

FERMARE LE MORTI BIANCHE

Linee guida per la dignità
e la sicurezza nei luoghi di lavoro



Presidenza Regionale della Toscana
Presidenza Provinciale di Firenze

PERCHÉ QUESTA GUIDA

A un anno dalla tragedia di via Mariti a Firenze, con il pesantissimo bilancio di cinque morti e tre feriti, non si ferma la lunga catena delle morti bianche sul lavoro. MCL della Toscana e della Provincia di Firenze, impegnati da tempo per affermare dignità e sicurezza nei luoghi di lavoro, vogliono con queste linee guida rivolte soprattutto ai giovani, studenti e lavoratori, contribuire a diffondere regole e principi perché siano conosciuti, attuati e rispettati.

Sommario

1	L'organizzazione per la tutela della sicurezza e della salute	3
1.1	Gli attori in scena	3
1.2	Il ruolo dei lavoratori	4
1.3	Il ruolo del datore di lavoro e del dirigente	5
1.4	Il ruolo dei preposti della sicurezza	6
1.5	Il ruolo degli addetti antincendio e primo soccorso	6
1.6	Il ruolo dei rappresentanti dei lavoratori	7
2	Documenti per la gestione della sicurezza e della salute	8
2.1	Documentazione di valutazione dei rischi	8
2.2	Sorveglianza sanitaria	9
2.3	Manutenzione di ambienti di lavoro, impianti, attrezzature	9
3	Gestione delle emergenze	10
3.1	Piani di emergenza interni e formazione	10
3.2	Gestione dell'emergenza ed ergonomia	10
	RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE	11
	CHIAMATA TELEFONICA DI SOCCORSO	15
	ERGONOMIA DELLA POSTAZIONE DI LAVORO	16
4	BLS-D Progetto di cardioprotezione della comunità	18
4.1	Che cos'è il B.L.S	20
4.2	La defibrillazione e il B.L.S.-D.	20
4.3	Il defibrillatore Automatico Esterno (DAE)	21
4.4	La defibrillazione precoce territoriale	21

Il documento contiene le direttrici generali per la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro con alcune verticalizzazioni sugli aspetti ergonomici e di risposta alle emergenze, riportando una sintesi, sebbene non esaustiva, delle norme in vigore.

Le linee guida sono state concepite sulla base della normativa in materia, che pur se articolata e complessa, ha il pregio di essere chiara nel definire i criteri organizzativi.

1. L'organizzazione per il miglioramento della sicurezza e della salute

1.1 Gli attori in scena

La legislazione, in materia di tutela della sicurezza e della salute sul lavoro, individua i ruoli destinatari di specifici compiti e obblighi; occorre rilevare fin d'ora che, nella prassi, detti ruoli sono suddivisibili in "operativi" e in "consulenziali e consultivi":

RUOLI "OPERATIVI"

- Datore di Lavoro
- Dirigenti
- Preposti
- Lavoratori

RUOLI "CONSULENZIALI E CONSULTIVI"

- Responsabile e Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP e ASPP)
- Medico Competente (MC)
- Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)

A questi ruoli si aggiungono due RUOLI "OPERATIVI IN CASO DI EMERGENZA"

- Addetto antincendio
- Addetto primo soccorso



La lettura dei testi normativi rende evidente la necessità di adottare un "APPROCCIO SISTEMICO" che consideri globalmente tutti i fattori della produzione interagenti tra loro, per una gestione per obiettivi di prevenzione e protezione.

1.2 Il ruolo dei lavoratori

Ogni lavoratore **DEVE PRENDERSI CURA DELLA PROPRIA SALUTE E SICUREZZA** e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.

Ogni lavoratore deve in particolare:

- a. **CONTRIBUIRE**, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'**ADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI** previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b. **OSSERVARE LE DISPOSIZIONI** ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- c. **UTILIZZARE CORRETTAMENTE LE ATTREZZATURE** di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;
- d. utilizzare in modo appropriato i **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE** messi a loro disposizione;
- e. **SEGNALARE IMMEDIATAMENTE** al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- f. **NON RIMUOVERE O MODIFICARE** senza autorizzazione nei dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- g. **NON COMPIERE DI PROPRIA INIZIATIVA OPERAZIONI** o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- h. **PARTECIPARE AI PROGRAMMI DI FORMAZIONE E DI ADDESTRAMENTO** organizzati dal datore di lavoro;
- i. **SOTTOPORSI AI CONTROLLI SANITARI** previsti dal presente decreto legislativo o comunque disposti dal medico competente.

1.3 Il ruolo del datore di lavoro e del dirigente

In ogni azienda il datore di lavoro e i dirigenti hanno un ruolo prioritario per garantire e migliorare la sicurezza e la salute. In generale il datore di lavoro (che esercita l'attività) e i dirigenti (che organizzano e dirigono le stesse attività, secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite), hanno, tra l'altro, il compito di:

- a. **NOMINARE IL MEDICO COMPETENTE** per la sorveglianza sanitaria;
- b. **AFFIDARE I COMPITI AI LAVORATORI**, tenendo conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;
- c. fornire ai lavoratori i necessari e idonei **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**;
- d. **PRENDERE LE MISURE APPROPRIATE** affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- e. **RICHIEDERE L'OSSERVANZA** da parte dei singoli lavoratori **DELLE NORME VIGENTI**, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione;
- f. **INVIARE I LAVORATORI ALLA VISITA MEDICA** entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e comunicare al medico competente le informazioni relative al rapporto di lavoro;
- g. adottare le misure necessarie e adeguate ai fini della **PREVENZIONE INCENDI E DELL'EVACUAZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO**, nonché per il caso di pericolo grave e immediato;
- h. **DESIGNARE I LAVORATORI INCARICATI** della lotta antincendio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza;
- i. adottare le misure per il **CONTROLLO DELLE SITUAZIONI DI RISCHIO IN CASO DI EMERGENZA**, per informarne i lavoratori e per l'abbandono, ove necessario, del posto di lavoro o della zona pericolosa;
- j. **ASTENERSI**, salvo eccezione debitamente motivata da esigenze di tutela della salute e sicurezza, **DAL RICHIEDERE AI LAVORATORI** di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave e immediato;
- k. **ADEMPIERE AGLI OBBLIGHI DI INFORMAZIONE**, formazione e addestramento previsti dalla normativa vigente;
- l. **CONSULTARE IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA** sulla valutazione dei rischi e su tutte le altre questioni previste dalla normativa vigente;
- m. **CONSENTIRE AI LAVORATORI DI VERIFICARE**, mediante il loro rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, **L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA** e di protezione della salute;
- n. **CONSEGNARE** tempestivamente al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, una **COPIA DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI**; il documento è consultato esclusivamente in azienda;
- o. prendere appropriati provvedimenti per **EVITARE** che le misure tecniche adottate possano causare **RISCHI PER LA SALUTE DELLA POPOLAZIONE O DETERIORARE L'AMBIENTE ESTERNO**;
- p. Nelle unità produttive con più di 15 lavoratori, **CONVOCARE LA RIUNIONE PERIODICA DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**;
- q. **AGGIORNARE LE MISURE DI PREVENZIONE** in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione;
- r. **VIGILARE** affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria **NON SIANO ADDETTI ALLA MANSIONE LAVORATIVA** specifica senza il prescritto giudizio di idoneità.

Il datore di lavoro non può delegare:

- la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)
- la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi

1.4 Il ruolo dei preposti per la sicurezza

I preposti per la sicurezza, che hanno il compito di:

1. **VIGILARE** sull'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza e, in caso di persistenza della inosservanza, **INFORMARE** i loro superiori diretti;
2. **VERIFICARE** affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto **adeguate istruzioni** accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
3. **RICHIEDERE** l'osservanza delle misure per il **controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza** e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
4. **INFORMARE I LAVORATORI** sui **rischi** cui sono esposti e sulle disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
5. **ASTENERSI**, salvo eccezioni debitamente motivate, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave ed immediato;
6. **SEGNALARE al datore di lavoro o al dirigente** sia le deficienze delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo.



Il "preposto per la sicurezza" è di norma individuato in chi è posto a capo di lavoratori o di uno speciale servizio al di fuori dei quadri generali (Capo Ufficio, Capo Reparto, Capo Squadra, ecc.).- Si noti che la figura del "preposto" è individuabile di fatto in chiunque agisca come tale, anche in situazioni contingenti, come rimarcato dalla legislazione.

1.5 Il ruolo degli addetti antincendio e primo soccorso



Il ruolo degli addetti antincendio e primo soccorso è di ausilio in eventuali situazioni di emergenza; esso è importante e delicato, ma non implica particolari responsabilità per chi lo ricopre. I compiti degli addetti sono definiti nei piani di emergenza interni.

1.6 Il ruolo dei Rappresentanti dei lavoratori

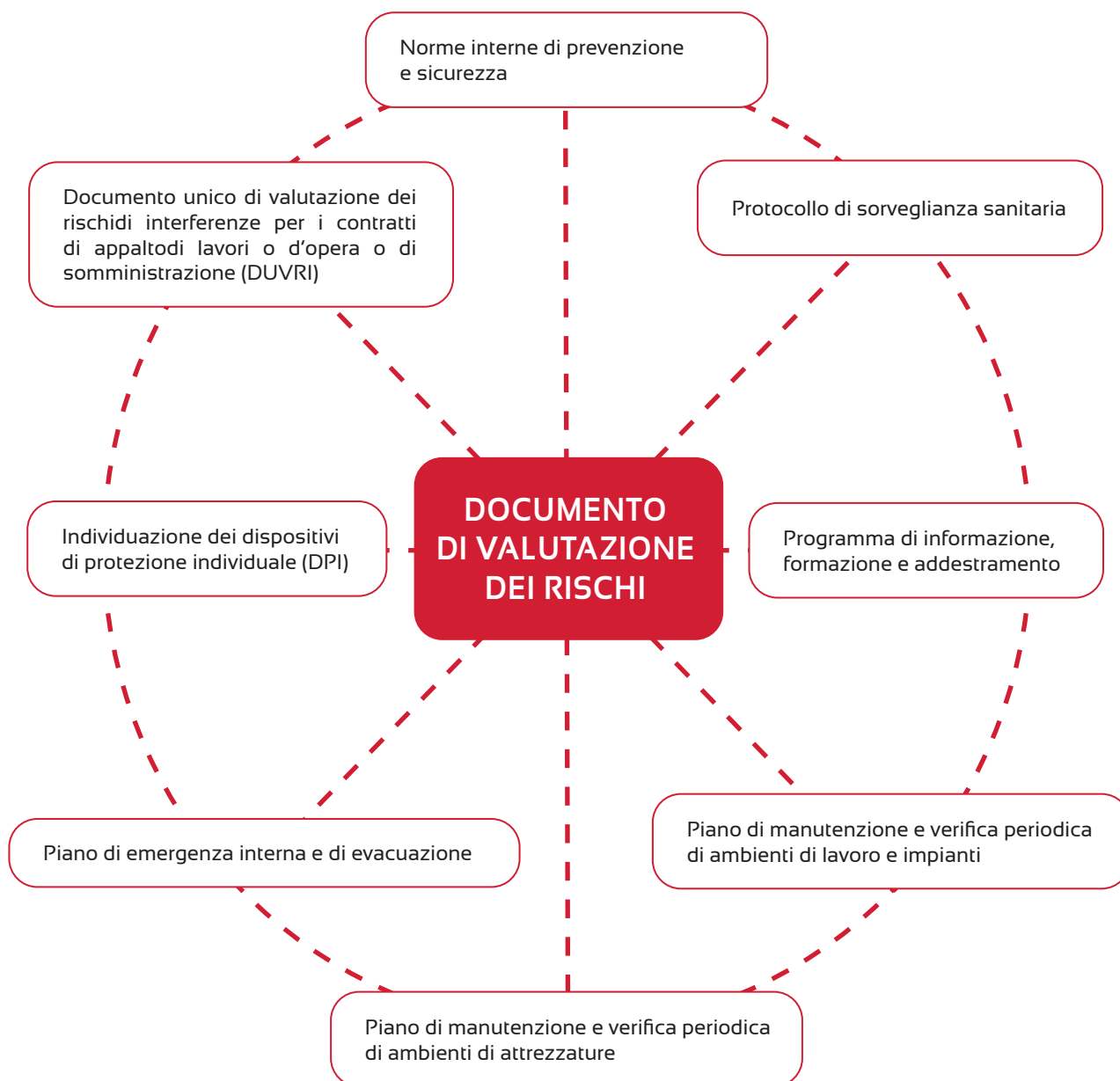
I Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza sono nominati dalle RSU aziendali secondo le regole stabilite nella contrattazione collettiva.



2. Documenti per la gestione della sicurezza e della salute

2.1 Documentazione di valutazione dei rischi

Il documento di valutazione dei rischi riporta tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli collegati allo stress lavoro-correlato, quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro. Il documento costituisce la base di pianificazione del sistema di gestione per la sicurezza e la salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro e da esso derivano le attività indicate nello schema. Il documento va redatto con criteri di semplicità, brevità e comprensibilità, in modo da garantirne la completezza e l'idoneità quale strumento operativo di pianificazione degli interventi aziendali e di prevenzione.



2.2 Sorveglianza sanitaria

La sorveglianza sanitaria è una precipua responsabilità del medico competente e comprende:

- a. **VISITA MEDICA PREVENTIVA** intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- b. **VISITA MEDICA PERIODICA** per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- c. **VISITA MEDICA SU RICHIESTA DEL LAVORATORE**, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute;
- d. **VISITA MEDICA IN OCCASIONE DEL CAMBIO DELLA MANSIONE** per idoneità;
- e. **VISITA MEDICA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO** nei casi previsti dalla normativa vigente;
- f. **VISITA MEDICA PREVENTIVA** in fase preassuntiva (*);
- g. **VISITA MEDICA PRECEDENTE ALLA RIPRESA DEL LAVORO**, dopo assenza per motivi di salute di durata superiore ai 60 giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

() possono essere effettuate, su scelta del datore di lavoro, dal Medico competente o dai Dipartimenti di prevenzione delle ASL.*

Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a. **idoneità;**
- b. **idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;**
- c. **inidoneità temporanea;**
- d. **inidoneità permanente.**

Avverso al giudizio del Medico Competente è ammesso ricorso entro 30 giorni all'organo di vigilanza competente per territorio.

2.3 Manutenzione di ambienti di lavoro, impianti, attrezzature

Le attività di verifica e di manutenzione ordinaria e straordinaria sono poste in essere per garantire il funzionamento di impianti, macchine e attrezzature, con un livello di sicurezza in linea con lo stato dell'arte, nel rispetto della normativa vigente. L'argomento è trattato da un ampio articolato normativo che viene qui omesso per brevità.

La regolare manutenzione di ambienti di lavoro, attrezzature, impianti è una misura generale di tutela che contribuisce notevolmente alla sicurezza e alla salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro.

3. Gestione delle emergenze

3.1 Piani di emergenza interni e formazione

Il Piano di emergenza interno è predisposto dal Servizio di Prevenzione e Protezione, in collaborazione con il Medico competente per la parte che riguarda il primo soccorso, tenendo conto delle dimensioni e dei rischi specifici dei luoghi di lavoro, per dare attuazione alle seguenti richieste normative:

- a. organizzare i necessari rapporti con i servizi pubblici competenti in materia di primo soccorso, salvataggio, lotta antincendio e gestione dell'emergenza;
- b. designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza e precisarne i compiti;
- c. informare tutti i lavoratori che possono essere esposti a un pericolo grave e immediato circa le misure predisposte e i comportamenti da adottare;
- d. programmare gli interventi, prendere i provvedimenti e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave e immediato che non può essere evitato, possano cessare la loro attività, o mettersi al sicuro, abbandonando immediatamente il luogo di lavoro;
- e. adottare i provvedimenti necessari affinché qualsiasi lavoratore, in caso di pericolo grave ed immediato per la propria sicurezza o per quella di altre persone e nell'impossibilità di contattare il competente superiore gerarchico, possa prendere le misure adeguate per evitare le conseguenze di tale pericolo, tenendo conto delle sue conoscenze e dei mezzi tecnici disponibili.

I lavoratori non possono, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione. Essi devono essere formati, essere in numero sufficiente e disporre di attrezzature adeguate, tenendo conto delle dimensioni e dei rischi specifici dei luoghi di lavoro.

I Piani di emergenza interni sono completati dalle planimetrie dei piani di evacuazione.

Il Piano di evacuazione si compone di una serie di rappresentazioni planimetriche, ciascuna riguardante una porzione omogenea del sito in questione (ad esempio un piano di edificio o una parte di piano), con l'indicazione di:

- vie di fuga,
- attrezzature antincendio e primo soccorso,
- punti di comando per le diverse fonti di energia (quadri elettrici generali, valvole intercettazione gas, etc.),
- punti di raccolta esterni,
- numeri utili in caso di emergenza e così via.

Il PEV è di norma stampato a colori e affisso nei punti opportuni della struttura cui si riferisce.

Sono previste prove pratiche periodiche da effettuarsi con simulazioni incidentali correlate ai rischi valutati, per il più efficace funzionamento del piano in caso di emergenza reale.

Gli addetti al servizio antincendio e gli addetti al primo soccorso ricevono adeguata formazione come specificamente richiesto dalle normative in materia.

3.2 Gestione dell'emergenza ed ergonomia

1. RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE
2. CHIAMATA TELEFONICA DI SOCCORSO
3. ERGONOMIA DELLA POSTAZIONE DI LAVORO ED UTILIZZO DEL VIDEOTERMINALE

1 RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Volendo fornire un primo approccio di base alle procedure di rianimazione, vediamone i vari aspetti, ricordando fin dall'inizio che è comunque **NECESSARIO UN APPOSITO TRAINING FORMATIVO**, peraltro ripetuto nel tempo, per acquisire la padronanza necessaria alla rianimazione cardiopolmonare.

I Vostri colleghi che sono stati formati come addetti Primo Soccorso hanno eseguito questo training specifico di base, mentre tutti i soggetti che operano nel soccorso sanitario sono sottoposti ad addestramenti anche di livello più avanzato.

L'addestramento risulta quindi fondamentale, anche perché i passi descritti di seguito vanno eseguiti nel minor tempo possibile, spesso da una sola persona che deve nel frattempo eseguire anche la chiamata di soccorso al numero 112.

Nella vita di tutti i giorni, così come nel luogo di lavoro, può succedere di imbattersi in una persona **colta da malore**.

Il soggetto giace in terra, e a prima vista non sappiamo se è cosciente, se respira, né abbiamo idea della presenza di attività cardiaca. Vediamo come possiamo agire.

Prima di tutto dobbiamo **valutare la sicurezza dello scenario**, sia per la persona infortunata, sia per noi che lo soccorriamo. È chiara a tale proposito la differenza tra un infortunio avvenuto in un ufficio rispetto ad uno scenario di incidente stradale, che possa coinvolgere in situazioni peggiori anche e soprattutto nei confronti dei primi soccorritori accorsi.



1



Il primo passo è la **valutazione dello stato di coscienza del paziente**:

lo chiamiamo (**Come sta? Tutto bene? Riesce a sentirmi?**), gli scuotiamo leggermente le spalle (senza sollevarlo più di tanto da terra: ricordiamoci che **NON** sappiamo cosa gli è successo, quindi è meglio non sottoporlo a movimenti azzardati).

È superfluo inoltre ricordare che ogni cittadino dovrebbe conoscere, e saper mettere in pratica, la sequenza di base di rianimazione cardiopolmonare! Se quindi avete l'occasione di frequentare, nell'ambito lavorativo o in altre situazioni, un corso di primo soccorso, non esitate ad acquisire questa particolare abilità!

Se la vittima risponde, la lasciamo dove l'abbiamo trovata se non vi è pericolo e cerchiamo di capire cosa è successo, chiediamo aiuto se serve.

SE, invece, il soggetto NON è cosciente

Immediatamente **chiamiamo il soccorso** sanitario, o meglio deleghiamo eventuali presenti a farlo, facendoci riferire poi dell'avvenuta chiamata al numero 112.

Se ci troviamo in ambiente di uffici, **deleghiamo qualcuno ad avvertire gli addetti primo soccorso** appositamente formati, i cui numeri telefonici sono di solito consultabili vicino alle planimetrie dei piani di evacuazione o nei presidi di piano (portinerie, etc...).



Quindi mettiamo la vittima supina e provendiamo ad eseguire **l'apertura delle vie aeree**: posizioniamo una mano sulla fronte e l'altra sulla punta del mento e procediamo alla iperestensione del capo.

Valutiamo poi **l'attività respiratoria**, al massimo per 10 secondi: eseguiamo la manovra del **"GAS"**: G = guardo se il torace si alza ed abbassa (=se il soggetto respira)- A = ascolto eventuali rumori respiratori - S = sento il suo flusso d'aria sulla mia guancia. La manovra del GAS va eseguita con un unico gesto, avvicinando guancia ed orecchio alla bocca della vittima ed osservando contemporaneamente il torace.



- GAS**
- G** **GUARDA** i movimenti del torace
 - A** **ASCOLTA**, vicino alla bocca della vittima, i rumori della respirazione
 - S** **SENTI** sulla tua guancia l'aria espirata dalla vittima.

Anche senza verificare il polso carotideo, la sola assenza dell'attività respiratoria dà immediatamente avvio alla rianimazione cardiopolmonare: ci spostiamo lateralmente al paziente, poniamo la parte proximale del palmo al centro del torace (linea dei capezzoli), facendo attenzione ad appoggiarla sullo sterno e non sulle coste. Sovrapponiamo l'altra mano alla prima ed intrecciamo le dita delle due mani sovrapposte.

Eseguiamo una prima serie di 30 COMPRESSIONI



La forza deve essere applicata dal soccorritore perpendicolarmente allo sterno con le braccia distese e facendo fulcro sulle anche.

La forza applicata deve produrre una depressione di 4-5 cm. Bisogna inoltre permettere il ritorno del torace alla posizione di partenza.

È opportuno contare ad alta voce il numero delle compressioni.

Dopo la prima serie di 30 compressioni eseguiamo 2 insufflazioni: a vie aeree pervie (mento sollevato e testa all'indietro) chiudiamogli il naso con le prime due dita della mano che sta sulla fronte della vittima e dopo aver inspirato eseguiamo due insufflazioni, ricordandoci di insufflare aria in circa 1 secondo, con volume sufficiente a far espandere il torace, ma evitando ventilazioni troppo veloci o energiche.

**Ricorda la serie da ripetere:
30 COMPRESSIONI
2 VENTILAZIONI**



Contestualmente verifichiamo il sollevamento del torace mantenendo lo sguardo laterale verso di esso: ciò è fondamentale poiché l'adeguatezza della ventilazione viene valutata dal soccorritore sulla espansione toracica.

Normalmente il massaggio cardiaco e le ventilazioni si coordinano alternando 30 compressioni cardiache a 2 insufflazioni.

Continuiamo la sequenza (30 compressioni / 2 insufflazioni) fino all'arrivo dei soccorsi, finché il soggetto non riprenda le

funzioni vitali (respirazione e battito cardiaco), oppure fino ai sintomi di stanchezza del soccorritore: ricordiamoci infatti che queste manovre, se protratte a lungo, generano stanchezza e possibili malesseri al soccorritore. È naturale quindi avvertire giramenti di testa, stanchezza, mancanza di forze, ecc.

Per questo l'ideale sarebbe essere in due soccorritori e darsi il cambio ogni 2 minuti circa.

Teniamo comunque presente che i soccorsi di norma arrivano con tempestività, quindi soprattutto se non abbiamo competenze di rianimazione cardiopolmonare -

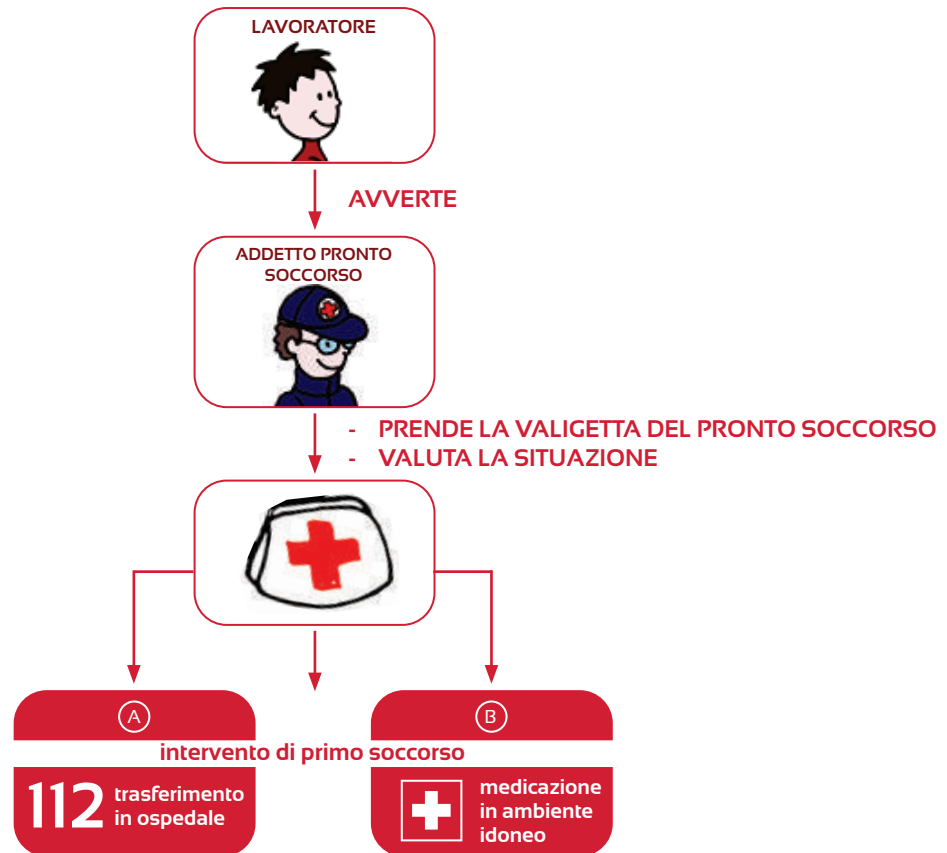


**L'IMPORTANTE
È CHIAMARE SEMPRE
IL 112
E RISPONDERE
ALLE DOMANDE
DELL'OPERATORE**

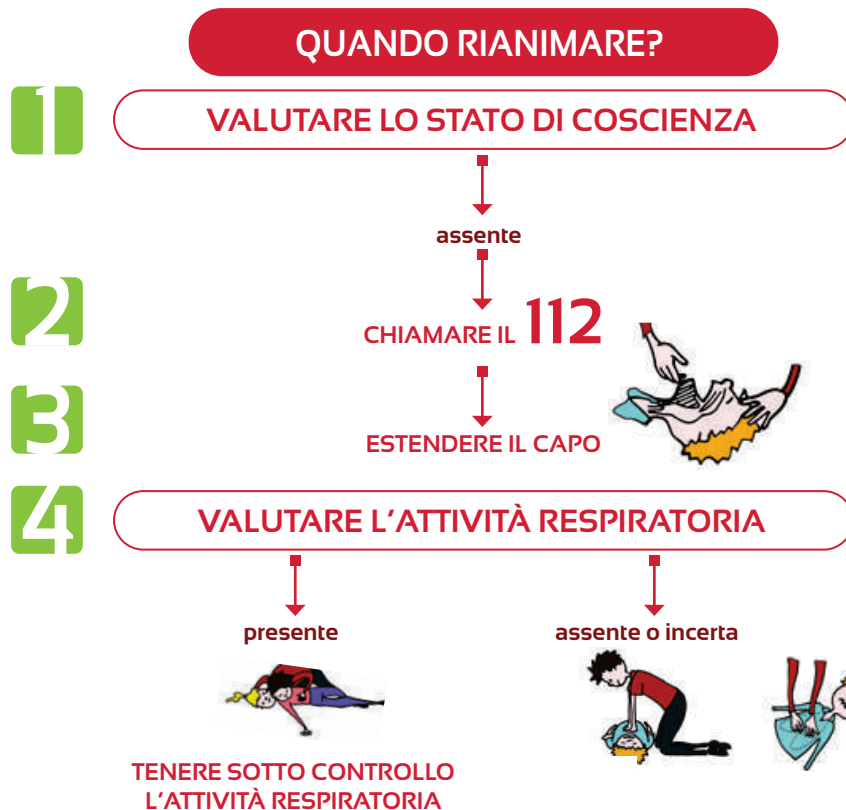
Dall'altro capo del telefono, infatti, troveremo sempre professionisti appositamente formati per eseguire una prima valutazione della situazione anche a partire da sole poche informazioni da noi fornite.

SCHEMATIZZAZIONE PRONTUARI OPERATIVI INFORTUNIO E RIANIMAZIONE

INFORTUNIO



RIANIMAZIONE



2 LA CHIAMATA TELEFONICA DI SOCCORSO

1 1 2 EMERGENZA SANITARIA UNO - UNO - DUE

Una volta composto il numero telefonico di soccorso, preparatevi a fornire le seguenti informazioni:

CHI telefona: specificare nome e cognome.

DA DOVE telefona: specificare l'indirizzo preciso del sito ove necessital'intervento: via, edificio, ufficio, piano, ecc.

COSA È SUCCESSO: descrivere sommariamente l'accaduto per cui si chiede l'intervento dei corpi di soccorso.

QUANTE persone sono state coinvolte nell'evento.

LA VIA PIÙ BREVE per raggiungere il sito, unitamente ad eventuali difficoltà di accesso da parte dei mezzi di soccorso.

RECAPITO TELEFONICO di chi chiama.

3 ERGONOMIA DELLA POSTAZIONE DI LAVORO

A l giorno d'oggi il personal computer è entrato sia nella nostra vita domestica, sia nei nostri ambienti di lavoro.

Esso costituisce uno strumento fondamentale per il lavoro di gran parte di noi, dagli amministrativi ai disegnatori, agli operatori di call center.

Non sempre, però, riusciamo ad avere un "buon rapporto" con questa macchina, poiché il più delle volte l'ambiente in cui essa è collocata ha bisogno di piccoli accorgimenti organizzativi che ci consentono di migliorare sensibilmente la nostra postazione di lavoro: vediamo alcuni!



1 - LA SEDIA

No al tradizionale!

Lavorare al videoterminale stando seduti su una sedia "normale" a lungo andare provoca fastidi e problematiche muscolo-scheletriche; l'utilizzo di una seduta ergonomica per videoterminale consente invece di avere una sedia anti-ribaltamento, regolabile in altezza, con lo schienale regolabile in inclinazione (in modo da consentire una seduta "dinamica"); ricordate di regolare l'altezza della sedia in modo tale che tra la parte posteriore del ginocchio ed il bordo della sedia rimanga uno spazio minimo pari a due dita.

2 - IL VIDEO

Sempre avanti e stop ai riflessi!

Posizionate il video **SEMPRE di fronte a voi!** Così facendo eviterete di ruotare continuamente la testa o il tronco mentre lavorate. Ricordate che tastiera e schermo devono essere sempre paralleli al bordo del tavolo! Sistemate inoltre lo schermo in modo che la sorgente luminosa dalle finestre rimanga laterale ad esso; regolate la luce naturale con veneziane o soluzioni similari. Verificate sempre che lo schermo sia posizionato in modo che l'illuminamento del locale (luce naturale ed artificiale) non provochi problemi di abbagliamento diretto (potete farlo anche a schermo spento, si vede meglio!). Ricordate che lo schermo va appoggiato sulla scrivania senza l'ausilio di supporti.

3 - IL PIANO DI LAVORO

Massima organizzazione e.. mantenete le distanze!

Curate l'ordine della vostra scrivania, il benessere del vostro ambiente lavorativo dipende anche da questo! Gli avambracci devono avere spazio per appoggiarsi sul piano di lavoro e rimanere paralleli al piano della scrivania, in posizione naturalmente rilassata. A buon bisogno utilizzate un poggiapiedi, un poggiapolsi ed un leggio portadocumenti. La giusta distanza degli occhi dallo schermo deve essere compresa nel range 50 - 70 cm (dato relativo a schermi con diagonale 15 - 17 pollici, per gli schermi più grandi la distanza ottimale va impostata in base alle caratteristiche dell'individuo). L'altezza dello schermo deve essere impostata rispetto all'altezza dell'utente: bordo superiore dello schermo leggermente più basso di 5 - 10 cm rispetto alla linea di sguardo). L'altezza del sedile e del tavolo devono essere adeguati alla vostra statura, in particolare: gli arti inferiori devono avere spazio sufficiente e le gambe devono poter essere infilte sotto alla scrivania; le cosce devono essere orizzontali, al massimo leggermente inclinate in avanti; nell'uso della tastiera gli avambracci devono poggiare sul piano di lavoro. Ricordiamoci inoltre che il mouse deve giacere sullo stesso piano della tastiera! Un tappetino per il mouse, infine, ci può semplificare molto il lavoro

4 - ED ORA MOVIMENTO...

Curate di avere spazio a sufficienza per tastiera, mouse e soprattutto per le gambe! Togliete da sotto la scrivania tutti gli elementi che limitino o blocchino le gambe o i piedi. Diversificate il lavoro in modo da spezzare la monotonia di persistenza davanti al video. Quando lavorate al videoterminale, abituatevi ad eseguire alcuni basilari esercizi di stretching. Distribuite le pause in modo corretto, **si consiglia una pausa di circa 15 minuti ogni due ore di lavoro al videoterminale.**

4 BLS-D Basic Life Support Defibrillation 2025

CARDIOPROTEZIONE DELLE COMUNITÀ ATTRAVERSO LA DIFFUSIONE DELLA DEFIBRILLAZIONE PRECOCE



SI RICORDA CHE ANCHE IN TOSCANA DAL 2020 È ATTIVO IL NUMERO UNICO EUROPEO DI EMERGENZA NUE 112 CHE VA A SOSTITUIRE PRINCIPALMENTE IL 118 SOCCORSO SANITARIO, IL 115 VIGILI DEL FUOCO, IL 113 POLIZIA E IL 112 EX CARABINIERI



Regione Toscana



**PER OGNI
EMERGENZA,
UN SOLO NUMERO.**

Scarica l'App 112 Where Are U

PER EMERGENZE SANITARIE - VIGILI DEL FUOCO - POLIZIA - CARABINIERI È OPERATIVA, SCARICABILE E CONFIGURABILE GRATUITAMENTE SU TUTTI I CELLULARI L'APP UFFICIALE 112 CON IL NOME

112 Where ARE U

IN CASO DI EMERGENZA L'APP CONSENTE

- IMMEDIATA E PRECISA LOCALIZZAZIONE TERRITORIALE
- CHIAMATA ANCHE SE IL RICHIEDENTE È IMPOSSIBILITATO A PARLARE
- ALTRE FUNZIONI UTILI CHE TROVATE NEL MENÙ



4.1 - Che cos' è il B.L.S.

Il B.L.S. (Basic Life Support) è una sequenza di manovre unificate a livello mondiale che hanno l'obiettivo di prevenire danni anossici (mancanza di ossigeno) al cervello nell'attesa dell'arrivo di un mezzo di soccorso avanzato istituzionale che si effettua prima con precise valutazioni, poi con manovre ad esse conseguenti in un soggetto che presenti i seguenti sintomi/segni:

- **Non è cosciente**
- **Non respira**
- **Non ha attività cardio-circolatoria**

Le finalità sono quindi:

- **Prevenire l'evolversi dello stato del soggetto verso l'arresto respiratorio, e/o verso l'arresto cardio-circolatorio.**
- **Consentire una successiva rianimazione del soggetto in caso di arresto respiratorio (A.R.) o in caso di arresto cardio-respiratorio (A.C.R.).**

Il B.L.S. è una procedura relativamente semplice, alla portata di un cittadino con uno specifico e breve addestramento, che permette alla persona colpita da un grave evento improvviso di "sopravvivere", anzi di far sopravvivere il suo tessuto cerebrale che altrimenti riporterebbe danni irreversibili in 8/10 minuti, nell'attesa del Soccorso Avanzato (A.L.S.) che ha comunque un tempo variabile di arrivo. Le sequenze sono ben codificate e riguardano sia le valutazioni delle funzioni vitali che le conseguenti manovre standardizzate. Le manovre di B.L.S. permettono di mantenere una sufficiente perfusione del tessuto cerebrale interrompendo la progressione verso un danno irreversibile del cervello. Sono quindi manovre che o si fanno subito o non si fanno più!

4.2 - La Defibrillazione e il B.L.S.- D.

Molte cause (circa 85 su 100) di Arresto Cardiaco sono dovute ad una alterazione elettrica del cuore (Fibrillazione Ventricolare o Tachicardia senza contrazione efficace) che improvvisamente perde la sua funzione di pompa. Queste 85 persone su 100, possono essere salvate se questa irregolarità elettrica viene rapidamente corretta e per questo si usa da molti anni un apparecchio che si chiama Defibrillatore. Negli ultimi anni i defibrillatori hanno subito importanti evoluzioni tecniche che sono approdate alla creazione dei DAE (Defibrillatori Automatici Esterni) il cui uso è molto semplice e consentito per legge a personale non sanitario addestrato in maniera specifica.

4.3 - Il Defibrillatore Automatico Esterno (DAE)

Il DAE (Defibrillatore Automatico Esterno) è un dispositivo semiautomatico che parlando con voce elettronica, guida l'operatore alla erogazione della scarica elettrica (o shock elettrico) che può consentire la ripresa della funzione del cuore in persone colpite da arresto cardiaco.

L'innovazione principale del DAE rispetto al defibrillatore manuale è costituita dal fatto che, una volta applicati gli elettrodi, il DAE riconosce automaticamente la presenza di una aritmia mortale ma reversibile se interrotta con uno shock elettrico.

Solo in questo caso il DAE autorizza ad erogare lo shock elettrico, in caso contrario non è possibile erogare alcuna scarica elettrica.

Infatti solo a questo punto il DAE carica il condensatore al valore di energia già preimpostato e ordina all'operatore di premere il pulsante di shock.

Il DAE parla e guida passo a passo l'operatore nella manovra di rianimazione.

IN PRATICA È LA MACCHINA CHE DECIDE, SOLLEVANDO L'OPERATORE DA EVENTUALI RESPONSABILITÀ DI DECISIONE! TUTTE LE PERSONE CON UN MINIMO DI MOTIVAZIONE POSSONO IMPARARE IN POCHE ORE AD USARE UN DAE, VERO STRUMENTO SALVAVITA!

4.4 - La defibrillazione precoce territoriale

Come dimostrato da numerose esperienze negli Stati Uniti (Seattle, Rochester, Las Vegas...) e dalla ormai decennale esperienza di Piacenza e di altre Città italiane, la defibrillazione precoce, eseguita cioè rapidamente nello stesso luogo dove è avvenuto l'arresto cardiaco, è l'unica strategia oggi attuabile per salvare un considerevole numero di persone.

L'esperienza acquisita in questi anni, ci ha insegnato che deve essere privilegiata la collocazione del DAE su postazioni mobili e a seguire in tutti i luoghi di lavoro, di sport e di svago, fino ad un auspicabile collocazione condominiale.

RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia in ordine:

MCL di Grosseto nella persona del suo responsabile Gian Luigi Ferrara al quale si deve la prima versione di questa pubblicazione.

I componenti del Gruppo Tecnico di MCL Toscana per la sicurezza e la dignità nei luoghi di lavoro nelle persone di Giuliano Baracchini, Mauro Batisti, Enrico Crescentini, Francesco Cuccuini e Gian Luigi Ferrara.

Ringraziamenti particolari al dottor Mauro Batisti e all'ingegner Francesco Cuccuini ai quali si devono integrazioni e revisione del testo originale.

Si ringraziano altresì Umberto Viliani per il lavoro di revisione testi e Edizioni Medicea Firenze per il contributo alla realizzazione del progetto.

