



IL PRIMO SOCCORSO PRESSO L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Paolo Salerno¹, Tiziana Di Mauro², Giuseppe Marini³, Marta Brandani⁴ e Sabina Sernia⁵

¹Unità di gestione tecnica, patrimonio immobiliare e tutela della sicurezza e salute dei lavoratori, ISS

²Direzione Generale, ISS

³Sapienza Università, Roma

⁴Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze

RIASSUNTO - Nel campo delle emergenze, area di cui deve dotarsi una struttura come l'Istituto Superiore di Sanità, particolare rilievo assumono gli interventi di primo soccorso. Nel nostro Paese, il DLvo n. 81/2008 ha dato più sistematicità alla problematica inserendola nella gestione delle emergenze (art. 43, più in generale, e art. 30 nell'ambito del modello di organizzazione e gestione di cui deve dotarsi obbligatoriamente l'azienda). Rappresenta quindi una specifica indicazione di legge lo sviluppo di risorse umane e organizzative e di procedure in grado di gestire l'attesa dell'intervento di soccorsi professionali in maniera da evitare l'aggravarsi dei danni e/o della patologia presentata dal lavoratore. È anche necessaria la formazione del personale, in particolar modo per ciò che riguarda il Basic Life Support and Defibrillation (BLS-D): interventi standardizzati e organizzati possono rappresentare una risposta efficace, in attesa del 118.

Parole chiave: arresto cardiaco; primo soccorso; defibrillatore

SUMMARY (*The first aid management at the Italian National Institute of Health*) - As a public institution, the Italian National Institute of Health is obliged to provide emergency functions on the workplace, in particular first aid management. In Italy, the legislative decree no. 81/2008 has given more systematic attention to the issue as a general emergency (article no. 43) and about the organization and management that it's compulsorily for the institution to acquire (article no. 30). Therefore, it is a specific requirement of law to develop human resources, organization and operational procedures until appropriate medical personnel arrives in order to prevent worker's further complications. It is also necessary to train the personnel in an adequate way, especially for what concerns the Basic Life Support and Defibrillation (BLS-D): standardized and organized interventions represent a valid response while waiting for medical assistance.

Key words: cardiac arrest; first aid; defibrillator

tiziana.dimauro@iss.it

Nell'ambito del sistema dell'emergenza di cui deve obbligatoriamente dotarsi una struttura come l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), un rilievo particolare assumono gli interventi di primo soccorso: interventi standardizzati e organizzati che rispondano efficacemente agli eventi sanitari infortunistici e non, in attesa dell'arrivo del 118.

Il DL 626/94 per primo (1) ha introdotto nel nostro Paese, in modo articolato e completo, le norme per l'istituzione e l'organizzazione del "pronto soccorso" aziendale anche se è solo nel 2003 che è stato pubblicato il Regolamento attuativo ivi previsto e tuttora in vigore (DM n. 388/2003) (2).

Ma è il DL n. 81/2008 (e successive modificazioni) (3) che dà maggiore sistematicità alla problematica collocandola nell'ambito più generale delle emergenze (art. 43) e nell'ambito del modello di organizzazione e gestione di cui deve dotarsi obbligatoriamente l'azienda (art. 30). Nello stesso decreto viene anche correttamente introdotto il termine primo soccorso (4).

La funzione di primo soccorso è una funzione assistenziale da svolgere nell'ambito del piano delle emergenze. Nell'azienda non si tratta di dar luogo a interventi complessi, che richiedano un ambito protetto e professionalmente dedicato come un pronto soccorso, bensì si tratta di:



- predisporre un sistema in grado di allertare nel più breve tempo possibile il sistema dell'emergenza sanitaria del 118 attraverso un efficace sistema di comunicazione;
- predisporre le risorse umane, l'organizzazione e le procedure operative necessarie per gestire l'attesa dell'intervento dei soccorsi professionali in maniera da evitare l'aggravarsi dei danni e/o della patologia presentata dal lavoratore o di provocarne altri con manovre inopportune e inappropriate;
- predisporre la logistica per il rapido arrivo sul posto dei soccorsi professionali.

Si tratta, a ben vedere, della realizzazione di un sistema di gestione delle emergenze sanitarie che, in caso di incidente o malore, indichi con chiarezza i ruoli, le procedure operative e gli strumenti tecnici di primo soccorso disponibili (4).

Nell'Allegato 1 del DM n. 388/03 è descritto il contenuto minimo di cui deve essere dotata la cassetta del pronto soccorso da conservare sul luogo di lavoro. Questo contenuto è da integrare con i presidi necessari per affrontare i rischi presenti nell'ambiente di lavoro. La valutazione dei rischi presenti in azienda, che si riferisce a tutti gli ambiti della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, ha quindi un impatto anche sulla gestione delle emergenze in generale e delle emergenze sanitarie in particolare. In

questo ambito la realtà del luogo di lavoro, nonché le più recenti acquisizioni tecnico-scientifiche, devono guidare le scelte sulla programmazione e la realizzazione degli interventi.

Altro effetto positivo del DM n. 388/2003 è l'istruzione teorico-pratica che devono ricevere gli addetti al primo soccorso (4). Essi sono designati dal datore di lavoro o dai dirigenti delegati, devono ricevere un'istruzione adeguata da parte del personale medico, in collaborazione, ove possibile, con personale esperto del sistema dell'emergenza nazionale 118. È da rilevare che al lavoratore addetto al primo soccorso è assegnata una mansione particolare, accanto a quelle ordinariamente svolte, per la quale sono necessarie conoscenze e attitudini specifiche.

In particolare, l'addetto al primo soccorso aziendale dovrà essere:

- formato nella materia del primo soccorso sulla base dei contenuti indicati nel DM n. 388/03, che definisce in modo puntuale il quantitativo minimo di ore da dedicare a questa attività in relazione alla tipologia aziendale e le attività di aggiornamento;
- dotato di tutti i presidi necessari per svolgere questo incarico (cassette di primo soccorso, pacchetto di medicazione, ecc.) ma anche di quelli individuali di protezione e di riconoscibilità nelle situazioni di emergenza;



- selezionato sulla base di una visita di idoneità alla mansione che ne verifichi, da parte del medico competente, l'assenza di controindicazioni allo svolgimento dell'incarico (malattie cardiovascolari e respiratorie importanti, patologie osteoartromuscolari invalidanti, compromissione degli organi di senso di grado elevato, ecc.);
- coinvolto fin da subito nella stesura del piano di emergenza sanitaria che lo dovrà vedere costantemente parte attiva (verifica delle procedure, verifica dei presidi sanitari, ecc.);
- incentivato sotto il profilo psicologico ma anche economico. Nel sottolineare che in questo ambito la norma non prevede alcun tipo di incentivazione economica diretta, in fase di contrattazione collettiva decentrata potrebbero essere individuate forme di incentivazione particolari, come ad esempio il riconoscimento del percorso formativo svolto ai fini della progressione di carriera.

In riferimento alla formazione, per quanto riguarda i contenuti, occorre sottolineare che un'omissione è quella relativa all'addestramento all'uso del defibrillatore semiautomatico (DSA). Il suo impiego è consentito dalla Legge n. 120 del 2001, modificata dalla Legge n. 69/2004 "in sede extraospedaliera e intraospedaliera, anche al personale sanitario non medico nonché al personale non sanitario che abbia tuttavia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardiovascolare...".



daliera, anche al personale sanitario non medico nonché al personale non sanitario che abbia tuttavia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardiovascolare...".

Il DSA, effettuando la diagnosi del ritmo cardiaco, può essere correttamente utilizzato dal personale infermieristico e laico. Nell'addestramento all'utilizzo deve essere compresa la formazione per il BLS-D (Basic Life Support and Defibrillation), ovvero il supporto di base alle funzioni vitali e la defibrillazione, appunto, in modalità semiautomatica. Il DSA guida, con messaggi verbali, l'operatore nelle varie fasi della rianimazione e permette di erogare lo shock elettrico solo se l'andamento del ritmo cardiaco rileva alterazioni tali da essere suscettibili di defibrillazione (5).

L'importanza di questa manovra è legata al fatto, ormai noto, che la maggior parte degli arresti cardiaci che avvengono in ambito extraospedaliero sono sostenuti nei primi minuti da fibrillazione ventricolare o tachicardia ventricolare senza polso. Solo un quinto dei sopravvissuti ad arresto cardiaco extraospedaliero hanno un ritmo non defibrillabile. La possibilità di intervenire con successo con il defibrillatore si riduce rapidamente con il passare del tempo (6). Infatti, la mortalità aumenta del 10% per ogni minuto di arresto cardiaco; con la messa in atto delle tecniche del BLS-D la mortalità scende al 3% per ogni minuto.

La possibilità di incidere in modo così rilevante sulla mortalità si confronta con le dimensioni del fenomeno: circa 500.000 persone l'anno, in Europa, vanno incontro a morte cardiaca improvvisa da arresto cardiaco. L'incidenza nel nostro Paese è di 1 caso su 1.000 per anno (5).

Va rilevato che allo stato attuale la rianimazione cardiopolmonare è effettuata solo in 1 su 5 arresti cardiaci extraospedalieri e che il 60% delle morti cardiache improvvise avviene in presenza di testimoni (7).

Da stime recentemente riportate in letteratura la messa in atto di tecniche di BLS-D in modo generalizzato permetterebbe di salvare circa 100.000 vite in Europa per anno.

Pertanto, sulla base di quanto riportato, in ISS la scelta opportuna da effettuare - da parte del Servizio di Prevenzione e Protezione - è quella di mettere a disposizione i DSA agli addetti al primo soccorso subito dopo il corso di formazione, basato sulle linee guida internazionali (8). Tale corso farà seguito a quello, pressoché concluso, sulle procedure antincendio.



L'analisi del fenomeno infortunistico in ISS non consente, al momento attuale, di considerarlo utile per la programmazione degli interventi di primo soccorso e, in particolare, di poter analizzare tipologie di emergenze in cui si siano rese necessarie o si siano attuate le manovre di rianimazione. Infatti, è ormai riconosciuto che il numero e la gravità degli infortuni sul lavoro, rilevati su base aziendale, sono indicatori importanti del tipo e del livello di rischi presenti.

Al tema degli indicatori necessari per indirizzare e controllare l'andamento delle iniziative di prevenzione dei rischi da lavoro, non è stata purtroppo finora assegnata, nel nostro Paese, l'attenzione che meriterebbe e anche per questo motivo non è sempre possibile disporre di dati che per numero, ma soprattutto per qualità, permettano di effettuare corrette analisi statistiche, descrittive e valutative.

Di tale situazione risente anche l'ISS dove per di più, per lunghi anni, questa tematica è stata negletta.

Per queste motivazioni non sono ancora presenti studi che valutino l'efficacia dell'uso dei defibrillatori semiautomatici in ambito lavorativo, anche se va ricordato come la necessità del loro uso sia spesso legata a un quadro clinico da patologia cronica preesistente piuttosto che da attività lavorativa.

I dati degli infortuni sono ricavati dal "Registro Infortuni", documento ufficiale che, ai sensi dei precedenti DLvo n. 626/94 e DLvo n. 81/08, deve essere conservato e aggiornato presso ogni azien-

da. Presso l'ISS il Registro è stato istituito fin dal 1957 ed è tenuto presso l'Ufficio III - Trattamento Giuridico del Personale della Direzione Centrale delle Risorse Umane e degli Affari Generali, che cura anche l'inoltro della documentazione di legge all'INAIL.

Il Registro aggiornato, di cui l'ISS si è recentemente dotato e che documenta anche infortuni con prognosi inferiore a tre giorni (non soggetti a denuncia obbligatoria), consentirà, nel breve periodo, indagini più analitiche e dettagliate sull'andamento del fenomeno infortunistico all'interno dell'ISS al fine di predisporre, anche in questo campo, interventi funzionali ed efficaci.

È stata inoltre prevista, una segnalazione particolare, con successiva descrizione analitica dell'evento, per i casi di arresto cardiaco da qualunque causa provocati e avvenuti all'interno dell'ISS. ■

Riferimenti bibliografici

1. Italia. Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626. Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 2001/45/CE e 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro. *Gazzetta Ufficiale* - n. 265, 12 novembre 1994. Supplemento ordinario.
2. Italia. Decreto ministeriale 15 luglio 2003, n. 388. Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni. *Gazzetta Ufficiale - Serie generale* n. 27, 3 febbraio 2004.
3. Italia. Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. *Gazzetta Ufficiale - Serie generale* n. 101, 30 aprile 2008.
4. Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro. *Manuale per gli incaricati di primo soccorso*. Milano: INAIL; 2010.
5. Vascellaro D. Il tempo è cuore. *Collana Prevenzione Cardiovascolare* 2003 maggio/giugno;5-6.
6. Holmgren C, Bergfeldt L, Edvardsson N, et al. Analysis of initial rhythm, witnessed status and delay to treatment among survivors of out-of-hospital cardiac arrest in Sweden. *Heart* 2010;96 (22):1826-30.
7. European Resuscitation Council - ERC. *Guidelines for Resuscitation*; 2010.
8. American Heart Association - AHA. *Guidelines*; 2010.