



DIPARTIMENTO DEI VF, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE  
SERVIZIO SANITARIO VF

Roma 5 febbraio 2002

AI DIRIGENTI DEGLI ISPETTORATI REGIONALI E INTERREGIONALI  
VV.F.

LORO SEDI

AI DIRIGENTI DEGLI ISPETTORATI AEROPORTUALI E  
PORTUALI

LORO SEDI

AL COMANDANTE DELLE SCUOLE CENTRALI  
ANTINCENDI

ROMA-CAPANNELLE

AL DIRETTORE DEL CENTRO STUDI ED  
ESPERIENZE

ROMA-CAPANNELLE

AL DIRIGENTE DEL CENTRO POLIFUNZIONALE  
VF

ROMA-  
MONTELIBRETTI

AL DIRIGENTE DEL SERVIZIO TECNICO CENTRALE  
VF

SEDE

AI COMANDANTI PROVINCIALI  
VF

LORO SEDI

AL DIRIGENTE DELL'ISPettorato PER  
L'EMERGENZA

SEDE

Lettera Circolare prot. n. 372/5630

Oggetto: Sicurezza del lavoro - Rischio di natura biologica - Reazioni anafilattiche a punture di  
api, vespe, compresi calabroni e bombi - Morso di vipera - Aspetti medico sanitari di

prevenzione e trattamento extraospedaliero per il personale del settore operativo del CNVF, ivi compresa la componente volontaria.

Sono pervenuti a questo Servizio durante le trascorse stagioni di primavera e fine estate numerosi quesiti in ordine alle indagini clinico-strumentali da prevedere per il personale del settore operativo del CNVF allo scopo di attuare le relative misure di profilassi vaccinale per contrastare le urgenze dermatologiche (*qualsiasi grado di variazione di colore e gonfiore della cute*) e/o sistemiche tossiche (*shock anafilattico*) conseguenti alle punture di imenotteri aculeati e all'avvelenamento da morso di vipera.

Riguardo a ciò, i Vigili del Fuoco, ivi compresa la componente volontaria del CNVF, rappresentano una categoria di lavoratori esposta a rischio occupazionale (*rischio di natura biologica*) che può venire in contatto anche con veleni di talune specie animali in contesti specifici dell'emergenza, in una varietà di ambienti e tipologie d'intervento (*rischio generico aggravato per condizioni richieste dall'attività lavorativa*). Il veleno è in grado di esercitare la sua azione direttamente, tipico esempio quello del morso di vipera, oppure indirettamente, generalmente provocando una reazione di tipo anafilattico, come nel caso delle punture di insetti aculeati.

In proposito, si ritiene necessario fornire chiarimenti allo scopo di prevenire eventuali gravi reazioni allergiche immediate e/o tardive, locali e/o sistemiche nel personale del settore operativo professionalmente esposto ai predetti rischi sanitari di natura biologica legati alla tipologia di taluni interventi di bonifica ambientale richiesti in condizioni di emergenza (cosiddetto *rischio generico aggravato per condizioni richieste dall'attività lavorativa*), tenuto conto anche delle richieste pervenute di autorizzazione all'utilizzo di antidoti autoiniettanti per il trattamento d'urgenza delle reazioni allergiche locali e/o sistemiche a punture d'insetti aculeati (*adrenalina*) ovvero dell'intossicazione da morso di vipera (*siero antioididico*).

Pertanto, al fine di consentire una applicazione omogenea su tutto il territorio nazionale delle misure di profilassi nel CNVF, anche in relazione ai vari quesiti proposti sull'argomento, si riportano qui di seguito le osservazioni e le raccomandazioni ritenute opportune allo scopo di prevenire l'insorgenza di infermità e/o lesioni (infortunio-→malattia), a volte anche gravi, causate da punture di imenotteri aculeati e morso di vipera riportati nel corso di operazioni di soccorso tecnico effettuate dal personale operativo in vari ambienti e con prevalenza durante la stagione estiva, sentiti anche il Medico incaricato del Servizio sanitario presso i Comandi provinciali VF e il Medico competente, ove previsto, in relazione alle rispettive competenze medico-legali.

In proposito va premesso che, al fine di tutelare la salute e la sicurezza del lavoratore sul luogo di lavoro dalle potenziali conseguenze legate alle punture di imenotteri ovvero al morso di vipera, tutti gli operatori particolarmente esposti devono essere forniti delle necessarie attrezzature di lavoro e idonei mezzi di protezione personale, ivi compresa la profilassi antitetanica, nonché dei presidi di primo soccorso sanitario indicati per contrastare in ambiente extraospedaliero i sintomi delle reazioni attribuite al veleno, in particolare nei casi in cui compaiono.

Con riferimento alle punture di imenotteri aculeati si ritiene che chiunque risulti portatore di patologia atopica in generale ovvero abbia già presentato una reazione allergica sistemica e/o estese reazioni locali a precedenti punture di imenotteri può andare incontro ad una condizione di anafilassi letale (shock). Tali operatori devono pertanto evitare i luoghi e le attività a rischio e sottoporsi preventivamente presso le strutture sanitarie pubbliche territoriali alla immunoterapia specifica con veleni purificati (ciclo vaccinale di base + i richiami consigliati), previa esecuzione dei test cutanei da praticare 2-3 settimane dopo una reazione allergica ad una puntura di imenottero e volti a valutare il grado di sensibilizzazione al veleno dei diversi tipi di imenottero. L'immunità specifica si ha nel 97% dei casi trattati. Sono disponibili tre veleni purificati (uno di ape e due di vespa).

Si rammenta che i repellenti disponibili in vari prodotti e atti a respingere gli insetti minori (zanzare, tafani, cimici, pulci ecc.) non sono efficaci per la prevenzione verso le api e le vespe.

Si segnala la presenza in commercio di kit di emergenza con una sola dose di 0,33 mg di *adrenalina termostabile in 0,30 ml di soluzione acquosa all'1:1000* contenuta in siringa precaricata monouso di pratico impiego in caso di urgenza in quanto autoiniettante, molto indicata per i soggetti a rischio che sanno di essere soggetti a gravi reazioni allergiche e particolarmente esposti da erogare immediatamente per via intramuscolare nella coscia solamente ai primi segni di evidente *reazione sistemica*, dopo che siano stati punti da insetti aculeati. Giova ricordare che occorre osservare le date di scadenza sui kit acquistati e sostituirli quando è necessario. I soggetti con una storia di reazioni sistemiche dovrebbero indossare targhette o braccialetti di informazione identificativa. Nel caso che al soccorritore VF venga richiesto di assistere il soggetto nell'assunzione del farmaco citato, da somministrare per via Intramuscolare nella coscia, si ritiene che in questa particolare situazione il soccorritore VF dovrà basare le proprie azioni sulle istruzioni impartite direttamente dalla centrale operativa del servizio 118 riguardo il modo di utilizzo dei kit di

emergenza, tenuto conto che ciò va oltre le competenze (e il livello di conoscenze) del vigile del fuoco. Il trasporto più rapido possibile verso la struttura medica più vicina per i soggetti che si trovano in zone impervie o lontane da un ospedale e che presentano i sintomi sistemici di una reazione allergica dovrà far riferimento al servizio 118 che provvederà con l'eliambulanza ad un trasporto rapido e protetto in ambiente ospedaliero.

Le reazioni locali ad una puntura di imenotteri consistono in un dolore acuto localizzato seguito nel giro di pochi minuti da una piccola area arrossata presso la zona della puntura che si risolve generalmente in 24 ore. In caso di puntura d'ape bisogna rimuovere l'aculeo delicatamente con pinzette, senza schiacciare il sacco velenifero per non iniettare altro veleno, eventualmente scalfendo la cute. In questo caso, la cura è sintomatica e si avvale di applicazioni locali di ghiaccio o ammoniaca o soda o solfato di magnesio eventualmente accompagnato dall'assunzione di una compressa di antistaminico per ingestione orale immediata. Sono disponibili in commercio stick già pronti all'uso. E' consigliabile tenere l'infortunato in osservazione medica per 1-2 ore; raramente

una reazione anafilattica si manifesta dopo più di un'ora dall'inoculazione,

I serpenti italiani ed europei non sono velenosi, tranne la vipera. Quando un soggetto è morso da un rettile, questo potrebbe dunque non essere una vipera. A meno che non ci si trovi di fronte a una specie nota di rettile non velenoso, si considerino tutti i serpenti come se fossero velenosi. L'intossicazione da morso di vipera infrequentemente provoca morte o una grave sindrome clinica. Se il rettile è una vipera (perché è stata riconosciuta) potrebbe non aver inoculato il veleno (cosiddetto "*morso secco*"), ovvero averne inoculato una dose ridotta. Ne consegue che "morso di vipera" non significa necessariamente "avvelenamento da morso di vipera". L'antidoto elettivo è rappresentato dal siero antivipera ottenuto dal cavallo, in cui sono contenute immunoglobuline specifiche eterologhe contro le componenti tossiche del veleno. L'utilizzo del siero antivipera al di fuori dell'ambiente ospedaliero esporrebbe l'infortunato a rischio di reazioni gravi in condizioni non attrezzate per fronteggiarle (*shock anafilattico da immunoglobuline di origine equina*). Infatti la somministrazione del siero antivipera è indicata solo se l'infortunato morso da una vipera diventa sintomatico, e in particolare nei casi in cui compaiono alterazioni e sintomi accertati in ambiente ospedaliero e compatibili con una diagnosi di avvelenamento da morso di vipera; quindi risulta evidente che l'uso del siero antiofidico deve essere riservata esclusivamente al personale medico ospedaliero.

Schematicamente si riportano di seguito le principali norme di primo soccorso sanitario da seguire, in ambiente extraospedaliero, nel caso di morso di vipera.

- tranquillizzare l'infortunato e mantenerlo a riposo: c'è tempo per trasportarlo;
- togliere qualsiasi anello, braccialetto, o altro elemento di costrizione eventualmente presente sull'estremità morsa prima che l'edema ne impedisca la fuoriuscita;
- localizzare i segni dei denti (è possibile che ci sia il segno di un unico dente) e pulire la zona con acqua e sapone per evitare contaminazioni batteriche;
- le più recenti acquisizioni scientifiche indicano nel bendaggio compressivo di tutto l'arto morso, il miglior rimedio contro l'assorbimento ematico e linfatico del veleno. Per questo motivo è buona norma, in luoghi infestati da serpenti e nel corso di attività a rischio dove si ritenga possibile il pericolo, portare appresso un rotolo di larga benda di tela robusta e idonea allo scopo;
- immobilizzare l'arto con stecca o altri mezzi di fortuna (cartoni, giornali ecc) al fine di impedire i movimenti e quindi l'assorbimento del veleno attraverso la circolazione sanguigna e linfatica; tentare di mantenere la parte morsicata all'altezza del cuore o, quando questo non è possibile, sotto il livello del cuore;
- conservare il calore corporeo dell'infortunato;
- trasportare l'infortunato al più vicino ospedale (per i pazienti che si trovano in zone impervie o lontane da un ospedale si rammenta di far riferimento al servizio 118 che provvederà con l'eliambulanza ad un trasporto rapido e protetto);
- evitare le manovre tradizionali quali applicazione di ghiaccio, laccio, taglio e suzione, che oltre a non essere efficaci possono causare danni iatrogeni della parte interessata ed aumentare la diffusione del veleno;
- evitare la somministrazione di siero antivipera al di fuori dell'ambiente ospedaliero per il rischio di shock anafilattico (siero contenete immunoglobuline di origine equina).

Nel sottolineare la disponibilità di questo Servizio per qualsiasi chiarimento che si renda necessario ai fine della puntuale applicazione delle direttive impartite con la presente circolare, si prega assicurare l'avvenuta ricezione con un cortese cenno di riscontro.

F.to

IL CAPO DIPARTIMENTO

Morcone