

dei piani di raccordo delle aziende (di gruppo A) con il sistema stesso.

La cantieristica edile deve adeguarsi alle indicazioni suddette ma, per la sua problematicità, è necessario fornire delle ulteriori precisazioni.

La legislazione attualmente vigente pone in capo al committente/responsabile dei lavori, coordinatori per la sicurezza, datore di lavoro degli obblighi abbastanza precisi in tema di pronto soccorso (o primo soccorso) nei cantieri edili.

L'articolo 3 del D. Lgs. 14 Agosto 1996 n. 494 modificato dall'art. 3 del D. Lgs. 19 Novembre 1999 n. 528 indica tra gli obblighi del committente l'attuazione dei principi e delle misure di tutela di cui all'articolo 3 del D.Lgs. 626/94.

Il comma 1 lettera p) di tale decreto prevede le "misure di emergenza da attuare in caso di pronto soccorso".

Il committente quindi deve verificare che nel PSC in fase di progettazione sia contemplato il piano di pronto soccorso anche se, ovviamente, modificabile in fase esecutiva.

A tale piano dovranno fare riferimento le singole imprese all'atto della predisposizione dei propri Piani Operativi di Sicurezza.

Sarà cura del coordinatore in fase di esecuzione verificare la rispondenza tra le indicazioni presenti nel PSC e quelle contenute nei singoli POS.

Quando è espressamente previsto che il committente (o il responsabile dei lavori)

organizzi un apposito servizio di pronto soccorso- come avviene in particolari realtà di grosse dimensioni in virtù anche dell'articolo 17 comma 4 del D.Lgs. 494/96 - il piano di sicurezza e di coordinamento deve contenere nel dettaglio "l'organizzazione prevista per il servizio di pronto soccorso....." compresi "i riferimenti telefonici delle strutture previste sul territorio." (art. 2 comma 2 lettera h DPR 3 Luglio 2003 n. 222); inoltre, nello stesso Decreto si legge: art. 6 comma 1 lettera a punto 3 " - il POS comprende- i nominativi degli addetti al pronto soccorso ecc."

In merito all'applicazione dell'articolo 11 del D.Lgs. 494 si ritiene che la notifica preliminare debba contenere la specificazione dell'appartenenza al gruppo A: il cantiere deve, peraltro, rientrare nella dizione di "unità produttiva": per unità produttiva si intende uno stabilimento o struttura finalizzata alla produzione di beni o servizi, dotata di autonomia finanziaria e tecnico-funzionale

Ma quali sono le difficoltà maggiori che si incontrano nello svolgimento di un intervento di P. S. in edilizia? Quali possono essere gli scenari di questo intervento?

La conoscenza del luogo e dell'accesso sono elementi determinanti per il rapido raggiungimento del sito; è utile la notizia dell'eventualità che vi siano in corso degli scavi (infortuni da seppellimento!). È necessario conoscere se l'infortunio è avvenuto in quota onde disporre di idonee attrezzature per il trasporto e per garantire sicurezza ai soccorritori. Non si può, inoltre, escludere il caso di infortuni coinvolgenti più persone con prevedibili difficoltà legate alla disponibilità immediata di un sufficiente numero di ambulanze, ecc.

Questi elementi essenziali costituiscono la base per una corretta gestione delle emergenze sanitarie; l'allerta del sistema sarà più efficace se, nel momento in cui il cantiere è aperto, l'ASL dispone di alcuni riferimenti - chiave per un eventuale intervento.

Alla luce di quanto sopra esposto si comprende come tra i compiti del committente/responsabile dei lavori ci sia la predisposizione di un piano di pronto soccorso a cura, ovviamente, del coordinatore in fase di progettazione con la collaborazione di un medico competente (art. 17 comma 1 lettera l del D. Lgs n. 626/1994).

Il piano di pronto soccorso dovrà nascere da una attenta valutazione della tipologia del cantiere che si dovrà insediare e quindi dei suoi rischi; pertanto occorrerà considerare le dimensioni del cantiere, le attività che comporteranno rischi per la salute dei lavoratori quali: scavi, altezza dell'edificio, trasporto e deposito dei materiali, oppure lavori esclusivamente sotterranei in galleria.

Sarà dunque necessaria una valutazione della località in termini logistici del cantiere.

Altri punti - chiave sono la viabilità interna al cantiere sia per il movimento dei mezzi di soccorso sia per il raggiungimento della cassetta di pronto soccorso nonché la segnaletica riportante le indicazioni dell'ubicazione dei presidi di pronto soccorso.

Bisogna anche stabilire il numero degli addetti al pronto soccorso in relazione alle dimensioni del cantiere e al numero dei lavoratori presumibilmente presenti contemporaneamente. È questa un'altra criticità che emerge nel comparto edile cioè la presenza costante di un addetto al pronto soccorso: a nostro giudizio l'addetto deve essere presente in ogni cantiere. L'impresa ne dovrà formare più di uno in relazione al numero di cantieri aperti e garantirne l'eventuale "riserva" qualora l'infortunato sia proprio l'addetto designato.

Inoltre, tutti i lavoratori delle imprese dovrebbero essere formati con richiami educativi periodici.

È bene ricordare che alcune norme di carattere generale inerenti il primo soccorso devono costituire una conoscenza di base di tutte le persone (**art. 593 codice penale: omissione di soccorso**): non si possono pretendere da "laici" interventi medici di alta specializzazione, ma si possono apprendere dei comportamenti e delle manovre che rispondano al principio fondamentale "primum non nocere". In particolare, si rammenta di evitare azioni avventate ed "eroiche" ma di esaminare rapidamente l'infortunato per stabilire se è cosciente e se ha lesioni evidenti (emorragie, fratture); muovere il ferito solo se è in una posizione pericolosa, non somministrargli bevande, non rimuovere corpi estranei, non somministrare farmaci.

In relazione al contenuto della cassetta di PS condividiamo l'opinione di alcuni commentatori del Decreto di integrare i presidi già individuati nell'Allegato 1, per le imprese edili, con i seguenti:

- 1) Acqua ossigenata (attiva contro i germi anaerobi in presenza di ferite sporche di terra, ad esempio);
- 2) Sacchetti di ghiaccio supplementari per le contusioni/emorragie multiple (anche traumi cranici!);
- 3) Stecche per immobilizzazione di fratture.

La cassetta di PS è rappresentata da una lista che costi-

tuisce il materiale “minimo”; nulla osta che si possa tenere altro, in particolare se più maneggevole o utile vedi, ad esempio, la confezione da un litro di iodopovidone che si può sostituire con più confezioni da 1/4 di litro - più maneggevoli.; il flacone di soluzione fisiologica dovrebbe essere acquistato in contenitori facili da aprire e utilizzabili a spruzzo. Da segnalare la nota del ministero della salute: “Per altri cantieri (temporanei o mobili) non rientranti per caratteristiche strutturali/operative nella definizione di unità produttiva, può risultare sufficiente un idoneo pacchetto di medicazione”.

La camera di medicazione non è stata abrogata: in pratica, se il datore di lavoro avesse, per esempio, alle sue dipendenze più di 50 lavoratori soggetti all’obbligo di sorveglianza sanitaria dovrebbe disporre di una camera di medicazione priva dei presidi medico-chirurgici previsti dall’abrogato Decreto Ministeriale del 1958.

Di ulteriori presidi che si ritenga utile aggiungere in funzione della specificità del cantiere può certamente farsi carico il medico competente.

Analogamente si può dire per i DPI per i soccorritori, come, del resto, recita l’articolo 4 del Decreto. Utilizzare, dunque, guanti a perdere e visiera paraschizzi; ricordarsi di staccare la corrente in caso di folgorazioni o, quantomeno,

separare il ferito dall’impianto elettrico, utilizzando degli strumenti di legno isolanti e di ventilare l’ambiente se l’infortunato si trova in aree contaminate da gas, fumi, ecc.

La figura del medico competente deve essere coinvolta nel processo previsto dal Decreto 388, come già prefigurato dall’articolo 15 del 626.

L’articolo 2 comma 4 del Decreto 388 indica la stretta collaborazione tra il medico competente ed il datore di lavoro nel raccordo tra PS interno e sistema di emergenza sanitaria.

Il ruolo del medico competente risalta in particolare nella fase organizzativa di conoscenza diretta dei luoghi dove insiste l’unità produttiva e di figura-guida nella corretta informazione e formazione di questo aspetto della tutela del lavoratore.

A nostro parere, egli deve contribuire in maniera diretta non solo per gli aspetti “pratici” delle manovre di primo soccorso ma anche per assicurare l’efficienza del “sistema” PS aziendale in rapporto col “sistema” di emergenza sanitaria.

Alcuni spunti su questo argomento emergono già dalla precedente esposizione, soprattutto in relazione alla natura dell’infortunio che si potrebbe verificare (vedi tipologia del cantiere, addetti, logistica ecc.)

Richiesta estratti: Dott. Giovanni Mosconi - Unità Operativa Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo - Largo Barozzi 1 - 24128 Bergamo, Italy - Tel. 035/269196