

Inquadramento delle emergenze sanitarie e del primo soccorso nei luoghi di lavoro

A.M. CIRLA

Primario di Medicina del Lavoro - UOOML - Istituti Ospitalieri di Cremona

Premessa: il significato del primo soccorso

Non è certamente il DLgs 626/94 a farci scoprire che una buona organizzazione del primo soccorso nei luoghi di lavoro è assolutamente necessaria.

Tuttavia le prescrizioni legislative derivanti dalle direttive comunitarie europee hanno indotto a rivederne l'impostazione; questa appare essenzialmente finalizzata a ricostituire su nuove basi un sistema già esistente, con lo scopo di ridurre i morti sul lavoro e soprattutto le conseguenze dei grandi e piccoli infortuni che avvengono in connessione alle attività lavorative.

Identiche situazioni accidentali possono esitare in lesioni che variano dal danno lieve a quello catastrofico e tale effetto è largamente indipendente dalla causa dell'infortunio, mentre appare spesso connesso alla rapidità e proprietà dei soccorsi.

Per quanto gli incidenti subito fatali siano ormai abbastanza rari, le registrazioni documentano un insieme di incidenti con esito fatale, o per la precisione un periodo in cui l'evento non era ancora fatale, in relazione alla successione di fatti che hanno caratterizzato il primo soccorso, l'assistenza immediata e le cure successive.

È così che le statistiche di comparazione del livello di sicurezza di diverse imprese possono non essere attendibili quando si basano sull'incidenza di eventi fatali o gravi in determinati periodi di tempo; può essere stato mantenuto lo stesso livello di sicurezza in una impresa nei diversi periodi esaminati, ma essere variato in peggio o in meglio il livello di efficienza del soccorso, che è il determinante principale dell'evoluzione delle lesioni in termini di mortalità o postumi permanenti.

Sotto l'aspetto epidemiologico l'organizzazione del primo soccorso può essere considerata un fattore di confondimento, quando non un fattore di rischio essa stessa, per la validità delle

statistiche.

Sotto l'aspetto tecnico si deve sottolineare l'importanza di associare ad una rigorosa prevenzione ambientale anche una buona organizzazione del soccorso in caso di eventi infortunistici.

Sotto l'aspetto umano è evidente la necessità di prevedere la migliore assistenza possibile alla persona infortunata, vista come vittima di un evento ad accadimento imprevisto ma sicuramente prevedibile, se accade, proprio rispetto alle prime conseguenze nell'ambito della comunità lavorativa.

Tre componenti sono direttamente responsabilizzate nell'organizzazione e, inevitabilmente, si trovano a dover giustificare interventi e comportamenti nelle inchieste post-infortunio:

- a) il Datore di lavoro. Egli ha i maggiori compiti organizzativi e deve essere preparato a gestire le conseguenze per la salute derivanti dall'attività produttiva che realizza nella propria impresa;
- b) il Medico Competente. Un medico del lavoro riceve nelle scuole di specializzazione universitarie una formazione tecnica di pronto soccorso, ma dovrebbe essere preparato anche ai problemi di gestione e costituzione del sistema di prima assistenza sanitaria in azienda;
- c) il Servizio Sanitario Nazionale. Il coordinamento territoriale degli interventi ha oggi pari importanza rispetto all'efficienza curativa degli Ospedali cui viene d'urgenza trasportato l'infortunato.

L'urgenza stessa (figura 1) ha diverse estrinsecazioni quando viene considerata in relazione ad una comunità di lavoro.

Vi è un ambito connesso con le intossicazioni acute, che è specifico per ogni azienda e può variare da una rilevanza insignificante ad una di tipo letale, in rapporto ai composti chimici adoperati nelle lavorazioni o potenzialmente disperdibili nell'ambiente di lavoro.

Vi è un ambito traumatologico, che comprende le lesioni da forze esterne all'organismo umano; le possibilità di danno (pericoli) possono essere generiche o molto specifiche in conseguenza delle attrezzature, degli ambienti, delle macchine, degli spostamenti, degli accessi al lavoro.

Vi è infine un ambito definibile come strettamente medico, che si collega alla probabilità che un lavoratore sia colpito da malattia acuta mentre è in attività (tipico l'evento cardiovascolare); questo dipende dallo stato di salute delle persone ed è solo genericamente prevedibile in quanto, per definizione, chi lavora è teoricamente sano.

Gli obblighi secondo il DLgs 626/94

Nella figura 2 viene sintetizzato ciò che la legislazione affida al Datore di lavoro, avvertendolo esplicitamente che egli ne è responsabile in caso di inadempienze. In realtà parecchie delle prescrizioni erano già attivate da 40 anni in base al DPR 303/56.

Il merito del nuovo disposto legislativo è quello di aver esplicitato chiaramente i doveri, determinando una linea-guida degli adempimenti ed estendendo il "sistema" a qualunque

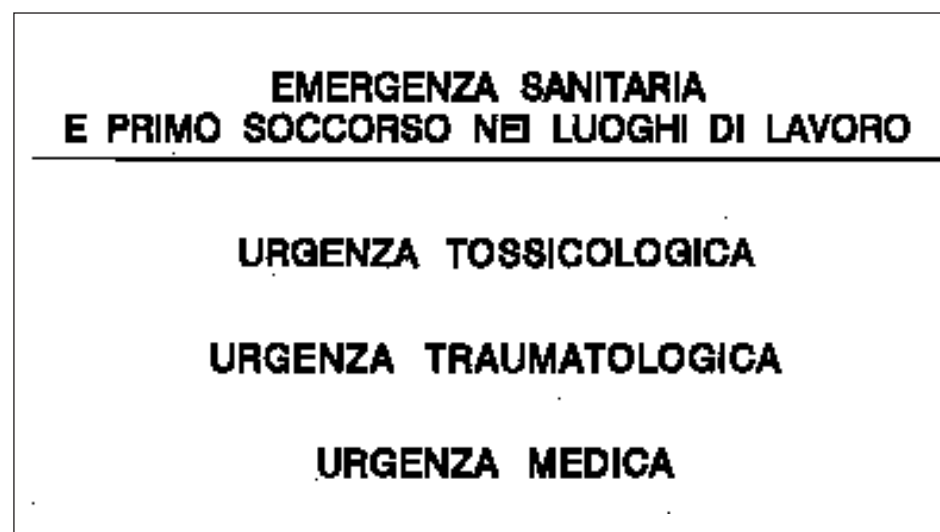


Figura 1.

tipo di Datore di lavoro: nell'agricoltura, nell'industria, nei servizi, nelle professioni.

Viene stabilito che l'organizzazione del pronto soccorso è una misura generale di tutela da approntare; con persone fisiche espressamente designate all'interno dell'impresa, con mezzi idonei alla protezione delle stesse, con periodico aggiornamento delle dotazioni.

Si indica chiaramente il diritto e l'autorità di prendere provvedimenti organizzativi appoggiandosi nelle scelte al medico. Si promuove obbligatoriamente un addestramento specifico dei soggetti interessati, determinando così capillarmente il formarsi di una nuova cultura dell'emergenza sanitaria.

La legge (figura 3) tiene opportunamente conto della grandezza delle imprese e prevede che sia l'imprenditore stesso, se si ritiene all'altezza, ad occuparsi personalmente del problema.

In caso contrario egli deve designare espressamente altri.

Vi sono obblighi anche per il Medico Competente (figura 4).

Questo appare molto giusto e pone fine a comportamenti più o meno defilati del medico, il quale finora ha avuto come guida soltanto la propria etica personale. Si tratta però solo di obblighi a collaborare.

In altri termini, il medico non è l'iniziatore o il responsabile diretto del primo soccorso, ma soltanto il promotore e l'attivatore come responsabile tecnico.

Se il medico non ha conoscenze e capacità necessarie, la legge gli offre la possibilità esplicita di avvalersi di specialisti esterni all'azienda.

In tal senso la nuova organizzazione deve tener comunque conto del sistema esistente, come base di partenza già stabilita nelle Norme generali per l'Igiene del Lavoro del DPR

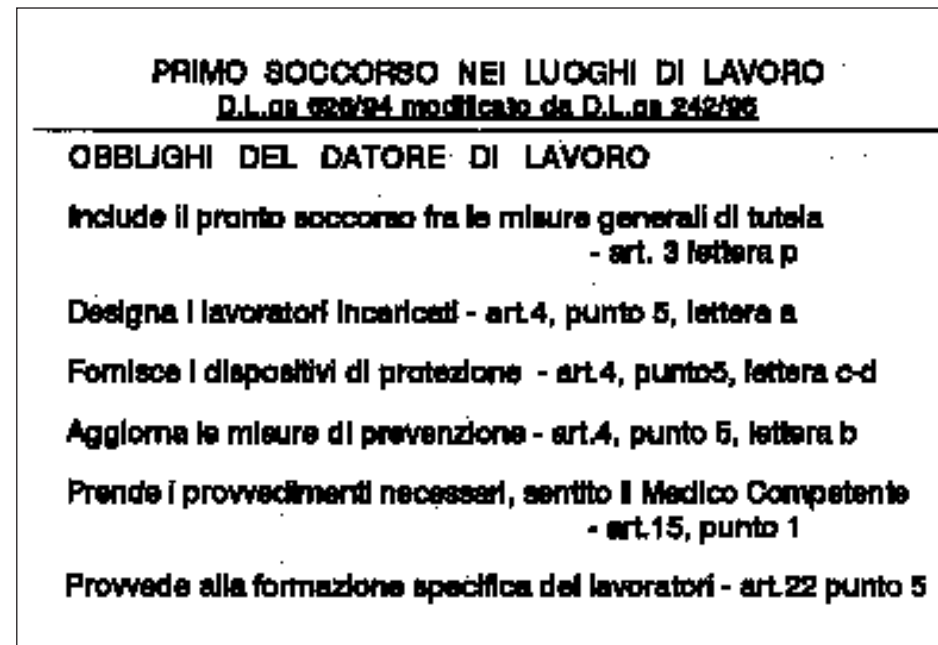


Figura 2.

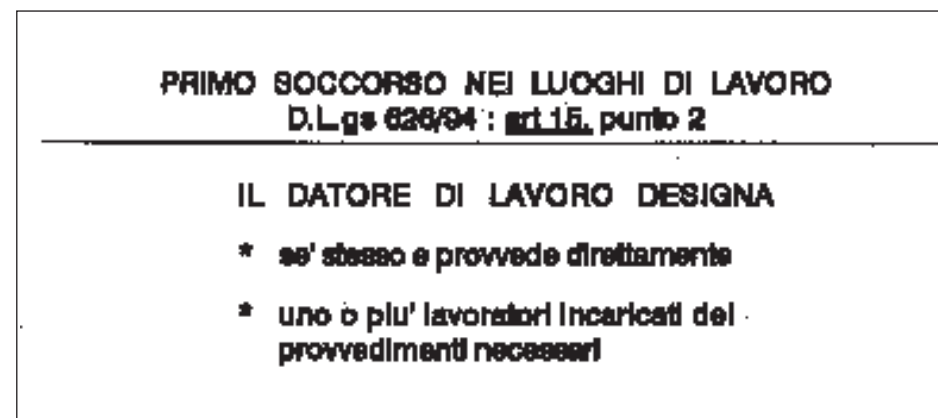


Figura 3.

303/56 (figura 5).

Le aziende industriali o commerciali con più di 25 dipendenti devono tenere un pacchetto di medicazione.

Le aziende industriali con oltre 50 dipendenti devono tenere una cassetta di medicazione

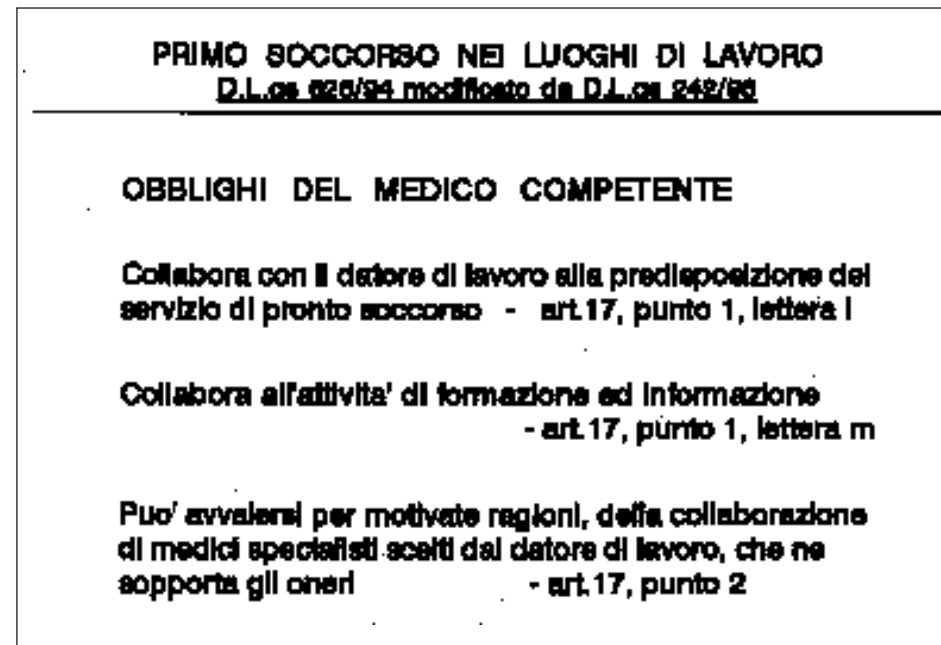


Figura 4.

e questo obbligo vige anche se hanno meno dipendenti, ma sono collocate lontano da posti pubblici di pronto soccorso.

Le aziende industriali con rischi di scoppio, asfissia, infezione od avvelenamento devono tenere una cassetta di medicazione, se hanno oltre 5 dipendenti od anche se ne hanno meno qualora siano ubicate lontano da posti pubblici di pronto soccorso.

Le aziende industriali con più di 50 dipendenti soggetti ad obbligo di sorveglianza medica periodica, o comunque quelle a rischio con più di 5 dipendenti ubicate lontano da pronto soccorso pubblico, devono allestire anche una camera di medicazione.

Nelle grosse aziende industriali con vari reparti separati sono previste postazioni decentrate dei presidi di primo soccorso.

Un successivo decreto del 1959 (figura 6) stabilisce puntigliosamente le dotazioni di pacchetti, cassette e camere.

Si tratta di elenchi di farmaci, disinfettanti e attrezzi che in buona parte appaiono superati (anche se sempre utili) e che pongono problemi di conservazione e di custodia (quali le fiale di morfina o di adrenalina).

È ormai impellente l'esigenza di riformare questi elenchi e in tale senso (figura 7) il DLgs 626/94 ha previsto e creato l'attesa per un decreto ministeriale che aggiorni la materia.

In ogni caso il sistema esistente stabilisce che presidi e dotazioni di primo soccorso siano ben conservati ad opera di personale addestrato e che comunque il nominativo di un medico reperibile sia chiaramente esposto in azienda (figura 8).

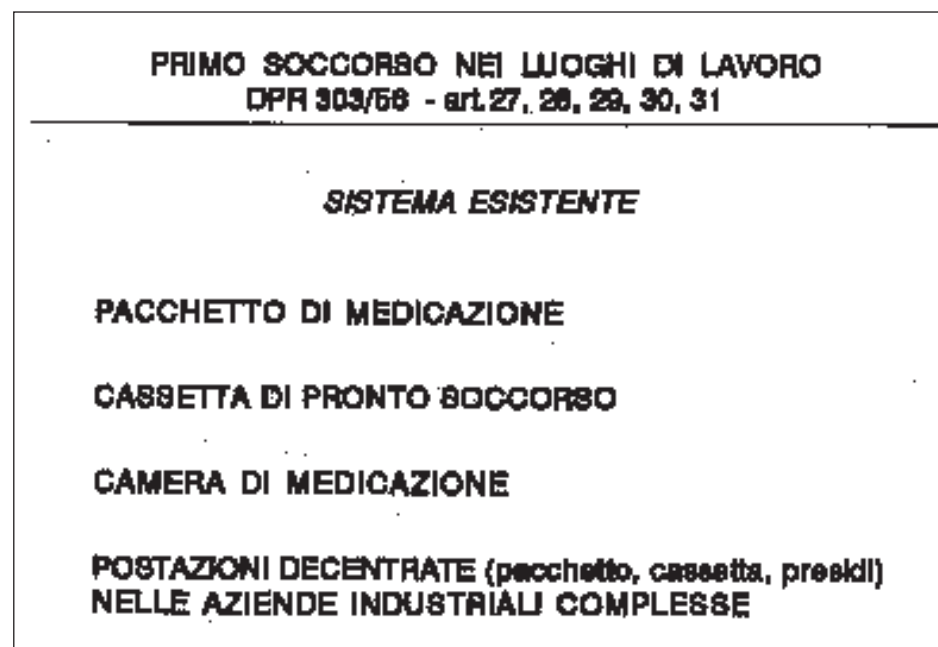


Figura 5.

Si deve osservare, a parziale giustificazione, di una realtà sclerotizzata nel passato dal 1956, che il DPR 303/56 prevedeva in più aspetti la possibilità che l'Ispettorato del Lavoro (e quindi le strutture di vigilanza delle USSL che ne hanno ereditato le funzioni) modificassero e correggessero l'organizzazione del primo soccorso secondo le esigenze delle singole aziende.

Non risulta in proposito, a parte rare eccezioni, che molto sia stato fatto in proposito. Il che significa che un altro merito si aggiunge a quelli del DLgs 626/94: il merito di invitare gli Organi di Vigilanza a farsi parte attiva ed intelligente nel migliorare un sistema finora restato troppo ancorato alla lettera delle leggi, il cui significato positivo è soprattutto quello di non farci ripartire dal nulla.

I problemi da affrontare

Con il fine di favorire contributi e discussioni sul come sviluppare nella pratica gli indirizzi legislativi possono essere prospettati almeno sette tipi di problemi. Il numero non è casuale. Possono essere intesi come vizi da evitare o virtù da perseguire o spunti di saggezza da meditare, secondo le regole dei numeri mistici.

1) *Chi è il soccorritore?* (figura 9)

PRESIDI CHIRURGICI E FARMACEUTICI AZIENDALI D.M. 28/07/1959
<p style="text-align: center;">SISTEMA ESISTENTE</p> <p>STABILISCE LA DOTAZIONE PER:</p> <ul style="list-style-type: none">- pacchetto di medicazione (11 componenti)- cassetta di pronto soccorso (28 componenti)- camera di medicazione (42 componenti) <p>PREVEDE L'ESONERO O LA SOSTITUZIONE DI COMPONENTI IN RELAZIONE AI RISCHI</p> <ul style="list-style-type: none">- con autorizzazione dell'Ispettorato del Lavoro <p>INDICA UN TESTO STANDARD DI ISTRUZIONI PER L'USO DEI MATERIALI DI DOTAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none">- nel pacchetto- nella cassetta

Figura 6.

PRIMO SOCCORSO NEI LUOGHI DI LAVORO D.L. 626/94 : art.15, punto 3-4
<p>IN BASE ALLA NATURA DELLA ATTIVITA', AL NUMERO DI LAVORATORI OCCUPATI, AI FATTORI DI RISCHIO, UN DECRETO MINISTERIALE (sono interessati 4 ministeri) INDIVIDUERA':</p> <ul style="list-style-type: none">* caratteristiche minime delle attrezzature di pronto soccorso* i requisiti del personale addetto e la sua formazione <p>IN ATTESA SI APPLICANO LE DISPOSIZIONI VIGENTI</p>

Figura 7.

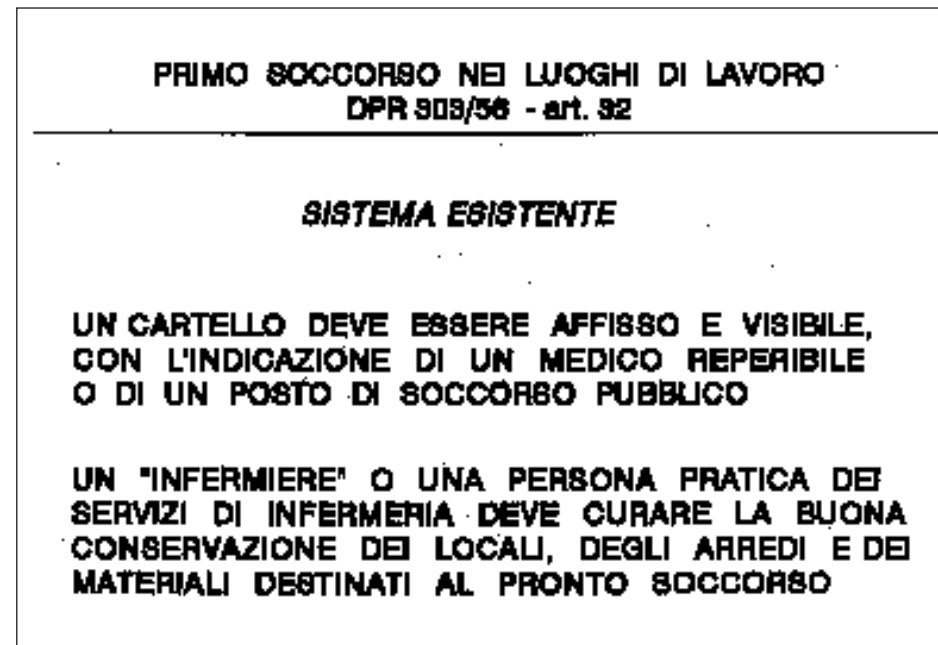


Figura 8.

A seconda della tipologia dell'impresa la scelta di un uomo o di una donna o di entrambi può avere importanza decisiva nell'impatto con lavoratori e lavoratrici.

Non va dimenticato che il designato a soccorrere non potrà quasi mai essere operatore sanitario specializzato. Si dovranno quindi considerare attitudini personali e caratteristiche psicofisiche dei soggetti da addestrare. Una precedente esperienza di servizio volontario in strutture di pronta assistenza può essere considerata titolo di preferenza. Vi è però da tener presente la disponibilità ideale delle persone e si deve discutere in prospettiva di una remunerazione economica incentivante.

Già nelle prime applicazioni della legge ci si è resi conto che per questi compiti responsabilizzanti non si è affatto creata una lista di pretendenti.

Il momento più difficile della scelta appare comunque quello della valutazione delle caratteristiche individuali. Il Datore di lavoro non deve essere lasciato solo nella designazione. Al di là di una proposta ipotetica di un comitato di esperti (costituibile presso le Associazioni Imprenditoriali) dobbiamo ribadire con forza che l'appoggio decisivo è compito di un medico, sia esso "competente" per l'Azienda a termini di legge, sia esso semplicemente "consulente" per questo od altri problemi.

2) *Come interpretare la formazione?* (figura 10)

I contenuti del programma formativo devono essere stabiliti da un medico, più o meno

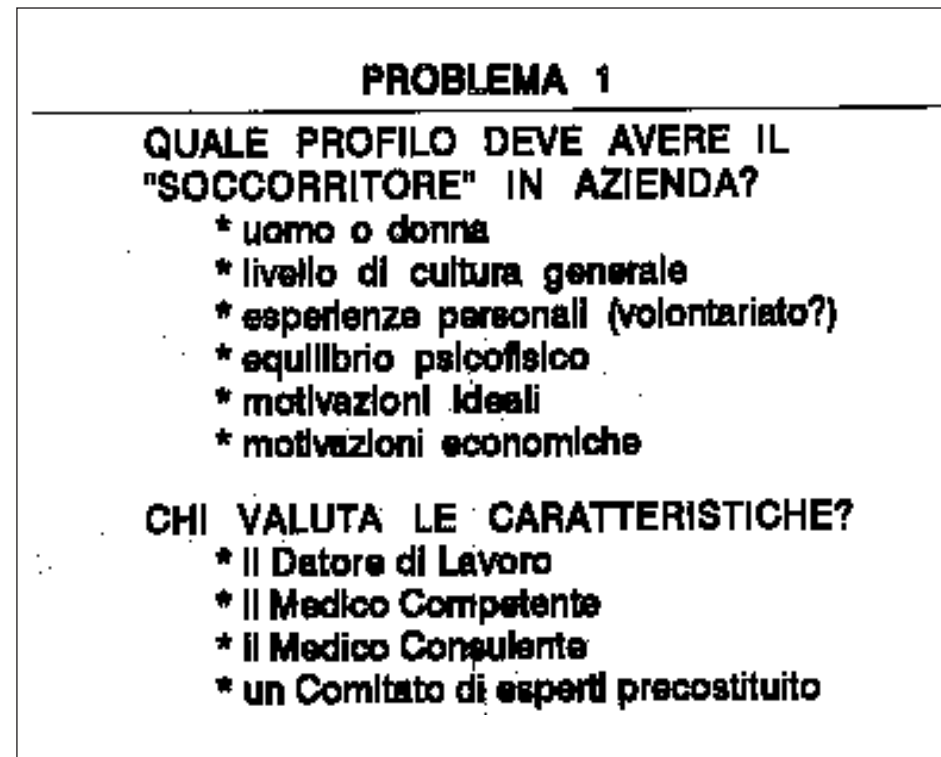


Figura 9.

collegato ad un sistema pubblico o privato.

Si può suggerire un gruppo di nozioni di base comuni a tutti (ferite, emorragie, ustioni, folgorazioni, danni oculari, ABC) comprendendo in esse le modalità di attivazione del soccorso esterno all'azienda. Vanno aggiunti i contenuti informativi specifici relativi ai fattori di rischio presenti nei luoghi di lavoro (che devono poter essere descritti all'Unità Esterna di Soccorso). Va inoltre previsto un aggiornamento periodico con verifiche.

I programmi devono comprendere un addestramento pratico minimo, che si suggerisce adattato alle situazioni reali. Un pacchetto standardizzato polivalente di nozioni rischia di essere al di sotto o al di sopra delle esigenze effettive, come già si è visto accadere in educazione sanitaria con le pagine della salute della stampa quotidiana o periodica.

Importante appare il rendere consapevole il soccorritore dei propri limiti.

3) *Chi realizza la formazione?* (figura 11)

Il mercato ha già posto a disposizione manuali di pronto soccorso o sistemi di autoapprendimento informatico interattivi. È logico interrogarsi sull'efficacia di tali metodiche come strumenti a sé stanti.

Il Medico del Lavoro dovrebbe farsi parte attiva di una formazione diretta

interpersonale ed uno spazio interessante di collaborazione in équipe si apre verso gli esperti di soccorso di emergenza. La impostazione di percorsi di formazione supportati anche da specialisti del SSN o da associazioni di pubblico servizio costituisce un'occasione storica. Non è da trascurare, con l'obiettivo fondamentale di collegare le imprese all'organizzazione territoriale di soccorso anche mediante la reciproca conoscenza degli addetti.

4) ***Quale è l'organizzazione ottimale?*** (figura 12)

La strutturazione interna all'impresa è problema abbastanza semplice. Non esistono nella legge regole precise al di là delle già discusse dotazioni previste nel DPR 303/56. Le regole aggiuntive obbediscono al buon senso del Datore di Lavoro e del Medico che con lui collabora. Le procedure da seguire fanno parte della formazione dei designati al primo soccorso interno.

La verifica nei fatti avviene quando accade l'evento e si deve attivare anche il soccorso esterno.

Si prospettano allora tre necessità che devono essere esattamente pianificate: istruzioni precise di collegamento, saper far fronte ai tempi di attesa, prevedere che un soccorritore dell'impresa accompagni l'infortunato all'Ospedale di riferimento.

L'organizzazione territoriale di Soccorso Unificato di Emergenza nota come "118" ha risolto una parte dei problemi. Il tempo di attesa è ridotto in condizioni normali a 15-20 minuti (traffico permettendo) e non è di norma necessario predisporre un automezzo proprio. L'arrivo dell'ambulanza attrezzata del "118" consente il subentro di personale specializzato nell'opera già iniziata dal soccorritore in azienda. L'attivazione del "118" permette anche il collegamento con i Centri Antiveleni.

5) ***Evitare i pericoli per l'infortunato*** (figura 13)

Vi è una prevenzione anche per le conseguenze del soccorso ed è bene che sia chiarita nei suoi aspetti.

L'inerzia, la troppa prudenza, l'incertezza nell'intervento immediato sono fattori di rischio di peggioramento delle condizioni del malato.

L'attivismo esagerato, l'applicazione acritica delle regole, l'esagerazione del soccorso possono essere altrettanti fattori di rischio per l'aggravamento del danno.

L'assistenza prestata da soccorritori non competenti è comunque causa possibile di ulteriori complicazioni.

I rimedi preventivi sono il buon senso (non la buona fede), il coraggio, l'addestramento, la conoscenza dei propri limiti. È il problema di tutti i soccorritori ed è inevitabile che lo sia.

Si risolve con una formazione attenta e, purtroppo, con l'esperienza derivante dall'aver affrontato diverse situazioni di assistenza.

6) ***Prevenire i pericoli per il soccorritore*** (figura 14)

Prestare soccorso è anche di per sé una attività a rischio.

PROBLEMA 2

QUALE FORMAZIONE PER IL "SOCCORRITORE" IN AZIENDA?

- * contenuti di base (gestione dell'infortunato)
- * contenuti aggiuntivi secondo i rischi
- * contenuti specifici per agricoltura, industria e servizi
- * aggiornamento dei contenuti

PROGRAMMI?

- * teorico-pratico adattato alle situazioni
- * pacchetto preconstituito standard

CHI STABILISCE I CONTENUTI FORMATIVI?

- * Il Medico Competente
- * Altri Consulenti

Figura 10.

PROBLEMA 3

CHI REALIZZA LA FORMAZIONE DEL "SOCCORRITORE" IN AZIENDA?

- * Autoformazione (su manuale standard)
- * Il Medico Competente
- * Il Medico Competente ed Esperti di Soccorso di emergenza

Figura 11.

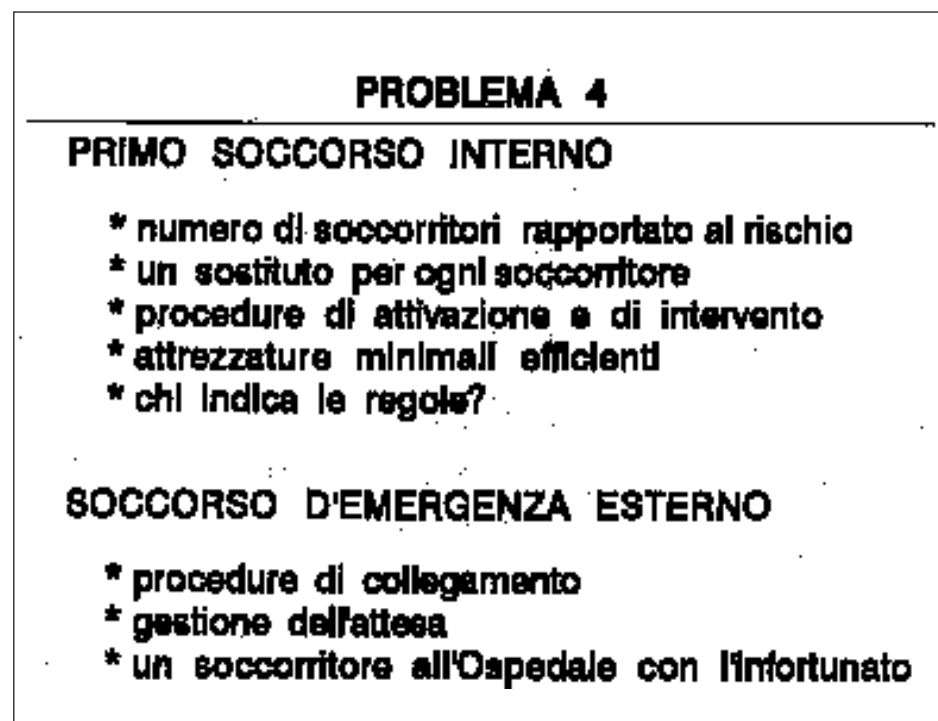


Figura 12.

La storia degli infortuni sul lavoro comprende anche caduti sul campo nel generoso tentativo di soccorrere il compagno di lavoro.

Questo problema implica che nella formazione sia dato preciso spazio alle regole di protezione in caso di intossicazioni chimiche di emergenza e ai comportamenti corretti in caso di incendio, folgorazione elettrica, esposizione a radiazioni. Il rischio si combatte se lo si conosce; tale esigenza non è nuova all'industria, mentre va ricostruita in altri settori produttivi.

Le maggiori conoscenze riguardo al contagio virale e soprattutto il diffondersi dell'infezione HIV nella popolazione impongono oggi semplici ma importantissime precauzioni per evitare il contatto diretto con il sangue.

Ciò può anche comportare che i designati a soccorrere siano dichiarati specificamente idonei al compito da parte del Medico Competente, con particolare attenzione agli aspetti individuali di predisposizione.

7) Evitare che il soccorritore finisca in giudizio (figura 15)

Si tratta di una evenienza possibile nella misura in cui si configuri un danno alla persona provocato dagli interventi di soccorso. È ancor oggi una evenienza rara, ma il complicarsi del contenzioso in materia di infortuni sul lavoro finirà per accentuare il problema delle

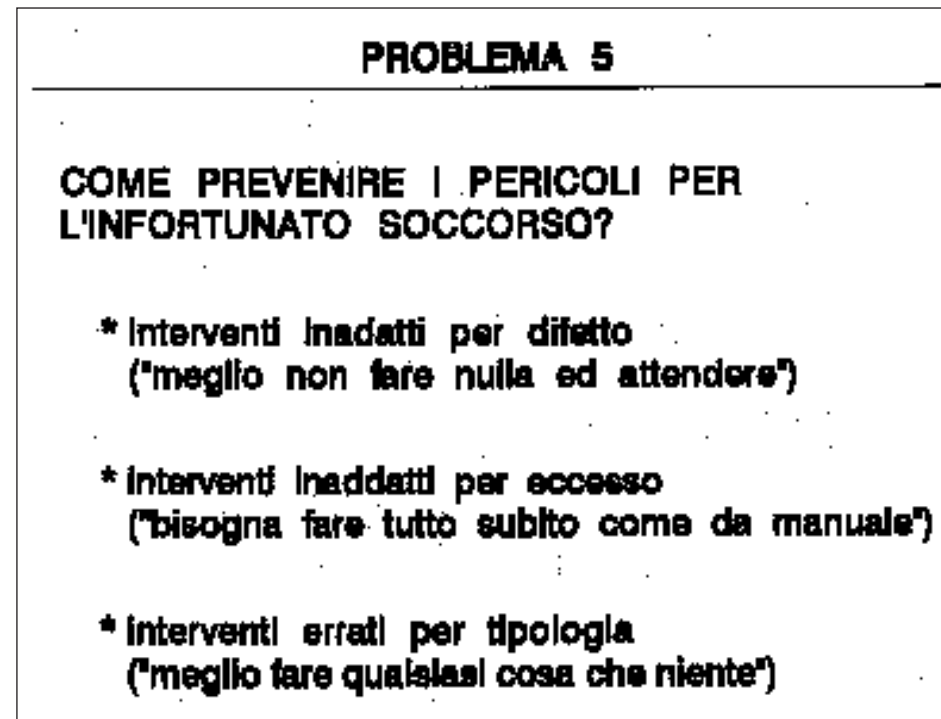


Figura 13.

responsabilità, analogamente a quanto già accade per l'assistenza medica e chirurgica nella Sanità.

Sul piano penale l'art. 54 c.p. è attualmente la migliore garanzia in quanto configura le azioni compiute in stato di necessità come condizione di non punibilità.

Vi sono però nel Codice Penale altri articoli da tener presenti quando si decide di compiere o non compiere determinati atti in emergenza.

La questione andrà meglio definita dai giuristi.

Sul piano civile le responsabilità che il DLgs 626/94 impone ai soccorritori designati dal Datore di Lavoro comporta la possibilità di richieste di risarcimento economico in caso di danni procurati.

Questo aspetto andrebbe meglio approfondito sul piano non solo della preparazione e della scelta dei soccorritori, ma anche su quello della copertura assicurativa degli stessi.

Conclusioni

Un nuovo sistema organizzativo è in fase di impostazione per far fronte alle emergenze piccole o grandi che possono verificarsi nei luoghi di lavoro. Esso ha come

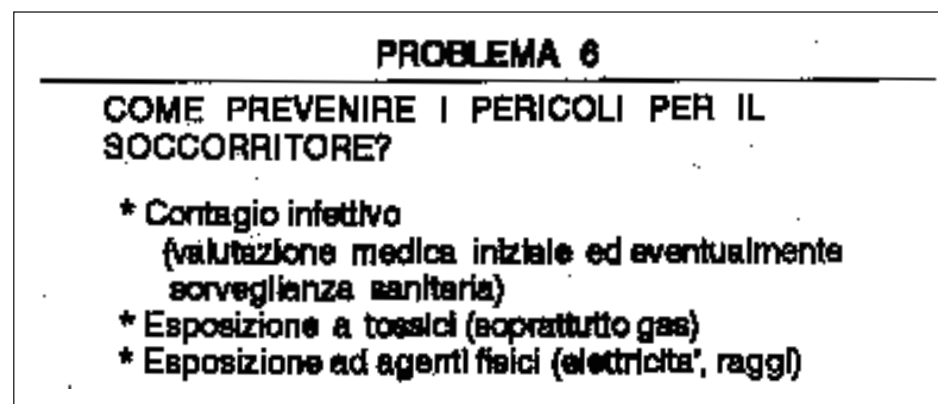


Figura 14.

obiettivo la limitazione del danno conseguente ad infortunio o malore che colpisca i lavoratori, mediante un miglioramento del primo soccorso.

Il sistema è parte integrante di un progetto legislativo più ampio, che insiste sulla prevenzione tecnica e ambientale degli infortuni migliorando la sicurezza; il sistema si completa, potenziando anche l'assistenza sanitaria in azienda, mediante la valorizzazione e l'impegno del medico Competente.

L'organizzazione del primo soccorso coinvolge il Datore di lavoro, il Medico del Lavoro e

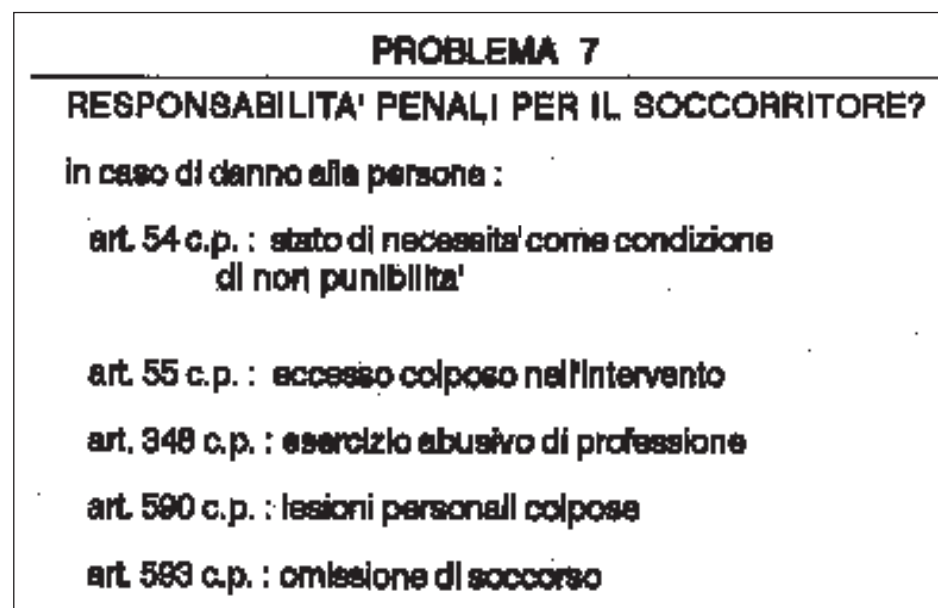


Figura 15.

i Lavoratori stessi designati quali soccorritori. La strutturazione interna all'impresa si connette ad una organizzazione esterna di intervento di emergenza, che è compito del Servizio Sanitario Nazionale.

Sulla base di una pianificazione stabilita quarant'anni or sono con le Norme Generali di Igiene del Lavoro (DPR 303/56) la legislazione di recepimento delle direttive europee (DLgs 626/94 e successive modifiche) richiede oggi requisiti e programmi da sviluppare attivamente e con moderna mentalità.

Nasce così una serie di problemi applicativi da risolvere, in un contesto di conoscenze mediche aggiornate e di atteggiamenti culturali civili che ne rendono possibile la soluzione.

È un impegno per i Medici del Lavoro, per i Medici del Soccorso di Emergenza, per gli Imprenditori e per i Lavoratori. Il vantaggio, a difesa della vita e della salute, è per tutta la società.