

**LA PROMOZIONE DELLA SALUTE SECONDO I PRINCIPI
DELLA RESPONSABILITÀ SOCIALE: IL RUOLO STRATEGICO
DEL MEDICO COMPETENTE**

D. Della Porta

Tutela della salute e sicurezza degli operatori del Soccorso di organizzazioni onlus

Direttore CoPSOS Coordinamento Prevenzione e sicurezza Operatori del Soccorso - CISOM Ordine di Malta Italia

RIASSUNTO. Il 74% degli incidenti occorsi al personale di soccorso è legato alle attività di trasporto sia ordinario sia in emergenza. La percentuale di incidenti alle ambulanze è molto più elevata durante i percorsi a sirena (22,2 incidenti per 100.000 tragitti) rispetto ai tragitti ordinari (1,46 per 100.000). Inoltre il 60% degli incidenti ed il 58% degli incidenti con esiti gravi per i soccorritori avviene durante gli spostamenti per interventi di emergenza. Le situazioni di pericolo ignote, impongono la sicurezza dell'operatore del soccorso, che il normale vestiario da lavoro diventi un D.P.I. permanente e adattabile, quasi modulare senza causare disagio o inconvenienti.

ABSTRACT. PROTECTION OF HEALTH AND SAFETY OF RESCUE WORKERS TO NON-PROFIT ORGANIZATIONS. 74% of accidents to staff assistance is linked to transport activities in both normal and emergency. The accident rate is much higher ambulances during his way to siren (22.2 incidents per 100,000 journeys) than normal distances (1.46 per 100,000). Also 60% of accidents and 58% of accidents with serious outcomes for rescuers is on the move for emergency response. The unknown danger, requiring operator safety of relief, that the normal work clothing becomes a D.P.I. standing and adaptable, modular almost without causing discomfort or inconvenience.

Key words: salute, sicurezza, volontari.

Introduzione

Non si conoscono fonti statistiche ufficiali dalle quali emergono le tipologie degli incidenti o infortuni cui vanno incontro gli operatori del soccorso, né fonti da cui attingere elementi quantitativi, degli stessi accadimenti. Primo perché ad oggi nelle organizzazioni di volontariato che assicurano interventi di soccorso a qualsiasi livello non c'è l'obbligo della tenuta del registro infortuni né della denuncia degli stessi. Secondo perché i cosiddetti operatori del soccorso quando sono in servizio come dipendenti, se infortunati vengono registrati nei settori lavorativi in cui sono inquadrati, perdendosi quindi traccia della specificità del loro impegno. Occorre, altresì considerare che è oltremodo difficile sapere quanti sono gli operatori del soccorso – i cosiddetti soccorritori –, in quanto in tutte le associazioni di volontariato esiste uno spazio, un settore, un ambito finalizzato e quindi occupato da un numero sicuramente variabile ed instabile di persone addette al soccorso, sanitario, civile, sociale, familiare, della prima infanzia e così via.

Materiali e metodi

Gli operatori del soccorso dovrebbero essere dei veri e propri professionisti del soccorso che operano in ambiti molto diversi tra di loro e che hanno un unico comune denominatore: prestare aiuto a chi si ritrova in situazioni di pericolo imminente o di grave necessità. I dati possono aiutare a fotografare il contesto. Il 74% degli incidenti occorsi al personale di soccorso è legato alle attività di trasporto sia ordinario sia in emergenza. La percentuale di incidenti alle ambulanze è molto più elevata durante i percorsi a sirena (22,2 incidenti per 100.000 tragitti) rispetto ai tragitti ordinari (1,46 per 100.000). Inoltre il 60% degli incidenti ed il 58% degli incidenti con esiti gravi per i soccorritori avviene durante gli spostamenti per interventi di emergenza.

Risultati

I principali fattori responsabili dei rischi legati al trasporto su mezzi di soccorso sanitario vengono suddivisi in 3 categorie:

- 1) Aumentato rischio di incidenti per le ambulanze:
 - a) guida in emergenza;
 - b) falso senso di sicurezza (ritenere che gli automobilisti sentano le sirene/vedano i lampeggianti);
 - c) condotte di guida pericolosa (velocità eccessiva, contromano, mancato rispetto di incroci/precedenza);
 - d) presenza di numerosi oggetti distraenti sul cruscotto;
 - e) mancanza di collaborazione tra i membri dell'equipaggio;
 - f) mancanza di rispetto dei mezzi di soccorso da parte dei cittadini.
 - 2) Scarsa attenzione alla sicurezza nella progettazione/costruzione delle ambulanze:
 - a) allestimento del vano sanitario (equipaggiamento libero, non assicurato, spigoli, materiale difficilmente accessibile, grandi dimensioni del compartimento, scarsa possibilità di movimento da parte degli operatori);
 - b) carenza di verifiche sulla resistenza degli urti delle ambulanze;
 - c) scarsa visibilità delle ambulanze;
 - d) cinture di sicurezza inadeguate.
 - 3) Incidenti occorsi durante l'assistenza diretta a pazienti critici in particolare durante compressioni toraciche, gestione delle vie aeree, controllo del paziente:
 - a) posizione eretta del soccorritore;
 - b) mani occupate (impossibilità a proteggersi o a bilanciarsi);
 - c) mancanza di sistemi di ritenuta;
 - d) mancanza di protezione per il capo.
- Agli O.S. vengono sempre e comunque richieste almeno 3 cose:
- 1) capacità di agire procedendo ad una preventiva analisi dei pericoli ambientali e un'attenta valutazione dei rischi;
 - 2) uso adeguato di attrezzature e mezzi a disposizione;
 - 3) scelta immediata delle tecniche più efficaci ad affrontare la situazione di salvataggio con la più bassa probabilità di rischio possibile.

Discussione

Occorre, da parte dei responsabili ai diversi livelli delle organizzazioni volontaristiche, assicurare: una condizione oggettiva esente da pericoli o garantita contro eventuali pericoli. Occorre, quindi, osservare quello che il decreto legislativo n. 81/2008 prescrive all'art. 2, c. 1, punto "n": puntare alla prevenzione. Vale a dire puntare alle misure atte a diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute e dell'integrità dell'ambiente esterno.

Le soluzioni vanno reperite:

- 1) in una corretta formazione;
- 2) in linee guida elaborate da istituzioni scientifiche (ISPESL, INAIL, IAS, IPSEMA ecc.);
- 3) nelle cosiddette "buone prassi" proposte dalle stesse istituzioni scientifiche e validate dalla Commissione

Nazionale ex art. 6 L. 106/2009, previa istruttoria ISPESL;

- 4) Nell'uso corretto, continuo, cosciente e responsabile dei D.P.I. (Dispositivi di Protezione Individuali).

La Medicina del Lavoro dice che i D.P.I. devono essere impiegati quando i rischi non possono essere eliminati in maniera sufficiente dalla prevenzione, dalla organizzazione del lavoro, dai dispositivi di protezione collettiva. È vero che i D.P.I. non possono essere ALTERNATIVI ai sistemi di prevenzione tecnicamente fattibili, ma solo INTEGRATIVI per i rischi residui o occasionali, ma nel caso degli O.S. è vero anche che non si ha l'immediata percezione di cosa si troverà nel contesto dell'incidente, del disastro per il quale c'è stata la richiesta di soccorso.

Gli O.S. dovranno essere dotati di IDONEI D.P.I. rispondenti ai dettami del Decreto Legislativo 475/92 e ai sensi del:

- Decreto 02.05.2001 (Ministero del Lavoro) criteri per l'individuazione e l'uso dei DPI;
- Decreto 04.06.2001 (Ministero Industria, Commercio e Artigianato) Secondo elenco norme armonizzate concernenti l'attuazione della direttiva 89/686/CEE relativa ai D.P.I.

Non sono più sufficienti gli M. P. P. – Mezzi Personali di Protezione – descritti dagli articoli 377 e seguenti fino al 388 del DPR 547/55 (Norme generali per la prevenzione infortuni sul lavoro) sotto forma di prescrizioni obbligatorie cui attenersi senza un'analisi dei rischi dettagliata. Mezzi di protezione generici utili ad ogni evenienza e perciò del tutto efficaci. Occorre valutare il rischio, attraverso un processo compiuto cui partecipano più attori e per ogni rischio dotare, nel caso specifico, l'O.S. anche volontario di un idoneo D.P.I. su misura perciò individuale, considerando anche le caratteristiche antropometriche. Le situazioni di pericolo ignote, impongono la sicurezza dell'operatore del soccorso, che il normale vestiario da lavoro diventi un D.P.I. permanente e adattabile, quasi modulare senza causare disagio o inconvenienti.

Gli altri due elementi essenziali e non secondari, come abbiamo avuto modo già di precisare, per la sicurezza dell'O.S. sono:

- formazione e qualificazione professionale;
- l'educazione alla sicurezza;

La meta è di spingere gli O.S. a standardizzare le abitudini di sicurezza.

Bibliografia

- AA.VV. I rischi lavorativi: classificazioni e definizioni, ISPESL, 1998.
Avanzato. D.Lgs. n. 81/2008. "Testo Unico" sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: problematiche e prime ipotesi applicative, EFEL, 2008.
Greco. Dalla prevenzione tecnologica alla sicurezza globale, Istituto Italiano di Medicina Sociale, 2003.
Pasqualini Salsa, Zuco. Rischi chimici, fisici e biologici, IPSOA, 2009.
Santoro Passarellu. La nuova sicurezza in azienda. Commentario al Titolo I del D.Lgs. 81/2008, 2008, IPSOA.

