

La nuova normativa è oggetto di riflessioni da parte dei molti soggetti coinvolti ed all'interno degli SPSAL, in quanto organi di vigilanza deputati al controllo sulla corretta applicazione di questi obblighi.

Si riportano appresso alcune riflessioni utili ai Servizi per definire il proprio ruolo e le linee operative conseguenti per la gestione di questa materia.

1. La gestione dell'emergenza nelle aziende consiste nell'adozione di provvedimenti fondamentalmente di tipo organizzativo e procedurale

Si rileva che la gestione dell'emergenza sanitaria nei luoghi di lavoro è soprattutto un atto aziendale di tipo organizzativo, e meno di tipo tecnico - sanitario. L'organizzazione delle azioni necessarie, la definizione di procedure di comportamento costituiscono gli aspetti più rilevanti da affrontare e risolvere per garantire un intervento efficace. Come per tutte le misure, si dovrà in sostanza innanzi tutto prevedere il "chi", il "cosa", il "come" dell'azione.

2. Le misure organizzative e procedurali necessarie sono integrate con la valutazione dei rischi prevista dal D.Lgs. 626/94 e sono formulate coerentemente con il piano generale di emergenza adottato dall'azienda

La valutazione del rischio, effettuata ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 626/94, anche in questo caso rappresenta la fonte informativa di base, insostituibile, capace di evidenziare quali sono i rischi propri dell'azienda e quindi i danni che ne possono conseguire.

Ed ancora, i provvedimenti da intraprendere, specifici caso per caso, dovranno essere previsti nell'ambito di uno studio preliminare, all'interno del più generale capitolo che riguarda la stesura del piano di gestione delle emergenze, attraverso una valutazione del rischio mirata al particolare aspetto dell'emergenza sanitaria.

3. Il datore ha il problema di gestire delle "emergenze", e non delle "urgenze mediche"

L'affermazione vuole differenziare il concetto di "urgenza medica", che rappresenta una questione essenzialmente in ambito medico sanitario, da quello di "emergenza", che è invece un problema prevalentemente operativo. In altri termini, mentre l'urgenza medica richiede una capacità sanitaria, l'emergenza è un fatto da affrontare più che altro sotto l'aspetto organizzativo.

L'intervento di primo soccorso non consiste in un gesto sanitario isolato compiuto da un tecnico professionale, ma richiede un'organizzazione con risorse umane ed economiche dedicate, attrezzature e processi formativi, il coinvolgimento del datore di lavoro, degli operatori della sicurezza e di tutti i lavoratori.

4. Finalità di "primo soccorso" degli interventi da organizzare nelle aziende

Quanto sostenuto nel punto 3, trova conferma anche nella terminologia impiegata nella medicina d'urgenza, per la quale i termini "primo soccorso" e "pronto soccorso" si riferiscono ad ambiti applicativi differenti, in rapporto alle tipologie d'intervento ed al personale che li effettua.

Il termine "pronto soccorso", genericamente utilizzato nella normativa per la sicurezza ed igiene del lavoro (art. 15 D.L.gs. 626/94 e D.M. 388/03), appare sotto questa luce poco appropriato.

Questo termine è impiegato, infatti, specificamente per le prestazioni erogate dai presidi di "Pronto Soccorso territoriale" che dispongono di mezzi, di professionalità e di procedure ben codificate, tali da permettere, "...*oltre agli interventi diagnostico terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui sono dotati, almeno il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio, nonché gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente*" (art. 7 c. 1 D.P.R. 27 marzo 1992). Nel corso di tali interventi possono essere utilizzate tutte le tecniche medico chirurgiche disponibili, compreso l'utilizzo di farmaci².

Nei luoghi di lavoro invece, un intervento in caso di infortunio o malore si configura come un "primo soccorso", sia per la differenza di risorse a disposizione (interventi effettuati da personale non medico né paramedico, dotazione di attrezzature mediche non sostitutive di quelle disponibili nei presidi sanitari pubblici)³, sia perché l'attività di soccorso sanitario è di competenza esclusiva del SSN (art.5 c.2 D.P.R. 27 marzo 1992).

5. Contenuti e regole per l'organizzazione del servizio di primo soccorso aziendale

Raccordandosi con la valutazione dei rischi, l'organizzazione del servizio di primo soccorso nelle aziende dovrà prendere in considerazione, oltre alla tipologia ed ai rischi propri dell'attività, le caratteristiche del luogo in cui si svolge l'attività lavorativa (raggiungibilità del potenziale infortunato con i mezzi di emergenza comunemente disponibili), il numero di lavoratori potenzialmente a rischio di infortunio (in rapporto anche alle caratteristiche di ricezione del servizio territoriale di pubblica emergenza) e ogni altro aspetto che possa condizionare la gestione del servizio stesso.

L'esame delle situazioni specifiche guiderà le successive scelte gestionali, con individuazione di misure tecniche, organizzative, procedurali mirate.

Dovranno essere affrontati e definiti i seguenti aspetti:

- a) procedure operative per gli addetti al primo soccorso, incluse le modalità di formazione ed addestramento;
- b) procedure per i lavoratori;

tamento preospedaliero) e dall'intervallo tra il verificarsi dell'evento e le cure ospedaliere idonee. L'ora d'oro (Golden Hour), capace di influenzare in modo decisivo l'esito dell'intervento, inizia nel momento in cui si verifica l'evento traumatico, e quindi ancora prima dell'arrivo nel Pronto Soccorso di un Ospedale.

² Si parla di ALS (Advanced Life Support o supporto avanzato delle funzioni vitali).

³ Si parla di BLS (Basic Life Support o supporto di base delle funzioni vitali) che consiste in: triage sul terreno, stabilizzazione del traumatizzato, identificazione dei traumi maggiori ed assicurazione delle funzioni vitali.

- c) cartellonistica, percorsi, aree di sosta ambulanze;
- d) procedure di attivazione del soccorso esterno;
- e) definizione dei presidi minimi richiesti per il Pronto Soccorso aziendale e la loro ubicazione;
- f) Selezione dei DPI.

6. Comunicazione delle aziende ex art. 2 del D.M. 388/03

La comunicazione all'ASL competente sul territorio prevista dal D.M. 388/03, da parte del datore di lavoro di imprese appartenenti al gruppo A, è richiesta con la finalità di attivare un confronto tra impresa e servizi di emergenza esterni (Pronto Soccorso e Centrali Operative SSUEm118) per definire piani coordinati di gestione delle possibili emergenze sanitarie.

Le comunicazioni hanno l'obiettivo di porre a confronto i possibili casi di emergenza individuati dall'impresa, sulla base della valutazione dei rischi, le necessità di pronto soccorso che ne potrebbero derivare e le possibilità presenti nelle strutture sanitarie del territorio di soddisfare le stesse, individuando le migliori soluzioni concretamente attuabili.

Nella comunicazione il datore di lavoro potrà formulare proposte preliminari finalizzate a garantire l'integrazione fra il sistema di emergenza interno all'azienda ed il servizio di pubblica emergenza.

7. Gestione integrata SPSAL e 118 delle comunicazioni

Si sostiene che nel confronto delineato nel punto sopra devono essere attivamente presenti anche gli SPSAL.

Il raccordo con il sistema pubblico deve portare cioè ad un pieno coinvolgimento anche dei Servizi pubblici con compiti di vigilanza con previsione di una linea di attività comune SPSAL - Pronto Soccorso e Centrali operative SSUEm 118.

Per gli aspetti di tipo tecnico e sanitario, si rende certamente necessario un confronto ed un raccordo con i Pronto Soccorso e le Centrali operative del 118. Per converso, per gli aspetti di tipo organizzativo e procedurale, centrali nel piano di primo soccorso aziendale, sarà indispensabile e fondamentale la presenza, nel momento valutativo, degli SPSAL, con competenze ed esperienze nel campo dell'igiene industriale e dei sistemi di gestione della sicurezza. Come già sopra scritto, rientrano peraltro, tra i compiti istituzionali di questo Servizio, le verifiche sull'avvenuta adozione da parte delle aziende delle misure organizzative e procedurali individuate come necessarie per il contenimento dei rischi.

La comunicazione di appartenenza al gruppo A consentirà ai SPSAL di creare un apposito archivio e di programmare le più opportune attività di prevenzione anche per quanto riguarda questo aspetto della sicurezza in azienda.

8. Raccordo con le aziende

In riferimento alle modalità pratiche di gestione del raccordo tra datore di lavoro, ASL e Servizio di Emergenza Sanitario Nazionale (raccordo tra sistema di pronto soccorso interno all'azienda e sistema di emergenza sanitaria nazionale), si ritiene che gli SPSAL possano proficuamente impegnarsi nel ruolo di coordinatori e facilitatori.

Anche ai fini di una semplificazione procedurale per le aziende, è utile che lo SPSAL venga individuato come primo destinatario della comunicazione ex art. 2.

Questo Servizio potrà provvedere all'organizzazione dei dati pervenuti, attraverso la predisposizione di banca dati informatica condivisa con il 118. Una volta censite le aziende di gruppo A, si potranno definire le classi in cui è prioritario il controllo ed il coordinamento e saranno predisposte linee che tengano conto delle potenziali domande di intervento, delle possibilità operative del 118 e del sistema di pronto soccorso interno all'azienda.

9. Possibili attività coordinate SPSAL - 118 conseguenti alla organizzazione e gestione delle comunicazioni

Alle aziende incluse in fasce di alta priorità si potrà ad esempio, da subito, richiedere che venga allegato, alla comunicazione prevista dal D.M. 388, l'intero documento del piano aziendale di primo soccorso, al fine di valutarne l'adeguatezza e l'efficacia.

Alle stesse aziende potranno essere richieste informazioni supplementari quali:

1. prodotti tossici impiegati che richiedono sistemi organizzativi di supporto ad integrazione di quelli normalmente presenti in un sistema pubblico soccorso;
2. numero delle persone che possono essere coinvolte;
3. dislocazione dell'azienda e possibili impedimenti per l'arrivo rapido e per il raggiungimento delle postazioni di lavoro (siti di lavoro posti in alto, ecc.);
4. attrezzature per il trasporto dell'infortunato;
5. tipologia di particolari attrezzature per l'effettuazione del soccorso;
6. pericoli inerenti l'effettuazione dell'intervento da parte dei soccorritori.

10. Ruolo del medico competente

Il D. L.gs. 626/94 conduce ad un notevole coinvolgimento del medico competente nell'organizzazione del servizio di primo soccorso. Si pensi in primo luogo al contenuto dell'art. 17, comma 1, che prevede la collaborazione del medico competente nella predisposizione del servizio di pronto soccorso di cui all'art. 15, e allo stesso art. 15 che enuncia "...il datore di lavoro, sentito il medico competente ove previsto, prende i provvedimenti necessari in materia di pronto soccorso".

Con il D.M. 388 vengono ad evidenziarsi altri compiti collaborativi quali:

- il contributo alla definizione del gruppo di appartenenza dell'azienda o unità produttiva;
- la collaborazione nella predisposizione di un raccordo tra sistema di primo soccorso interno e sistema di emergenza sanitaria;
- l'integrazione dei presidi di primo soccorso (cassetta di pronto soccorso e pacchetto di medicazione) in funzione dei rischi specifici e la definizione delle attrezzature minime di equipaggiamento e dei dispositivi di protezione individuale per gli addetti al primo soccorso. La norma rimanda all'autonoma valutazione del datore di lavoro la fornitura di materiali necessari per l'espletamento dell'incarico, desumendoli dai dati di esperienza e dalla natura dei rischi esistenti in azienda. In tale analisi è fondamentale il supporto tecnico scientifico del medico competente.

- Il coordinamento e la gestione del percorso formativo per gli addetti al primo soccorso e la partecipazione diretta alla formazione sui rischi specifici aziendali.

Nella formazione il medico competente deve avere un ruolo centrale per la sua conoscenza della tipologia di rischio presente; può effettuare direttamente la formazione o comunque coordinare gli eventuali altri sanitari individuati per effettuarla. Sicuramente spetta al medico competente il modulo relativo ai rischi specifici aziendali.

Bibliografia

- 1) Prandi E. Il primo Soccorso nelle aziende e nei cantieri secondo il D.M. n. 388/2003. I libri di Ambiente & Sicurezza - Il sole 24 ore, seconda edizione, Milano, aprile 2004.
- 2) Spiridigliozzi S, Fioravanti S, Pisciotto V. D.M. n. 388/2003: le nuove disposizioni sul pronto soccorso. ISL - Igiene e Sicurezza del Lavoro n. 4/2004: 201- 210.
- 3) Raimondi M. Assistenza al trauma preospedaliero - Modulo Base. Arianna Editrice, Casalecchio (BO), 2003.
- 4) Sacco A, Ciavarella M, Monteforte G, De Santis A. Luci ed ombre del regolamento sulla organizzazione del pronto soccorso in azienda. Lettere in redazione, Rivista La Medicina del Lavoro, Med Lav 2004; 95, 2: 161 - 163.
- 5) Del Nevo M. Il pronto soccorso aziendale: fonti e finalità. Insetto di ISL - Igiene e Sicurezza del Lavoro n. 7/2004: III - VII.
- 6) Nota H1.2004.0030843 della Regione Lombardia del 24/05/2004.
- 7) Nota H1.2004.041861 della Regione Lombardia del 27/07/2004.
- 8) Nota H1.2004.045929 della Regione Lombardia del 26/08/2004.
- 9) Autori vari. Bozza "Linee Guida per la formazione continua e l'accreditamento del medico del lavoro - Argomento: Pronto soccorso nei luoghi di lavoro ovvero primo soccorso nei luoghi di lavoro. Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale. Anno 2004.

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