PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 19 - numero 3960 di mercoledì 01 marzo 2017

La valutazione dei rischi dell'operatore ASL

Trasporti sanitari in ambulanza: la valutazione dei rischi per il personale delle aziende sanitarie locali. A cura di Massimo Ughi.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD016] ?#>

Il Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica (SSUEM), noto anche come sistema di emergenza sanitaria territoriale, è stato istituito ai sensi del DPR 27/03/92 ed è il servizio di soccorso e allarme sanitario in sede extra ospedaliera attivo in Italia e che normalmente, tranne che in alcune realtà territoriali dove tutti i numeri di emergenza sono stati unificati sotto il numero di emergenza 112, risponde al numero telefonico 118.

Le attività e le modalità di erogazione dei servizi del sistema 118 sono definite nelle norme di riferimento che, essendo il sistema sanitario non centralizzato, hanno carattere regionale; nel presente articolo, in particolare, vogliamo affrontare le questioni relative al coordinamento dei trasporti sanitari interospedalieri su mezzi gommati, sia di emergenza-urgenza che programmati, che alcune Regioni affidano, appunto, al 118.

Perché riteniamo di interesse affrontare questo tipo di fattispecie? Perché molte Regioni prevedono che il trasporto sanitario interospedaliero su gomma non solo sia coordinato da una struttura, il 118, che fa capo all'Azienda Sanitaria Locale (ASL), ma anche che vi sia, durante il trasporto del paziente, la presenza di personale medico e/o infermieristico dell'Azienda Sanitaria stessa a bordo del mezzo ambulanza che, notoriamente, non è di proprietà dell'ASL.

Da questo punto di vista i protocolli regionali normalmente caratterizzano l'attività sanitaria di bordo in termini di quantità e tipologia di personale di soccorso/assistenza presente in ambulanza in funzione della cosiddetta "classe" del paziente, ma non si pronunciano relativamente alla catena delle responsabilità prevenzionistiche; catena tutt'altro che immediata da identificare.

Guardando al D.Lgs. 81/08, infatti, il combinato disposto delle definizioni di datore di lavoro e lavoratore, escludono il luogo di lavoro o l'attrezzatura "ambulanza" dalla disponibilità giuridica dell'Azienda Sanitaria Locale. Seguendo questo percorso logico, per l'operatore sanitario ASL, si configura la fattispecie di un attività lavorativa da svolgersi presso terzi e, quindi, di una attività lavorativa da svolgersi o in regime di appalto o in regime di lavoro a distacco.

Il Codice Civile definisce l'appalto come "il contratto col quale una parte assume, con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, il compimento di una opera o di un servizio verso un corrispettivo in danaro" e non sembra il caso di cui all'oggetto del presente articolo; secondo l'articolo 30 del D.Lgs. 276/03, invece, "l'ipotesi del distacco si configura quando un datore di lavoro, per soddisfare un proprio interesse, pone temporaneamente uno o più lavoratori a disposizione di altro

soggetto per l'esecuzione di una determinata attività lavorativa".

Nessuna delle due definizioni calza perfettamente al caso in oggetto anche se, a parere degli scriventi, l'ipotesi del distacco è apparsa come la più verosimile.

Tuttavia anche seguendo questo principio, la gestione della salute e sicurezza del lavoratore da parte dell'Azienda Sanitaria Locale risulta tutt'altro che in discesa considerando che non appare possibile stipulare, per ogni singolo trasporto, un accordo di distacco. D'altro canto non si può prescindere dal fatto che sul territorio sono presenti svariate società di soccorso, di solito costituite in gran parte da volontariato, con un parco mezzi costituito da una molteplicità di modelli di ambulanza e, quando va bene, ognuna con un proprio documento di valutazione dei rischi.

Tenuto conto del contesto descritto sopra nonché del fatto che vige un obbligo normativo, etico e morale circa il preservare la salute e sicurezza dei propri lavoratori, nel presente articolo è descritta la logica e l'operatività che abbiamo attuato nell'area livornese dell'Azienda Sanitaria Locale Nord Ovest per gestire gli aspetti appena ricordati affinché, anche attraverso lo spazio commenti in fondo all'articolo, si possa eventualmente aprire una discussione di merito.

La valutazione dei rischi dell'operatore ASL

Fatto salvo l'avere considerato il distacco come ipotesi di lavoro più verosimile rispetto alla fattispecie in oggetto, il Decreto Legislativo 81/08 prevederebbe che gran parte degli obblighi di prevenzione e protezione siano a carico del distaccatario, ivi compresa la valutazione dei rischi.

Tuttavia, data la numerosità delle società di soccorso normalmente presenti sul territorio, una gestione della prevenzione dogmatica come quella indicata al sesto comma dell'articolo 3 del Decreto stesso risulta particolarmente difficoltosa. Ammettendo questo tipo di difficoltà e tenendo conto della necessità di preservare la salute e sicurezza dei lavoratori, sembrerebbe in evitabile far nuovamente ricadere gli obblighi prevenzionistici sul datore di lavoro distaccante ovvero sul Direttore Generale dell'Azienda sanitaria.

Ciò però entrerebbe in contrasto con il fatto che tali obblighi sono direttamente e strettamente legati alla disponibilità giuridica del luogo e delle attrezzature di lavoro di lavoro: è noto, infatti, che parte integrante dal documento di valutazione dei rischi è l'individuazione/attuazione di misure preventive/protettive che, in assenza di "potere dispositivo" del datore di lavoro o suo delegato all'interno della "propria filiera produttiva", sono impossibili da "pretendere" di mettere in atto (es. ammodernamento di un ambulanza, definizione dei livelli di sanificazione, controlli della manutenzione ecc.).

Tenuto conto di quanto sopra e che la fattispecie riguarda casi saltuari e programmati, la scelta adottata è stata quella di individuare una sorta di "terra di mezzo" redigendo un documento di valutazione dei rischi che andasse a gestire le aree di rischio per le quali il datore di lavoro ASL fosse in grado di influire (formazione, sorveglianza sanitaria, dispositivi di protezione individuale per il personale ASL ecc.) rimandando al "distaccatario" la gestione dei rischi per i quali non vi è possibilità di influenza (formazione e composizione del personale di bordo extra ASL, manutenzione, dotazioni e sanificazione dell'ambulanza ecc.) se non quella di un parziale e visivo controllo.

In considerazione del fatto che il personale ASL chiamato ad effettuare trasporti sanitari su gomma è assegnato ad una delle

diverse strutture organizzative funzionali dell'Azienda Sanitaria stessa, dal Pronto Soccorso alle strutture dall'Area Materno/Infantile, dalla Rianimazione alle strutture dalla Salute Mentale ecc., il DVR "Trasferimenti sanitari su mezzi gommati" è stato formalmente adottato quale integrazione dei documenti di valutazione dei rischi delle strutture organizzative di provenienza.

In questo modo, stante la estrema saltuarietà dell'attività, per diversi rischi tipici dell'attività sanitaria quali, per esempio, il rischio biologico e la movimentazione manuale di carichi e pazienti, abbiamo valutato ininfluenti le variazioni di rischio rispetto alle analoghe valutazioni indicate nei documenti di valutazione delle strutture di provenienza del personale sanitario.

Così facendo abbiamo concentrato il DVR "Trasferimenti sanitari su mezzi gommati" sull'analisi dei seguenti rischi tipici dell'ambulanza:

- Rischi da utilizzo di veicoli e mezzi di trasporto delle persone
- Rischi da microclima per ambienti chiusi
- Rischi da esposizione ad agenti fisici.
- Rischi specifici per lo stato di gravidanza.

Per motivi di brevità non riteniamo opportuno dettagliare l'analisi dei rischi citati sopra, tuttavia vogliamo evidenziare le peculiarità di due dei quattro rischi listati e della formazione specifica:

1. Rischi da microclima per ambienti chiusi

L'operatore sanitario che svolge le attività di cui al presente articolo, di norma durante il trasporto staziona insieme al paziente nel vano sanitario dell'ambulanza; la meccanica dei veicoli utilizzati come mezzi di soccorso, però, è quella dei veicoli commerciali standard con poche modifiche, pertanto il vano paziente risulta di ridotte dimensioni e dotato di poca superficie aeroilluminante e di poca visibilità.

Va da se che uno degli argomenti più dibattuti legato a questo aspetto, anche in funzione della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 del D.Lgs. 81/08, abbia riguardato la "Cinetosi" ovvero il disturbo neurologico che alcuni individui provano in seguito a degli spostamenti ritmici o irregolari del corpo durante un moto.

Generalmente questo tipo di disturbi cessa al termine del viaggio e non da luogo a particolari conseguenze, ma occorre non sottovalutare il problema nei soggetti a rischio, come i cardiopatici, nei quali potrebbero insorgere complicazioni, soprattutto per lo sforzo sul torace provocato dal vomito.

Valutare questo tipo di rischio e, soprattutto, individuarne le misure preventive e protettive è tutt'atro che semplice; al termine del processo valutativo, che attraverso la classica combinazione di probabilità e danno ha esitato in un valore di rischio basso, l'unica misura preventiva individuata in collaborazione con il Medico Competente, riguarda la sorveglianza sanitaria al fine di escludere l'insorgere delle eventuali complicazioni citate sopra.

2. Rischi da agenti fisici

I rischi fisici a cui è soggetto l'operatore sanitario che effettua trasporti sanitari in ambulanza sono, escluso il microclima trattato al punto precedente, sostanzialmente il rumore e le vibrazioni al corpo intero.

Ma se per il rumore, considerando che le ambulanze hanno di norma un isolamento acustico garantito a sirena attiva, la

valutazione del rischio risulta abbastanza immediata (peraltro a livello basso), per le vibrazioni occorrono maggiori ragionamenti: come accennato in premessa, le società di soccorso presenti sul territorio, normalmente sono molteplici e ognuna di esse ha un proprio parco mezzi. Per questo motivo, per redigere la valutazione dei rischi abbiamo consultato la banca dati del " Portale degli Agenti Fisici" dove, però, abbiamo trovato valori di accelerazione, rapportati alle 8 ore, molto variabili a seconda del mezzo e delle condizioni di asfalto.

La scelta successiva che abbiamo compiuto è stata quella di affidarci al principio di cautelatività ovvero di prendere a riferimento il valore massimo ricavato in banca dati (1,5 m/sec^2) e di calcolare i massimi tempi di esposizione basandoci sul cosiddetto "principio di pari energia" ($a^2T=cost$). In questo modo abbiamo potuto constatare che il tempo di esposizione massimo, pari a circa 3,5 ore, permette di rimanere al di sotto del valore limite di esposizione. Visto che tale limite temporale è superiore alla durata del viaggio di andata e ritorno più lungo a cui può essere oggetto il personale sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale di competenza dello scrivente, questo ci ha permesso una adeguata classificazione del livello di rischio a vibrazioni e, conseguentemente, di poter far stabilire il relativo protocollo sanitario al Medico Competente.

3. Formazione

Tra le misure generali di tutela non poteva risultare assente la formazione specifica. In questo senso la Regione Toscana, regione di riferimento dell'Azienda sanitaria oggetto della valutazione di cui al presente articolo, attraverso la L.R. 25/2001 prevede due livelli formativi dei quali uno per volontari di livello base e l'altro per volontari di livello avanzato. Per ognuno di essi sono stabiliti durata, rispettivamente di 20 e 95 ore, e contenuti prestabiliti.

Tuttavia tale impostazione formativa è rivolta a personale volontario "laico" che senz'altro necessita di acquisire competenze che già il personale infermieristico e medico in organico nelle aziende sanitarie già possiede. Per questo motivo, fatta salva la formazione/informazione/addestramento dei rischi specifici (es. vibrazioni), nel DVR è stato previsto un percorso formativo strutturato in 6 ore in cui sono trattati i seguenti argomenti:

- conoscenza del mezzo ambulanza,
- attrezzature in dotazione al mezzo
- la normativa che regolamenta la materia.

Conclusioni

Come scritto in premessa, il documento trova il principale fondamento nel permettere di gestire la salute e sicurezza del lavoratore sanitario che saltuariamente partecipa al trasporto interospedaliero di un paziente mediante ambulanza, al meglio delle possibilità disponibili al datore di lavoro dell'Azienda Sanitaria Locale.

Il modello gestionale che più si avvicina al tipo di attività in oggetto è, a parere dello scrivente, quello del lavoro a distacco; tuttavia, per i motivi citati in precedenza, il perseguire pedissequamente questo tipo di gestione risulta poco efficace.

La scelta fatta nell'area livornese dell'Azienda Sanitaria Locale Toscana Nord Ovest è stata quella di provare a considerare l'attività come una "terra di mezzo" in cui individuare dei confini prevenzionistici all'interno dei quali fare la propria parte.

Nel variegato contesto del Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica contraddistinto da una molteplicità di società di soccorso a loro volta dotate di una molteplicità di modelli di ambulanza, abbiamo ritenuto che questo tipo di interpretazione sia un modello efficace per valutare e gestire i rischi del personale ASL.

Come accennato in premessa, l'auspicio è quello di avere uno spazio commenti attivo affinchè vi siano contributi atti a migliorare l'efficacia del modello descritto in questo articolo.

Massimo Ughi

RSPP Azienda USL Toscana Nord Ovest ? Area Livornese

 Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it