



Manuale di primo soccorso nei luoghi di lavoro

*Guida per gli addetti al primo soccorso secondo
il Decreto n. 388 del 15/07/03*

Angelo Sacco, Matteo Ciavarella

Che cosa fare quando un lavoratore è ferito o è colto da malessere. Quali sono le norme in vigore dal punto di vista della formazione e dell'informazione. In che modo evitare mosse sbagliate. Ecco un manuale dal taglio squisitamente operativo, che illustra nel dettaglio le procedure organizzative da seguire per un adeguato primo soccorso. Un vero e proprio vademecum che consentirà di acquisire le conoscenze di base necessarie per svolgere operazioni spesso molto delicate. Il libro, è stato pensato per essere utilizzato, in azienda, come un valido strumento di supporto nella formazione degli addetti al primo soccorso. Con un obiettivo: porre ciascun operatore in condizione di intervenire tempestivamente, disponendo di procedure operative e comportamentali e di presidi sanitari di primo impiego che si riferiscono a standard qualitativi definiti e condivisi in ambito internazionale e nazionale dalle associazioni scientifiche di riferimento.

Il manuale, naturalmente, non ha l'obiettivo di trasformare gli addetti al primo soccorso in supplenti del personale sanitario, ma fornisce tutti gli elementi utili per gestire in modo efficace la prima assistenza al lavoratore infortunato o colto da malore. Segue, al termine del volume, un'ampia rassegna bibliografica sulle tematiche tratte per gli eventuali approfondimenti.

Premessa

Il D.Lgs. 626/94 ha introdotto innovazioni che richiedono un approccio al primo soccorso aziendale che privilegi gli aspetti organizzativo-gestionali e formativi, anche alla luce della nuova concezione del soccorso e della gestione dell'emergenza sanitaria.

L'obbligo di designare e di formare i lavoratori addetti al primo soccorso, insieme all'attenzione ai rapporti con i servizi di emergenza esterni, rappresentano le principali novità del dettato di legge. Lo stesso D.Lgs. 626/94 - all'art. 15 comma 4 - rimanda l'attuazione pratica delle sue finalità ad uno specifico *regolamento attuativo*; tale regolamento - dopo un lungo periodo di studio e di preparazione, che ha visto il contributo dialettico di numerosi studiosi, dell'ISPESL, del Consiglio superiore di Sanità e dei Ministeri interessati (primo fra tutti il Ministero della Sanità) - è stato finalmente pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (Decreto 15 luglio 2003, n. 388^[1]).

Le indicazioni presentate in questo manuale, frutto dell'esperienza pratica maturata in anni di formazione sul primo soccorso, sono destinate principalmente ai lavoratori designati al pronto soccorso come materiale didattico integrativo ai corsi di formazione; esse possono essere utilizzate anche dai responsabili dei servizi di prevenzione e protezione e dai medici (medici del lavoro e competenti), come compendio pratico-organizzativo di supporto alla loro attività.

Il volume contiene le tematiche più significative in tema di gestione delle prime fasi dell'emergenza sanitaria ed è organizzato senza disco-

¹. Decreto 15 luglio 2003, n. 388 (G.U. n. 27 del 3 Febbraio 2004): Regolamento recente disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni. Alla stesura del decreto ha partecipato, oltre al ministro della salute, il ministro del lavoro e delle politiche sociali, il ministro per la funzione pubblica e il ministro delle attività produttive.

starsi dai contenuti del programma indicato dal Decreto n. 388/03.

In emergenza sanitaria le capacità tecniche dei soccorritori influenzano direttamente le probabilità di successo dell'intervento e favoriscono la successiva stabilizzazione ospedaliera del paziente. Purtroppo, l'attivazione di queste risorse ha tempi di risposta spesso troppo lunghi per la sopravvivenza dei soggetti in situazioni d'emergenza; pertanto, la presenza sulla scena dell'evento di un primo soccorritore influisce sul buon esito del successivo intervento di pronto soccorso:

- direttamente, perché avvia l'allertamento precoce del sistema d'emergenza, contribuendo alla tempestività del successivo intervento sanitario,
- indirettamente, perché evita nei casi di non urgenza un uso improprio del personale e dei mezzi di soccorso sanitario, favorendo l'appropriatezza delle attività d'emergenza sanitaria.

Il manuale vuole avere un approccio pratico, enfatizzando le procedure organizzative per un adeguato primo soccorso ai lavoratori feriti o colti da malessere; descrive, inoltre, le più semplici manovre che il primo soccorritore, in attesa del personale sanitario, dovrà compiere nelle situazioni di emergenza ed urgenza. Non ha la finalità, quindi, di trasformare gli addetti al primo soccorso in *supplenti* del personale sanitario, ma di fornir loro uno strumento pratico per gestire in modo efficace la prima assistenza al lavoratore infortunato o colto da malore.

Il volume, dunque, va utilizzato come strumento di supporto nella formazione al primo soccorso, nella prospettiva di porre ciascun operatore in condizione di intervenire tempestivamente, disponendo adeguatamente di procedure operative e comportamentali e di presidi sanitari di primo impiego che si riferiscono a *standard* qualitativi definiti e condivisi in ambito internazionale e nazionale dalle associazioni scientifiche di riferimento.

Segue, al termine del volume, un'ampia rassegna bibliografica sulle tematiche trattate per gli eventuali approfondimenti.

Gli Autori

2

Le prime fasi del soccorso

Per **primo soccorso** s'intende quell'insieme di interventi, azioni e manovre eseguite da qualunque cittadino che si trovi a dover affrontare una emergenza sanitaria, in attesa dell'intervento di personale specializzato.

Quali sono allora i compiti del *primo soccorritore*? Quali interventi, manovre ed azioni sono consentiti al primo soccorritore?

Schematicamente e per semplicità didattica, i compiti di pertinenza del primo soccorritore sono sostanzialmente:

- 1) attivare la macchina del **Pronto Soccorso**
- 2) valutare le funzioni vitali della vittima e, se queste sono assenti, sostenerle
- 3) se necessario, arrestare una emorragia esterna
- 4) proteggere le eventuali ferite ed ustioni
- 5) astenersi dall'eseguire manovre, interventi od azioni inutili o addirittura dannosi per il rischio di compromettere ulteriormente lo stato di salute dell'infortunato o di ritardare l'arrivo dei soccorsi
- 6) proteggere la vittima (da se stesso, da stress termici, dal sangue e dai fluidi biologici di altre vittime).

Nelle situazioni di emergenza sanitaria vi sono alcune azioni o manovre che il primo soccorritore non deve assolutamente fare. Tra queste:

- 1) somministrare da bere alla vittima (ad es., l'ingestione di alcool come tonico – consuetudine di generico conforto ancora troppo spesso praticata – ha un effetto di dilatazione dei vasi circolatori,

-
- che, abbassando la pressione sanguigna, induce un’ulteriore caduta dei livelli d’irrorazione cerebrale);
- 2) spostare la vittima di un evento traumatico, a meno che non ricorrano situazioni di pericolo imminente (condizioni che verranno richiamate in seguito);
 - 3) voler mettere a tutti i costi la vittima seduta, o, ancor peggio, in piedi;
 - 4) ridurre lussazioni e fratture;
 - 5) bucare le bolle prodotte dalle ustioni (*flittene*).

La chiamata dei soccorsi

La buona riuscita di un intervento di pronto soccorso dipende anche dalla tempestività con la quale i soccorritori specializzati riescono a raggiungere il luogo dell’evento oltre che dalla loro adeguatezza qualitativa e quantitativa. Per queste ragioni, la centrale che organizza e gestisce l’intervento di soccorso deve essere posta nella condizione di:

- 1) far intervenire prontamente sul luogo dell’evento un’equipe sanitaria di soccorso;
- 2) disporre sul posto di mezzi e uomini qualitativamente e quantitativamente idonei a fronteggiare quella specifica emergenza sanitaria.

Il primo soccorritore incaricato della chiamata dei soccorsi dovrà pertanto indicare con precisione:

- l’indirizzo del luogo ove è occorso l’infortunio (o il malore),
- il numero di infortunati (o di malati),
- se l’evento è stato o meno cagionato da un trauma,
- la condizione delle funzioni vitali dell’infortunato, specificando se il medesimo sia cosciente o meno.

A margine della chiamata è sempre necessario:

- fornire le proprie generalità, indicando un numero telefonico al quale si può essere raggiunti;

-
- far in modo che qualcuno, non addetto al pronto soccorso, attenda i soccorritori all'esterno dell'azienda (per esempio, nei pressi della portineria, dei cancelli o dell'ingresso principale).

La raccolta delle informazioni

Prima di compiere qualunque altro intervento, il soccorritore, appena giunto sul luogo dell'infortunio / incidente / malore, dovrà osservare ed analizzare la **scena** dell'evento, sincerarsi della dinamica dei fatti e raccogliere le informazioni immediatamente disponibili.



Figura 2.1: Il luogo dell'evento

La valutazione della “scena”

L'ambiente ove è occorso l'evento potrebbe essere pericoloso perché a rischio d'incendio, di crollo (Figura 2.1), di sviluppo di gas tossici, di esplosione; potrebbe essere poco confortevole perché rumoroso, scarsamente illuminato o perché presenta condizioni microclimatiche avverse.

Questi elementi possono pregiudicare l'efficacia di un intervento di soccorso e richiedere al primo soccorritore di svolgere le manovre di

soccorso in un altro ambiente, al riparo dagli effetti dei fattori avversi precedentemente descritti.

La dinamica dell'incidente

E' bene che il primo soccorritore impari a distinguere le emergenze sanitarie in cui vi sia stato un trauma, dalle quelle non traumatiche, ricostruendo lo svolgimento dell'evento che ha determinato il suo intervento.

L'accesso alle informazioni disponibili

Per raccogliere queste informazioni la prima fonte è il paziente, che, se cosciente, potrà ricostruire la dinamica dell'evento e descrivere i suoi sintomi.

Le notizie raccolte dai testimoni dell'avvenimento, il luogo e la dinamica dell'evento e le caratteristiche delle lesioni possono contribuire a ricostruirne la trama e, talvolta, a comprenderne immediatamente la gravità.

Quando spostare un paziente

Il primo soccorritore, di norma, non deve mai spostare il paziente, specie se la causa del danno è stato un evento traumatico, a meno che non ricorra anche una sola delle seguenti condizioni:

- il luogo ove è occorso l'evento è pericoloso per il paziente e/o per i soccorritori;
- l'intervento richiede una diversa posizione della vittima.

Nel primo caso occorrerà per prima cosa “allontanare la vittima dal pericolo”, se non è stato possibile “allontanare il pericolo dalla vittima”. Se si ritiene necessario, questo comportamento deve precedere qualunque altra manovra di soccorso ed ha la funzione di *mettere in sicurezza la scena*, garantendo alla vittima ed al soccorritore il massimo della sicurezza possibile.

Quando la posizione di rinvenimento della vittima non permettesse di eseguire le manovre assistenziali necessarie (per esempio, paziente in

arresto cardiaco e/o respiratorio rinvenuto in posizione supina), in questo caso occorrerà spostarla per porla in una posizione adatta all'intervento da effettuare.

Nel caso in cui sia assolutamente necessario spostare qualcuno con una sospetta lesione della colonna, la schiena non deve mai essere piegata né torta; pertanto si dovrà immobilizzare il collo anche utilizzando mezzi di fortuna, mentre il resto della colonna vertebrale (regione dorsale e lombare) dovrà rimanere sempre sullo stesso asse.

Maggiori indicazioni sugli spostamenti vengono illustrate nel capitolo 13 (*vedi pag. 209*).

Protezione del paziente

Per prima cosa, il paziente dovrà essere protetto da se stesso.

In caso di eventi traumatici che abbiano interessato gli arti o la colonna vertebrale o di lipotimia, s'invita il paziente a rimanere a terra immobile. Nel caso di attacco epilettico, le violente convulsioni possono comportare l'urto contro oggetti vicini alla vittima; tali oggetti andranno pertanto allontanati.

La vittima andrà inoltre protetta dagli stress termici, isolandola adeguatamente dal terreno e coprendola per ridurre la dispersione di calore; di conseguenza nei presidi di pronto soccorso è utile avere una *coperta isotermica*: foglio di plastica che, piegato, è grande quanto una mano e, aperto, ricopre interamente il paziente come una coperta. Il foglio ha due lati, uno riflettente, come fosse d'alluminio (da questo il caratteristico nome in gergo di *metallina*), che protegge il soggetto dalle radiazioni solari; un lato opaco, che evita la termodispersione. Il materiale di composizione rende la metallina impermeabile.

La vittima dovrà, inoltre, essere protetta dal contatto con il sangue od i fluidi biologici di eventuali altri pazienti.

Il primo soccorritore di fronte alla legge

Omissione di soccorso (art. 593 c.p.)

Dopo avere definito cosa si intenda per primo soccorso e quali sono i compiti del primo soccorritore, è opportuno illustrare il contenuto

dell'art. 593 del codice penale (c.p.) sull'omissione di soccorso.

Così recita l'art. 593 del c.p. (Omissione di soccorso):

Chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore degli anni dieci, o un'altra persona incapace di provvedere a se stessa, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o per altra causa, omette di darne immediato avviso all'Autorità, è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila.

Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità.

Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte la pena è raddoppiata.

Abuso della professione e stato di necessità

Equalmente, è opportuno riportare il contenuto dell'art. 348 e dell'art. 54 del c.p., rispettivamente sull'abuso della professione e sullo stato di necessità.

Art. 348 c.p. (Abuso della professione): *Chiunque abusivamente eserciti una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa da lire 200.000 a 1 milione.*

Art. 54 c.p. (Stato di necessità):

Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o gli altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato né altrimenti evitabile.

*L'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici
in ambito extraospedaliero*

Concludiamo riportando il contenuto della Legge 120 del 3 aprile 2001 (G.U. n. 88 del 14 Aprile 2001) sull'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambito extraospedaliero.

L. n. 120 del 3/4/2001.

1. *È consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico in sede extraospedaliera anche al personale sanitario non medico, nonchè al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare.*
2. *Le regioni e le province autonome disciplinano il rilascio da parte delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori da parte del personale di cui al comma 1, nell'ambito del sistema di emergenza 118 competente per territorio o, laddove non ancora attivato, sotto la responsabilità dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera di competenza, sulla base dei criteri indicati dalle linee guida adottate dal Ministro della sanità, con proprio decreto, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.*

Alla suddetta legge è seguita la pubblicazione sulla G.U. n. 71 del 26/03/2003 dell'accordo 27 febbraio 2003 tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee-guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici”.