



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE

UFFICIO SANITARIO – AREA DI MEDICINA LEGALE E DI COORDINAMENTO

Alla Direzione Centrale per la Formazione

Oggetto: corso di formazione Istruttori CFBT “Lotta agli incendi in ambiente confinato” -
Richiesta di parere sanitario (Rif. Vs. nota prot. n. 32759 del 25.10.2018).

Per il seguito di competenze, al fine di meglio tutelare la salute degli Istruttori CFBT in relazione al peculiare profilo di rischio connesso alle attività formative-addestrative citate in oggetto, si trasmette l'allegata relazione del DMVD dott.ssa Amelia RICCI dell'Area di Medicina legale e Coordinamento, responsabile della Sorveglianza sanitaria degli Elisoccorritori.

Il Dirigente Superiore Medico
Dott. Giovanni M. DE CILLA

Corso di formazione istruttori CFBT "Lotta agli incendi in ambiente confinato". Richiesta del parere di adeguatezza degli accertamenti sanitari periodici previsti per il Personale tecnico-operativo del C.N.VV.F. (Rif. Vs. nota prot. n.32759 del 25.10.2018).

Si fa seguito all'invio del "CFBT - Manuale Istruttori" e all'incarico conferito alla scrivente presso la S.F.O. di Montelibretti (RM), finalizzati alla valutazione degli aspetti sanitari inerenti alle attività formative e addestrative in argomento.

Va premesso che il modulo formativo oggetto di studio prevede che il target destinatario (istruttori) dovrà effettuare le accensioni di simulazione CFBT (ognuna della durata di ca. venti minuti) con una frequenza indicativa di una volta al giorno, tre volte a settimana e nove volte al mese, con successiva massimizzazione della frequenza degli istruttori ai processi formativi, mirata alle implementazioni del corso.

A tale scopo, si elencano di seguito alcune indicazioni a carattere esplicativo e non esaustivo in risposta alla domanda formulata da codesta Direzione centrale, tenuto conto della attuale effettiva difficoltà della scrivente di disporre di adeguata letteratura scientifica a riferimento.

L'esposizione prolungata ad alte temperature in ambienti confinati ed estremi, sebbene possa essere moderata dall'uso congruo e consapevole dei D.P.I., può comportare l'insorgenza di patologie da calore anche gravi e talora ad esito letale (ustioni, disidratazione, stress da calore, colpo di calore ecc...), correlate sia all'intensità del heat index (indice di calore), sia a una particolare vulnerabilità dell'individuo.

Anche l'utilizzo degli autorespiratori, in costanza di attività formativa da parte degli istruttori, può paradossalmente e almeno all'inizio, costituire un fenomeno ad impatto negativo sulle performance di questi ultimi, a causa dell'aumento del lavoro respiratorio e cardiaco dovuto al peso delle bombole e all'impaccio delle tecniche artificiali di respirazione.

La simultanea attivazione e stimolazione protratta del sistema adrenergico su base emozionale, ma anche e soprattutto su base funzionale alle attività di allerta e di soccorso simulato, impongono rapide e specifiche risposte di adattamento delle condizioni psicofisiche a sforzi estremi. Si passa, infatti, a repentine e transitorie modificazione degli stati metabolici, con brusco superamento della soglia aerobica/anaerobica e viceversa.

A titolo esemplificativo, si riporta il caso di uno studio effettuato prendendo in esame degli istruttori che operavano all'interno dei simulatori a caldo, nel quale si è riscontrato che solo quelli con un consumo di VO2 max dal valore superiore ai 45 ml.kg-1.min (sforzo cardiaco massimale

COPIA DI LAVORO
pari a ca. 250 WATT !), sono riusciti a portare a termine l'esercizio di salvataggio simulato di un anievo*.

Le configurazioni così sinteticamente descritte, ed altre appena da menzionare come l'obesità, le malattie cardiovascolari e polmonari latenti, l'utilizzo di farmaci, i disturbi del sonno e le abitudini voluttuarie, in relazione ad ambienti ad elevatissime temperature e in relazione alle sorgenti energetiche utilizzate dal lavoro muscolare, nonché alle caratteristiche biomeccaniche proprie delle attività di soccorso/simulazione (ad es. mantenere la posizione a carponi, la movimentazione sbilanciata dei pesi, l'utilizzo degli autorespiratori ecc...), possono risultare perturbanti dal punto di vista emodinamico e potenzialmente aritmogeni.

Un ulteriore aspetto non trascurabile nel particolare contesto in argomento, è rappresentato dal cosiddetto rischio intrinseco, proprio cioè dell'ambiente sfavorevole in cui si svolgono le attività formative/simulative in capo all'istruttore che, in caso di incapacitazione improvvisa (episodi pre-sincopali o sincopali, qualunque ne sia la causa), può determinare irrimediabili conseguenze per sé e per i discenti.

In ottemperanza alla circolare dell'Ufficio Sanitario STAFFCNVVF prot. n 3450 del 16.02.2018 si riporta di seguito il protocollo di visite e accertamenti sanitari periodici inerenti il Libretto individuale sanitario e di rischio del personale (LISER) del C.N.VV.F. ex art. 13 del D.P.R. 10 aprile 1984, n. 210 e art. 35 del D.P.R. 28 febbraio 2012, n. 64 che prevede per il personale operativo, compatibilmente con la programmazione di spesa autorizzata, la periodicità di trenta mesi più sei mesi per la finestra di rinnovo:

Protocollo per libretto sanitario e di rischio, personale operativo, incluso il personale volontario del CNVF già iscritto nei quadri del personale volontario del CNVF Prot. B RMELSV (visite ed accertamenti periodici)

Sebbene dalle risultanze negative di tale protocollo di visite ed accertamenti, previsto per il personale operativo tutto, e quindi anche per i potenziali formatori CFBT, possa scaturire un giudizio di idoneità incondizionata al servizio di istituto; alla luce delle considerazioni sopradescritte e secondo il parere della scrivente, il medesimo protocollo B RMELSV non risulta essere sufficientemente adeguato a tutelare le peculiari richieste di salute correlato al profilo di rischio degli Istruttori in parola.

Infatti, i controlli sanitari oltre a dover essere più ravvicinati nel tempo (ad es. periodicità max di 12 mesi più sei mesi per la finestra di rinnovo), dovrebbero essere più stringenti e necessariamente integrati da ECG di base e da sforzo massimale con valutazione cardiologica, spirometria dopo stimolazione aspecifica, visita neurologica, prove vestibolari riflesse, visita dermatologica e ricerca quali/quantitativa degli elettroliti nel sangue (Ca, Na, K, Cl, Mg).

A tale proposito, nell'ambito della stessa Convenzione quadro descritta nella citata circolare, il protocollo che meglio si adatta alle specifiche richieste in argomento potrebbe essere quello previsto per le specialità mediche del C.N.VV.F di seguito menzionato, opportunamente integrato dalla visita dermatologica e dal dosaggio quali/quantitativo degli elettroliti nel sangue:

ALLEGATO C

Prot. C Protocollo per cambio profilo specialista VF in accesso - UST ROMA

MEAVF visite ed accertamenti preventivi per cambio profilo

ALLEGATO D

Prot. D Protocollo per conferma specialista VF – visite successive - UST ROMA

EMEIDS visite ed accertamenti periodici per conferma specialista

Sarà compito del medico certificatore l'idoneità alla eventuale specifica mansione di istruttore CFBT, annoverare nel LISER, ogni variazione dello stato di salute, anche temporanea e parziale, che possa compromettere l'integrità psicofisica del formatore, con particolare riguardo alla rivalutazione dell'idoneità anche in caso di trattamento farmacologico prolungato, continuativo od estemporaneo, oltre che in caso di richiesta o di aggravamento di malattia/infortunio dipendente da causa di servizio.

Da ultimo giova ricordare che negli ultimi venti anni, in assenza di indirizzi politici per le nuove assunzioni finalizzate al ripristino lavorativo del turn over, la popolazione operativa dei vigili del fuoco ha subito un rilevante invecchiamento anagrafico, tale da determinare, empiricamente, in quarantotto anni l'età media attuale dei vigili del fuoco. I reclutamenti in ordine alle procedure di stabilizzazione dei vigili volontari e alle proroghe di graduatorie inveterate (concorso 814 del 2008), ha inevitabilmente aggravato tale situazione, venendo spesso a mancare i pre-requisiti imprescindibili alla tutela e al mantenimento di un efficace stato di salute dei vigili del fuoco.

A tale scopo, si auspicherebbe, da parte di codesta Direzione centrale, la proposta all'amministrazione di correttivi giuridici precedenti l'atto del reclutamento e, comunque una regimentazione anagrafica degli aspiranti istruttori all'accesso al corso in oggetto, anche allo scopo di ottimizzare l'investimento economico e formativo su un contingente di risorse umane che minaccia di essere sempre più inappropriato alle finalità di istituto.

Si rimane a disposizione di codesta Direzione Centrale per eventuali e ulteriori chiarimenti.

IL DMVD dott.ssa Amelia RICCI

