorio autorizzato (identificato in questo caso con il codice 0493).

LA CONFEZIONE DEI GUANTI DEVE RECARE LE SEGUENTI INFORMAZIONI:

■ Nome del produttore

■ Taglia e denominazione del guanto

■ Marcatura CE

■ Informazioni per l'uso:

- i guanti di disegno semplice porteranno la dicitura "solo per rischi minori"

- i guanti di disegno intermedio o complesso saranno contrassegnati con uno o più pittogrammi che indicheranno i livelli di prestazione del guanto rispetto a determinati rischi.

- laddove la protezione sia limitata a una sola parte della mano, sarà indispensabile specificarlo in maniera chiara ed esplicita.

■ Indirizzo o numero telefonico da contattare per ulteriori informazioni e chiarimenti.

BIBLIOGRAFIA

1 "In-use barrier integrity of gloves: latex and nitrile superior to vinyl" Rego A, Reley L. Rego Dufresne Laboratories, Mission Viejo, CA, USA.

Am J Infect Control 1999 Oct; 27(6):542.

2 "Comparison of blood transmission through latex and nitrile glove materials". Mansouri M, Tidley M, Sanati KA, Roberts C. Department of Occupational Health, Princess of Wales Hospital, ABM University Health Board, Bridgend, CF31 1RQ, UK. Occup Med (Lond) 2010 Jan 22.

3 "Concentration of bacteria passing through puncture holes in surgical gloves". Harnoss JC, Partecke LI, Heidecke CD, Hubner NO, Kramer A, Assadian O. Am J Infect Control. 2009 Oct 10.

4 "Incidence of microperforation for surgical gloves depends on duration of wear" Partecke LI, Goerdts AM, Langner I, Jaeger B, Assadian O, Heidecke CD, Kramer A, Hubner NO. Infect Control Hosp Epidemiol. 2009 May;30(5):409-14

5 "Prospective randomized assessment of single versus double-gloving for general surgical procedures" Na'aya HU, Madziga AH, Eni UE. Niger J Med. 2009 Jan-Mar; 18(1):73-4.

6 "Study of blood contact in simulated surgical needlestick injuries with single or double latex gloving" Wittmann A, Kralj N, Kover J, Gasthaus K, Hofmann F. Infect Control Hosp Epidemiol. 2009 Jan;30(1):53-6.

7 "Natural rubber latex allergy" Deval R, Ramesh V, Prasad GB, Jain AK, Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008 Jul-Aug;74(4):304-10.

DentalAssistant

Direttore Scientifico
Antonio Carrassi

Direttore Responsabile
Giulio Cesare Leghissa

Direttore Editoriale
Claudio Palermo

Comitato Scientifico
Bazzoni Giuseppina, Crupi Maria, Do Chiara, Frigieri Carla, Gigliobianco Ascenza, Luchetta Paola, Magenga Fulvia, Messaggio Eleonora

Editore
Form@s srl
Via Ludovico Settala, 61 - 20124 Milano
www.dentalclinics.it
info@formaseditore.it

Segreteria e abbonamenti
Giuseppina Bazzoni
Tel: 02/29403752
segreteria@formaseditore.it

Pubblicità
A.P.s.r.l.
Strada Rigolino 1 Bis - 10024 Moncalieri (TO)
Tel. 011/6615469 - Fax 011/6615184
info@apsrll.com

Realizzazione editoriale
Clorofilla Sas
Via Anfossi, 6 - Milano
tel/fax 02 59903213
redazione@clorofillaweb.it

Coordinamento redazionale
Massimo Barberi

Impaginazione e progetto grafico
Stefania Maffoni

Stampa
Vela Web, via Copernico, 8
20082 Binasco (MI)

Finito di stampare nel mese di febbraio 2010

Allegato al numero 1/2010 di DentalClinics
periodico trimestrale

Reg. Trib. Milano: n. 86 del 20/02/2007 - Iscrizione al Registro degli Operatori di Comunicazione n. 15339

Si ringraziano

