



Società Nazionale di Salvamento

"PER LA SICUREZZA DELLA VITA SUL MARE"

FONDATA IN LUGLIO 1871

ERETTA IN ENTE MORALE CON R. DECRETO 19 APRILE 1876

Genova, 13 Maggio 2020

NOTE AL DOCUMENTO INAIL – ISS – MINISTERO DELLA SALUTE

Documento tecnico sull'analisi di rischio e le misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle attività ricreative di balneazione e in spiaggia

PREMESSE

Sicurezza delle acque

Riferendoci specificamente a quanto già pubblicato sul sito della SNS, possiamo affermare con elevato livello di attendibilità che, in assenza di contaminazione legata alla presenza umana:

- Il mare aperto, così come i litorali non adiacenti a fonti di inquinamento organico non presentano concentrazioni significative di elementi virali.
- Le piscine a norma di legge, trattate con il cloro e adeguatamente monitorate, non presentano concentrazioni significative di elementi virali
- I laghi ed i fiumi a rapido scorrimento e non inquinati da sversamenti di natura organica, non presentano concentrazioni virali significative
- L' acqua di rubinetto (tap water) fornita dalla distribuzione controllata è esente da virus

In particolare per quanto riguarda la balneazione in mare si sottolinea che il virus in acqua viene veicolato dall'uomo, mediante

- *emissione respiratoria (nuotatori troppo vicini)*
- *secrezioni organiche (saliva, urine, feci)*

- *contatto interumano*
- *densità della popolazione per area idrica (→ mantenere distanze ed evitare contatti anche in acqua)*

La contaminazione di un'area di balneazione

Elementi intrinseci all' acqua di mare e all'area di balneazione che possono influenzare la diffusione del Coronavirus. Letteratura ancora in progress, confronto con altri virus precedenti

ELEMENTI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

- Ampiezza della superficie di distribuzione
- Elevata temperatura dell'acqua
- Correnti, specie se in uscita
- Vento
- Radiazioni UV
- Salinità (25-35 ‰)

ELEMENTI PER L' AUMENTO DEL RISCHIO

- Moto ondoso verso riva
- Water spray
- Molluschi "filtranti"
- Sabbia umida e non sanificata

I BAGNINI DI SALVATAGGIO (BDS)

Il BDS è soccorritore non sanitario di elevata specializzazione per l'ambiente di balneazione

Al BDS spettano i compiti di:

- Prevenzione di eventi dannosi, attraverso la conoscenza dei fattori di rischio.
- Sorveglianza e vigilanza della utenza balneare in mare , in piscina e lungo il litorale facente parte dell'area di balneazione (spiaggia, bordo-piscina)
- Vigilanza ambientale e segnalazione alle Autorità competenti
- Salvataggio di potenziali vittime di sommersione
- Soccorso di una vittima in stato di necessità (per sommersione, trauma o per altre patologie acute di carattere generale (es affezioni cardiovascolari acute o altro)
- Esecuzione di BLSO adulto e pediatrico di livello avanzato, con uso in urgenza di ossigeno normobarico

Considerando la probabilità di utenza affetta da COVID-19 o portatrice del virus occorre che:

1. Il BDS modifichi la procedura di salvataggio : obbligo di "rescue can" (che consente un relativo ma possibile distanziamento dal pericolante). In alternativa , a giudizio dello stesso BDS, l'uso di pattino o di tavola di salvataggio (surf rescue). È importante che il BDS in occasione di un intervento di salvataggio indossi una maschera integrale, a protezione della propria

integrità, onde limitare la possibilità di contatto col pericolante e minimizzare la trasmissione di secrezioni respiratorie ipoteticamente veicolanti il virus

2. Il BDS modifichi la procedura di soccorso : come ben noto il BLS in caso di vittima da sommersione non può prescindere da una adeguata ventilazione esterna , con uso di ossigeno normobarico. Tale ventilazione deve essere tuttavia effettuata con sistemi e modalità che assicurino un distanziamento e riducano l'eventuale contatto con il paziente. Pertanto si ritiene necessario raccomandare la ventilazione esterna solo con uso di pallone auto-espansibile (tipo Ambu) o al limite con pocket mask con tubo distanziatore tipo Mount. Entrambi i dispositivi saranno accoppiati ad una fonte di erogazione di ossigeno normobarico. Sono invece da evitare ventilazioni bocca-bocca o con telino da interposizione.

CRITICITA' E DISACCORDI DI NATURA SANITARIA CON IL DOCUMENTO INAIL

In questo documento si sostiene, citando le linee-guida ERC e IRC, che durante l'attuale pandemia COVID-19 le sequenze della procedura BLS debbano essere modificate.

In particolare si suggerisce da parte dei soccorritori "laici" di:

- Verificare la presenza/assenza di respiro spontaneo solo mediante osservazione del torace della vittima
- Eseguire la RCP solo mediante il massaggio cardiaco, astenendosi dalla ventilazione

Ciò è chiaramente espresso alla pagina 17 del documento citato, come di seguito riportato:

"Nel rispetto del criterio di sicurezza, è necessario quindi considerare e valutare come proteggere contestualmente i soccorritori dal rischio di contagio.

Pertanto, ogni volta che viene eseguita la rianimazione cardiopolmonare (RCP) su un adulto è necessario diffondere le indicazioni fornite da ERC e IRC come di seguito riportato.

*In attesa di nuove evidenze scientifiche, si raccomanda di valutare il respiro soltanto guardando il torace della vittima alla ricerca di attività respiratoria normale, ma senza avvicinare il proprio volto a quello della vittima e di **eseguire le sole compressioni (senza ventilazioni)** con le modalità riportate nelle linee-guida".*

Quale Società Nazionale di Salvamento, che dal 1871 si occupa di sicurezza e medicina della balneazione, vogliamo ribadire le seguenti considerazioni che sono condivise dal nostro Comitato Medico-Scientifico ed espresse da documenti recentemente inviati all'ISS e al Ministero della Salute:

1. La rianimazione cardiopolmonare e quindi il BLS-D per una vittima di sommersione / annegamento non può prescindere da una corretta ventilazione con uso di ossigeno. Ciò è sostenuto sia da AHA che da ERC e sottolineato dalla International Life Saving Federation (CFR. "Medical Position Statement, 2016 e 2018) che testualmente riporta: *"The primary cause of death from drowning is suffocation – a lack of oxygen. To circulate oxygen-poor blood by chest compression alone fails to address the underlying problem. A drowning victim requires oxygen, and requires it fast. It will be noted that the AHA and ERC each recommend a different number of initial breaths in the resuscitation of drowning victims. Our recommendation is that there be at least two initial breaths. The physiological benefit of immediately providing additional oxygen to spontaneously breathing drowning victims or those requiring CPR is clear and advocates that oxygen should be used in all drowning victims, if possible."*
2. Anche in epoca COVID-19, pur tenendo presente il rischio intrinseco alla fase di ventilazione e pur utilizzando ogni dispositivo di protezione (quali: pallone tipo Ambu o pocket mask accoppiata a cannula corrugata tipo Mount) la ventilazione in ossigeno per una vittima di sommersione, da parte di personale ben addestrato, è "good practice"
3. Il Bagnino di Salvataggio (BDS) è un soccorritore non sanitario ma professionale e specializzato per l'ambiente balneare, addestrato per effettuare un BLS-D (adulto e pediatrico) di elevata qualità e certamente più completo rispetto al BLS-D di base.
4. Anche la stessa linea-guida ERC COVID-19 riconosce la possibilità e l'utilità delle ventilazioni e della somministrazione di ossigeno normobarico da parte dei "laici" per :
 - pazienti pediatrici
 - pazienti adulti, da parte di personale sanitario o ben addestrato

European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines :

We suggest that in the current COVID-19 pandemic, lay rescuers who are willing, trained and able to do so, may wish to deliver rescue breaths to children in addition to chest compressions (good practice statement).

Healthcare professionals should always use airborne-precaution PPE for aerosol-generating procedures (chest compressions, airway and ventilation interventions) during resuscitation

Perform chest compressions and ventilation with a bag-mask and oxygen at a 30:2 ratio, pausing chest compressions during ventilations to minimise the risk of aerosol.

CONCLUSIONI

Siamo ben consapevoli che in epoca COVID-19 ogni attenzione debba essere messa in atto per prevenire la diffusione virale anche durante le delicati fasi di una rianimazione cardiopolmonare.

Tuttavia riteniamo che la RCP di un soggetto affetto da arresto cardiorespiratorio (per il quale sono condivisibili i criteri ERC-IRC) debba essere differenziata dalla RCP effettuata su un soggetto vittima di sommersione.

In quest'ultimo caso riteniamo la ventilazione in ossigeno essenziale.

Riteniamo inoltre che i BDS siano perfettamente addestrati a questa tecnica, specialmente se il soccorso può essere effettuato da due BDS, che, utilizzando i dispositivi raccomandati, possono suddividersi le fasi di ventilazione e massaggio cardiaco, elevando l'efficienza e l'efficacia della rianimazione ed insieme contenendo, per quanto possibile, il rischio di contaminazione virale.

D'altro canto un soggetto che si trovi in fase di sommersione e quindi a rischio di annegamento deve essere tempestivamente soccorso: la possibilità che questo soggetto sia positivo per Coronavirus, e quindi potenzialmente infettante, deve essere preventivata ma non può costituire fattore limitante per una rianimazione corretta, che deve essere la "migliore possibile".

Vogliamo da ultimo sottolineare che, al di là dell'assunzione di un evidente rischio personale, la nobiltà della professione del BDS consiste proprio nell'occasione di salvare una vita umana, utilizzando in ogni caso le più accreditate strategie operative che la scienza medica gli affida.

Dr. Alfredo Rossi

Direttore Generale Sanitario

Società Nazionale di Salvamento

Prof. Giuseppe Marino

Presidente

Società Nazionale di Salvamento