

INAIL, Settore Ricerca, Dipartimento di Medicina del Lavoro

PRIMO SOCCORSO: REQUISITI E FORMAZIONE DEGLI ADDETTI

Nota tecnica a cura di: Papaleo Bruno, Cangiano Giovanna, Sara Calicchia
2 agosto 2012-08-02

PREMESSA

La normativa (D. Lgs. 81/08; DM 388/03) conferisce al Primo Soccorso (PS) un ruolo importante all'interno del sistema di gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ed obbliga il datore di lavoro a designare e formare gli Addetti al Primo Soccorso (APS) e ad organizzare il piano di emergenza.

La formazione e l'addestramento al PS rappresentano degli strumenti utili di prevenzione che da un lato garantiscono la presenza sul luogo di lavoro di personale addestrato a fornire una prima assistenza qualificata alle vittime di un infortunio o di un malore, dall'altro permettono ai lavoratori formati di conoscere ed assumere gli atteggiamenti ed i comportamenti più idonei ad evitare il verificarsi di incidenti ed eventi dannosi. Alcuni Autori hanno rilevato infatti che la formazione al PS riduce il verificarsi di eventi avversi perché aumenta, nei lavoratori, la consapevolezza di essere esposti a rischi e favorisce l'adozione di comportamenti sicuri instillando la convinzione che il proprio comportamento sia uno dei fattori essenziali per evitare gli infortuni (1-3). In questo senso, poiché l'addestramento pone l'accento su alcuni aspetti comportamentali, come ad esempio la salvaguardia del soccorritore e l'accurata valutazione dello scenario dell'incidente, una formazione corretta potrebbe anche prevenire l'accadimento di eventi a catena come quelli verificatisi negli ultimi anni in varie parti d'Italia. E' quindi fondamentale assicurarsi che tale formazione venga svolta nel miglior modo possibile, da parte di personale qualificato e nel rispetto della normativa vigente.

Dopo una breve esamina della normativa in materia di PS, in questo documento si riporta anche un focus relativo all'acquisizione di competenze relative alle tecniche di BLS (Basic Life Support). Tale argomento è ritenuto esemplificativo ai fini della formulazione di un parere circa il quesito posto sulla validità della formazione a distanza al PS aziendale, soprattutto per quanto attiene l'acquisizione di competenze pratiche.

Riferimenti normativi

Fonti normative e Linee Guida

- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008 - Supplemento Ordinario n. 108
- Decreto del Ministero della Salute 15 luglio 2003, n. 388 “Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell’articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni”, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 27 del 3 febbraio 2004 -Supplemento Ordinario n. 131.
- Linee Guida “Comitato Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro Primi indirizzi applicativi - Seduta Comitato Tecnico in data 10 Gennaio 2005”
- Linee guida ERC (European Resuscitation Council) 2010 sulla rianimazione cardiopolmonare (RCP). In: <https://www.erc.edu/index.php/doclibrary/en/209/1>.
- Linee Guida AHA (American Heart Association) 2010 per RCP e ECC. In: http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3.toc

Si riporta di seguito una sintesi della normativa sul PS relativamente alla formazione degli addetti:

- a) **La designazione degli APS** è obbligatoria ai sensi dell’articolo 18 comma 1 lett. B) del D.Lgs. 81/08
- b) Ai sensi dell’art. 45 Del D.Lgs. 81/08 le caratteristiche minime delle attrezzature di PS, i **requisiti del personale addetto e la sua formazione**, individuati in relazione alla natura dell’attività, al numero dei lavoratori occupati ed ai fattori di rischio, **sono individuati dal Decreto Ministeriale 15 luglio 2003, n. 388 (Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale)**.
- c) **Secondo l’art. 3 del DM 388/03 gli APS sono formati con istruzione teorica e pratica** per l’attuazione delle misure di primo intervento interno e per l’attivazione degli interventi di PS. **La formazione dei lavoratori designati deve essere svolta da personale medico**, in collaborazione, ove possibile, con il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale. **Nello svolgimento della parte pratica della formazione il medico può avvalersi della collaborazione di personale infermieristico o di altro personale specializzato.**
- d) Gli allegati del D.M 388/08 relativi a “obiettivi didattici e contenuti minimi della formazione dei lavoratori” prevedono **“l’acquisizione di capacità di intervento pratico”** in caso di:
 - tecniche di allertamento del sistema 118

- insufficienza respiratoria acuta
 - **arresto cardiocircolatorio**
 - emorragie
 - traumi
 - sindromi cerebrali acute
 - avvelenamenti
- e) Nell'art. 3, comma 5 "La formazione dei lavoratori designati andrà ripetuta con cadenza triennale **almeno per quanto attiene alla capacità di intervento pratico**"
- f) Nelle "Linee Guida Comitato Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro - Primi indirizzi applicativi - Seduta Comitato Tecnico in data 10 Gennaio 2005" si ribadisce che:
- Pag. 7 - **I corsi devono prevedere un'istruzione teorica ed una pratica, possono essere tenuti esclusivamente da personale medico** in collaborazione, se possibile, con il sistema di emergenza del SSN. Possono essere chiamati a collaborare personale infermieristico ed altro soggetto specializzato, come ad esempio istruttori Basic Life Support (BLS).
 - **Gli obiettivi didattici dei corsi indicano che la struttura formativa debba dimostrare di possedere tutta l'attrezzatura necessaria per lo svolgimento della parte pratica (es.manichino).**
 - Pag. 8 - Al termine del corso a firma di un medico "formatore" deve essere rilasciato un attestato che certifichi **la frequenza e l'avvenuta formazione sia relativamente alla parte teorica, sia nel merito dell'esecuzione e dell'apprendimento di quanto previsto per la parte pratica.**
 - Pag 8 - Le Linee Guida ribadiscono l'importanza della parte pratica quando affermano che:
 - o **per i corsi effettuati antecedentemente** la data di entrata in vigore del decreto ministeriale 388/03, **di cui non risulti l'effettuazione della parte pratica, questa va comunque programmata il prima possibile.**
 - o **Ogni tre anni la formazione deve essere ripetuta, almeno nella sua componente pratica.**

Focus sull'acquisizione di competenze relativamente alle tecniche di BLS

A titolo esplicativo si evidenziano in questa sede alcuni dei limiti della formazione a distanza rispetto sia all'acquisizione che alla verifica di competenze pratiche in materia di Primo Soccorso, prendendo come esempio l'addestramento alle tecniche di rianimazione cardiopolmonare che rientrano tra le competenze pratiche che gli addetti al Primo Soccorso devono acquisire secondo la normativa vigente. Nelle Linee Guida ERC 2010, recepite da IRC (Italian Resuscitation Council), si sottolinea che i corsi di BLS per la rianimazione

cardiopulmonare rivolti ai laici (prevista tra i contenuti del programma allegato al DM 388/03) **consistono in dimostrazioni di tecniche e attività pratiche** per le quali non viene fatta una valutazione con quiz, ma viene eseguita una valutazione delle “skills”, capacità di eseguire correttamente le manovre.

Vi è ormai consenso internazionale (linee guida ERC 2010; linee guida AHA 2010) nell’affermare che è necessario dedicare più tempo ed energie alla parte addestrativa, dando quindi più spazio ad esercitazioni condotte in piccoli gruppi. A tal proposito le linee guida internazionali sulla rianimazione cardiopolmonare raccomandano, a proposito della formazione al BLS, di contenere la lezione teorica e privilegiare l’addestramento eseguito in piccoli gruppi di massimo 6 allievi per docente. Gli Istruttori dovrebbero essere a loro volta formati secondo queste linee guida proprio per evitare di fornire troppe informazioni, spesso inutili se non addirittura confondenti, e per svolgere la parte addestrativa nella maniera più idonea a favorire l’apprendimento.

Partendo dal presupposto che si potrebbe addirittura andare verso una proposta di riforma del DM 388/03, inserendo ad esempio degli elementi di innovazione in coerenza con le Linee Guida internazionali e con alcune recenti normative nazionali in merito alla defibrillazione precoce (vd. Decreto Interministeriale 18 marzo 2011 che individua i criteri e le modalità per favorire la diffusione di Defibrillatori Semiautomatici nei luoghi pubblici), una formazione a distanza non monitorata che non tiene conto di tutta una serie di indicatori di efficacia potrebbe risultare dannosa ai fini di un miglioramento del sistema di sicurezza interno all’azienda (5).

Considerazioni finali

Le società che svolgono formazione a distanza sostengono che nel 388/2003 non si parla di “prova pratica” a cui deve essere sottoposto il candidato, ma di “istruzione teorica e pratica”. Tale istruzione secondo le suddette società può essere svolta attraverso uno specifico videocorso dedicato alla dimostrazione delle pratiche di intervento tenute anche da infermieri professionali. L’acquisizione di tale capacità sarebbe valutata a mezzo di domande specifiche presenti nel quiz di fine corso.

A tale riguardo pare opportuno riportare una serie di evidenze, dalle quali si evince che il legislatore per “istruzione pratica” ha voluto intendere lo svolgimento di un’attività che fa acquisire esperienza e costituisce il completamento del sapere teorico. Tale attività, per essere erogata nelle modalità espresse dal legislatore, deve essere necessariamente svolta “in presenza” e non “a distanza”:

- Quando si afferma che “il personale medico può avvalersi della collaborazione del personale infermieristico nello svolgimento della parte pratica è evidente che il legislatore ha considerato la difficoltà del solo medico ad affettuare un addestramento sul campo di tutti i lavoratori coinvolti e per questo abbia considerato l’opportunità di avvalersi di personale “aggiuntivo” in grado di trasferire competenze pratiche (ad es. sul manichino nel caso della rianimazione

cardio-polmonare). **È chiaro che la co-presenza del medico e del personale infermieristico presuppone una formazione in presenza e non a distanza.**

- **Per quanto riguarda “l’acquisizione di capacità di intervento pratico”** richiamate negli obiettivi didattici dei moduli formativi allegati al D.M. 388/03, risulta difficile immaginare come queste capacità possano essere acquisite mediante un video corso che non prevede una parte di addestramento. E’ ormai un fatto consolidato che, dopo un corso o una lezione, il ricordo di quanto ascoltato sia piuttosto basso (circa il 20%,) rispetto al 70-90% di ciò che si è fatto concretamente (4). **Nel caso specifico delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare, le linee guida internazionali ERC 2010 evidenziano chiaramente la necessità dell’addestramento pratico in piccoli gruppi, seguito da istruttori appositamente formati.**

In aggiunta, le linee guida del comitato Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, pur non essendo vincolanti, ci aiutano ad interpretare meglio il legislatore:

- Quando si afferma che la struttura formativa debba dimostrare di “possedere tutta l’attrezzatura necessaria per lo svolgimento della parte pratica” (es. manichino) è evidente che si considera necessario che il discente utilizzi praticamente (manualmente) tale attrezzatura.
- Quando si afferma che alla fine del corso il medico formatore deve rilasciare un “attestato che certifichi la frequenza” anche della parte pratica è evidente che il medico deve prendersi la responsabilità di certificare che il lavoratore formato fosse presente durante tutto lo svolgimento delle 12 ore (o 16 nel caso delle aziende a rischi più rilevanti) di corso stabilito per legge. Risulta difficile attestare la frequenza davanti al pc.

Alla luce di quanto riportato sopra si riportano in conclusione i principali punti di debolezza riscontrati nella formazione al Primo Soccorso svolta a distanza, limiti che riguardano sia la trasmissione delle competenze, sia la valutazione dell’avvenuta acquisizione di tali competenze. In particolare si evidenzia:

- la difficoltà a trasmettere abilità pratiche senza l’addestramento guidato da parte del personale qualificato e svolto con idonee attrezzature (es. manichino nel caso delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare). Questo tipo di addestramento presuppone l’acquisizione di competenze manuali che per essere apprese al meglio devono essere ripetute più volte dal discente sotto la supervisione del docente.
- la difficoltà ad effettuare una valutazione dell’acquisizione di tale competenze pratiche, che dovrebbero essere valutate come minimo attraverso un feedback informale da parte di un istruttore qualificato.

Nel caso specifico del quesito posto si ritiene quindi che la prova pratica (manovre di rianimazione cardiopolmonare sul manichino) non può essere sostituita con la sola visione di un video, ma deve essere necessariamente svolta con un addestramento pratico sul manichino in presenza di un istruttore qualificato.

Riferimenti bibliografici

1. McKenna SP, Hale AR. Changing behaviour towards danger: the effect of first aid training. J. Occup. Accid 1982; 4: 47-59.
2. McKenna SP, Hale AR. The effect of first aid training on the accidents in factories 1981. J. Occup. Accid 1981; 3: 101-114.
3. Glendon I A, McKenna S P. Using injury data to assess the impact of community first aid training. Public Health 1985, 99: 98-109.
4. Murgio MP. Communications graphics. New York, Van Nostrand Reinhold 1969
5. Papaleo B, Cangiano G, Calicchia S, Marcellini L, Colagiacomo C, Pera A. L'organizzazione e la gestione del Primo Soccorso nei luoghi di lavoro: aspetti critici e innovazioni da introdurre. G Ital Med Lav Erg 2012; 34:1 (consultabile on-line su <http://gimle.fsm.it/>)

Alcuni siti che propongono i corsi per addetti al PS

- <http://corsi.pmiservizi.it/corso-primo-soccorso.asp>
- <http://www.tutto626.it/tutto626-new/default.asp?page=IT302&sec=Addetto+primo+soccorso&id-corso=2&filtro=DLGS8108>
- http://www.emagister.it/corso_corso_primo_soccorso-ec2396455.htm