



S.ervizio
I.nformativo
R.appresentanti
S.icurezza

S

I

R

S

Collana INFOSIRS

N° 1 - 2005

Bologna 9 Giugno 2005

Atti del seminario

**“LE RESPONSABILITA’ PER GLI
ADDETTI ALLE EMERGENZE E
AL PRIMO SOCCORSO”**



DIPARTIMENTO DI SANITA’ PUBBLICA
AUSL DI BOLOGNA

Via Gramsci n. 12 – 40121 Bologna
Tel. 051 6079934-9936 Fax 051 6079541

www.sirs.provincia.bologna.it

Il SIRS - Servizio Informativo Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza di Bologna è costituito da

- Provincia di Bologna;
- Dipartimenti di Sanità Pubblica della provincia di Bologna;
- Cgil Cisl Uil della provincia di Bologna;

I componenti il Comitato di Progettazione e valutazione del SIRS sono:

Viliam Alberghini	SPSAL Ausl di Bologna
Claudio Arlati	CISL Bologna
Giorgio Dal Fiume	AGEFORM Bologna
Giorgio Ghedini	SPSAL Ausl Bologna
Giuseppe Lelli	UIL Bologna
Leopoldo Magelli	PROVINCIA di Bologna
Leo Morisi	SIRS di Bologna
Daniela Patelli	SIRS di Bologna
Iliana Pompei	DSP Imola
Sacchi Giuliano	CGIL di Bologna
Turchi Stefania	CSES Ausl di Bologna
Anna Maria Zacchi	PROVINCIA di Bologna

La presente pubblicazione è stata curata da

- Leonildo Morisi, responsabile SIRS di Bologna
- Daniela Patelli, SIRS – AUSL di Bologna - RLS della Provincia di Bologna
- Andrea Spisni, SIRS – AUSL di Bologna - RLS AUSL di Bologna

Copia del volume può essere richiesta a:

SIRS – Via Gramsci, 12 40121 Bologna
tel. 051-6079934 - 36 fax 051-6079541

Daniela.patelli@ausl.bologna.it

Andrea.spisni@ausl.bologna.it

Programma della giornata

LE RESPONSABILITA' PER GLI ADDETTI ALLE EMERGENZE E AL PRIMO SOCCORSO

09.00— Apertura dei lavori

L. Morisi (SIRS - Bologna)

09.30— Il sistema di gestione dell'emergenza nel contesto del sistema di prevenzione aziendale

S. Arletti (SPSAL Azienda USL di Modena)

10.00— Ruoli, compiti e funzioni degli addetti alle emergenze e al primo soccorso

G. Ghedini (SPSAL Azienda USL di Bologna)

10.30— Responsabilità civili e penali degli addetti alle emergenze e al primo soccorso

S. Mangione (Avvocato Studio Piccinini)

11.00— Dibattito

13.00— Linee guida sull'applicazione del D.M. 388 sul primo soccorso a cura del Coordinamento delle Regioni

M. Migliorini (SPSAL Azienda USL di Bologna)



INDICE

IL SISTEMA DI GESTIONE DELL'EMERGENZA NEL CONTESTO DEL SISTEMA DI PREVENZIONE AZIENDALE	5
GESTIONE TECNICA	6
GESTIONE ORGANIZZATIVA	10
GESTIONE PROCEDURALE	13
RUOLI, COMPITI E FUNZIONI DEGLI ADDETTI ALLE EMERGENZE E AL PRIMO SOCCORSO	16
RUOLI COMPITI FUNZIONI	16
FORMAZIONE E INFORMAZIONE	19
LA CONSULTAZIONE	20
RESPONSABILITÀ CIVILI E PENALI DEGLI ADDETTI ALLE EMERGENZE E AL PRIMO SOCCORSO	24
PREMESSA	24
COMPITI DEGLI ADDETTI E DOVERI DEL DATORE DI LAVORO	25
3. IL RUOLO ASSEGNATO IN GENERALE AL LAVORATORE NEL D.LGS. 626/1994	28
4. PROFILI DI RESPONSABILITÀ	29
PRIME INDICAZIONI OPERATIVE SULL'APPLICAZIONE DEL DM 388 SUL PRIMO SOCCORSO	35
PREMESSA	35
NOVITÀ INTRODOTTE DAL DM 388/2005	37
LA FORMAZIONE	43
CONTENUTO MINIMO DEI PRESIDI SANITARI	45
DIBATTITO	48



IL SISTEMA DI GESTIONE DELL'EMERGENZA NEL CONTESTO DEL SISTEMA DI PREVENZIONE AZIENDALE

S. ARLETTI – Azienda USL di Modena

Buon giorno a tutti. Innanzi tutto grazie all'organizzazione del SIRS di Bologna nella persona del Dr. Morisi che ci ha dato la possibilità di confrontarci e di fare queste chiacchierate su argomenti così importanti e complimenti a voi per la partecipazione che vedo numerosissima.

Parlare di emergenza; innanzitutto credo che sia chiaro che l'emergenza è sempre qualcosa di straordinario, proprio perché entrando nella gestione degli aspetti dell'emergenza non possiamo pensare a qualcosa di sistematico che ci aspettiamo avvenga tutti i giorni, guai se così fosse, quindi dobbiamo trovarci sempre preparati a una gestione di un qualcosa che non vorremmo succedesse mai, ma che purtroppo qualche volta può succedere senza che se ne abbiano dei sintomi o il sentore che la cosa possa avvenire.

Quindi parlare di gestione vuol dire innanzitutto parlare di una organizzazione che ci porta su un livello fortemente preventivo e di preparazione di quegli operatori che poi dovranno intervenire in caso di emergenza in qualunque momento e quello che vedremo diventerà anche la cosa probabilmente più difficile, è che l'emergenza, normalmente, non avviene il giorno dopo che ne abbiamo parlato, non dopo che abbiamo fatto la formazione o l'addestramento o quando abbiamo verificato le misure,

ma può avvenire in qualunque momento, anche 6 mesi dopo averne parlato, aver fatto formazione e quanto altro.

Poiché se ne è parlato in più di una occasione, sappiamo tutti che il 626 non ha introdotto in generale, se non per alcuni rischi particolari, delle misure tecniche nuove rispetto a quelle che trovavamo già in altre normative, che per quanto vecchie non sono sicuramente passate di moda. Siccome i concetti di pericolo, rischio, danno non sono invecchiati solo perché avevamo leggi del 1950 e quella parte di legislazione rimane applicata, possiamo affermare che il 626 ha portato a livello organizzativo il sistema della sicurezza all'interno dell'azienda.

A conferma di ciò, nei vari argomenti che il 626 prende in considerazione, la gestione dell'emergenza riveste anch'essa un livello strettamente organizzativo.

La gestione la possiamo vedere sotto tre aspetti, riprendendo poi fra l'altro un percorso indicato dal 626: uno è l'aspetto strettamente tecnico, un altro l'aspetto di tipo puramente organizzativo per concludere poi con un aspetto di natura procedurale. L'insieme di queste tre componenti della gestione ci portano se correttamente applicati ad essere in grado di gestire l'emergenza in qualunque momento essa si presenti.

GESTIONE TECNICA

Parlare di gestione di natura tecnica vuol dire parlare dell'ambiente in cui ci troviamo, vuol dire di parlare di ambiente di lavoro, della struttura in cui ci si trova, gli spazi, le vie di fuga, di uscite e di dispositivi antincendio, cioè di tutto quello che una volta fatto, una volta realizzato rimane, così deve essere e così deve funzionare.

Quale è il ruolo a cui siamo chiamati? Chiaramente non è un ruolo di adempimento; l'adempimento spetta al datore di lavoro, secondo un dettato legislativo che verrà richiamato anche dalle relazioni successive, quindi saremo chiamati a partecipare invece a questo sistema il cui obbligo è del datore di lavoro, ed essere in grado di verificare che quello che tecnicamente è stato messo in atto per adempiere ad un

obbligo normativo, rimanga poi costante nel tempo, rimanga funzionante e funzionale ai fini della sicurezza.

Ora non faremo una disamina della normativa antincendio perché non è l'occasione e non abbiamo gli spazi, però se vogliamo parlare di emergenza può voler dire parlare di antincendio, anzi faccio un passo indietro: abbiamo definito l'emergenza come un qualcosa di non sistematico, di straordinario; la possiamo identificare, tanto per essere pratici e per capire di cosa vogliamo parlare, in qualsiasi intervento che non ci faccia più sentire in condizioni di sicurezza all'interno dell'ambiente in cui stiamo lavorando.

In parole povere “dover scappare dall'ambiente” quindi portarci al sicuro rispetto ad una situazione che non è più sotto controllo e può mettere in pericolo la nostra incolumità, se non addirittura la nostra vita, è sinonimo di emergenza.

Ciò significa che prima di tutto si deve lavorare, e qui siamo su un livello strettamente preventivo, sulla struttura per fare in modo di non arrivare all'emergenza, e visto che oramai siamo in grado di gestirla, nel caso questa si presentasse, dobbiamo essere in grado poi o di fronteggiarla oppure, e questo è il consiglio che molti danno, togliersi dai piedi e mettersi sulla testa le stelle, raggiungere cioè quello che viene definito per antonomasia “il luogo sicuro”, che significa non avere niente sulla testa che possa cascare.

Quindi vuol dire avere predisposto degli spazi che mi consentano logicamente di vivere la struttura in situazioni ordinarie durante il periodo lavorativo, ma soprattutto mi consentano di uscire rapidamente da quella situazione nel momento in cui si presenta il pericolo. Se ci si guarda intorno, siamo in una struttura che, se fosse un ambiente di lavoro, chiunque di noi, pur non conoscendo l'ambiente e fosse non particolarmente preparato dal punto di vista della gestione delle emergenze, vede un cartello su quella porta che ci indica da dove ce ne possiamo andare e ci dovremmo aspettare, anzi ne siamo sicuri, che superata quella porta troveremo un altro cartello seguendo il quale, dopo due o tre passaggi, ci troveremo in un luogo sicuro lasciando poi agli addetti alle emergenze le decisioni successive.

Questo vuol dire trovarci nell'ambito del sistema gestionale dell'emergenza dal punto di vista del nostro ruolo di RLS, fare questa verifica e appurare che questo esiste, guardarsi intorno quotidianamente per vedere se questo sistema funziona, se gli spazi ci sono, attenzione che per spazi vuol dire, (lo riprenderemo con le vie di fuga), non tanto che riesca a muovermi io da solo, ma il fatto che le 100 persone racchiuse qua dentro riescano a muoverci nel momento in cui l'emergenza si presenta; allora chiaramente non dovremmo aspettarci 100 porte perché siamo in 100, dovremmo aspettarci un sistema correttamente dimensionato che ci permetta di uscire in un arco di tempo congruo, dove la congruità la misuriamo con il fatto che anche l'ultimo riesca a portarsi in un luogo sicuro.

Quindi questa è la verifica che i RLS sono chiamati a fare rispetto al ruolo che essi hanno con il DDL che questo sistema deve avere messo in atto.

Io faccio parte del Servizio Prevenzione e Sicurezza dell'Azienda USL, siamo l'organo di controllo che esegue verifiche quotidiane mai particolarmente apprezzati dal datore di lavoro quando si bussa alla sua porta. Nelle nostre verifiche quando arriviamo a verificare gli spazi, i livelli strutturali, le vie di fuga, a volte ci troviamo di fronte a delle bellissime vie di fuga ben dimensionate, che portano all'uscita di sicurezza perfettamente chiusa per evitare che qualcuno entri da fuori o che qualcuno esca e tante altre scuse che l'azienda trova. La verifica che siamo chiamati a fare nell'ambito della gestione della sicurezza è che, in qualunque momento io voglia uscire da quella porta, essa sia aperta e mi permetta di uscire agilmente senza difficoltà.

Cos'è una via di fuga? Una via di fuga è un percorso che mi porta a qualcosa individuato come uscita di sicurezza, questo per dire che se abbiamo 50 porte queste non sono tutte di sicurezza, ma devono essere individuate in numero sufficiente a permettere quello che ci siamo appena detti, cioè di poter uscire da questa stanza, in cui ci troviamo, in tempi sufficientemente brevi per metterci tutti al sicuro.

Quindi una volta individuate queste uscite di sicurezza dovremmo avere la certezza che il percorso sia sgombro e che la porta sia facilmente apribile. Se vogliamo richiamare il

dettato di legge, la caratteristica di una porta di sicurezza è quella che, una volta individuata la larghezza sufficiente (quindi almeno un modulo antincendio e cioè 60 cm di larghezza per i VV.FF. e 80 cm per il 626/94), questa si possa aprire nel senso dell'esodo anche semplicemente a spinta. Il verso dell'esodo penso che sia una banale intuizione perché quando arriviamo davanti ad una porta questa deve essere utilizzabile da tutti e non solo dal primo che vi arriva davanti. In passato abbiamo avuto diversi incidenti con tragedie vere e proprie per questo motivo, persone che non sono morte per l'incendio, ma per l'intossicazione da fumo che si è sprigionato perché non sono riusciti ad aprire la porta in quanto le persone stesse ne impedivano l'utilizzo.

Quindi, quando noi andremo a verificare i percorsi di evacuazione o di esodo, non andremo a verificare tutti i percorsi che ci portano ad una porta qualsiasi, ma quelli individuati che ci portano alle uscite di sicurezza e che devono essere evidenti e facili da identificare. Non dovrei aver bisogno di andare a chiedere a qualcuno quale è l'uscita di sicurezza e tanto meno di interpretare quei bellissimi grafici che troviamo dappertutto, soprattutto in ambienti un po' complessi (supermercati, grandi magazzini, ecc.) con bellissimi geroglifici e con pallini rossi che indicano "Voi siete qui".

Ringraziamo dell'informazione, ma da lì in poi si tratta di capire se metterci in salvo, nel momento dell'emergenza, guardando quel pallino rosso, potrebbe diventare un pochino complicato soprattutto se ognuno di noi deve andare a leggere quel cartello, quindi non abbiamo bisogno di dover assumere nell'emergenza quel tipo di informazione, ma semplicemente guardandoci in giro dobbiamo renderci conto di quale è il percorso di sicurezza ed è quello che in condizioni ordinarie, non di emergenza, deve essere verificato quotidianamente, provando l'apertura della porta di emergenza che si deve aprire senza nessun ostacolo.

Chiaramente in termine preventivi, che la legge definisce come le azioni o gli strumenti atti a diminuire gli effetti delle cause dell'incendio, abbiamo anche i dispositivi antincendio: parliamo di estintori, di impianti di rilevazione fumi, impianti automatici di estinzione ad acqua o ad altro elemento estinguente; questi non andremo a provarli tutti i giorni perché diventerebbe inutile e costoso, soprattutto per chi deve pagare poi la ricarica degli estintori o le conseguenze organizzative legate alla verifica di un impianto

sprinkler che provocherebbe allagamenti e conseguenti danni e quindi il controllo deve essere di altra natura. Il controllo si sposterà sul livello decisamente più tecnico, per addetti ai lavori.

La verifica che dobbiamo fare per avere la certezza che quell'impianto funzioni al momento del bisogno, sarà quella di natura strettamente documentale, cioè la verifica che il controllo è stato fatto nei tempi dovuti; il classico cartellino che troviamo allegato agli estintori ci dice che ogni sei mesi è stata fatta la verifica, e ci dà la garanzia, o almeno ci dovrebbe dare la garanzia, che il tecnico ha fatto quella verifica e che al momento del bisogno quell'estintore funzionerà. Stessa cosa andremo a fare per gli impianti di rilevazione e spegnimento automatici; non potendoli e non dovendoli provare tutte le volte che ne abbiamo voglia vi rivolgerete come RLS al vostro alter ego, cioè al RSPP, che dovrà dimostrarvi che le verifiche sono state eseguite ed hanno dato esito positivo.

Questa è la parte strettamente tecnica, quella, se volete, anche facile. Quando, come USL ci confrontiamo con il datore di lavoro, siamo abituati a dire che la parte tecnica è sempre fattibile. L'obiezione è che tutto il fattibile costa ma questo è un altro paio di maniche, però tutto quello che è tecnico è fattibile e, di conseguenza potremmo dire anche, semplice.

Quello che invece è sicuramente più difficile, quantunque necessario, è la vostra collaborazione e la possibilità di farvi partecipare, insieme ai lavoratori, al sistema della prevenzione in quanto entriamo nel livello organizzativo.

GESTIONE ORGANIZZATIVA

Per livello organizzativo intendiamo il prepararsi, il dotarsi all'interno di un ambiente di lavoro di una squadra di emergenza per avere sempre, in qualunque momento, delle persone preparate a gestire in maniera adeguata l'emergenza.

Quale è il livello organizzativo che ci aspettiamo di trovare dal punto di vista gestionale?

Che almeno in termini numerici, i componenti della squadra siano congrui all'ambiente; normalmente avviene che, quando chiediamo se è stata fatta la formazione agli addetti all'emergenza, salta quasi sempre fuori che almeno un operatore ha fatto il previsto corso di formazione, ma "quel almeno uno" il giorno che sarà ammalato, che sarà in ferie o che sarà da un'altra parte, non potremo andarlo a chiamare dicendogli che qui c'è una emergenza, che è scoppiato un incendio quindi "intervieni immediatamente". Perciò quando parliamo di numero congruo intendiamo un numero minimale e cioè almeno due in modo tale che se manca uno, abbiamo un minimo di probabilità che ci sia l'altro.

Dal punto di vista organizzativo significa che, espandendo le dimensioni dell'azienda, "quel almeno due" lo andiamo ad indicare per reparto, per stabilimento, per unità produttiva, in base alla complessità dell'azienda.

È chiaro che andando a rendere complessa l'organizzazione della squadra di emergenza, si vanno a creare anche delle gerarchie all'interno della stessa; tutte le volte che i componenti siano almeno in due o in numero maggiore, è necessario prevedere dei confronti, proprio perché essendo in emergenza, non è possibile permettere che ognuno sia autonomo e possa fare quello che vuole. I vigili del fuoco ci dicono che, dal momento in cui si parla di "squadra", ci deve essere un caposquadra, qualcuno che prenda le decisioni in base ai livelli di emergenza che sono: rilevazione, decisione del livello di emergenza, azione di controllo interno o procedura d'allarme. In base alle diverse situazioni egli deve decidere in merito.

Quindi vedete che c'è tutta una serie di passi da compiere che se malgestiti possono ritardare l'intervento, perciò al momento della organizzazione della squadra di emergenza è necessario tenerne conto e soprattutto prevedere un livello decisionale chiaro e definito che non lasci spazio alla libera iniziativa ed a decisioni del momento.

Solo un piccolo accenno alle caratteristiche dei componenti. Chiaramente la base volontaria è la migliore perché non possiamo pensare che di fronte all'emergenza a gestire il tutto vi sia qualcuno che non voleva questo incarico, che ha paura (senza che questo sia disonorevole), che non se la sente o che è più soggetto al panico rispetto ad un altro.

Per riprendere quello che ci raccontano i vigili del fuoco, l'addetto alle emergenze deve essere chiaramente in buona salute; uno che va ad affrontare un'emergenza non può essere qualcuno che ha problemi di salute e ci dicono, anche un po' come battuta, che non sia un particolare estimatore di "Rambo" perché potrebbe mettersi la "cartucciera a tracolla" e il "coltello" fra i denti e attraverso i canali di gronda va a portare la gente sui tetti invece che nel cortile. Quindi vuol dire che l'addetto alle emergenze deve possedere un equilibrio psicofisico semplicemente nella norma.

Quando parliamo di squadre di emergenza e quindi di una gerarchia, non facciamo assolutamente riferimento alle gerarchie aziendali; non vuol dire che le decisioni al momento dell'emergenza le deve prendere il direttore di stabilimento, di fabbrica, ecc. ma le prende chi è addestrato e formato per gestire l'emergenza indipendentemente dal ruolo gerarchico aziendale.

Nel momento dell'emergenza la situazione la decide, la controlla e la regge chi è stato addestrato a svolgere tale compito e quindi se il Direttore di stabilimento non è un addetto alle emergenze, si adatterà come tutti gli altri alle indicazioni che saranno date da questi.

Una cosa fondamentale diventa la formazione di queste persone; essa diventa un elemento decisamente importante e purtroppo, come sempre, anche un po' critico, perché la formazione degli addetti alle emergenze. non è stata altro, lo abbiamo visto in questi anni, che la formazione degli addetti all'antincendio e quindi il saper fronteggiare l'insorgere e lo sviluppo di un incendio, ma con alcune pecche. Prima abbiamo accennato all'Alto Rischio, al Medio Rischio e al Basso Rischio e in base alla normativa, mentre nell'Alto e nel Medio Rischio è prevista una prova di estinzione di un incendio

con estintori in mano, nel Basso Rischio, dove sono inquadrati la maggioranza delle attività produttive, il tutto si risolve nel vedere quattro diapositive che raccontano che il fuoco ha bisogno di un innesco, di un combustibile, di un comburente, ma nessuno fa una prova di spegnimento.

Comunque, dopo anni di esperienza possiamo affermare che, se al livello più basso abbiamo questa situazione, anche dove è stata fatta la formazione corretta intesa come addestramento e come prova dell'intervento, vi sono problemi legati al fatto che, chi ha fatto la formazione e le prove di estinzione di un incendio 4 o 5 anni fa non ha più fatto nessun tipo di aggiornamento.

GESTIONE PROCEDURALE

Infine c'è la gestione procedurale, cioè quell'insieme di regole, di istruzioni e di cose da fare quando scatta l'emergenza che dovrebbe trovarsi nel piano di emergenza ed essere noto, condiviso ed oggetto di consultazione prima di arrivare alla sua definizione, perché un piano di emergenza che vada a individuare le procedure per abbandonare un locale, dovrà tenere conto della vostra conoscenza dei luoghi, dei locali, ecc.

Bisogna fare attenzione quando prendete in mano il piano di emergenza. A volte ci troviamo dei piani di emergenza fantastici, che potrebbero risolvere i problemi del mondo, ma la fase critica è quella dell'allerta: nel piano di emergenza, al punto della rilevazione dell'evento e dell'allarme, è indispensabile fissare delle procedure, cioè passi sequenziali che devono essere fatti in maniera automatica. Nel momento dell'emergenza, infatti, non dobbiamo trovarci di fronte ad un momento decisionale, dobbiamo sapere già cosa fare passo dopo passo e se è vero che troveremo quello addestrato per l'estintore, quello che ha controllato l'estintore o che lo sa usare il momento critico diventa: chi rileva l'incendio? Chi se ne accorge? Che cosa fa e a chi lo dice? In moltissimi piani di emergenza ci troviamo scritto: "rilevo ed avverto".

Una verifica che si fa durante i controlli sui livelli di formazione e di informazione sull'emergenza è quella di porre queste domande ai presenti; sui volti degli interrogati si

vedono dei punti interrogativi enormi perché se uno di loro vede un fil di fumo non sa a chi dirlo. Una volta intervenuto l'addetto all'emergenza, opportunamente formato, con tutta la presenza di spirito e la padronanza di se stesso in grado di gestire il momento, il tutto va bene, ma fino a quando non si è individuato questo signore l'emergenza va avanti e l'incendio si sviluppa. Quindi questa è uno dei principali nei che troviamo nei piani di emergenza e quindi l'invito che vi faccio è di verificare, a livello procedurale, che nel momento in cui vengo invitato ad avvertire qualcuno, sappia chi avvertire.

Nel piano di emergenza dobbiamo trovare le procedure di evacuazione, che vogliono dire calmare la gente, dire loro di non farsi prendere dal panico, ma la calma dei lavoratori deriva dal fatto di sapere cosa fare, quindi non soltanto l'addetto alle emergenze deve sapere cosa fare, ma tutti devono avere provato, almeno una volta, ad effettuare una prova di evacuazione. Il sapere che, a seguito di un segnale acustico o di un altro tipo di allerta, c'è qualcuno che interviene per metterci in salvo senza pensarci due volte, induce certamente sicurezza alle persone coinvolte.

Procedure di evacuazione che a seconda della complessità del luogo, dell'azienda, delle attività svolte, del numero di persone presenti dovrà portarci poi verso dei punti di raccolta.

L'inizio e la fine del piano diventano i punti critici: il primo è l'attivarsi, il secondo alla fine del percorso; quando abbiamo un punto di raccolta soltanto e siamo in pochi ci guardiamo, ci contiamo e sappiamo di essere tutti in salvo, ma quando i punti di raccolta diventassero anche semplicemente due con trenta persone da una parte e trenta dall'altra e il responsabile di uno dei punti di raccolta deve fare la conta e gliene manca uno, dovrà saper se nel secondo vi è una persona in più, perché quando arriveranno i soccorsi esterni, eventualmente allertati, dovremo potergli dire se qualcuno è rimasto intrappolato o se invece tutti sono usciti. Quindi nasce un problema di tipo comunicativo fra i vari gestori dell'emergenza che si ritrovano nei diversi punti di raccolta. Questo nel piano deve essere ben chiaro.

Oggi abbiamo tutti un telefonino in tasca e quindi diventa banale pensare nel momento dell'emergenza di usare il telefonino con tutto quello che vuol dire usare un cellulare, trovare la linea occupata, mal funzionamento, ecc. ecc., per cui anche semplicemente questo potrebbe non essere la soluzione migliore; è necessario perciò individuare altre misure tecniche, pensiamo alle ricetrasmittenti, alla staffetta o altro. L'importante è che nel piano sia definito cosa si deve fare in maniera certa per arrivare ad un risultato sicuro.

Infine dal punto di vista procedurale vi sono i controlli periodici.

Un decreto successivo a quello del '98, e un pochino trascurato, ha fissato anche obblighi di natura documentale come il registro dei controlli periodici. Se un'azienda si trova in una situazione per cui debba gestire l'emergenza o un sistema antincendio complesso, non solo deve obbligatoriamente fare le verifiche, ma anche registrarle. Come RLS avete tutto il diritto, anzi è corretto farlo, di andare a verificare se nel registro degli interventi periodici è stata registrata, ad esempio, l'ultima visita di controllo degli estintori o dello sprinkler.

Pensate se l'allarme viene dato non a voce o a fischio, ma come avviene sempre da un sistema sonoro a sirena, un avvisatore acustico monotonale o bitonale e il giorno che deve suonare non suona. Alla fine ci sarà qualcuno che si metterà a correre avvertendo tutti di scappare perché c'è il fuoco. Perché questo non avvenga, presume un controllo di efficienza a monte, che deve essere annotato e come faccio, in qualità di RLS a sapere se è stato fatto? Semplicemente da un registro che non è una pura invenzione o una corretta applicazione del 626, ma un obbligo che viene da un decreto che riveste le competenze dei vigili del fuoco.

Grazie per l'attenzione.



RUOLI, COMPITI E FUNZIONI DEGLI ADDETTI ALLE EMERGENZE E AL PRIMO SOCCORSO

G. Ghedini – Azienda USL di Bologna

Innanzitutto un saluto e come sempre un ringraziamento al SIRS. Mi fa molto piacere vedere molti RLS anche in questa occasione; molti di voi li conosco, ma vedo con piacere, anche molte facce nuove e questo ci dà la forza per continuare nella nostra azione di comunicazione e di formazione, ma soprattutto di condivisione rispetto ad un adempimento, tra virgolette, “ancora troppo formale” di questa normativa.

A me oggi spetta il compito di parlare di ruoli, compiti e funzioni e vorrei partire fondamentalmente da una frase che vi lascio leggere e che riprenderò più tardi “Le decisioni giuste derivano dall’esperienza, l’esperienza viene dalle decisioni sbagliate”.

RUOLI COMPITI FUNZIONI

L’emergenza, prima del 626, nella stragrande maggioranza delle aziende, era lasciata fondamentalmente alla volontarietà o spesso alla gerarchia. Non c’erano organizzazioni specifiche, non c’era a volte neanche la sensibilità e purtroppo nei miei 25 anni di attività nel servizio di medicina del lavoro, mi sono trovato tante volte ad analizzare degli infortuni e a verificare come certe tragedie potevano essere, se non evitate completamente, almeno in buona parte limitate nel danno se ci fosse stato un certo percorso che Arletti ha molto bene evidenziato rispetto al concetto di gestione.

Soltanto le grandi Aziende, le aziende ex 175 cioè quelle ad alto rischio, avevano esperienze di programmazione ed avevano anche esperienza nel vero senso della parola. Purtroppo tutto era relativo al tipo di lavoro ed alla tipologia di rischio.

Vedete il concetto di rischio, quindi il concetto che il 626 ha in qualche modo messo un po' al centro di tutta la nostra attività lavorativa e il concetto di valutazione di questo benedetto rischio, è un concetto che non a caso dobbiamo tenere presente e prendere in esame quando parliamo di emergenza. Non a caso nel 626 il legislatore ha inserito il Titolo III che è il titolo sulla prevenzione incendi, evacuazione dei lavoratori e pronto soccorso.

Il legislatore ha voluto dare una indicazione molto precisa con questa collocazione e cioè che, anche per l'emergenza, dobbiamo applicare dei sistemi di analisi e di conoscenza come si fa per tutti gli altri rischi. La valutazione dei rischi deve contenere una serie di indicazioni rispetto a quelle cose che dobbiamo attuare per evitare che accadano dei danni. Ora, queste parole saranno per molti di voi delle ovvietà, ma quando poi si va a parlare di emergenza si sente dire: "Va bhè, se capita!! Poi adesso ci sono gli Addetti!! Gli abbiamo fatto fare il corso. Ci penseranno loro!!" Non è così.

Non è così perché il concetto di prevenzione deve essere preso in esame quando si progetta o si prevede tutta una serie di attività che possono purtroppo scatenarsi a seguito delle azioni di lavoro e possono causare una emergenza. L'emergenza non può nascere solo dentro l'azienda, essa può nascere anche fuori dall'azienda; proviamo a pensare ai cantieri. Queste azioni che possono prevenire o possono evitare l'emergenza, come possiamo pensare che, semplicemente con l'istituzione di una squadra di addetti, possano essere effettivamente gestite?

Il termine gestire, Arletti lo ha ripetuto diverse volte, vuol dire, secondo il mio punto di vista, "Fare capendo" piuttosto che "Adempiere" che si traduce in "Ho il registro, ho gli addetti, per cui cosa vogliono, ho adempiuto!". Poi quando succede qualche cosa purtroppo vediamo come va a finire.

Possiamo pensare che una super squadra di addetti alle emergenze possa essere sufficiente? Personalmente ritengo di no e vorrei cominciare ad analizzare un pochino l'articolo 12 partendo dal comma 2 che voglio leggere:

“..ai fini della designazione di cui al comma 1 (cioè gli obblighi del datore di lavoro) il datore di lavoro tiene conto delle dimensioni dell'azienda ovvero dei rischi specifici dell'azienda ovvero dell'unità produttiva”.

Questo “tiene conto” vorrei puntualizzarlo perché alla fine il legislatore non è uno che si alza la mattina e dice: “Sa scrivere bene in italiano, facciamo fare a lui le leggi”. No, le leggi vengono scritte da persone che pesano le parole e mi permetto di dire che, dentro questa ormai “antica” legge 626, purtroppo ancora molto disattesa, ci sono delle parole importanti.

“Tiene conto” vuol dire tante cose, ma soprattutto tiene conto del fatto che è già stata fatta una buona valutazione dei rischi, che dalla valutazione sono emerse delle situazioni che possono causare emergenze, che le emergenze vanno affrontate con un piano specifico, come ci ha spiegato giustamente Stefano Arletti, che il piano deve essere condiviso, che ci devono essere delle persone che saranno incaricate, qualora accadesse determinate situazioni, di gestire la prima parte, mi raccomando la prima parte dell'emergenza, ma soprattutto che queste persone però non sono le uniche.

Il comma 3 dell'articolo 12 dice che i lavoratori se non per un giustificato motivo non possono rifiutare la designazione, essi devono essere formati, devono essere in numero sufficiente e disporre di attrezzature adeguate. Vorrei sottolineare queste due parole: numero sufficiente e attrezzature adeguate tenendo conto delle dimensioni dell'azienda ovvero dei rischi, vedete che riprende il discorso di concetto di rischio specifico dell'azienda ovvero unità produttiva.

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

E qui il legislatore ha richiamato in maniera molto corretta il concetto di coinvolgimento delle persone designate che dovranno essere formate. Formate a che cosa? Ma forse non solo ad usare un estintore piuttosto che a prestare soccorso, dopo ragioneremo anche su questo aspetto, perché credo che l'aver indicato in un comma specifico "tenere conto delle dimensioni ovvero dei rischi specifici dell'azienda" voglia dire sostanzialmente che noi non possiamo pensare che questo piano di emergenza possa essere, come spesso viene fatto anche per la valutazione dei rischi, una stampata da un file di un determinato programma. Spesso quando in qualità di organo di vigilanza, entriamo nelle aziende, vediamo degli ottimi piani di emergenza, ma non sono altro che stampe di un file di un programma specifico che qualcuno, anche giustamente, ha venduto all'azienda. A volte troviamo addirittura dei piani di emergenza di reparti che non esistono.

E' necessario invece ragionare sulle priorità, sulle funzioni, sui compiti e sui ruoli di chi dovrà gestire il primo momento dell'emergenza perché gli addetti alle emergenze ed al primo soccorso devono gestire solo la prima fase dell'emergenza. E che cosa vuol dire gestire la prima fase dell'emergenza? L'ha detto molto bene Arletti prima: troppo spesso noi leggiamo nelle procedure "bisogna allertare"; ma cosa significa allertare? È chiaro a tutti? In certi cantieri l'aver il telefonino, come diceva giustamente prima Stefano, non è utile perché in certe zone il telefonino non prende, addirittura ci sono delle zone dentro gli ambienti di lavoro dove il cellulare non prende.

Allora dobbiamo riportare un pochino il discorso su quello che questa legge ci porta a ragionare.

L'addetto viene formato, deve essere informato, impara alcune cose ma, a nostro parere, non deve funzionare il principio della delega, deve funzionare il principio della partecipazione.

L'addetto da solo non fa niente se succede una emergenza. Se è bravo riesce al limite ad allertare, però in realtà ci vuole il coinvolgimento di tutti i lavoratori, dal Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale a tutte le persone che in qualche modo hanno funzioni gestionali all'interno del sistema produttivo.

Il principio di delega è un principio che troppo spesso, non solo nel lavoro ma anche nella vita, viene utilizzato a dismisura. Non a caso, e dopo lo rivedremo, ho messo quella frase all'inizio, perché troppo spesso noi non siamo abituati a pensare all'emergenza perché dal punto di vista neurofisiologico il nostro comportamento umano, il comportamento dell'individuo, tende a non pensare alle cose che gli possono succedere; per fortuna, siamo persone che pensano di stare bene, di non avere problemi, che non succederà mai niente e che succederà a qualcun altro!!

E' una visione, giustamente, positiva delle cose, però credo che a volte può diventare cieca se non abbiamo la capacità di ragionare e di pensare che all'interno dei nostri ambienti di lavoro possono invece succedere e succedono determinate cose e quando succedono anche se non si è fatto male nessuno è fondamentale tenerne conto; è già la seconda volta che succede in quella macchina, in quel sistema, ecc. Allora l'addetto alle emergenze, come ho detto più volte, non può svolgere la propria funzione solo ed esclusivamente durante l'evento dell'emergenza, ma dovrà essere affiancato da altre persone, probabilmente dai suoi colleghi e dal RLS (partecipazione attiva).

LA CONSULTAZIONE

Qui vorrei tirar fuori quel articolo che giustamente Morisi ha citato all'inizio. Quando nel 626 all' articolo 19 "Attribuzioni del RLS" leggiamo al comma 1, lettera c)

"...è consultato sulla designazione degli addetti del servizio di prevenzione, alle attività di prevenzione incendi e al pronto soccorso, all'evacuazione dei lavoratori, è consultato in merito alla formazione, riceve informazioni e documentazione aziendale inerente la valutazione.....",

Cosa vuol dire “consultato”? Quando andiamo dentro alle aziende, come formatore sono stato in più volte in vari corsi, incontri, ecc., il “consultato” molto spesso corrisponde, quando va bene in “informato”, ma informato in italiano non significa consultato; consultare, da un punto di vista lessicale, significa interrogare per avere un consiglio ed una informazione specifica, con riferimento a questioni importanti o a problemi complessi. La consultazione è una richiesta o scambio di consigli, pareri o di informazioni specifiche su problemi importanti. Ma se io RLS devo fare uno scambio, dovrò conoscere un pochino il piano di emergenza, dovrò capire, ragionare se dentro questo piano c'è un file di un programma o c'è un qualcosa rispetto alle criticità e alla prevenzione di azioni gravi che possono capitare.

E se sono in grado di capire queste cose, cosa devo dire rispetto al consulto? Non solo esprimere un parere sulla persona, se è brava e sa fare il suo lavoro; ma credo sia necessario andare un po' oltre, credo che dobbiamo interagire nell'ambito di un principio partecipativo e non di un principio di delega, che ci permetta di esprimere un parere rispetto a situazioni veramente reali.

Queste persone sono state messe in grado di capire effettivamente che cosa può succedere? Sono in grado di collaborare e di comunicare? Sono persone che in un qualche modo hanno sulle spalle una responsabilità che non è solo una responsabilità, attenzione, civile e penale, ma quella di intervenire e di agire responsabilmente o certe conoscenze, contenute nel documento di valutazione dei rischi o nel piano di emergenza, sono solo conoscenze formali?

Credo che l'RLS abbia una grossa funzione in questo senso, un ruolo che possiamo definire con due parole: di sollecitazione e di promozione.

Ma di che cosa? Di un corretto comportamento non solo di tutti coloro che sono addetti alle emergenze, ma di tutti coloro che in un qualche modo devono conoscere, devono sapere e devono essere addestrati alla emergenza. Se da questa sala dovessimo

uscire improvvisamente, visto che non abbiamo fatto degli addestramenti, probabilmente ci faremmo male perché ci accalcheremmo uno sull'altro anche se sembra impossibile che possa succedere in condizioni di normalità.

In emergenza, invece, anche la cosa più semplice può diventare difficile e impossibile perché a livello fisiologico nel nostro organismo succedono una serie di cose complesse. Si pensa di essere in grado di agire, ma poi siamo bloccati, confusi, non siamo stati addestrati, non ci hanno spiegato certe procedure, non ci hanno detto che quella sostanza che sta uscendo da quella manichetta è una sostanza che ci può creare dei problemi sensoriali e noi siamo lì in attesa, di che cosa? Che qualcuno in qualche modo ci dia una possibilità di uscire dal nostro ambiente di lavoro. Allora vedete bene che non è solo una corretta gestione della squadra, è una corretta gestione del sistema che deve processare tutto quello che è rischio e deve mettere in evidenza quelle situazioni che possono determinare emergenze e quando succede deve essere ben chiaro a tutti, non solo agli addetti alle emergenze, cosa fare e come fare.

Purtroppo questa corretta gestione dell'emergenza l'abbiamo riscontrata solamente in poche realtà nell'ambito della nostra esperienza, realtà che hanno preso seriamente in considerazione l'emergenza, anche se non sempre è necessariamente accaduto qualcosa di grave.

Volevo fare un piccolo accenno sull'articolo 15 del 626/94 che finalmente è stato esplicitato con il DM 388, il decreto sul Pronto soccorso in vigore dal febbraio di questo anno. Vedete anche sul pronto soccorso, troppo spesso, come per l'emergenza, si è visto più una formalizzazione, un adempimento piuttosto che una gestione.

Vorrei riprendere quella frase che ho detto all'inizio, perché vorrei ragionare con voi: **le decisioni giuste derivano dall'esperienza, l'esperienza viene dalle decisioni sbagliate.** Però a volte sbagliare costa e può costare molto anche se a volte sbagliare non è un male se abbiamo la forza e il coraggio di trasformarlo in una opportunità; tutti dentro l'azienda, compreso i RLS, debbono evidenziare che lì è successo quasi un

guaio, quasi una emergenza, dobbiamo cogliere ed incentivare questi aspetti che sono aspetti, se mi permettete, comportamentali e non solo procedurali e di adempimento, perché dobbiamo riportare in azienda questo concetto, il concetto di partecipazione, di condivisione e di analisi rispetto ad eventi che a volte possiamo facilmente prevenire o comunque possiamo in qualche modo ridurre nei loro danni.

Tutto questo è un po' una scommessa, perché tutto quello che ci circonda non ci porta a partecipare, ci porta più spesso a cercare un angolo di delega, di sicurezza più individuale. La partecipazione costa, me ne rendo conto perfettamente perché vuol dire mettersi in gioco, vuol dire mettere in gioco la propria capacità, la propria faccia ma anche mettere in evidenza le proprie paure.

Quando partecipo a corsi di formazione, parlo di sistemi emozionali e di sistemi emotivi; dovremmo imparare un pochino meglio come siamo fatti e quante risorse possiamo tirare fuori dal nostro sistema comportamentale più complessivo e dobbiamo, fondamentalmente come RLS, pensare che il coinvolgimento di tutte le realtà, compresi i lavoratori, fanno parte integrante di una effettiva gestione e di una effettiva conoscenza dei sistemi di emergenza che ci potrà permettere probabilmente di ridurre i danni.

Grazie per l'interesse e la partecipazione.



RESPONSABILITÀ CIVILI E PENALI DEGLI ADDETTI ALLE EMERGENZE E AL PRIMO SOCCORSO

S. Mangione - Avvocato Studio Piccinini

PREMESSA

Per inquadrare il tema della responsabilità sia civile che penale dell'addetto al pronto soccorso e all'emergenza occorre tenere presente alcuni elementi che saranno approfonditi nel corso della relazione:

- a) Gli addetti, ai sensi dell'art. 12, comma terzo D.Lgs. 626/1994, non possono rifiutare la designazione (tranne che in caso di giustificato motivo) né vengono retribuiti per lo svolgimento di tali compiti.
- b) La designazione del datore di lavoro non è un'ipotesi di delega di funzioni in grado, dunque, di liberare l'obbligato principale (datore di lavoro), in quanto risultano carenti i requisiti identificati, anche dalla giurisprudenza, per integrare tale istituto.
- c) In capo agli stessi non è nemmeno configurabile una cosiddetta posizione di garanzia.

La posizione degli addetti, pur con alcune peculiarità, è equiparabile a quella di un qualsiasi altro lavoratore.

In primo luogo, esaminerò il contenuto dei compiti degli addetti al primo soccorso ed alle emergenze (limite interno alla loro responsabilità) e quelli del datore di lavoro (limite esterno), per poi brevemente analizzare il nuovo ruolo e i doveri del lavoratore nel D.Lgs. 626/1994.

In secondo luogo, accennerò ai presupposti della responsabilità civile e penale in generale.

COMPITI DEGLI ADDETTI E DOVERI DEL DATORE DI LAVORO

Il primo soccorso, a differenza del pronto soccorso, consiste in semplici manovre orientate a mantenere in vita l'infortunato e a prevenire complicazioni in attesa dell'arrivo dell'ambulanza, senza l'utilizzazione di farmaci o strumentazioni.

Scopo del primo soccorso è integrarsi nei servizi già esistenti per gestire i minuti tra l'infortunio e l'arrivo di soccorsi qualificati.

Occorre, inoltre, tenere presente che, in base al cosiddetto principio di sussidiarietà, **l'addetto al primo soccorso gestisce il "rischio residuo"** ovvero quello che permane dopo che il datore di lavoro ha adottato tutte le misure tecnicamente fattibili per eliminare il pericolo alla fonte.

In relazione alle emergenze ed al primo soccorso il datore deve:

- a) includere il pronto soccorso tra le misure generali di tutela (art. 3, lett. p, D.Lgs. 626/1994);
- b) designare gli addetti, tenendo conto anche delle loro capacità e condizioni (art. 4, comma 5, lett. a e d, D.Lgs. 626/1994); devono quindi essere valutate le attitudini personali e le caratteristiche psicofisiche dei soggetti da addestrare. Decisivo in

proposito è il medico competente. Gli addetti devono essere in numero sufficiente, tale quindi da garantire la copertura di tutti i turni di lavoro;

- c) fornire i dispositivi di protezione individuali (art. 4, comma 5, lett. d, D.Lgs. 626/1994);
- d) aggiornare le misure di prevenzione (art. 4, comma 5, lett. b, D.Lgs. 626/1994);
- e) prendere i provvedimenti necessari, sentito il medico competente (art. 15, comma 1, D.Lgs. 626/1994);
- f) formare gli addetti (art. 12, comma terzo; art. 22, comma 5 e art. 15 comma terzo, D.Lgs. 626/1994).

L'art. 15, comma terzo del D.Lgs. 626/1994 è stato recentemente attuato con **D.M. 388/2003** (entrato in vigore il 3.2.2005) che ha previsto in capo al datore di lavoro una serie di obblighi quali:

- L'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi per definire il gruppo di appartenenza dell'azienda al fine di organizzare il servizio di pronto soccorso aziendale;
- la redazione e/o l'adeguamento del piano di gestione delle emergenze;
- la definizione della composizione delle squadra di pronto soccorso;
- la definizione delle caratteristiche minime delle attrezzature di pronto soccorso, dei requisiti del personale addetto e dei contenuti della sua formazione.

Fondamentale è che l'addetto al pronto soccorso sia formato in maniera adeguata. Come noto, la **formazione**, a differenza dell'informazione - che consiste nella comunicazione di notizie utili ai fini di un'utilizzazione pratica e immediata - si sostanzia

nella trasmissione di notizie teoriche e teorico-pratiche non necessariamente finalizzate, mirante a fornire al lavoratore nel medio periodo un bagaglio di conoscenza necessario per svolgere in sicurezza il proprio lavoro o per ricoprire un dato ruolo.

Secondo il D.M. 388/2003 la formazione degli addetti al pronto soccorso deve sostanziarsi in un'istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento. La formazione deve essere modulata in base alla categoria di appartenenza delle aziende o delle unità produttive: per le aziende appartenenti al gruppo A deve essere di 16 ore; per quelle rientranti nei gruppi B e C di 12 ore.

La stessa deve essere ripetuta ogni tre anni e deve avere ad oggetto anche i rischi specifici dell'attività. I corsi di formazione devono essere tenuti solo da personale medico in collaborazione, se possibile, con il sistema di emergenza del SSN.

Infine il D.M. stabilisce che debba essere ripetuta ogni 3 anni.

Il responsabile dell'organizzazione del pronto soccorso rimane il datore di lavoro, anche se assume un ruolo rilevante la figura del medico competente.

Quest'ultimo, infatti:

- collabora con datore alla predisposizione del servizio di pronto soccorso (art. 17, comma 1, lett. I, D.Lgs. 626/1994)
- collabora nella formazione (art. 7, lett. m, D.Lgs. 626/1994), avvalendosi, per motivate ragioni, della collaborazione di medici specialisti (art. 17, comma 2, D.Lgs. 626/1994).

In conclusione quindi **l'addetto al pronto soccorso ed alle emergenze deve attuare in modo tempestivo e corretto le procedure di pronto intervento e deve conoscere il piano di pronto soccorso, di assistenza medica e di emergenza previsto dall'art. 15, comma 1, d. lgs. 626/1994.**

3. IL RUOLO ASSEGNATO IN GENERALE AL LAVORATORE NEL D.LGS. 626/1994

Occorre tenere presente che sull'addetto al pronto soccorso ed alle emergenze, gravano anche tutti quei doveri previsti in capo ad ogni lavoratore, alla luce del D.Lgs. 626/1994.

Infatti, la posizione del lavoratore viene riqualificata, nel senso che una quota del "debito di sicurezza" viene posta a suo carico attraverso una serie di doveri di autotutela e collaborazione. In altri termini, il creditore di sicurezza (lavoratore) non deve limitarsi a cooperare col debitore, ma è a sua volta debitore di sicurezza, anche se con contenuti diversi e circoscritti rispetto al datore di lavoro.

Tali obblighi possono essere definiti come fonte di integrazione del regolamento contrattuale ex art. 1374 c.c. ossia obblighi nei confronti del datore di lavoro, rispetto ai quali il lavoratore può essere chiamato a rispondere a titolo di inadempimento contrattuale e di responsabilità disciplinare ai sensi anche dell'art. 2104, secondo comma c.c.

La norma fondamentale che viene in rilievo è l'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 626/1994 che impone al lavoratore un **generale dovere di cura della sicurezza e della salute**, rivolto anche verso le altre persone, siano essi colleghi o terzi.

In particolare poi il secondo comma della predetta disposizione impone al lavoratore i doveri di:

- osservanza delle disposizioni impartite dal datore;
- corretta utilizzazione degli strumenti di lavoro e dei dispositivi di sicurezza;
- segnalazione e attivazione;
- adoperarsi nei casi di urgenza (art. 14, comma 2, D.Lgs. 626/1994);
- sottoporsi ai controlli sanitari;
- contribuire all'adempimento degli obblighi di sicurezza.

4. PROFILI DI RESPONSABILITÀ

In generale, per valutare se un lavoratore è tenuto ad un determinato comportamento, occorre anzitutto verificare se ha ricevuto una formazione idonea, istruzioni specifiche e mezzi adeguati. A maggior ragione tale accertamento diviene fondamentale per l'addetto alla sicurezza al quale deve essere assicurata una formazione qualificata in materia di emergenza e pronto soccorso. **Questi elementi infatti varrebbero ad escludere o ad attenuare la responsabilità del lavoratore sia in sede civile che penale.**

Bisogna tenere presente che l'addetto al pronto soccorso può essere chiamato a rispondere solo di comportamenti o omissioni inerenti al contenuto dei suoi incarichi.

I profili di responsabilità possono essere:

a) responsabilità civile e disciplinare

b) responsabilità penale.

a) Responsabilità civile e disciplinare: l'addetto al pronto soccorso potrebbe essere chiamato a rispondere a titolo di responsabilità contrattuale per inadempimento nei confronti del datore di lavoro, ai sensi degli artt. 1218 e 2104, secondo comma c.c., e a titolo di responsabilità extracontrattuale ai sensi dell'art. 2043 c.c. nei confronti del danneggiato (collega di lavoro o terzo).

b) Responsabilità contrattuale: ai sensi dell'art. 1218 c.c., il debitore che non esegue esattamente la prestazione è tenuto al risarcimento, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità derivante da causa non imputabile. In astratto, l'addetto al pronto soccorso potrebbe incorrere in responsabilità per inadempimento ove sia venuto meno ai doveri di cura posti dal D.Lgs. 626/1994 a carico di ogni lavoratore, ovvero qualora non abbia adempiuto alle disposizioni datoriali

in materia di sicurezza, a meno che l'inadempimento non fosse originato da caso fortuito o forza maggiore.

Il diritto al risarcimento del danno è limitato ai danni prevedibili nel momento in cui è sorta l'obbligazione (salvo il caso di inadempimento doloso) e si prescrive in 10 anni. La prova liberatoria spetta al debitore, mentre il creditore si limita ad allegare entità del danno e il fatto storico dell'inadempimento.

Nei fatti una responsabilità di questo tipo potrebbe essere notevolmente attenuata da una serie di elementi: anzitutto, la disposizione di cui all'art. 1218 c.c. va coordinata con quella dell'art. 1176, secondo comma c.c. che stabilisce che, nell'adempimento di obbligazioni inerenti l'esercizio dell'attività professionale, la diligenza deve essere parametrata alla natura dell'attività richiesta.

L'addetto al pronto soccorso potrebbe non essere tenuto al risarcimento nel caso in cui abbia eseguito i propri compiti con il grado di diligenza richiesto "all'addetto al pronto soccorso medio". Si pone, in altri termini, un **problema di esigibilità della prestazione** da adempiere per cui sarebbe contrario ai principi di buona fede e correttezza pretendere l'adempimento a costo di sforzi fisici economici o psichici eccessivi.

Peraltro, il concorso di colpa del creditore (in questo caso del datore di lavoro) potrebbe escludere del tutto o attenuare la misura del risarcimento ai sensi dell'art. 1227 c.c.

Responsabilità disciplinare: per quanto riguarda i profili di un'eventuale responsabilità disciplinare, oltre alle considerazioni sopra svolte, vanno rispettate tutti i presupposti richiesti dall'art. 7 dello Statuto dei lavoratori e dalla giurisprudenza per il legittimo esercizio del potere disciplinare (requisiti formali e sostanziali, proporzionalità, considerazione dello stato emotivo del dipendente e della concreta situazione di fatto, ecc.).

Responsabilità extracontrattuale: infine, l'addetto al pronto soccorso che nell'esercizio delle proprie funzioni abbia causato un danno ad un collega o ad un terzo

potrebbe incorrere in responsabilità extracontrattuale ai sensi dell'art. 2043 c.c. e della clausola generale di responsabilità civile ivi prevista in base alla quale qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri danno ingiusto obbliga colui che lo ha commesso a risarcire il danno. È necessario che si tratti un comportamento umano commissivo o omissivo.

Tale comportamento deve cagionare un danno ingiusto legato da un nesso di causalità al fatto: il comportamento cioè deve essere causa efficiente dell'evento dannoso (*condicio sine qua non*).

Sono risarcibili solo i danni che scaturiscono da tale evento direttamente ed immediatamente secondo un nesso di causalità adeguata. Rilevano in questo ambito le cause di esclusione dell'antigiuridicità, regolamentate anche dal diritto penale:

- consenso dell'avente diritto (art. 50 c.p.);
- legittima difesa (art. 2044 c.c.);
- stato di necessità (art. 2045 c.c. e art. 54 c. p.);
- esercizio di un diritto.

In materia si deve menzionare anche l'art. **2049 c.c.** in base al quale il datore di lavoro è responsabile dei danni arrecati per fatto illecito dai propri dipendenti. Ci deve essere un nesso di causalità tra il fatto illecito, le incombenze svolte dal lavoratore e danno. La giurisprudenza in materia parla anche di "nesso di occasionalità necessaria" sostenendo come sia sufficiente che l'incombenza affidata sia tale da determinare una situazione che renda possibile o agevole la consumazione del fatto illecito e quindi l'evento dannoso, anche se il lavoratore ha agito oltre i limiti dell'incarico, purché nell'ambito delle sue mansioni.

Il risarcimento del danno comprende il danno patrimoniale, il danno biologico - *iure hereditatis* e *iure proprio* – e il cosiddetto danno morale soggettivo (art. 2059 c.c.). L'onere della prova è a carico del creditore e il diritto al risarcimento si prescrive in cinque anni.

Per quanto riguarda in generale il tema della responsabilità civile si potrebbe pensare di prevedere **un'assicurazione per responsabilità civile** che copra i danni eventualmente causati dagli addetti al pronto soccorso nell'esercizio delle loro mansioni.

b) Responsabilità penale

Occorre distinguere tra reati commissivi e reati omissivi.

Reati commissivi: gli addetti non rispondono di reati propri né di colpe specifiche ma di colpa generica per imprudenza, imperizia o negligenza, tenendo conto della preparazione media degli addetti analogamente formati.

Non ricorre un'ipotesi di delega di funzioni con liberazione dell'obbligato originario perché ne mancano i requisiti ovvero:

- effettive esigenze di impresa;
- la designazione di collaboratori esperti, con poteri, mezzi e facoltà per gestire i propri compiti;
- la circostanza che il delegante non sia essere a conoscenza di inadempienze e non intralci l'attività del delegato;
- la forma scritta della delega;
- **l'accettazione** da parte del delegato;
- la specificità e l'adeguatezza della delega.

Un esempio di reati di questo genere potrebbe rinvenirsi nel caso di un addetto al pronto soccorso che esegue su un lavoratore infortunato delle pratiche mediche pericolose e non urgenti, arrecando così un danno al soggetto.

Sarebbe possibile, sotto questo profilo, richiamare quella giurisprudenza della Corte di Cassazione Penale, secondo cui il comportamento imprudente del lavoratore non interrompe il nesso causale tra la condotta colposa del datore di lavoro per omessa predisposizione o vigilanza sull'osservanza delle prescrizioni antinfortunistiche, perché

le norme in materia di sicurezza sono volte ad evitare gli infortuni anche in caso di imprudenza e disattenzione del lavoratore. Tale interruzione si verificherebbe solo quando la condotta del lavoratore è abnorme ovvero totalmente avulsa ed esorbitante dal processo produttivo e dalle esigenze dell'attività lavorativa.

Reati omissivi: i reati omissivi possono essere di due tipi:

1. Reati omissivi propri: c'è il mancato compimento di un'azione che la legge penale comanda di realizzare. Sono fattispecie omissive realizzabili da chiunque e l'addetto quindi ne risponde come un qualsiasi cittadino. Ad esempio, reato di omissione di soccorso (art. 593 c.p)

2. Reati omissivi impropri o commissivi mediante omissione: c'è la violazione di un obbligo di impedire l'evento tipico, ai sensi di una fattispecie commissiva base (art. 40 c.p.). In questi casi l'omittente assume il ruolo di garante. Ad esempio: la madre che non presta soccorso al figlio in pericolo o il bagnino.

Il giudice per accertare la responsabilità del soggetto deve svolgere un giudizio ipotetico o prognostico; deve cioè supporre come realizzata l'azione doverosa omessa e chiedersi se l'evento si sarebbe verificato ugualmente (cosiddetta causalità ipotetica). I reati omissivi impropri configurano un'eccezione al principio di causalità reale, giustificata solo a fronte di un obbligo giuridico.

La funzione dell'art. 40 c.p. è cioè quella di assicurare a determinati beni una tutela rafforzata, stante l'incapacità dei loro titolari di proteggerli adeguatamente: da qui l'attribuzione ad alcuni soggetti che non sono titolari del bene, della speciale posizione di garanti dell'integrità di beni che si intende tutelare.

Quindi non basta un obbligo giuridico di attivarsi, ma è necessaria una **posizione di garanzia** ovvero uno speciale vincolo di tutela tra soggetto garante ed un bene giuridico, determinato dall'incapacità totale o parziale del titolare di proteggerlo

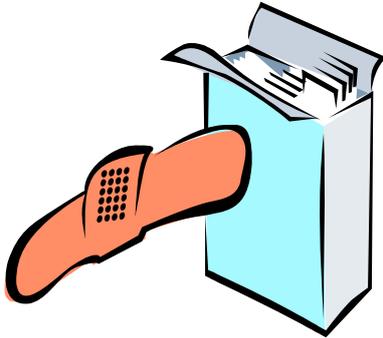
adeguatamente. Gli obblighi e garanzie hanno un carattere speciale perché incombono su taluni soggetti e non su tutti i cittadini.

In ogni caso, sul versante penalistico l'addetto al pronto soccorso potrebbe invocare le cosiddette scriminanti (artt. 55-59 c.p.). Queste ultime sono cause di esclusione di uno degli elementi costitutivi del reato ovvero dell'antigiuridicità, previste normativamente, in presenza delle quali viene meno il contrasto tra un fatto conforme ad una fattispecie incriminatrice e l'intero ordinamento giuridico.

Esse sono:

- consenso avente diritto;
- esercizio di un diritto;
- adempimento di un dovere;
- legittima difesa;
- uso legittimo delle armi;
- stato di necessità.

In particolare, l'addetto al pronto soccorso potrebbe invocare lo **stato di necessità**, anche se occorre tenere presente che la giurisprudenza è molto restrittiva nel riconoscere tale discriminante.



PRIME INDICAZIONI OPERATIVE SULL'APPLICAZIONE DEL D.M. 388 SUL PRIMO SOCCORSO

M. Migliorini – Azienda USL di Bologna

PREMESSA

L'entrata in vigore del D.M. 388 ha concretizzato in maniera più evidente ed articolata, ciò che era già un obbligo per le aziende in materia di predisposizione delle misure di pronto soccorso, all'interno dei luoghi di lavoro. Questo decreto presenta sicuramente delle problematiche interpretative ed applicative, ma nel contempo rappresenta una grande opportunità per la formazione ed informazione dei cittadini/ lavoratori su queste tematiche, quindi con una valenza trasversale sia in ambito lavorativo che in ambito di vita extralavorativa.

Il testo del D.M. 388 risulta piuttosto chiaro e preciso rispetto ad altre normative in materia di Igiene e Sicurezza sul Lavoro, che tutti conosciamo, e dobbiamo ammettere a volte piuttosto complesse e farraginose. Nonostante queste caratteristiche di chiarezza e sinteticità, anche in questo caso, ripeto, non mancano dubbi interpretativi ed applicativi, ai quali almeno in parte si proverà a dare una risposta.

Innanzitutto mi preme precisare che il D.M. parla di disposizioni sul “ Pronto Soccorso ”, in realtà credo che sia più corretto definirlo “ Primo Soccorso ” in quanto si tratta di

predisporre interventi da parte di lavoratori, che seppur formati allo scopo, restano sempre dei soccorritori occasionali; il "Pronto Soccorso" lasciamolo fare a chi è professionalmente preposto e capace.

L'azione di soccorso da parte dei lavoratori designati deve essere tale da facilitare l'intervento delle strutture professionali di soccorso (118) senza perdere tempo prezioso e senza pensare di sostituirsi a nessuno. Il soccorso occasionale (in quanto ritengo che nulla di più sia) anche in azienda spesso si esaurisce in una sequenza di comportamenti e valutazioni finalizzati a quanto appena ho detto, senza richiedere nella maggior parte dei casi, azioni dirette sull'infortunato. Soccorrere, fortuna, spesso vuol dire non fare assolutamente nulla, se non organizzarsi al meglio. Solo in pochi casi è necessario far qualcosa di fattivo sull'infortunato e solo rarissimamente può essere necessario mettere in atto manovre salvavita.

La formazione dei lavoratori deve essere improntata sostanzialmente sulla organizzazione del soccorso, sul corretto e veloce allertamento del 118 e sull'apprendimento delle manovre salvavita, oltre alla conoscenza di specifici rischi lavorativi che possono essere causa particolare di " infortunio" per poter fornire eventualmente indicazioni specifiche al 118 (es. schede di sicurezza > infortunio da sostanze chimiche).

La conoscenza delle procedure di allertamento del 118 devono, a mio parere, essere parte integrante della formazione diffusa a tutti i lavoratori, e non solo patrimonio dell'addetto al pronto soccorso, visto che spesso la telefonata d'intervento non viene fatta direttamente dal lavoratore designato, in quel momento impegnato nell'azione diretta sull'infortunato, ma bensì da altro collega di lavoro.

In relazione all'entrata in vigore del D.M. 388, oggi, il mio compito è quello di parlare dei primi indirizzi applicativi predisposti dal " Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro ". A dire il vero pensavo di poter già fare riferimento a linee guida approvate e condivise a livello istituzionale, purtroppo non è così, bisogna che ragioniamo ancora su proposte che non sono state ad oggi formalmente recepite.

Oltre al " Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di Lavoro", anche in Regione Emilia – Romagna è stato istituito un gruppo di lavoro, del quale faccio parte, costituito da medici dei diversi SPASL delle AUSL regionali e da rappresentanti del 118. Il gruppo regionale ha il compito di cercare di dare risposte ai quesiti che ci giungono da più parti, oltre all'obiettivo di pianificare un'applicazione il più possibile omogenea del D.M. in Emilia Romagna. Mi risulta inoltre che anche a livello di società scientifiche di medicina della lavoro, ci si stia occupando della stessa problematica. Quindi come vediamo, da più parti si stanno predisponendo delle linee guida di applicazione del D.M. 388, con il rischio di creare confusione invece che chiarezza, se queste iniziative non verranno coordinate tra di loro. Per questo motivo, come gruppo regionale, non si è ritenuto ancora di uscire con delle indicazioni.

Credo sia utile ricordare che il D.M. non prevede alcuna sanzione per le inadempienze, ma visto che il 388 altro non è che un decreto applicativo di quanto stabilito dall'art. 15 del D. Lgs 626/94, norma penalmente sanzionata, né consegue che il non ottemperare, da parte del datore di lavoro, a quanto indicato dal D.M. 388, significa incorrere nelle sanzioni penali previste dal D.Lgs 626/94.

NOVITÀ INTRODOTTE DAL D.M. 388/2005

Andiamo adesso a dare una lettura veloce al D.M. 388, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 15 Luglio 2003, ed entrato in vigore, il 3 Febbraio 2005, che ha abrogato il precedente D.M., in materia, datato 1958.

Che novità ha portato il nuovo do D.M? Innanzitutto è stata introdotta la classificazione delle Aziende; queste sono state distinte in 3 gruppi: Gruppo A, Gruppo B, Gruppo C.

Già questa classificazione ha creato i primi dubbi interpretativi. Le aziende di gruppo A ad esempio, definite genericamente come aziende ad alto rischio, anche se non è una definizione proprio esatta, sono state a loro volta distinte in A-I, A-II, A-III.

Per quanto riguarda le aziende che rientrano in A-I, non vi sono particolari problemi interpretativi e di definizione; diverso è quando si prendono in esame le aziende o unità produttive che rientrano in A-II.

Queste ultime sono così classificate qualora abbiano più di cinque lavoratori riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro. Questi indici sono desumibili dalle statiche INAIL pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale.

Si pensava che a tutti fossero chiari questi riferimenti, in quanto le aziende conoscono benissimo i loro indici tariffari per il pagamento dei premi assicurativi INAIL relativi ai propri dipendenti.

In realtà, particolarmente per le aziende di piccole dimensioni, è risultato problematico capire se si collocavano sopra o sotto al fatidico “ quattro “ come indice infortunistico. Questo è risultato, quindi un problema.

Inoltre si pensava che solo un numero limitato di aziende rientrasse nel gruppo A, in realtà con questi criteri classificativi il numero è sicuramente cospicuo. Nella cartella che vi è stata consegnata, trovate uno specchietto riepilogativo con i codici tariffari INAIL ed il relativo indice infortunistico pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale.

Da ultimo, vengono indicate come aziende di gruppo A-III quelle del comparto agricoltura che occupano più di cinque lavoratori a tempo indeterminato. Visto che in agricoltura il ricorso a lavoratori stagionali è piuttosto significativo, aziende con più di cinque dipendenti a tempo indeterminato sono sicuramente strutture già complesse.

Vengono classificate aziende di gruppo B, quelle che occupano tre o più lavoratori, ma che non hanno le caratteristiche per rientrare nel gruppo A.

Le aziende di gruppo C, sono quelle che occupano meno di tre lavoratori, quindi massimo due, e che non hanno le caratteristiche del gruppo A. Il datore di lavoro identifica la categoria di appartenenza della propria azienda od unità produttiva, sentito

anche il parere del medico competente, ovviamente in quelle aziende ove è previsto la presenza dello stesso.

Cosa significa per una azienda collocarsi nel gruppo A anziché nei gruppi B e C? Sostanzialmente le aziende di gruppo A devono comunicare, la loro appartenenza all'AUSL competente per territorio, rispetto alla sede in cui vengono svolte le attività lavorative; il tutto finalizzato alla predisposizione da parte del Servizio Sanitario Regionale di eventuali interventi di emergenza.

Questo ha sicuramente significato per le aziende di Gruppo A-I, mentre quelle di Gruppo A-II e A-III il significato è molto relativo. Pensate cosa possa interessare al 118 sapere che nel proprio territorio esiste ad esempio, una falegnameria con sei lavoratori?. Diverso, sempre come esempio, è sapere dell'esistenza di una grossa azienda chimica!. Ovviamente queste realtà, che tra l'altro possono rappresentare delle grosse problematiche di sicurezza ed impatto ambientale, erano generalmente già conosciute dalle strutture preposte all'emergenza anche prima dell'entrata in vigore del D.M. 388. Quindi questo obbligo di comunicazione così generalizzato, ad oggi non mi sembra che rivesta una grande importanza per il sistema di emergenza 118.

In regione Emilia-Romagna si è stabilito che la comunicazione di appartenenza al Gruppo A deve essere inviata al Servizio di Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro del Dipartimento di Sanità Pubblica dell' Azienda USL competente, rispetto al territorio in cui svolge l'attività lavorativa. Per facilitare questa comunicazione è stato predisposto un modulo molto semplificato, materiale che trovate nella vostra cartetta. Preciso che questa indicazione è valida sicuramente per la regione Emilia-Romagna, mentre in altre regioni sono state indicate procedure diverse, ad esempio inviare la comunicazione direttamente al 118.

In relazione alla classificazione dell'azienda o dell'unità produttiva che prima abbiamo affrontato, il D.M. stabilisce che qualora vengano svolte attività lavorative comprese in gruppi diversi, il datore di lavoro deve riferirsi, nel classificarsi, all'attività con indice infortunistico più elevato.

Anche questo ha creato diversi problemi interpretativi ed applicativi. Seconda una rigida interpretazione della norma, potrebbe risultare che in una azienda con 200 impiegati, quindi sicuramente attività di gruppo B, solo perché al suo interno sono presenti 6 lavoratori addetti alla manutenzione eventualmente classificabili come gruppo A, tutta l'azienda dovrebbe classificarsi come gruppo A.

Mi sembra ragionevole sposare l'interpretazione di tenere distinte le due realtà lavorative all'interno della stessa azienda e classificarle diversamente, come tra l'altro indicato anche nelle proposte delle linee guida che ho citato all'inizio dell'intervento. Su questo punto, però non tutti si trovano d'accordo.

Per quanto riguarda l'organizzazione del pronto soccorso, il D.M. indica riferendosi alla disponibilità delle attrezzature, che nelle aziende di gruppo A e gruppo B sia presente una "Cassetta di Pronto Soccorso", il cui contenuto minimo è indicato nell'allegato 1 del D.M. stesso, su cui torneremo comunque dopo, che deve eventualmente essere integrato sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro, e sulla base delle indicazioni del medico competente e del sistema 118.

Nell'aziende di gruppo C è invece prevista la disponibilità del "Pacchetto di Medicazione", anche in questo caso integrabile sulla base dei rischi lavorativi nei luoghi di lavoro.

Sia per quanto riguarda la cassetta che il pacchetto, devono essere tenuti presso ciascun luogo di lavoro adeguatamente custoditi ma facilmente individuabili e raggiungibili; solamente per la cassetta è previsto che l'individuazione sia facilitata da una segnaletica appropriata.

Ovviamente credo sia chiaro che le cassette e pacchetti di medicazione non si debbano trovare in ambienti chiusi a chiave magari con difficoltà di reperimento della stessa; inoltre è necessario che qualcuno in azienda si occupi costantemente della verifica e dell'eventuale reintegro del materiale contenuto.

Questa figura è bene che sia formalmente prevista, da apposita procedura; potrebbe eventualmente essere individuata tra gli addetti della squadra di pronto soccorso oppure in altri Lavoratori o Preposti aziendali.

Riguardo al pacchetto di medicazione, il D.M. fa riferimento alla collaborazione del medico competente nel mantenimento della completezza e dello stato d'uso del contenuto. Importante, a mio parere, risulta anche l'informazione diffusa a tutti i Lavoratori, sulla localizzazione e sul corretto uso dei presidi contenuti nella cassetta e/o nel pacchetto, in quanto spesso vi è utilizzo degli stessi in banali situazioni automedicazione.

Sia nelle aziende di gruppo A- B- C, deve essere disponibile un mezzo di comunicazione per attivare rapidamente il sistema 118. Ovviamente nella stragrande maggioranza dei casi si tratta della banale disponibilità di un telefono, oppure di altri sistemi di comunicazione per situazioni lavorative particolari. Anche in questo caso mi sembra superfluo rimarcare che, come per i presidi di pronto soccorso, anche il telefono deve essere individuabile e facilmente raggiungibile.

Sempre per quanto riguarda i mezzi di comunicazione, il D. M. specifica ulteriormente che qualora vi siano lavoratori che vengano inviati a prestare la propria attività in luoghi isolati al di fuori dell'azienda, il datore di lavoro deve fornire oltre al pacchetto di medicazione, un mezzo di comunicazione idoneo per raccordarsi con l'azienda al fine di attivare rapidamente il 118. In questi casi la fornitura più semplice del mezzo di comunicazione, salvo situazioni particolari, sarà il cellulare per l'attivazione del 118.

Quello che mi sembra piuttosto contorto è l'indicazione riportata nel D.M. che la comunicazione debba avvenire con l'azienda per poi attivare il sistema d'emergenza, questo risulta corretto solo se si dispongono di sistemi radio che costringono a comunicare direttamente con l'azienda. La disponibilità di un telefono cellulare "impone ragionevolmente" la chiamata diretta al 118 e successivamente si comunica all'azienda.

A proposito dell'allertamento, è bene ricordare che a volte la causa dei ritardi nell'intervento dei mezzi di soccorso, è legato alla non corretta indicazione, da parte di chi effettua la telefonata, del luogo dell'infortunio e delle modalità per raggiungerlo.

Peraltro specialmente in realtà tipo i cantieri edili, dove la sede dell'attività lavorativa varia frequentemente e spesso con la presenza di manodopera non del luogo, può accadere, come segnalano i colleghi del 118, che in caso di richiesta di intervento, che a volte chi effettua la telefonata di richiesta d' intervento non è in grado di dare indicazioni sulla localizzazione del luogo di infortunio.

Per questo motivo stiamo predisponendo in collaborazione con il 118, un "cartello" dove vengono riportate le indicazioni per la localizzazione dell'azienda, che affissi sui luoghi di lavoro possono aiutare, considerando anche l'emotività di quei momenti, a dare indicazioni più chiare e precise per localizzazione.

Il D.M. 388 indica i criteri formativi per gli addetti al pronto soccorso. A tal proposito vorrei ricordare, come già sapete che nella designazione degli addetti al pronto soccorso, dovete essere consultati dal datore di lavoro, nel vostro ruolo di R.L.S. Cosa a tutti nota, ma da quel che mi risulta non sempre rispettata.

La formazione dei lavoratori designati deve essere svolta da personale medico, in collaborazione ove è possibile con il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale. Questo non vuol dire che solo il 118 possa fare i corsi di formazione.

In Regione Emilia-Romagna si sta pensando di dare un senso alla parola "collaborazione" chiedendo che i medici che intendono fare formazione in tal senso, mi riferisco ai medici competenti ma non solo, frequentino un corso di 4 ore eventualmente ripetibile, presso le centrali operative 118, per conoscere il sistema di emergenza nelle sue articolazioni organizzative ed operative. Quello che vi sto dicendo è ancora a livello di proposta e non sono in grado di sapere se e quando verrà recepita.

Il personale medico che effettua la formazione, ha la responsabilità della stessa nella sua completezza; il D.M. dà la possibilità al medico di personale infermieristico o di altro personale specializzato, per lo svolgimento della parte pratica. Ovviamente è chiaro chi sia il personale infermieristico, non risulta ancora di facile individuazione il “personale specializzato”. Vedremo dopo, quando parleremo degli aggiornamenti formativi, cosa s'intende per parte pratica.

Mi sembra opportuno ricordare che qualora non sia il medico competente ad effettuare direttamente la formazione dei lavoratori addetti al pronto soccorso, lo stesso deve comunque essere coinvolto nel processo formativo specifico, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente relativamente agli obblighi del medico competente.

Nelle strutture al cui interno operano medici e/o infermieri, qualora questi siano designati quali addetti al pronto soccorso, a mio parere, condiviso anche da altri, ma non definito normativamente, sia possibile non provvedere all'obbligo formativo previsto dal D.M., per queste figure. Il personale medico ed infermieristico, con funzioni di addetto al pronto soccorso, deve comunque essere formalmente designato dal datore di lavoro ed essere presente durante l'attività operativa della struttura.

A chiusura di questo discorso, ricordo che il Ministero della Salute ha esonerato gli Odontoiatri dall'obbligo della formazione.

LA FORMAZIONE

I contenuti minimi della formazione per gli addetti al pronto soccorso, sono riportati negli allegati 3 e 4 del D.M.

La durata minima dei corsi deve essere di 12 ore per le aziende di gruppo B e C, e di 16 ore per le aziende di gruppo A. Viene precisato inoltre che l'aggiornamento della formazione deve essere effettuato almeno ogni tre anni.

Anche se ovviamente, lo dico come battuta, non è vietato far di meglio. Anzi è auspicabile ripetere la formazione in tempi più stretti. I tre anni, decorrono dalla data di effettuazione dell'ultimo corso documentato, al quale il lavoratore ha partecipato.

Gli aggiornamenti formativi, il D.M. indica che devono riferirsi almeno a quanto attiene alla capacità di intervento pratico, e visto che negli allegati 3 e 4 prima citati, la parte pratica è definita in quattro ore, per le aziende di gruppo B e C, e di sei ore per le aziende di gruppo A, si evince che gli aggiornamenti formativi devono essere della durata minima di quattro ore per le aziende di gruppo B e C, e di sei ore per le aziende di gruppo A. Anche in questo caso, ripeto quello che ho già detto prima : non è vietato far meglio!.

Per chiudere il discorso sulla formazione, diciamo che questo è quanto oggi bisogna obbligatoriamente fare. Tutta la formazione che è stata ultimata entro la data dell'entrata in vigore del D.M. 388 (3 Febbraio 2005), anche se non conforme alla normativa vigente per durata e contenuto , è comunque ritenuta valida.

Nei corsi di formazione e nelle riprese formative, oltre agli aspetti generali di soccorso devono essere presenti dei contenuti formativi specificatamente riferibili ai rischi lavorativi presenti in azienda. Sotto questo aspetto è importante rimarcare il ruolo del medico competente, che sulla base della conoscenza dei rischi specifici aziendali, collabora ai processi di formazione e svolge funzione di consulenza al datore di lavoro nell'organizzazione del pronto soccorso, nell'individuazione delle attrezzature minime e dei dispositivi di protezione necessari agli addetti al pronto soccorso, oltre che sull'indicazione di eventuali integrazioni dei contenuti sia delle cassette di pronto soccorso che dei pacchetti di medicazione.

Su questo aspetto risulta importante la collaborazione e il confronto tra tutti, R.L.S, datore di lavoro, R.S.P.P. e medico competente.

CONTENUTO MINIMO DEI PRESIDI SANITARI

A questo punto vorrei dire due cose veloci sul contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso e sul pacchetto di medicazione.

Voi sapete che fino all'entrata in vigore di questo decreto, il contenuto minimo della cassetta e del pacchetto erano normati dal precedente Decreto del 1958, la data la dice lunga sul suo contenuto. Successivamente, nelle linee guida per l'applicazione del D.Lgs 626/94 prodotte dal Coordinamento delle Regioni delle Province Autonome, erano state date indicazioni di contenuti molto più ragionevoli. Oggi tutto è stato abrogato dall'entrata in vigore del D.M. 388/93, che ha normato in maniera precisa il contenuto della cassetta e del pacchetto, anche se su alcuni presidi non mancano le perplessità.

Si parla ad esempio di guanti sterili, non si capisce a cosa servano sterili. Forse si voleva scrivere guanti monouso, perché fra l'altro dal momento che vengono aperti sterili non lo sono più; non si capisce cosa si debba fare, interventi di alta chirurgia?. Ovviamente si tratta di guanti monouso e non sterili.

Altro punto riguarda la presenza di una confezione di cotone idrofilo, anche in questo caso non si comprende l'indicazione. Chiunque di voi abbia fatto un corso di pronto soccorso, ha avuto sicuramente indicazione di non usare mai il cotone idrofilo nel tamponamento di una ferita. Se posso esprimere un parere personale, vi consiglio di buttarlo e di sostituirlo con un pacco di garze, non sterili. Il mio consiglio di buttarlo e non solo sostituirlo, è legato al fatto che qualcuno prima o poi lo usa.

Anche per quanto riguarda la presenza dei lacci emostatici, non mancano le perplessità.

Una cosa simpatica, in senso ironico ovviamente, è l'obbligo di avere un termometro nella cassetta di pronto soccorso come pure l'apparecchio per misurare la pressione. Per quanto riguarda l'apparecchio della pressione non se né capisce l'utilità, soprattutto

in una fase di emergenza. A mio parere serve solo a far perdere tempo; per fortuna credo che nessuno lo usi. Sta di fatto che il contenuto lo richiede.

L'altra cosa simpatica è che nel pacchetto di medicazione devono essere presenti le istruzioni sul modo di usare i presidi presenti e come prestare i primi soccorsi; mi lascia perplesso il fatto che apro il pacchetto e leggo le istruzioni prima di intervenire. Spero almeno che siano state lette prima.

Qui riprendo il discorso sull'importanza dell'informazione diffusa a tutti i lavoratori di queste nozioni minimali, che non possono essere patrimonio solo dell'addetto al pronto soccorso.

Vorrei inoltre ribadire quanto ho già detto all'inizio, cioè che l'intervento dei lavoratori addetti al pronto soccorso, non deve mai far ritardare in alcuna maniera l'intervento del 118; non c'è bisogno e non ci devono essere persone che si mettano a fare diagnosi, né tantomeno quei "Rambo" ai quali faceva accenno Arletti, nel suo intervento.

Un ultimo discorso veloce sulle proposte di integrazioni del materiale presente nelle cassette o nel pacchetto.

Ritengo che sia utile una "maschera per la ventilazione polmonare", da utilizzare nelle eventuali manovre di rianimazione respiratoria, visto che il programma formativo prevede l'insegnamento di questa tecnica. La presenza della maschera è importante per evitare i rischi derivanti dal contatto diretto con la persona da soccorrere, oltre che per superare l'aspetto psicologico, perché, al di là di rischi reali o non reali, sta di fatto che attaccarsi alla bocca di una persona crea sicuramente qualche problema. In questo caso sarebbe utile che il medico competente indicasse l'integrazione in tal senso. Stesso discorso d'integrazione vale per il telo isotermico.

Ritornando a parlare degli addetti alla squadra di primo soccorso, mi riferisco a quanto riportato dal dott. Guariniello, che tutti conoscete, circa l'idoneità dell'addetto al pronto soccorso.

Partendo dal fatto che il lavoratore designato al pronto soccorso, non può rifiutare l'incarico se non per motivate ragioni, questa attività la si può equiparare a qualsiasi altra mansione lavorativa.

Se ci sono dei rischi nell'attività di soccorso, questi devono essere riportati nel documento di valutazione dei rischi e indicato cosa è stato messo in atto per ridurli. Secondo il dott. Guariniello, la normativa vigente legittima il medico competente ad eseguire i controlli sanitari sui lavoratori addetti al primo soccorso e ad esprimere un giudizio di idoneità per tale attività.

Spesso il lavoratore addetto al primo soccorso è già soggetto a sorveglianza sanitaria per la sua mansione specifica, inoltre il medico competente deve essere a conoscenza di questo suo incarico, così come dovete esserlo Voi RLS. Quindi qualora il medico competente, in sede di visita, ravvisasse delle controindicazioni, a svolgere funzioni di soccorritore, è chiaro che ne parlerà immediatamente con il lavoratore stesso, e cercherà di sollevarlo dall'incarico affidatogli.

A mio parere quindi ritengo che già oggi, in maniera indiretta, il medico competente, esegua una sorta di valutazione di idoneità, senza che vi sia una effettiva formalizzazione. Ci tenevo a puntualizzare anche questo aspetto, che potrà essere prossimamente fonte di dibattito.

Grazie dell'attenzione.



DIBATTITO

N.B: per disguidi tecnici sono andati persi alcuni interventi del dibattito. Ci scusiamo con gli interessati.

Andrea Spisni - RLS Azienda USL di Bologna

Parlo come RLS e come addetto all'emergenza e al pronto soccorso. Io sono una figura sanitaria, più precisamente un infermiere professionale che per venti anni ha lavorato in sala operatoria di neurochirurgia e qualche manovra rianimatoria la sapeva fare. Sono quattro anni che non lavoro più in un ambito sanitario vero e proprio e quindi non faccio più manovre di tipo sanitario, anche di tipo cruento, e potete capire bene che dopo un certo periodo che non si fanno più queste manovre, si dimenticano, si perde manualità e la capacità di fare le cose in una certa maniera.

Succede che noi abbiamo un'azienda e un Responsabile del servizio di prevenzione e protezione che stanno portando avanti l'idea che le figure sanitarie, quindi infermieri e medici, non hanno l'obbligo di sottoporsi alla formazione prevista dal DM 388 giocando sul fatto che noi come figure sanitarie siamo già formate per interventi di primo soccorso.

Ma come tutti i lavoratori che non fanno più un lavoro per un certo periodo di tempo, abbiamo perso manualità e visto che dall'altra parte ci sta un'utente o un collega che potrebbe avere bisogno delle nostre manovre, riteniamo come RLS, che non fare la formazione al pronto soccorso anche alle figure sanitarie, individuate come addetti, sia un deficit importante.

Capisco magari che nell'opinione pubblica, medici e infermieri sappiano fare tutto e si ricordino tutto, anche se avendo fatto per tanti anni manovre rianimatorie sugli utenti, vi garantisco che dopo quattro anni senza una formazione sanitaria specifica qualche problema potrei averlo in fase di rianimazione.

Migliorini ha parlato di attivare una sorveglianza sanitaria anche per quanto riguarda il pronto soccorso, questo lo ritengo veramente importante se fatta in maniera preventiva non a posteriori dopo che si è intervenuti su un utente o su un paziente, perché la banalissima maschera per la respirazione che ha un costo di pochi euro, e costa meno della metà della metà di quello che può costare un manometro, è molto più utile sia per l'operatore di pronto soccorso che per l'utente, nel caso vi siano problematiche di salute trasmissibili.

Io ho avuto occasione di fare una respirazione a bocca a bocca, vi garantisco che non è una bella cosa, ci si rimane abbastanza male dopo, anche perché l'utente molte volte per terra non è in condizioni fisiche idonee. Comunque la domanda è questa e volevo rivolgerla all'avvocato Mangione: noi addetti al pronto soccorso che siamo figure sanitarie, abbiamo l'obbligo di fare la formazione iniziale e quella periodica?

Grazie

CARMINE ROMANO - RLS Coop Ceramica Imola

Buongiorno e grazie del convegno. Sono qui a portare la mia piccola esperienza di RLS, in quanto, fresco di nomina in un'azienda di 1300 dipendenti, nei primi incontri mi sono ritrovato a parlare senza verbalizzare nulla di quello che succedeva e sui miglioramenti da apportare. Ebbene io oggi come nuovo RLS vi invito a scrivere nei confronti dell'azienda perché ci sono notevoli problemi con rischi rilevanti, abbiamo degli addetti al pronto soccorso che la notte si riducono a essere responsabili sia del primo intervento che del soccorso per l'incendio. Essendo un loro sottoposto, posso valutare come a volte questi addetti non riescono nemmeno a recepire la comunicazione che gli si vuole portare, nemmeno sulla presenza di eventuali rischi. volevo invitare tutti i RLS a verbalizzare, nei confronti dell'azienda, tutte le situazioni di rischio.

MARCO LAMBERTINI – RLS TNT Italia

Volevo chiedere due cose veloci: una nel registro degli interventi periodici se deve essere indicato il numero dei presenti in azienda, dato che io lavoro alle poste private, ed ho difficoltà quando devo interpretare la 626 perché sembra sia fatta solo per le fabbriche, mentre nel mio caso il 90% del lavoro è fatto su strada, fuori dall'ufficio; seconda domanda che volevo porre è questa, dato che si parla spessissimo nel 626 di unità produttiva, se sbaglio io ad interpretare come unità produttiva il tutto, anche il lavoro su strada, con la conseguenza che tutto il discorso riguardante il piano di valutazione dei rischi, deve comprendere il tutto e non solo l'attività produttiva.

PATRIZIO POZZATO - RLS RAI Bologna

Volevo aggiungere alcune cose riallacciandomi al discorso precedente sull'unità produttiva, poiché questo discorso lo sentiamo molto anche noi, in quanto la RAI l'anno scorso ha emanato un regolamento sulla sicurezza nuovo e si è organizzata, interpretando in senso ristretto l'autonomia tecnico funzionale e finanziaria dell'unità produttiva. Questo significa che adesso noi abbiamo il RSPP a Roma, per cui io a Bologna non ho un interlocutore nel RSPP; non c'è più il medico competente e gli addetti alla prevenzione e protezione sono come una zattera alla deriva, non c'è più un referente responsabile ai sensi della legge.

Io come RLS sono stato dichiarato abolito, nel senso che, per clausola di migliore favore, mi consentono di terminare il mandato ed al prossimo rinnovo verrà nominato un RLS a Roma, e quindi verrà a mancare anche questa figura nella sede regionale, sia a Bologna, come in tutte le altre sedi regionali. Il problema non è soltanto di aziende come la mia, ma anche di altre che sono articolate e utilizzano questa interpretazione ristretta dell'unità produttiva, proprio per eludere responsabilità anche penali nei confronti delle leggi.

I nuovi referenti sono lontani, ed è difficile comunicare con loro e gli afferenti locali mi rimandano a Roma, dicendo che non possono farci più niente, essendo al massimo delegati, ma secondo me questo influisce moltissimo, oltre che sulla situazione della

sicurezza in generale, anche sul pronto soccorso, perché effettivamente non avendo personale motivato e responsabile francamente hanno tirato tutti i remi in barca.

Avevo interesse ad avere un parere dell'avvocato ed anche del dott Migliorini che ho notato aveva già anticipato questa cosa ed avevo rilevato l'incongruenza con la sua relazione tecnica in cui invece si dà maggiore importanza al concetto di unità produttiva sul territorio.

MIGLIORINI

Per quanto riguarda la domanda se anche il personale sanitario debba fare corsi di formazione qualora non sia più personale sanitario operativo, quindi non possa tutti i giorni rinverdire le sue conoscenze, anche questa è una discussione aperta. Quella bozza di linee guida contenuta nella carpetta, dice che qualora ci sia una struttura che abbia al suo interno medici e infermieri e qualora questi siano nominati addetti al pronto soccorso, le linee guide dicono, non sono tutti d'accordo però, che non c'è bisogno di fare nessun corso di formazione.

Il Ministero si è espresso su alcune figure, in particolare sugli odontoiatri; voi sapete che gli studi odontoiatrici qualora sia presente l'odontoiatra, e normalmente c'è visto che ci lavora, sono esentati dalla formazione del pronto soccorso; un'altra figura anche se ho solo avuto una comunicazione dall'organizzazione dei datori di lavoro che aveva fatto questa richiesta al Ministero, sono i bagnini; pare abbiano esentato anche gli addetti al salvamento, in quanto il corso da bagnino, vale come corso di formazione per il pronto soccorso, anche se la risposta data risulta un po' ambigua per quanto riguarda la formazione fatta in precedenza.

Prima del 3 di febbraio qualsiasi tipo di formazione sostanzialmente, al di là delle problematiche di andare a vedere se c'era qualcosa di concreto sotto, ma formalmente qualsiasi tipo di formazione in termini di ore andava bene, è stata ritenuta valida, ma non si capisce bene se vale anche per il futuro.

La proposta comunque è di far sì che il personale medico infermieristico, che si ritiene capace di fare, non debba sostenere la formazione prevista dal 388 per il primo soccorso, ma è chiaro che, se da medico, è una vita che faccio un'attività di tipo

gestionale amministrativo e non faccio più attività sanitaria, sarà mia coscienza chiedere la formazione specifica, anche perché il lavoratore può rifiutarsi per un valido motivo, per cui se non mi ritengo all'altezza in quanto non mi viene fatta una formazione adeguata e non sono messo in condizioni di intervenire correttamente perché è una vita che non faccio più queste cose, io mi rifiuto.

Questo secondo me è un valido motivo.

Concordo con quello che dice Spisni, concordo però anche sul fatto che in una struttura sanitaria, mi sembra che lasci un po' il tempo che trova visto che di solito è nominato un medico o un infermiere, magari del 118, però penso anche che se un lavoratore ponga un problema in tal senso, gli debba essere data soddisfazione; se io non me la sento, perché non mi ritengo sufficientemente preparato, allora mi formi, dopo di che accetto.

Per quello che riguarda il discorso che non possono fare gli addetti al pronto soccorso coloro che hanno problematiche tipo alcolismo, tossicodipendenze ecc. si ritorna al discorso dell'idoneità, che non esiste solo per il livello del pronto soccorso, esiste anche per il personale sanitario in ospedale, con chirurghi che hanno questi problemi; è giusto dichiararli idonei o non idonei ad andare in sala operatoria? Il problema non riesce a risolversi qua, però esiste e credo che vada affrontato con un attimo di razionalità e di buon senso caso per caso.

Oggi, per tutta un'altra serie di problematiche, andare ad interferire su questi aspetti personali e specifici anche da un punto di vista legislativo ci sono dei problemi oltre che da un punto di vista strettamente personale, anche di correttezza e di etica. Però è chiaro che nel caso delle persone addette a queste funzioni, come abbiamo detto, un ruolo fondamentale c'è l'ha il datore di lavoro, il medico competente ed il RLS; questo non vuole dire parlar male del collega, ma è dovuto al fatto che è esso è a contatto con i suoi colleghi.

Per quello che riguarda il discorso delle unità produttive mi par di capire che c'è una situazione lavorativa che viene svolta prevalentemente sulla strada, partendo da una unità produttiva, non è che, perché il lavoratore si trova poi da solo, consideriamo il fatto che l'azienda non supera certi livelli di numerosità del personale e quindi non è tenuta a fare tutta una serie di cose, se è questo che intendeva come domanda. Sì, è vero siamo in venti, ma ognuno va per i fatti suoi tutti i giorni e quindi è come se fossero tante

aziende da un operatore solo, quindi non scatta nessun obbligo di legge; un discorso del genere non sta ovviamente in piedi, come sicuramente non sta in piedi il fatto che non debba essere valutato il rischio sulla strada, cioè valuto solo quello dentro al cancello, fuori assolutamente no.

MANGIONE

Sulla domanda sull'infermiere professionale o sul medico qualificato, io non so se in fatto di formazione, vi sia un indirizzo del ministero o se effettivamente questo tipo di personale possa ritenersi, come dire, esentato insieme al datore di lavoro, dall'obbligo della formazione. Dopodichè sui medici e sugli infermieri professionali, il problema della responsabilità è molto diverso rispetto a quello della legge sul pronto soccorso, nel senso che in base all'articolo che vi citavo prima, il 1176 sulla diligenza richiesta nell'esecuzione di attività lavorativa, avevamo detto **“nell'adempimento delle obbligazioni inerenti l'esercizio di attività professionale, la diligenza si valuta con riguardo all'attività esercitata”**; allora se faccio il medico, la mia diligenza va rapportata a quella di un medico con una preparazione e una competenza media, però quella di un medico è una competenza qualificata. Se uno fa l'avvocato, ha una responsabilità professionale dell'avvocato medio, quindi il grado di diligenza richiesto al medico o al personale infermieristico è evidente che è di gran lunga superiore rispetto a quello che richiede la legge sul pronto soccorso e quindi anche le responsabilità, quindi il piano è diverso, se quella attività la svolge personale qualificato, invece per quanto riguarda l'unità produttiva, la strada non può essere considerata unità produttiva, nel senso che noi svolgiamo la nostra prestazione per strada perché è una modalità dell'esecuzione della prestazione lavorativa; io datore di lavoro ti dico che tu devi svolgere la tua prestazione non in azienda, ma per strada su un mezzo eccetera. E' chiaro che vanno valutati i rischi dell'attività specifica anche di chi svolge la propria prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali. Dell'unità produttiva non c'è una definizione e la norma di riferimento è comunque l'articolo 19 dello Statuto dei lavoratori; la possiamo definire come dice la giurisprudenza **“articolazione funzionalmente autonoma dell'impresa”** “ Il classico di unità produttiva è l'azienda

che ha la sede legale, a Milano, e poi una serie di unità produttive, di stabilimenti in giro per l'Italia, a Bologna ecc. che comunque appunto devono rivestire quella caratteristica di autonomia rispetto all'impresa e quindi la strada, non avendo ovviamente autonomia funzionale in quanto si tratta di una modalità d'esecuzione delle prestazioni, rimane vincolata a tutti gli obblighi.

L'ultima domanda sulla valutazione dell'attitudine psichica degli addetti al pronto soccorso, è evidentemente un parametro che la legge ci dice che il datore di lavoro deve tenere in conto, insieme al parere del medico competente e del RLS in quanto una persona ipoteticamente con problemi di tipo ansioso o di tipo depressivo è evidente che avrebbe dei problemi a svolgere quel genere di mansioni che potrebbero ulteriormente aggravare questo tipo di stato di salute. Sulle visite invece di controllo di questi addetti, cioè la sorveglianza sanitaria, è scivoloso il terreno perché ci sono i problemi: da un lato, il controllo dell'addetto per lo svolgimento delle sue mansioni, però dall'altro i divieti stabiliti dallo Statuto dei lavoratori per il datore di lavoro a tutelare della dignità e della libertà personale del lavoratore, per cui è un terreno scivoloso.

MIGLIORINI

E' ovvio che chi sostiene questa tesi, l'ho citato prima nella relazione ed è inserito nello scritto che avete in carpetta, ritiene questa attività di primo soccorso come attività lavorativa, quindi valutata nel documento di valutazione dei rischi, e dal momento che è un rischio valutato all'interno del documento di valutazione, è un rischio come tutti gli altri. Sostanzialmente, per farla molto breve, con questa posizione si supererebbe il concetto che giustamente lei esprimeva.

MANGIONE

In realtà il problema si era posto per i lavoratori affetti da HIV e per i lavoratori per cui è previsto il contatto con mansioni a rischio, per esempio i medici, ma è legittimo un

accertamento sull'idoneità incluso un accertamento sull'HIV. La giurisprudenza è un po' oscillante.

ARLETTI

Un chiarimento sul registro degli interventi periodici; è un registro su cui vanno registrati gli interventi atti a verificare la funzionalità dei dispositivi e dei presidi antincendio per l'emergenza, quindi lì andremo soltanto a registrare i controlli degli estintori o semplicemente la funzionalità del padiglione antipanicò negli impianti.. Quindi non ha a che vedere direttamente con il numero degli addetti o con quelli esposti al rischio se non per il fatto che funzionando il dispositivo avremo abbassato il livello di rischio. Allora dove vado a trovare il riferimento alle persone che devo proteggere? Questi li vado a trovare nel documento generale di valutazione dei rischi perché il registro degli interventi periodici non è un documento a sé stante fuori dal sistema, ma è un documento integrativo del documento di valutazione dei rischi, che mi riporterà tutte le informazioni, tipo il numero degli addetti e relative informazioni anagrafiche.

Quando si parla di registro di interventi periodici, si parla proprio di un registro, di un foglietto; la legge non pone dei modelli, anzi dove abbiamo soltanto gli estintori, come dispositivi, il registro è la targhetina attorno all'estintore che dice che l'ho controllato il tal giorno e la tal data. Poi posso anche prendere un quadernino per scriverci che in data tot ho fatto questo, però in quel registro non andremo a parlare di anagrafica o di dati generali dell'azienda, tenendo conto che questo registro è un allegato e quindi fa parte del documento di valutazione dei rischi più in generale, dove invece troverò quelle altre notizie anche in termini di valutazione per chi lavora fuori sulla strada.

MORISI

Sul discorso di Pozzato, è ovvio che come diceva l'avvocato Mangione, la caratteristica che identifica una unità produttiva è quella dell'autonomia da un punto di vista della gestione. E' ovvio che la scelta della RAI di fare un'unica azienda a Roma le permette in

questo modo di risparmiare sul fatto di avere un unico RSPP e un unico medico competente, ma ciò, e in questo l'avvocato mi può smentire o meno, non mi libera dalla responsabilità, come datore di lavoro, di garantire gli stessi livelli di sicurezza e di consultazione e partecipazione in tutte le unità locali. Essa può decidere di darsi un'unica unità centrale, ma deve comunque garantire anche al livello periferico quei livelli di partecipazione e consultazione che la legge prevede per ogni luogo di lavoro. Quindi la possibilità degli addetti al pronto soccorso di aver il riferimento del medico competente e del RSPP deve essere loro garantito. Il RLS deve avere appunto la propria controparte con cui confrontarsi e questo significa che la RAI deve rivedere comunque la propria organizzazione del sistema di prevenzione in base alle scelte strategiche che l'azienda ha fatto; essa non può limitarsi ad eliminare queste figure e lasciare ogni unità locale al suo destino, deve comunque garantire sempre gli stessi livelli e quindi riorganizzarsi in modo tale da garantire gli standard di sicurezza più elevati possibile.

MANGIONE

Questo sicuramente; probabilmente quella scelta comporterà delle ricadute sulle elezioni delle rappresentanze sindacali aziendali. In questo senso diventerà un problema, dal momento che le rappresentanze si eleggono all'interno dell'unità produttiva. Invece sul fronte della sicurezza non c'è dubbio che gli standard di massima sicurezza fattibile debbono essere applicati in tutti i locali in cui si svolge la prestazione lavorativa.

ALESSANDRO ANANIA – RLS SIRS di Ferrara

Parlo come RLS e non come SIRS di Ferrara; volevo dare il mio contributo sulla consultazione degli addetti. Nella nostra azienda avevano messo inizialmente, come addetti al pronto soccorso, tutti i capi reparto, poi sono state sostituite quasi tutte le persone e ne sono state prese altre che già svolgevano per la Croce Rossa e che

avevano già una certa esperienza basata molto sul volontariato. Tutto è nato dal mio capo reparto, lavoratore, gran buon uomo, ma come vedeva una goccia di sangue sveniva e c'era il problema di chi soccorre il soccorritore, ma facendo una valutazione generale della adeguatezza delle persone siamo riusciti a cambiare e modificare tutti gli addetti al primo soccorso, mentre per gli addetti all'antincendio, si parla di una azienda di 1200 dipendenti, quindi molto grossa, sono stati individuati quasi tutti gli addetti alla manutenzione in quanto conoscono bene gli impianti elettrici ed hanno una certa professionalità nel fare certe cose, c'è un sistema e un piano di intervento ben specifico. Volevo dire al dott Ghedini che quando ci fanno i corsi qualcuno ascolta e mette in atto le cose che ci vengono dette.

Passo adesso alle proposte che volevo fare su ciò che riguarda le responsabilità degli addetti al pronto soccorso. Poiché non a tutti vengono dette le responsabilità di tipo civile e penale che hanno, faccio riferimento ad un episodio delle aziende artigiane in quanto come RLST seguo le aziende artigiane sulla sicurezza.

Solitamente in queste aziende sono i datori di lavoro gli addetti al pronto soccorso, gli addetti all'antincendio, fanno tutto loro, sono veramente dei fenomeni. In un'azienda artigiana dove sbavano della ghisa, quindi vi potete immaginare il tipo di lavoro, lavoratori quasi tutti extracomunitari, solamente un paio di italiani, ma non capivo la differenza del colore perché c'era una polvere impressionante, nel registro degli infortuni erano quasi tutte schegge negli occhi.

All'improvviso scompaiono le schegge negli occhi, ma non perché usavano gli occhiali, perché continuavano a non usare i DPI, in realtà il datore di lavoro li chiamava in ufficio il fine settimana e gli tirava via lui le schegge dagli occhi dopo il corso che aveva fatto. Come dicevo un fenomeno. E' tutto quanto vero.

Per questo dico che hanno delle responsabilità anche le persone che fanno i corsi di pronto soccorso, perché secondo me alcune cose a queste persone non vengono dette, altrimenti non si comporterebbero in una certa maniera.

Ritorno al RLS in Azienda, perché è un problema che ho subito inizialmente ed ogni tanto viene fuori: il fatto dei preposti. Siccome hanno l'input di evitare gli infortuni, ma non nel senso che dicono stai attento, mettiti le scarpe, ma evitare che i lavoratori infortunati vadano al pronto soccorso, li tengono in ufficio mezz'ora, "Come ti senti? La botta si sta sgonfiando, il tagliettino non è più grande di quello che sembrava," (per gli

infortuni grossi ci si muove in maniera diversa), ma per i piccoli e medi infortuni c'è questa tendenza a frenare, e a quel punto nascono le liti, perché il preposto dice aspetta un attimo, l'addetto al pronto soccorso dice secondo me è meglio che vada a farsi vedere la botta, interviene il sindacalista rompiscatole che dice sei un medico che decidi tu, nei confronti del preposto, e poi nascono le liti.

A mio parere anche loro non sanno le vere loro responsabilità civili e penali nelle quali potrebbero incorrere, poiché una botta potrebbe essere niente ma potrebbe anche essere qualcosa di più serio. Come posso giudicare se può avere delle conseguenze? Non sono un medico però secondo me se uno si fa male deve farsi vedere.

MANGIONE

In questo caso ci viene in aiuto l'art 2049 del C.C. in cui si afferma che il datore di lavoro è comunque responsabile di azione illecite o che possono procurare danni a terzi operate da loro dipendenti nell'ambito delle funzioni a cui sono adibiti. Pertanto nei casi che il preposto si assuma la responsabilità di ritardare o evitare la prestazione di soccorsi, ne risponderà l'azienda in quanto tale. Per chiudere su questa cosa della responsabilità civile, una forma di tutela in realtà potrebbe essere quella di pensare ad una forma di assicurazione che copra i danni eventualmente causati dall'addetto al pronto soccorso nell'esercizio dei suoi incarichi, quindi potrebbe essere un'escamotage per tutelarci rispetto alla responsabilità civile.

Per quanto riguarda invece la responsabilità penale, che tipo di reati può commettere l'addetto al pronto soccorso, i reati facendo una macrodistinzione possiamo distinguerli in commissivi ed omissivi.

Come addetto al pronto soccorso, eseguo delle pratiche pericolose, non urgenti, non necessarie, provo un danno. Sono responsabile, allora abbiamo detto all'inizio che in questo caso non c'è un'ipotesi di delega di funzioni, la designazione non comporta la liberazione del datore di lavoro dai propri obblighi perché manca uno dei requisiti che la giurisprudenza indica per la delega di funzioni e che è l'accettazione oltre che la forma scritta e la specificità.

Però siccome l'addetto non si può rifiutare non c'è accettazione, gli addetti quindi in questo caso rispondono per imprudenza, imperizia e negligenza, il nostro parametro anche qui è la preparazione media di addetti analogamente formati, cosa vuol dire che risponde per negligenza imprudenza ed imperizia?

Allora imprudenza, l'addetto pone in essere un comportamento che però considerate le circostanze del caso specifico non è accompagnato dalle cautele che l'esperienza ordinaria gli suggerirebbe di adottare quindi è proprio il caso delle manovre pericolose, perché i canoni di esperienza ordinaria ci suggeriscono che prima di tutto è meglio non nuocere.

Poi negligenza, l'addetto al pronto soccorso agisce con disattenzione, con poca accortezza, per esempio in caso di omissione di soccorso, non chiama i soccorsi qualificati, non chiama il 118; in questo caso potrebbe configurarsi un'ipotesi di negligenza.

L'imperizia cosa vuole dire, l'impreparazione, in realtà nel caso dell'addetto al pronto soccorso siccome l'impreparazione non rileva l'impreparazione in sé, ma solo quando il soggetto compie qualcosa per cui non ha una preparazione sufficiente, il confine è un po' labile.

GIANNINO ROMAGNOLI - RLS FF.SS.

Mi scuso se chiedo qualcosa che è già stato detto, ma sono arrivato tardi al convegno, il problema è questo: nella nostra officina, vi è una presenza media di circa 60 persone, metà delle quali però fanno parte di ditte in appalto. Io sono un RLS di prima nomina, fortunatamente ho già partecipato al corso del SIRS nel 2004 a Cà Vecchia, che devo dire mi è stato estremamente utile almeno per partire non con il freno a mano tirato, ma mi trovo ad affrontare diversi problemi.

La nostra è un'officina dove si riparano i treni, in particolare il pendolino, un lavoro che facevamo integralmente noi, adesso per necessità aziendali, che noi individuiamo come svendita delle ferrovie mentre l'azienda la individua come un risparmio di spesa, hanno preso dentro queste ditte, che sono in appalto di un sub-appalto, di un sub-appalto; abbiamo buone ragioni di credere che ci siano dentro dei personaggi che non siano

neanche in regola con la legge sulla immigrazione e che entrino addirittura nei cassoni dei camion della ditta per non figurare che sono entrati, quindi ci troviamo di fronte a situazioni un po' particolari.

Queste ditte non fanno figurare neanche gli infortuni; abbiamo segnalato all'USL alcune situazioni, ad esempio una persona è stata vista essere portata via a braccio ma nessuno l'ha vista uscire, quindi se non vola è stata portata via su un cassone di un camion e altre varie situazioni che non sto ad elencare. Come RLS da quando siamo entrati in carica e parliamo di ottobre - novembre, abbiamo fatto più di 50 lettere tutte protocollate, metà delle quali inviate all'USL, questo per riallacciarmi a quanto prima qualcuno ha consigliato di documentare sempre tutto quello che il RLS chiede; scrivete e scrivete, passerete per rompicatole però ciò che è scritto non vola, rimane lì per eventuali future responsabilità.

Ritornando al discorso iniziale, queste ditte dovrebbero avere un loro responsabile di pronto soccorso, dovrebbero avere dei RLS, dovrebbero, sempre al condizionale, perché noi non lo sappiamo; di nessuna ci è mai stato detto chi è il RLS, chi è l'addetto al pronto soccorso, e in questo c'è già un conflitto, se poi capita che si fanno male, non si sa neanche dove vanno a finire, se dovesse succedere qualche cosa, addirittura un principio di incendio causato da loro, magari tendono anche a nascondere.

Queste sono alcune delle realtà che volevo mettere in evidenza. Nonostante tutte queste segnalazioni, nonostante sia intervenuta l'USL che abbia sanzionato la ditta per gravi inadempienze e via discorrendo, noi come RLS siamo sempre stati messi di fronte al fatto compiuto, cioè a qualche piano di sicurezza, a qualche ristrutturazione o modifiche di reparto, ad un cambio di destinazione d'uso, tutte cose che comportano la consultazione del RLS, mentre in realtà siamo solo stati informati. L'USL, dopo gli interventi che ha fatto, ha anche sollecitato l'azienda a consultare, non solo informare, ma sta di fatto che non è cambiato niente, siamo sempre al punto di partenza.

SALVATORE FAIS - RLS OGR Trenitalia

Ringrazio per questo convegno, ci voleva, è stato interessantissimo e sono convinto che sarebbe utile ripeterlo magari nelle strutture, dato che siamo tutti soggetti coinvolti

nella sicurezza, come abbiamo fatto a suo tempo quando venne fuori la 626, quando in un'assemblea con tutti i lavoratori, il responsabile aziendale e il professore Maltoni, ci hanno spiegato la 626.

Sono quelli i momenti in cui si fa veramente la formazione ed è utilissimo che, anche nel caso delle responsabilità, la cosa venga calata dall'azienda perchè è chiaro che noi siamo solo una parte, se invece c'è un confronto e un dibattito in un'assemblea pubblica, in presenza di tutti i soggetti, la cosa diventa più interessante.

Il discorso della formazione è importante per cui vi ringrazio e continuate a fare altre iniziative come questa

Partendo dal presupposto che il piano di emergenza è una cosa assolutamente seria, e tutto deve essere calcolato, compreso l'imponderabile, perché può accadere di tutto, può cadere un aereo, ci possono essere atti di terrorismo; d'altronde se un aereo è caduto in una scuola, è necessario prevedere tutto, anche questa eventualità. Quindi la formazione è prioritaria, proprio per evitare qualsiasi tipo di problema perché per gestire eventuali emergenze ed evacuazioni, bisogna essere formati, formati e formati.

E' una questione primaria la formazione, quindi non deve essere fatta in maniera formale, spesso l'azienda fa solamente del formalismo, in quanto atto dovuto dalla legge.

L'azienda ci ha presentato mesi fa il piano di emergenza, probabilmente è stato fotocopiato perché ci sono degli standard per i piani di emergenza, quindi viene anche fotocopiato ed assemblato male, poi viene dato agli addetti coinvolti magari senza nemmeno leggerlo e la cosa finisce lì, mentre la formazione si farà eventualmente in un secondo tempo. Non deve essere quindi un fatto di facciata, ma deve essere una cosa seria e bisogna che tutti i passaggi necessari siano rispettati.

Innanzitutto il coinvolgimento nella stesura del piano di emergenza dei lavoratori, cosa che non avviene, poi il confronto con i RLS che conoscono la materia, conoscono l'impianto, perché, anche per fare un esempio, quando ci spostiamo, nel caso un'officina sia grande, oppure ci siano vari reparti, da un reparto all'altro, veniamo a conoscenza di tutti i rischi dell'impianto dell'officina per cui, poi, non è un problema fare piani di evacuazione o di emergenza.

Voglio prendere ad esempio la sala in cui ci troviamo, noi siamo venuti qua dentro, non conosciamo la sala e non ci siamo neanche guardati attorno se magari è tutto in regola

anche con i piani di evacuazione; vediamo che c'è una porta con un cartello indicatore che ci indica che se succede qualche cosa dobbiamo scappare di lì, e poi c'è un'altra porta con il maniglione antipánico, però probabilmente se andiamo ad aprire questa porta non si aprirà perchè probabilmente è chiusa. Non bisogna mai lasciare nulla al caso.

Riguardo ai posti di lavoro anche in ferrovia esiste il problema dei posti di lavoro, perché la cabina di guida del treno non è un posto di lavoro, quindi anche lì dovrebbe esserci una cassetta di pronto soccorso, ma non c'è, c'è un pacchetto di medicazione. Noi come RLS stiamo da tempo cercando di rivendicare il treno come posto di lavoro e applicare poi i piani di pronto soccorso e di emergenza anche sul treno.

Vorrei fare alcune domande sulle responsabilità degli addetti al pronto soccorso, perché come giustamente avete detto voi, se uno viene nominato non è che può esimersi dal farlo, però effettivamente questi soggetti non sono stati informati a tutti gli effetti delle responsabilità che hanno, le aziende tendono a nominare questi addetti ritenendoli quasi figure inutili, cioè marginali e che non siano di peso alla produzione, perché burocraticamente devono nominare un tot di addetti, poi di fatto però non hanno né le attitudini, né altro. Insomma è un problema e su questi aspetti vorremmo un supporto. Noi proporremo in impianto un'assemblea con la vostra presenza, magari coinvolgendo tutti quanti, per entrare nel merito delle questioni, in modo che uno quando assume un ruolo, lo faccia con coscienza e pretenda di essere formato; se io mi assumo un ruolo voglio che tutto quello che mi spetta, compresa la formazione, mi venga data.

Grazie

MANGIONE

Allora sugli appalti, anzitutto c'è una norma nel decreto legislativo 626 che riguarda nello specifico l'appalto, che è l'articolo 7 e dice che, qualora il datore di lavoro affidi in appalto ad un'azienda delle lavorazioni che sono svolte all'interno dell'azienda o dell'unità produttiva, oppure la affidi ad un lavoratore autonomo con un contratto d'opera, deve verificare l'idoneità dell'impresa o delle persone fisiche a cui ha affidato le lavorazioni dal punto di vista dell'idoneità tecnica e, in materia di sicurezza, deve

fornire agli appaltatori tutte le informazioni dettagliate sui rischi dell'attività che viene data in appalto.

Deve cooperare inoltre nell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione e quindi deve pretendere l'attuazione di tutti i principi generali che la società, che prende la lavorazione in appalto, deve applicare ai suoi dipendenti, compresa la norma del 626 che obbliga anche l'appaltante ad occuparsi della sicurezza delle lavorazioni assegnate. Poi per quanto riguarda la prima domanda, cioè se l'addetto al pronto soccorso per esempio non chiama il 118 velocemente, l'abbiamo già detto, rientra tra i suoi obblighi per i quali ne risponde sicuramente, nel senso che è anche suo obbligo principale quello di chiamare il 118, se rimane inerte oppure ritarda senza motivo, evidentemente ne risponde.

MIGLIORINI

Sul discorso di chiamare o meno il 118, una scelta quasi diagnostica dell'addetto al pronto soccorso, sicuramente questa deve essere dimenticata nel senso che, prima chi è intervenuto, mi sembra Anania, diceva che nei corsi non viene spiegato bene, ma è probabile che quando si fa un corso di primo soccorso si parta dicendo come battuta scherzosa "nessuno vi vuole trasformare in medici ed infermieri, né in termini operativi, né in termini concettuali", cioè l'addetto al pronto soccorso non deve fare delle diagnosi, del tipo è grave o non è grave, l'addetto al pronto soccorso deve attivarsi perché chiunque abbia subito un infortunio venga soccorso nella maniera più adeguata, con l'intervento del 118 o con l'accompagnamento presso un pronto soccorso nelle situazioni più semplici.

E' chiaro che se c'è un tagliettino, basta mettere il cerotto, ma non credo che il senso dell'intervento fosse riferito a quello, mi pareva ben riferito ad altre cose. Quindi l'addetto al pronto soccorso se c'è una cosa che non deve fare è stabilire la gravità o meno di una eventuale patologia; su questo non c'è alcun dubbio, resta sempre, con tutte le sue funzioni, un soccorritore occasionale, e di conseguenza non assumersi nemmeno la responsabilità di queste cose.

ARLETTI

Voglio entrare nel merito delle caratteristiche degli addetti all'emergenza visto che nel primo intervento di questa tornata si è fatto riferimento a persone estremamente preparate in quanto manutentori addetti agli impianti; ecco attenzione a questo, perchè durante l'emergenza ci sono alcune funzioni che non vanno assolutamente abbandonate, ma all'opposto vanno presidiate.

Ad esempio la comunicazione con l'esterno; il centralinista che mollasse il centralino per andare a spegnere un incendio, molla la comunicazione con l'esterno; l'addetto alla gestione degli impianti, durante un'emergenza di qualunque tipo, crollasse la struttura, incendio, qualunque cosa, una delle prime cose da controllare è l'alimentazione elettrica, l'energia, il gas da chiudere.

il piano dovrebbe prevedere che durante l'attivazione delle squadre di emergenza, parallelamente ci siano delle persone che si occupino di altre cose e quindi volevo puntualizzare solo questo: che gestire l'emergenza non vuol dire solamente ho il fuoco piccolo o grande che sia e lo spengo, vuol dire nel suo complesso mantenere il controllo della struttura nel suo insieme. Perché l'incendio che dovesse propagarsi, potrebbe essere anche una alluvione, insomma qualunque cosa vada ad incidere sulla stabilità e sul controllo della struttura, deve essere controllato parallelamente in tutti i suoi parametri, quindi, ripeto, quando parliamo di procedure di emergenza vuol dire una gestione globale dell'insieme di persone che collaborano e sanno cosa fare.

Quando si parlava di gerarchia del sistema, vuol dire ognuno il suo compito anche nell'ottica di tornare a lavorare cinque minuti dopo, cioè se l'emergenza finisce si torna a lavorare in una situazione perfetta.

Volevo solo fare questa puntualizzazione.

MORISI

Due cose veloci anch'io, tornando su Anania, mi sembra che l'esempio portato sia molto puntuale sul contributo che possano dare i RLS nell'organizzazione della sicurezza, il fatto di avere cambiato tutti gli addetti iniziali che erano incompatibili con

una corretta organizzazione e con una prevenzione efficace della sicurezza dà l'idea di quale possa essere il contributo del RLS su questo tema, che non è solo quello della designazione, ma anche quello dell'individuazione delle figure più adeguate a garantire il massimo di sicurezza possibile.

Sul problema di chi decide tra il preposto e l'addetto al pronto soccorso; in quel momento, per la legge, è l'addetto al primo soccorso che decide cosa fare, non deve fare nessuna diagnosi, ma deve dire se è il caso di portare l'infortunato al pronto soccorso, in base alle sue competenze e responsabilità ritenendo quella la scelta più adeguata alla situazione in atto. Se il preposto lo impedisce se ne assume completamente le responsabilità mentre quelle dell'addetto decadono automaticamente, quindi l'omissione di soccorso non è più a carico dell'addetto designato, ma del preposto che ha esautorato una figura che aveva questa responsabilità.

Il problema degli appalti; l'art 7 se ricordo bene definisce che l'azienda appaltatrice non ha l'obbligo di predisporre i piani di emergenza, ma deve essere messa al corrente e far parte dei piani di emergenza della ditta appaltante, quindi nelle aziende dove ci sono appalti quelli che arrivano debbono subire una formazione specifica sulle misure di emergenza messe a punto dalla ditta in cui vanno a lavorare, non debbono avere dei loro addetti all'emergenza ed al primo soccorso, ma devono usufruire degli addetti all'emergenza della vostra azienda.

Questo prevede però, e l'ha detto benissimo l'avvocato, un percorso preliminare di scambi di informazione e formazione su chi sono questi addetti, dei ruoli e compiti e quindi di conoscenza dell'attività, in altre parole di un'integrazione molto più stretta fra due aziende esterne che usufruiscono di un unico piano di emergenza fatto dalla ditta appaltante.

Poi vorrei chiarire il discorso delle responsabilità; le responsabilità sono state dette chiaramente quali sono, ma se vi ricordate, l'avvocato ha detto chiaramente una cosa che, a mio parere, fa cadere un po' tutto questo opprimente pericolo delle responsabilità per chi è stato designato. Innanzitutto non c'è piena delega al designato, ma parte di responsabilità rimane al datore di lavoro; seconda cosa ognuno risponde solo di quello per cui è stato formato, se all'addetto è stato detto che nel momento in cui c'è un'emergenza, deve chiamare il 115, l'unica cosa per cui egli è responsabile è la non chiamata al 115, la stessa cosa vale per un lavoratore designato al primo soccorso se

non chiama il 118, e non perché non interviene con la respirazione a bocca a bocca, in quanto non è sua responsabilità.

L'addetto deve semplicemente eseguire quello per cui è stato formato e previsto dalle procedure di emergenza che sono state messe a punto dall'azienda, ne più né meno; se uno opera al di fuori degli ambiti assegnati, se ne assume la responsabilità.

Io sono un addetto all'antincendio, mi è stato detto che in caso di emergenza debbo avvisare il centralino, questo è il mio compito perché questo sta scritto sulle procedure che mi sono state consegnate, se non lo faccio ne sono responsabile. Se poi prendo in mano un estintore e comincio a spruzzare a destra e sinistra e rovino il server del dipartimento ne rispondo perché non è mio compito.

STEFANO BENEDETTI – RLS Meta di Modena

Buongiorno a tutti, sono RLS di Meta, un'azienda di Modena di servizi, di quasi mille dipendenti, mi ripeto, ma come altri, ringrazio chi ha parlato e chi ha partecipato al convegno; quello che volevo chiedere era questo: in merito al fatto che tecnologicamente abbiamo a disposizione da qualche anno queste nuove macchine, che si chiamano defibrillatori semi automatici, volevo chiedere il vostro parere appunto se è giusto ed utile creare un presidio in un'azienda come la nostra che, ad esempio, ha in modo permanente sempre 400 persone che lavorano negli uffici e nei laboratori e ha comunque un afflusso di pubblico di almeno 200 persone al giorno.

Premetto che nella nostra azienda sono state individuate sette figure come operatori del pronto soccorso che provengono ed operano tutti nel settore della pubblica assistenza e, per questo motivo, tutti quanti un po' di formazione già ce l'avevano per conto loro e chiedevo appunto il vostro parere sulla presenza di questo presidio e nel caso fosse attivato quali possono essere le eventuali ulteriori responsabilità civili e penali nell'uso di questa macchina.

Grazie

REGINAUD CARCAS – RLS FF.SS.

Sono un RLS delle ferrovie eletto per la terza volta; un quesito molto veloce perchè la prima domanda che ha fatto Spisni mi ha sollevato un po' di dubbi; è vero che i medici e gli infermieri per il loro tipo di professione e si presume professionalità, come diceva l'avvocato prima, hanno una condizione diversa, però sollevo un dubbio come cittadino, perché se io, come medico, cambio ruolo e vado in un ufficio cambia la mia condizione; se io sono un infermiere e vado in un ufficio perché la organizzazione aziendale contempla questa esigenza, perdo la manualità, così come è vero che tutti, nessuno escluso, se le operazioni che ha imparato, non le ripete, perde la manualità, così come tanti avvocati che invece di fare gli avvocati cambiano il tipo di lavoro, nel tempo si dimenticano il codice e gli articoli. Non siamo delle macchine e questo mi lascia un pochino perplesso.

In secondo luogo mi viene da pensare che fondamentalmente, da tutte le notizie che sono emerse oggi, viene da dire che l'addetto al pronto soccorso non deve far altro che chiamare il 118, tenere lontano i lavoratori dall'infortunato e fare attenzione che ciò che c'è intorno non vada a confliggere con una persona che si è fatta male. Io di più rispetto alle notizie che abbiamo non farei, perché se ancora stiamo a dibattere dal 1996 ad oggi sul 626 in quanto non ancora compiutamente applicato, soprattutto sui punti in cui il RLS deve essere consultato dall'azienda, per quale ragione io dovrei assumermi delle responsabilità su una materia così delicata, personale e di sensibilità, abbiate pazienza. Inoltre se sono un addetto che ha fatto la formazione, nonostante anche l'ultimo decreto dica che deve essere ripetuta come minimo ogni tre anni, ma stiamo scherzando, la formazione me la fai ogni sei mesi, me la ripeti con le modalità corrette.

Magelli ha parlato più di una volta di come deve essere fatta la formazione, allora io voglio discutere come RLS su come viene fatta questa formazione, quali sono i supporti didattici, i docenti a cui rivolgersi, altrimenti io come addetto al primo soccorso l'unica cosa che faccio è quella di chiamare il 118, spiegare esattamente dove sono, possibilmente qual è la strada e non faccio altro, anche se fossi in grado di farlo perché altrimenti si corre sempre il rischio che, essendo uomini, siamo persone sensibili e in quel momento posso anche non sentirmi nelle condizioni di fare una cosa così impegnativa.

Un conto è quando ce la raccontiamo a parole, un altro quando ci troviamo di fronte ad un collega che è in arresto.

Sempre quanto diceva Spisni prima mi solleva un altro dubbio; oggi abbiamo il BSL, ma anche qui le cose sono cambiate, tre anni fa facevano dei corsi formativi di un certo tipo, probabilmente adesso sono già cambiati, ad esempio prima si stava supini adesso si sta di traverso e c'è che ci mette sopra le mani. Se io come infermiere o come medico ho fatto un primo corso e non ne ho fatto altri sulla nuova procedura, questo può essere un grave problema, perché la 626 dice una cosa molto semplice, la formazione viene fatta in tre casi, per cambio di tecnologie, prima assunzione e cambio di mansione.

Se io che sono infermiere vengo collocato in un ufficio e avendo cambiato la mia mansione non sono più un infermiere con le mani in pasta, questa è una grossa contraddizione da parte della Azienda USL, perchè si chiede loro una maggiore responsabilità per il ruolo che rivestono, ma nello stesso tempo è stabilito che, dato che hanno fatto quel tipo di studi, non devono assolutamente farlo.

Chiudo e finisco. Abbiamo fatto una bellissima iniziativa un po' di anni fa, sull'uso non uso e abuso dei DPI, perché non fare ai lavoratori, e qui mi rivolgo a Fais, un'iniziativa con i sindacati, anche se siamo in casa CGIL ci sono tutte le sigle, un'iniziativa dove il SIRS entra in azienda, dove si dice ai lavoratori, insieme ai patronati per esempio, che intervengono solo quando l'infortunio è già avvenuto, che se non usano i DPI corrono determinati rischi e l'azienda si può rivalere.

A mio parere sarebbe più utile trattare questo argomento, rispetto al primo soccorso ed al primo intervento in emergenza proprio per tutte le carenze di cui ci siamo detti sopra, altrimenti tutte le volte che si parla di lavoro, di morti sul lavoro, di incidenti e di infortuni gravi, ne muoiono quattro al giorno, salta sempre su o il sottosegretario che vuole fare una legge per depenalizzare i datori di lavoro che non osservano la legislazione vigente o qualcun altro che si inventa il testo unico della legge con quello che comporta.

Ho fatto un corso interessantissimo tre anni fa, oggi se lo voglio approfondire, lo posso fare anche fuori, alla croce rossa, sul BLS, però se mi assumo un incarico voglio sapere esattamente quali sono le mie responsabilità e l'avvocato ha detto delle cose interessantissime, che purtroppo mi sono già dimenticato; sarebbe stato utilissimo

avere uno schemino molto sintetico che richiamasse le responsabilità e le varie normative. Ho finito e vi saluto.

TIZIANO MANCINI – RLS RFI

Solamente due domande: è stato detto che per quanto riguarda il primo soccorso che la legge prevede di rinnovare la formazione almeno ogni tre anni, non ho sentito o forse mi è sfuggito, se, anche per il discorso degli addetti all'emergenza e all'antincendio, è previsto un rinnovo di formazione.

La seconda domanda è riferita alla cassetta di pronto soccorso; da sempre vado a controllare questa cassetta di pronto soccorso in tutte le occasioni e mi sento sempre un po' disorientato sul suo contenuto minimo.

Allora ho fatto riferimento ai vari decreti che riportavano il contenuto minimo, adesso è definito dalla 626 mentre prima si faceva riferimento al 303, ma tuttora sono sempre un po' disorientato quando devo andare ad accertare il contenuto minimo, allora chiedevo qual'è il riferimento normativo ultimo che mi dia quel minimo di sicurezza.

Volevo anche fare due riflessioni che mi sono venute ascoltando la platea, una sugli infortuni sul lavoro; noi RLS abbiamo accesso al registro degli infortuni, anche se per quanto mi riguarda, l'azienda ha fatto resistenza a farmi accedere al registro degli infortuni, però la riflessione è questa: succedono negli ambienti di lavoro infortuni più o meno gravi che devono essere denunciati, ma cosa si raccontano l'infortunato e l'azienda non lo sappiamo, sta di fatto che quando andiamo a leggere il registro c'è molta discordanza tra quanto è accaduto realmente e quanto è stato dichiarato.

Per noi RLS si tratta un po' di rincorrere un fuggi fuggi generale delle persone coinvolte almeno visivamente nell'accaduto, così mi chiedevo, sarebbe utile fosse disposto normativamente o in qualche maniera, che, come nei telefilm quando un imputato dice io non parlo se non c'è l'avvocato, che il RLS fosse presente insieme all'infortunato e all'azienda nella denuncia dell'infortunio per accertare in un certo senso anche la veridicità dell'accaduto.

Un'altra cosa veloce, come mai quando uno subisce un infortunio sul lavoro ad esempio nella movimentazione manuale dei carichi definita dal pronto soccorso dell'ospedale

cittadino, ad esempio lombalgia da sforzo, l'ospedale lo considera compatibile con lo sforzo svolto perché l'INAIL successivamente non riconosce questo come infortunio, ma lo classifica successivamente come malattia quando l'ospedale lo definisce come infortunio.

ARLETTI

Sulla prima domanda sulla formazione periodica la risposta è semplicissima: non c'è un articolo di legge che preveda la periodicità della formazione; diciamo che l'ottica che ci siamo raccontati stamattina di una gestione di un sistema dovrebbe essere la valutazione che riporta la necessità di periodicità come misura di prevenzione, fatto sta che, come abbiamo già detto, fatta la formazione una volta è già finito, non c'è un ulteriore obbligo.

MIGLIORINI

Sul defibrillatore, voi sapete che oggi esistono dei defibrillatori semiautomatici e quindi alla portata di tutti quelli che abbiano un minimo di formazione, anche personale laico non necessariamente personale infermieristico; anzi vi dirò di più, il 118 attraverso un progetto che si chiama Progetto Punto Blu, sta cercando di incentivare diverse realtà lavorative ed extra lavorative, supermercati o meno, quindi riferito al pubblico e non soltanto ai lavoratori e comunque realtà con una grossa affluenza di persone, a dotarsi di questi defibrillatori semiautomatici.

Ovviamente questo presuppone la formazione di addetti specifici, una formazione viene fatta presso il 118 con un numero di ore limitate, in quanto è comunque un apparecchio "a prova di ignorante" nel senso che il timore dell'utilizzo del defibrillatore non ci deve essere, perché sono necessarie tutta una serie di analisi che nel caso fossero sbagliate, al massimo non si riesce a fare la cosa positiva; infatti se mi sbaglio e lancio la defibrillazione anche nel caso non ce ne sia bisogno, l'apparecchio non l'accetta e non scarica.

Dico questo per far capire che è molto meglio avere a disposizione un'attrezzatura di questo tipo rispetto a fare manovre BLS, che, non so se qualcuno di voi abbia fatto il corso, sono manovre che creano problemi e il timore anche di sbagliare in chi le deve fare; per cui se l'azienda è su quella strada non è male.

Carcas diceva giustamente che con tutti i problemi che ci sono, se sono l'addetto, manco mi sogno di metterci le mani, quando ho fatto la mia valutazione e chiamato il 118, ho già fatto tutto quello che dovevo fare. Concordo pienamente, ma il più delle volte significa proprio fare questo, significa fare una valutazione, ripeto non una diagnosi, guardarsi attorno, capire i problemi di sicurezza (nei corsi di primo soccorso si perde molto tempo ad insegnare a guardarsi bene attorno, a cercare di capire cosa è successo, non in termini diagnostici, ma valutativi), vedere cosa è avvenuto, far partire l'allertamento, dare l'informazione giusta e mettersi a protezione dopo aver controllato le funzioni vitali della persona. Per fortuna il più delle volte è solo questo, mentre, quando in particolari casi è necessario intervenire sull'infortunato, allora ne condivido i timori.

Sicuramente una risposta più precisa sul fatto se e perché un infermiere o un medico anche dopo dieci anni che fa l'amministrativo abbia comunque ancora delle responsabilità, la può dare l'avvocato, però teniamo presente che un medico ed un infermiere fanno un esame di stato e sono abilitati ad una professione, quindi finché sono abilitati, nel senso che se decidono di ritornare ad esercitare la professione dopo dieci anni d'ufficio, lo possono fare, non è certo vietato. Poi che si tratti, da un punto di vista personale, di capire quello che si è in grado ancora di fare o non fare questo è un altro aspetto ancora, ma su questo credo che possa rispondere meglio l'avvocato.

Si chiedeva il contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso, che riferimento avere; il riferimento è il decreto 388, l'ultimo, quello di cui abbiamo parlato prima che dà indicazioni precise sul contenuto minimo della cassetta e del pacchetto di medicazione, in esso vi è l'elenco ufficiale del contenuto, dopodiché si consiglia l'integrazione nei termini che abbiamo detto.

MANGIONE

Su questa cosa della responsabilità dei medici, forse sono stata poco chiara, cerco di spiegarmi. Io sono un medico ed esercito, oppure sono un infermiere e le mie mansioni sono quelle di infermiere e sono anche l'addetto al pronto soccorso; nello svolgimento dell'incarico di addetto al pronto soccorso procuro un danno, quindi la diligenza media è quella del medico o dell'infermiere.

Caso diverso è se io faccio il medico però da cinque anni faccio l'amministrativo, le mie mansioni sono quelle di un amministrativo, in qualità di addetto al pronto soccorso faccio delle operazioni, la mia diligenza non sarà più quella del medico ma quella dell'attività che io svolgo in quel momento, quindi quella di un lavoratore con quelle mansioni e dell'addetto al pronto soccorso medio.

I due casi sono differenti, se io faccio il medico di professione e faccio anche l'addetto al pronto soccorso faccio un intervento e lo sbaglio la mia attività lavorativa su cui io parametro la diligenza, è quella del medico.

DANILO DELLA ROCCA – RLS Officine RFI

La domanda è sulla movimentazione manuale dei carichi, come già un altro collega ha detto. Noi all'interno di FF.SS. abbiamo il nostro presidio sanitario dove ci rivolgiamo per fare le visite periodiche; durante una di queste visite un lavoratore viene dichiarato temporaneamente inidoneo alla movimentazione manuale dei carichi, così faccio presente in azienda che questa persona non può svolgere più quel particolare lavoro.

Questo lavoratore all'interno della nostra officina, che è un'officina nazionale di apparecchiature elettriche, ha esperienza in altri settori dove la movimentazione dei carichi non è particolarmente gravosa, non si usano pesi maggiori di quattro o cinque chili e si può fare cablaggio di fili elettrici. L'azienda dice no perché avendo fatto la valutazione con il metodo NIOSH, risulta che lui può fare la movimentazione.

Gli ho risposto che non ero d'accordo in quanto, a mio parere, il metodo NIOSH va applicato sul lavoratore sano non su quello che ha già questi particolari problemi, oltre

al fatto che è stato il nostro medico competente interno alle FF.SS a dichiararlo non idoneo.

L'azienda, nella persona del capo officina dice al medico competente che deve dichiarare questo lavoratore inidoneo alla mansione, cioè dargli la completa idoneità, in quanto non esiste, secondo lui, una inidoneità temporanea a qualsiasi mansione. Non c'è scritto da nessuna parte, la legge, secondo lui, dice che uno è idoneo o inidoneo e questo lavoratore si deve mettere in malattia, secondo lui.

Ora chiedo: esiste o non esiste questa temporaneità? Secondo me sì visto che all'interno dell'officina può ricoprire, temporaneamente, altri incarichi, vista anche l'esperienza che possiede

Poi mi volevo riallacciare un attimino al discorso delle responsabilità e portare la mia esperienza; io sono un coordinatore nel gruppo comunale del Pronto Blu e avendo i defibrillatori, confermo che è ad uso di ignorante, perché lui ti dice tutto, praticamente tutto, però facciamo, con il 118, un aggiornamento annuale, questo perché con i nostri colleghi volontari ci siamo detti, ok lo facciamo ogni anno. Per fortuna fino adesso non è mai successo nulla, ma se dovesse succedere ci sentiamo sicuri nell'usarlo.

I miei colleghi di lavoro delle squadre di emergenza ci chiedono di cercare di metterci d'accordo con l'azienda per fare una formazione inferiore ai tre anni, ma l'azienda risponde dicendo che lei è a posto perché lo deve fare ogni tre anni.

DENIS VIGNOCCHI - RLS Ente Fiera

Io sono addetto all'antincendio all'interno del quartiere Bologna Fiere, e svolgiamo solamente le mansioni previste dalla 626 per quanto riguarda le problematiche inerenti alla gestione della sicurezza all'interno di tutto il quartiere fieristico, per cui la domanda era questa, se ci sono delle responsabilità civili e penali differenti dalla figura canonica del lavoratore e quale regime di inquadramento teoricamente dovrebbe avere questa figura.

MAGELLI – Provincia di Bologna

Volevo semplicemente mettere in fila alcune cose, perché ci sono parecchie questioni aperte, mi lego un attimo in partenza a quello che diceva Arletti che, un po', ha dato il filo alla mattinata.

Io credo che farò un discorso molto banale; ci sono due elementi importanti, succede un evento critico, un incendio, un'emergenza, un'esplosione o un infortunio, c'è una struttura che è deputata ad intervenire, il 118, i VV.FF. caso limite la Protezione Civile, tra questi due punti c'è una distanza, c'è un tempo, questo è il tempo in cui si gioca il ruolo degli addetti all'emergenza e al pronto soccorso.

Prima cosa chiara, non è Superman che si toglie il vestito e sotto, con il costumino, rosso va a salvare la gente, semplicemente è una persona che gestisce, secondo come gli è stato insegnato e secondo gli specifici compiti che gli hanno attribuito, questo tempo intermedio, quindi questo è lo spazio che gli addetti al primo soccorso all'anticendio ed emergenza operano e in questo spazio hanno cittadinanza fondamentalmente tre tipi di azione, e le dico in ordine di importanza non di sequenza cronologica; la prima azione è l'allertamento e la comunicazione con gli organi preposti e con l'esterno, la seconda azione è in qualche modo la gestione dell'eventuale intervento immediato per contenere la situazione e per mettere in sicurezza e garantire il primo atto di protezione, la terza azione è in qualche modo evitare che ci sia un peggioramento, un aggravamento della situazione o della persona.

Sono solo tre le azioni che devono essere fatte. Ovviamente però queste azioni hanno un significato completamente diverso a seconda di due elementi di fondo, e questa è una cosa che secondo me è uscita un po' poco.

Di fatto quali sono i due elementi determinanti che caratterizzano lo spazio fra l'evento e l'intervento: sono la gravità, la criticità, la rapidità, l'evoluzione dell'evento e il tempo in cui arriveranno gli operatori specializzati del 115 e del 118. Sono questi i due elementi che in qualche modo dicono a me, addetto alla sicurezza e al pronto soccorso, non in generale, ma in quella azienda specifica, quali sono i miei compiti, responsabilità ecc.

Perché è chiaro che se io ho un'azienda con rischio di incidenti importante, con rischio di incendio grosso, che è a trenta chilometri dal pronto soccorso più vicino e che mi richiede, bene che vada, venti minuti di elicottero, è chiaro che io ai miei addetti alla

sicurezza, come datore di lavoro, chieda di sapere fare delle cose ben diverse e più importanti di quelle che chiedo ai miei dipendenti se ho un'azienda in via Emilia a tre minuti dall'ospedale Maggiore e ho un magazzino di scarpe, è questo il concetto.

E allora io misuro la responsabilità disciplinare, civile, penale degli addetti non su un quadro teorico astratto, ma la misuro qui ed adesso sulla mia situazione aziendale. Questo vuol dire che io riporto la responsabilità in modo grossissimo sul datore di lavoro e sul medico competente che lo assiste; è lui che deve definire le misure, è lui che deve dire, e questo ancora non l'ho sentito dire stamattina, ma è molto importante che nella mia azienda, l'addetto al pronto soccorso deve fare queste cose, l'addetto all'antincendio deve fare queste cose, che possono essere anche diverse da quelle che farò in un'azienda con un contesto diverso, ubicazione diversa, pericolosità diversa.

Queste cose però le dichiaro, le metto per iscritto e faccio una formazione adeguata rispetto a queste cose, che deve molte volte andare ben oltre il minimo che la legge prevede.

La legge prevede un minimo di prestazione standard, ma se io voglio dai miei operatori di più, devo dare di più, come strumenti, come formazione, come frequenza del retraining invece che ogni tre anni ogni sei mesi e così via. Questo è il contratto tra me datore di lavoro e i miei addetti alla sicurezza, antincendio evacuazione o altro e su questo, credo che la Stefania sia d'accordo, si gioca l'eventuale responsabilità civile e penale, perché la responsabilità io la lego ad un mandato, la lego ad un compito esplicitato la lego alla formazione, a strumenti ecc. per poter far fronte a questo compito.

Secondo me queste sono cose molto importanti da chiarire sulla responsabilità perché è un discorso abbastanza vago e può anche spaventare, invece deve essere molto chiaro il discorso proprio sull'aspetto organizzativo.

Ultima cosa che volevo dire è questa anche rispetto al discorso che è tornato fuori diverse volte stamattina della idoneità e della responsabilità. Io vorrei sempre ricordare, cito a memoria, posso sbagliare numero, articolo 4 comma 5 lettera c del 626 " il datore di lavoro, dirigente e preposto nell'assegnare i compiti ai dipendenti tiene conto delle loro condizioni e capacità". Abbiamo sempre detto condizioni di idoneità psico-fisica, capacità come capacità professionale, formazione ecc. Bene, l'affidamento di questi compiti non è certamente estraneo a questo concetto; il datore di lavoro deve tenere

conto di questo. Allora abbiamo in qualche modo due situazioni apparentemente in contraddizione: da un lato il lavoratore è obbligato ad accettare, lo capisco in una logica aziendale se mi servono trenta persone e io ho cinque volontari gli altri 15 li dovrò precettare, però esiste anche il discorso della condizione e capacità.

Rivolgo una domanda a Stefania se io lavoratore, designato per questo compito, dichiaro al mio datore di lavoro che non sono in grado, che non mi sento, che non sono adatto, che non gradisco, che mi mette in grave difficoltà affidandomi quel compito e che quindi poi potrei non essere in grado, non per malafede, ma per una mia condizione ben conosciuta di non svolgerlo bene, e il datore di lavoro ugualmente, di fronte a questa mia sollecitazione, che potrebbe anche essere una scusa certamente, mi nomina ugualmente, quindi in qualche modo mi impone lo svolgimento di un ruolo anche di fronte a una mia esplicita dichiarazione di indisponibilità/incapacità a svolgere quel ruolo, e se ciò capitasse nel senso che in caso di emergenza io mi rivelassi inadeguato, questo in qualche modo può spostare le responsabilità da me al datore di lavoro che mi ha forzato in quel ruolo, pur avendo la chiara sensazione che è un'operazione a rischio?

MANGIONE

Intanto sulla prima domanda della inidoneità alle mansioni, bisogna tenere presente che ci sono una serie di problemi; il lavoratore viene dichiarato inidoneo a determinate mansioni, oppure viene dichiarato idoneo con delle prescrizioni di divieto di movimentazione manuale di carichi. In questo caso il datore di lavoro lo deve adibire a mansioni compatibili con le sue condizioni di salute, se ci sono però; questo è, l'obbligo del repecheage o ripescaggio.

Ci sono moltissime sentenze per cui il datore di lavoro deve trovare all'interno dell'organizzazione delle mansioni che siano compatibili con le prescrizioni del medico competente oppure con l'inidoneità del lavoro a determinate mansioni. Se non le trova, l'inidoneità del lavoratore integra il giustificato motivo di licenziamento, questo ovviamente perché il lavoratore oggettivamente non è in grado di svolgere quelle mansioni e nell'organizzazione aziendale oggettivamente non c'è un'altra posizione che

possa essere ricoperta dal lavoratore. Questo significa però che l'indagine che effettua il datore di lavoro di ricercare un'altra collocazione lavorativa, deve essere effettuata in buona fede, e può anche prendere in considerazione delle mansioni dequalificanti, cioè nel nostro ordinamento l'art. 2103 dice che il lavoratore va adibito alle mansioni per le quali è stato assunto o mansioni di contenuto equivalente, quindi non posso mettere un lavoratore a fare delle mansioni inferiori alla sua qualifica di appartenenza.

L'unica deroga che la giurisprudenza ammette a questo principio è proprio il caso per evitare il licenziamento in un caso di un lavoratore inidoneo, per cui posso fare un patto di dequalificazione, per cui, concordemente, datore e lavoratore pattuiscono questa collocazione dequalificata.

Per quanto riguarda quel lavoratore, io non lo sapevo, che all'interno della fiera ci sono dei lavoratori assunti per lo svolgimento di mansioni che corrispondono poi a quelle dell'addetto al pronto soccorso e all'emergenze. Io non so come siano inquadrati, cioè potrebbero essere tranquillamente inquadrati come lavoratori subordinati, lavoratori parasubordinati, lavoratori autonomi, cioè una prestazione può essere svolta con modalità di lavoro autonomo, oppure di lavoro subordinato, dipende da come si atteggia in concreto la prestazione lavorativa, in particolare è da verificare se il datore di lavoro esercita un potere direttivo per prima cosa.

Per ultima cosa rispondo a Leopoldo, è vero che l'addetto al pronto soccorso non si può rifiutare, a meno che non ci sia un giustificato motivo, questo non significa almeno dal mio punto di vista, che il lavoratore possa addurre genericamente non me la sento, non ce la faccio, ma deve come dire provare la sua inadeguatezza dal punto di vista fisico, quindi mi viene in mente certificazioni mediche per esempio, la valutazione del medico competente e del RLS in questa fase è fondamentale, oppure certificazioni sulle sue condizioni psichiche, se è un soggetto particolarmente ansioso ecc.

Se il datore di lavoro lo obbliga, anche nel caso in cui il lavoratore abbia provato che c'era un giustificato motivo, è per colpa nella scelta del soggetto. Pertanto non è sufficiente, secondo me, che l'addetto si limiti genericamente a dire che non se la sente.

DECRETO MINISTERIALE N° 388 DEL 15/07/2003

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.

pubblicato/a su: **Gazzetta Ufficiale Italiana** n° 27 del 03/02/2004

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

IL MINISTRO PER LA FUNZIONE PUBBLICA

IL MINISTRO DELLE ATTIVITA' PRODUTTIVE

Visti gli articoli 12, comma 1, lettere b) e c) e l'articolo 15, comma 3 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, che demanda ai Ministri della Sanita', del lavoro e della previdenza sociale, della funzione pubblica e dell'industria, del commercio e dell'artigianato, il compito di individuare le caratteristiche minime delle attrezzature di pronto soccorso, i requisiti del personale addetto e la sua formazione, in relazione alla natura dell'attivita', al numero dei lavoratori occupati e ai fattori di rischio

Visto l'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31 marzo 1992

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, ed in particolare l'articolo 17, commi 3 e 4

Visto il decreto del Ministro della sanita' 15 maggio 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 121 del 25 maggio 1992, concernente i criteri ed i requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni

Visto l'atto di intesa tra Stato e Regioni recante l'approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria dell'11 aprile 1996, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 114 del 17 maggio 1996

Sentita la Commissione consultiva permanente per la prevenzione degli infortuni e l'igiene del lavoro, di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626

Acquisita l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

Acquisito il parere del Consiglio superiore di sanita'

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 26 marzo 2001

Adottano il seguente regolamento:

Art. 1. - Classificazione delle aziende

1. Le aziende ovvero le unita' produttive sono classificate, tenuto conto della tipologia di attivita' svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio, in tre gruppi.

Gruppo A:

I) Aziende o unita' produttive con attivita' industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, di cui all'articolo 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli articoli 7, 28 e 33 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, aziende estrattive ed altre attivita' minerarie definite dal decreto legislativo 25 novembre 1996, n. 624, lavori in sotterraneo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 320, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni

II) Aziende o unita' produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilita' permanente superiore a quattro, quali desumibili dalle statistiche nazionali INAIL relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno. Le predette statistiche nazionali INAIL sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale

III) Aziende o unita' produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

Gruppo B: aziende o unita' produttive con tre o piu' lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

Gruppo C: aziende o unita' produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

2. Il datore di lavoro, sentito il medico competente, ove previsto, identifica la categoria di appartenenza della propria azienda od unita' produttiva e, solo nel caso appartenga al gruppo A, la comunica all'Azienda Unita' Sanitaria Locale competente sul territorio in cui si svolge l'attivita' lavorativa, per la predisposizione degli interventi di emergenza del caso. Se l'azienda o unita' produttiva svolge attivita' lavorative comprese in gruppi diversi, il datore di lavoro deve riferirsi all'attivita' con indice piu' elevato.

Art. 2. - Organizzazione di pronto soccorso

1. Nelle aziende o unita' produttive di gruppo A e di gruppo B, il datore di lavoro deve garantire le seguenti attrezzature:

a) cassetta di pronto soccorso, tenuta presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodita in un luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 1, che fa parte del presente decreto, da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro e su indicazione del medico competente, ove previsto, e del sistema di emergenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale, e della quale sia costantemente assicurata, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti

b) un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.

2. Nelle aziende o unita' produttive di gruppo C, il datore di lavoro deve garantire le seguenti attrezzature:

a) pacchetto di medicazione, tenuto presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodito e facilmente individuabile, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 2, che fa parte del presente decreto, da integrare

sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro, della quale sia costantemente assicurata, in collaborazione con il medico competente, ove previsto, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti

b) un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale

3. Il contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso e del pacchetto di medicazione, di cui agli allegati 1 e 2, e' aggiornato con decreto dei Ministri della salute e del lavoro e delle politiche sociali tenendo conto dell'evoluzione tecnico-scientifica.

4. Nelle aziende o unita' produttive di gruppo A, anche consorziate, il datore di lavoro, sentito il medico competente, quando previsto, oltre alle attrezzature di cui al precedente comma 1, e' tenuto a garantire il raccordo tra il sistema di pronto soccorso interno ed il sistema di emergenza sanitaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992 e successive modifiche.

5. Nelle aziende o unita' produttive che hanno lavoratori che prestano la propria attivita' in luoghi isolati, diversi dalla sede aziendale o unita' produttiva, il datore di lavoro e' tenuto a fornire loro il pacchetto di medicazione di cui all'allegato 2, che fa parte del presente decreto, ed un mezzo di comunicazione idoneo per raccordarsi con l'azienda al fine di attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 3. - Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso

1. Gli addetti al pronto soccorso, designati ai sensi dell'articolo 12, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, sono formati con istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso.

2. La formazione dei lavoratori designati e' svolta da personale medico, in collaborazione, ove possibile, con il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale. Nello svolgimento della parte pratica della formazione il medico puo' avvalersi della collaborazione di personale infermieristico o di altro personale specializzato.

3. Per le aziende o unita' produttive di gruppo A i contenuti e i tempi minimi del corso di formazione sono riportati nell'allegato 3, che fa parte del presente decreto e devono prevedere anche la trattazione dei rischi specifici dell'attivita' svolta.

4. Per le aziende o unita' produttive di gruppo B e di gruppo C i contenuti ed i tempi minimi del corso di formazione sono riportati nell'allegato 4, che fa parte del presente decreto.

5. Sono validi i corsi di formazione per gli addetti al pronto soccorso ultimati entro la data di entrata in vigore del presente decreto. La formazione dei lavoratori designati andra' ripetuta con cadenza triennale almeno per quanto attiene alla capacita' di intervento pratico.

Art. 4. - Attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso

1. Il datore di lavoro, in collaborazione con il medico competente, ove previsto, sulla base dei rischi specifici presenti nell'azienda o unita' produttiva, individua e rende disponibili le attrezzature minime di equipaggiamento ed i dispositivi di protezione individuale per gli addetti al primo intervento interno ed al pronto soccorso.

2. Le attrezzature ed i dispositivi di cui al comma 1 devono essere appropriati rispetto ai rischi specifici connessi all'attivita' lavorativa dell'azienda e devono essere mantenuti in condizioni di efficienza e di pronto impiego e custoditi in luogo idoneo e facilmente accessibile.

Art. 5. - Abrogazioni

Il decreto ministeriale del 28 luglio 1958 e' abrogato.

Art. 6. - Entrata in vigore

Il presente decreto entra in vigore sei mesi dopo la sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato sara' inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare come legge dello Stato.

ALLEGATO 1 - CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

Guanti sterili monouso (5 paia).
Visiera paraschizzi
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1).
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml (3).
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10).
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2).
Teli sterili monouso (2).
Pinzette da medicazione sterili monouso (2).
Confezione di rete elastica di misura media (1).
Confezione di cotone idrofilo (1).
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2).
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2).
Un paio di forbici.
Lacci emostatici (3).
Ghiaccio pronto uso (due confezioni).
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).
Termometro.
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

ALLEGATO 2 - CONTENUTO MINIMO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE

Guanti sterili monouso (2 paia).
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1).
Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1).
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1).
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3).
Pinzette da medicazione sterili monouso (1).
Confezione di cotone idrofilo (1).
Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1).
Rotolo di cerotto alto cm 2,5 (1).
Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1).
Un paio di forbici (1).
Un laccio emostatico (1).
Confezione di ghiaccio pronto uso (1).
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1).
Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.

ALLEGATO 3 - OBIETTIVI DIDATTICI E CONTENUTI MINIMI DELLA FORMAZIONE DEI LAVORATORI DESIGNATI AL PRONTO SOCCORSO PER LE AZIENDE DI GRUPPO A

OBIETTIVI DIDATTICI	PROGRAMMA	TEMPI
Prima giornata MODULO A		totale n. 6 ore
Allertare il sistema di soccorso	a) Cause e circostanze dell'infortunio (luogo dell'infortunio, numero delle persone coinvolte, stato degli infortunati, ecc.) b) comunicare le predette informazioni in maniera chiara e precisa ai Servizi di assistenza sanitaria di emergenza.	
Riconoscere un'emergenza sanitaria	1) Scena dell'infortunio a) raccolta delle informazioni b) previsione dei pericoli evidenti e di quelli probabili 2) Accertamento delle condizioni psicofisiche del lavoratore infortunato: a) funzioni vitali (polso, pressione, respiro) b) stato di coscienza c) ipotermia e ipertermia 3) Nozioni elementari di anatomia e fisiologia dell'apparato cardiovascolare e respiratorio 4) Tecniche di autoprotezione del personale addetto al soccorso.	
Attuare gli interventi di primo soccorso	1) Sostenimento delle funzioni vitali: a) posizionamento dell'infortunato e manovre per la pervietà delle prime vie aeree b) respirazione artificiale, c) massaggio cardiaca esterno 2) Riconoscimento e limiti d'intervento di primo soccorso. a) lipotimia, sincope, shock b) edema polmonare acuto c) crisi asmatica d) dolore acuto stenocardico e) reazioni allergiche f) crisi convulsive g) emorragie esterne post- traumatiche e tamponamento emorragico.	
Conoscere i rischi specifici dell'attività svolta		
Seconda giornata MODULO B		totale n. 4 ore
Acquisire conoscenze generali sui traumi in ambiente di lavoro	1) Cenni di anatomia dello scheletro. 2) Lussazioni, fratture e complicanze: 3) Traumi e lesioni cranio-encefalici e della colonna vertebrale. 4) Traumi e lesioni toraco-addominali.	

Acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lesioni da freddo e da calore. 2) Lesioni da corrente elettrica. 3) Lesioni da agenti chimici. 4) Intossicazioni. 5) Ferite lacero contuse. 6) Emorragie esterne 	
Terza giornata MODULO C		totale n. 6 ore
Acquisire capacità di intervento pratico	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del S.S.N. 2) Tecniche di primo soccorso nelle sindromi cerebrali acute. 3) Tecniche di primo soccorso nella sindrome di insufficienza respiratoria acuta. 4) Tecniche di rianimazione cardiopolmonare. 5) Tecniche di tamponamento emorragico. 6) Tecniche di sollevamento, spostamento e trasporto del traumatizzato. 7) Tecniche di primo soccorso in casi di esposizione accidentale ad agenti chimici e biologici. 	

ALLEGATO 4 - OBIETTIVI DIDATTICI E CONTENUTI MINIMI DELLA FORMAZIONE DEI LAVORATORI DESIGNATI AL PRONTO SOCCORSO PER LE AZIENDE DI GRUPPO B e C

OBIETTIVI DIDATTICI	PROGRAMMA	TEMPI
Prima giornata MODULO A		totale n. 4 ore
Allertare il sistema di soccorso	a) Cause e circostanze dell'infortunio (luogo dell'infortunio, numero delle persone coinvolte, stato degli infortunati, ecc.) b) comunicare le predette informazioni in maniera chiara e precisa ai Servizi di assistenza sanitaria di emergenza.	
Riconoscere un'emergenza sanitaria	1) Scena dell'infortunio: a) raccolta delle informazioni b) previsione dei pericoli evidenti e di quelli probabili 2) Accertamento delle condizioni psicofisiche del lavoratore infortunato: a) funzioni vitali (polso, pressione, respiro), b) stato di coscienza c) ipotermia ed ipertemia. 3) Nozioni elementari di anatomia e fisiologia dell'apparato cardiovascolare e respiratorio. 4) Tecniche di autoprotezione del personale addetto al soccorso.	
Attuare gli interventi di primo soccorso	1) Sostenimento delle funzioni vitali: a) posizionamento dell'infortunata e manovre per la pervietà delle prime vie aeree b) respirazione artificiale c) massaggio cardiaco esterno 2) Riconoscimento e limiti d'intervento di primo soccorso: a) lipotimia, sincope, shock b) edema polmonare acuto c) crisi asmatica d) dolore acuto stenocardico e) reazioni allergiche f) crisi convulsive g) emorragie esterne post-traumatiche e tamponamento emorragico.	
Conoscere i rischi specifici dell'attività svolta		
Seconda giornata MODULO B		totale n. 4 ore
Acquisire conoscenze generali sui traumi in ambiente di lavoro	1) Cenni di anatomia dello scheletro, 2) Lussazioni, fratture e complicanze. 3) Traumi e lesioni cranio-encefalici e della colonna vertebrale. 4) Traumi e lesioni toraco addominali.	

Acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro	1) Lesioni da freddo e da calore. 2) Lesioni da corrente elettrica, 3) Lesioni da agenti chimici. 4) Intossicazioni. 5) Ferite lacero contuse. 6) Emorragie esterne.	
Terza giornata MODULO C		totale n. 4 ore
Acquisire capacità di intervento pratico	1) Principali tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del S.S.N. 2) Principali tecniche di primo soccorso nelle sindromi cerebrali acute. 3) Principali tecniche di primo soccorso nella sindrome respiratoria acuta. 4) Principali tecniche di rianimazione cardiopolmonare. 5) Principali tecniche di tamponamento emorragico. 6) Principali tecniche di sollevamento, spostamento e trasporto del traumatizzato. 7) Principali tecniche di primo soccorso in caso di esposizione accidentale ad agenti chimici e biologici.	

Per l'attuazione dell'art. 1, comma primo, del [Decreto Ministeriale n. 388 del 15 luglio 2003](#) (G.U. n. 27 del 3 febbraio 2004) in materia di pronto soccorso aziendale, l'INAIL rende noti gli indici infortunistici di inabilità permanente in Italia per gruppo di tariffa. Si anticipano i dati relativi alla media dell'ultimo triennio disponibile, nelle more della pubblicazione del relativo decreto sulla Gazzetta Ufficiale.

Indici di frequenza d'infortunio in Italia per gruppo di tariffa INAIL^(*) tipo di conseguenza: inabilità permanente

Codici di Tariffa INAIL	Inabilità Permanente
1100 Lavorazioni meccanico-agricole	10,84
1200 Mattazione e macellazione - Pesca	6,41
1400 Produzione di alimenti	3,57
2100 Chimica, plastica e gomma	2,76
2200 Carta e poligrafia	2,73

2300 Pelli e cuoi	2,97
3100 Costruzioni edili	8,60
3200 Costruzioni idrauliche	9,12
3300 Strade e ferrovie	7,55
3400 Linee e condotte urbane	9,67
3500 Fondazioni speciali	12,39
3600 Impianti	5,43
4100 Energia elettrica	2,20
4200 Comunicazioni	2,07
4300 Gasdotti e oleodotti	2,16
4400 Impianti acqua e vapore	4,11
5100 Prima lavorazione legname	7,95
5200 Falegnameria e restauro	7,18
5300 Materiali affini al legno	5,02
6100 Metallurgia	5,74
6200 Metalmeccanica	4,48
6300 Macchine	3,32
6400 Mezzi di trasporto	3,91
6500 Strumenti e apparecchi	1,57
7100 Geologia e mineraria	8,40
7200 Lavorazione delle rocce	6,55
7300 Lavorazione del vetro	4,65
8100 Lavorazioni tessili	2,40
8200 Confezioni	1,40
9100 Trasporti	4,93
9200 Facchinaggio	15,99
9300 Magazzini	3,32
0100 Attività commerciali	2,36

0200 Turismo e ristorazione	2,54
0300 Sanità e servizi sociali	1,28
0400 Pulizie e nettezza urbana	5,57
0500 Cinema e spettacoli	2,94
0600 Istruzione e ricerca	1,11
0700 Uffici e altre attività	0,72

(*) Per 1000 addetti. - Media ultimo triennio disponibile