



Linee Guida Ispesl sulla

Gestione in sicurezza di camere iperbariche multiposto

in ambiente clinico

INTRODUZIONE

Il Gruppo di Lavoro ISPESL è stato istituito con Decreto del Direttore dell'Ispesl il 14/11/97 con la finalità di effettuare "lo studio e l'elaborazione di proposte finalizzate ad assicurare un ulteriore contributo all'approfondimento della Normativa in tema di camere iperbariche nel quadro delle leggi esistenti".

Il Gruppo di Lavoro composto da tecnici dell'Ispesl e da esperti esterni ha redatto una Linea guida per garantire la gestione in sicurezza delle Camere iperbariche multiposto in ambiente clinico.

Il Consiglio Superiore della Sanità, approvando tale documento (Edizione 30/4/98) nella seduta del 17/4/98, ha espresso il proprio apprezzamento per l'ottimo lavoro svolto dal Gruppo ed ha sottolineato come il rispetto delle Linee guida debba essere condizione necessaria per l'accreditamento delle strutture del S.S.N. pubbliche e private.

Il Ministero della Sanità ha in seguito emanato una nota (DPS/VI/4.6/655 del 7/8/98) che, recependo il documento ISPESL, invitava alla "puntuale osservanza delle prescrizioni, raccomandazioni ed indirizzi tecnici in esso previsti, al fine di garantire la gestione in sicurezza delle camere iperbariche multiposto in ambiente clinico" aggiungendo che "Il rispetto di tali linee guida, limitatamente agli aspetti tecnici, dovrebbe essere condizione necessaria per l'accreditamento delle strutture del S.S.N. sia pubbliche che private".

Il documento si pone come strumento tecnico di ausilio e di supporto per la pratica attuazione di quanto previsto nel D.Lg.vo 626/94, che investe il Datore di lavoro di precise responsabilità ai fini di garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, ma che lascia allo stesso Datore la facoltà di utilizzare tutti gli strumenti, le normative e gli accorgimenti che egli ritiene più opportuni per raggiungere l'obbiettivo suddetto, fermo restando il rispetto delle leggi vigenti.

La Direttiva 93/42/CE sui Dispositivi medici, ormai già recepita in Italia, è cogente sul territorio italiano; essa è una Direttiva di prodotto e, come le altre direttive europee di tale tipo, stabilisce che il Costruttore di dispositivi medici debba far rispettare per essi i requisiti essenziali di sicurezza finalizzati a garantire la sicurezza di pazienti, operatori, astanti ed ambiente. Ciò nell'ambito della attuazione del criterio europeo del "Nuovo Approccio" che responsabilizza i Costruttori per i prodotti e, tramite le direttive sociali, i Datori di lavoro per quanto riguarda i criteri di sicurezza, lasciandoli però liberi di scegliere e decidere –



nell'ambito della "valutazione dei rischi" – quali mezzi e quali normative ritengano più idonei per raggiungere il loro scopo.

In definitiva il concetto di "sicurezza" determinata mediante disposizioni e regolamenti legislativi cogenti è stato sostituito dal concetto di "sicurezza" assicurata responsabilmente dai costruttori e dai datori di lavoro, e ciò grazie alle direttive europee "sociali" e "di prodotto" già recepite in Italia.

A seguito della divulgazione del documento ISPESL si è realizzata di fatto una forma di inchiesta pubblica; infatti da più parti (Regioni, Costruttori e Gestori di camere iperbariche, Associazioni interessate, Privati, ecc.) sono pervenute all'ISPESL osservazioni di varia natura: costruttive tecniche, gestionali, ecc..

Il Gruppo di Lavoro ISPESL, riunito per l'esame e la valutazione di tali osservazioni, ha revisionato sostanzialmente il documento indirizzandolo anche verso le problematiche di adeguamento delle molteplici camere iperbariche già esistenti sul territorio italiano.

Il documento revisionato (Revisione 25 Ottobre 99) è ora presso il Ministero della Sanità in attesa del completamento dell'iter per la sua emanazione con Circolare ministeriale.

E' da sottolineare comunque che allo stato attuale in Italia non esistono norme o linee guida che siano esaustive per tutte le problematiche relative alle camere iperbariche, e che quelle esistenti sono diverse tra loro per impostazione, per approfondimenti, per finalità; è sentita la necessità di un valido ed efficace coordinamento a livello nazionale per poter giungere ad una normativa (o linea guida) unitaria che abbia il consenso di tutte le parti interessate e che renda obsoleti tutti i documenti regionali o settoriali attualmente esistenti, con lo scopo di avere uguale e sufficiente livello di sicurezza nell'uso di tali camere in tutto il territorio nazionale.

Si riporta di seguito l'elenco nominativo dei Componenti permanenti del Gruppo di Lavoro sulle Camere iperbariche multiposto:

Componenti del Gruppo di lavoro ristretto ISPESL per lo studio e le proposte finalizzate ad un approfondimento della normativa in tema di camere iperbariche:

Prof. Giancarlo Bartoli , Dr.ssa Rita Bisegna, Ing. Giorgio Chimenti, Ing. Domenico Di Giovanni, C.F. (MD) Fabio Faralli, Ing. Gino Freda, Ing. Luigi Galli, Ing. Renato Gentilucci, Dr. Pietro Giovagnoli, Dr. Pasquale Longobardi, Ing. Francesco Lo Savio, Dr. Luigi Magno, C.F. Domenico Matarese, Ing. Federico Ricci, Prof.ssa Giuliana Valente,

Coordinatore: Ing. Matteo Cannerozzi de Grazia,

Segreteria : Sig.ra Tatiana De Antoni

Ing. Matteo Cannerozzi de Grazia
Dirigente di Ricerca

Roma 18/7/2005

Ispesl DTS III U.F.



ISPESL

DIPARTIMENTO TECNOLOGIE DI SICUREZZA

ROMA – VIA ALESSANDRIA 220/E

LINEE GUIDA

**GESTIONE IN SICUREZZA DELLE
CAMERE IPERBARICHE MULTIPOSTO IN AMBIENTE CLINICO
(REVISIONE OTTOBRE 1999)**

Testo definitivo del Gruppo di lavoro ISPESL sulle Camere Iperbariche multiposto, revisione del 25/10/99, inviato al Ministero della Sanità per il prosieguo dell'iter burocratico relativo alla emanazione di una Circolare ministeriale di aggiornamento a quella già emanata e tuttora in vigore.



LINEE GUIDA

GESTIONE IN SICUREZZA DELLE CAMERE IPERBARICHE MULTIPOSTO IN AMBIENTE CLINICO (REVISIONE OTTOBRE 1999)

SOMMARIO

1 - Campo di applicazione	<i>pag. 7</i>
2 - Valutazione del rischio	<i>pag. 7</i>
3 - Misure di sicurezza	<i>pag. 7</i>
4 - Locali destinati alla installazione delle camere iperbariche	<i>pag. 8</i>
5 - Costruzione delle camere iperbariche terapeutiche	<i>pag. 10</i>
6 - Proprietà dei materiali utilizzabili all'interno delle c.i.	<i>pag. 13</i>
7 - Sistemi da installare in una camera iperbarica	<i>pag. 15</i>
7.1 Impianto elettrico	<i>pag. 15</i>
7.2 Sistemi di circolazione dei flussi gassosi e climatizzazione della camera	<i>pag. 23</i>
7.3 Protezione contro l'incendio	<i>pag. 28</i>
8 - Registri per la conduzione delle camere iperbariche	<i>pag. 33</i>
9 - Gestione del magazzino	<i>pag. 33</i>
10 - Manutenzioni	<i>pag. 33</i>
11 - Gestione dei pazienti	<i>pag. 35</i>
12 - Monitoraggio clinico dei pazienti	<i>pag. 38</i>
13 - Personale di assistenza durante una terapia iperbarica	<i>pag. 39</i>
14 - Procedure di emergenza e procedure di impiego	<i>pag. 42</i>



GRUPPO DI LAVORO "CAMERE IPERBARICHE "

LINEE GUIDA

LA GESTIONE IN SICUREZZA DELLE CAMERE IPERBARICHE MULTIPOSTO IN AMBIENTE CLINICO

1 - Campo di applicazione

1.1 Il presente documento contiene misure per la sicurezza contro gli infortuni che possono occorrere a persone che operino o siano presenti all'esterno o all'interno di camere iperbariche multiposto utilizzate per trattamenti medici in ambiente clinico o struttura sanitaria, con esclusione delle camere iperbariche monoposto, di quelle trasportabili e di quelle adibite ad uso della protezione collettiva dei lavoratori.

1.2 Il presente documento non prevede obblighi per i protocolli medici e sanitari, non definisce le possibili terapie effettuabili, non indica misure di sicurezza per le necessità mediche di pronto soccorso, non limita la presenza di dispositivi medici indispensabili per i vari tipi di trattamenti terapeutici, e non concerne le qualifiche professionali sanitarie.

2 - Valutazione del rischio

Il datore di lavoro, nell'ambito della valutazione del rischio di cui all'art.4 comma 1 del Decreto Legislativo 626/94, individua le misure di sicurezza per le camere iperbariche tenendo conto anche delle informazioni e dei dati rilevabili ai fini della individuazione dei rischi connessi alla peculiarità dell'installazione e dell'utilizzo della camera iperbarica.

3 - Misure di sicurezza

Nei capitoli seguenti sono descritte misure di sicurezza per la gestione degli impianti iperbarici, che devono comunque essere valutate ed eventualmente integrate dai datori di lavoro gestori di impianti iperbarici, in fase di valutazione dei rischi.

L'unità di misura per la pressione utilizzata nei capitoli seguenti è il MegaPascal (MPa);
l'equivalenza con altre unità di misura è la seguente:

$$1 \text{ bar} = 0,1 \text{ MPa} = 10,26 \text{ metri di altezza di colonna d'acqua} = 1,02 \text{ Kg/cm}^2$$

4 - Locali destinati alla installazione delle camere iperbariche

Nel presente capitolo sono descritte le misure di sicurezza riguardanti i locali destinati al contenimento ed al funzionamento delle camere iperbariche.

4.1 L'edificio che ospita un Centro sanitario per terapia iperbarica deve essere conforme ai requisiti prescritti dalle disposizioni sulla prevenzione incendi che prevedono, tra l'altro, che sia acquisito il Certificato di prevenzione incendi se la struttura sanitaria contiene più di 25 posti letto, oppure il Parere di idoneità dei VV.F. se contiene fino a 25 posti letto. E' consigliabile, se possibile, prevedere un luogo per l'atterraggio e la manovra di elicotteri di emergenza.

4.2 La struttura sanitaria che effettua terapia iperbarica deve poter disporre anche di:

- sala per medicazioni;
- sala per urgenze e rianimazione;
- locale per lavaggio e disinfezione-sterilizzazione del materiale;
- locale "filtro" per materiale sporco, ove necessario;
- zona deposito per materiale pulito e sterile;
- locale per personale tecnico ed infermieristico;
- locale per personale medico.

4.3 Il locale che ospita una camera iperbarica deve essere ubicato preferibilmente al piano terra dell'edificio e rispondere ai requisiti previsti dalle vigenti norme relative alle "installazioni pericolose" all'interno degli Ospedali e/o Case di Cura e/o Strutture ambulatoriali. In particolare le strutture devono essere resistenti al fuoco e le porte di accesso devono essere del tipo tagliafuoco. Nel locale deve esistere un impianto antincendio e devono essere disponibili per gli operatori idonei sistemi di respirazione in caso di incendio, in quanto gli operatori stessi non devono abbandonare il quadro di manovra e di controllo (console) durante l'eventuale emergenza. Il locale deve essere di dimensioni sufficienti per la camera iperbarica e per la relativa gestione nonché per le attività di supporto logistico dei pazienti. Esso deve poter permettere la rimozione della camera per eventuali ispezioni totali, per la sua manutenzione e per eventuali prove idrauliche. Nel locale deve essere proibito fumare e non devono essere accumulate sostanze combustibili o sostanze che possono dar luogo a miscele esplosive o pericolose.

4.4 La camera iperbarica deve essere posizionata in modo da poter essere accessibile da ogni lato per controlli ed ispezioni durante il funzionamento, da permettere le necessarie operazioni

di manovra, l'agevole ingresso dei pazienti nel suo interno ed il posizionamento di strumentazioni di controllo (telecamere, sistemi per l'illuminazione ecc.).

4.5 Il pavimento del locale deve essere progettato e costruito in modo da poter sostenere il peso sia della camera iperbarica che delle attrezzature di supporto e funzionamento. Se si prevede la possibilità di effettuare nel locale prove idrauliche sulla camera iperbarica per eventuali future riparazioni o modifiche, il pavimento deve poter sopportare anche il peso della quantità d'acqua necessaria per l'esecuzione di tale prova di pressione.

4.6 Il locale adibito alla camera iperbarica deve essere attrezzato con un sistema di illuminazione di emergenza che si attiva automaticamente qualora venga a mancare la sorgente principale di energia elettrica. Per tale evenienza il quadro di manovra e di controllo (consolle) deve essere dotato di un sistema di alimentazione elettrica di emergenza.

4.7 Il quadro di manovra e di controllo (consolle) della camera iperbarica deve essere posizionato in modo da non ostacolare la movimentazione di persone ed attrezzature e deve essere protetto da un impianto antincendio appropriato del locale che eviti la possibilità di innesco di corti circuiti nel quadro stesso.

4.8 Nei pressi del locale destinato ad accogliere la camera iperbarica devono essere previsti spazi:

- per lo stoccaggio delle attrezzature e dei gas;
- per i compressori e gli accumulatori;
- per il deposito di parti di ricambio;
- per la manutenzione e la riparazione delle attrezzature;
- per le pratiche amministrative ed i protocolli delle procedure di impiego e delle procedure di emergenza.

5 - Costruzione delle camere iperbariche terapeutiche

Nel presente capitolo sono indicate e descritte le misure di sicurezza relative alle fasi di progettazione, costruzione e collaudo delle camere iperbariche terapeutiche.

5.1 Le camere iperbariche sono principalmente apparecchi a pressione, al cui interno vengono eseguite terapie mediche, e come tali devono essere progettate, costruite e collaudate in ottemperanza a quanto prescritto specificamente dal Regio Decreto 12/5/1927 n. 824, dal D.M. 21/11/72 e relative nuove Raccolte VSR, M ed S, emanate con D.M. 15/1/98 n.190, dal D.M. 21/5/74 e relativa Raccolta E, dalle Circolari tecniche di aggiornamento dei citati decreti emanate dall'ex ANCC e dall'ISPESL e dalle altre norme relative alla costruzione, uso ed impiego dei dispositivi medici (Direttiva Europea n. 93/42/CEE recepita in Italia con Decreto Legislativo 24/2/1997 n. 46).

5.2 Le camere iperbariche di nuova costruzione dovranno avere diametro (o dimensione minima) della sezione normale all'asse del fasciame tale da consentire il trattamento di pazienti in posizione eretta o seduta, o in decubito supino con l'assistenza continua del medico all'interno della camera iperbarica. La loro progettazione deve tener conto:

- della pressione massima necessaria per le terapie iperbariche da effettuare, maggiorata di un fattore pari a 1,25;
- delle dimensioni di ingombro delle attrezzature da introdurre;
- del numero di compartimenti necessari;
- del numero massimo dei pazienti da trattare contemporaneamente (max 12 presenze per compartimento);
- delle attrezzature di corredo fisse o removibili all'interno della camera;
- della introduzione e permanenza di eventuali barelle, sedie a rotelle, sedili;
- di quanto prescritto al punto E.4.A.4 della Raccolta E dell'ISPESL citata al punto 5.1.

5.3 Le spie visive da utilizzare per gli oblò di controllo, di ispezione, di monitoraggio e di illuminazione, nonché i fondelli piani e curvi per le aperture di accesso, devono essere costruiti con materiali ammessi all'impiego per apparecchi a pressione dall'ISPESL, in accordo con la normativa in vigore.

5.4 Le guarnizioni da utilizzare per le aperture sul fasciame devono poter sopportare i movimenti relativi fra i bordi delle aperture sul fasciame e le membrature di chiusura dovuti alle dilatazioni termiche e devono essere idonee alla pressione di esercizio, alla temperatura

massima ammissibile e compatibili con i gas presenti durante il funzionamento della camera iperbarica.

5.5 I portelli delle camere iperbariche possono essere circolari o rettangolari, devono tener conto di quanto prescritto al punto E.4.A.4. della Raccolta E dell'ISPESL e devono comunque permettere un agevole ingresso dei pazienti, del personale sanitario di assistenza e delle attrezzature utili per le terapie, nonchè il passaggio di sedie a rotelle e barelle.

5.6 Per un buon funzionamento e controllo della camera iperbarica, già a livello di progettazione e costruzione deve essere previsto un sufficiente numero di aperture sulle pareti del fasciame, da utilizzare come oblò per le ispezioni visive, per l'illuminazione dall'esterno, per il monitoraggio televisivo, per il controllo diretto dell'interno, oppure aperture per i passaggi dei gas e delle miscele sintetiche di respirazione, per l'acqua, per la climatizzazione, per la ventilazione, per il sistema di comunicazioni, per il sistema di allarme, per il drenaggio, per l'illuminazione con fibre ottiche oppure da utilizzare come aperture di riserva per eventuali necessità future.

5.7 La camera iperbarica deve essere progettata per permettere l'entrata e l'uscita di persone durante il trattamento terapeutico prevedendo una camera di trasferimento di capacità sufficiente a contenere almeno due persone.

Deve essere previsto anche un vano passa-oggetti per il trasferimento di medicine o altro materiale che debbano essere introdotti con urgenza nella camera stessa.

5.8 Le sorgenti per l'illuminazione interna debbono essere progettate e costruite per essere installate all'esterno della camera iperbarica e portare l'illuminazione all'interno mediante fibre ottiche o elementi simili oppure attraverso oblò trasparenti; in tale ultimo caso la sorgente di luce non deve causare l'innalzamento della temperatura del materiale trasparente oltre quella massima prevista per lo stesso materiale dalla norma di ammissione all'impiego per apparecchi a pressione.

5.9 Le tubazioni della camera iperbarica interne o passanti attraverso la parete devono essere costruite in rame, in ottone, in acciaio inossidabile o in acciaio galvanizzato adeguatamente prodotto, perchè questi materiali hanno proprietà anticorrosive, ignifughe, antistatiche ed inerti in presenza di ossigeno.

5.10 Le camere iperbariche devono essere equipaggiate con un pavimento che sia strutturalmente in grado di sostenere le persone e le attrezzature necessarie per l'effettuazione delle terapie e delle manutenzioni.

Il pavimento della camera deve essere costruito con materiale non ferroso, non combustibile ed antistatico e deve essere dotato di messa a terra efficiente ed equipotenziale col fasciame.

In presenza di una intercapedine fra pavimento e fondo, il pavimento deve essere dotato di aperture per permetterne l'accesso, l'ispezione e la pulizia. Se non è possibile disporre di tali aperture, il pavimento deve essere removibile.

Se il pavimento è costituito da elementi removibili, questi devono essere fermamente bloccati, con collegamenti non permanenti, alla struttura rigida e collegati ad essa in modo da ottenere una equipotenzialità elettrica.

5.11 I sedili e le suppellettili da installare devono essere costruiti con materiale ignifugo, antistatico, senza bordi taglienti o acuminati e devono essere dotati di messa a terra per essere equipotenziali col fasciame.

5.12 Le imbottiture dei sedili e dei materassini devono essere ottenute da materiali ignifughi.

Se viene usato materiale di rivestimento per attutire gli echi e i rumori, tale materiale deve essere ignifugo ed antistatico.

6 - Proprietà dei materiali utilizzabili all'interno delle camere iperbariche

Nel presente capitolo sono descritte le proprietà dei materiali da utilizzare nelle camere iperbariche a condizione che la percentuale volumetrica di ossigeno presente nell'aria all'interno di esse non superi il 23,5%. Sono inoltre indicati i materiali che non possono essere introdotti all'interno delle camere.

Molti materiali sono combustibili, cioè bruciano con fiamma in presenza di aria se innescati da una causa di accensione, ed il loro potere combustibile aumenta con l'aumentare della pressione dell'aria circostante o della percentuale di ossigeno presente nell'aria.

Per questo motivo in generale bisogna introdurre nelle camere iperbariche soltanto materiali incombustibili o difficilmente combustibili.

6.1 Gli arredi e le dotazioni di una camera iperbarica devono essere costruiti con materiale di classe 0 o 1 ai fini della prevenzione incendi.

6.2 Le vernici e le pitture da utilizzare all'interno della camera iperbarica devono essere ignifughe, durevoli e non devono esalare vapori tossici o miscele combustibili. Le vernici devono essere di tipo inorganico, a base di zinco e con epossido di alta qualità o equivalente.

Se sul luogo di installazione vengono effettuate verniciature e pitturazioni dopo che le camere iperbariche sono state autorizzate a funzionare, prima di iniziare una terapia devono trascorrere almeno 72 ore dalla verniciatura o pitturazione generale, ed almeno 30 minuti per ritocchi con vernici ad acqua, ed è necessario accertarsi che nella camera non siano rimasti residui di vapori tossici o dannosi o di miscele combustibili o esplosive.

6.3 Le attrezzature per l'effettuazione della terapia iperbarica sono realizzate generalmente in gomma o materiale plastico, quindi costituiscono un potenziale accumulo di materiale combustibile (maschere, erogatori, caschi, tubazioni, palloni, ecc.). Esse non possono essere eliminate ma, se di facile rimozione, devono essere ridotte al numero minimo necessario per i pazienti da trattare contemporaneamente.

6.4 I silenziatori utilizzati per attenuare il rumore dell'aria circolante possono accumulare residui oleosi dell'aria stessa se questa non è ben filtrata, perciò essi vanno verificati e puliti con periodicità settimanale. Se la quantità dei residui è consistente, bisogna sottoporre l'aria ad analisi per controllarne la conformità alle norme DIN 3188.

Il risultato del controllo dell'aria deve essere riportato sul registro di controllo e manutenzione degli impianti con periodicità almeno trimestrale.

6.5 I prodotti anestetici da utilizzare eventualmente all'interno della camera non devono essere infiammabili e non devono produrre miscele esplosive o infiammabili.

6.6 Lo spazio fra il pavimento e la parete sottostante delle camere iperbariche deve essere pulito settimanalmente per evitare l'accumulo di polvere, capelli, laniccia e sporcizia in genere; queste sostanze infatti possono costituire accumulo di materiale combustibile.

Particolare cura deve essere posta nella pulizia dei terminali delle sonde per il prelievo dell'aria all'interno della camera per la misurazione della percentuale di ossigeno.

6.7 Deve essere vietato introdurre nelle camere oggetti non preventivamente autorizzati, e comunque oggetti che possano produrre scariche elettriche, scariche elettrostatiche, scintille, combustioni attive, come ad esempio lampade, radio, telefoni, televisori, accendini, scaldini, giocattoli metallici o combustibili o con parti in movimento che producono scintille, pile non protette.

6.8 Sono vietati meccanismi che utilizzano come lubrificante olii e grassi (cuscinetti a sfere, valvole a sfera, sedie a rotelle o barelle con ruote oliate, ecc.).

6.9 Deve essere vietato introdurre liquidi che possono essere causa di emanazione di vapori o gas infiammabili, o gas e vapori che possono dar luogo a miscele esplosive, come ad esempio prodotti per le pulizie della camera, per l'igiene personale, per necessità mediche, per verniciature particolari o altro.

6.10 La gestione ed il controllo dei materiali strutturali o di quelli da introdurre nella camera iperbarica sia per motivi medici, sia per motivi terapeutici, sia per motivi di benessere dei pazienti, sia per motivi di funzionamento proprio dell'impianto iperbarico, sia perchè indossati o portati da pazienti o da personale medico e infermieristico, devono essere affidati, a cura e responsabilità del datore di lavoro, a personale qualificato e ben informato.

7 - Sistemi da installare in una camera iperbarica

Nel presente capitolo vengono esaminati i seguenti impianti e sistemi necessari per il funzionamento in sicurezza delle camere iperbariche:

- impianto elettrico
- sistemi di circolazione dei flussi gassosi
- sistema antincendio

7.1 - Impianto elettrico

Nel presente capitolo sono descritte le misure di sicurezza relative agli impianti elettrici, alle apparecchiature elettriche ed ai pericoli derivanti da strumentazioni elettriche.

Le prescrizioni relative all'impianto elettrico si basano sul presupposto che all'interno delle camere iperbariche multiposto non devono aversi concentrazioni volumetriche di ossigeno nell'aria superiori al 23,5% sia in funzionamento normale che in funzionamento anormale ragionevolmente prevedibile.

L'individuazione delle caratteristiche degli impianti elettrici è stata fatta ipotizzando la presenza di tre barriere fra l'esercizio delle camere in condizioni di sicurezza e la situazione di pericolo.

Le tre barriere ipotizzate sono:

- l'erogazione di ossigeno attraverso dispositivi funzionanti solo in presenza e con il consenso del paziente;
- il monitoraggio continuo della percentuale di ossigeno all'interno della camera;
- la realizzazione di impianti elettrici, all'interno della camera, in esecuzioni a sicurezza intrinseca.

Le soluzioni proposte non sono le sole possibili. E' consentito usare soluzioni alternative a quelle indicate purchè equivalenti condizioni di sicurezza nell'esercizio della camera iperbarica vengano esplicitamente garantite dai responsabili della realizzazione e gestione della camera stessa (progettista, costruttore, gestore responsabile ed eventualmente Ente certificatore).

La caduta o l'eliminazione di una barriera deve essere segnalata in posizione presidiata; la caduta o l'eliminazione di una seconda barriera deve provocare il blocco e la messa in sicurezza dell'impianto.

7.1.1 La collocazione delle camere iperbariche all'interno di una struttura sanitaria deve essere fatta tenendo conto di tutte le possibili situazioni di rischio presenti nella struttura sanitaria al cui interno la camera è ambientata e delle possibili ripercussioni che possono trasmettersi da una struttura all'altra. In particolare devono essere valutate:

- tutte le caratteristiche dei componenti e impianti elettrici che possono avere effetti nocivi sugli altri componenti elettrici o sugli altri servizi o che siano tali da compromettere il funzionamento della sorgente elettrica;
- la frequenza e la qualità della manutenzione che si può ragionevolmente prevedere nel corso della vita prevista dell'impianto;
- la accessibilità ai componenti elettrici sia per quanto riguarda le operazioni di manutenzione sia per quanto riguarda possibili situazioni di emergenza.

7.1.2 Progettazione e componenti.

L'impianto elettrico deve essere realizzato a regola d'arte. Gli impianti realizzati secondo le indicazioni della norma CEI 64-4 "Impianti elettrici nei locali adibiti ad uso medico", per i locali di terapia intensiva, della norma CEI 64-8 "impianti elettrici utilizzatori a tensione nominale non superiore a 1000 V in corrente alternata e a 1500 V in corrente continua", per gli ambienti a maggior rischio in caso di incendio, ed alla norma CEI 64-2 "Impianti elettrici nei luoghi con pericolo di esplosione" con le modifiche apportate in questo capitolo, si considerano eseguiti a regola d'arte. Le disposizioni di questo capitolo non sono esaustive per tutte le situazioni di rischio; in particolare per situazioni di rischio non usuali devono essere ricercate specifiche disposizioni in materia.

Tutti i componenti devono essere realizzati a regola d'arte. I componenti realizzati secondo le specifiche norme CEI si considerano realizzati a regola d'arte.

7.1.3 Impianto di illuminazione

7.1.3.1 Installazione

Gli impianti e gli apparecchi di illuminazione, ad eccezione di quanto riportato agli articoli 7.1.3.2 e 7.1.3.3, devono essere installati all'esterno delle camere e devono essere posizionati in maniera da illuminare l'interno delle camere attraverso opportuni oblò o mezzi di trasporto della luce (ad esempio fibre ottiche). I componenti degli oblò devono:

- essere conformati in maniera da non subire deterioramenti o rotture provocati dalle sollecitazioni meccaniche e termiche causate dalle lampade;

- non raggiungere temperature tali da innescare possibili incendi all'interno della camera.

I mezzi di trasmissione della luce devono:

- essere adatti alle connessioni realizzate in fibra ottica o sistemi equivalenti;
- avere guarnizioni che consentano la dilatazione termica delle giunzioni e che siano affidabili in relazione alla temperatura, alla pressione ed al tipo di gas. Le guarnizioni ad anello devono essere posizionate, per esempio, all'interno di opportune sedi, così da impedire la loro rottura o il loro deterioramento; le guarnizioni possono anche essere realizzate con il funzionamento a doppia battuta, per sostenere le dilatazioni termiche e la pressione interna.

7.1.3.2 Apparecchi di illuminazione interni

Qualora assolutamente indispensabile è consentito installare apparecchi di illuminazione interni purché:

- siano di tipo chiuso e pressurizzato con circolazione di aria pulita o gas inerte ad una pressione di almeno 0,025 MPa (corrispondente a 0,25 bar) superiore alla massima pressione di esercizio della camera. Essi, inoltre, devono essere muniti di dispositivi di controllo della pressione e della temperatura che intervengano nel caso in cui la pressione scenda al di sotto di 0,025 MPa (corrispondente a 0,25 bar) o la temperatura superi 60 °C;
- gli alimentatori e gli altri accessori, nel caso si usino lampade fluorescenti, siano posizionati fuori della camera in appositi contenitori opportunamente ventilati;
- i componenti elettrici dell'impianto fisso di illuminazione siano in grado di resistere ad una pressione di esercizio pari ad 1,5 volte la pressione massima di esercizio della camera. Le lampade elettriche portatili devono essere rispondenti alle prescrizioni riportate al punto 7.1.6.

7.1.3.3 Illuminazione di sicurezza

Le camere dotate di apparecchi di illuminazione interni (rif. 7.1.3.2) devono essere dotate di impianto di illuminazione di sicurezza esterna ad attivazione automatica (rif. 7.1.5.1).

7.1.4 Impianti di servizio

7.1.4.1 Alimentazione elettrica

Le condutture di alimentazione della camera non devono attraversare altri luoghi a maggior rischio in caso di incendio o devono essere realizzate in maniera da resistere all'incendio per il tempo necessario alla messa in sicurezza della camera. Tale protezione deve essere garantita anche nel caso di incendio che si sviluppi in prossimità della camera mentre essa è in funzione.

7.1.4.2 Apparecchiature elettriche

I quadri, gli interruttori, i fusibili, i contattori, i trasformatori, i reattori, ecc., necessari per il funzionamento degli impianti elettrici fissi devono essere posizionati fuori dalla camera iperbarica.

Si raccomanda vivamente di non installare motori elettrici all'interno delle camere.

Quando risulta assolutamente indispensabile installare motori elettrici all'interno delle camere essi devono essere pressurizzati con aria o gas inerte (rif. 7.1.3.2) o devono essere dotati di equivalenti sistemi di sicurezza.

7.1.4.3 Sistemi di controllo e comando

Tutte le apparecchiature elettriche ed i dispositivi di controllo e comando devono essere posizionati all'esterno della camera nelle sue immediate vicinanze. I sistemi elettrici per il controllo dei parametri ambientali utilizzando sensori o trasduttori, installati all'interno della camera o a contatto diretto con la sua atmosfera, devono essere a sicurezza intrinseca di categoria "ia", gruppo IIC e classe della temperatura T5 come definito dalle relative norme CEI.

Le condizioni indicate non sono le sole possibili; è consentito usare soluzioni alternative a quelle indicate purchè equivalenti condizioni di sicurezza nell'esercizio della camera vengano esplicitamente garantite dai responsabili della realizzazione o gestione della camera stessa (progettista, costruttore, gestore responsabile ed eventualmente Ente certificatore).

7.1.4.4 Presenza di ossigeno

I quadri ed i banchi di comando e gli altri dispositivi al cui interno sono contemporaneamente ubicati condutture di ossigeno e componenti elettrici devono essere permanentemente ventilati o monitorati al fine di evitare o evidenziare la presenza di concentrazioni pericolose di ossigeno al loro interno quando i componenti elettrici sono in tensione.

7.1.4.5 Prese a spina ad installazione fissa

E' vietato installare prese a spina all'interno delle camere. Qualora la loro installazione risulti indispensabile esse devono essere di tipo interbloccato ed in esecuzione di sicurezza contro le esplosioni (Ex) Gruppo II, sottogruppo B+H₂ quando previsto dalla esecuzione di sicurezza scelta, classe di temperature T5.

7.1.4.6 Grado di protezione degli involucri

Le apparecchiature elettriche interne alla camera devono essere protette dalla penetrazione dell'acqua (grado di protezione non inferiore a IP X5 secondo la norma CEI 70-1). La protezione deve essere mantenuta fino a quando la camera non viene decompressa.

7.1.5 Sistemi di sicurezza

7.1.5.1 Alimentazione elettrica

Tutte le camere iperbariche predisposte per la cura di persone devono essere dotate oltre che di alimentazione ordinaria anche di alimentazione di sicurezza. Le camere iperbariche ubicate negli ospedali possono essere connesse all'impianto di sicurezza dell'ospedale. Il tempo di intervento della sorgente di sicurezza deve essere non superiore a 15 secondi. L'autonomia della sorgente deve essere tale da far funzionare in sicurezza o da mettere in sicurezza la camera.

Quando necessario, per ciascun circuito deve essere predisposto un sistema ritardato manuale o automatico di rialimentazione al fine di evitare un sovraccarico transitorio eccessivo della sorgente di sicurezza nella fase di ripresa dell'energia.

Gli impianti di alimentazione di sicurezza devono essere testati ad intervalli di tempo brevi e regolari.

7.1.5.2 Circuiti di sicurezza

Tutte le apparecchiature elettriche che supportano funzioni vitali devono essere connesse con l'impianto elettrico di sicurezza. Esempi non esaustivi di apparecchiature vitali sono:

- a) prese a spina ubicate all'interno delle camere;
- b) impianto di illuminazione di sicurezza;
- c) sistemi di comunicazione e sorveglianza;
- d) impianti di allarme e segnalazione;
- e) impianto antincendio. Le pompe (se installate) devono essere alimentate tramite circuito separato dedicato;
- f) dispositivi di comando per la pressurizzazione e depressurizzazione della camera, se questi sistemi risultano automatizzati.

7.1.5.3 Controllo dell'atmosfera della camera

Tutte le apparecchiature elettriche, compresi gli ausiliari, necessarie per il controllo dell'atmosfera della camera devono essere collegate a regola d'arte all'impianto di sicurezza (generatore di emergenza).

Quando la riserva d'aria è in grado di mantenere la pressione e la ventilazione dentro la camera, e le camere sono provviste di stoccaggio di aria ad alta pressione di sufficiente capacità volumetrica per una sua veloce pressurizzazione, non è necessaria una seconda sorgente di energia per assicurare ai pazienti nella camera una adeguata ventilazione e proteggerli da una rapida decompressione.

7.1.5.4 Continuità di esercizio

I sistemi di controllo e di allarme devono essere progettati in maniera che non possano manifestarsi condizioni di pericolo (per esempio la perdita del controllo della pressione, allarmi spuri, ecc.) nelle fasi di mancanza di energia elettrica o nella fase del suo ripristino.

7.1.6 Apparecchi portatili

Le apparecchiature elettriche ed elettroniche, comprese quelle alimentate a batteria, devono essere costruite a regola d'arte e rispondere ad almeno uno dei seguenti requisiti:

- essere costruite a sicurezza intrinseca (categoria "ia" gruppo IIC, classe della temperatura T5); oppure
- essere di tipo pressurizzato in aria o gas inerte (rif. anche 7.1.4.1); oppure
- essere del tipo ermeticamente sigillato riempito con gas inerte e progettate per essere automaticamente sezionate elettricamente quando la temperatura interna della lampada supera i 120 °C o quando la pressione interna subisce variazioni superiori al 10% della pressione iniziale.

Le condizioni indicate non sono le sole possibili; è consentito usare soluzioni alternative a quelle indicate purchè equivalenti condizioni di sicurezza nell'esercizio della camera vengano esplicitamente garantite dai responsabili della realizzazione o gestione della camera stessa (progettista, costruttore, gestore responsabile ed eventualmente Ente certificatore).

Qualora debbano essere utilizzati apparecchi elettromedicali non realizzati a sicurezza intrinseca, il loro impiego può essere ammesso soltanto se la camera è munita di efficienti segnalatori della percentuale di ossigeno che, in caso di aumento volumetrico dell'ossigeno di oltre il 23,5%, interrompano automaticamente l'alimentatore dell'ossigeno e immettano aria nei circuiti dell'ossigeno stesso; inoltre deve essere in funzione il "lavaggio" dell'aria ambiente, cioè un drenaggio continuo dell'aria che viene sostituita continuamente da aria controllata.

7.1.7 Rischio di esplosione

Deve essere impedita la presenza di ossigeno in concentrazione volumetrica superiore al 23,5%.

Nessun componente installato o usato all'interno della camera deve presentare rischi di esplosione o implosione.

7.1.8 Protezione contro i contatti indiretti

La camera deve essere collegata al nodo equipotenziale e la resistenza di collegamento deve essere non superiore a 0,15 Ω . Ai fini della protezione contro i contatti indiretti e della equipotenzializzazione del potenziale la camera deve essere fornita di tutti i dispositivi previsti per i locali di terapia intensiva dalla norma CEI 64-4.

7.1.9 Impianto di comunicazione e sorveglianza

7.1.9.1 Ogni camera iperbarica deve essere dotata di un sistema di comunicazione e sorveglianza che consenta il suo corretto esercizio. L'impianto deve essere realizzato a regola d'arte con componenti anch'essi realizzati a regola d'arte.

7.1.9.2 Le apparecchiature di comando, gli amplificatori di potenza, i trasformatori di uscita, i monitors, ecc. connessi con i sistemi di comunicazioni e monitoraggio devono essere installati all'esterno della camera o rispondere alle indicazioni riportate al punto 7.1.3.2.

7.1.9.3 I trasduttori, i sensori e le apparecchiature di comunicazione posizionati all'interno delle camere devono rispondere a quanto indicato al punto 7.1.4.3.

7.1.10 Cariche elettrostatiche

7.1.10.1 Al fine di evitare accumulo pericoloso di cariche elettrostatiche il pavimento deve essere realizzato con materiale la cui resistenza di isolamento sia al di sotto dei limiti di seguito riportati:

- 1M \downarrow per misure effettuate su pavimenti di nuova installazione;
- 100 M \downarrow successivamente al primo anno dalla installazione del pavimento.

7.1.10.2 Tutti i mobili devono essere metallici o in altro materiale elettricamente conduttore. Le superfici sulle quali possono essere posti oggetti spostabili devono essere senza vernici isolanti, lacche isolanti o pellicole isolanti. Tutti i pezzi in gomma devono essere in gomma antistatica o di un materiale equivalente. Parti in gomma dura, resine sintetiche o di qualsiasi materiale plastico non conduttore di elettricità non devono essere usati su alcun apparecchio a meno che non siano necessari come isolanti elettrici.

7.1.10.3 L'umidità relativa e la temperatura dell'aria devono essere comprese per quanto possibile nell'area del benessere evitando che l'umidità scenda al disotto del valore del 50%. Gli strumenti di controllo dell'umidità relativa devono avere una tolleranza di misurazione non superiore al 5% del valore di fondo scala.

7.2 - Sistemi di circolazione dei flussi gassosi e climatizzazione della camera

Nel presente capitolo sono indicate e descritte le misure di sicurezza relative ai sistemi necessari per il funzionamento di una camera iperbarica e le condizioni climatiche e di benessere dell'ambiente interno.

7.2.1 Impianto di produzione e stoccaggio dell'aria compressa.

L'aria compressa è il gas col quale deve sempre essere alimentata una camera iperbarica per raggiungere la pressione del trattamento iperbarico.

L'aria compressa può essere prodotta in due modi principali:

- aria sintetica ad alta pressione;
- aria naturale depurata e compressa.

7.2.1.1 L'aria sintetica essendo ottenuta dalla miscelazione di azoto ed ossigeno allo stato gassoso nel rapporto 21% O₂ e 79% N, è quella che dà le maggiori garanzie di affidabilità, poiché non contiene inquinanti né umidità.

7.2.1.2 L'aria compressa generata dai compressori deve corrispondere agli standard per l'aria respirabile, che sono di seguito riportati:

NORME DIN 3188

Ossigeno:	atmosferico
CO ₂ :	1000 ppm
CO:	50 ppm
Olio:	0.3 mg/m ³
Acqua:	50 mg/m ³
Impurità solide:	assenti

E' comunque consigliabile mantenersi entro i limiti previsti per aria medica (NFPA Medical Air Purity Test)

CO ₂ :	500 ppm
CO:	10 ppm

L'aria compressa prodotta dai vari tipi di compressore, ad alta o bassa pressione, a pistoncini, rotativi, ecc. deve essere altamente filtrata per ottenere i valori richiesti dalle norme. Si consiglia di utilizzare sempre i compressori "OIL-FREE" del tipo a membrana perché forniscono aria esente da idrocarburi.

Per il funzionamento della camera iperbarica deve essere garantita una riserva d'aria sufficiente a pressurizzare la camera stessa fino alla sua massima pressione di esercizio, con

una velocità di compressione non superiore a 0,098 MPa/min (corrispondente a 0,98 bar/min o a 10 metri di altezza di colonna d'acqua al minuto) e sufficiente a provvedere alla ventilazione della camera iperbarica con un flusso di 20 l/min per persona per atmosfera, per una durata minima di almeno 300 minuti, considerando il numero massimo di occupanti previsto dalla capienza della camera stessa, e comunque adeguata a quanto previsto dai protocolli terapeutici da utilizzare; oppure la camera iperbarica deve avere il supporto di un compressore ausiliario in grado di soddisfare l'esigenza della camera con una erogazione continua di aria pari a 20 l/min per persona e per la pressione di esercizio espressa in bar, ed aumentata del 50% (*).

Inoltre esso deve essere autonomo, come fonte di energia primaria, dall'altro compressore.

Il deposito dell'aria compressa rientra nella normativa per il "deposito di sostanze che presentano pericolo di scoppio od incendio"(D.M. 16.2.82 G.U. n.98 del 09.04.82 e C.M.I. n.6 del 16.1.44).

L'aria compressa deve essere analizzata, prelevando un campione al suo ingresso in camera iperbarica almeno una volta alla settimana. Se i dati rilevati sono fuori dalla norma, andranno eseguite tutte le manutenzioni necessarie fino al ristabilimento dei dati standard.

7.2.2 Impianto distribuzione e condizionamento dell'aria compressa.

Se il sistema di produzione e stoccaggio dell'aria compressa è del tipo ad alta pressione, l'aria compressa prima di essere inviata alla camera iperbarica dovrà anche essere ridotta di pressione.

La riduzione di pressione deve essere effettuata in modo tale che le valvole riduttrici di pressione abbiano una portata sufficiente a soddisfare la necessaria velocità di compressione della camera iperbarica.

Devono essere evitate le tubazioni in materiale plastico (scarico) anche se conduttivo, in quanto possono generare scariche elettrostatiche anche di notevole potenza.

L'aria compressa che arriva nella camera iperbarica, anche se nelle migliori condizioni fisico-chimiche (purezza, umidità, temperatura), all'interno della camera iperbarica si deteriora

(*) *Nota:* $Erogazione = 20 \text{ l/min} \times N^{\circ} \text{ persone} \times N^{\circ} \text{ bar} \times 1,5$

rapidamente sia per le azioni meccaniche (compressione e decompressione), che per la presenza delle persone (odori, traspirazione, respirazione). Per poter quindi mantenere

l'interno della camera iperbarica in condizioni ottimali è necessario condizionare il microclima interno.

Detta operazione viene effettuata facendo passare l'aria compressa, attraverso una macchina esterna, appositamente costruita, che provvede al filtraggio e condizionamento del microclima sui valori desiderati.

Detti sistemi debbono essere attivati alcune ore prima dell'impiego delle camere iperbariche per permettere loro di andare a regime.

7.2.3 Impianto di stoccaggio e distribuzione dell'ossigeno ed altri gas respiratori.

Per tali impianti deve essere rispettata la C.M.I. n. 99 del 15/10/94 relativa all'ossigeno liquido.

L'ossigeno necessario per le terapie iperbariche è contenuto in bombole ad alta pressione, (20 MPa equivalente a 200 bar), assemblate in insiemi da 10/20 unità, o in batterie con collettori di raccordo, oppure in serbatoi allo stato liquido, ed in questo caso, quando viene gassificato, la sua pressione è intorno ai $0,8 \div 0,9$ MPa (corrispondenti ad $8 \div 9$ bar oppure a $82 \div 92,3$ metri di altezza di colonna d'acqua). In entrambi i casi esistono norme specifiche per la sistemazione in sicurezza di questi depositi di ossigeno.

Nel caso in cui si abbia uno stoccaggio con contenitori, esso dovrà essere costituito ed installato con le modalità contenute nelle predette norme.

Dallo stoccaggio l'ossigeno dovrà essere ridotto di pressione con apposito riduttore di pressione per ossigeno e convogliato con una tubazione in rame oppure in tungum, raccordata con raccordi in bronzo od ottone fino al quadro di comando della camera iperbarica.

La tubazione, in funzione della sua lunghezza e portata, deve avere un diametro adeguato e dovrà avere un percorso sicuro (canaline o solido staffaggio), senza attraversare locali in cui una eventuale perdita di ossigeno potrebbe essere pericolosa (centrali elettriche, cucine, garage, ecc.).

La tubazione dovrà essere colorata con il colore bianco, identificativo dell'ossigeno.

Le valvole nel circuito dell'ossigeno debbono essere tassativamente del tipo a volantino per l'alta pressione. Al di sotto dei 10 bar si ammettono anche le valvole a sfera, purchè vengano maneggiate con accortezza. Tutti i componenti del circuito dell'ossigeno debbono essere perfettamente puliti e sgrassati dopo l'installazione; quelle parti mobili che necessitano di lubrificazione dovranno essere lubrificate con grassi compatibili con l'ossigeno (tipo fomblin, ecc.).

Nelle camere iperbariche di nuova costruzione l'ossigeno deve essere distribuito ai vari punti di utilizzo con tubazioni e reti di derivazione che debbono essere disposte all'esterno della

camera iperbarica in modo che all'interno ci sia il solo punto di attacco del sistema di respirazione, e non tutta la rete.

I pazienti respirano l'ossigeno attraverso un dispositivo chiamato erogatore a domanda che ha la funzione di far arrivare il gas alla maschera con la stessa pressione alla quale si trova il paziente e solamente per il tempo che viene richiesto.

Altri sistemi di respirazione sono l'inalazione diretta e continua con dispositivo oro-nasale, oppure i caschi. Questi due sistemi, che vengono usati con i pazienti che non possono usare le maschere a domanda, hanno il grave problema di far aumentare più facilmente la percentuale dell'ossigeno in camera, per effetto dell'erogazione continua.

Si sconsiglia vivamente l'uso di tali sistemi.

Nel caso che sia assolutamente indispensabile utilizzarli dovranno essere prese le seguenti precauzioni:

- non più di un paziente potrà usare un inalatore a flusso continuo;
- dovrà essere aumentata la ventilazione della camera per mantenere la percentuale volumetrica dell'ossigeno al 23.5%;
- dovrà essere analizzata e controllata costantemente la percentuale di ossigeno con eventuali allarmi predisposti sul valore di 23% di ossigeno;
- dovrà essere garantita la massima attenzione in tutte le manovre di carico e scarico della pressione della camera iperbarica;
- dovrà essere assicurata la massima allerta di tutti i sistemi di sicurezza.

Quando i pazienti respirano l'ossigeno in maschera, la loro espirazione avviene attraverso un sistema che convoglia l'espilato all'esterno della camera. Questo permette un più facile controllo della percentuale di ossigeno nella camera iperbarica e minori rischi d'incendio. Le tubazioni di scarico dell'ossigeno espilato sia con erogatore rovesciato (DEVERSEUR), sia con il sistema a depressione (VENTURI), devono terminare in un luogo aperto e ben ventilato, lontano da fiamme libere o possibili cause di ignizione (lancio di mozziconi di sigarette, scintille provocate da tagli con smerigli, saldature, etc.). Eventuali altri gas respiratori quali miscele NITROX o HELIOX ed altre, vanno trattate come l'ossigeno.

7.2.4 L'ossigeno respirato deve rispondere a standard di purezza ripresi da normative consolidate. E' opportuno attenersi ai seguenti limiti:

titolo:	minimo 99,5%	in volume
CO:	massimo 5 ppm	in volume

CO₂ massimo 5 ppm in volume

Il monitoraggio continuo dei livelli di ossigeno presente nel locale principale della camera iperbarica deve essere effettuato con almeno due analizzatori "classe 2 tipo B" a cella di combustibile o paramagnetici o chimici.

I punti di prelievo, opportunamente disposti all'interno di detto locale, debbono essere in numero sufficiente a garantire una misura che rispecchi la concentrazione effettiva media di ossigeno nell'ambiente, e comunque non inferiore a tre. Deve inoltre essere garantita la calibrazione degli analizzatori e la sostituibilità delle celle con altre tenute di riserva.

Per evitare la formazione di ossido di rame, che può introdurre contaminanti, la brasatura delle tubazioni di rame per ossigeno deve essere effettuata in presenza di azoto all'interno.

7.2.5 L'aria all'interno della camera iperbarica deve essere condizionata in modo da assicurare la temperatura ambiente di 20 ÷ 24 °C durante il trattamento terapeutico a pressione costante, con valore dell'umidità relativa all'interno dei valori della "curva del benessere".

7.2.6 In fase di innalzamento della pressione nella camera la temperatura ambiente non deve superare i 29°C, mentre in fase di diminuzione della pressione fino a quella atmosferica la temperatura non deve scendere al di sotto dei 19°C. Questi valori devono poter essere controllati, gestiti e regolati dal quadro di controllo e comando.

7.2.7 L'immissione dell'aria nell'ambiente iperbarico deve avvenire tramite bocchelli muniti di opportuni silenziatori; l'arredamento deve essere in grado di attutire gli echi ed i colori delle pareti devono essere chiari; i pazienti devono anche poter guardare fuori dalla camera attraverso opportuni oblò.

7.2.8 Durante la permanenza dei pazienti in camera iperbarica è consigliabile che venga effettuato con continuità il cosiddetto "lavaggio", cioè un continuo drenaggio dell'aria della camera (che potrebbe arricchirsi di ossigeno, di CO₂ e di altre impurità) con immissione di altra aria pulita e controllata.

7.2.9 Le tubazioni destinate al passaggio di ossigeno ed aria sintetica devono essere accuratamente pulite per evitare contaminazioni da parte di sostanze inorganiche ed organiche, alcune delle quali possono provocare combustione in atmosfera arricchita di ossigeno.

7.3 - Protezione contro l'incendio

Nel presente capitolo sono indicate e descritte le misure di sicurezza, relative agli impianti del sistema antincendio da installare, per una camera iperbarica.

Devono essere previsti due sistemi antincendio autonomi, uno per l'interno della camera a sua volta suddiviso in un impianto a diluvio di acqua con erogatori aperti ed un sistema a naspo, ed uno per il locale che contiene quest'ultima.

A causa della gravità delle conseguenze di un incendio all'interno della camera deve essere presa ogni possibile precauzione per evitare che tale evenienza si possa manifestare, come ampiamente descritto negli altri punti della Linea Guida. Se tale evento si verifica, deve essere presente un sistema antincendio efficace che deve intervenire nei tempi e modi più opportuni, con particolare attenzione per le primissime fasi dell'incendio.

In presenza di un comburente (ossigeno) un materiale combustibile si accende se si verifica una causa di accensione, cioè un fenomeno fisico che sprigiona energia sufficiente ad accendere il materiale. L'energia necessaria a parità di materiale è tanto più bassa quanto più elevata è la pressione e/o la concentrazione del comburente presente.

Le cause di accensione possono essere molteplici; le più frequenti e conosciute sono: arco elettrico, scarica elettrostatica, scintilla meccanica o elettrica, fiamma libera, corpo surriscaldato.

La protezione contro l'incendio nelle camere iperbariche terapeutiche deve prevedere una fase di "Protezione passiva" ed una fase di "Protezione attiva".

7.3.1 Protezione passiva

La protezione passiva è intesa come quella sicurezza che è tale perchè già insita e non deve essere attivata; questo tipo di protezione riguarda i locali di installazione, i materiali di costruzione, gli allestimenti e gli arredi, gli impianti di servizio.

Le misure necessarie per questo tipo di protezione passiva sono state descritte nei capitoli precedenti. La puntuale osservanza di tali misure è finalizzata ad abbassare la probabilità che si verifichi un incendio.

7.3.2 Protezione attiva

La protezione attiva nell'ambito della sicurezza antincendio si realizza mediante i seguenti punti fondamentali:

- Procedure d'impiego e piano d'emergenza approvati da Organi di Controllo

- Presenza di un medico od infermiere professionale all'interno della camera iperbarica quando ciò è previsto (rif. capitolo 13)
- Conduzione esterna da parte di operatore tecnico con specifica preparazione attestata da Organismi ufficiali
- Addestramento del personale addetto ed istruzione dei pazienti
- Controllo dei pazienti all'ingresso della camera iperbarica eventualmente anche con "metal detector", e dei loro indumenti che devono essere idonei ed antistatici (rif. capitolo 11).

7.3.3 Impianto antincendio

In ogni camera iperbarica terapeutica multiposto e plurilocale deve essere previsto un impianto antincendio ad acqua pressurizzata o micronizzata (impianto a diluvio di acqua con erogatori aperti) per ogni compartimento interno. La sua efficienza dovrà essere controllata ogni volta che viene impiegata la camera iperbarica per una terapia; una volta al mese se ne dovrà verificare il funzionamento reale; una volta ogni sei mesi dovrà essere controllato lo stato di affidabilità dei singoli componenti; ogni anno dovrà essere riveduto tutto il sistema.

Dette verifiche dovranno essere registrate su apposito registro di controllo e manutenzione degli impianti, che dovrà essere a disposizione degli Organi di Controllo.

7.3.3.1 Per le camere iperbariche di nuova installazione l'impianto antincendio ad acqua pressurizzata dovrà uniformarsi nelle linee generali, e per quanto non espressamente indicato nel presente documento, alle norme NFPA cod. 99 - Cap. 19 - 2.5/96.

Per esse dovrà essere comunque previsto un sistema automatico di rilevazione dell'incendio, oltre a quello visivo che con pari efficacia deve essere assicurato dalla sorveglianza dell'operatore, basato su due o più rivelatori di fiamma di tipo idoneo che devono azionare l'allarme entro 1 secondo dal segnale di rilevazione. Uguale intervallo di tempo deve essere tendenzialmente rispettato nel caso di rilevazione visiva da parte dell'operatore. Dopo l'allarme, che dovrà essere segnalato mediante sistemi sonori e visivi sul quadro dell'operatore, dovrà essere attivato automaticamente l'impianto a diluvio di acqua che deve far iniziare la scarica agli ugelli nebulizzatori entro 3 secondi dall'allarme (tempo massimo totale da rilevazione incendio a inizio scarica: 4 secondi).

L'impianto antincendio a diluvio d'acqua deve comunque poter essere attivato anche in modo manuale sia dall'esterno che dall'interno dei compartimenti, mediante sistemi a pulsante che devono agire comunque su una o più valvole azionate pneumaticamente o elettricamente, con fonte ausiliaria di energia sempre disponibile.

Il sistema antincendio (rilevazione - allarme - erogazione) dovrà essere previsto per ognuno dei compartimenti in cui è suddivisa la camera iperbarica e gli ugelli nebulizzatori dovranno essere uniformemente distribuiti lungo le pareti dei compartimenti.

Per ognuno dei compartimenti dovranno essere assicurate le densità di scarica media di 80 l/m²min e minima localmente di 40 l/m²min, riferite alla superficie calpestabile (pari almeno alla superficie ottenibile riferita ad 1/4 del diametro della camera iperbarica).

La densità di scarica deve essere assicurata per almeno 1 minuto. Deve essere comunque garantita una riserva idrica sufficiente per erogare una densità di scarica di almeno 40 l/m²min riferita alla superficie sopra indicata per almeno altri 3 minuti primi. Ciò al fine di garantire il completo spegnimento di combustioni residue o ritorni di fiamma e per assicurare comunque un immediato raffreddamento dei compartimenti interessati da un incendio.

7.3.3.2. Al momento dell'attivazione dell'impianto antincendio, dovrà essere prevista la immissione automatica di aria nel circuito dell'ossigeno. Dovrà essere attivata la procedura generale di sicurezza prevista dal Piano di emergenza.

Quando viene attivato l'impianto antincendio tutti gli impianti elettrici in funzione all'interno della camera iperbarica devono essere disattivati e devono entrare in funzione le luci e le comunicazioni di emergenza.

7.3.3.3. Un secondo sistema antincendio basato su naspo deve essere previsto in ogni compartimento della camera iperbarica.

Tale sistema deve essere preferibilmente alimentato con tubazione indipendente dal sistema di erogazione fisso ad acqua nebulizzata. Dovrà inoltre essere previsto un idoneo estintore ad acqua pressurizzata per ognuno dei compartimenti della camera iperbarica.

7.3.3.4. I sistemi di erogazione dell'acqua all'interno della camera iperbarica (impianto fisso + naspo) devono disporre di una idonea riserva idrica di capacità adeguata agli standard indicati e devono essere alimentati tramite un serbatoio pressurizzato ad una pressione superiore di almeno 0,35 MPa (corrispondente a 3,5 bar o a 36 metri di altezza di colonna d'acqua) alla massima pressione di esercizio della camera iperbarica. La riserva idrica dovrà garantire il funzionamento del sistema antincendio (fisso + naspi) per almeno 4 minuti primi.

7.3.3.5 Il serbatoio deve essere pressurizzato mediante aria compressa proveniente da fonte autonoma ed indipendente dalla rete di aria compressa della camera iperbarica, e tale da mantenerne la differenza di pressione con quella all'interno della camera iperbarica negli standard previsti al variare della quantità d'acqua nel serbatoio.

Tutti gli impianti di rilevazione e spegnimento sia fissi che mobili devono essere di tipo "approvato" ovvero rispondere alle norme "UNI-VV.F."

7.3.3.6 Sul quadro di controllo devono essere indicati la pressione ed il livello dell'acqua nel serbatoio antincendio; questi indicatori dovrebbero essere inoltre dotati di spie di autodiagnosi per segnalare il loro eventuale stato di inefficienza.

7.3.3.7 Lo scarico di emergenza dell'aria per far diminuire la pressione della camera deve essere posizionato ad un livello tale che l'acqua che si accumula sul fondo non lo ostruisca, riducendo la velocità dello scarico di emergenza. Deve comunque essere previsto uno scarico per l'acqua stagnante.

7.3.3.8 Per le camere iperbariche esistenti al momento della emanazione della presente linea guida e che non siano oggetto di reinstallazione, fermo restando il rispetto dei requisiti essenziali di sicurezza e delle norme generali per la prevenzione degli infortuni ed in particolare per la prevenzione incendi, in alternativa a quanto previsto nei punti da 7.3.3.1 a 7.3.3.7 potranno essere applicati i requisiti antincendio riportati al punto 7.3.3.9.

Il titolare dell'impianto iperbarico per poter applicare il punto 7.3.3.9 dovrà garantire, mediante adeguata relazione tecnica ed unitamente al progettista ed all'installatore dell'impianto incaricato degli adeguamenti, la sussistenza di condizioni di sicurezza equivalenti a quelle conseguibili con quanto previsto nei punti da 7.3.3.1 a 7.3.3.7.

7.3.3.9 Impianto antincendio con caratteristiche come ai punti da 7.3.3.1 a 7.3.3.7, con le seguenti variazioni:

- rilevazione visiva dell'incendio nel caso in cui non sia possibile reperire od installare un idoneo sistema automatico di rilevazione, come dovrà motivatamente risultare dalla relazione tecnica di cui al punto 7.3.3.8. Per tale evenienza il personale addetto sia all'esterno che all'interno della camera iperbarica dovrà essere addestrato anche con opportune simulazioni;
- azionamento manuale dell'impianto a diluvio di acqua mediante operatore esterno, e dall'interno della camera iperbarica mediante personale adeguatamente addestrato. Dovranno potersi rispettare i tempi di cui al punto 7.3.3.1 con erogazione di acqua agli ugelli nebulizzatori entro i successivi 3 secondi (tempo totale massimo da rilevazione incendio a inizio scarica: max 4 secondi);
- densità media di scarica in ognuno dei compartimenti della camera iperbarica, riferita alla superficie calpestabile come indicato al punto 7.3.3.1., con valore anche minore di 80 l/m²min, ma comunque entro un limite inferiore correlato alla situazione impiantistica ed

adeguatamente motivato nella relazione tecnica di cui al punto 7.3.3.8, in ogni caso mai inferiore ad un minimo di $50 \text{ l/m}^2\text{min}$ riferita alla superficie calpestabile.

In alternativa al naspo potrà essere previsto un idoneo estintore ad acqua pressurizzata in ognuno dei compartimenti della camera iperbarica.

7.3.3.10 In alternativa al sistema di spegnimento a diluvio è possibile installare sistemi di spegnimento ad acqua nebulizzata ad alta pressione, con opportune portate d'acqua, che garantiscano livelli equivalenti di efficacia (tempi di spegnimento - densità di scarica ecc.) secondo certificazioni di Enti riconosciuti; a riguardo dovrà essere prodotta adeguata relazione tecnica da parte del titolare dell'impianto iperbarico.

8 - Registri per la conduzione delle camere iperbariche

Le camere iperbariche devono essere dotate di Registri su cui vanno annotate sistematicamente le omologazioni, i controlli degli Enti ispettivi, i parametri delle terapie effettuate, i controlli e le manutenzioni degli impianti, gli interventi straordinari ed ogni tipo di evento che può compromettere la sicurezza dei pazienti e del personale.

9 - Gestione del magazzino

Ai fini della sicurezza il magazzino deve contenere una scorta sufficiente di prodotti e componenti per poter sostituire o integrare componenti e prodotti usurati, malfunzionanti, consumati, fuori uso.

Per ogni prodotto o componente necessario deve essere fissato il quantitativo minimo che deve risultare sempre presente in magazzino.

Particolare cura deve essere posta nella custodia e nel controllo periodico della efficienza degli eventuali analizzatori dell'ossigeno facenti parte dell'impianto e di quelli giacenti in magazzino, nonché dei rilevatori di fiamma da utilizzare nel sistema antincendio.

10 - Manutenzioni

Le misure di sicurezza indicate nel presente capitolo riguardano, per i sistemi ed impianti richiamati nel capitolo 7:

- la manutenzione ordinaria e straordinaria
- la manutenzione preventiva e correttiva.

10.1 Le procedure di manutenzione devono innanzitutto tener conto di quanto prescritto nelle istruzioni per l'uso dell'impianto rilasciate dal costruttore ed applicate dall'utilizzatore.

10.2 Le procedure di manutenzione devono essere formalizzate per iscritto per ciascun sistema a cura e responsabilità del datore di lavoro; esse devono prevedere l'intervallo di tempo massimo fra un intervento di manutenzione ed il successivo, ivi compresa la eventuale ripetizione dopo ciascun trattamento terapeutico in camera iperbarica; esse devono anche individuare le persone addette alla manutenzione, le operazioni ed i controlli da effettuare, i protocolli da redigere e le istruzioni da seguire in caso di accertata inidoneità di componenti del sistema.

10.3 Le procedure devono anche prevedere puntualmente i casi nei quali è richiesta una manutenzione straordinaria.

10.4 La manutenzione ordinaria deve essere effettuata anche secondo criteri di manutenzione preventiva, volti ad assicurare il funzionamento in sicurezza di componenti e sistemi. Eventuali difformità o irregolarità accertate devono dare luogo ad interventi di manutenzione correttiva debitamente registrati.

10.5 Con particolare cura deve essere programmata la taratura periodica ed il controllo, anche giornaliero quando previsto, degli strumenti di regolazione, controllo e sicurezza di tutto il sistema, senza attendere il manifestarsi di eventuali guasti.

11 - Gestione dei pazienti

La gestione dei pazienti consiste nell'effettuare e verificare tutte quelle procedure di prevenzione relative ai rischi connessi alla terapia iperbarica che riguardano i pazienti.

11.1 L'introduzione dei pazienti nella camera iperbarica prima di ogni trattamento terapeutico deve avvenire mediante una procedura di controllo dei singoli pazienti.

Tale procedura, preventivamente stabilita, deve essere attuata e documentata per iscritto dall'incaricato alla sorveglianza dei pazienti. A tale procedura deve sottostare anche il medico o l'infermiere professionale o l'assistente che accompagna i pazienti nella camera.

11.2 I pazienti ed il personale sanitario di assistenza che vengono introdotti nella camera iperbarica non devono avere sul proprio corpo prodotti contenenti sostanze volatili infiammabili (creme, unguenti, disinfettanti, lacche, grassi, olii, rossetti, smalti, ecc.), nè detenere oggetti facilmente combustibili.

11.3 L'accesso alla camera iperbarica è consentito unicamente ai pazienti che indossano solamente una tuta fornita dal Centro iperbarico, oppure indumenti realizzati con cotone al 100% e controllati dal responsabile medico della camera. I pazienti devono entrare senza calzari oppure con calzari forniti dal Centro iperbarico.

I pazienti devono poter liberarsi da cariche elettrostatiche mediante punti di connessione alla struttura metallica della camera.

Deve essere richiesta apposita autorizzazione al responsabile medico della camera per introdurre in essa oggetti come protesi, guanti, bastoni, sedie, scarpe, bende, liquidi, involucri, cibo, bevande, oggetti personali nonché dispositivi medici, apparecchi medicali ed elettromedicali non rispondenti a quanto indicato al paragrafo 7.1.6.

Eventualmente i pazienti possono essere assoggettati a controllo mediante "metal-detector".

11.4 I pazienti che devono subire il trattamento terapeutico devono essere informati sulle procedure e sui pericoli ad esso connessi, essere edotti sui comportamenti da tenere all'interno della camera nei casi di emergenza e devono conoscere i rischi presenti nella camera stessa. Essi devono poter esprimere il cosiddetto "Consenso informato" per iscritto e per ogni ciclo terapeutico. Anche i medici non esperti che devono entrare nella camera iperbarica dovranno essere adeguatamente informati.

I parenti e/o i legali rappresentanti dei malati che non sono in grado di esprimere il citato consenso devono essere informati sulla terapia e sui rischi, sulle norme di vestiario, sul divieto

di introduzione di oggetti; essi devono poter esprimere il "Consenso informato" in luogo del malato da loro rappresentato.

11.5 Procedure di controllo

11.5.1 Procedure preliminari al trattamento

11.5.1.1 Visita medica di idoneità. Consiste nella visita specialistica di medicina iperbarica che deve valutare l'idoneità psico-fisica del paziente al trattamento iperbarico.

11.5.1.2 Compilazione della cartella clinica. Il Centro iperbarico dovrà utilizzare una cartella clinica specificamente indirizzata verso le problematiche della medicina subacquea ed iperbarica. La cartella dovrà contenere i dati anagrafici, l'anamnesi familiare, patologica remota e prossima, l'esame obiettivo, copia dei referti degli esami ematochimici e delle indagini strumentali, l'elenco delle altre terapie in atto. Ciò allo scopo di consentire l'individuazione delle patologie che controindicano in modo assoluto o relativo il trattamento iperbarico. E' competenza del responsabile medico del Centro iperbarico valutare l'opportunità del trattamento iperbarico rispetto ai potenziali danni connessi alle eventuali controindicazioni in atto o alla presenza di parametri alterati a causa della patologia di base del paziente (per esempio iperglicemia in diabetico). La decisione finale andrà riportata in cartella con la motivazione e la precisazione delle eventuali misure precauzionali assunte.

La cartella clinica deve altresì riportare lo schema delle terapie iperbariche già effettuate, una copia del consenso informato, il diario clinico con la documentazione delle eventuali medicazioni eseguite su lesioni trofiche e la eventuale documentazione fotografica.

Per quanto riguarda le controindicazioni all'ossigenoterapia iperbarica, si rimanda alla dottrina vigente.

11.5.1.3 Consenso informato. Il Centro iperbarico dovrà essere munito di un modulo per il consenso informato alla terapia iperbarica che dovrà essere fatto firmare dal paziente dopo che il medico lo avrà commentato con lo stesso. In questa occasione il medico dovrà spiegare tutti i rischi connessi alla terapia, dovrà spiegare al paziente che per accedere in camera iperbarica è indispensabile essere vestiti con indumenti di cotone e che è assolutamente vietato l'uso di cosmetici o di qualsiasi prodotto applicato sulla cute o sui capelli al di fuori di quelli prescritti dalla struttura, che dovrà indossare speciali calzari forniti dalla struttura. Il medico dovrà controfirmare in calce il modulo.

11.5.1.3.1 Il consenso informato dovrà contenere:

- l'obiettivo del trattamento;
- la procedura terapeutica che si intende utilizzare;

- il rischio potenziale di un barotrauma;
- un elenco dei principali oggetti e sostanze vietate;
- i possibili altri effetti collaterali della terapia iperbarica;
- la raccomandazione di informare il personale sanitario di assistenza di qualsiasi inconveniente che si dovesse verificare prima, durante e dopo il trattamento;
- il vestiario consentito e l'avvertenza che il paziente potrà essere obbligato ad indossare vestiti forniti dalla struttura.

11.5.2 Procedure relative al trattamento

11.5.2.1 Ogni Centro iperbarico deve predisporre procedure scritte da fornire al paziente riguardanti i seguenti punti:

- comportamento in caso di principio di incendio in camera iperbarica o di altre situazioni di pericolo;
- adattamento dei sistemi individuali di respirazione e di erogazione dell'ossigeno;
- fase di compressione;
- durante la fase di permanenza in terapia:
 - passaggio da aria ad ossigeno e viceversa
 - comunicazioni con il personale
- fase di decompressione.

11.5.2.2 Ogni Centro iperbarico deve predisporre procedure scritte relative ai controlli da effettuare sui pazienti per evitare l'introduzione di oggetti o sostanze pericolose prima dell'ingresso in camera iperbarica.

12 - Monitoraggio clinico dei pazienti

Nel presente capitolo sono indicati e descritti i monitoraggi e le attrezzature per il controllo sanitario dei pazienti all'interno della camera iperbarica.

12.1 Attrezzature e monitoraggio indispensabili:

- un kit di rianimazione manuale (cannule, maschere, ecc.);
- un elettrocardiografo;
- un sistema di misurazione della pressione arteriosa non invasivo;
- un sistema di aspirazione interno alla camera iperbarica;
- un sistema di aspirazione esterno alla camera iperbarica;
- un carrello per emergenza.

12.2 Attrezzature e monitoraggio raccomandabili:

- un sistema di analisi per ossimetria transcutanea;
- un respiratore volumetrico-pessometrico idoneo all'iperbarismo;
- un defibrillatore;
- un elettroencefalografo;
- un controllo FiO_2 per ogni "posto-paziente";
- un sistema infusionale meccanico (pompa siringa);
- un sistema di misurazione della pressione invasivo disponibile (*);
- una pompa volumetrica disponibile (*);
- un apparecchio per emogasanalisi con CO-Ossimetro disponibile (*);
- ulteriori penetrazioni disponibili per ulteriore specifica monitorizzazione.

(*) *Nota:* per "disponibile" deve intendersi una apparecchiatura anche non presente in reparto, ma prontamente utilizzabile quando necessario.

13 - Personale di assistenza durante una terapia iperbarica

13.1 Ogni Centro iperbarico deve ottemperare a quanto previsto dal Decreto Legislativo 19/9/94 n. 626.

Il personale tecnico addetto alla conduzione della camera e dei suoi impianti, alla manutenzione ed agli interventi di sicurezza, deve ricevere per tutte le attività una formazione sufficiente ed adeguata a cura del datore di lavoro secondo quanto previsto dall'art. 22 del Decreto Legislativo 19/9/94 n. 626; inoltre la formazione del personale sanitario deve essere idonea per la conduzione di impianti ad elevato rischio potenziale. Tutto il personale del Centro iperbarico deve poter frequentare almeno un corso sulle tecniche antincendio.

Il personale tecnico medico ed infermieristico deve inoltre essere in idonee condizioni psicofisiche, da controllare periodicamente, in accordo alle disposizioni delle leggi vigenti.

13.2 Durante l'effettuazione di una terapia nella struttura iperbarica devono essere presenti almeno:

- un responsabile medico
- un operatore tecnico
- personale sanitario di assistenza.

Per ogni camera iperbarica contemporaneamente funzionante nello stesso locale, sono necessari almeno un ulteriore operatore tecnico ed un ulteriore assistente sanitario.

13.3 Responsabile medico

Il Responsabile medico deve avere una comprovata conoscenza ed esperienza nella diagnosi e nel trattamento delle patologie trattate con l'ossigeno iperbarico.

Il Responsabile medico deve essere un esperto sia nel settore della medicina subacquea che di quella iperbarica, allo scopo di poter assistere in maniera adeguata i pazienti.

Egli deve nominare un medico qualificato che possa sostituirlo in caso di assenza. In ogni caso quando viene effettuato un trattamento iperbarico deve sempre essere disponibile, nel Centro iperbarico, il Responsabile medico o un medico qualificato.

Il Responsabile medico deve assicurarsi che le procedure stabilite vengano rispettate; tutte le attività del Centro iperbarico siano presidiate; la sicurezza, qualità ed appropriatezza della terapia iperbarica siano continuamente controllate e che come conseguenza del verificarsi di anomalie vengano adottati immediatamente gli opportuni provvedimenti.

Il personale medico che collabora con il Centro iperbarico per l'assistenza ai pazienti dentro ed all'esterno della camera iperbarica, deve avere una adeguata formazione sulle

problematiche della medicina subacquea ed iperbarica e sulle procedure relative alle manovre da effettuare all'interno di una camera; deve inoltre possedere adeguate conoscenze nel campo BLS (Basic Life Support).

Nota: *Attualmente in Italia l'incarico di Responsabile medico di un Centro iperbarico è ricoperto da medici in possesso di specializzazioni quali:*

- *Anestesia e rianimazione ad indirizzo iperbarico*
- *Anestesia e rianimazione con esperienza in terapia iperbarica*
- *Medicina del nuoto e delle attività subacquee con esperienza in medicina iperbarica*
- *Medicina del lavoro con esperienza in medicina iperbarica*
- *Fisiopatologia del lavoro subacqueo con esperienza in medicina iperbarica, proveniente dalla Marina Militare.*

Attualmente viene considerato "medico esperto" il sanitario con almeno 3 anni di documentata esperienza specifica in idonea struttura iperbarica civile o militare.

13.4 Operatore tecnico

L'operatore tecnico ha il compito di supervisionare e controllare tutte le operazioni che vengono eseguite durante un trattamento iperbarico; egli è il responsabile della conduzione e del buon funzionamento di tutto l'impianto iperbarico: camera iperbarica e tutti i sistemi connessi.

L'operatore tecnico è tenuto a segnalare tempestivamente al responsabile medico tutte le disfunzioni che si dovessero manifestare, ed ha la responsabilità di mantenere aggiornato il Registro delle anomalie e delle manutenzioni.

Tutto il personale tecnico deve operare sotto la direzione del responsabile medico.

13.5 Personale sanitario di assistenza

Il personale sanitario di assistenza può essere costituito da infermieri professionali, medici o assistenti qualificati. Tale personale che collabora con il Centro iperbarico deve avere conoscenza delle tecniche di assistenza intensiva, apposita formazione sull'assistenza sanitaria nei riguardi di un paziente trattato in ambiente iperbarico, e conoscenza delle procedure relative alle manovre da effettuare all'interno di una camera iperbarica.

13.6 Almeno una persona di cui al punto 13.5 per l'assistenza ai pazienti deve sempre essere presente all'interno della camera iperbarica durante la terapia, anche qualora sia previsto un

solo paziente. Il Responsabile Medico della terapia valuta autonomamente e decide il numero e la qualifica del personale di assistenza necessario all'interno di ogni camera iperbarica.

13.7 Il personale addetto deve essere in ogni momento in grado di entrare nella camera nel tempo più breve possibile secondo le procedure di emergenza tecnica o medica o le necessità del caso.

Nel caso di pazienti in condizioni critiche deve essere garantita la presenza di un anestesista rianimatore all'esterno della camera iperbarica che fornisca supporto al medico che opera all'interno. Il medico anestesista deve essere disponibile ad entrare in camera iperbarica.

Per i casi non previsti sarà a discrezione del responsabile medico l'organizzazione degli ingressi di personale sanitario di assistenza all'interno della camera iperbarica.

Almeno un medico dovrà essere comunque presente durante la presenza di pazienti all'interno della struttura.

14 - Procedure di emergenza e procedure di impiego

14.1 E' necessario che ogni Centro che utilizzi camere iperbariche per uso terapeutico abbia delle procedure di emergenza per possibili avarie o incidenti.

Tali procedure d'emergenza devono essere dettagliate e devono essere oggetto di esercitazioni opportune.

In particolare un protocollo scritto è necessario per le seguenti procedure di emergenza:

- perdita della fonte principale d'aria;
- perdita della fonte principale d'ossigeno;
- rapido incremento della pressione all'interno della camera;
- rapida riduzione della pressione all'interno della camera;
- incendio all'interno della camera;
- incendio nei locali adibiti al funzionamento della camera;
- perdita del sistema di estrazione dell'aria dalla camera;
- perdita del sistema di estrazione di ossigeno dalla camera;
- inquinamento della fonte d'aria;
- aumento della percentuale di ossigeno nell'aria all'interno della camera;
- interruzione delle comunicazioni,
- black-out dell'energia elettrica;
- avaria o danneggiamento del sistema antincendio;
- avaria del sistema di apertura del portello della camera iperbarica;
- pronti interventi che si rendessero necessari su pazienti durante il trattamento iperbarico;
- avaria al quadro di controllo della camera iperbarica.

I protocolli delle procedure di emergenza possono essere variati ed aggiornati nel tempo in funzione dell'esperienza acquisita a riguardo e del progresso tecnologico.

14.2 Le procedure di impiego devono prevedere tutti i controlli preliminari dell'impianto, le modalità di messa in pressione, il mantenimento del livello di pressione, l'abbassamento della pressione, la registrazione delle varie fasi su apposito registro. Devono essere previsti:

- la scala gerarchica delle responsabilità e delle relative competenze;
- le scadenze delle verifiche periodiche;
- le manutenzioni;
- gli eventi straordinari.

14.3 Le procedure di gestione, di controllo, di manutenzione e di emergenza, insieme con le procedure di igiene, di approvvigionamento, di stoccaggio, devono essere contenute nel manuale di qualità del Sistema Qualità del Centro iperbarico che deve tener conto anche di quanto imposto dal Decreto Legislativo 46/97 sui dispositivi medici (supplemento G.U. n. 49/L del 6/3/97).

Il Sistema Qualità deve essere certificato in accordo alle norme UNI EN ISO 9001 da un Organismo di certificazione accreditato, oppure in accordo a quanto deliberato a livello regionale in materia di certificazione della qualità e di accreditamento.

ISPESL ----- DTS – III U.F.

ROMA