



Ministero dell'Interno

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

Ufficio Sanitario

ALCOMANDO PROVINCIALE VF
Via dei Monti Lepini
03100 FROSINONE

e, p.c. ALLA DIREZIONE CENTRALE PER L'EMERGENZA
E IL SOCCORSO TECNICO
SEDE

CIRCOLARE

Oggetto: Operazioni di bonifica di nidi di vespe o calabroni oppure sciami di api - Sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro - Rischio di natura biologica - Reazioni anafilattiche a punture di imenotteri aculeati - Lesioni da morsi - Aspetti medici e sanitari di prevenzione e trattamento delle punture di imenotteri aculeati. (Rif. Vs. nota prot. n. 11080 del 21/09/2011).

In risposta alla nota di codesto Comando provinciale a riferimento, avente come oggetto aspetti medici e sanitari di prevenzione e primo trattamento del personale operativo vittima delle punture di api, vespe, calabroni e bombi, lo Scrivente rappresenta quanto segue.

Tutti gli anni, in primavera e in estate quando l'attività degli imenotteri è più frenetica e gli allevatori (apicoltori) praticano il nomadismo e la transumanza delle arnie per sfruttare a pieno le capacità produttive delle api, i centralini dei Comandi provinciali dei Vigili del Fuoco sono subissati di chiamate da parte di soggetti che richiedono



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
Ufficio Sanitario

l'intervento delle Autorità perché si trovano in casa o avvistano in luoghi pubblici nidi di vespe o di calabroni o di bombi oppure sciami di api.

Va premesso in proposito che, in teoria, la richiesta di intervento dovrebbe essere inoltrata alle ASL competenti per territorio, che previa valutazione del caso, dovrebbero procedere alla disinfezione tramite l'intervento di ditte di bonifica appositamente convenzionate, a reperibilità continua anche nei giorni festivi e facenti capo alla Centrale operativa del 118.

In realtà la situazione è ben diversa e, per certi aspetti, confusa e controversa poiché il Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco deve mettere a disposizione squadre di Vigili del Fuoco equipaggiati e protetti con tute anti-imenottero per gli interventi di reale pericolosità, inclusa la messa in sicurezza delle aree interessate, demandando alle ditte di bonifica pagate dal richiedente i casi che non rivestono un carattere di emergenza poiché non perfettamente consoni con l'attività di soccorso tecnico urgente.

La puntura di imenotteri (giova rammentarlo) può uccidere un uomo se ipersensibile o allergico all'inoculazione del veleno, essendo un adulto non ipersensibile o allergico in grado di sopportare in teoria più di 1.000 (mille) punture. Le punture di vespe e api sono la prima causa di morte per avvelenamento animale nella maggior parte dei Paesi. L'incidenza aumenta nei mesi estivi con l'esposizione all'aria aperta e il nomadismo e la transumanza delle arnie da parte degli allevatori (apicoltori) per sfruttare le capacità produttive delle api. In letteratura sono segnalati anche casi d'infarto miocardico acuto secondario a puntura d'imenottero quale evento raro e associato allo shock anafilattico.

Quando si verificano, le punture degli imenotteri, principalmente api e vespe, sono causa nell'uomo e nei soccorritori che devono intervenire di tutta una serie eterogenea di sintomatologie secondo le sensibilità e allergie individuali, delle condizioni fisiche e dello stato di salute soggettivo. La pericolosità delle punture si misura in gradi decrescenti come di seguito indicato.

Grado 1 Pericolosità elevata. Rientrano in questa categoria le punture che possono scatenare sindromi sistemiche, anche molto gravi. Ricorrono in questa categoria tutte le punture in soggetti ipersensibili -allergici (reazioni locali estese, reazioni anafilattiche sistemiche di tutti i gradi, shock anafilattico) e tutti i casi di punture multiple con un numero di inoculazione di veleno superiore o uguale a 40 (possibilità di reazioni tossiche sistemiche e shock).

Grado 2 Pericolosità moderata. Vanno fatte rientrare in questa categoria le punture che possono scatenare edema (gonfiore) in aree a rischio di occlusione e ostruzione delle vie respiratorie come nel caso di punture nella bocca (palato molle) o nel cavo orale e faringeo (tratto orofaringeo o faringeo).



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
Ufficio Sanitario

Grado 3 Pericolosità lieve. Questa categoria comprende le punture in aree prossime alle aree a rischio di ostruzione, con possibilità di edema (gonfiore) migrante o particolarmente dolorose e fastidiose. Le aree interessate dalle punture ricadenti in questa categoria di pericolosità sono il collo, il volto, il capo, in prossimità degli occhi, le labbra, l'interno delle cavità nasali, i genitali.

Grado 4 Pericolosità nulla. Punture in aree non particolarmente sensibili quali le punture agli arti superiori, agli arti inferiori, all'addome e alla schiena.

Conviene, in proposito, consigliare e dettagliare per iscritto al personale direttamente esposto sia le precauzioni da tenere per diminuire il rischio di essere punti ed evitare le punture di imenotteri aculeati (dispositivi di protezione individuali, tute anti-imenotteri) sia le norme comportamentali e l'eventuale decontaminazione e trattamento in caso di punture degli stessi.

I soggetti affetti dalla "sindrome allergica totale" e quelli che sviluppano sintomi sistemici (soggetti allergici in anafilassi) in occasione della prima puntura vanno avvertiti che possono andare incontro a shock anafilattico anche letale in caso di nuova puntura. Occorre quindi precludere a questi soggetti attività lavorative ad alto rischio (attività all'aperto, lavori nei campi, maneggio d'immondizie, rimozione di nidi e alveari), raccomandando di evitare i luoghi a rischio e di procedere quanto prima alla valutazione di fattibilità della desensibilizzazione specifica tramite inoculazioni scalari sottocutanee oppure per via orale del veleno degli imenotteri, sotto la supervisione medica specialistica ospedaliera se non controindicata.

L'immunoterapia specifica desensibilizzante con veleno di imenottero è efficace nel 97% dei casi nel prevenire gravi reazioni nei soggetti a rischio. L'immunoterapia in ogni modo non garantisce comunque sempre una copertura totale e non diminuisce il bisogno dell'adozione di misure preventive come, ad esempio, avere a disposizione l'autoiniettore di adrenalina, proprio per il rischio di anafilassi sistemica quantificabile in un 20% di casi osservati anche dopo dieci anni dalla sospensione dell'immunoterapia desensibilizzante specifica.

Sul piano della ricerca dei soggetti ipersensibili, lo Scrivente in base alla propria esperienza suggerisce quanto segue.

1. Incontri interattivi con tutti i soggetti a rischio occupazionale di punture con proiezione di diapositive e confronto sulla conoscenza biologica degli imenotteri, epidemiologia, clinica, diagnosi e prevenzione, con particolare riguardo alle precauzioni da osservare per evitare le punture di imenotteri aculeati (dispositivi di protezione individuali, tute anti-imenotteri, scarponi, maschere, caschi e guanti), all'utilizzo di insetticidi e al corretto comportamento ed eventuale trattamento di primo soccorso, decontaminazione (bonifica del corpo dalle api ancora vitali senza



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
Ufficio Sanitario

- indurle a pungere) e trasporto in pronto soccorso ospedaliero del malcapitato nei casi di reazione allergica o anafilassi, previo costante contatto con la centrale operativa del 118;
2. Somministrazione e valutazione da parte di personale medico esperto di un questionario ad hoc per individuare i soggetti che abbiano avuto reazioni allergiche, sentito il Medico incaricato/competente del Servizio sanitario del Comando provinciale;
 3. Eventuale esecuzione mirata della visita allergologica e dei test diagnostici di ipersensibilità ai più comuni veleni, purificati, di imenotteri (*prick test*) nei soggetti selezionati tra chi abbia presentato una prima reazione allergica o fornito dati anamnestici relativi alle loro allergie mediante il cennato questionario;
 4. Esecuzione dell'immunoterapia desensibilizzante in ambiente medico protetto e per il periodo indicato, con i vaccini purificati di veleno di imenotteri, al momento disponibili, nei soggetti consenzienti che ne abbiano avuta indicazione elettiva e siano stati collocati opportunamente e doverosamente nella posizione di temporaneamente inidonei parziali al servizio d'istituto con esclusione del servizio tecnico urgente di soccorso, ai sensi dell'art. 134, co. 2, del d.lgs. n. 217/2005;
 5. I soggetti ad alto rischio con una storia di reazioni sistemiche allergiche devono portare con sé un elemento d'identificazione (es. targhetta o braccialetto) che possa segnalare e indicare la particolare sensibilità/allergia del soggetto a particolari punture o morsi di insetti e, in via precauzionale, un *kit di emergenza* con farmaci per il trattamento dell'anafilassi, appositamente confezionato e pronto per l'uso, in caso di necessità, composto di: 1) un'autoiniettore di adrenalina disponibile in commercio, da usare senza indugi in caso di puntura fatta eccezione per una storia di malattia cardiaca, consistente in una siringa precaricata per autosomministrazione per via intramuscolare a livello del quadricipite femorale (premendo l'estremità dell'iniettore contro la coscia, sul lato esterno, a metà strada tra la vita e il ginocchio) di adrenalina termostabile alla diluizione 1:1000 in grado di erogare una dose di 0,30 ml di soluzione = 0,330 mg, eventualmente ripetibile in caso di necessità dopo 10 - 15 minuti, 2) ossigeno a concentrazione 100% da somministrare mediante mascherina con reservoir, 3) una compressa di antistaminico anti-H₁ e H₂ (ad esempio clorfeniramina cpr 4 mg) o cortisonico per ingestione orale immediata, 4) una spugnetta con alcol monouso o sali quaternari di ammonio per la disinfezione, 5) un laccio emostatico o meglio un rotolo di benda di tela robusta e larga da 2 a 4 cm idonea da applicarsi prossimalmente alla sede della puntura a 5 cm circa dalla ferita e stretta in modo da riuscire a infilare un dito al di sotto di essa su un'estremità in modo da rallentare l'assorbimento e la diffusione del veleno inoculato attraverso i vasi



Ministero dell'Interno

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

Ufficio Sanitario

linfatici e le vene superficiali. 6) *pack* di ghiaccio sintetico (o compresse di soluzioni refrigeranti) per l'applicazione locale sulle lesioni e 7) un tubo di pomata glucocorticoide per il trattamento delle reazioni tissutali locali (edema, eritema, ipertermia locale, pomfo, vescicola, bolla).

In seguito alle punture di api, vespe e calabroni e altre specie di imenotteri aculeati si ritiene opportuno controllare lo stato vaccinale del soggetto e se la vaccinazione antitetanica è scaduta, risulta sempre consigliato effettuare quanto prima la somministrazione di una dose di richiamo del vaccino antitetanico.

Per quanto attiene infine alla problematica generale, un aspetto ancillare di importanza non secondaria, nella prevenzione e trattamento delle lesioni da puntura e morsicatura di animali, riguarda la necessità di procedere in tale situazione anche ad una revisione delle misure mirate alla profilassi e trattamento delle lesioni da morsi inferti da altri animali e dall'uomo stesso nell'espletamento delle attività d'istituto del personale del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco.

Nel sottolineare la disponibilità dello Scrivente per le eventuali osservazioni e chiarimenti che si rendano necessari nell'ambito della problematica in oggetto, si resta in attesa di un cortese cenno di riscontro e d'intesa.

II. DIRIGENTE SUPERIORE MEDICO
Dott. Daniele SBARDELLA
F.to Sbardella

SPEDITO
10 OTT. 2011
SBARDELLA