



Primo Soccorso Aziendale

Prima parte

Capitolo I

INTRODUZIONE

Questo manuale è stato scritto non solo con l'obiettivo di fornire al laico uno strumento di studio completo ed aggiornato per poter espletare nella maniera più professionale possibile un suo intervento e, nel caso del lavoratore, la sua eventuale funzione di incaricato al primo soccorso aziendale, ma anche con l'intenzione di fornire al lettore una solida base culturale per affrontare emergenze sanitarie in casa e in ambienti esterni.

Per questo motivo sono rispettate tutte le indicazioni date dal Decreto Ministeriale n. 388 del 2003 e le medesime sono conciliate con le indicazioni fornite dalle linee guida del ERC (European Resuscitation Council) sulla rianimazione cardiopolmonare per i soccorritori non professionisti o occasionali (laici).

Leggendo attentamente il Decreto Ministeriale n. 388 si scopre per prima cosa che la figura dell'addetto al Primo Soccorso Aziendale non è solo più un semplice lavoratore che ha il compito di intervenire in caso di piccoli infortuni, ma è una figura fondamentale, investita di una sua ben precisa professionalità, chiamata ad attivare innanzitutto i soccorsi e ad intervenire con competenza anche nei grandi infortuni e, più in generale, nei malesseri più o meno gravi che possono colpire i colleghi di lavoro.

A proposito di Addetti al Primo Soccorso Aziendale non si può non notare che nel Decreto Ministeriale n. 388 si parla sempre di "addetti al primo soccorso" e mai di "addetto al primo soccorso": questo parlare al plurale deve farci ricordare che, sul luogo di lavoro, è bene che ci sia sempre più di un lavoratore addetto al primo soccorso aziendale. Le motivazioni sono essenzialmente due: innanzitutto, se è un addetto al primo soccorso ad essere infortunato, è fondamentale che vi sia un secondo lavoratore che abbia una formazione adeguata e che sia in grado di intervenire; va poi ricordato che, in caso di un intervento con la necessità di effettuare una rianimazione cardiopolmonare, la probabilità di successo è notevolmente aumentata nel caso di intervento con due soccorritori.

Continuando la lettura del decreto si scopre poi che ogni soccorritore deve portare con sé "un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale": si consiglia di tenere sempre a disposizione un telefonino cellulare con viva voce. Con un telefono portatile a "viva voce" possono essere attivati i soccorsi (si ricorda: comporre il n. telefonico 118 oppure 112, numero di emergenza unico per tutta l'Unione Europea) senza allontanarsi dal paziente e continuando la valutazione dello stesso.

Viene poi chiaramente riportato che il contenuto minimo è "da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro". Nel successivo apposito sotto-capitolo vengono indicate alcune possibili integrazioni farmacologiche e non farmacologiche; in questa sede ci limitiamo a precisare che, specie nel caso di integrazione farmacologica, essa deve sempre essere effettuata in collaborazione con il Medico Competente Aziendale, i farmaci devono essere rigorosamente da banco e devono essere applicate specifiche procedure (nel caso di messa a disposizione di farmaci si consiglia di far sempre compilare il modulo indicato nell'appendice V).

Un'ultima nota: non viene mai espressamente indicato che il servizio di primo soccorso aziendale è allestito in modo specifico per il lavoratore. La mancanza di questa indicazione potrebbe significare che il servizio di primo soccorso aziendale è allestito per chiunque abbia necessità di soccorso all'interno

dell'azienda. I responsabili degli esercizi commerciali, degli uffici aperti al pubblico, delle scuole, ecc. sono dunque chiamati a riflettere...

LA GESTIONE DELLA CASSETTA (O DEL PACCHETTO) DI PRIMO SOCCORSO

La cassetta (o pacchetto) di primo soccorso deve essere sempre accessibile ai componenti della squadra di primo soccorso aziendale. Essi devono verificarne periodicamente il contenuto, controllando la scadenza dei vari materiali presenti e comunicando tempestivamente al datore di lavoro la richiesta di reintegro in caso di scadenza o di consumo dei prodotti. Per evitare spiacevoli sorprese si consiglia di verificare la cassetta almeno due volte all'anno e di richiedere la sostituzione dei presidi che avranno la scadenza nel semestre successivo. È fondamentale che sia preso contatto col medico dell'azienda per valutare insieme l'opportunità di integrarla; qui di seguito si accenna in modo non esaustivo ad alcune possibili integrazioni con relative motivazioni.

Possibili integrazioni non farmacologiche:

- Un **saturimetro** (il covid ci ha insegnato che la saturazione è un parametro facilmente rilevabile e molto utile)
- Una scatola di **siringhe monouso** (la siringa, privata dell'ago, può essere utilizzata per schizzare a pressione la fisiologica per detergere la ferita, l'ago può essere utilizzato come strumento sterile per togliere le spine)
- **Benda elastica** altezza 10 cm (la benda elastica è molto utile per effettuare un bendaggio compressivo su di una ferita)
- **Coperta isotermica** (protegge dal caldo e dal freddo in attesa dei soccorsi: si copre l'infortunato con la parte esterna argentata per proteggere dal caldo o con la parte dorata per proteggere dal freddo)
- **Laccio emostatico arterioso** (è fondamentale nelle aziende con rischio di taglio importante: utilizzo di coltelli, taglierine, ecc.)
- **Set per amputati** (in aziende a rischio di amputazione – uso di motosega, tranciatrici, seghe a nastro, ecc.)



Possibili integrazioni farmacologiche (**sempre concordate con il medico**):

- Collirio a base di lacrime artificiali (utile per il lavaggio oculare)
- Una scatola di aspirina (per febbre, dolori osteoarticolari – ricordarsi sempre di porre l'attenzione alle allergie e alla presenza di ulcere gastroduodenali)
- Una scatola di paracetamolo (per febbre, dolori osteoarticolari – ricordarsi sempre di porre l'attenzione alle allergie)
- Una scatola di antiacido (per bruciore di stomaco)
- Una scatola di antinausea (per nausea e vomito)
- Garza premedicata non adesiva (in medicazioni a piatto su escoriazioni evita l'aderenza della medicazione sulla ferita)



Va poi ancora ribadito che, nel caso in cui il medico acconsenta di inserire alcuni farmaci nella cassetta di primo soccorso, è necessario che i suddetti farmaci siano “farmaci da banco” e, quindi, non soggetti ad obbligo di ricetta medica. In caso di integrazione farmacologica diventano poi imperativi i consigli dati nel capitolo degli aspetti medico legali. Non dire mai: «Hai mal di testa? Vieni che ti do un’aspirina», ma dire: «Per il mal di testa il medico ha fatto inserire nella cassetta dell’aspirina. Ti serve? L’hai già presa altre volte? Sei sicuro che non ti faccia male?».

Si consiglia poi di far sottoscrivere al lavoratore eventuale apposita dichiarazione che documenti la richiesta del farmaco da parte del lavoratore e non la conseguenza di un consiglio da parte del soccorritore.

Un caso particolare può essere quello in cui è richiesta da parte del lavoratore la conservazione di un particolare farmaco che serve per una specifica patologia (per esempio la richiesta della conservazione dell’insulina nel frigorifero dei vaccini). In questo caso, l’addetto di primo soccorso aziendale dovrebbe assumere la funzione di custode del farmaco e, pertanto, dovrebbe avvertire il medico dell’azienda della presenza del farmaco, scrivere il nome del paziente sulla scatola del farmaco che il paziente ha portato, conservare il medesimo sottochiave e metterlo a disposizione del lavoratore tutte le volte che è richiesto.

Capitolo II

ASPETTI MEDICO LEGALI INTERESSANTI IL SOCCORRITORE

LA RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE NEL DANNO FISICO ALLA PERSONA

In questo capitolo si riportano e si commentano i principali articoli e concetti che possono interessare la funzione di addetto alla squadra di primo soccorso aziendale.

Va innanzitutto ricordato che le responsabilità, in generale, si dividono in civile e penale. Mentre la prima responsabilità non è sempre strettamente personale ed è in qualche modo delegabile (ad esempio stipulando una apposita assicurazione), la seconda è strettamente personale e assolutamente non delegabile.

RISARCIMENTO PER FATTO ILLECITO (Art. 2043 c.c.)

«Qualunque fatto doloso, o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno».

Questo articolo del Codice civile obbliga colui che causa un danno, anche colposo, a risarcirlo. Se ad esempio una tegola della mia abitazione cade sul tettuccio di un'automobile regolarmente parcheggiata nella strada, sono tenuto a risarcire il danno anche se non volevo che il fatto accadesse. La mia responsabilità è però in questo caso delegabile, ad esempio, ad un'assicurazione di responsabilità civile della mia abitazione. Nel campo del lavoro, di norma, il danno che involontariamente viene causato ad un lavoratore per un errore di un collega viene coperto dall'assicurazione obbligatoria (INAIL). Però, secondo alcune interpretazioni, sarebbe possibile una eventuale azione di rivalsa da parte dell'INAIL. Si consiglia di verificare che vi sia una assicurazione che copra la responsabilità civile dei dipendenti impegnati nella attività di addetto al primo soccorso aziendale e che comprenda l'eventuale rivalsa INAIL.

IL SEGRETO PROFESSIONALE (Art. 622 c.p.)

«Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino a un anno o con la multa da euro 30 a euro 516. La pena è aggravata se il fatto è commesso da amministratori, direttori generali, dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, sindaci o liquidatori o se è commesso da chi svolge la revisione contabile della società. Il delitto è punibile a querela della persona offesa».

Il Segreto professionale è forse l'articolo del codice penale più violato. Va infatti ricordato che la cultura media del cittadino medio porta normalmente ad unire il concetto di segreto professionale ad alcune particolari professioni: il medico, il prete, il bancario, l'avvocato, ecc. Invece va qui sottolineato come ogni lavoratore che viene a conoscenza di un segreto sia tenuto al segreto professionale. Infatti, l'articolo 622 del codice penale inizia con un termine che non poteva essere più generico: «Chiunque avendo notizia per ragione del proprio stato o ufficio o della propria professione od arte, di un segreto, ...». Riflettendo sul soggetto del già menzionato articolo si può sostenere per assurdo che anche la semplice casalinga è tenuta

al segreto professionale per tutte le cose di cui viene a conoscenza durante le sue peculiari attività: ad esempio quando va a far la spesa.

Il 622 del c.p. prosegue poi «..., lo rivela senza giusta causa, ...». A questo proposito corre l'obbligo di ricordare che la giusta causa non è mai la tutela della salute del soccorritore, ma è la tutela del soggetto infortunato. Se ad esempio un vostro collega, anch'esso addetto alla squadra di primo soccorso, vede che voi state medicando un soggetto senza i guanti e lui, in qualità di vecchio addetto al primo soccorso, è perfettamente a conoscenza che il lavoratore che state medicando è sieropositivo, dovrebbe intervenire ricordandovi di usare sempre i guanti senza menzione della patologia poiché farebbe violazione di segreto professionale se intervenisse per comunicare lo stato di sieropositività del ferito; viceversa sarebbe più difendibile la posizione del vostro collega se intervenisse per correggere una vostra medicazione sommaria e priva della fase di disinfezione poiché, essendo il lavoratore infortunato immunodepresso, lo metterebbe a maggior rischio di infezione.

D'altra parte, la tutela del soccorritore dalle malattie infettive non passa attraverso la conoscenza dello stato di contagiosità del soggetto infortunato (che peraltro potrebbe anche non essere informato del suo particolare stato di salute e, quindi, essere nell'oggettiva impossibilità di trasmetterlo), ma passa attraverso il metodico uso dei DPI: Dispositivi di Protezione Individuale (principalmente guanti e mascherine) che dovrebbero essere puntualmente usati.

Tornando all'art. 622 del c.p. si ricorda che il medesimo continua con «... è punito, se dal fatto può derivare nocumento ...» e «...il delitto è punibile a querela della persona offesa...». Questi due punti stanno semplicemente a significare che la nostra violazione di segreto professionale è perseguita dal codice penale solo se essa potenzialmente può creare un danno a qualcuno e quel qualcuno deve sporgere querela per essere chiamati a rispondere davanti al giudice della violazione di segreto. A questo punto è superfluo sottolineare come sia fondamentale che tutte le notizie note al componente della squadra di primo soccorso aziendale siano considerate soggette a segreto professionale non solo nel caso in cui si sia venuti a conoscenza in quanto componenti della squadra, ma anche solo in quanto lavoratori dell'azienda. Discorso diverso è la trasmissione di notizie sanitarie agli altri operatori del soccorso (equipaggio dell'ambulanza, medici e/o infermieri del Pronto Soccorso) in quanto sono comunicazioni effettuate nell'interesse dell'infortunato e quindi per "giusta causa".

L'OMISSIONE DI SOCCORSO (Art. 593 c.p.)

«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 un anno o con la multa fino a 2.500 euro. 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».

Spesso il componente della squadra di primo soccorso aziendale è preoccupato di incorrere nell'omissione di soccorso prefigurando l'ipotesi di essere chiamato a eseguire eventuali interventi che vanno al di là delle sue capacità. Si sottolinea che il caso di omissione di soccorso si concretizza solo quando

si ... omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'autorità... Il primo concetto previsto dall'art. 593 è quello di prestare l'assistenza occorrente: è pacifico che l'obbligo di prestare l'assistenza occorrente è proporzionale alle capacità tecnico scientifiche di ognuno di noi; quindi, per il componente della squadra di primo soccorso aziendale, è sufficiente aver cercato di valutare se vi erano situazioni patologiche che richiedevano un nostro immediato intervento e, principalmente, le grosse emergenze: grave emorragia, arresto respiratorio, arresto cardiaco, stato di shock, corpo estraneo. È dunque chiaro che se si allertano i soccorsi e se, fuori dai casi appena detti, ci si limita a sostenere psicologicamente l'infortunato non si realizza l'omissione di soccorso, neppure qualora fosse stato commesso un errore nella valutazione delle emergenze.

L'ESERCIZIO ABUSIVO DI UNA PROFESSIONE (Art. 348 c.p.)

«Chiunque abusivamente esercita 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 euro 103 a euro 516».

Questo articolo potrebbe essere violato tutte le volte che il componente della squadra di primo soccorso aziendale va oltre i suoi compiti. Si ricorda che a lui spetta il compito della valutazione dell'emergenza ambientale e sanitaria, dell'allertamento dei soccorsi, di un suo diretto intervento in caso di grosse emergenze (grave emorragia, arresto respiratorio, arresto cardiaco, stato di shock, corpo estraneo), della custodia e della messa a disposizione del contenuto della cassetta o del pacchetto di primo soccorso. Non è invece abilitato a fare visite o accertamenti diversi da quelli finalizzati all'identificazione delle emergenze citate, a consigliare terapie o esprimere giudizi sulla idoneità lavorativa dell'infortunato. È quindi bene ricordare che, fuori dall'emergenza, il componente della squadra di primo soccorso aziendale si deve limitare ad aiutare l'infortunato nell'automedicazione e deve utilizzare espressioni del tipo «Se fossi al tuo posto, metterei un cerotto», «Se fossi al tuo posto andrei in ospedale a vedere se è il caso di mettere un punto di sutura», «Se fossi al tuo posto andrei a casa», «Te la senti di riprendere il lavoro?»; mai dovranno essere utilizzate espressioni del tipo «Vieni che metto un cerotto», «Vieni che ti do un'aspirina», «Ora puoi tornare a lavorare», ecc. In aiuto a questi concetti vi è il modulo in appendice che è impostato in modo tale che sia il lavoratore a scegliere che cosa fare in caso di ricorso al materiale contenuto nella cassetta di primo soccorso.

LO STATO DI NECESSITÀ (Art. 54 c.p.)

«Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo».

L'articolo inerente allo stato di necessità potrebbe essere chiamato in causa nel giustificare iniziative che vanno oltre i compiti del componente la squadra di primo soccorso aziendale quale ad esempio potrebbe essere la somministrazione urgente di farmaci. Va qui ribadito e sottolineato che per ogni atto terapeutico o diagnostico che va oltre il proprio compito istituzionale vi devono essere due condizioni fondamentali: la necessità di salvare "...dal pericolo attuale di un grave danno alla persona..." e "...il fatto sia proporzionato al pericolo".

LESIONI PERSONALI COLPOSE (Art. 590 c.p.)

«Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239. Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da euro 500 a euro 2.000 e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni. Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque. Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale».

Prima di commentare questo lungo articolo, si rende necessaria la definizione delle lesioni personali colpose lievissime, lievi, gravi e gravissime.

Va poi precisato che per le lesioni lievissima e lieve si procede solo a querela di parte, mentre per le lesioni gravi o gravissime si procede a norma dell'Art. 560 del c.p. appena riportato.

Va poi ancora precisato che, per essere condannati, non è sufficiente la presenza di un danno, ma devono anche essere dimostrati la presenza di un errore e il nesso causale tra l'errore e il danno. Per la valutazione dell'eventuale sussistenza di errore si va a verificare che siano presenti imperizia, imprudenza, negligenza.

Facciamo alcuni esempi (si pensa al limite dell'assurdo per rendere più semplici i concetti):

- **Imperizia:** vi è un grave infortunio; l'addetto al primo soccorso aziendale, cerca di chiamare l'ambulanza con il vecchio numero della croce verde; il telefono squilla inutilmente a vuoto e solo dopo circa 15 minuti nota che, su un cartello posto vicino all'allocatione della cassetta di primo soccorso, viene indicato di chiamare il 118 o il 112. In un caso come questo vi è certamente imperizia: infatti la media dei cittadini sa perfettamente quale numero comporre, in caso di emergenza sanitaria. Non è dunque ammissibile che un soggetto che ha fatto un corso per addetto al primo soccorso aziendale non conosca neppure il numero telefonico necessario per attivare i soccorsi.
- **Imprudenza:** l'addetto al primo soccorso aziendale viene avvertito per l'ennesima volta che c'è una sua collega che si sente male. Le altre volte era sempre emerso che la causa dei suoi malori erano psicologici e non organici; ciò è a lui ben noto, perché la collega gli aveva parlato spesso dei suoi problemi familiari che erano causa dei suoi malori; ciò era anche stato confermato dal medico aziendale che era stato casualmente presente durante uno dei suoi "attacchi". Spesso, durante i malesseri, la paziente aveva richiesto di essere inviata in pronto soccorso, ma dopo la prima volta in cui si era capita l'origine psicologica dei suoi mali, l'addetto al primo soccorso aveva sempre autonomamente contrastato questa "inutile" corsa in ospedale. Anche questa volta, pur lamentando la lavoratrice lievi differenze dai soliti disturbi, accade la stessa scena, ma dopo circa un'ora la paziente perde conoscenza e muore. In questo caso si può riconoscere un errore derivante dall'imprudente comportamento dell'addetto alla squadra di primo soccorso il quale si era da tempo assunto autonomamente la discrezionalità sulla valutazione della gravità dei disturbi accusati dalla lavoratrice; è infatti verosimile che la media dei suoi colleghi

non si sarebbe mai assunta la responsabilità di giudicare inutile il ricorso al primo soccorso, specie in questo caso in cui la lavoratrice aveva lamentato dei disturbi lievemente diversi dal solito.

- **Negligenza:** Succede un grave infortunio durante il turno lavorativo notturno. L'addetto al primo soccorso aziendale non può accedere tempestivamente al telefono presente nell'ufficio poiché non trova nel cassetto presente nella sua postazione di lavoro le chiavi che gli erano state appositamente consegnate. Dopo qualche attimo gli viene a mente che le medesime erano rimaste nella tasca dei suoi pantaloni alcune settimane prima e che le aveva posate in auto pensando: «Posso lasciarle anche qui, tanto non succede mai niente...». Fa per uscire nel parcheggio, ma poi ricorda che, a causa di un guasto della sua auto, proprio questa notte è venuto al lavoro con quella la moglie. I soccorsi vengono allertati con mezz'ora di ritardo che risultano fatali all'infortunato. È lampante che un comportamento più diligente avrebbe consentito all'addetto al primo soccorso aziendale di chiamare con la giusta tempestività i soccorsi ed è altrettanto verosimile che la media dei "diligenti" addetti al primo soccorso non avrebbe lasciato che le chiavi di accesso al locale rimanessero per settimane nella propria auto.

Nei tre esempi citati vi sono tre atteggiamenti che sono certamente al di sotto della media dei comportamenti degli addetti al primo soccorso aziendale: è in questo caso che scatta la responsabilità dell'errore.

Non sono infatti considerati "errori" tutti quelli che possono essere considerati "scusabili", in quanto rappresentano campi decisamente difficili per gli addetti al primo soccorso aziendale (ad esempio il non riconoscimento del battito cardiaco in un soggetto già in arresto respiratorio – prova ne è che le nuove linee guida non richiedono più la sua valutazione).

Va invece sottolineato che, ad esempio, qualora portino a lesioni gravi o gravissime, non possono certamente essere ritenuti errori scusabili: la non conoscenza dell'ubicazione della cassetta di primo soccorso, la non conoscenza delle modalità dell'attivazione dei soccorsi, la non segnalazione della necessità di reintegro di materiale contenuto nella cassetta di primo soccorso, ecc.

Capito III

COSA NON FARE

Questo manuale è indirizzato a persone che non esercitano professionalmente o in modo prevalente il soccorso. Chi non esercita professionalmente il soccorso ha maggiore difficoltà ad avere una buona conoscenza e manualità delle varie fasi del soccorso, mentre la conoscenza delle cose da non fare è più semplice in quanto non implicano necessariamente manualità. Sembra quindi importante in questa pubblicazione iniziare l'istruzione dell'operatività nel soccorso con un capitolo dedicato alle cose da non fare. Il soccorritore, anche non professionale (laico), deve sempre sapere con esattezza cosa non deve fare o cosa non deve permettere che altri facciano e inoltre deve conoscere quali gravi conseguenze possano derivare da un errato trattamento dell'infortunato; tutto questo deve essere conosciuto e generalmente applicato prima ancora di iniziare a considerare ciò che occorre fare.

Evitare gli assembramenti attorno all'infortunato: ciò per evitare confusione e per non creare ansia all'infortunato stesso.

Evitare consigli di persone non qualificate: chiedere sempre a chi vi dà dei consigli se sono dei Tecnici della Salute (medici, infermieri, ecc...).

Evitare di muovere l'infortunato prima di aver accertato le lesioni: ci potrebbero essere delle fratture degli arti o della colonna molto gravi che, se trattate in modo non congruo, possono portare a paralisi irreversibile o morte.

Evitare che un infortunato in stato confusionale si alzi in piedi o anche solo si sieda: si potrebbero verificare o un brusco calo della pressione con stato di shock oppure, se l'infortunato è in piedi, una caduta a terra con possibili ulteriori traumatismi.

Evitare di lasciare solo l'infortunato incosciente supino: in questo caso bisogna mettere in posizione di sicurezza (vedi fig. n. 6) per evitare che lingua, vomito o protesi dentarie (toglierle subito e sempre) possano occludere le vie respiratorie (N.B.: valutare sempre la possibilità di fratture gravi alla colonna vertebrale: in questo caso limitarsi alla sola sorveglianza e intervenire solo in caso di arresto respiratorio e/o arresto cardiaco).

Evitare di somministrare alcolici o caffè agli infortunati: la loro somministrazione può far peggiorare la situazione cardio-respiratoria.

Evitare di allontanarsi contemporaneamente dall'infortunato: se si lascia solo l'infortunato in caso di peggioramento improvviso delle sue condizioni non ci può essere tempestività nell'intervento.

Evitare di entrare in ambiente saturo di gas senza ricordarsi che bisogna:

- non suonare il campanello;
- non accendere luci, accendini, fiammiferi o candele;
- togliersi giacche a vento o altri indumenti di fibra sintetica prima di entrare in ambiente saturo di gas;
- non telefonare nella stanza;

- farsi assistere da qualcuno che rimane all'esterno;
- entrare trattenendo il respiro e aprire le finestre (eventualmente rompere i vetri) o trascinare all'esterno l'infortunato.

ATTENZIONE:

- fazzoletti o pezzuole bagnate davanti alla bocca e al naso non servono ad eliminare il gas tossico.
- alcune sostanze gassose presenti in ambienti industriali, se al di sopra di certe concentrazioni (esempio ammoniaca), possono penetrare anche attraverso la cute.



Capitolo IV

Posizioni

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

Si deve praticare anche a una persona cosciente se si prolunga l'attesa del soccorso. In stato di incoscienza evita peggioramenti o soffocamenti da vomito o da sangue. Il soccorritore si pone sul fianco dell'infortunato disteso supino posizionato dal lato su cui intende far ruotare l'Infortunato.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

Fig. 1: se si intende ruotare il Paziente, ad esempio, sul lato sinistro ci si pone sul lato sinistro e si abduce di 90° lateralmente il braccio sinistro con il gomito piegato di 90° (posizione del braccio a candeliere).

Fig. 2: successivamente si prende la mano destra e la si appoggia sulla guancia controlaterale.

Fig. 3: si flette l'arto inferiore destro piegando il ginocchio di 90°.

Fig. 4: si afferra il soggetto ponendo una mano alla spalla ed una al ginocchio.

Fig. 5: si ruota sul fianco (sinistro nel caso della donna in gravidanza avanzata) il soggetto.



Posizione laterale di sicurezza

Il paziente viene così ruotato sul fianco sinistro e posizionato con la mano destra che sorregge il capo in posizione iperestesa (la lingua, in questo modo, permette il passaggio dell'aria); l'arto inferiore sinistro appoggia sul suolo allungato, l'altro con l'anca semiflessa (circa 45°) e con il ginocchio flesso (circa 90°).

NOTA BENE: attenzione alla sospetta frattura della colonna vertebrale (la si può dubitare sempre in caso di caduta a terra o di incidente). In questo caso, se dà segni di vita al chiama e scuoti, non si utilizza la posizione laterale di sicurezza e si evitano spostamenti senza l'uso della barella a cucchiaio.

Dato l'allarme, stare vicino all'Infortunato e controllare che respiri e, al limite, utilizzare la posizione laterale di sicurezza solo in caso di vomito.

POSIZIONE ALLINEATA SUPINA

- si ottiene allineando capo, tronco e arti;
- riduce il rischio di aggravare una lesione vertebrale in caso di spostamento di emergenza;
- permette le manovre rianimatorie;
- se la persona è incosciente per mantenere libere le vie respiratorie si deve mettere in posizione laterale di sicurezza;



Posizione semiseduta



Posizione antishock

POSIZIONE SEMISEDUTA

- si ottiene mettendo un sostegno dietro al tronco e al capo dell'infortunato;
- facilita la respirazione in quanto, in questa posizione, il diaframma non deve sopportare la pressione dei visceri addominali;
- si utilizza ad esempio nel caso di soggetto che respira male o ha il sospetto di infarto cardiaco.

POSIZIONE ANTISHOCK

- si ottiene sollevando gli arti inferiori dell'infortunato di circa 45 gradi o posizionando un supporto in grado di mantenerli sollevati;
- favorisce il ritorno del sangue sia verso il cuore, sia verso il cervello;
- si utilizza negli svenimenti, lipotimia, negli stati di shock (per es. da emorragia, da gravi reazioni allergiche, crisi ipoglicemiche, ecc.);
- utile l'eventuale somministrazione di ossigeno.

Capitolo V

La protezione del soccorritore

La scelta delle protezioni del soccorritore deve essere ispirata alla protezione da contagio da eventuale patologia che hanno colpito l'infortunato e dalla protezione dai rischi presenti nell'ambiente.

Per questo si consiglia un Kit costituito da: un paio di guanti, una mascherina con una visiera paraschizzi, una mascherina FFP2 e un boccaglio per bocca-bocca.

I **guanti** devono essere indossati sempre, anche per piccole medicazioni; essi proteggono dal rischio di contaminazione il soccorritore e, nel caso di guanti sterili anche l'infortunato.



La **visiera paraschizzi** deve essere usata in caso di grosse ferite con emorragie importanti, in quanto protegge gli occhi, le narici e la bocca (tutte sedi che per loro caratteristica intrinseca offrono minor resistenza alla penetrazione di agenti biologici) dal rischio derivante da eventuali schizzi di sangue.



La **maschera FFP2** è entrata come presidio importante con l'avvento del covid: è dimostrato che protegge la contaminazione del soccorritore da patologie trasmissibili per via aerea. È dunque fondamentale il suo utilizzo durante la valutazione della respirazione con la procedura del GAS (Guardo, Ascolto e Sento)



Per quanto riguarda il **dispositivo bocca-bocca** va ricordato che le linee Guida ERC ricordano che non è mai stato documentato un contagio dell'AIDS in caso di bocca-bocca, mentre è presente il rischio di trasmissione di tubercolosi e SARS. Non è comunque stato dimostrato che i comuni presidi tecnici per la ventilazione bocca-bocca siano efficaci per proteggerci da queste malattie.



In ogni caso, anche in assenza di dati scientifici convincenti, si consiglia di usare sempre dispositivi di protezione per il bocca-bocca per almeno due buoni motivi:

1. motivo igienico: il soggetto potrebbe avere banalmente conati di vomito
2. motivo legale: un decreto del Ministero della Sanità del 28 settembre 1990 impone l'utilizzo di sistemi meccanici di respirazione che evitino il contatto diretto con le mucose dell'infermo

Per quanto riguarda le protezioni da rischi ambientali, alcuni potranno già essere specifici della singola azienda e, quindi, previsti dalla valutazione dei rischi; ad esempio, protezioni da utilizzare in caso di fuoriuscita dagli impianti di ammoniaca (solitamente presente negli impianti di raffreddamento), oppure in caso di spandimenti di sostanze radioattive, cancerogene, ustionanti, ecc.

Va ricordato che in alcuni casi (esempio gas, esplosioni, crolli, ecc.) per intervenire sono indispensabili alcuni DPI comuni in ambiente lavorativo (elmetto rigido, mascherine per protezione da polveri o gas tossici, guanti da lavoro, scarponcini antinfortunistici, ecc..)

Va sottolineato che in questi casi la scelta delle protezioni non deve essere legata solo ai pericoli già presenti nell'ambiente ma anche e soprattutto devono essere indossati in base ai rischi evolutivi e quindi non ancora in atto (esempio: se so che devo intervenire per soccorrere un infortunato in prossimità di un impianto che potrebbe essere danneggiato e quindi eventualmente liberare in ambiente gas tossico, devo essere munito almeno della maschera facciale, con filtro idoneo, anche in assenza di reale perdita del gas).

Capitolo VI

LA MEDICAZIONE DELLA PICCOLA FERITA

(Con cassetta o pacchetto di medicazione ai sensi del D.L. 308/03)



Per illustrare la corretta medicazione della ferita deve essere fatto riferimento al contenuto della cassetta o pacchetto di medicazione. All'inizio dell'elenco relativo al contenuto della cassetta (o pacchetto) di medicazione vi sono i guanti sterili: essi sono stati messi come primo punto dell'elenco non casualmente.

Infatti, prima di medicare o soccorrere un ferito, è necessario indossare i guanti sterili che hanno la funzione di proteggere il soccorritore da eventuali contatti accidentali con i liquidi della persona ferita; inoltre, se sterili, riducono la possibilità di contaminare la ferita. Nella cassetta troviamo poi una visiera paraschizzi che va utilizzata tutte le volte in cui sono presenti importanti emorragie.

Nell'elenco si trova poi tutto il necessario per aiutare l'infortunato nell'automedicazione della ferita.

Si aprirà un telino sterile (non presente nel pacchetto di primo soccorso, ma efficacemente sostituibile con una garza 18x40) su di un piano per fare un cosiddetto campo sterile; su di esso si potranno posare le garze e le pinze sterili monouso senza il rischio di grossolane contaminazioni.

Successivamente si procede alla detersione (lavaggio) della ferita, al controllo della pulizia della ferita, alla disinfezione della ferita ed infine alla copertura della ferita.

Detersione della ferita: prenderne una prima garza e versare su di essa un po' di fisiologica, lavare i bordi della ferita e la cute che sta attorno agendo con la garza in senso longitudinale rispetto alla linea di taglio; successivamente prenderne una seconda garza e versare su di essa un po' di fisiologica, lavare l'interno della ferita agendo con la garza in senso trasversale rispetto alla linea di taglio.

Controllo della pulizia della ferita: controllare che all'interno della ferita non siano rimaste impurità estranee: in tal caso ripetere l'ultima operazione fino a completa pulizia della ferita e, se non si raggiunge il risultato voluto si può, se disponibile, usare una siringa per schizzare a pressione la fisiologica sulle impurità o, in alternativa, agire con la punta dell'ago sterile cercando di allontanare manualmente l'eventuale impurità.

Disinfezione dei margini della ferita e della cute che sta attorno: prendere una terza garza, versare su di essa il disinfettante e andare a disinfettare i margini della ferita e la cute che sta attorno agendo in senso longitudinale rispetto alla linea di taglio. Non procedere oltre: infatti le ferite non andrebbero mai disinfettate, nelle istruzioni dei disinfettanti solitamente ci sta scritto "da usare su cute integra".

Copertura della ferita: Prima della copertura si dovrà asciugare bene la zona attorno alla ferita con altra garza sterile; ciò al fine ottenere una chiara definizione dell'entità della ferita e per far sì che i cerotti

utilizzati successivamente possano ben aderire sulla cute (ricordarsi: i cerotti posizionati sulla cute umida – per sudore o disinfettante – non aderiscono).

Se la ferita è piccola si può coprire la lesione con un banale cerotto premedicato scegliendo quello con la forma più adatta; qualora la lesione sia invece una escoriazione si dovrà eseguire una copertura a piatto ponendo a diretto contatto della ferita una garza premedicata (betadine, connettivina, fitostimoline) e successivamente coprendo la medesima con altra garza normale: in questo caso fissare il tutto con cerotto anallergico o con bendaggio effettuato con una benda autoaderente.

Completata la medicazione in caso di dolore si può utilizzare il ghiaccio istantaneo che riduce il dolore, l'edema e il sanguinamento. Si ricorda che il sacchetto del ghiaccio istantaneo non deve essere posto direttamente a contatto con la cute in quanto in quanto può causare lesioni (ustioni) locali cutanee da freddo.

Infine, è importante, di fronte ad un ferito, ricordargli di verificare se la sua **vaccinazione antitetanica** è ancora valida. A tale scopo si ricorda che per le piccole ferite possono dormire sonni tranquilli tutti coloro che, avendo effettuato almeno una volta il ciclo regolare delle prime tre e hanno effettuato l'ultimo richiamo negli ultimi dieci anni. In caso di incertezza o di vaccinazione scaduta, è utile consigliare di sentire un medico entro le 24 ore.

ALTRI PRESIDI

Nella cassetta (e non nel pacchetto) di primo soccorso sono inoltre presenti un termometro e un apparecchio della pressione. Questi strumenti di tipo diagnostico, pur essendo molto utili e di comune utilizzo, potrebbero creare in certe situazioni alcuni problemi di tipo medico-legale: in assenza di casi particolarmente gravi si raccomanda di metterli a disposizione dell'infortunato per l'automisurazione della temperatura corporea e della pressione arteriosa.

Si ricorda che in assenza dello stato di necessità la banale misurazione della pressione del ferito potrebbe essere interpretata come atto diagnostico medico e pertanto considerato "abuso di professione" (Non a caso, nel programma del corso previsto dal D.M. 388, non viene trattato l'argomento "come si misura la pressione arteriosa").

Ben diverso è invece ad esempio il posizionamento di un laccio arterioso in presenza di una grave emorragia descritto nell'apposito capitolo: pur essendo un atto terapeutico di tipo medico è palese che viene utilizzato in stato di necessità.

Vogliamo in questa sede dare comunque indicazioni su come interpretare i valori della temperatura e della pressione arteriosa utilizzando quanto presente nelle cassette di primo soccorso. Aggiungiamo la descrizione di come interpretare i valori di saturazione eventualmente rilevati con il saturimetro (non presente nelle cassette ma consigliabile come integrazione alla attrezzatura già presente)

La misurazione della temperatura corporea: La temperatura cutanea ascellare è la più semplice da rilevare ed è generalmente sui 37°. Generalmente rispecchia in modo sufficientemente attendibile la temperatura interna ma va rimarcato che, in caso di brividi e sensazione di freddo, vi può esserci una certa discrepanza tra le due temperature; quella esterna può sottostimare quella interna. Per questo, in caso di brividi di freddo è consigliabile rimisurarla dopo 10-15 minuti.

In caso di ipertermia evitare di coprire eccessivamente l'infortunato e posizionare la borsa del ghiaccio sul capo ed eventualmente anche alle ascelle e all'inguine.

È utile l'eventuale messa a disposizione di farmaci antipiretici.

L'automisurazione della pressione arteriosa: L'automisurazione della pressione è sempre più diffusa ed è quindi un dato che deve essere innanzitutto paragonato alla pressione solita (chiedere sempre al paziente se sa quali sono i suoi abituali valori pressori). Se i valori riscontrati sono i soliti, il dato verosimilmente non dovrebbe essere significativo per il malessere denunciato dell'infortunato: occorre annotare il valore e consegnarlo al paziente in modo che possa poi eventualmente comunicarlo al medico. È invece generalmente significativa una discrepanza di 20-25 mmHg rispetto ai valori normali.

In caso di assenza di apparecchiatura della pressione possiamo trarre alcune indicazioni dalla valutazione dei polsi periferici: quando si sente il polso radiale, la pressione massima dovrebbe essere almeno a livello di 70-80 mmHg.

Il saturimetro: Con l'esperienza Covid è diventato di comune utilizzo anche la valutazione della saturazione arteriosa con l'utilizzo del saturimetro. L'apparecchio fornisce anche la frequenza cardiaca. I valori di frequenza normale sono compresi tra 60 battiti al minuto e 100 battiti al minuto; i valori di saturazione possono essere ritenuti "normali" tra 92 e 100. Anche i valori di saturazione vanno interpretati alla luce dei valori che sono soliti per il paziente: certamente un 92/93 in soggetti che solitamente hanno 99/100 non può essere considerato normale.

Va inoltre sottolineato come i valori possano essere falsamente alterati in caso di cute fredda o di smalti alle unghie.



Capitolo VII

IL TRASPORTO

Si ricorda che l'infortunato incosciente o gravemente infortunato non deve mai essere spostato se non in caso di emergenza ambientale (rischio di crollo, incendio, fughe di gas, ecc.). Si sottolinea poi che anche con l'arrivo dei soccorsi è possibile che la vittima non venga immediatamente trasportata in ospedale ma che venga iniziato un trattamento sul posto (stabilizzazione del paziente) oppure si rimanga in attesa di soccorsi più qualificati.

LE TECNICHE DI TRASPORTO

Il sollevamento di un infortunato e il suo successivo trasporto in situazioni particolari ove non è possibile l'uso della barella si può effettuare anche quando l'infortunato è molto pesante, purché il sollevamento venga eseguito correttamente; tuttavia, è importante che non si cerchi di sollevare un carico troppo pesante e che si richieda l'aiuto di ogni persona disponibile per evitare di farsi male.

Ci sono due regole in materia di sollevamento: il busto del soccorritore deve essere in posizione il più verticale possibile e il peso deve essere tenuto il più possibile vicino al proprio corpo; inoltre, i piedi devono essere appoggiati divaricati in modo da assicurare una posizione stabile.



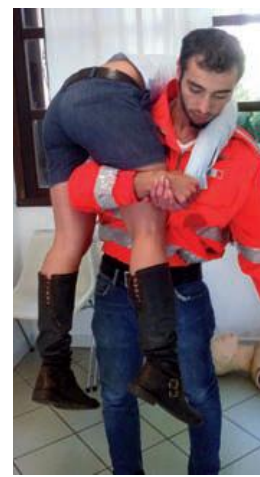
Metodo della Slitta



Metodo della stampella



Metodo del pompiere



TRASPORTO CON UN SOCCORRITORE IN CASO DI EMERGENZA AMBIENTALE

METODO DELLA SLITTA: Utile per spostare un infortunato pesante; si usa solo quando il soccorritore valuta che l'infortunato deve essere allontanato da una sorgente di pericolo. Si piegano le braccia dell'infortunato sul petto e successivamente il soccorritore, postosi alle sue spalle, ne afferra le ascelle e chiude i gomiti in modo che la testa dell'infortunato appoggi sugli avambracci per poi tirare l'infortunato lungo il suolo.

STAMPELLA UMANA: Utile per aiutare un infortunato che non è in grado di deambulare da solo. Si prende l'arto superiore del lato leso, lo si fa passare dietro al proprio collo e lo si blocca con la mano che è dal lato opposto dell'infortunato: l'altra mano andrà a far presa sull'anca del lato sano.

METODO DEL POMPIERE: Questo metodo è usato per portare un bambino o un adulto leggero quando vi è necessità di tenere una mano libera e quando l'infortunato sia in grado, anche se aiutato, di mettersi in piedi. Si mette la testa sotto il braccio dell'infortunato in modo che la nostra spalla sia a livello della parte bassa del suo addome e si lascia cadere piano l'infortunato di traverso sulle nostre spalle; quindi, col braccio omolaterale alla spalla che ne sopporta il peso, si passa tra le sue gambe e si va ad afferrare il polso che pende anteriormente.

TRASPORTO CON LA BARELLA

Dopo che l'infortunato è stato messo sulla barella, i soccorritori devono prendere posizione a ogni estremità. Il responsabile dell'infortunato resta sempre dietro, sul lato destro, assicurando così una facile sorveglianza dell'infortunato. In genere l'infortunato deve sempre essere trasportato con la testa in avanti. La barella, tenuta orizzontale, deve procedere con regolarità e senza scossoni. La coordinazione dell'alzare, dell'avanzare e del fermarsi è sempre diretta dal soccorritore più esperto.

LE AMBULANZE

I mezzi di soccorso che trasportano i feriti su strada sono fondamentalmente di tre tipi:

- **Base:** ambulanza con soli volontari del soccorso. Normalmente l'equipaggio è costituito da due o tre volontari del sistema di emergenza che hanno seguito apposito corso di formazione. L'equipaggio è in grado di eseguire un BLS, immobilizzare una frattura, tamponare un'emorragia esterna, utilizzare speciali attrezzature per l'immobilizzazione o il trasporto: materassino a depressione, barella a cucchiaio, asse spinale, Ked, ecc.
- **India:** India è un'ambulanza con equipaggio costituito da un infermiere e due volontari. Oltre a quanto descritto per l'ambulanza di base è possibile, grazie alla presenza dell'infermiere prendere una vena e posizionare una flebo e somministrare farmaci (per bocca, intramuscolo, endovena, transdermica, ecc.)
- **Tango:** Tango è un'ambulanza con equipaggio costituito da un medico con almeno due volontari. Questo tipo di equipaggio interviene in situazioni di maggior gravità, è in grado di intubare il paziente e di eseguire l'ALS (Advanced Life Support)

L'ELISOCOORSO

L'equipaggio è mediamente composto da pilota, medico rianimatore, due infermiere professionali. In caso di soccorso alpino al posto degli infermieri ci possono essere un tecnico di volo e un tecnico del soccorso alpino.

I casi più comuni nei quali interviene l'elicottero sono: gravi incidenti stradali con feriti incastrati tra le lamiere dei veicoli; gravi ustioni; importanti difficoltà nella viabilità come nel caso di emergenza in zona disagiata; In ogni altra circostanza nella quale si ritenga opportuno fare intervenire personale altamente specializzato.

Si tenga presente che l'elicottero ordinariamente non vola con nebbia o con condizioni tali da non garantire la buona visibilità. Nelle ore notturne può atterrare solo in particolari aree predisposte.

Si ricorda che l'elicottero ha bisogno di uno spazio ampio per atterrare e non ci devono essere linee aeree elettriche o alberi nelle immediate vicinanze; la superficie di atterraggio non deve essere di ghiaia o

terra friabile, ma deve essere un terreno compatto; l'atterraggio non può essere effettuato su terreni in eccessiva pendenza.

Va infine tenuto presente che l'elicottero sposta aria e polvere: si devono quindi proteggere gli infortunati e trattenere le cose che possono volare via (lenzuola, teli, materiale leggero); non ci si deve avvicinare mai all'elicottero dalla parte posteriore o laterale, poiché il pilota ha una buona visione solo anteriormente. Avvicinarsi solamente se necessario, dopo aver ottenuto l'autorizzazione dal pilota ed esclusivamente dalla parte anteriore; procedere sempre in posizione ricurva e con molta attenzione (le pale dell'elica non perdonano); in caso di atterraggio su terreno irregolare, dopo autorizzazione da parte del pilota avvicinarsi all'elicottero dalla parte di maggior altezza delle pale dal suolo; nelle fasi di avviamento e di spegnimento della turbina non avvicinarsi all'elicottero (in questo caso le pale possono essere ad altezza pericolosa); se si deve portare materiale voluminoso verso l'elicottero tenerlo in posizione orizzontale e ben al di sotto della propria testa; non toccare mai l'elicottero.



PROSYSTEM SRL Unipersonale

Uffici Sicurezza e Igiene del Lavoro: Stradale Orbassano 2 - 10064 Pinerolo (TO) Telefono 0121.332903

Ambulatorio medico (Direttore sanitario dr. Gino Barral): Corso Torino 190 – 10064 Pinerolo (TO) Telefono 0121.393287

CF, PIVA e numero di iscrizione al registro imprese di Torino 12940600013 - capitale sociale € 10.000,00 interamente versato

web: www.prosystem.srl Mail: info@prosystem.srl