

**Angelo Sacco
Matteo Ciavarella**

Manuale di primo soccorso nei luoghi di lavoro

**Guida per gli addetti al primo soccorso secondo
il Decreto n. 388 del 15/07/03**

*Aggiornato in base al D.Lgs. 81/2008
e alle linee guida European Resuscitation Council (ERC 2005)*

III edizione



EPC LIBRI

INDICE GENERALE

Prefazione alla terza edizione	13
Premessa alla seconda edizione	15
Premessa alla prima edizione.....	17

CAPITOLO 1

Organizzazione dell'emergenza

sanitaria in azienda..... 19

1.1 L'emergenza sanitaria ed il triage	19
1.1.1 <i>Gestire una emergenza sanitaria</i>	19
1.1.2 <i>Emergenza e urgenza sanitaria</i>	20
1.1.3 <i>Il triage</i>	22
1.2 Gli algoritmi e le procedure di valutazione	23
1.2.1 <i>L'algoritmo CESIRA</i>	25
1.3 La catena della sopravvivenza	26
1.4 Il primo soccorso nel sistema di gestione della sicurezza (il D.Lgs. 81/08)	27

1.5	L'organizzazione del primo soccorso in azienda	30
1.5.1	<i>Contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso e del pacchetto di medicazione</i>	<i>37</i>
1.5.2	<i>Accessibilità del materiale di primo soccorso</i>	<i>41</i>
1.5.3	<i>Formazione</i>	<i>42</i>
1.6	Rischi specifici dell'attività lavorativa	46
1.7	Strumenti del primo soccorritore	49
1.7.1	<i>Integrazione dei presidi minimi</i>	<i>50</i>

CAPITOLO 2

Le prime fasi del soccorso

2.1	La valutazione della "scena"	55
2.2	La dinamica dell'incidente	55
2.3	L'accesso alle informazioni disponibili	56

CAPITOLO 3

Tecniche di autoprotezione del soccorritore

3.1	La scena del soccorso	59
3.1.1	<i>Precauzioni in scena</i>	<i>60</i>
3.2	Il sangue e i fluidi biologici della vittima	60
3.3	I mezzi barriera	61
3.4	Guanti monouso	62

CAPITOLO 4

Anatomia e fisiologia dell'apparato cardiovascolare e respiratorio	71
4.1 Gli organi vitali	71
4.2 Anatomia e fisiologia del cuore	71
4.3 Anatomia e fisiologia dell'apparato respiratorio	73

CAPITOLO 5

Accertamento e sostegno delle funzioni vitali	75
5.1 L'accertamento e il sostegno delle funzioni vitali	75
5.1.1 <i>L'arresto cardiorespiratorio</i>	75
5.1.2 <i>La rianimazione cardiopolmonare</i>	75
5.1.3 <i>La sequenza di rianimazione cardiopolmonare</i>	76
5.2 Il protocollo di rianimazione cardiopolmonare di base	78
5.2.1 <i>1. La messa in sicurezza della scena</i>	78
5.2.2 <i>2. La verifica dello stato di coscienza</i>	78
5.2.3 <i>3. Manovre da compiere in caso di presenza della coscienza</i>	79
5.2.4 <i>4. Manovre da compiere in caso di assenza della coscienza</i>	79
5.2.5 <i>5. Valutazione dell'attività respiratoria</i>	81
5.2.6 <i>6. Manovre da compiere in caso di respirazione normale</i>	82

5.2.7	<i>7. Manovre da compiere in caso di respirazione assente o alterata</i>	83
5.2.8	<i>Le insufflazioni con la tecnica bocca-bocca</i>	85
5.2.9	<i>La sequenza della rianimazione cardiopolmonare (RCP) da parte del soccorritore laico</i>	87
5.2.9.1	<i>RCP con le sole compressioni cardiache esterne</i>	88
5.2.9.2	<i>Dispositivi di protezione nel bocca-bocca</i>	88
5.3	Ostruzione per ingestione accidentale di corpo estraneo	91
5.4	Ostruzione grave (assenza di tosse)	91
5.4.1	<i>Trattamento del soggetto cosciente</i>	91
5.4.2	<i>Trattamento del soggetto non cosciente</i>	92
5.5	Ostruzione moderata (tosse efficace)	93
5.6	Annegamento	93
5.7	Trattamento dell'annegato	95

CAPITOLO 6

Ferite	99	
6.1	Anatomia della cute	99
6.2	Le ferite cutanee e mucose	100
6.2.1	<i>Trattamento delle ferite superficiali</i>	101
6.2.2	<i>Ferita profonda delle estremità</i>	107
6.2.3	<i>Trattamento delle ferite profonde delle estremità</i>	109
6.2.4	<i>Indicazioni all'uso del laccio emostatico</i>	109
6.3	Ferite da corpo estraneo	110
6.3.1	<i>Corpi estranei sottocutanei</i>	110

6.3.2	<i>Corpi estranei degli occhi</i>	110
6.4	Amputazione	111
6.4.1	<i>Amputazione di un arto</i>	112
6.4.2	<i>Amputazione delle dita</i>	113
6.5	La prevenzione del tetano	114

CAPITOLO 7

Le emorragie

7.1	Classificazione delle emorragie	117
7.2	Intervento di primo soccorso nelle emorragie esterne	119
7.2.1	<i>Procedura d'impiego del laccio</i>	126
7.2.2	<i>Il trattamento dell'emorragico in attesa dei soccorsi</i>	127
7.3	Intervento di primo soccorso nelle emorragie interne	127
7.4	Trattamento delle emorragie esteriorizzate	128

CAPITOLO 8

Ustioni e causticazioni

8.1	Cause delle ustioni	131
8.2	Gravità del danno da ustione	133
8.3	Valutazione della profondità	134
8.4	Valutazione dell'estensione di una ustione	136
8.5	Altri fattori critici	137

8.6	Scala di gravità delle ustioni	138
8.7	Primo soccorso nelle ustioni termiche	139
8.7.1	<i>Cose da non fare nel primo trattamento delle ustioni termiche gravi</i>	140
8.7.2	<i>Cose da fare nel primo trattamento delle ustioni termiche gravi</i>	141
8.7.3	<i>Cose da fare nel primo trattamento delle ustioni termiche lievi / moderate</i>	141
8.8	Primo soccorso delle causticazioni	142
8.9	Causticazioni corneocongiuntivali	143

CAPITOLO 9

Folgorazione

9.1	Effetti della corrente elettrica	145
9.2	Morte da folgorazione	147
9.3	Ustione da folgorazione	147
9.3.1	<i>Intervento d'emergenza per tensioni inferiori a 1.000 volt</i>	148

CAPITOLO 10

Principali sindromi di interesse medico

10.1	Il dolore cardiaco	151
10.2	Malessere nei soggetti diabetici	153
10.3	Le convulsioni	154
10.4	I disturbi iniziali della coscienza	156

10.4.1	<i>Lipotimia</i>	156
10.4.2	<i>Sincope</i>	157
10.5	Coma	158
10.6	Shock	158
10.7	Disturbi respiratori	160
10.7.1	<i>La dispnea</i>	160
10.7.2	<i>La cianosi</i>	160
10.8	Edema polmonare acuto	161
10.9	Crisi asmatica	164
10.10	Reazioni allergiche	167
10.11	Segni di reazione anafilattica	171
10.12	Sindromi cerebrali acute da ictus	174
10.12.1	<i>Gestione dell'ictus</i>	175

CAPITOLO 11

Traumi in ambiente di lavoro 179

11.1	Anatomia e fisiologia dello scheletro	179
11.2	Fratture e complicanze	182
11.2.1	<i>Frattura esposta</i>	185
11.3	Traumi e lesioni toracoaddominali	188
11.3.1	<i>Ferite gravi del torace</i>	188
11.3.2	<i>Ferite gravi dell'addome</i>	189
11.4	Trauma cranico	191
11.5	Danni provocati dal trauma cranico sulle strutture esterne del capo	192

11.6	Danni provocati dal trauma cranico sulle strutture interne del capo	192
11.6.1	<i>Primo soccorso del traumatizzato cranico</i>	193
11.6.2	<i>Valutazione secondaria</i>	196
11.7	Primo soccorso nel trauma cranico	196
11.8	Traumi della colonna vertebrale	198
11.8.1	<i>Gestione del trauma spinale</i>	205

CAPITOLO 12

Patologie specifiche

in ambiente di lavoro

12.1	Colpo di sole e colpo di calore	207
12.1.1	<i>Colpo di sole</i>	207
12.1.2	<i>Colpo di calore</i>	208
12.2	Congelamento e assideramento	209
12.2.1	<i>Congelamento</i>	209
12.2.2	<i>Assideramento</i>	210
12.3	Intossicazioni acute ed avvelenamenti	212
12.3.1	<i>Trattamento del paziente con incidente da ingestione di sostanze tossiche</i>	215
12.3.2	<i>Trattamento del paziente che ha inalato sostanze tossiche</i>	215
12.3.3	<i>Trattamento del paziente che è venuto a contatto con sostanze tossiche</i>	216
12.4	Intossicazione acuta da monossido di carbonio	216
12.4.1	<i>Segni e sintomi</i>	217

12.4.2	<i>Trattamento dell'intossicazione da CO</i>	219
12.5	Morso di vipera	219
12.6	Centri antiveleni in Italia	220

CAPITOLO 13

Sollevamento, spostamento e trasporto

	dell'infortunato	223
13.1	Spostamenti d'emergenza	223
13.1.1	<i>Criteri generali</i>	223
13.1.2	<i>Fattori che condizionano il trasporto</i>	225
13.1.3	<i>Soccorritori in campo</i>	225
13.1.4	<i>Mezzi di trasporto "convenzionali"</i>	232
13.1.5	<i>Mezzi di trasporto "di fortuna"</i>	233

APPENDICE

	Riferimenti bibliografici	237
--	--	-----

Riferimenti normativi

	(In ordine cronologico)	239
--	--------------------------------------	-----

PREFAZIONE

ALLA TERZA EDIZIONE

Questa terza edizione del manuale di primo soccorso nei luoghi di lavoro è editata in concomitanza con la pubblicazione dell'Unico Testo normativo in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, il D. Lgs. 81/2008.

Il nuovo T.U. accoglie, in un'ottica di sistema, la consolidata previsione normativa dell'obbligo della gestione delle emergenze, fornendo dignità giuridica alle innovazioni già introdotte dal D.Lgs. 626/94, decreto il quale - si ricorderà - richiedeva al datore di lavoro di privilegiare, nell'approccio al primo soccorso aziendale, gli aspetti organizzativi, anche alla luce della nuova concezione del soccorso e della gestione dell'emergenza sanitaria.

L'Unico Testo normativo sulla sicurezza sul lavoro si spinge oltre, prevedendo l'obbligo per il datore di lavoro di adottare un "modello di organizzazione e di gestione" per l'adempimento degli obblighi giuridici relativi alle attività organizzative, tra i quali le emergenze e il primo soccorso (art. 30 c. 1, lett. c).

Il volume viene dunque pubblicato ampiamente rinnovato nel capitolo 1, dedicato alla organizzazione del primo soccorso in azienda. Esso vuole avere un approccio pratico, enfatizzando le procedure organizzative in un'ottica di sistema, allo scopo di fornire ai discenti una guida metodologica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attuazione degli interventi di pronto soccorso.

Potranno giovarsene non soltanto *i lavoratori designati al primo soccorso*, ma anche i dirigenti aziendali ed i medici competenti - chiamati a collaborare col datore di lavoro alla predisposizione delle misure di primo soccorso -, i responsabili e gli addetti dei servizi di prevenzione e protezione, che potranno utilizzare il volume come supporto nell'organizzazione del sistema di emergenza sanitario in azienda e come materiale didattico integrativo ai corsi di formazione dei lavoratori.

Gli Autori

PREMESSA

ALLA SECONDA EDIZIONE

La seconda edizione del manuale di primo soccorso nei luoghi di lavoro viene pubblicata quando è ormai entrato pienamente in vigore il decreto 388/03 sul pronto soccorso aziendale. Il volume vede la luce ampiamente rinnovato per via della pubblicazione delle nuove linee guida 2005 per la rianimazione cardiopolmonare dell'European Resuscitation Council (ERC). Le nuove linee guida semplificano le procedure di rianimazione cardiopolmonare di base, enfatizzando gli aspetti che riguardano la sicurezza dei soccorritori e della vittima e la preminenza delle compressioni toraciche esterne nel mantenimento delle funzioni vitali nel soggetto in arresto cardiorespiratorio.

L'obiettivo delle nuove linee guida ERC è quello di semplificare l'insegnamento e l'approccio all'arresto cardiorespiratorio nella gran parte delle situazioni, attraverso il contenimento del numero di manovre e delle relative varianti.

Questo nuovo approccio addestrativo, in considerazione dei tempi assai contenuti previsti per la formazione dei lavoratori addetti al pronto soccorso aziendale, rappresenta un indubbio vantaggio poiché permette al formatore di ottenere in un minor tempo l'obiettivo formativo del "saper fare".

Ulteriori immagini e schemi arricchiscono la precedente edizione, fornendo al manuale un assetto più pratico-operativo ad uso dei medici competenti aziendali, dei responsabili dei servizi di prevenzione e protezione e, soprattutto, degli addetti al primo soccorso aziendale alla formazione dei quali esso è precipuamente dedicato.

Gli Autori

PREMESSA

ALLA PRIMA EDIZIONE

Il D.Lgs. 626/94 ha introdotto innovazioni che richiedono un approccio al primo soccorso aziendale che privilegi gli aspetti organizzativo-gestionali e formativi, anche alla luce della nuova concezione del soccorso e della gestione dell'emergenza sanitaria.

L'obbligo di designare e di formare i lavoratori addetti al primo soccorso, insieme all'attenzione ai rapporti con i servizi di emergenza esterni, rappresentano le principali novità del dettato di legge. Lo stesso D.Lgs. 626/94 - all'art. 15 comma 4 - rimanda l'attuazione pratica delle sue finalità ad uno specifico regolamento attuativo; tale regolamento - dopo un lungo periodo di studio e di preparazione, che ha visto il contributo dialettico di numerosi studiosi, dell'ISPESL, del Consiglio superiore di Sanità e dei Ministeri interessati (primo fra tutti il Ministero della Sanità) - è stato finalmente pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* (Decreto 15 luglio 2003, n. 388).

Le indicazioni presentate in questo manuale, frutto dell'esperienza pratica maturata in anni di formazione sul primo soccorso, sono destinate principalmente ai lavoratori designati al pronto soccorso come materiale didattico integrativo ai corsi di formazione; esse possono essere utilizzate anche dai responsabili dei servizi di prevenzione e protezione e dai medici (medici del lavoro e competenti), come compendio pratico-organizzativo di supporto alla loro attività.

Il volume contiene le tematiche più significative in tema di gestione delle prime fasi dell'emergenza sanitaria ed è organizzato senza discostarsi dai contenuti del programma indicato dal Decreto n. 388/03.

In emergenza sanitaria le capacità tecniche dei soccorritori influenzano direttamente le probabilità di successo dell'intervento e favoriscono la successiva stabilizzazione ospedaliera del paziente. Purtroppo, l'attivazione di queste risorse ha tempi di risposta spesso troppo lunghi per la sopravvivenza dei soggetti in situazioni d'emergenza; pertanto, la presenza sulla scena dell'evento di un primo soccorritore influisce sul buon esito del successivo intervento di pronto soccorso:

- direttamente, perché avvia l'allertamento precoce del sistema d'emergenza, contribuendo alla tempestività del successivo intervento sanitario,
- indirettamente, perché evita nei casi di non urgenza un uso improprio del personale e dei mezzi di soccorso sanitario, favorendo l'appropriatezza delle attività d'emergenza sanitaria.

Il manuale vuole avere un approccio pratico, enfatizzando le procedure organizzative per un adeguato primo soccorso ai lavoratori feriti o colti da malessere; descrive, inoltre, le più semplici manovre che il primo soccorritore, in attesa del personale sanitario, dovrà compiere nelle situazioni di emergenza ed urgenza. Non ha la finalità, quindi, di trasformare gli addetti al primo soccorso in supplenti del personale sanitario, ma di fornir loro uno strumento pratico per gestire in modo efficace la prima assistenza al lavoratore infortunato o colto da maleore.

Il volume, dunque, va utilizzato come strumento di supporto nella formazione al primo soccorso, nella prospettiva di porre ciascun operatore in condizione di intervenire tempestivamente, disponendo adeguatamente di procedure operative e comportamentali e di presidi sanitari di primo impiego che si riferiscono a standard qualitativi definiti e condivisi in ambito internazionale e nazionale dalle associazioni scientifiche di riferimento.

Segue, al termine del volume, un'ampia rassegna bibliografica sulle tematiche trattate per gli eventuali approfondimenti.

Gli Autori

CAPITOLO 1

ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA IN AZIENDA

1.1 L'emergenza sanitaria ed il *triage*

1.1.1 *Gestire una emergenza sanitaria*

L'emergenza sanitaria deve essere affrontata tempestivamente e con decisione, utilizzando protocolli agili ed essenziali e strumenti adeguati. Per questa ragione, l'organizzazione interna per far fronte all'emergenza deve essere uno strumento operativo pre-programmato, facente parte a tutti gli effetti dell'insieme dei provvedimenti di sicurezza previsti nel documento di valutazione del rischio.

Le situazioni di emergenza sanitaria possono verificarsi a causa di eventi collegati con i rischi peculiari dell'attività lavorativa e di eventi legati a cause esterne:

- il primo gruppo di eventi è più facilmente prevedibile e, quindi, più facilmente suscettibile di interventi di prevenzione; tra gli eventi prevedibili si annoverano gli incendi, le esplosioni, il rilascio di gas tossici, i traumi da elettricità ecc.
- le situazioni di emergenza collegate ad eventi esterni sono, al contrario, più difficilmente prevedibili e richiedono un approccio più complesso che deve tener conto delle peculiarità dell'azienda, della sua ubicazione, delle caratteristiche del territorio ecc.

La valutazione dei rischi è alla base di ogni intervento di prevenzione. Anche nel caso della gestione delle emergenze sanitarie, la valutazione dei rischi specifici permette di identificare la possibilità di avere incidenti

anche particolarmente gravi non evitabili con interventi di prevenzione e per fronteggiare i quali è necessario predisporre misure straordinarie.

Non a caso, il decreto 388/03, che contiene le misure minime da attuare in specifiche situazioni, demanda al datore di lavoro, al medico competente e ai servizi di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale il compito di ampliarne le caratteristiche, anche nel caso di emergenze specifiche.

Il *piano di emergenza* è lo strumento operativo che contiene l'insieme delle misure straordinarie, delle procedure e delle azioni da attuare al fine di fronteggiare e ridurre i danni derivanti da eventi pericolosi per la salute dei lavoratori (ed eventualmente della popolazione circostante). Il piano di emergenza ha come obiettivi la riduzione dei pericoli alle persone, l'attuazione degli interventi di soccorso in favore delle persone colpite nel più breve tempo possibile e il contenimento dell'evento per limitarne il più possibile i danni.

Ai fini di un'efficace azione di primo soccorso, l'addetto deve conoscere la topografia dell'azienda (localizzazione, caratteristiche dei reparti e dei percorsi), la localizzazione degli impianti e delle utenze ed i fattori di rischio presenti (particolarmente, i rischi chimici, fisici e biologici), le procedure d'intervento in caso di infortunio e/o di malore, la localizzazione, il contenuto e le modalità di utilizzo dei presidi interni di primo soccorso e dei dispositivi di protezione individuale, e, infine, la disponibilità dei servizi esterni di pronto soccorso. Tale bagaglio di conoscenze, specifico della realtà aziendale e territoriale in cui il primo soccorritore opera, è tanto importante quanto lo sono le nozioni teorico-pratiche sul primo soccorso.

Il primo soccorritore dovrà gestire le prime fasi di una emergenza sanitaria nella consapevolezza dei limiti tecnici del proprio operato, unitamente alla conoscenza della importanza di un intervento tempestivo (una risposta nei primi 5 minuti è determinante nell'aumentare le possibilità di sopravvivenza del paziente), risoluto e riflessivo.

1.1.2 Emergenza e urgenza sanitaria

L'entità di un danno per la salute non sempre è proporzionale al pericolo di morte del soggetto colpito ed alla necessità di prestargli soccorso. Per questa ragione è opportuno distinguere le condizioni di emergenza e di urgenza sanitaria dalle situazioni "gravi". Nelle condizioni di emergenza/urgenza le funzioni vitali della vittima sono compromesse (o addirittura assenti) e la sua sopravvivenza è in pericolo, per cui c'è la necessità di praticare un rapido intervento di soccorso. La gravità di una condizione clini-

ca può essere invece definita come l'effetto nel tempo del danno prodotto sulla salute del paziente; l'entità del danno è poco influenzata dalla rapidità del soccorso, ma dipende piuttosto dalla sua appropriatezza. Nel primo soccorso, *emergenza/urgenza* e *gravità* non vanno sempre assieme: occorre sempre distinguere le situazioni per agire in modo appropriato! Per esempio, in caso di frattura vertebrale, la situazione è grave ma non urgente; in questo caso, infatti, l'infortunato può attendere sul luogo dell'evento l'arrivo del personale del 118 che provvederà ad un trasporto qualificato. In questa situazione dunque il primo soccorritore dovrà limitarsi a monitorare le funzioni vitali della vittima, a tranquillizzarla e, se necessario, ad invitare il paziente a non muoversi da terra. Completamente diverso è il caso di ingestione di corpo estraneo, evento d'urgenza non differibile (cioè di emergenza sanitaria); in questo caso, se non si praticano le opportune manovre, può instaurarsi un pericolo di vita; ma poi, non appena viene rimossa l'ostruzione, la vittima ristabilisce in breve tempo le sue abituali condizioni di salute.

In un intervento di primo soccorso vi sono azioni molto pericolose che vanno assolutamente evitate, tra le quali:

- mettere a repentaglio la propria vita;
- lasciare l'infortunato prima dell'arrivo del personale sanitario;
- prestare interventi superiori alle proprie capacità;
- somministrare liquidi da bere (specialmente *alcool*);
- farsi prendere dal panico.

Vi sono, invece, azioni del primo soccorritore di vitale importanza da mettere in atto senza alcun indugio, tra cui:

- allontanare la folla e creare spazio all'infortunato ed ai successivi soccorritori sanitari;
- esaminare l'infortunato;
- telefonare al 118 in caso d'urgenza/emergenza;
- esaminare l'infortunato, valutando la natura e l'entità del malessere e soprattutto la presenza e l'efficienza delle funzioni vitali (coscienza e respiro);
- praticare le prime cure nei limiti delle proprie competenze;
- confortare e rassicurare il paziente, se cosciente.

Primo soccorso e pronto soccorso

Il **primo soccorso** è l'aiuto prestato a vittime di incidenti e/o malori dai presenti in attesa dell'intervento del 118.

Per **pronto soccorso** si intende invece l'intervento svolto da personale sanitario - medici, infermieri, soccorritori professionali - addestrati a tale compito.

Pertanto, c'è una distinzione netta tra i compiti del primo soccorritore e quelli del soccorritore professionale.

1.1.3 Il triage

Il **trriage** è una procedura di classificazione delle urgenze che permette ai soccorritori di stabilire le priorità nella destinazione dei soccorsi. Ciò si realizza:

- *differenziando la risposta* nelle richieste di soccorso ovvero distinguendo le situazioni *urgenti* da quelle *non urgenti*
- stabilendo una gerarchia nella priorità delle risposte da dare ai diversi pazienti, rispondendo in modo più appropriato alle richieste di soccorso.

Con il *trriage* s'attiva un sistema omogeneo di classificazione per valutare la condizione delle vittime, facendo corrispondere alle priorità di intervento determinati codici operativi: ad ogni codice corrisponde un colore e dunque una classe d'urgenza della risposta.

Esporremo in sintesi i concetti salienti di tali codici operativi.

Allarme rosso

Così vengono classificate le situazioni di *emergenza sanitaria* (situazione critica per la sopravvivenza); in queste condizioni sono compromessi i parametri vitali, con l'immediata necessità d'intervento di servizi specializzati. In caso di allarme rosso il primo soccorritore dovrà: valutare la scena e la vittima, allertare il 118 ed intervenire con manovre salvavita (se necessario). Il paziente dovrà essere ospedalizzato al più presto.

Una tipica situazione d'emergenza è quella del soggetto folgorato in arresto cardiorespiratorio.

Allarme giallo

Così vengono classificate le situazioni di *urgenza sanitaria* (situazione instabile, che facilmente evolve verso la criticità); in queste condizioni la sopravvivenza non è ancora compromessa, ma occorre monitorare i parametri vitali (coscienza e respiro), che potrebbero velocemente alterarsi. Anche nella gestione di una urgenza sanitaria (in caso di allarme giallo) il pri-

mo soccorritore dovrà: valutare la scena e la vittima, allertare il 118 e prestare alla vittima l'assistenza necessaria. Il paziente dovrà essere ospedalizzato.

Esempi d'urgenza sono le fratture esposte e le intossicazioni acute in soggetti ancora coscienti.

Allarme verde

Così vengono classificate le situazioni di *non urgenza sanitaria* (situazione stabile, a rischio di potenziale instabilità); in queste condizioni non c'è pericolo di vita immediato o a breve termine; la diagnosi ed il trattamento terapeutico possono essere ragionevolmente differiti. Nella gestione di una non urgenza sanitaria (in caso di allarme verde) il primo soccorritore dovrà valutare la scena e la vittima ed evitare di allertare il 118. In questi casi si può provvedere all'accesso in ospedale o presso l'ambulatorio del medico di famiglia anche utilizzando mezzi privati.

Le ferite superficiali e le ustioni lievi sono esempi di situazioni da trattare in ambito sanitario sempre e comunque, ma che non necessitano di un trattamento che preveda l'intervento del sistema territoriale 118.

Allarme bianco

Così vengono classificate le situazioni di *non urgenza sanitaria* senza rischio alcuno per i parametri vitali; in queste condizioni non c'è alcun rischio per il soggetto; eventuali comuni patologie sofferte potrebbero essere gestite presso l'ambulatorio del medico. Nella gestione di una non urgenza sanitaria (in caso di allarme bianco) il primo soccorritore dovrà valutare la scena e la vittima ed evitare di allertare il 118.

In una sindrome influenzale, in una crisi isterica è indispensabile l'*assistenza* prestata dagli addetti al primo soccorso aziendale, eventualmente messi in allerta dai compagni di lavoro del collega infermo o dallo stesso lavoratore. In questi casi bisogna prodigarsi per fornire all'infermo tutto il supporto umano ed assistenziale, favorendo allo stesso tempo l'intervento di un medico.