

Primi indirizzi applicativi del Coordinamento Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro sul Decreto Ministeriale 15 luglio 2003 n. 388

Decreto Ministeriale 15 luglio 2003 n. 388

Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell' articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n.626 e s.m.i.

Primi indirizzi applicativi

DOCUMENTO PRELIMINARE

Seduta Comitato Tecnico in data 10 Gennaio 2005

Premessa

Il D.M. 388/2003 attua quanto indicato dal comma 3 dell'art.15 del D.L.vo 626/94. Classifica le aziende in base alle dimensioni ed alla tipologia di rischio indicando le attrezzature minime di primo soccorso che devono essere messe a disposizione dei lavoratori negli ambienti di lavoro e i contenuti minimi della formazione dei lavoratori designati al pronto soccorso aziendale. Esso non integra il 626, ma ne costituisce l'utile strumento operativo per la realizzazione del pronto soccorso aziendale.

Il Decreto costituisce lo strumento operativo per la realizzazione del pronto soccorso aziendale. In esso è risaltato il principio di modulare l'organizzazione degli interventi in situazioni di emergenza sanitaria secondo le diverse realtà aziendali (si considerano il tipo di attività svolta, il numero di lavoratori ed i fattori di rischio). Così, nell'ambito degli adempimenti finalizzati a garantire la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, il datore di lavoro deve caso per caso predisporre un protocollo articolato per la gestione delle emergenze sanitarie, che conduca alla concreta attuazione di tutte le misure necessarie all'organizzazione del servizio di primo soccorso aziendale. Tutte le novità introdotte dal Decreto sono pienamente coerenti sia con lo spirito del D.L.vo 626/94 (centrato sulla valutazione dei rischi e la conseguente adozione di misure tecniche, organizzative e procedurali per il loro contenimento), sia con la concezione di gestione dell'emergenza sanitaria assunta in Italia con il D.P.R.27/03/1992 che ha spostato dall'ospedale al territorio il primo livello d'intervento.

La figura responsabile dell'organizzazione del pronto soccorso nel luogo di lavoro rimane il datore di lavoro ma va sottolineato **il ruolo del medico competente** e la necessità di un collegamento tra datore di lavoro e Azienda Sanitaria Locale.

Al fine di garantire una lettura il più uniforme possibile del Decreto il Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro in collaborazione con il Ministero della Salute ha elaborato la seguente linea guida di primo indirizzo che analizza i diversi aspetti richiamati dal Decreto stesso

Le presenti linee di indirizzo sono il frutto di numerosi contributi di esperti delle Regioni e Province Autonome, con il coinvolgimento delle Istituzioni pubbliche.

In particolare, si desidera ringraziare a nome del Comitato di coordinamento:

Paolo Barbina, Massimo Binotti, Salvatore La Monica, Lamberto Lastrucci, Giancarlo Marano, Dario Uber, Roberto Volpi, Antonella Zangirolami, Loredana Curcurù, Stefania Silvano, Roberto Bolognesi, Pietro Catalano, Valentino Patussi, Donatella Talini, Carlo Venturini, Gianni Saretto, Susanna Cantoni, Claudia D'Alessandro.

Analisi del Decreto

Art.1 Classificazione delle aziende.

L'organizzazione del pronto soccorso aziendale è "modulata" sulla base di 3 diverse categorie individuate (gruppi A, B e C). L'appartenenza di un'azienda o di un'unità produttiva ad un gruppo si riflette sulla dotazione minima delle attrezzature, sulla formazione richiesta agli addetti e sui doveri di comunicazione da effettuare al servizio sanitario regionale (SSR).

Al **gruppo A** appartengono:

I) le aziende od unità produttive con **obbligo di notifica** di cui all'art.2 del D.L.vo 334/99 (aziende a rischio di incidenti rilevanti connessi a determinate sostanze pericolose): centrali termoelettriche e laboratori nucleari di cui al D.L.vo 230/95; aziende estrattive e altre attività minerarie di cui al D.L.vo 624/96, lavori in sotterraneo (D.P.R. 320/56) e le aziende che fabbricano esplosivi, polveri e munizioni;

II) le aziende od unità produttive **con oltre 5 lavoratori** indicate nelle statistiche INAIL del triennio precedente aggiornate al 31 dicembre con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4 (allegato 1: l'elenco dei gruppi di tariffa INAIL dell'ultimo triennio con indice > 4 così come da comunicato del Ministero del Lavoro pubblicato sulla G.U. del 17/8/2004). **Per le aziende od unità produttive con lavoratori iscritti con più voci di tariffa appartenenti a diversi gruppi si deve calcolare la somma di lavoratori iscritti a voci riconducibili a gruppi di tariffa con un indice superiore a 4.** Lo stesso criterio si applica per l'azienda od unità produttiva che assume lavoratori stagionali o "atipici" anche per brevi periodi.

III) le aziende del comparto dell'agricoltura con oltre 5 lavoratori a tempo indeterminato.

Al **gruppo B** appartengono le aziende o unità produttive con almeno 3 lavoratori che non rientrino nel gruppo A. Rientrano nel gruppo B anche le Aziende od unità produttive di 3-5 lavoratori il cui gruppo di tariffa presenta un indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4.

Al **gruppo C** appartengono quelle aziende con meno di 3 lavoratori che non rientrino nel gruppo A. **Un discorso a parte andrà fatto per le aziende con un lavoratore per quanto riguarda l'obbligo dei corsi di formazione.**

Una tale classificazione porta le aziende suddivise in più unità produttive a poter classificare in maniera differente (e dunque a darsi differenti organizzazioni nella gestione del pronto soccorso) le singole unità produttive. ***Riteniamo che risulti assimilabile ad unità produttiva ogni sede dell'azienda con diversa ubicazione territoriale.***

E' previsto che il datore di lavoro, **sentito il medico competente ove previsto**, identifichi la categoria di appartenenza dell'Azienda / Unità produttiva e qualora di gruppo A, invii comunicazione all'Azienda USL competente territorialmente (una scheda indicativa è riportata all'allegato 2).

La comunicazione dovrà essere inoltrata tramite un'apposita autocertificazione (un esempio è quello riportato nell'allegato n.3). Le diverse regioni potranno indicare dove inviare l'autocertificazione (Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Centrale del 118 territorialmente competente), l'importante è che le informazioni riportate non risultino un mero esercizio di raccolta cartacea, ma servano nel caso di intervento, a rispondere correttamente e tempestivamente all'emergenza.

Pertanto nel caso di necessità (nuovi rischi, utilizzo di nuove sostanze chimiche, ...) le schede dovranno essere opportunamente riformulate.

Rimane di fondamentale importanza che i datori di lavoro non si limitino alla compilazione di questa autocertificazione ma realizzino, nell'ambito della valutazione dei rischi, un protocollo interno che indichi compiti, ruoli e comportamenti che ogni lavoratore deve tenere al verificarsi di una situazione di emergenza all'interno dell'azienda. **Questo protocollo dovrà per buona prassi integrare il piano aziendale di emergenza.**

L'organizzazione delle azioni necessarie, la definizione di procedure di comportamento costituiscono gli aspetti più rilevanti da affrontare e risolvere per garantire un intervento efficace. Come per tutte le misure, si dovrà in sostanza innanzi tutto prevedere il "chi", il "cosa", il "come" dell'azione di gestione del danno conseguente a eventi infortunistici comportanti traumatismi, intossicazioni, altre lesioni acute. Le misure procedurali necessarie e descritte nel protocollo sono pertanto il programma di gestione dei rischi previsto dal D.L.vo 626/94 e sono formulate all'interno del più generale capitolo che riguarda la gestione delle emergenze. La valutazione del rischio, effettuata ai sensi dell'art.4 del D.L.vo 626/94, anche in questo caso rappresenta la fonte informativa di base, insostituibile; essa fornisce l'impianto metodologico per identificare, valutare e gestire i possibili rischi e i danni che ne possono conseguire.

Tabella n.1

Classificazione delle aziende o delle unità produttive ai sensi dell'art. 1 del Decreto del Ministero della Salute 15 luglio 2003, n° 388, in relazione al numero dei lavoratori.

n° lavoratori			
1 - 2	3 - 5	6 o più	
Indice infortunistico di inabilità permanente inferiore o uguale a quattro	Gruppo C	Gruppo B	Gruppo B
Indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro	Gruppo C	Gruppo B	Gruppo A
Comparto agricoltura	Gruppo C	Gruppo B	Gruppo A(°)

(*) Sono classificate nel **Gruppo A**, a prescindere dal numero di lavoratori, le aziende o unità produttive soggette ad obbligo di dichiarazione o notifica (art. 2 D. Lgs. 334/99), appartenenti ai seguenti comparti:

Centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari (art. 7, 28 e 33 D. Lgs. 230/95)

Aziende estrattive ed altre attività minerarie (D. Lgs. 624/96)

Lavori in sotterraneo (D.P.R. 320/56)

Fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni

(°) Lavoratori a tempo indeterminato

Art. 2 Organizzazione di pronto soccorso

Le aziende o le unità produttive di gruppo A e B devono avere la cassetta di pronto soccorso mentre per le aziende o unità produttive di gruppo C basta il pacchetto di medicazione.

I contenuti minimi di cassetta e pacchetto, indicati agli allegati n. 1 e 2 del Decreto 388/2003 (vedi allegato 4), differiscono dal punto di vista qualitativo (nella cassetta ci sono alcuni componenti in più, quali visiera paraschizzi, teli sterili monouso, rete elastica, termometro, apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa), e soprattutto quantitativa (ad es. maggior numero di guanti sterili monouso nella cassetta, soluzione fisiologica in flaconi da 500 cc anziché 250, ecc.). Trattandosi di contenuti minimi è possibile che vengano integrati quali e quantitativamente in base ai rischi specifici presenti e alle dimensioni dell'azienda. Si riportano a titolo d'esempio alcune integrazioni riportate in letteratura:

in generale: acqua ossigenata, bende elastiche, coperta isoterma...;

in relazioni a specifici rischi: bombola di ossigeno, stecche e collare immobilizzanti;

in caso di elevato rischio traumatologico: barella a cucchiaio con cinghie;

dotazione per l'autoprotezione: guanti non sterili, pocket mask, sapone ed asciugamani... .

Nel caso della cassetta di pronto soccorso l'integrazione è effettuata da parte del datore di lavoro in base alle indicazioni del **medico competente**, se previsto, e del **sistema di emergenza sanitaria del SSN**. In ogni caso il datore di lavoro deve garantire la completezza e il corretto stato d'uso dei presidi contenuti.

Nel caso del pacchetto di medicazione il decreto non prevede chi dovrà fornire le indicazioni per l'integrazione pur tuttavia richiama il ruolo, svolto dal medico competente quando previsto, di collaborazione con il datore di lavoro per assicurare la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi.

Nel caso non sia presente il medico competente il datore di lavoro può avvalersi dell'assistenza del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'ASL.

Cassette e pacchetti:

possono essere considerati tali tutti i contenitori, opportunamente contrassegnati, lavabili, chiusi e facilmente apribili, trasportabili, atti a contenere e conservare i presidi previsti;

devono essere custoditi in un luogo facilmente accessibile e segnalato (il decreto limita la segnalazione alla cassetta ma ci sembra doveroso segnalare in ogni azienda il luogo dove sono tenuti i presidi di pronto soccorso). In ogni caso, ciascun lavoratore deve essere correttamente informato sul luogo ove sono custoditi tali presidi e sul nominativo/i dell'addetto/i al pronto soccorso.

Tutte le aziende / unità produttive, indipendentemente dalla loro classificazione (gruppo A, B o C), devono inoltre possedere di un idoneo mezzo di comunicazione in grado di attivare rapidamente il sistema di emergenza del SSR. E' previsto che il datore di lavoro fornisca ai lavoratori che prestano la propria attività in luoghi isolati diversi dalla sede aziendale o unità produttiva (ivi compresi i mezzi di trasporto aziendali) il pacchetto di medicazione e un mezzo di comunicazione idoneo per raccordarsi con l'azienda al fine di attivare rapidamente il sistema di emergenza del SSN.

*A titolo di esempio sono **mezzi di comunicazione** telefoni fissi aziendali, cellulari, ricetrasmittenti collegate con l'azienda e in casi specifici sistemi di allarme azionati dal lavoratore,).*

Il datore di lavoro deve ottemperare a quanto dettato elaborando procedure documentabili frutto di un'attenta analisi delle specifiche attività lavorative, della loro ubicazione e più in generale delle condizioni di rischio. Raccordandosi con la valutazione dei rischi, l'organizzazione del

servizio di primo soccorso nelle aziende dovrà pertanto prendere in considerazione, oltre alla tipologia ed ai rischi propri dell'attività, le caratteristiche del luogo in cui si svolge l'attività lavorativa (raggiungibilità del potenziale infortunato con i mezzi di emergenza comunemente disponibili), il numero di lavoratori potenzialmente a rischio di infortunio (in rapporto anche alle caratteristiche di ricezione del servizio territoriale di pubblica emergenza) e ogni altro aspetto che possa condizionare la gestione del servizio stesso. L'esame delle situazioni specifiche guiderà le successive scelte gestionali, con individuazione di misure tecniche, organizzative, procedurali mirate.

Sarà utile affrontare e definire i seguenti aspetti:

procedure operative per gli addetti al primo soccorso, incluse le modalità di formazione ed addestramento;

procedure per i lavoratori;

cartellonistica, percorsi interni per le ambulanze;

procedure di attivazione del soccorso esterno.

Le strutture delle Aziende Sanitarie in sede di vigilanza, possono ricorrere all'istituto della prescrizione o della richiesta di ulteriori adempimenti in casi specifici, previa consultazione, se ritenuta necessaria, del sistema di emergenza sanitaria del SSR.

Per le aziende e unità produttive del gruppo A è previsto, anche in forma consorziata, che il datore di lavoro, sentito il medico competente ove presente, debba garantire il raccordo tra il sistema di pronto soccorso interno e il sistema di emergenza del SSN.

Questa dicitura riportata all'art 2 comma 4 potrebbe lasciare spazio a diverse ipotesi interpretative. Infatti non è perfettamente chiaro a cosa si riferiscano alcuni termini quali:

consorziate in quanto mai nel decreto si parla di possibile consorzio tra ditte nella gestione del pronto soccorso aziendale;

raccordo non è chiaro tra chi e a che livello (tra il responsabile del pronto soccorso aziendale e il sistema di emergenza del SSR, tra quest'ultimo e il datore di lavoro, ...).

sistema di pronto soccorso interno: Si tratta di quanto previsto dall'art. 15 del D.lgs.vo 626 oppure il termine "sistema" lascia intendere qualcosa di più complesso (presenza di infermeria, autoambulanza, ...).

Comunque in base alle considerazioni sopra riportate si deve intendere che le aziende di gruppo A richiamate all'art 2 comma 4, anche in forma consorziata, in aggiunta a quanto previsto dal comma 1 dello stesso articolo (cassetta di medicazione e mezzo di comunicazione), qualora dotate di un proprio sistema di pronto soccorso (infermeria, mezzo di primo soccorso, ...) debbono garantire il raccordo tra questo sistema interno e il sistema di emergenza del SSR.

Un discorso particolare merita **l'organizzazione del sistema di primo soccorso nelle attività edili**. Ricordiamo che il DPR 222/03, prevede che il Piano di sicurezza e coordinamento contenga indicazioni sull'organizzazione prevista per il pronto soccorso (e per le emergenze in genere) ma anche la possibilità di cooperazione e coordinamento tra datori di lavoro e/o lavoratori autonomi. Appare indispensabile che nei cantieri edili, nell'impossibilità che ogni singola impresa disponga di una persona adeguatamente formata, si realizzi una gestione unitaria delle emergenze (e dunque del pronto soccorso) e che questa, progettata dal coordinatore della sicurezza, sia gestita da un datore di lavoro di una delle imprese presenti (quando presente dell'impresa appaltatrice), anche tramite un proprio preposto. A questa gestione, tutte le imprese dovranno partecipare in modo da garantire la costante presenza nel cantiere di almeno una persona formata nella gestione del pronto soccorso. Nel caso di una gestione separata ogni ditta dovrà agire per conto proprio garantendo idonei presidi, mezzi di comunicazione e lavoratori formati all'interno del cantiere.

Un'organizzazione simile potrebbe essere fatta per tutti quei casi in cui l'azienda manda i suoi lavoratori a lavorare presso altre strutture (squadre di pulizia, addetti alla ristorazione collettiva operanti presso mense aziendali,) o nei casi in cui le aziende sussistono in un'unica struttura (poliambulatori, centri commerciali,).

L'art.15 del D.Lgs. 626 prevede che l'organizzazione del pronto soccorso tenga conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro. Comunque un'organizzazione coordinata ed integrata tra più aziende operanti nello stesso ambiente lavorativo deve essere valutata, pianificata e portata a conoscenza dei lavoratori e dei loro rappresentanti per la sicurezza.

Art. 3 Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso

Gli addetti al pronto soccorso designati ai sensi dell'art.12 comma 1 lett. b) del D.L.vo 626/94 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, tale formazione è modulata in base all'appartenenza delle aziende / unità produttive ai gruppi A, B e C di cui all'art.1. La durata minima dei corsi per i designati appartenenti alle aziende del gruppo A è di almeno 16 ore, 12 ore per quelli dei gruppi B e C. In entrambi i casi i corsi sono suddivisi in tre moduli, obiettivi didattici e contenuti minimi sono gli stessi, varia solo la durata minima obbligatoria. Devono essere trattati anche i rischi specifici dell'attività svolta.

I corsi devono prevedere un'istruzione teorica ed una pratica, possono essere tenuti esclusivamente da personale medico in collaborazione, se possibile, con il sistema di emergenza del SSN. Possono essere chiamati a collaborare personale infermieristico ed altro soggetto specializzato (ad esempio istruttori BLS).

Gli obiettivi didattici dei corsi indicano la necessità di una collaborazione tra il medico competente, il sistema di emergenza del SSR, il sistema di vigilanza delle Aziende Sanitarie.

Gli stessi obiettivi indicano che la struttura formativa debba dimostrare di possedere tutta l'attrezzatura necessaria per lo svolgimento della parte pratica (manichino,).

In considerazione del fatto che la gran parte delle aziende è dislocata in zone dotate di viabilità adeguata e raggiungibili in modo relativamente agevole dai mezzi di emergenza, **i corsi dovrebbero dare maggior spazio a come allertare il sistema di soccorso interno ed esterno ed a come agevolarne l'intervento, alle tecniche di autoprotezione del personale addetto al soccorso e a quegli interventi di *primo soccorso* realmente effettuabili da personale non sanitario.**

Si ritiene al riguardo che i termini "pronto soccorso" ed "assistenza medica d'emergenza", genericamente utilizzati nella normativa (art.15 D.L.vo 626/94 e D.M. 388/03), siano poco appropriati.

Infatti questi termini caratterizzano specificamente le prestazioni erogate dai presidi di "Pronto Soccorso territoriale" che dispongono di mezzi, professionalità e procedure ben codificate, tali da permettere, "...oltre agli interventi diagnostico terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui sono dotati, almeno il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio, nonché gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente" (art.7 c.1 D.P.R. 27 marzo 1992). Nel corso di tali interventi possono essere utilizzate tutte le tecniche medico chirurgiche disponibili, compreso l'utilizzo di farmaci e di ogni altra tecnica di ALS - Advanced Life Support o supporto avanzato delle funzioni vitali. Nei luoghi di lavoro invece, un intervento in caso di infortunio o malore si configura come un "primo soccorso", sia per la differenza di risorse a disposizione (interventi effettuati da personale non medico né paramedico, dotazione di attrezzature mediche non sostitutive di quelle disponibili nei presidi sanitari pubblici), sia perché l'attività di soccorso sanitario è di competenza esclusiva del SSN (art.5 c.2 D.P.R. 27 marzo 1992).

Al termine del corso a firma di un medico "formatore" deve essere rilasciato un attestato che certifichi la frequenza e l'avvenuta formazione sia relativamente alla parte teorica, sia nel merito dell'esecuzione e dell'apprendimento di quanto previsto per la parte pratica.

Si deve ricordare che anche per lo svolgimento del corso è indispensabile che il datore di lavoro consulti il medico competente (di tale atto deve rimanere traccia nella documentazione aziendale di valutazione del

rischio con specifico riguardo alle fasi di gestione delle emergenze) così come previsto dagli artt.15 comma 1 e 17 del DL.vo 626.

I corsi di formazione per gli addetti al pronto soccorso, attestati dalla presenza di un programma , elenco docenti e certificazione del soggetto/i formato/i, ultimati entro la data di entrata in vigore del decreto ministeriale 388/03 (3 febbraio 2005) sono validi come è enunciato dal comma 5 dell'articolo 3. Ogni tre anni la formazione deve essere ripetuta, almeno nella sua componente pratica. **La ripetizione dei corsi deve riguardare anche quelli effettuati prima del 3.2.2005. Per questi la scadenza dei 3 anni decorre a partire dalla data di svolgimento.** Ricordiamo che per i corsi effettuati antecedentemente la data indicata e di cui non risulti l'effettuazione della parte pratica, questa va comunque programmata il prima possibile.

Non viene specificato nel decreto il numero di addetti da formare ed adibire al pronto soccorso; si deve dedurre che il datore di lavoro debba prevedere **la formazione di un numero di lavoratori tale da garantire la copertura di tutti i turni di lavoro e che a tale copertura sia addetto un numero di persone formate che garantisca l'effettiva efficienza e funzionalità del sistema di emergenza in funzione dei rischi specifici valutati per ciascuna azienda o unità produttiva.** Si deve pur tuttavia ritenere indispensabile che per le aziende con un 1 dipendente o dove lavori un solo lavoratore in assenza di altre persone, compresa quella del datore di lavoro e dove quindi non risulta necessaria l'attività di formazione prevista dal Decreto, il datore di lavoro debba provvedere a formare il lavoratore al corretto utilizzo di quanto contenuto nel pacchetto di medicazione e a fornire un idoneo mezzo di comunicazione.

Altresì non sono tenuti a svolgere la formazione tutte quelle aziende od unità produttive che indicano come addetto al servizio di pronto soccorso un medico o un infermiere professionale.

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

Senza distinzione di gruppo di appartenenza dell'azienda o unità produttiva il datore di lavoro in collaborazione con il medico competente, ove previsto, e sulla base dei rischi specifici, 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. Le attrezzature ed i dispositivi di cui sopra devono essere appropriati rispetto ai rischi specifici connessi all'attività lavorativa dell'azienda o dell'unità produttiva e devono essere mantenuti in condizioni di efficienza e di pronto impiego e custoditi in luogo idoneo e facilmente accessibile. Il luogo di custodia deve essere noto ai lavoratori incaricati del pronto soccorso.

In sede di vigilanza il datore di lavoro deve documentare all'organo di vigilanza i mezzi e le procedure messi in atto per garantire quanto previsto. I servizi delle Aziende Sanitarie in sede di vigilanza possono ricorrere all'istituto della disposizione o della prescrizione o alla richiesta di integrazioni previa consultazione, quando necessario, del sistema di emergenza sanitaria del SSN.

Per quanto riguarda aziende (strutture sanitarie,) che possiedono per l'attività svolta tutti i dispositivi richiamati per il pacchetto di medicazione o la cassetta di pronto soccorso è in ogni caso indispensabile che gli stessi siano conservati in un unico ambiente ben identificato.

Art. 5 Abrogazioni.

L'art.15 del D.L.vo 626 stabiliva, al comma 4, la continuità nell'applicazione delle disposizioni vigenti in materia di pronto soccorso fino all'emanazione di un decreto ministeriale che stabilisse le caratteristiche delle attrezzature necessarie e i requisiti formativi del personale addetto. Con il D.M. 388/03 viene **abrogato il D.M. 2/7/58 (l'articolo 5 è categorico)** che stabiliva regole attuative degli articoli 27-28-29 e 56 del D.P.R. 303/56, inerenti il contenuto della cassetta di pronto soccorso e del pacchetto di medicazione.

Rimangono dubbi interpretativi su una eventuale abrogazione dell'articolo 30 del DPR 303/56 che prevede la camera di medicazione. Il DM 388 infatti abroga il D.M. 2/7/58 che indicava i contenuti di pacchetto, cassetta e camera di medicazione, contemporaneamente il D.M. 388 all'art.2 fa espresso riferimento a pacchetto e cassetta di cui devono dotarsi le aziende / unità

produttive a seconda della classificazione nei gruppi A, B e C ma non parla della camera di medicazione. In assenza di ulteriori precisazioni si ritiene debba permanere l'obbligo della camera di medicazione previsto dal citato articolo 30 del DPR 303/56 (aziende industriali con oltre 5 dipendenti ubicate lontano dai posti pubblici di pronto soccorso e in cui si svolgono attività a rischio di scoppio, asfissia, infezione o avvelenamento). Nel caso specifico si ritiene che per lontano si debba intendere una localizzazione dell'azienda / unità produttiva distante oltre 30 minuti dal posto di pronto soccorso più vicino.

Anche se non richiamata nel D.M 388, sembrerebbe implicitamente abrogato anche il D.M. 12.3.1959 (presidi medico chirurgici nei cantieri per lavori sotterranei) che detta disposizione analoghe al D.M. 388 relativamente al D.P.R. 320/56 (prevenzione infortuni e igiene del lavoro in sotterraneo). Infatti i lavori in sotterraneo sono richiamati dal D.M. 388 all' art. 1 e fanno parte del gruppo A.

Art. 6 Entrata in vigore.

Il Decreto Ministeriale 388, fatte salve ulteriori proroghe entrerà in vigore il **3 febbraio 2005.**

Sanzioni

Il D.M. non stabilisce sanzioni per la mancata applicazione in quanto le stesse erano già previste dal D.L.vo 626/94 che sanziona:

l'inottemperanza al comma 1 dell'art.15 , per il quale il datore di lavoro, sentito il medico competente, ove previsto, prende i provvedimenti necessari in materia di pronto soccorso tenendo conto della natura, delle dimensioni e dell'attività dell'unità produttiva (sanzione a carico del datore di lavoro, dirigente e/o preposto)

l'inottemperanza al comma 1 lettera b dell'art.12 (designazione dei lavoratori incaricati di attuare le misure di cui all'art. 4, comma 5 lettera a). Sanzione a carico del datore di lavoro e/o dirigente.

l'inottemperanza al comma 5 dell' art. 22 (mancata formazione degli addetti all'emergenza). Sanzione a carico del datore di lavoro e/o dirigente.

Gli art.12 e 22, riguardano specificatamente la designazione e la formazione degli addetti al pronto soccorso dei lavoratori mentre l'art. 15 appare utilizzabile per tutti gli altri aspetti del D.M. 388/03 anche di carattere generale.

Se, in sede di vigilanza, in un'azienda o unità produttiva dopo l'entrata in vigore del Decreto non ci sono lavoratori formati né con il 388 né con il vecchio sistema, si deve applicare la sanzione prevista all'art.22 del 626/94. Nel caso in cui il datore di lavoro dimostri la volontà di adeguarsi alla norma, documentando di aver fatto richiesta per il corso di formazione dei lavoratori da lui designati, ma che per motivi validi questo non sia stato ancora attuato ma risulti già programmato l'ufficiale di polizia giudiziaria valuterà l'opportunità di emanare apposita prescrizione.

Gestione e contenuto delle comunicazioni delle aziende ex art.2 del D.M. 388/ 03

Si raccomanda che la comunicazione fatta dal datore di lavoro per appartenenza della Azienda / Unità produttiva al gruppo A porti ad un pieno coinvolgimento anche dei Servizi di prevenzione sui luoghi di lavoro con previsione di una linea di attività comune ed integrata Servizi di Prevenzione - Centrali Operative 118. In tal modo si garantirà una valutazione competente sia degli aspetti di tipo tecnico e sanitario del piano (da parte delle strutture di Pronto Soccorso), sia degli aspetti di tipo organizzativo e procedurale (valutazione meglio realizzata dagli SPLL, servizi con esperienza nel campo dei sistemi di gestione della sicurezza).

La comunicazione di appartenenza al gruppo A potrà inoltre consentire agli SPLL coinvolti di creare un apposito archivio e di programmare, con riferimento ai bisogni prevalenti delle Aziende, le più opportune

attività di assistenza, conoscenza e prevenzione anche per quanto riguarda questo aspetto della sicurezza. Alle aziende incluse in fasce di alta priorità si potrà ad esempio, da subito, richiedere che venga allegato, alla comunicazione prevista dal D.M. 388, l'intero documento del piano aziendale di primo soccorso, al fine di valutarne l'adeguatezza e l'efficacia. Alle stesse aziende potranno essere richieste informazioni supplementari quali:

prodotti tossici impiegati che richiedono sistemi organizzativi di supporto ad integrazione di quelli normalmente presenti in un sistema pubblico soccorso;

numero delle persone che possono essere coinvolte;

dislocazione dell'azienda e possibili impedimenti per l'arrivo rapido e per il raggiungimento delle postazioni di lavoro (siti di lavoro posti in alto, lavori condotti in zone impervie e irraggiungibili dai normali mezzi di soccorso, ecc.);

integrazione della cassetta di pronto soccorso.

A conclusione di questa breve analisi del DM si ritiene necessario che prima dell'entrata in vigore del D.M. 388 le Regioni organizzino (possibilmente nell'ambito del Comitato di cui all'art.27 del D.L.vo 626) incontri tra il Servizio di Emergenza del SSR e gli organi di vigilanza delle Aziende USL per arrivare ad una corretta gestione tecnica del decreto che tenga conto delle differenti realtà regionali. A questi dovranno far seguito momenti informativi con le parti sociali, associazioni di volontariato, medici competenti.

E' auspicabile un impegno delle istituzioni (Regioni, Province, Comuni, Aziende U.S.L.) per una collaborazione finalizzata alla gestione coordinata delle problematiche collegate all'emergenza nei luoghi di lavoro.

Allegato 1

Il comunicato del Ministero del Lavoro 17 agosto 2004

Indici di frequenza d'infortunio in Italia per gruppo di tariffa I.N.A.I.L. Tipo di conseguenza: inabilità permanente.

Gruppo 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

Al Medico Competente

Oggetto: applicazione D.M. n.388/2003. Classificazione azienda / unità produttiva.

In riferimento all'oggetto Le comunico che, sulla base della valutazione del rischio, la nostra Azienda /unità produttiva verrà classificata in categoria _____.

Qualora in base alla sua conoscenza dell'attività svolta ritenesse non corretta tale indicazione la preghiamo di comunicarlo. Inoltre, sulla base dell'art. 4 c.1 del D.M. n.388/2003, si chiede di individuare, ove ritenuti utili e necessari, gli eventuali requisiti aggiuntivi alle attrezzature minime di equipaggiamento ed ai dispositivi di protezione individuale previsti per gli interventi di pronto soccorso.

Il datore di lavoro _____

Allegato 3

AZIENDA _____

Unità Produttiva _____

Settore di attività _____

All'Azienda Sanitaria
Locale*

OGGETTO: Autodichiarazione ai sensi del Decreto Min.Salute n.388 del 15/7/03 art.1 c.2

Si comunica ai sensi del Decreto Min. Salute n. 388 del 15/7/03 art.1 c.2 che questa Azienda/Unità produttiva appartiene al **gruppo A** in base alle seguenti caratteristiche:

aziende o unità produttive ricomprese nell' art 1, I° comma, punto 1) D.Lgs 388/03;

aziende o unità produttive con oltre 5 lavoratori appartenenti o riconducibili al/i gruppo/i tariffario/i INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4 sottoindicato/i.

aziende o unità produttive con oltre 5 lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura

Gruppo/i tariffario

1) _____ 2) _____ 3) _____

Descrizione sintetica dell'attività svolta _____

Si comunica inoltre, ai fini della predisposizione degli interventi di **emergenza**, che tra gli incidenti possibili in questa azienda / unità produttiva, in base alla valutazione del rischio, si segnalano:

() traumi

() seppellimento o sprofondamento

() intossicazioni da _____

() contatto con caustici

() ustioni

() altro _____

Per gli agenti chimici, le schede di sicurezza sono conservate nell'azienda o unità produttiva inviante presso:

Azienda / unità produttiva _____

Indirizzo _____

N° tel. _____ fax _____ E-mail _____

Vie di accesso preferenziali _____

Vie di accesso alternative _____

–

Nominativo/i e recapito/i telefonico/i addetto/i al pronto soccorso _____

Mezzo di comunicazione utilizzato per l'emergenza _____

Data _____ Il Legale Rappresentante

* **N.B.** Sono le singole Regioni, in base alla propria organizzazione, a definire a chi indirizzare la nota.

Allegato 4

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);

Compresa 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.

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);
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro – 0,9%) da 250 ml (3);
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3);
Compresa di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1);
Pinzette da medicazione sterili monouso (1);
Confezione di cotone idrofilo (1);
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (1);
Rotoli di cerotto alto cm 2,5 (1);
Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1);
Un paio di forbici;
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.