

II EDIZIONE



della stessa
collana

SICUREZZA

Manuale di primo soccorso nei luoghi di lavoro

Angelo Sacco, Matteo Ciavarella



gli autori

Guida per i lavoratori designati al primo soccorso
secondo il D.Lgs. 81/2008 e il Decreto 388/2003
*Aggiornato alle linee guida European Resuscitation
Council 2021 (ERC 2021)*



vai alla scheda
del libro

Angelo Sacco, Matteo Ciavarella

Manuale di primo soccorso nei luoghi di lavoro

Guida per i lavoratori designati al primo soccorso
secondo il D.Lgs. 81/2008 e il Decreto 388/2003

Aggiornato alle linee guida European Resuscitation
Council 2021 (ERC 2021)

II Edizione

MANUALE DI PRIMO SOCCORSO NEI LUOGHI DI LAVORO – II EDIZIONE

ISBN: 978-88-9288-201-0

Copyright © 2014/2023 EPC S.r.l. Socio Unico

EPC S.r.l. Socio Unico - Via Clauzetto, 12 - 00188 Roma

www.epc.it

Servizio clienti: Tel. 06 33245271/277 – clienti@epc.it

Redazione: Tel. 06 33245264/205

La traduzione, l'adattamento totale o parziale, la riproduzione o trasmissione in qualsiasi forma e/o con qualsiasi mezzo elettronico, meccanico o altro (compresi i microfilm, i film, le fotocopie), nonché la memorizzazione anche digitale su supporti di qualsiasi tipo (inclusi magnetici e ottici), i diritti di noleggio e di prestito, sono riservati per tutti i Paesi. L'Editore si dichiara pienamente disponibile a soddisfare eventuali oneri derivanti da diritti di riproduzione del materiale protetto dai diritti d'autore, di cui non sia stato possibile reperire gli aventi diritto. Ci scusiamo per eventuali omissioni e saremo lieti di inserire gli opportuni riconoscimenti nelle edizioni successive. L'Editore declina ogni responsabilità per eventuali errori, refusi o inesattezze nonché per eventuali danni risultanti dall'uso delle informazioni presenti nel volume, pur curato con la massima diligenza e attenzione.



Il codice QR che si trova sul retro della copertina, consente attraverso uno smartphone di accedere direttamente alle informazioni e agli eventuali aggiornamenti di questo volume.

Le stesse informazioni sono disponibili alla pagina:

<https://www.epc.it/Prodotto/Editoria/Libri/Manuale-di-primo-soccorso-nei-luoghi-di-lavoro-2ed/5203>

Gli autori desiderano ringraziare Gianluca Cruciani (I. P. Osp. S. Pertini di Roma, istruttore di BLS D IRC, istruttore di PTC IRC Laici), Monica Izzo (I. P. Osp. S. Filippo Neri di Roma, istruttore di BLS D IRC) e Salvatore Di Terlizzi (DAI presso l'Ospedale S. Pertini di Roma, istruttore di BLS D IRC) per il contributo dato nella realizzazione dell'iconografia dell'opera.

Un grazie anche ad Anna Chiara, Elisabetta e Giovanni.

SOMMARIO

| | |
|-------------------------------------|----|
| PREMESSA ALLA SECONDA EDIZIONE..... | 11 |
|-------------------------------------|----|

capitolo 1

| | |
|--|----|
| ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA IN AZIENDA | 13 |
|--|----|

| | |
|---------------------------------|----|
| 1.1. L'emergenza sanitaria..... | 13 |
|---------------------------------|----|

| | |
|---|----|
| 1.1.1. <i>Gestire una emergenza sanitaria</i> | 13 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| 1.1.2. <i>Emergenza e urgenza sanitaria</i> | 14 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| 1.2. La catena della sopravvivenza | 15 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| 1.3. L'organizzazione del primo soccorso in azienda | 16 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| 1.3.1. <i>Contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso e del pacchetto di medicazione</i> | 18 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| 1.3.2. <i>Accessibilità dei presidi di primo soccorso</i> | 23 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| 1.4. Rischi specifici dell'attività lavorativa | 23 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 1.5. Strumenti del primo soccorritore..... | 24 |
|--|----|

capitolo 2

| | |
|----------------------------------|----|
| LE PRIME FASI DEL SOCCORSO | 27 |
|----------------------------------|----|

| | |
|---|----|
| 2.1. La valutazione della "scena" | 29 |
|---|----|

| | |
|--------------------------------------|----|
| 2.2. La dinamica dell'incidente..... | 29 |
|--------------------------------------|----|

| | |
|---|----|
| 2.3. L'accesso alle informazioni disponibili..... | 29 |
|---|----|

capitolo 3

| | |
|---|----|
| TECNICHE DI AUTOPROTEZIONE DEL SOCCORRITORE | 33 |
|---|----|

| | |
|---------------------------------|----|
| 3.1. La scena del soccorso..... | 33 |
|---------------------------------|----|

| | |
|---|----|
| 3.2. Il sangue e i fluidi biologici della vittima | 34 |
|---|----|

| | |
|-----------------------------|----|
| 3.3. I mezzi barriera | 35 |
|-----------------------------|----|

| | |
|------------------------------------|----|
| 3.3.1. <i>Guanti monouso</i> | 35 |
|------------------------------------|----|

MANUALE DI PRIMO SOCCORSO NEI LUOGHI DI LAVORO

| | | |
|--------|--|----|
| 3.3.2. | <i>Visiera paraschizzi</i> | 37 |
| 3.3.3. | <i>Strumenti di protezione per la respirazione artificiale</i> | 37 |
| 3.4. | Il comportamento della vittima | 38 |

capitolo 4

| | |
|---|----|
| ANATOMIA E FISIOLOGIA DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE E RESPIRATORIO | 41 |
| 4.1. Gli organi vitali | 41 |
| 4.2. Anatomia e fisiologia del cuore | 41 |
| 4.3. Anatomia e fisiologia dell'apparato respiratorio | 43 |

capitolo 5

| | |
|--|----|
| ACCERTAMENTO E SOSTEGNO DELLE FUNZIONI VITALI | 45 |
| 5.1. L'accertamento e il sostegno delle funzioni vitali | 45 |
| 5.1.1. <i>L'arresto cardiorespiratorio</i> | 45 |
| 5.1.2. <i>La rianimazione cardiopolmonare</i> | 45 |
| 5.1.3. <i>La sequenza delle manovre di rianimazione cardiopolmonare</i> | 46 |
| 5.2. Il protocollo di rianimazione cardiopolmonare di base | 48 |
| 5.2.1. <i>La messa in sicurezza della scena</i> | 48 |
| 5.2.2. <i>La verifica dello stato di coscienza</i> | 48 |
| 5.2.3. <i>Manovre da compiere in caso di presenza della coscienza</i> | 49 |
| 5.2.4. <i>Manovre da compiere in caso di assenza della coscienza</i> | 49 |
| 5.2.5. <i>Valutazione dell'attività respiratoria</i> | 51 |
| 5.2.6. <i>Manovre da compiere in caso di respirazione normale</i> | 52 |
| 5.2.7. <i>Manovre da compiere in caso di respirazione assente o alterata</i> | 54 |
| 5.2.8. <i>Le insufflazioni con la tecnica bocca-bocca</i> | 55 |
| 5.2.8.1 <i>La sequenza della rianimazione cardiopolmonare (RCP)</i> | 57 |
| 5.2.8.2 <i>Utilizzo Defibrillatore Semi Automatico Esterno (DAE)</i> | 57 |
| 5.2.8.3 <i>RCP con le sole compressioni cardiache esterne</i> | 59 |
| 5.2.8.4 <i>Dispositivi di protezione nel bocca-bocca</i> | 59 |
| 5.3. Il protocollo di rianimazione cardiopolmonare in età pediatrica | 62 |
| 5.4. La RCP nell'adulto in tempo di epidemie | 65 |

| | | |
|---------|--|----|
| 5.5. | Ostruzione per ingestione accidentale di corpo estraneo (adulto e bambino di età superiore a un anno) | 66 |
| 5.5.1. | <i>Ostruzione grave (assenza di tosse)</i> | 66 |
| 5.5.1.1 | <i>Trattamento del soggetto cosciente</i> | 66 |
| 5.5.1.2 | <i>Trattamento del soggetto non cosciente</i> | 67 |
| 5.5.2. | <i>Ostruzione moderata (tosse efficace)</i> | 68 |
| 5.6. | Ostruzione per ingestione accidentale da corpo estraneo (lattante) ... | 68 |
| 5.7. | Annegamento | 69 |
| 5.7.1. | <i>Trattamento dell'annegato</i> | 69 |

capitolo 6

| | | |
|---------------------|--|----|
| FERITE | 71 | |
| 6.1. | Anatomia della cute | 71 |
| 6.2. | Le ferite cutanee e mucose | 72 |
| 6.2.1. | <i>Trattamento delle ferite superficiali</i> | 72 |
| 6.2.2. | <i>Trattamento delle ferite profonde delle estremità</i> | 79 |
| 6.3. | Ferite da corpo estraneo | 81 |
| 6.3.1. | <i>Corpi estranei sottocutanei</i> | 81 |
| 6.3.2. | <i>Corpi estranei degli occhi</i> | 81 |
| 6.4. | Amputazione | 82 |
| 6.4.1. | <i>Amputazione di un arto</i> | 82 |
| 6.4.2. | <i>Amputazione delle dita</i> | 83 |
| 6.5. | Avulsioni dentali | 84 |
| 6.6. | La prevenzione del tetano | 85 |

capitolo 7

| | | |
|---------------------------|--|----|
| LE EMORRAGIE | 87 | |
| 7.1. | Classificazione delle emorragie | 87 |
| 7.2. | Intervento di primo soccorso nelle emorragie esterne | 89 |
| 7.2.1. | <i>Emorragie dal cuoio capelluto</i> | 92 |
| 7.2.2. | <i>Procedura d'impiego del laccio</i> | 94 |
| 7.2.3. | <i>Il trattamento dell'emorragico in attesa dei soccorsi</i> | 95 |
| 7.3. | Intervento di primo soccorso nelle emorragie interne | 95 |
| 7.4. | Trattamento delle emorragie esteriorizzate | 96 |

capitolo 8

| | |
|--|-----|
| USTIONI E CAUSTICAZIONI | 99 |
| 8.1. Cause delle ustioni | 99 |
| 8.2. Gravità del danno da ustione | 101 |
| 8.3. Valutazione della profondità | 101 |
| 8.4. Valutazione dell'estensione di una ustione | 102 |
| 8.5. Altri fattori critici | 104 |
| 8.6. Scala di gravità delle ustioni | 105 |
| 8.7. Primo soccorso nelle ustioni termiche gravi | 106 |
| 8.7.1. <i>Cose da non fare nel primo trattamento delle ustioni termiche gravi</i> .. | 106 |
| 8.7.2. <i>Cose da fare nel primo trattamento delle ustioni termiche gravi</i> | 106 |
| 8.7.3. <i>Cose da fare nel primo trattamento delle ustioni termiche lievi/moderate</i> | 107 |
| 8.8. Primo soccorso delle causticazioni | 107 |
| 8.9. Causticazioni della cornea e della congiuntiva | 109 |

capitolo 9

| | |
|--|-----|
| FOLGORAZIONE | 111 |
| 9.1. Effetti della corrente elettrica | 111 |
| 9.2. Morte da folgorazione | 112 |
| 9.3. Ustione da folgorazione | 113 |
| 9.4. Intervento d'emergenza | 114 |
| 9.4.1. <i>Intervento d'emergenza per tensioni inferiori a 1.000 volt</i> | 114 |
| 9.4.2. <i>Intervento d'emergenza per tensioni superiori a 1.000 Volt</i> | 114 |

capitolo 10

| | |
|--|-----|
| PRINCIPALI SINDROMI DI INTERESSE MEDICO | 115 |
| 10.1. Il dolore cardiaco | 115 |
| 10.2. Malessere nei soggetti diabetici | 116 |
| 10.3. Le convulsioni | 118 |
| 10.4. I disturbi iniziali della coscienza | 119 |
| 10.4.1. <i>Lipotimia</i> | 119 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 10.4.2. | <i>Sincope</i> | 119 |
| 10.4.3. | <i>Trattamento dei disturbi iniziali della coscienza</i> | 120 |
| 10.5. | Coma | 121 |
| 10.6. | Shock..... | 121 |
| 10.7. | Disturbi respiratori | 122 |
| 10.7.1. | <i>La dispnea</i> | 123 |
| 10.7.2. | <i>La cianosi</i> | 123 |
| 10.8. | Edema polmonare acuto | 123 |
| 10.9. | Crisi asmatica | 126 |
| 10.10. | Reazioni allergiche | 127 |
| 10.10.1. | <i>Segni di reazione anafilattica</i> | 130 |
| 10.11. | Sindrome cerebrale acuta da ictus..... | 132 |
| 10.11.1. | <i>Gestione dell'ictus</i> | 132 |
| 10.11.2. | <i>Segni e sintomi di ictus</i> | 133 |
| 10.11.3. | <i>Intervento di primo soccorso</i> | 134 |

capitolo 11

| | | |
|---|--|-----|
| TRAUMI IN AMBIENTE DI LAVORO | 135 | |
| 11.1. | Anatomia e fisiologia dello scheletro..... | 135 |
| 11.2. | Distorsioni, lussazioni e complicanze..... | 136 |
| 11.3. | Fratture e complicanze..... | 138 |
| 11.3.1. | <i>Frattura esposta</i> | 142 |
| 11.4. | Traumi e lesioni toracoaddominali | 143 |
| 11.4.1. | <i>Ferite gravi del torace</i> | 143 |
| 11.4.2. | <i>Ferite gravi dell'addome</i> | 145 |
| 11.5. | Trauma cranico | 146 |
| 11.5.1. | <i>Danni provocati dal trauma cranico sulle strutture esterne del capo</i> ... | 147 |
| 11.5.2. | <i>Danni provocati dal trauma cranico sulle strutture interne del capo</i> ... | 147 |
| 11.5.3. | <i>Approccio al traumatizzato cranico</i> | 148 |
| 11.5.3.1 | <i>Valutazione del traumatizzato cranico</i> | 148 |
| 11.5.3.2 | <i>Primo soccorso nel trauma cranico</i> | 151 |
| 11.6. | Traumi della colonna vertebrale..... | 152 |

capitolo 12

| | |
|--|-----|
| PATOLOGIE SPECIFICHE IN AMBIENTE DI LAVORO | 159 |
| 12.1. Colpo di sole e colpo di calore | 159 |
| 12.1.1. <i>Colpo di sole</i> | 159 |
| 12.1.2. <i>Colpo di calore</i> | 160 |
| 12.2. Congelamento e assideramento | 161 |
| 12.2.1. <i>Congelamento</i> | 161 |
| 12.2.2. <i>Assideramento</i> | 162 |
| 12.3. Intossicazioni acute e avvelenamenti | 164 |
| 12.3.1. <i>Trattamento del paziente</i> | 166 |
| 12.3.1.1 <i>Ingestione di sostanze tossiche</i> | 166 |
| 12.3.1.2 <i>Inalazione di sostanze tossiche</i> | 167 |
| 12.3.1.3 <i>Contatto con sostanze tossiche</i> | 167 |
| 12.4. Intossicazione acuta da monossido di carbonio | 167 |
| 12.4.1. <i>Segni e sintomi</i> | 168 |
| 12.4.2. <i>Trattamento dell'intossicazione da CO</i> | 169 |
| 12.5. Morsi di animali (cani, gatti, roditori, ecc.) | 170 |
| 12.6. Morso di vipera | 170 |
| 12.7. Centri antiveleni in Italia | 172 |

capitolo 13

| | |
|---|-----|
| SOLLEVAMENTO, SPOSTAMENTO E TRASPORTO DELL'INFORTUNATO | 175 |
| 13.1. Spostamenti d'emergenza | 175 |
| 13.1.1. <i>Criteri generali</i> | 175 |
| 13.1.2. <i>Fattori che condizionano il trasporto</i> | 176 |
| 13.1.2.1 <i>Soccorritori in campo</i> | 177 |
| 13.1.2.2 <i>Mezzi di trasporto "convenzionali"</i> | 184 |
| 13.1.2.3 <i>Mezzi di trasporto "di fortuna"</i> | 185 |
| BIBLIOGRAFIA | 189 |
| Riferimenti bibliografici | 189 |
| Riferimenti normativi (in ordine cronologico) | 190 |

PREMESSA ALLA SECONDA EDIZIONE

Il Manuale è stato pensato per essere utilizzato come materiale didattico a supporto dei corsi di formazione previsti dal D.l. 388/2003 per fornire ai lavoratori designati al primo soccorso ai sensi dell'art. 18 comma 1 lettera *b*) del D.Lgs. 81/2008 una guida pratica per attuare le misure di primo soccorso e chiamare i soccorsi utilizzando il Numero Unico di Emergenza 112 ovvero, dove questo non è ancora attivo, il 118. Esso vede la luce dopo la pubblicazione delle nuove linee guida per la rianimazione cardio-polmonare di base e il primo soccorso dell'European Resuscitation Council (ERC 2021).

Le nuove Linee Guida rafforzano l'indirizzo già presente nel 2010 e nel 2015 di riconoscere prontamente l'arresto cardiaco e d'iniziare il prima possibile le manovre di sostegno delle funzioni vitali; sul tema, particolare rilievo continua a essere attribuito alle compressioni toraciche anche senza ventilazioni, eseguite dal soccorritore non addestrato.

Le linee guida sottolineano inoltre tutta l'importanza dell'assistenza (telefonica) fornita all'astante nella prima assistenza alla vittima dagli operatori di centrale operativa del servizio territoriale di emergenza sanitaria.

Viene inoltre enfatizzato il ruolo della defibrillazione precoce (intervento decisivo che consente di aumentare significativamente le probabilità di sopravvivenza della vittima), tanto che l'utilizzo del defibrillatore – quando disponibile – viene inserito a tutti gli effetti all'interno del protocollo della rianimazione cardio-polmonare di base.

Questa indicazione fa il paio con la recente emanazione, nel nostro Paese, della Legge 4 agosto 2021 n. 116 che, nei casi di sospetto arresto cardiaco, consente l'uso del defibrillatore semiautomatico o auto-

MANUALE DI PRIMO SOCCORSO NEI LUOGHI DI LAVORO

matico anche a chi non abbia ricevuto una formazione specifica alla rianimazione cardiopolmonare.

Le nuove Linee Guida ERC continuano a trattare l'argomento del "primo soccorso", fornendo indicazioni per il primo intervento del soccorritore laico in numerose situazioni d'emergenza sanitaria (lipotimia, ictus, dolore toracico, ipoglicemia, emorragie, ustioni, ecc.).

Esse prendono atto dei protocolli già disponibili con le precauzioni da adottare – in epoca di pandemia – nell'assistenza alla vittima con sospetta COVID-19.

I temi sopra sintetizzati e le indicazioni operative sull'approccio al paziente pediatrico sia nell'arresto cardio-respiratorio sia nella sindrome da ostruzione per ingestione di corpo estraneo vengono opportunamente trattati in questa nuova edizione del manuale.

Gli Autori

capitolo 1

ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA IN AZIENDA

1.1. L'emergenza sanitaria

1.1.1. *Gestire una emergenza sanitaria*

L'emergenza sanitaria deve essere affrontata con tempestività e decisione, utilizzando protocolli agili ed essenziali e strumenti adeguati. Per questa ragione, l'organizzazione interna per farvi fronte dev'essere uno strumento operativo pre-programmato, facente parte a tutti gli effetti dell'insieme delle misure di sicurezza previste nel documento di valutazione del rischio.

La valutazione dei rischi è alla base di ogni intervento di prevenzione. Anche nel caso della gestione dell'emergenza sanitaria, la valutazione dei rischi specifici permette di identificare la possibilità di avere incidenti anche particolarmente gravi per la cui gestione è necessario predisporre misure straordinarie.

Sul tema, il decreto interministeriale 388/2003, il regolamento sul primo soccorso aziendale che contiene le misure minime da attuare in relazione alla grandezza dell'azienda e ai fattori di rischio, demanda al datore di lavoro, con la collaborazione del medico competente e del servizio di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale, il compito di ampliarne le caratteristiche, anche nel caso di emergenze specifiche.

Ai fini di un'efficace azione di primo soccorso, il *lavoratore designato* (vedi pagina 17) deve conoscere la topografia dell'azienda (ubicazione, caratteristiche dei reparti e dei percorsi), la localizzazione degli impianti e delle utenze e i fattori di rischio presenti (particolarmente, i rischi chimici, fisici e biologici), le procedure d'intervento in caso di

MANUALE DI PRIMO SOCCORSO NEI LUOGHI DI LAVORO

infortunio e/o di malore, la localizzazione, il contenuto e le modalità di utilizzo dei presidi di primo soccorso e dei dispositivi di protezione individuale (DPI), e, infine, la disponibilità dei servizi esterni di pronto soccorso. Tale bagaglio di conoscenze, specifico della realtà aziendale e territoriale in cui il primo soccorritore opera, è tanto importante quanto lo sono le nozioni teorico-pratiche sul primo soccorso.

Il primo soccorritore dovrà gestire le prime fasi di una emergenza sanitaria nella consapevolezza dei limiti tecnici del proprio operato, unitamente alla conoscenza della importanza di un intervento tempestivo (la risposta nei primi 5 minuti è determinante nell'aumentare le possibilità di sopravvivenza del paziente), risoluto e riflessivo.

1.1.2. *Emergenza e urgenza sanitaria*

L'entità di un danno per la salute non sempre è proporzionale al pericolo di morte del soggetto colpito e alla necessità di prestargli soccorso.

Nel primo soccorso, *emergenza/urgenza e gravità* non vanno sempre assieme: occorre sempre distinguere le situazioni per agire in modo appropriato! Per esempio, nel caso di un trauma della colonna con una possibile frattura vertebrale, la situazione è grave, ma non assume le caratteristiche dell'emergenza sanitaria; in questo caso, infatti, l'infortunato può attendere sul luogo dell'evento l'arrivo del personale del 118 che provvederà a un trasporto qualificato. In questa situazione, dunque, il primo soccorritore dovrà limitarsi a monitorare le funzioni vitali della vittima, a tranquillizzarla e, se necessario, a invitare il paziente a non muoversi da terra. Completamente diverso è il caso di ingestione di corpo estraneo, evento d'urgenza non differibile (cioè di *emergenza sanitaria*); in questo caso, il paziente è in pericolo di vita; ma, poi, non appena viene rimossa l'ostruzione, la vittima ristabilisce in breve tempo le sue abituali condizioni di salute.

In un intervento di primo soccorso vi sono **azioni molto pericolose** che **vanno assolutamente evitate**; tra queste:

- mettere a repentaglio la propria vita;
- lasciare l'infortunato prima dell'arrivo del personale sanitario;
- prestare interventi superiori alle proprie capacità;
- somministrare liquidi da bere (specialmente *alcool*);
- farsi prendere dal panico.

Vi sono, invece, azioni da mettere in atto senza alcun indugio, tra cui:

- creare spazio intorno all'infortunato e ai soccorritori sanitari;
- esaminare l'infortunato;
- telefonare al Numero Unico di Emergenza 112/118 in caso d'urgenza/emergenza;
- esaminare l'infortunato, valutando in primo luogo la presenza e l'efficacia delle funzioni vitali, coscienza e respiro (valutazione primaria) e poi ricercando eventuali altre lesioni (valutazione secondaria);
- praticare le prime cure nei limiti delle proprie competenze e dell'addestramento ricevuto;
- confortare e rassicurare il paziente, se cosciente.

1.2. La catena della sopravvivenza

Il concetto di "Catena della Sopravvivenza" si basa sulla constatazione che l'azione degli operatori del servizio territoriale di emergenza sanitaria, per quanto professionalmente avanzata e tecnicamente ben condotta, da sola non è in grado di migliorare significativamente la prognosi del paziente, mentre l'organizzazione, il coordinamento e la standardizzazione di una serie di valutazioni e interventi, eseguiti in sequenza da più persone insieme, migliora la qualità della risposta in emergenza sanitaria, in particolare nel trattamento del soggetto in arresto cardiorespiratorio. In questo caso, infatti, se si attivano sulla scena anche *soccorritori laici* che allertino immediatamente il 112/118 e avviino le manovre di rianimazione cardiopolmonare (RCP), il cervello, l'organo vitale con minore capacità di resistenza all'improvvisa carenza di ossigeno (*ipossia*), ha una maggiore possibilità di evitare l'instaurarsi di un danno irreversibile.



1. Chiamata dei soccorsi



2. Valutazione ed eventuale sostegno delle funzioni vitali



3. Supporto avanzato alle funzioni vitali



4. Trasporto del paziente in ospedale

Fig. 1.1 – La catena della sopravvivenza

MANUALE DI PRIMO SOCCORSO NEI LUOGHI DI LAVORO

La catena della sopravvivenza è costituita da quattro anelli; i primi due comprendono interventi che può mettere in atto anche il soccorritore laico, gli altri due anelli di supporto avanzato delle funzioni vitali sono di competenza dei soccorritori professionali:

- 1) il primo stadio (rapido accertamento dello stato di incoscienza e conseguente immediata chiamata di aiuto), è di competenza del primo soccorritore;
- 2) sono appannaggio del primo soccorritore anche le azioni di valutazione delle funzioni vitali e, nel caso in cui la vittima non respiri o non respiri normalmente, la chiamata del 112/118 e l'avvio della RCP; queste azioni sono previste nel secondo anello della catena della sopravvivenza;
- 3) è prerogativa del personale del servizio territoriale di emergenza sanitaria 118 ed eventualmente del primo soccorritore, se anch'egli è addestrato alle tecniche di rianimazione cardiopolmonare con defibrillatore o opportunamente guidato dalla centrale operativa 118, anche l'eventuale defibrillazione (*Basic Life Support and Defibrillation* o in sigla BLS-D);
- 4) sono prerogativa del personale sanitario addestrato al trattamento avanzato delle funzioni vitali – denominato, appunto, in sigla ALS (*Advanced Life Support*) – l'intubazione, la somministrazione di farmaci e il trasferimento in ospedale.

1.3. L'organizzazione del primo soccorso in azienda

Il testo unico D.Lgs. 81/2008 sulla sicurezza sul lavoro definisce in modo netto i ruoli e le funzioni di ciascun attore nell'organizzazione e nella gestione del primo soccorso aziendale.

La novità più rilevante è l'obbligo per il datore di lavoro d'inserire tale attività, come molte delle altre attività di natura organizzativa, all'interno di un sistema di gestione della sicurezza.

In particolare:

- Il *datore di lavoro* è il responsabile primo dell'organizzazione, della gestione e del controllo del primo soccorso aziendale, in quanto "esercente" la sicurezza aziendale. Designa gli addetti al primo soccorso, fornisce loro una adeguata formazione e mette loro a disposizione i presidi di primo soccorso e i DPI necessari.
- Il *dirigente* può essere delegato dal datore di lavoro alla organizzazio-

CAP. 1 - ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA IN AZIENDA

ne del primo soccorso; in questo caso ne esercita appieno le funzioni previste dalla norma. Laddove non sia direttamente responsabile dell'intero processo organizzativo, è, comunque, il responsabile della distribuzione degli addetti sui turni e di definire le procedure per gestire l'emergenza sanitaria nel settore dell'azienda ove esercita il proprio ruolo dirigenziale.

- *Il preposto* si accerta che le procedure di sicurezza previste dal datore di lavoro/dirigente vengano attuate dai lavoratori, coordinando la squadra degli addetti al primo soccorso e gestendo i presidi e i DPI.
- *Il responsabile del servizio di prevenzione e protezione*, figura di supporto tecnico alle scelte datoriali, ha il compito di predisporre i piani di emergenza e di sicurezza e gli assetti organizzativi del primo soccorso aziendale.
- *Il medico competente* collabora con il datore di lavoro alla predisposizione del primo soccorso aziendale in varie fasi: nella identificazione della categoria di appartenenza della azienda, nella organizzazione del servizio di primo intervento interno e nella eventuale integrazione dei presidi, nella formazione dei lavoratori designati al primo soccorso.
- *Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza* è consultato in merito alla designazione degli addetti al primo soccorso e, nella fase di valutazione del rischio, esprime proposte anche in merito alla organizzazione del primo soccorso.
- *Il lavoratore designato al primo soccorso* viene formalmente incaricato dal datore di lavoro. Attua tempestivamente e correttamente, secondo la formazione ricevuta, le procedure di primo intervento interno e di chiamata dei soccorsi, utilizzando i presidi contenuti nella cassetta di pronto soccorso o nel pacchetto di medicazione e i dispositivi di protezione individuale messi a disposizione dal datore di lavoro.

Attori e procedure operative debbono essere inseriti nel piano di primo soccorso, i cui obiettivi generali sono:

- salvaguardare la vita di chiunque in azienda, a causa di un incidente o un malore, abbia subito un danno fisico;
- allertare in modo tempestivo e adeguato i soccorsi;
- assistere l'infortunato senza arrecare e prevenendo possibili ulteriori danni;
- integrare l'attività delle squadre incaricate di gestire le altre emergenze (antincendio, evacuazione ecc.).

MANUALE DI PRIMO SOCCORSO NEI LUOGHI DI LAVORO

Alla luce dell'attuale dettato di legge e in nome del rispetto dei principi generali di tutela previsti dall'art. 15 del D.Lgs. 81/2008, il datore di lavoro dovrà attuare i seguenti provvedimenti:

- a) designare i lavoratori incaricati d'attuare le misure di primo soccorso, salvataggio, prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza e garantirne la formazione; ai sensi dell'art. 43, c. 3, del D.Lgs. 81/2008 "i lavoratori non possono, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione";
- b) informare tutti i lavoratori che possono essere esposti a un pericolo grave e immediato circa le misure predisposte e i comportamenti da adottare (art. 43, c. 1, lett. c), D.Lgs. 81/2008);
- c) provvedere affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata informazione sulle procedure che riguardano il primo soccorso (art. 36, c. 1, lett. b) e sui nominativi dei lavoratori incaricati di attivare le misure di primo soccorso (art. 36, c. 1, lett. c);
- d) prendere i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza, tenendo conto delle eventuali altre persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati, con il contributo, dove previsto, del medico competente; ciò in relazione alla natura dell'attività, al numero dei lavoratori occupati e ai fattori di rischio che determinano le caratteristiche minime delle attrezzature di primo soccorso e la formazione del personale addetto;
- e) con la collaborazione del medico competente, identificare la categoria di appartenenza dell'azienda (art. 2 D. 388/2003) in base alla classificazione prevista dall'art. 1 del D. 388/2003 in tre gruppi;
- f) organizzare il primo soccorso assicurando la presenza della **cassetta di pronto soccorso** o del **pacchetto di medicazione** e di un **mezzo di comunicazione** idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.

1.3.1. Contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso e del pacchetto di medicazione

Il contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso e del pacchetto di medicazione è riportato negli allegati 1 e 2 del Decreto 388/2003 (art. 2, c. 3) (Tab. 1.1 e Tab. 1.2). Il numero posto tra parentesi indica la quantità di confezioni di tenere all'interno del pacchetto o della cassetta.

Pagine omesse dall'anteprima del volume