

# Modalità di rispetto delle regole di distanziamento, di prevenzione e di gestione delle emergenze in tempo di COVID 19

Incontro svolto dalla Commissione Medica SEM il 29/12/2020 in web conference.

Tale incontro è stato richiesto in previsione di un eventuale riavvio delle attività per l'anno 2021 .

premessi che

le Sezioni del CAI ed i Corsi del CAI sono tenuti ad attenersi strettamente alle indicazioni ed ai regolamenti emanati dalle Commissioni Centrali CAI e dal CDC CAI ( vedi COVID 19 – CAI ) che a loro volta tengono conto delle disposizioni emanate dalle Autorità Statali e Regionali, in base all'andamento della pandemia

si precisa che

compito della Commissione Medica SEM non è ridisegnare le linee guida per una eventuale ripresa sicura delle attività , ma chiarire perché il singolo comportamento corretto, come raccomandato, può prevenire il contagio da SARS COV 2 evitando la malattia COVID 19. Ovviamente contestualizzando ogni approfondimento all'ambiente di montagna.

## Covid 19 perché parliamo di pandemia

### Definizione di pandemia

Epidemia con tendenza a diffondersi e a invadere rapidamente vastissimi territori e continenti.

La pandemia può verificarsi soltanto in presenza di queste tre condizioni: l'organismo infettante è altamente virulento; l'uomo non presenta una immunizzazione specifica nei confronti dell'agente infettante; il contagio si trasmette e si diffonde da uomo a uomo.

### Alcuni numeri per capire

al 28/12/2020

Covid 19	ammalati	deceduti
----------	----------	----------

Italia	2.060.000	72.370
--------	-----------	--------

Mondo	81.200.000	1.770.000
-------	------------	-----------

Numero di decessi in Italia	Marzo-Maggio	Giugno-Settembre	Ottobre-Dicembre
-----------------------------	--------------	------------------	------------------

divisa per mesi	34.376	1.839	27.347
-----------------	--------	-------	--------

Età media	80 anni	di cui	43% donne	58% uomini
-----------	---------	--------	-----------	------------

N. patologie preesistenti	66% + 3 patologie	18% 2 patologie	12.4% 1 patologia	3,1% nessuna
---------------------------	-------------------	-----------------	-------------------	--------------

**Influenza vs Covid 19 dati italiani:**

i malati di influenza ogni anno sono circa 9% con una percentuale di letalità dello 0.1%

i malati di Covid , in dieci mesi, sono stati il 3% con una percentuale di letalità del 3.6 %

Per ridurre la contagiosità del coronavirus ( SARS COV2 ) microrganismo altamente virulento in grado di diffondersi rapidamente interessando ampie popolazioni e vasti territori, è indispensabile mettere in atto tutte le misure necessarie ad evitare la trasmissione da uomo a uomo.

I caposaldi cui si fa riferimento costantemente e che sono presenti anche nelle linee guida CAI sono il rispetto di queste tre raccomandazioni:

- 1) distanziamento tra le persone
- 2) usare la mascherina
- 3) osservare costantemente l'igiene delle mani e degli oggetti di maggior utilizzo

### **1) Distanziamento**

Il contagio avviene attraverso goccioline pesanti ( *droplets* ) emesse dal naso ( starnuti ) e dalla bocca, non solo con il colpo di tosse ma anche parlando o più ancora cantando. Queste goccioline contenenti i virioni possono contagiare direttamente una persona vicina ,a meno di due metri di distanza, colpendone direttamente le mucose del naso, della bocca o degli occhi. Ma queste gocce cadono anche sugli oggetti circostanti a chi emette il soffio d'aria , contaminandoli. In questo caso la contagiosità avviene toccando l'oggetto contaminato e portandosi le mani a naso, bocca, occhi. Non vi sono per ora evidenze scientifiche consolidate rispetto alla possibilità che goccioline molto piccole ( *airborn* ), intrappolate in nuvole d'aria, rimanendo sospese nella stanza anche per ore e sotto forma aerosolica, soprattutto in presenza di condizionatori e ventilatori, possano essere fonte di contagio con meccanismo diverso da quello persona-persona entro i due metri. Tutti i ricercatori sono comunque concordi nel raccomandare la massima prudenza quando si parla di ambienti chiusi dove si soggiorna a lungo, consigliando in questo caso l'uso della mascherina anche se vengono rispettate le misure di distanziamento. Un fattore che aumenta il rischio di contagiosità è legato alla carica virale presente nell'ambiente chiuso, carica che si riduce favorendo il frequente ricambio d'aria, lasciando socchiusa una porta o una finestra, o arieggiando spesso. Quanto sopra detto dovrebbe indirizzare i comportamenti corretti da adottare nelle diverse situazioni per mitigare il rischio di contagio:

- trasferimento con mezzi di trasporto verso mete di montagna : in auto viaggiare in due se non si è conviventi e possibilmente il passeggero deve stare dietro, portare entrambi la mascherina, tenere un finestrino socchiuso e fare una sosta ,uscendo dall'auto, ogni tre quarti d'ora. In caso si viaggi in treno o pullman verranno indicate le modalità del distanziamento. Ognuno ha la responsabilità di indossare correttamente la mascherina e di igienizzare le mani il più spesso possibile.
- In rifugio : il gestore è già istruito sui comportamenti da adottare sia nel caso della ristorazione che del pernottato. Dobbiamo ricordare che è nostra responsabilità lavarci spesso le mani, tenere la mascherina ogni volta sia possibile, favorire l'aerazione dei locali. Tutto questo riduce sensibilmente la carica virale all'interno dell' ambiente chiuso.

Rispetto alla sopravvivenza del Coronavirus in ambiente montano ad oggi non vi sono conoscenze decisive. Sappiamo che la sopravvivenza del virus nell'ambiente è favorito da una temperature di 21- 24 °C e dal 40% di umidità; sappiamo che il virus non resiste ai raggi UV , a temperature > 30 °C ma nemmeno al freddo. Rispetto al freddo sappiamo però che questo riduce anche la motilità delle ciglia bronchiali diminuendo quindi i nostri meccanismi di difesa naturali, perciò attenzione! Può essere doppiamente utile riparare le vie aeree (freddo e virus) coprendo naso-bocca con una fascia protettiva in neoprene.

Il distanziamento all'aria aperta segue le indicazioni generali ma con alcuni distinguo a seconda del tipo di attività : in caso di escursione a piedi si confermano i due metri, il distanziamento aumenta a cinque metri se

si è in bicicletta o in caso di discesa con gli sci. In queste due ultime attività il razionale è nel fatto che è più difficile mantenere e modulare la distanza soprattutto in caso di caduta.

## **2)Mascherine.**

Ve ne sono di diversi tipi, a noi interessano:

a) le chirurgiche. Non proteggono chi le indossa (protezione al 20%) ma chi viene a contatto con lui (protezione al 95%). Sono monouso.

b) FFP1 ( protezione al 72 %), FFP2 ( protezione al 92%) ,FFP3 ( protezione al 98%).

Proteggono sia chi le indossa sia i contatti.

Sono monouso con una vita di circa 6 ore. Nel caso si volessero riutilizzare possono essere sterilizzate in forno ad aria calda a 70° per 30 minuti. Dopo tale trattamento il potere filtrante si riduce anche se resta superiore alla mascherina chirurgica per chi la indossa.

c) mascherine di comunità realizzate in materiale multistrato, non sono presidi medici ma devono garantire la protezione di naso e bocca. Devono essere lavabili a 60 gradi.

Le mascherine devono sempre essere maneggiate toccando solo gli elastici sia quando si indossano che quando si tolgono, prima di eseguire entrambe queste manovre bisogna lavarsi molto accuratamente le mani con acqua e sapone per 20 secondi oppure con detergenti a contenuto alcolico al 70% .

E' molto utile sapere che la mascherina chirurgica è un ottimo presidio protettivo ma la massima efficacia si raggiunge se è utilizzata da tutti.

Leggi con attenzione lo schema seguente

Covid 19 senza mascherina vs Sano senza mascherina	90%	probabilità di contagio
Covid 19 senza mascherina vs Sano con mascherina	70%	probabilità di contagio
Covid 19 con mascherina vs Sano senza mascherina	5%	probabilità di contagio
Covid 19 con mascherina vs Sano con mascherina	1,5%	probabilità di contagio

A completamento dei suggerimenti dati per proteggere il naso e la bocca da eventuali contagi, si ricorda anche l'importanza dell'uso degli occhiali, il più protettivi possibile, per riparare l'altra porta d'entrata che sono le congiuntive.

## **3)Igiene delle mani e degli oggetti di maggior utilizzo**

Abbiamo detto che il contagio da persona a persona avviene tramite le goccioline di saliva che possono contagiare direttamente bocca, naso e congiuntive dell'interessato oppure questi può contagiarsi con le proprie mani dopo aver toccato un oggetto su cui siano cadute le goccioline cariche di virus.

Per questo motivo è importante lavarsi frequentemente le mani dopo aver toccato superfici in luoghi pubblici (rifugio, auto, funivia, ecc) oppure dopo aver starnutito o tossito coprendosi con la mano e anche dopo aver maneggiato oggetti utilizzati da altri.

L'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato un rapporto con le raccomandazioni ad interim rispetto alla sanificazione delle strutture non sanitarie. Questa pratica si rende necessaria per contribuire al contenimento del contagio anche attraverso l'igiene degli ambienti.

Si raccomanda di lavare quotidianamente e più volte al giorno le superfici con cui veniamo più a contatto ( tavoli, scrivanie, volante dell'auto, computer, ecc ) e di disinfettare gli oggetti di maggior uso che nello specifico di questa esposizione sono: piccozze, moschettoni, bastoncini, occhiali, casco, ecc .

Per l'igienizzazione delle mani è sufficiente usare abbondante acqua e sapone per almeno venti secondi oppure un disinfettante che contenga il 60% di alcool.

Per oggetti e superfici è indicato l'uso di un disinfettante al 70% di etanolo o allo 0.1% di ipoclorito di sodio ( candeggina ).

La sanificazione delle superfici deve tener conto anche del tempo di persistenza del virus che varia a seconda delle superfici prese in considerazione :

<3 ore sulla carta

24 ore su legno, tessuti, cartone

3 – 4 giorni su acciaio, plastica, plexiglass, vetro

7 gg sul tessuto esterno delle mascherine.

A chiusura possiamo affermare che le raccomandazioni fin qui esposte trovano nella frequentazione della montagna il terreno più idoneo alla loro applicazione essendo all'aperto ed essendo il luogo più lontano dagli assembramenti, ovviamente questo non si riferisce alla montagna antropizzata.

Non ci si può tuttavia esimere dal considerare che qualora durante una uscita in montagna fosse necessario l'intervento del soccorso alpino, a causa della situazione epidemica attuale, questa azione sarebbe ulteriormente gravosa. Da una parte dovuta al raddoppio del rischio che i ragazzi del soccorso potrebbero correre: rischio legato alle manovre di soccorso e rischio di contagio se la vittima è positiva al coronavirus ; dall'altra il rischio Covid per lo stesso infortunato se dovesse essere ospedalizzato, questa evenienza andrebbe oltretutto ad appesantire la struttura sanitaria già assorbita dall'emergenza Covid.

In questo momento tornare alla montagna significa quindi assumersi una ulteriore responsabilità non solo rispetto alla gestione dei rischi soggettivi ed oggettivi ma anche una responsabilità sociale.

Per questo chi intende tornare in montagna lo deve fare con grande consapevolezza e ottima preparazione fisica.

#### Bibliografia

- Mouting evidence suggests coronavirus is airborne ( ... ) - Lidia Morawska . *Nature* 583, 510-513 (2020)
- Aerodynamic analysis of Sars –CoV-2 in Wuhan hospitals – Yuan Liu, Zhi Ning, Ke Lan. *Nature* 582, 557-560 (2020)
- Raccomandazioni per la ripresa delle attività in montagna nella fase 2 (...) - SIMeM
- Droplets and Aerosol in the Trasmision of SARS- CoV-2 – Meselson M. *New Engl J Med* 2020
- Rapporto Istituto Superiore Sanità COVID-19 n. 25/2020
- <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-WASH-2020.4>