



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DIFESA CIVILE
UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E DI MEDICINA LEGALE

Alle *Direzioni Regionali e interregionali
dei vigili del fuoco*

Ai *Comandi dei vigili del Fuoco*

E, p.c. Alle *Direzioni Centrali*

Agli *Uffici di diretta collaborazione del
Capo Dipartimento e del Capo del
C.N.VV.F.*

**OGGETTO: INDICAZIONI SU ASPETTI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA
COVID – 19**

A seguito delle diverse richieste pervenute a questo Ufficio in relazione alla esecuzione del test di accertamento per la positività al COVID – 19, da estendersi a tutto il personale del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco, si precisa quanto segue.

La Regione Veneto ha intrapreso una attività di *screening*, ovvero di ricerca sistematica, circoscritta ad alcune zone presso le quali si sono verificati numerosi casi di contagio, non tenendo conto dei parametri determinati dalle direttive del Ministero della Salute. Ciò che appare evidente è che la somministrazione del test è avvenuta fino ad oggi solo per una piccola parte della popolazione, identificata in base ai criteri descritti dalle sopradette direttive.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Istituto Superiore di Sanità prescrivono che il test per l'accertamento della positività alla presenza di coronavirus nelle prime vie aeree degli individui, mediante esecuzione di tampone naso-faringeo, venga eseguito solo sui soggetti sintomatici.

L'effettuazione dell'esame su soggetti asintomatici potrebbe dare risultato negativo, anche in presenza del virus. L'affidabilità del test decade qualora questo sia eseguito quando il paziente non abbia una carica virale "importante", cosa che potrebbe avvenire, qualora il soggetto fosse infetto, solo 48 ore dopo la comparsa dei sintomi. Il riscontro di un risultato negativo, pertanto, è relativo solo al momento del prelievo, mentre il test potrebbe positivizzarsi nei giorni seguenti.

Il Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità ha redatto il "*Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca di infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico*", nel quale si delinea il ruolo degli asintomatici nella dinamica della diffusione epidemica di COVID-19.

In particolare il sopracitato documento afferma che "*prendendo come modello l'infezione da SARS e MERS-Cov, il rischio di trasmissione in fase asintomatica-prodromica sembra essere*

basso o molto basso. (...) Anche in altri comuni modelli di infezione virale respiratoria, quali quelli dell'influenza e del virus respiratorio sinciziale, l'agente infettivo si trasmette in maniera significativa solamente durante la fase sintomatica. E' comunque ragionevole ritenere che la carica virale presente nei soggetti asintomatici sia marcatamente inferiore rispetto a quella presente nei secreti dei soggetti con sintomatologia pienamente espressa. Il contributo apportato da potenziali casi asintomatici nella diffusione epidemica appare limitato.” (MIN. SAL. n. 9774 20/03/2020).

“In conclusione, il Gruppo di lavoro ritiene appropriate e condivisibili le indicazioni emanate dal Ministero della Salute e ribadite nella circolare n. 0005443 del 22/02/2020, raccomandando che l'esecuzione dei tamponi sia riservata ai soli casi sintomatici di sindrome similinfluenzale non attribuibili ad altra causa e con link epidemiologico ad aree di trasmissione secondaria, a casi di Sindrome da Distress Respiratorio Acuto e di Infezione Respiratoria Acuta Grave, oltre che ai casi sospetti di COVID-19, secondo le definizioni di cui all'allegato I di questo documento. In assenza di sintomi, pertanto, il test non appare al momento sostenuto da un razionale scientifico, in quanto non fornisce una informazione indicativa ai fini clinici e potrebbe addirittura essere fuorviante. Data la rapida evoluzione delle conoscenze in merito, qualora dovessero emergere nuovi dati, si provvederà ad una revisione del documento elaborato”.

Pertanto, in relazione a quanto sopra, si conferma che il test mediante tampone nasofaringeo è da effettuarsi su coloro che abbiano avuto “contatti stretti” con soggetti affetti da COVID-19, in coloro che presentino una sintomatologia clinica sospetta per infezione da coronavirus, al termine del periodo di quarantena e prima della riammissione in servizio. Il test sarà effettuato presso le strutture sanitarie pubbliche.

Qualora, invece, direttive o ordinanze regionali lo prevedano, il personale del CNVVF sarà sottoposto all'esame in parola anche in assenza di sintomatologia e di documentato contatto a rischio.

PROCEDURE DI IGIENIZZAZIONE E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

La misura della sanificazione si effettua negli ambienti ove abbia soggiornato un soggetto riconosciuto Covid-19 positivo, mentre quella della igienizzazione è la pulizia ordinaria degli ambienti di lavoro.

Nello specifico si raccomanda per la sanificazione l'uso di alcol etilico (etanolo al 62-71%), acqua ossigenata (perossido di idrogeno allo 0,5%) o candeggina (ipoclorito di sodio allo 0,1%) sufficienti ad abbattere completamente la carica virale in caso di forte contaminazione. Si rammenta che le soluzioni di ipoclorito di sodio sono instabili e vanno preparate al momento del loro utilizzo, mentre le soluzioni idroalcoliche sono stabili e utilizzabili anche in tempi successivi. Detti prodotti si useranno per tutte le superfici.

Si evidenzia come lo sporco crei un biofilm nel quale il virus può proteggersi, per cui è importante la pulizia ordinaria effettuata con i comuni detergenti in uso.

Si sottolinea, inoltre, come la trasmissione attraverso il contatto con le superfici contaminate e la mancata osservanza delle procedure igieniche personali, come lavarsi le mani e non toccarsi il viso, possa essere molto importante nella trasmissione del virus all'interno dei luoghi di lavoro, anche se il contatto stretto con la persona infetta rimane la modalità più importante. Si riportano le modalità da adottare per i seguenti casi:

1. Sanificazione dei locali di lavoro nei quali ha soggiornato un lavoratore riconosciuto Covid-19 positivo.

Si procede attenendosi alla Circolare del Ministero della Salute “ *Pulizia di ambienti non sanitari* ” (circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22/02/2020)

“In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell’ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l’uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall’ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l’uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio.

I locali ritornano accessibili dopo la sanificazione”.

2. Igienizzazione degli ambienti di lavoro

La igienizzazione delle superfici di contatto si ha con una accurata detersione con i normali detergenti, seguita da una aspersione delle superfici di contatto con un panno inumidito di una soluzione di ipoclorito di sodio allo 0.1%, o, se le superfici non lo consentano per le loro caratteristiche, una soluzione di alcool denaturato al 70%. Il prodotto può anche essere asperso con uno spruzzatore.

La pulizia deve essere quotidiana e sistematica nei luoghi di lavoro in cui siano presenti lavoratori.

CHIARIMENTI SULL’USO DELLA MASCHERINA FILTRANTE MONOUSO IN TNT

E’ in fase di distribuzione un lotto di “mascherine filtranti monouso”.

Al riguardo si forniscono le seguenti precisazioni: le mascherine non sono un dispositivo medico-chirurgico né un Dispositivo di Protezione Individuale di cui all’art. 74, comma 1, del D.Lgs. n. 81 del 2008. Esse pertanto hanno esclusivamente una funzione di barriera “anti-droplets”, quindi hanno la capacità di intercettare sulla trama le particelle grossolane di saliva o di secrezioni nasali, emesse dalla persone, evitandone la proiezione a distanza. Vanno indossate preferibilmente per brevi periodi e, nell’uso intermittente, possono essere disinfettate mediante nebulizzazione di soluzione composta per il 30% da acqua e per il 70% da alcol. Prima di riutilizzarla occorre lasciarla asciugare all’aria aperta.

IL DIRIGENTE SUPERIORE MEDICO

Dott. R. APPIANA

Firmato digitalmente ai sensi di legge