

Dott. Matteo Zani

Medico Chirurgo

Specialista in Medicina del Lavoro

LE MALATTIE PROFESSIONALI

LE MALATTIE PROFESSIONALI

- **Definizione di malattia professionale.** La malattia professionale è una patologia la cui causa agisce lentamente e progressivamente sull'organismo (causa diluita e non causa violenta e concentrata nel tempo).
- La stessa causa deve essere diretta ed efficiente, cioè in grado di produrre l'infermità in modo esclusivo o prevalente: il Testo Unico, infatti, parla di malattie contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni rischiose.

LE MALATTIE PROFESSIONALI

- È ammesso, tuttavia, il concorso di cause extraprofessionali, purché queste non interrompano il nesso causale in quanto capaci di produrre da sole l'infermità.
- Per le malattie professionali, quindi, non basta l'occasione di lavoro come per gli infortuni, cioè un rapporto anche mediato o indiretto con il rischio lavorativo, ma deve esistere un rapporto causale, o concausale, diretto tra il rischio professionale e la malattia.

NOZIONE DI INFORTUNIO

E' infortunio sul lavoro (art. 2 T.U.) l'infortunio avvenuto :

- In occasione di lavoro
- Per causa violenta
- Da cui sia derivata un'inabilità (temporanea assoluta o permanente al lavoro o la morte)

NOZIONE DI INFORTUNIO

Conseguenze della “non sicurezza”

Differenza tra infortunio e malattia professionale



IL SISTEMA DELLE TABELLE

Il legislatore ha adottato due tabelle (una per l'industria l'altra per l'agricoltura) in cui sono elencate:

- le malattie di origine professionale
- le lavorazioni che possono provocarle
- il periodo massimo entro cui la malattia deve manifestarsi dall'abbandono del lavoro

[malattie professionali.pdf](#)

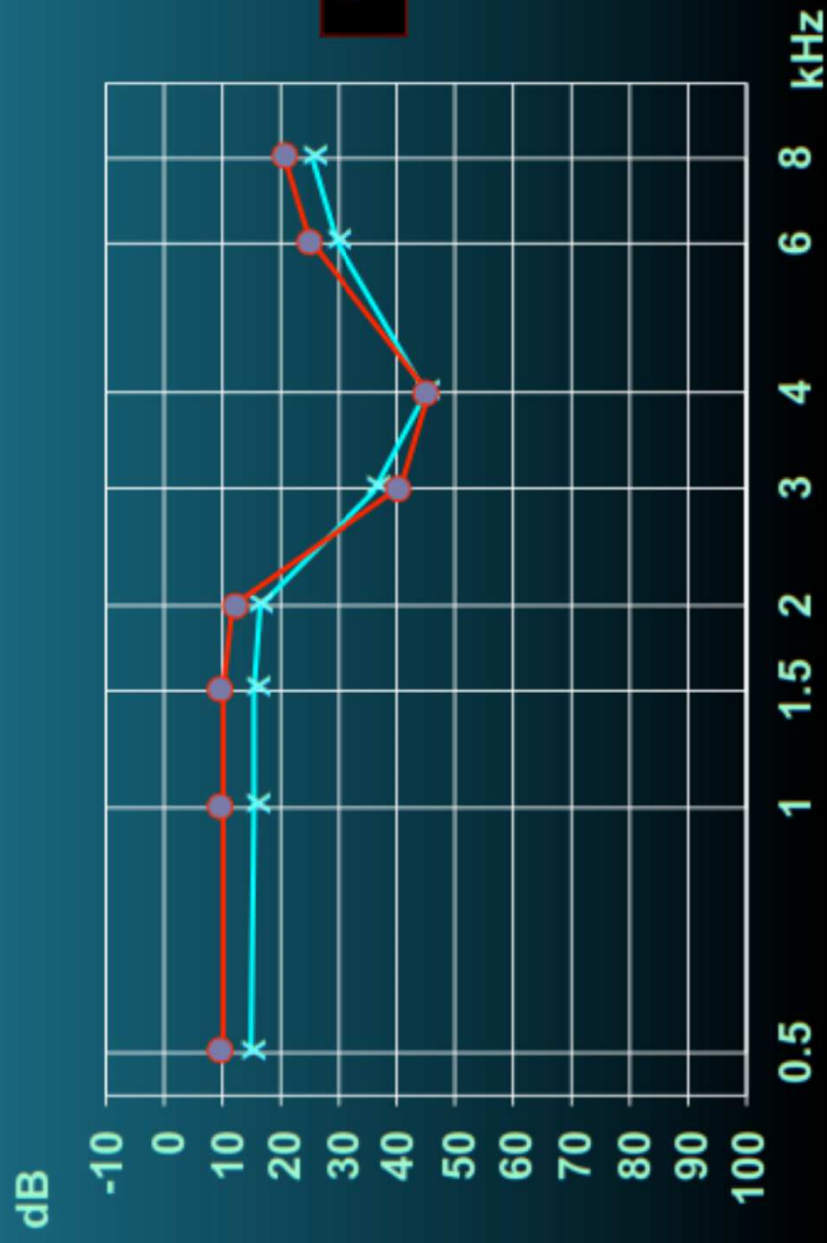
MALATTIA (ICD-10)	LAVORAZIONI	PERIODO MAX INDENNIZZABILITA'
75 – IPOACUSIA DA RUMORE H83.3	LAV. CHE ESPONGONO A RUMORE IN ASSENZA DI EFFICACE ISOLAMENTO ACUSTICO (VOCI A-W)	4 ANNI
80 – MAL CAUSATE DA LAVORI SUBACQUEI ED IN CAMERE IPERBARICHE: OTOPATIE BAROTRAUMATICHE T70.0	LAVORI SUBACQUEI ED IN CAMERE IPERBARICHE	3 ANNI

MALATTIA (ICD-10)	LAVORAZIONI	PERIODO MAX INDENNIZZABILITA'
76 MAL DA VIBRAZIONI TRASMESSE AL SISTEMA MANO BRACCIO: S. RAYNAUD SECONDARIA DITA MANI I73.01	LAV SVOLTE IN MODO NON OCCASIONALE CHE COMPORTANO L'UTILIZZO DI UTENSILI.... CHE TRASMETTONO VIBRAZIONI AL SISTEMA MANO BRACCIO	1 ANNO
77 ERNIA DISCALE LOMBARE M51.2	A) LAV. SVOLTE IN MODO NON OCCASIONALE CHE TRASMETTONO WBV B) LAV. MOV. MANUALE CARICHI	1 ANNO
78 MAL DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTO SUPERIORE. TENDINITE DEL SOVRASPINOSO M75.1	LAV CHE COMPORTANO A CARICO DELLA SPALLA MOVIMENTI RIPETUTI, MANTENIMENTO PROLUNGATO DI POSTURE INCONGRUE	2 ANNI
79 MAL DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL GINOCCHIO: BORSITE M70.4	LAVORAZIONE SVOLTE, IN MODO NON OCCASIONALE, CON APPOGGIO PROLUNGATO SUL GINOCCHIO	2 ANNI

TABELLA INDUSTRIA: MALATTIE DA ASBESTO (ESCLUSA ASBESTOSI)

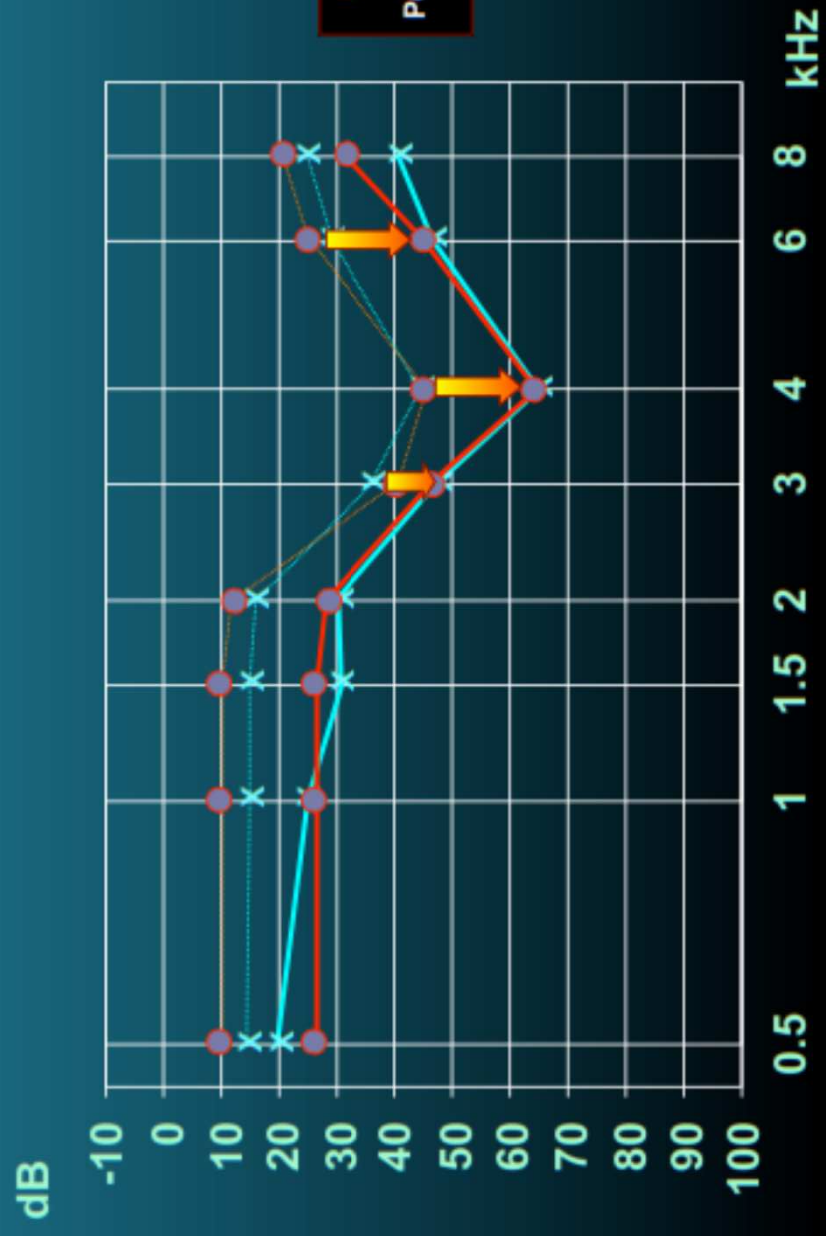
MALATTIA (ICD-10)	LAVORAZIONI	PERIODO MAX INDENNIZZABILITA'
PLACCHE ED ISPESSIMENTI PLEURICI J 92	LAVORAZIONI CHE ESPONGONO ALLA AZIONE DELLE FIBRE DI ASBESTO	ILLIMITATO
MESOTELIOMA PLEURICO C45.0	IDEM	IDEM
MESOTELIOMA PERICARDICO C45.2	IDEM	IDEM
MESOTELIOMA PERITONEALE C45.1	IDEM	IDEM
MESOTELIOMA DELLA TUNICA VAGIN.E TESTICOLO C45.7	IDEM	IDEM
CA POLMONARE C34	IDEM	IDEM

Sig. B.C. - Età 40 anni - 15/05/1990



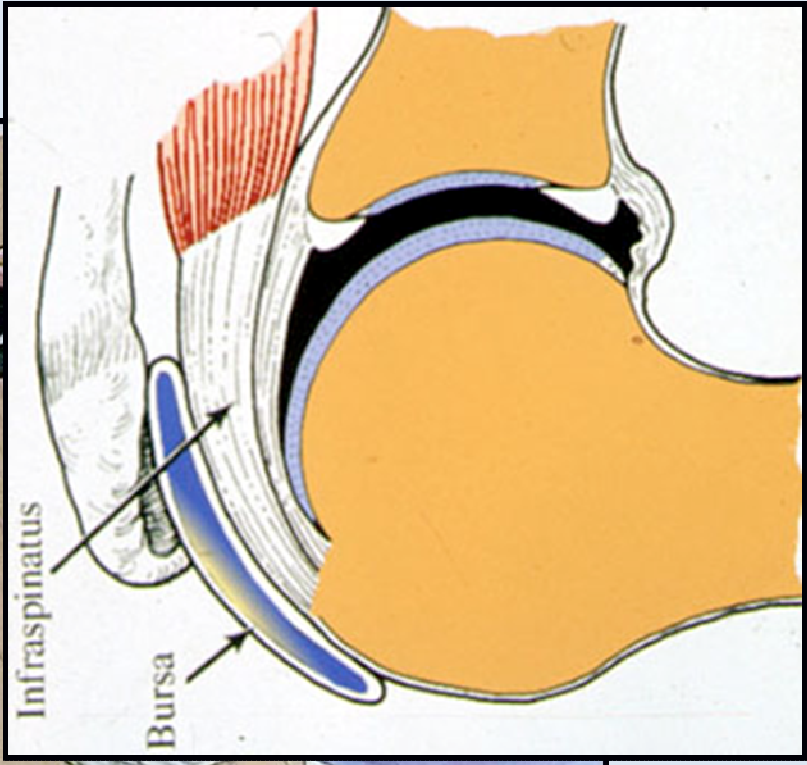
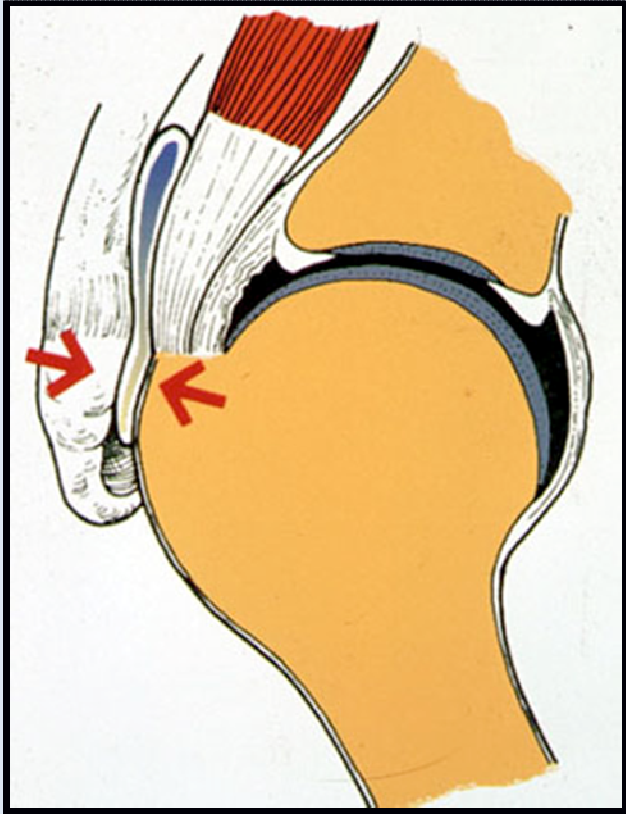
Ipoacusia da rumore

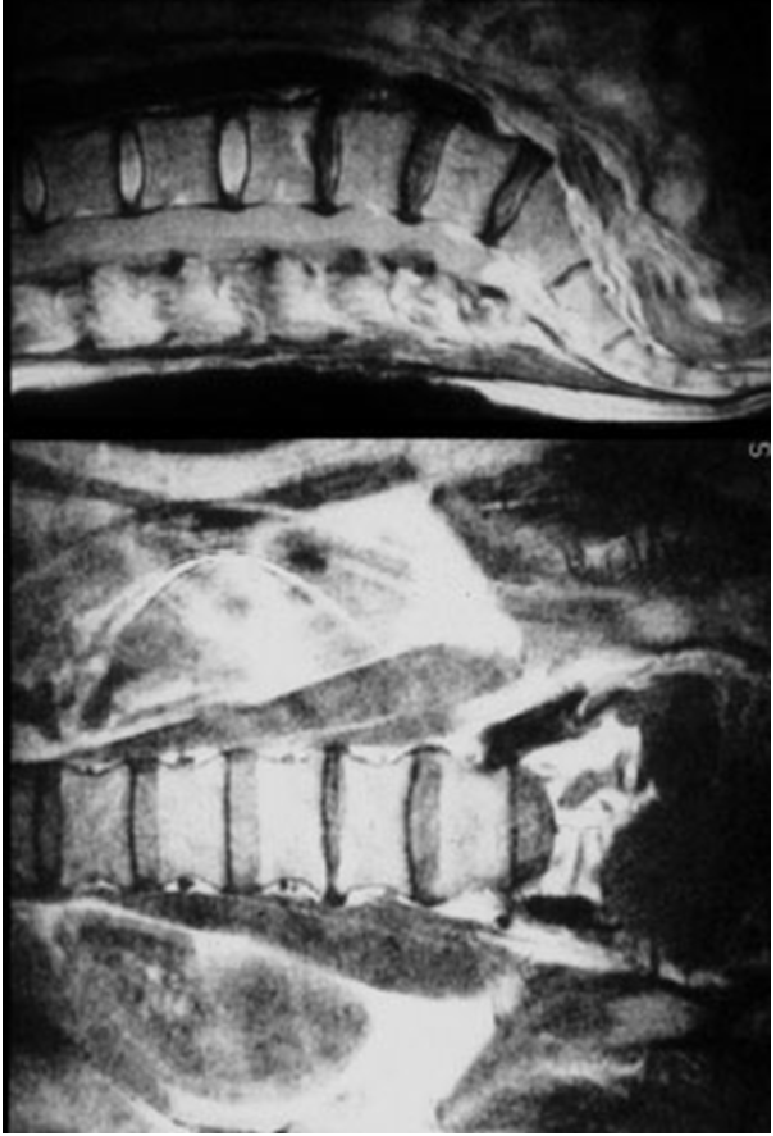
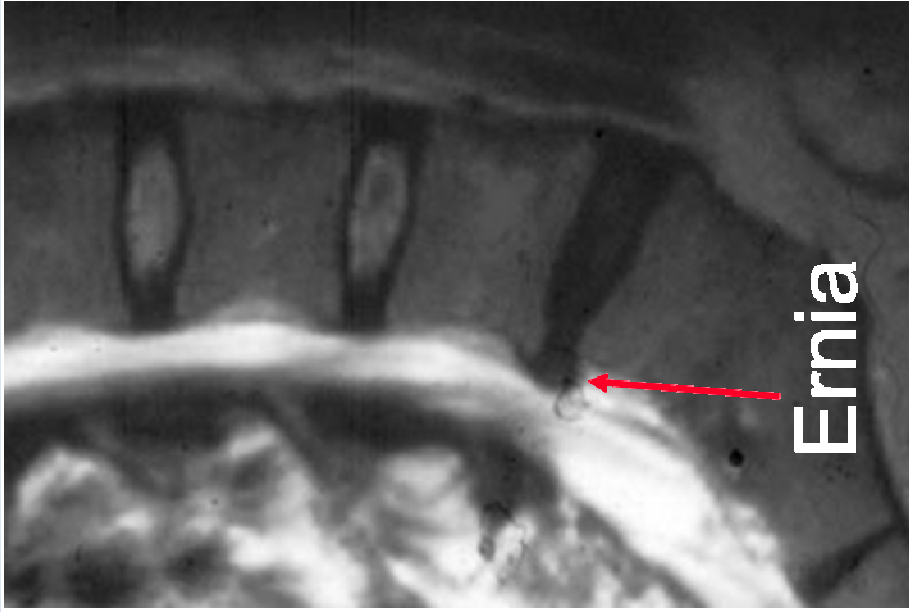
Sig. B.C. - Età 50 anni - 15/05/2000



Ipoacusia da rumore -
Peggiorato per il rumore







Evoluzione della Tutela in 60 anni

- 1934 6 Malattie Professionali;
5 intossicazioni – da piombo, da mercurio, da fosforo, da solfuro di carbonio, da benzolo - Anchilostomiasi
- 1943 Silicosi e Asbestosi
- 1952 40 Malattie Professionali
- 1958 Estensione tutela assicurativa contro le Malattie Professionali nel settore dell'Agricoltura
- 1965 Emanazione del Testo Unico con M.P.
- 1975 49 Malattie Professionali Industria
21 Malattie Professionali Agricoltura
- 1975 Legge 780 Ulteriori Norme della Silicosi e Asbestosi
- 1994 58 Malattie Professionali Industria
27 Malattie Professionali in Agricoltura
- 2008 85 Malattie Professionali Industria
25 Malattie Professionali in Agricoltura

MALATTIE TABELLATE

Le malattie presenti nelle tabelle si definiscono TABELLATE e come tali godono della **presunzione legale d'origine** (ovvero si presume per legge che quella malattia sia di origine professionale).

Cosa verifica l'INAIL in questi casi?

- l'esistenza della malattia
- l'attribuzione alla lavorazione
- la data di manifestazione della malattia.

MALATTIE TABELLATE

NB:

la cosiddetta “presunzione legale d’origine” è superabile soltanto con la rigorosissima prova (a carico dell’Inail) che la malattia è stata determinata da cause extraprofessionali e non dal lavoro.

IL PROVVEDIMENTO DI DEFINIZIONE

Al termine dell'istruttoria (dopo circa 4 mesi) l'INAIL emette il provvedimento: comunicazione scritta della decisione adottata e spedita per posta all'indirizzo del lavoratore.

Entro 60 gg dal ricevimento del provvedimento il lavoratore che non concorda con la decisione adottata dall'Istituto può fare **opposizione** al provvedimento (Patronati/Studi Legali).

Affinchè l'INAIL accetti di riesaminare il caso, la documentazione fornita in sede di opposizione deve contenere **elementi probatori nuovi utili** a provare la malattia.

IL SISTEMA MISTO

Dal 1988 la Corte Costituzionale con sentenza 179/88 ha introdotto anche la possibilità per il lavoratore di provare l'origine professionale di malattie non tabellate.

In questo caso è il lavoratore a dover dimostrare l'origine professionale della malattia

MALATTIE TABELLATE E NON TABELLATE

Grazie al sistema misto trovano spazio tutte le malattie di cui il lavoratore è in grado di dimostrare la natura professionale.

E' a carico del lavoratore l'onere di **provare** l'origine professionale della malattia con elementi probatori che dimostrino **l'effettiva esposizione** al rischio.

Le prestazioni erogate dall'Inail in caso di malattia professionale

L'Inail eroga prestazioni di riabilitazione non ospedaliera ai lavoratori infortunati o affetti da malattia professionale, sia in forma diretta, tramite i propri centri, sia in forma indiretta, avvalendosi di strutture sanitarie pubbliche e private accreditate convenzionate con l'Inail.

Risarcimento danno biologico INAIL

Vengono calcolate sulla base di due tabelle che sono:
Tabella delle menomazioni ;
Tabella indennizzo danno biologico.

Nel caso poi, la menomazione supera il 16%, per Legge è possibile riconoscere al lavoratore anche un danno patrimoniale che viene indennizzato e quantificato sulla base della Tabella dei coefficienti.

Risarcimento danno biologico INAIL

- danno biologico INAIL tra 1% e il 5%: nessun indennizzo
- danno biologico INAIL tra il 6% e il 15%: indennizzo in capitale in base alla “tabella indennizzo danno biologico in capitale “
- danno biologico INAIL tra il 16% e il 100%: indennizzo in rendita, in base alla “tabella indennizzo danno biologico in rendita”, più un’ ulteriore quota di rendita per l’indennizzo delle conseguenze patrimoniali (riduzione o abolizione della capacità lavorativa) commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell’assicurato e al coefficiente di cui alla “tabella dei coefficienti”.

NB: In caso di aggravamento, la **revisione dell’invalidità** può essere fatta entro 15 anni dalla domanda di riconoscimento della malattia professionale da parte del lavoratore.

Importante: Fanno eccezione i tumori, la silicosi, l’asbestosi, le malattie infettive e parassitarie.

DANNO PERMANENTE: TABELLE

12.7.2000 - ESEMPI

- SINDROME DEL TUNNEL fino a 7%
- NEOPLASIE MALIGNHE a seconda delle varie ipotesi cliniche e prognostiche da 5 a 100%
- ERNIA DISCALE LOMBARE fino a 12%
- RINITE ALLERGICA fino a 10%
- DANNO ANATOMICO A TIPO PLACCHE PLEURICHE SENZA RIPERC. FUNZ. fino a 5%
- INSUFFICIENZA RESP. LIEVE fino a 15%

- **INDENNIZZO IN CAPITALE (UNA TANTUM)**

DANNO 10%: età 52 ANNI, M: euro 7.296,72, F: euro 7.843,97

- **RENDITA D.B. (IMPORTI ANNUI)**

DANNO 16% MAX. 2.966,63 – MIN. 2.115,53 (circa
200 euro al mese)

DANNO 50% MAX. 16.820,06- MIN. 12.165,62 (circa
1.200 mese)

DANNO 80% MAX. 33.374,45- MIN. 23.799,60 (circa
2.300 mese)

L'attualità delle malattie professionali

- **Sordità da rumore**
- **Malattie allergiche**
- **Broncopneumopatie croniche**
- **Malattie muscolo scheletriche**
- **Malattie da stress**
- **Tumori professionali**

Frazione attribuibile al lavoro

Mesoteliomi	fino a 80%
BPCO	fino a 50%
Tumori polmonari	fino a 40%
Patologie della colonna	fino a 40%
Tumori naso-sinusali	fino a 33%
Malattie della pelle	fino a 25%
Tumori vescicali	fino a 24%
Asma bronchiale	fino a 18%
Interstiziopatie polmonari	fino a 15%
Malattie infettive	fino a 08%

[Tabelle nazionali MP cadenza mensile Dic 2017.pdf](#)

L'APERTURA DELLA MALATTIA PROFESSIONALE

Sono necessari:

- Il certificato medico di malattia professionale mod. 5 SS Bis redatto dal medico di base o altro specialista.
- La denuncia di malattia professionale a cura del datore di lavoro.

[ucm_087308,0.pdf](#)

- > Certificati Medici
- > Certificati medici infortunio
- > Certificati medici malattia professionale
- > Comunicazioni
- > Comunicazioni Medico Competente
- > Customer Satisfaction
- > Durc On Line
- > Gestione Utente
- > pagoPA
- > Rischio biologico
- ?  Consulta le FAQ
-  Manuali Operativi

La mia homepage

Benvenuto nella tua homepage. Inail da questa pagina potrai accedere alla lista dei servizi a te dedicati tramite "I miei Servizi", consultare i manuali e le FAQ, scaricare la modulistica necessaria ed essere sempre aggiornato sulle novità che ti riguardano. Inoltre potrai accedere al tuo profilo personale e gestire i tuoi dati.

[MANUALI OPERATIVI](#)

Accedi all'elenco dei manuali operativi di supporto all'utilizzo dei servizi online. >

[FAQ](#)

Consulta le domande più frequenti sui servizi online. >

[IL MIO PROFILO](#)

Visualizza e modifica i tuoi dati personali. >

◀ Torna alla mia homepage

Nuovo certificato online
Tutti i certificati
> Utilità

Nuovo certificato online n° <XXXXXXXXXX>

Dati del lavoratore > Anamnesi lavorativa > Malattia professionale > Anamnesi > Dati certificato

DATI ANAGRAFICI

Inserisci i dati dell'utente o effettua la ricerca tramite Codice Fiscale.

Codice fiscale

CERCA

Nome

Cognome

Data di nascita

GG/MM/AAAA

Data morte (opzionale)

GG/MM/AAAA

Sesso

Maschio

Femmina

Cittadinanza/Nazionalità

ITALIANA

Provincia

- SELEZIONA -

Comune di nascita

- SELEZIONA -

RESIDENZA E DOMICILIO

Nazione

ITALIA

Provincia

- SELEZIONA -

Comune

- SELEZIONA -

Cap

- SELEZIONA -

Indirizzo di residenza

- SELEZIONA -

N° civico

Asl

- SELEZIONA -

L'indirizzo di domicilio è diverso dall'indirizzo di residenza

CONTATTI

I DOVERI DEL LAVORATORE

- denunciare la malattia professionale al proprio datore di lavoro entro il termine di **15 giorni** dalla manifestazione di essa, altrimenti perde il diritto all'indennizzo per il tempo antecedente la denuncia
- allegare il certificato medico. Il certificato medico consente all'Inail di avviare il procedimento che permetterà di accedere alle prestazioni economiche, sanitarie e riabilitative previste in caso di riconoscimento malattia professionale

I DOVERI DEL DATORE DI LAVORO

- Presentare la denuncia di Malattia Professionale alla Sede Inail competente (indipendentemente da ogni valutazione personale sul caso), entro **5 giorni** dalla data in cui ha ricevuto il certificato medico riferito alla malattia stessa. Per Sede Inail competente si intende quella nel cui ambito territoriale rientra il domicilio dell'assicurato.

I DOVERI DEL DATORE DI LAVORO

- **Sanzioni:**

a partire dal 1° gennaio 2007 è prevista la quintuplicazione delle sanzioni amministrative (Legge 296/06, articolo 1, comma 1177).

Per tali ipotesi i nuovi importi sono i seguenti:

denuncia mancante, tardiva, inesatta o incompleta da
euro 1.290 a euro 7.745

codice fiscale mancante o inesatto euro 129

I DOVERI DEL MEDICO

Il medico deve denunciare la malattia professionale tutte le volte che ha il fondato sospetto di un concorso causale e non solo quando lo ritiene altamente probabile.

L'omissione di denuncia è punita con la sanzione penale dell'arresto fino a 3 mesi o con l'ammenda da €258 a €1032.

Se la contravvenzione è commessa dal medico competente la pena è dell'arresto da 2 a 4 mesi o dell'ammenda da € 516 a €2582.

La denuncia oltre che ad essere inviata all'INAIL va inoltrata ai servizi di igiene e prevenzione delle ASL affinché provvedano a monitorare le patologie che vengono segnalate e le conseguenze che queste hanno nei confronti dei lavoratori.

I DOVERI DEL MEDICO

Il Referto nella malattia professionale

- Art. 365 c.p. prevede che coloro che esercitano una professione sanitaria e che prestano la propria opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si deve procedere d'ufficio devono riferirne alla Autorità Giudiziaria.

L'accertamento eventuali responsabilità penali (Referto art. 365 c.p)

Il referto

è la segnalazione da inviare all'Autorità Giudiziaria (ovvero al Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro).

Da questa segnalazione parte la procedura per il riconoscimento di eventuali responsabilità nell'insorgenza della patologia.

Qualora la malattia superi i 40 giorni (delitto di lesioni colpose gravi o gravissime art. 590 CP) di assenza dal lavoro, ovvero sia causa di una lesione tale da determinare un'inabilità (indebolimento permanente di un senso o di un organo) il medico dovrà redigere il referto.

Il referto

sarà inviato all'Autorità Giudiziaria, ovvero alla sede del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

Il referto e la denuncia possono, pur avendo destinatari differenti (il referto solo SPSAL, la denuncia INAIL,DPL,SPSAL),

NB: al fine di ovviare a tutto ciò viene effettuata la sorveglianza sanitaria da parte del Medico Competente

DIPENDENTE : MARIO ROSSI
LUOGO DI NASCITA: Mantova
DATA DI NASCITA: 01/11/1990
DOMICILIO: Mantova
NAZIONALITA': ITALIANA
DITTA: ABC S.P.A.
MANSIONE: TECNICO DI CANTIERE
RISCHI : Movimentazione manuale dei carichi, Agenti chimici, Rumore

PROTOCOLLO SANITARIO : VISITA MEDICA (ANNUALE) scadenza 2017
SPIROMETRIA (BIENNALE) scadenza 2018
AUDIOMETRIA (BIENNALE) scadenza 2018

Sulla base della visita medica e degli accertamenti strumentali effettuati in data **28/11/2016** :
- ai sensi dell'art. 41 D.Lgs 81/2008 e succ. mod. si esprime il seguente giudizio:

IDONEO ALL'ATTUALE MANSIONE SPECIFICA CON PRESCRIZIONI:
Uso di otoprotettori (cuffie o tappi) durante l'esposizione a rumore

Il/La sottoscritto/a MARIO ROSSI dichiara di aver correttamente riferito al medico la propria anamnesi e di avere preso visione di quanto a proposito riportato nella cartella informatizzata. Dichiara inoltre di avere ricevuto copia del presente certificato e di essere stato informato/a sul significato ed i risultati degli accertamenti sanitari effettuati. Dichiara infine di essere a conoscenza della possibilità di ricorrere (entro 30 giorni) avverso il giudizio di idoneità all'Organo di Vigilanza competente.

Consapevole della finalità della raccolta informatizzata dei suoi dati, accosente, ai sensi del D. Lgs. 30/06/03 n.196, al loro trattamento per la gestione della sorveglianza sanitaria e per fini statistici di ricerca, in questo caso resi anonimi.

Data di trasmissione: 28-nov-16

Firma per presa visione

Il Medico Competente
Dr. Matteo Zani

RIASSUMENDO 1



RIASSUMENDO 2

MALATTIE PROFESSIONALI

TUTELA
ASSICURATIVA

DUE
PERCORSI
PARALLELI

PROVVEDIMENTO
PREVENTIVO

PROCEDIMENTO
PENALE



1° **CERTIFICATO INAIL**
ex art. 53 DPR 1124/65



• **DENUNCIA** allo SPSAL (ex art139 DPR 1124) per le patologie dell'elenco D.M. 27 aprile 2004

• **REFERTO** all'autorità giudiziaria (UPG dello SPSAL o Magistrato) (ex art.365 C.P.)

Cenni di primo soccorso

DEFINIZIONI

PRIMO SOCCORSO

- **Aiuto prestato a vittime di incidenti e/o malori dai presenti in attesa dell'intervento del 118**

PRONTO SOCCORSO

- **Intervento svolto da personale sanitario - medici, infermieri, soccorritori professionali – addestrati a tale compito**

D: Ma chi me lo fa fare?

R: L'Obbligo di prestare soccorso
discende dalla normativa vigente

- LE BASI:
 - Norme costituzionali sulla solidarietà umana (art.2 Costituzione)
 - Tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività (art.32 Costituzione)

- D.M. 388/03: disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni.

Profilo del rischio aziendale

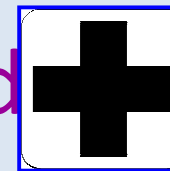
- **Gruppo A**
 - aziende pericolose
 - aziende con oltre 5 lavoratori ad alto indice infortunistico INAIL
 - aziende agricole con oltre 5 lavoratori a tempo indeterminato
- **Gruppo B** aziende con 3 lavoratori ed oltre che non rientrano nel gruppo A
- **Gruppo C** aziende con meno di 3 lavoratori che non rientrano nel gruppo A

GRUPPI: A, B e C

Corso di aggiornamento ogni 3 anni



Contenuto minimo della cassetta di primo soccorso



IL SOCCORRITORE E LE MANOVRE SANITARIE

Le manovre eseguibili da un soccorritore sono:

- valutazione dei parametri vitali e delle principali alterazioni;
- massaggio cardiaco esterno e ventilazione artificiale;
- immobilizzazione degli arti;
- emostasi, protezione e medicazione di ferite;
- sottrazione di un ferito o di un malato da situazione di immediato pericolo.

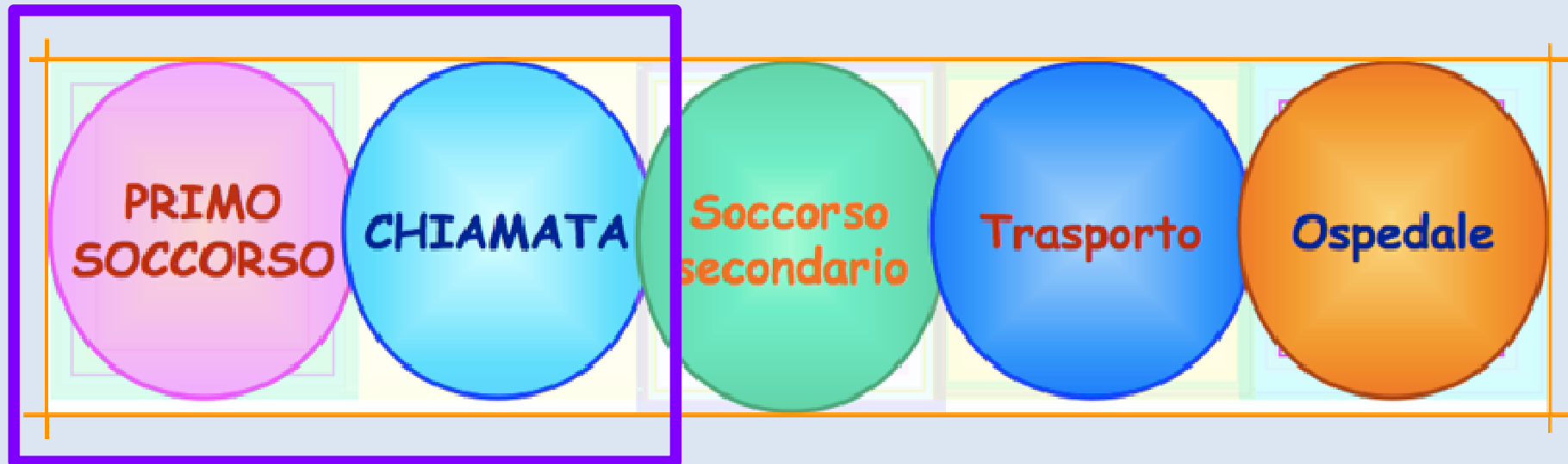
IL SOCCORRITORE E LE MANOVRE SANITARIE

Il soccorritore:

- non ha un elenco di compiti o di manovre sanitarie che può effettuare;
- ha il compito di fare da tramite con il lavoro di altro personale qualificato;
- non farà mai qualcosa che vada oltre le sue competenze, pena la commissione di imprudenza e l'accusa di lesioni personali (articolo 590 C.P.)
o di omicidio colposo (articolo 589 C.P.)
di esercizio abusivo di professione (articolo 348 C.P.).

Da un lato abbiamo l'obbligo di prestare la nostra opera, dall'altro il rischio di dover rispondere di eventuali danni arrecati durante il soccorso.

LA CATENA DEL SOCCORSO



COMPITI DEL LAVOATORE IN CASO DI SOCCORSO

REGOLE GENERALI

Cosa non fare

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

Cosa fare

- allontanare la folla
- esaminare l'infortunato
- in caso d'urgenza/emergenza
 - telefonare al 118
 - praticare le prime cure
- confortare e rassicurare il paziente (se cosciente)

1- VALUTAZIONE SICUREZZA AMBIENTE



Scena dell'infortunio

- Scenario a rischio: **comunicarlo!! Sicurezza del soccorritore!**
 - esplosivo, intossicazione, liquido infiammabile, macchina in fiamme, rischio geologico, rissa in atto, presenza di cavi di alta tensione incustoditi, sparatorie, ...
- Scenario non a rischio

L'esame TESTA-PIEDI.

- L'esame dalla testa ai piedi consiste nel rilevare qualsiasi alterazione dell'anatomia del corpo.

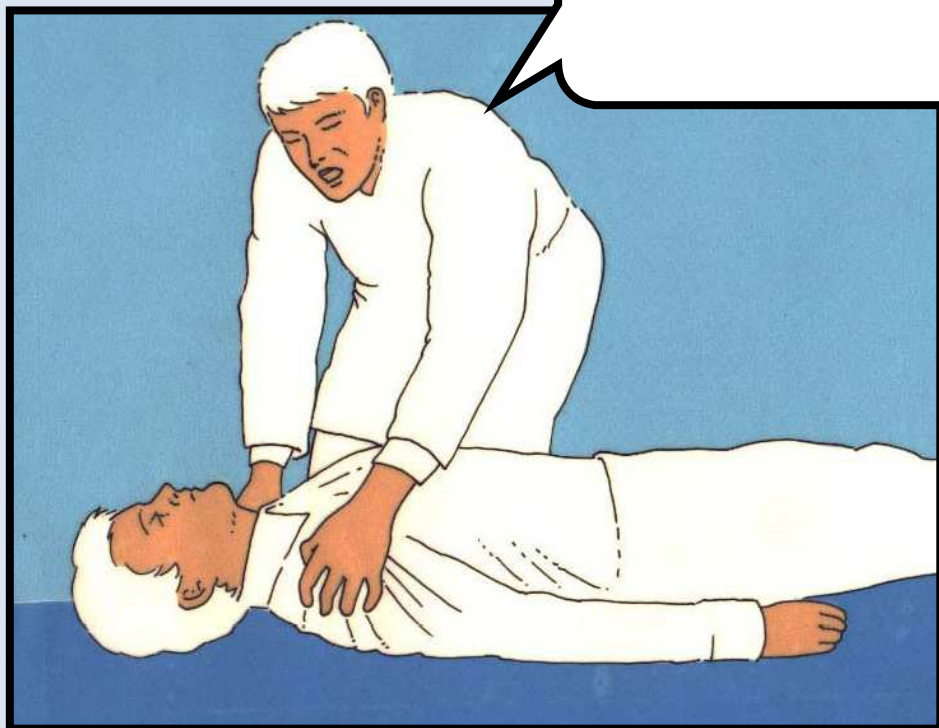
2- VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA



Come va ? Tutto bene ? Riesce a sentirmi ? Sono addestrato al primo soccorso, la posso aiutare?

ESAME DELL'INFORTUNATO- STATO DI COSCIENZA

Signore, signore mi
sente?



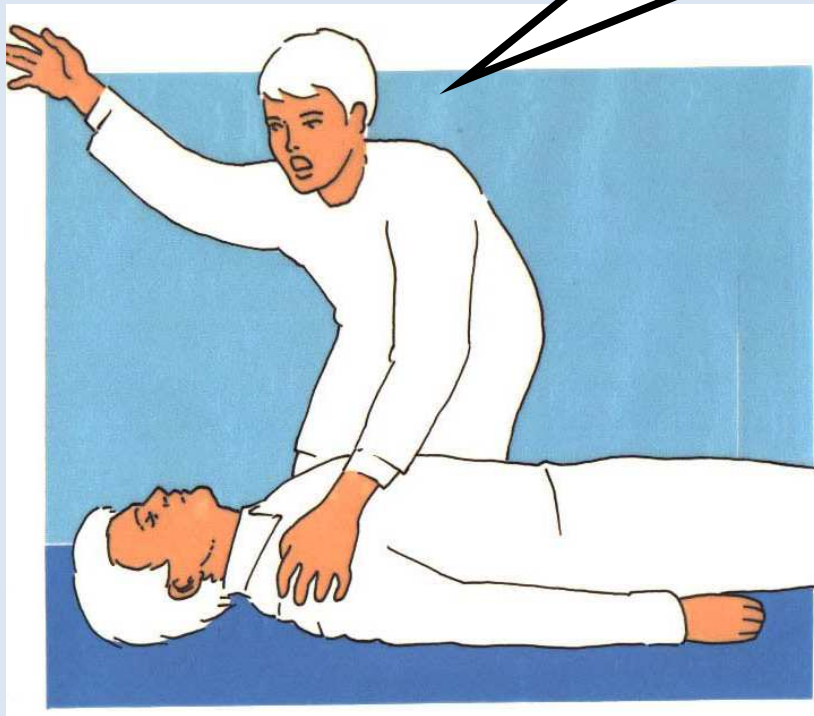
SE E' COSCIENTE
SIGNIFICA CHE RESPIRA
E CHE IL CUORE BATTE →
Si prosegue l'ispezione
con calma.... E si decide
come procedere....

Accertamento condizioni psicofisiche del lavoratore infortunato

- **Cosciente:** se stimolato verbalmente e/o per contatto (scuotere le spalle del pz), l'infortunato risponde
 - **ricorda cosa è successo, come si chiama, che ora è, ecc.** o comunque risponde a ordini semplici (apri la bocca, caccia la lingua, ecc.)

ESAME DELL'INFORTUNATO- STATO DI COSCIENZA

Aiuto! Chiamate il
118!



SE NON E' COSCIENTE,
cioè non risponde alle
domande né agli stimoli,
→ **URGENZA** → **118**

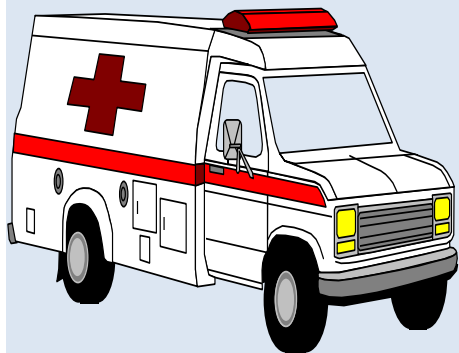
118 EMERGENZA SANITARIA

QUANDO CHIAMARE IL 118:

- SEMPRE IN CASO DI:

- Trauma cranico
- Dolore intenso al petto
- Caduta dall'alto
- Amputazione mano o arto
- Folgorazione
- Schiacciamento del torace
- in tutti i casi di PERDITA DI COSCIENZA



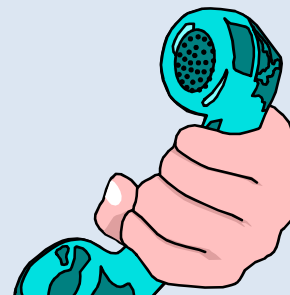


ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA

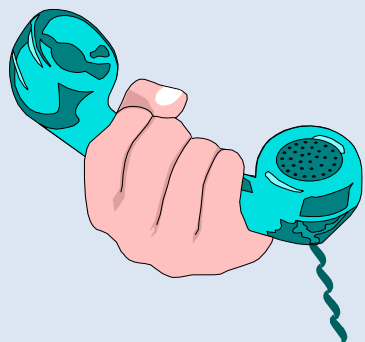
118

- Farsi guidare dall'operatore -

Nome



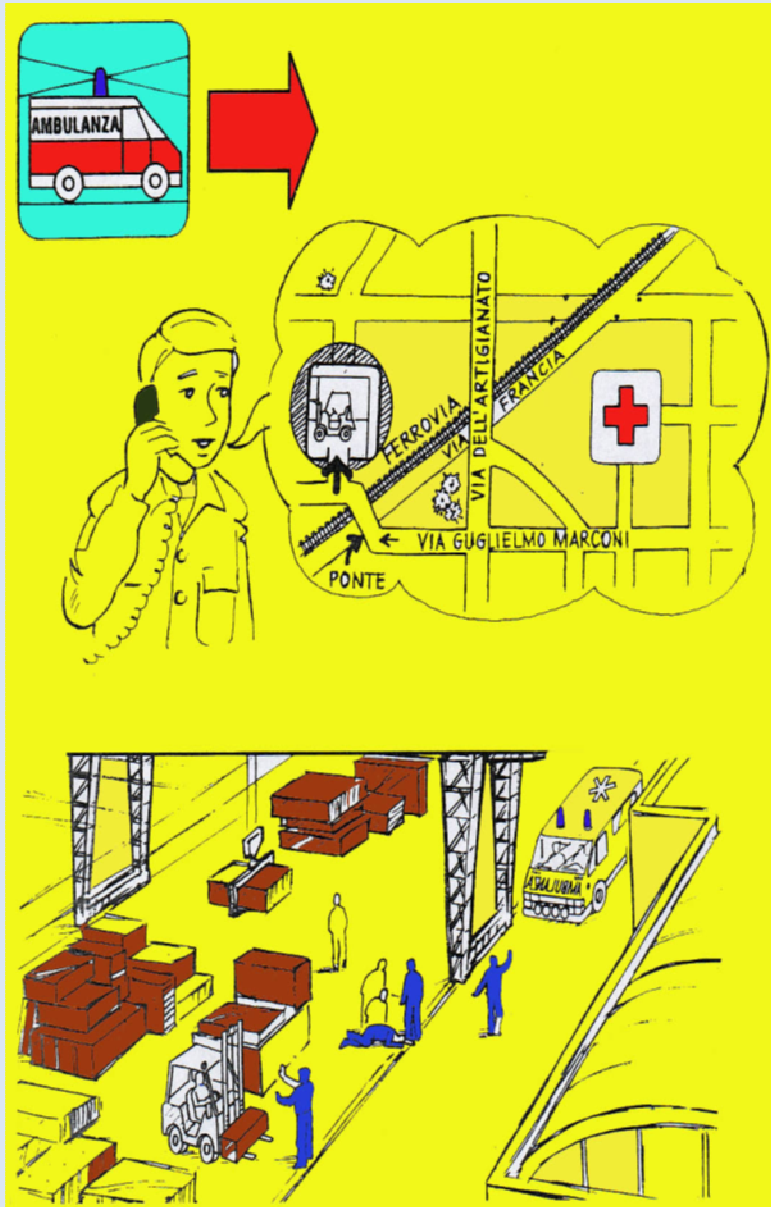
MAI RIAGGANCIARE IL TELEFONO !!



Vede l'infortunato

.....





- Dare chiare indicazioni sull'itinerario
- Sgomberare il percorso per i mezzi di soccorso all'interno dell'azienda
- Accompagnare i soccorritori dall'infortunato

QUANDO IL CASO E' **URGENTE?**

QUANDO SONO
COMPROMESSE LE
FUNZIONI VITALI:

- FUNZIONE NERVOSA

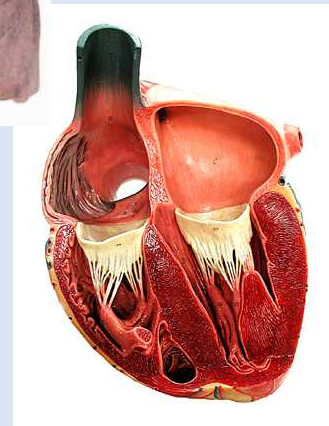
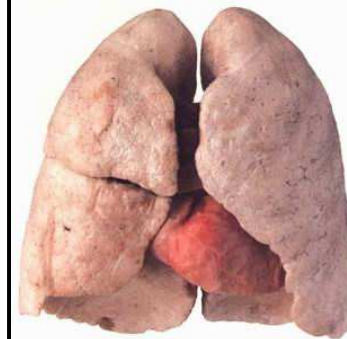
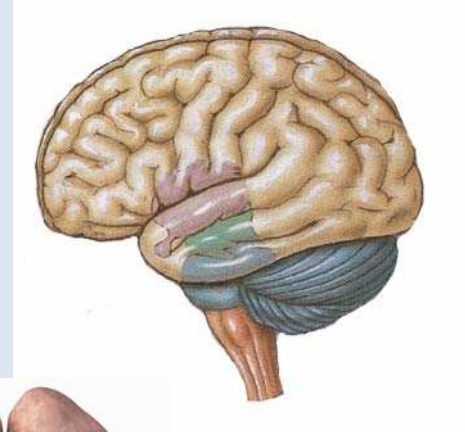
⇒ **COSCIENZA**

- FUNZIONE RESPIRATORIA

⇒ **RESPIRO**

- FUNZIONE CIRCOLATORIA

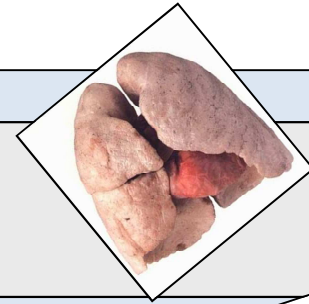
⇒ **CIRCOLO**



.....alcune considerazioni.....

- Se si arresta il respiro, il cuore continua a battere solo per 7-8 minuti

- Lesioni al bulbo portano all'arresto della respirazione e all'arresto cardiaco

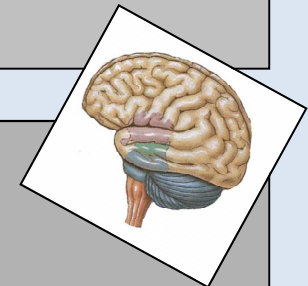


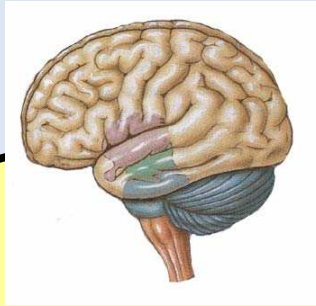
- Se il cuore è il primo a fermarsi, quasi immediatamente si verifica l'arresto respiratorio



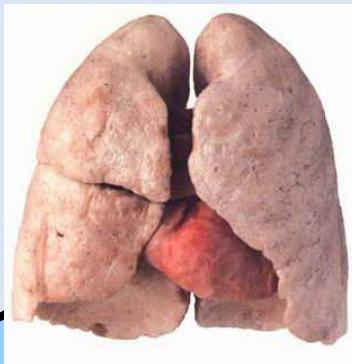
- L'anossia cerebrale provoca lesioni irreparabili dopo 4-5 minuti

- Dopo 8-10 minuti di anossia si ha la "morte cerebrale"





COSCIENZA



RESPIRO



CIRCOLO

**IL
TRIANGOLO
DELLA VITA**

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



VALUTAZIONE

- **A=airway** (vie aeree) aprire le vie aeree e, se si sospetta un'ostruzione, assicurarne la pervietà;
- **B=breathing** (respiro) controllare la respirazione ed eventualmente iniziare la rianimazione cardio-polmonare;
- **C=circulation** (circolazione) la presenza di attività circolatoria

B.L.S.

3- APERTURA DELLE VIE AEREE

ALLINEARE IL CORPO

SCOPRIRE IL TORACE



B.L.S.

4- VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ RESPIRATORIA

Guardo
Ascolto
Sento

MONOVRA G.A.S.

10 secondi



GAS

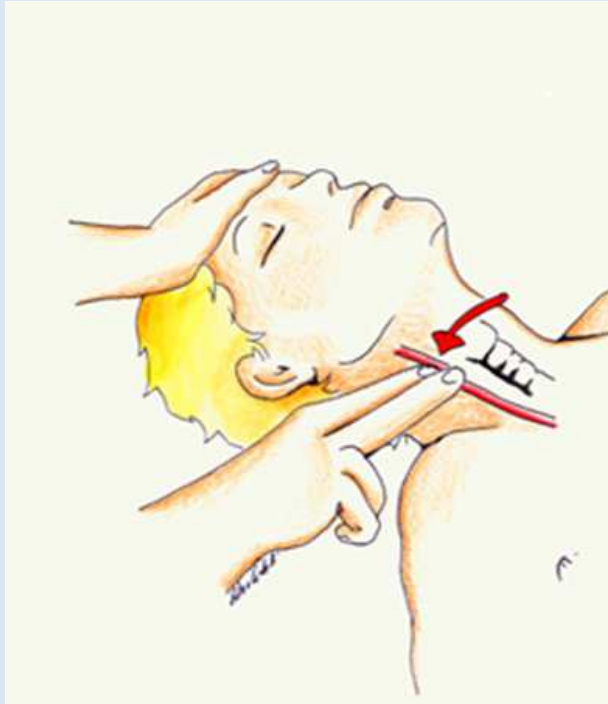
RESPIRA: posizione laterale di sicurezza

-SE RESPIRA IL POLSO C'E'-

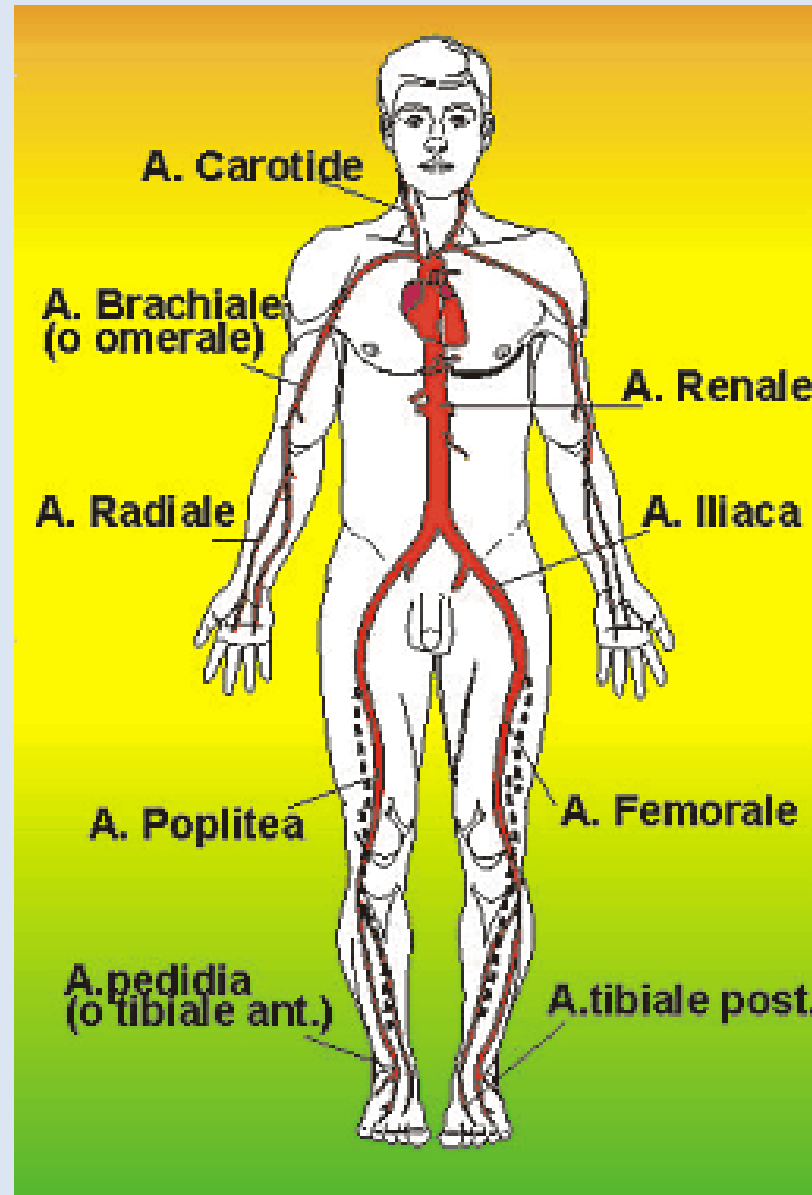
NON RESPIRA: **massaggio cardiaco esterno**

B.L.S.

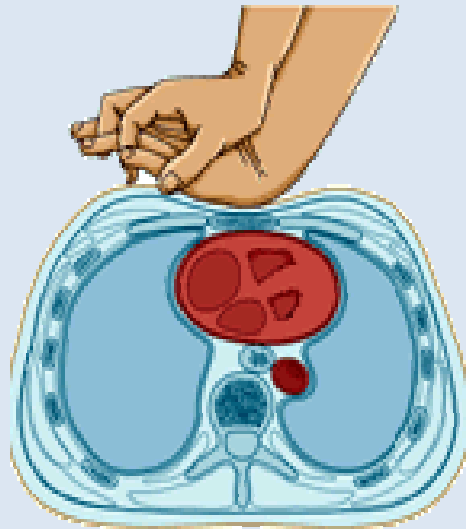
**5- VALUTAZIONE ATTIVITÀ
CARDIOCIRCOLATORIA**



CIRCOLAZIONE



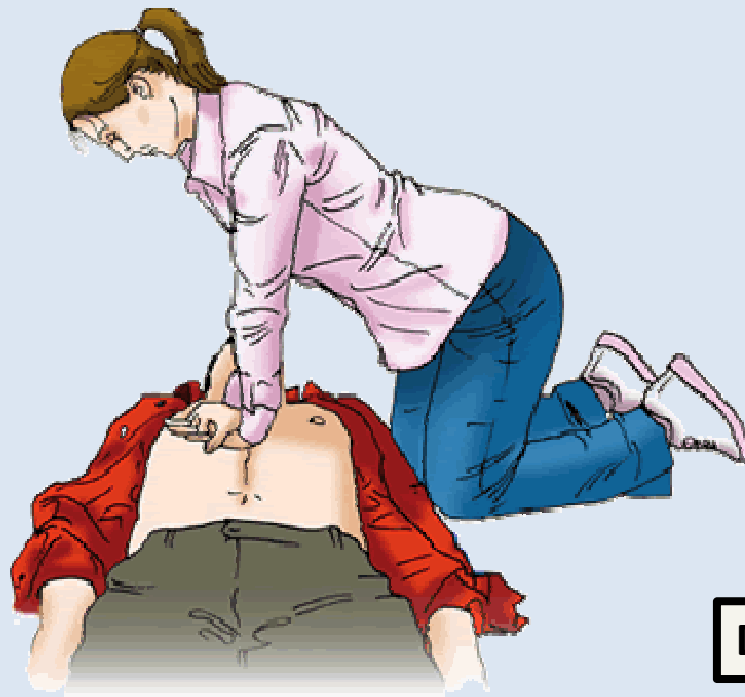
R.C.P.



INIZIARE SUBITO CON LE COMPRESSIONI TORACICHE

30

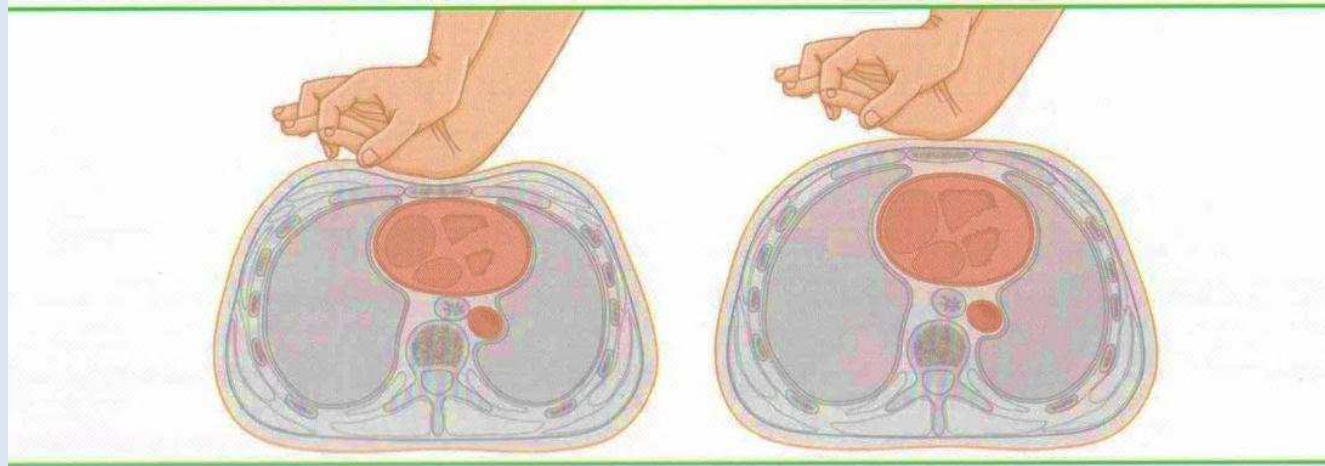
- **ALMENO 100/MINUTO PROFONDITA' MINIMA DI 5 cm.**



DOPO CON LE VENTILAZIONI

2

TECNICA DEL MASSAGGIO CARDIACO



Le compressioni provocano un abbassamento dello sterno tale che il cuore viene compresso tra questo e la colonna vertebrale:

- aumento pressione  spinta sangue
- rilasciamento  cuore si riempie

Soccorritore singolo:

Deve praticare le compressioni toraciche prima delle respirazioni di soccorso (C-A-B anziché A-B-C) e iniziare la RCP con 30 compressioni, anziché 2 ventilazioni, per ridurre il ritardo per la prima compressione.

RICAPITOLIAMO...

BLS PERSONALE LAICO

- scuoto delicatamente e lo chiamo
- se incosciente chiedo aiuto
- iperestensione capo
- GAS
- respira: posizione laterale di sicurezza
- non respira: massaggio cardiaco

II DEFIBRILLATORE SEMI-AUTOMATICO «DAE»

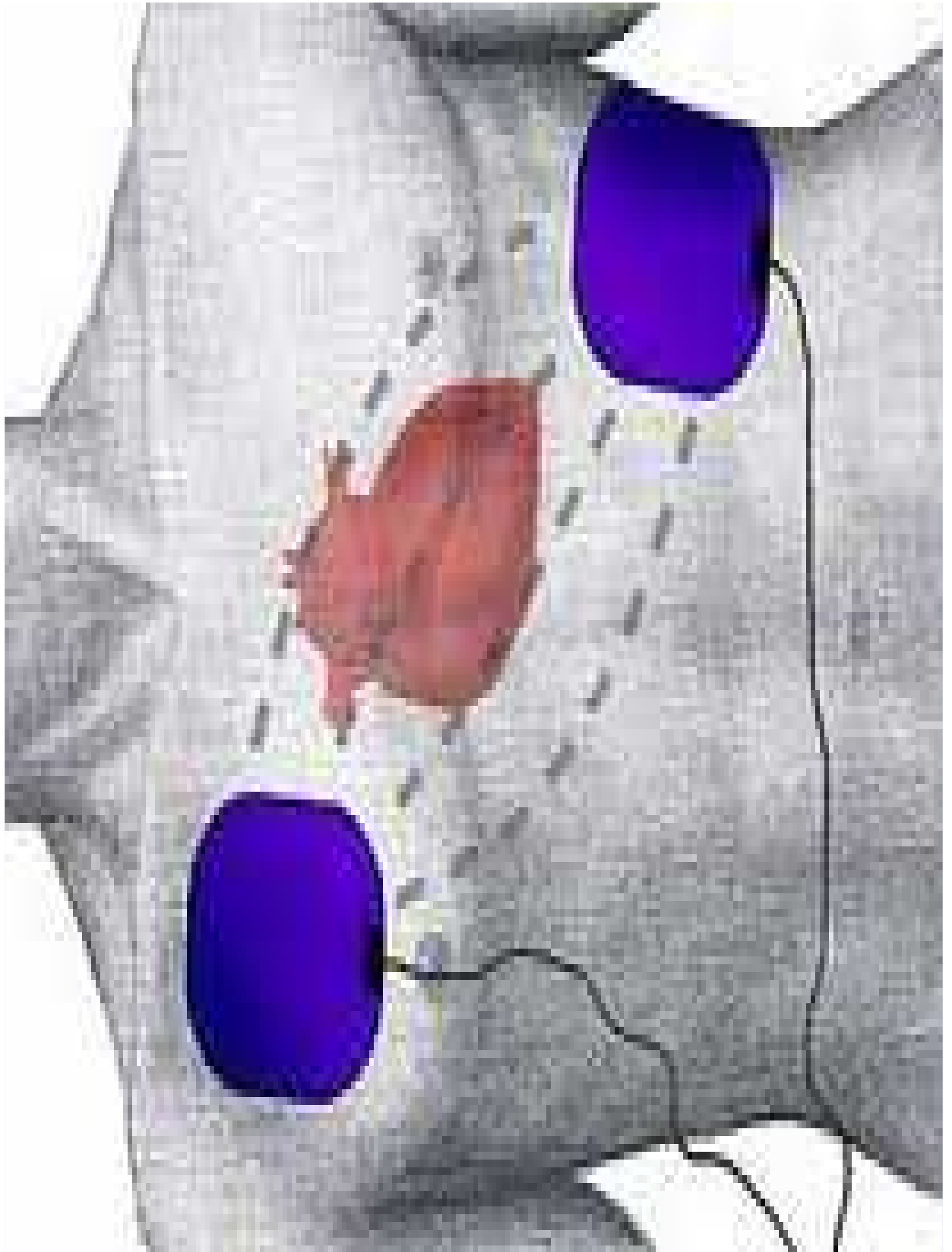
•DAE è una macchina di piccole dimensioni che contiene al suo interno due piastre adesive in grado di rilevare le alterazioni dell'attività elettrica del cuore ed erogare un scarica elettrica quando riconosce una fibrillazione ventricolare, che è un'aritmia maligna del cuore, eroga una scarica elettrica che resetta il muscolo cardiaco e ne interrompe l'aritmia.

[Linee guida novembre 2015 RCP con sole compressioni.mp4](#)



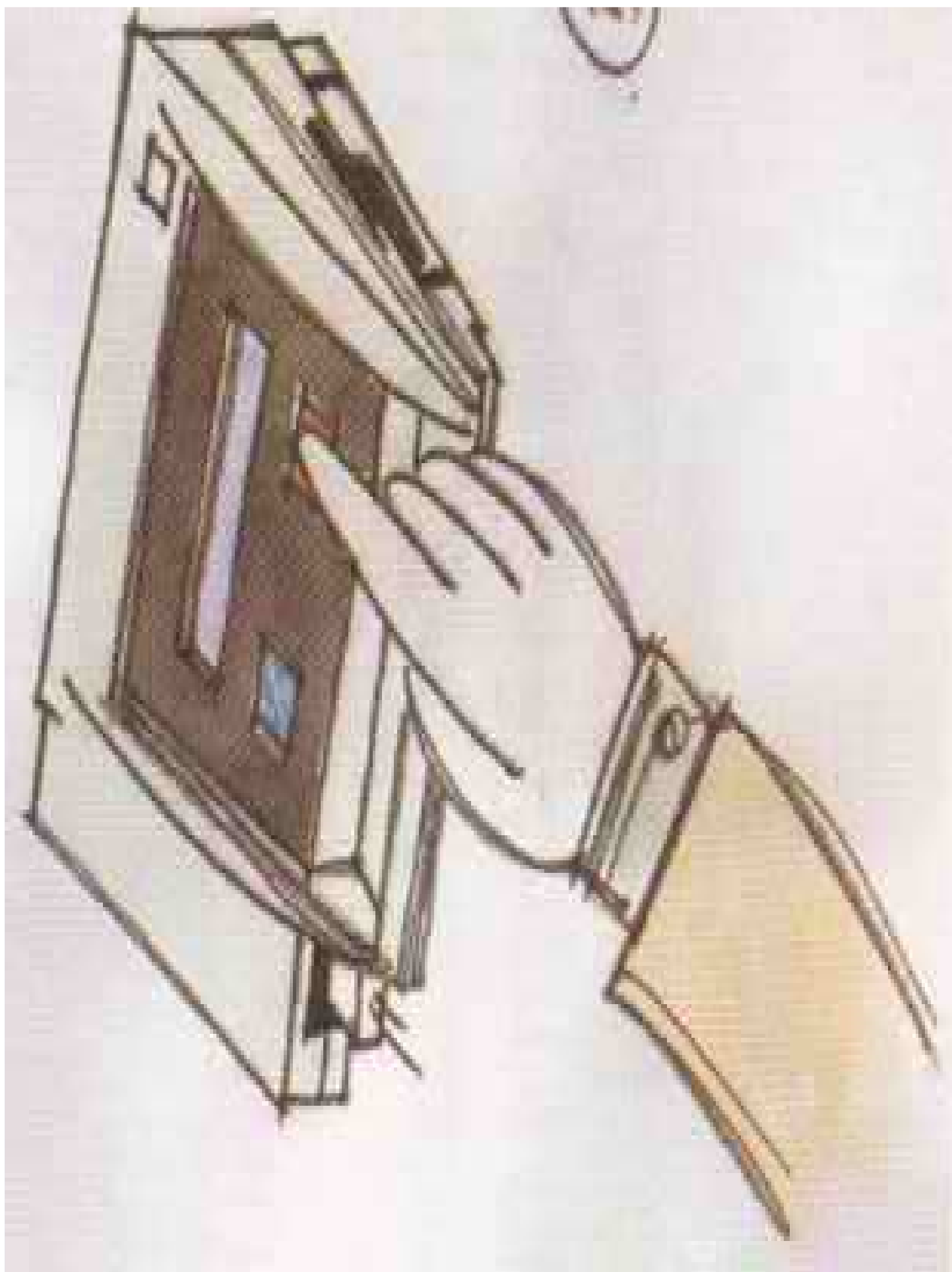
LA DEFIBRILLAZIONE

- Erogazione di un'adeguata corrente elettrica che, attraversando in un breve intervallo di tempo (4/20 millisecondi) una quota sufficiente di massa cardiaca, rende il cuore refrattario all'onda di attivazione della Fibrillazione Ventricolare
- Solo una parte esigua di corrente, circa il 4%, attraversa il cuore
- La restante parte di corrente viene assorbita e dispersa oppure passa da un elettrodo all'altro **attraverso la gabbia toracica saltando il cuore**



Tutti vial
Allontanatevi!





COLPO DI CALORE

Cosituisce un'urgenza in grado di compromettere la vita. Si verifica dopo eccessivo affaticamento in giornate con clima caldo umido e poco ventilato, con o senza esposizione al sole.

Segni e sintomi:

- Affaticamento
- Pelle secca e molto calda
- Sete intensa
- Elevata temperatura corporea
- Mal di testa e vertigini
- Polso rapido
- Respirazione prima profonda e poi superficiale
- Pallore
- Nausea
- Alterazioni dello stato di coscienza fino alla perdita di coscienza

In situazioni particolari sono possibili

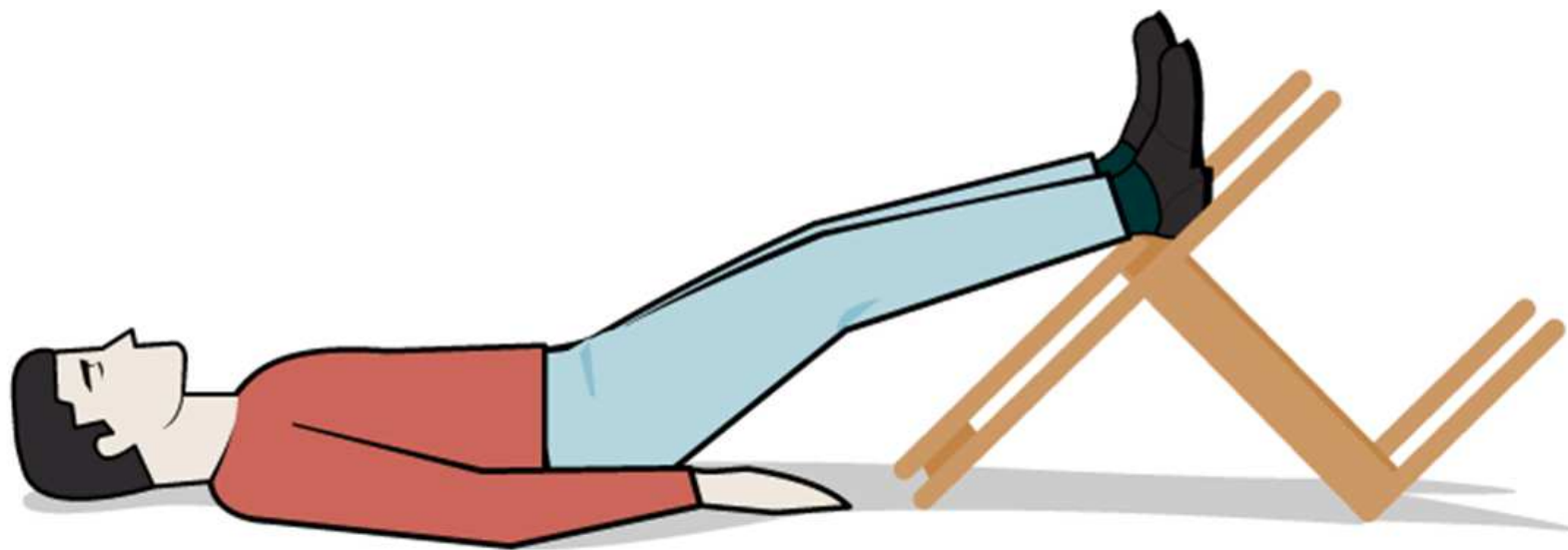
- Collasso cardiocircolatorio
- Spasmi muscolari
- Convulsioni



COLPO DI CALORE

COSA FARE

- CHIAMARE I SOCCORSI E IN ATTESA DI QUESTI TRASPORTARE IL SOGGETTO ALL'OMBRA O IN AMBIENTE FRESCO E VENTILATO
- Posizione anti-shock
- Porre sacchetti di ghiaccio secco sotto le ascelle, dietro le ginocchia, sull'inguine, sui polsi, sulle caviglie e sui lati del collo
- Togliere i vestiti e praticare spugnature fredde



NB: Non più di 90°!!!!

POSIZIONE ANTISHOCK

CRAMPO: contrattura improvvisa del muscolo, con dolore ⇒

CAUSE:

- **scarsa circolazione sanguigna** fa sì che si verifichino durante la notte, quando la temperatura del corpo si abbassa; anche le condizioni climatiche possono “contribuire” a questa situazione perché il freddo agisce sulla circolazione del sangue, rallentandola;
- Assunzione di una **posizione non naturale**, la circolazione è ostacolata e possono insorgere contrazioni muscolari anomale;
- **farmaci**, specialmente i diuretici possono contribuire alla comparsa dei crampi e questo fenomeno rientra negli effetti collaterali del farmaco assunto;
- **l'eccessiva sudorazione** provoca invece un'alterazione che fa contrarre il muscolo in modo anomalo.
- Infine la situazione più comune: **la fatica**

CRAMPO: contrattura improvvisa del muscolo, con dolore ⇒

RILASSARE IL MUSCOLO, ALLUNGARLO DOLCEMENTE, DARE DA BERE ACQUA E SALE... MASSAGGIARE LA ZONA...



CONTUSIONE

Cos'è

Una contusione è una lesione del corpo prodotta da un urto con un corpo contundente, senza lacerazione della cute.

Sintomi

Dopo il trauma sulla pelle compare un'ecchimosi, una macchia inizialmente rossa, poi violacea che con il tempo assume una colorazione giallognola, prima di scomparire. E' il risultato di una rottura di [capillari](#) che versano il sangue nei tessuti superficiali. Se il travaso di sangue è più abbondante si ha invece un ematoma, più esteso gonfio e scuro.

CONTUSIONE

Intervento

In caso di ematomi ed ecchimosi è consigliabile applicare degli impacchi di ghiaccio per indurre una vasocostrizione, ed eventualmente un [bendaggio](#) non stretto. Si possono inoltre applicare delle apposite pomate (su consiglio medico).

NON APPLICARE CALORE NÈ MASSAGGIARE LA PARTE COLPITA DAL TRAUMA.

Gravità

Se la contusione non interessa zone a rischio, come organi interni, non c'è da preoccuparsi: ecchimosi ed ematomi regrediscono in poco tempo.



TRAUMI E LESIONI TORACO ADDOMINALI



TRAUMI TORACE

- **CHIUSI O PENETRANTI**

SEGNI E SINTOMI:

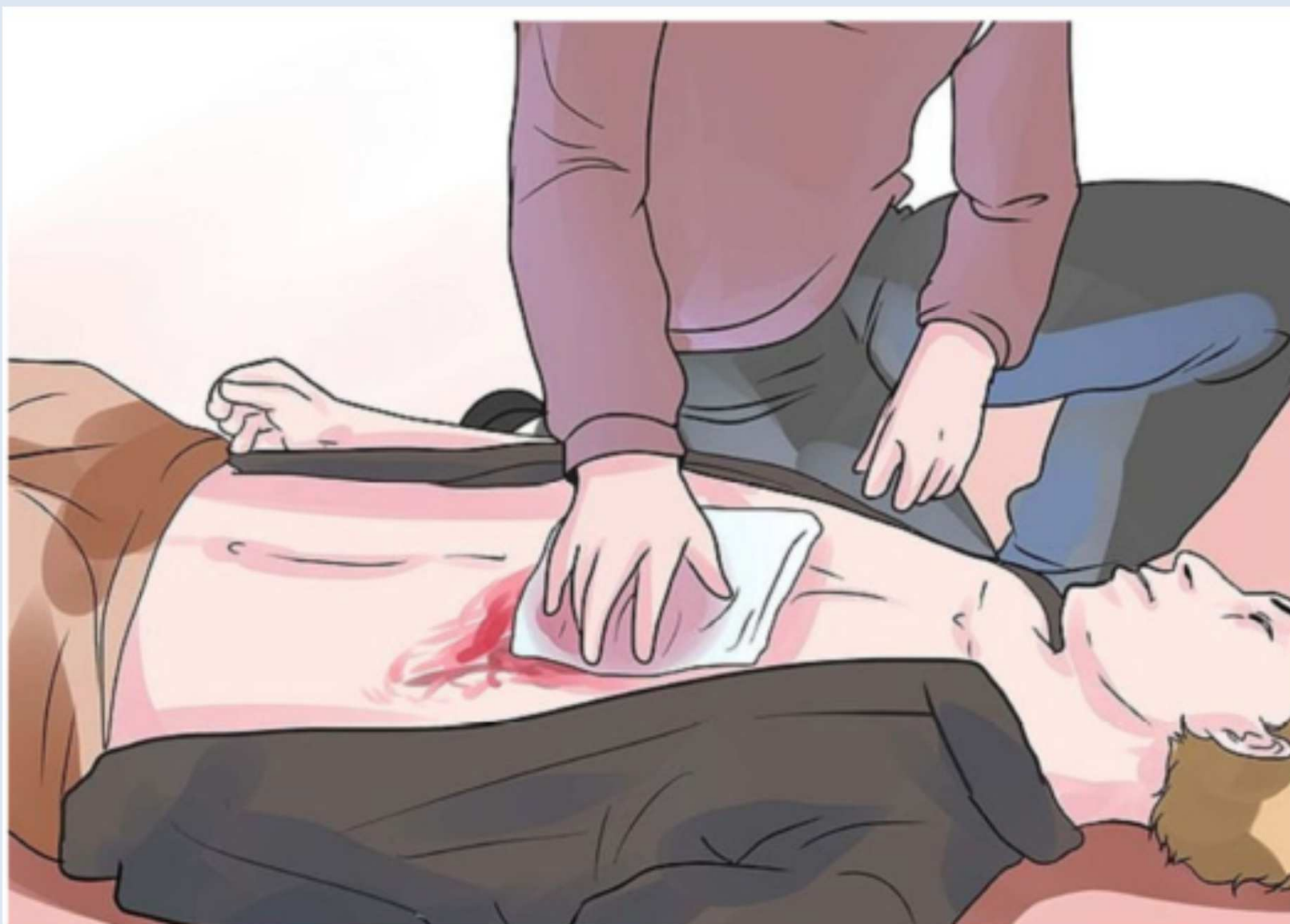
- **Dolore** durante attività respiratoria profonda o con la tosse o che aumenta con la palpazione del torace
- **Respiro** superficiale, tachipnea, dispnea
- **Cianosi**, o pallore cutaneo
- Sudorazione, agitazione
- **Tachicardia**
- Con la tosse può esserci l'emissione di sangue rosso schiumoso

TRAUMI TORACE



Cosa fare:

- Chiamare subito 118
- Esame del ferito e valutare l'ABC
- Se il **soggetto** è **stabile** far assumere al paziente una **posizione semiseduta** per facilitare la discesa del diaframma e migliorare la ventilazione
- In caso di ferite con lesione della gabbia toracica, occorre fare in modo che durante gli atti respiratori l'aria non penetri nella ferita: applicare sulla ferita una medicazione sterile



Linee guida ERC 2015 per il Primo Soccorritore

TRAUMI CONTUSIVI ADDOME

Nella maggioranza dei casi è di interesse chirurgico perché anche in eventi traumatici di modesta entità, si possono produrre lesioni momentaneamente mute ma che si manifestano a distanza di tempo come fratture d'organo ed emorragie.

Può capitare di vedere segni riferiti ad altri organi ed apparati (irregolarità cardiorespiratorie, manifestazioni neurologiche), ma che mascherano la sintomatologia addominale

TRAUMI ADDOMINALI

FRATTURA DEL BACINO

- Ad ogni tentativo di movimento il soggetto sente intenso **dolore** localizzato all'inguine o alla parte bassa dell'addome
- Possibile **emorragia** interna
- Chiamare i soccorsi
- **Mantenere** l'infortunato in **posizione distesa**
- Mantenere le ginocchia e le caviglie strettamente legate le une alle altre per mantenere ferma la parte traumatizzata
- Controllare periodicamente polso (caviglie) e respiro
- Il trasporto deve essere eseguito da personale pratico

La frattura diastasata del bacino può determinare la perdita di 2000 ml nella PRIMA ORA





TRAUMI ADDOMINALI

FERITE nella regione addominale

- Avvertire i soccorsi e controllare le funzioni vitali
- **Sistemare il ferito:**
 - Posizione supina con la testa voltata da una parte per facilitare la fuoriuscita del vomito dalla bocca
 - Mantenere e sostenere gli arti inf. in leggera flessione per impedire che la ferita dell'addome resti aperta
 - Coprire la ferita con ampia medicazione sterile tutelata da larga fasciatura leggermente compressa onde evitare che per tosse o vomito si verifichi la protusione di organi attraverso la ferita
- **NON FARE:** non toccare e non tentare di reintrodurre nell'addome quelle parti del peritoneo o dell'intestino che fossero fuoriuscite dalla ferita

LA SINDROME DA SCHIACCIAMENTO

- Questa sindrome si può verificare in conseguenza dello schiacciamento di ampie parti del corpo per crollo di edifici, per esplosioni, infortuni sul lavoro (ribaltamento di macchine operatrici, cedimento di terrapieni).
- La prolungata compressione traumatica sulle masse muscolari determina un blocco della circolazione sanguigna nei distretti interessati dal trauma con conseguente sofferenza dei tessuti che può arrivare fino alla necrosi (morte delle cellule). Il quadro è spesso complicato anche dalla presenza di emorragie che possono ulteriormente contribuire a determinare uno stato di shock.

LA SINDROME DA SCHIACCIAMENTO

Da fare:

- prima di rimuovere le cause della compressione è necessario applicare un bendaggio compressivo alla radice dell'arto traumatizzato allo scopo di diminuire la distribuzione nell'organismo, attraverso la circolazione generale, dei prodotti della necrosi muscolare che possono portare ad una insufficienza renale acuta per la loro azione nefrotossica;
- se la compressione è prolungata, di notevole entità e/o in presenza di evidenti segni di shock, si deve applicare il laccio;
- collocare l'infortunato in posizione anti-shock;
- proteggere l'infortunato dalle basse temperature con coperte;
- allertare immediatamente i soccorsi.

PRIMO SOCCORSO DI UNA PERSONA CON UN ARTO SCHIACCIATO

- 1 - Se l'arto è rimasto schiacciato per meno di un'ora
- 2 - oppure se è stato schiacciato per più di un'ora ma è accessibile e riusciamo a sentire i polsi a valle del peso:
==> allora non si dovrebbe avere la sindrome da schiacciamento.



- 1 - Prima di togliere il peso, collochiamo un laccio in posizione, con un soccorritore pronto a stringerlo in caso che:
A - il sollevamento dei pesi producesse una grave emorragia;
B - l'arto si rivelasse spappolato e facesse temere l'ingresso in circolo di emboli (aria, sangue rappreso, corpi estranei, frammenti ossei o midollo);
2 - quindi, procediamo a togliere il peso.



**Se l'arto è rimasto schiacciato per più di un'ora, e non sentiamo (o non sono accessibili) i polsi a valle del peso:
==> allora si potrebbe avere la sindrome da schiacciamento.**



- 1 - prima di togliere il peso, poniamo e stringiamo un laccio emostatico, sia per evitare la perdita di liquidi che per evitare la messa in circolo delle sostanze nocive;
- 2 - liberiamo l'arto dal peso;
- 3 - copriamo l'infortunato, senza però coprire gli arti che hanno laccio, affinché questo non passi inosservato;
- 4 - non riscaldiamo gli arti schiacciati per non accelerarne la necrosi;
- 5 - segniamo in modo inequivocabile (per esempio, scrivendoglielo su un cartellino bene in vista e legato al collo, oppure sulla fronte) l'ora di posa del laccio e la parola "schiacciamento";
- 6 - trasportiamolo in ospedale con urgenza.



**Se l'arto è stato schiacciato da più di un'ora ma i soccorsi qualificati arriveranno in un tempo ragionevole (entro 3 ore, salvo necessità trasporto urgente):
non mettiamo il laccio né togliamo il peso.**



In tutti i casi:

- 1 - copriamo l'infortunato per proteggerlo dal freddo;
- 2 - non diamo niente da bere, per evitare che possa essere vomitato se la persona diventa incosciente o viene anestetizzata;
- 3 - muoviamo l'infortunato con le precauzioni necessarie per un traumatizzato;
- 4 - compatibilmente con gli altri traumi subiti, poniamolo in posizione antishock.

DISTORSIONI E LUSSAZIONI

Quando in un'articolazione il capo osseo articolare esce e rientra spontaneamente nella propria sede naturale si ha una distorsione; quando non rientra spontaneamente si ha una lussazione.

DISTORSIONE: stiramento dei legamenti periarticolari con la temporanea modificazione dei reciproci rapporti di due capi articolari. I segni sono riferibili alle lesioni dovute alle strappo dei legamenti, all'eventuale stravasamento ematico con o senza versamento endoarticolare

- **Dolore intenso durante l'evento**

In seguito:

- **Gonfiore**
- **Pallore**
- **Dolore al movimento**





DISTORSIONI E LUSSAZIONI

LUSSAZIONE: perdita del normale rapporto fra due capi articolari con la dislocazione dei capi ossei dalla propria sede.

I segni sono:

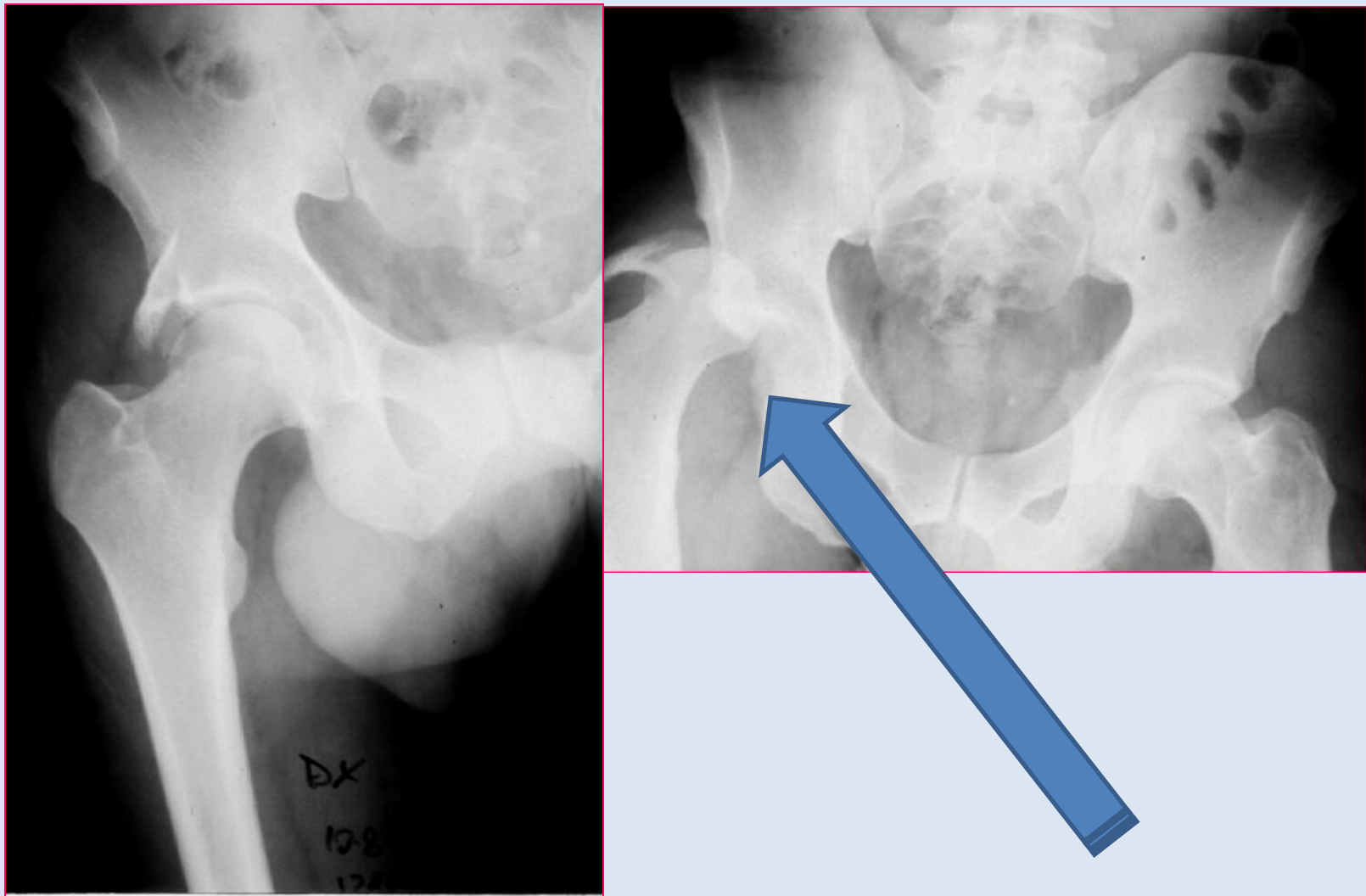
- Aspetto anomalo della regione articolare
- **Dolore** localizzato nel punto della lesione
- **Gonfiore** in corrispondenza dell'articolazione
- **Impotenza funzionale**

All'aspetto esterno i sintomi della frattura e quelli della lussazione sono molto simili.

DEFORMAZIONE DELL'ARTICOLAZIONE !!



DISTORSIONI E LUSSAZIONI



DISTORSIONE e LUSSAZIONE

COSA FARE

SCOPRIRE LA PARTE

Rimuovere gli
indumenti
sovrastanti la sede
della lesione

IMMOBILIZZARE SENZA RIALLINEARE

Immobilizzare
bloccando l'articolazione
prossimale e
distale, riempiendo
gli spazi vuoti creati
tra l'arto e lo
strumento di
immobilizzazione

VALUTATE IL POLSO

Valutare la
presenza del polso
periferico

VALUTATE LA SENSIBILITA'

GHIACCIO



ATTENZIONE: non muovere attivamente l'arto per vedere se il dolore si fa più intenso !!!

FRATTURA

Rottura, cioè l'interruzione nella continuità di un OSO.

I segni sono:

- **Dolore violento** localizzato nel punto della rottura
- Sensazione di cedimento o di crack, scroscio e crepitio osseo
- **Mobilità anomala** dell'osso fratturato
- Possibilità di **deformazione** all'esame esterno della parte colpita
- **Impotenza funzionale**
- **Tumefazione** della parte anche per versamento ematico
- **Alterazione** della sensibilità: formicolio e intorpidimento

FRATTURE

- PRIMO SOCCORSO: IMMOBILIZZARE L'ARTO FRATTURATO

COMUNICARE CON LA PERSONA

- Avvisarla che durante le manovre il dolore potrà acutizzarsi ma che al termine delle stesse il dolore sarà molto minore se non del tutto sparito

SCOPRIRE LA SEDE DELLA LESIONE

- Rimuovere gli indumenti sovrastanti la sede della frattura

POLSO PERIFERICO

- Valutare la presenza del polso periferico (radiale o pedideo)

FRATTURA ESPOSTA

- Lavare con soluz. fisiologica proteggere con telino sterile ed evitare uso di disinfettanti

ALLINERARE L'ARTO

- A meno che non sia coinvolta un articolazione o che la frattura sia esposta, fino a che non si avverte un certo grado di resistenza

MANTENERE LA TRAZIONE

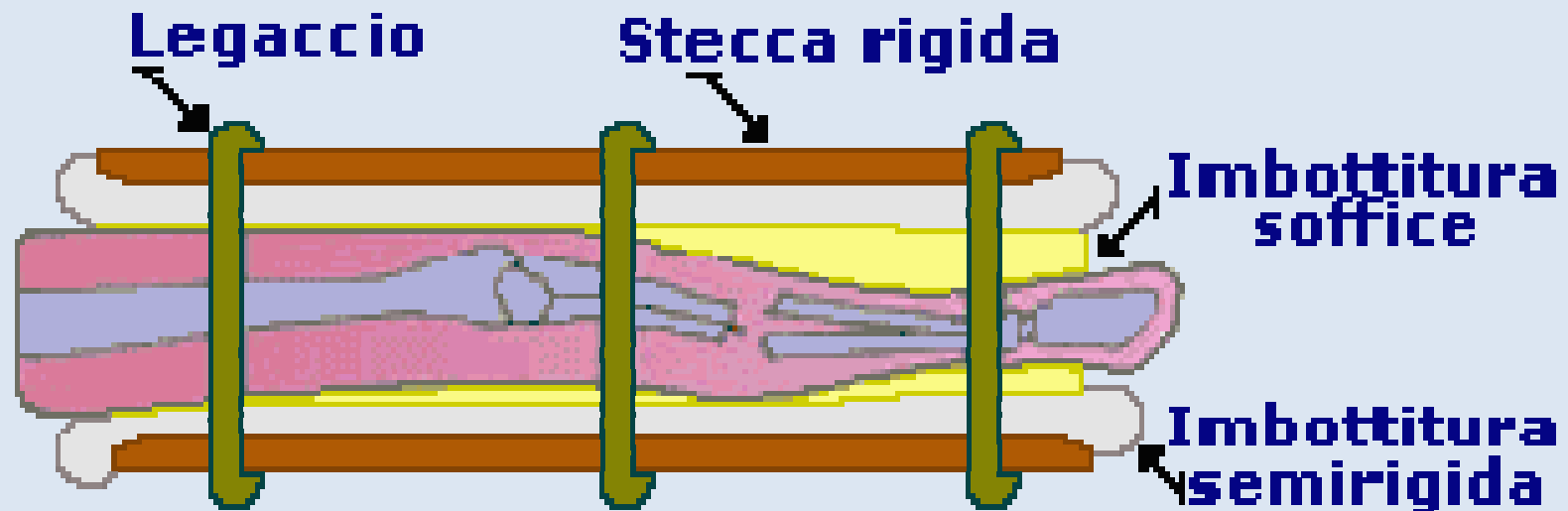
IMMOBILIZZARE L'ARTO

- Riempiendo li spazi vuoti

POLSO PERIFERICO

- Rivalutare la presenza del polso periferico dopo aver immobilizzato

" IMMOBILIZZAZIONE "



Frattura: immobilizzazione con stecche

COSA NON FARE

- Non siete obbligati a fare una diagnosi quindi evitare manovre sulla parte lesa
- Non tentare mai di ridurre una frattura o una lussazione
- Non spostare il traumatizzato senza aver prima immobilizzato la parte, almeno che non ci sia un pericolo immediato
- Non si deve spostare l'infortunato senza prendere le opportune misure di sicurezza, specie quando si riconosce o si sospetta una lesione alla colonna vertebrale.



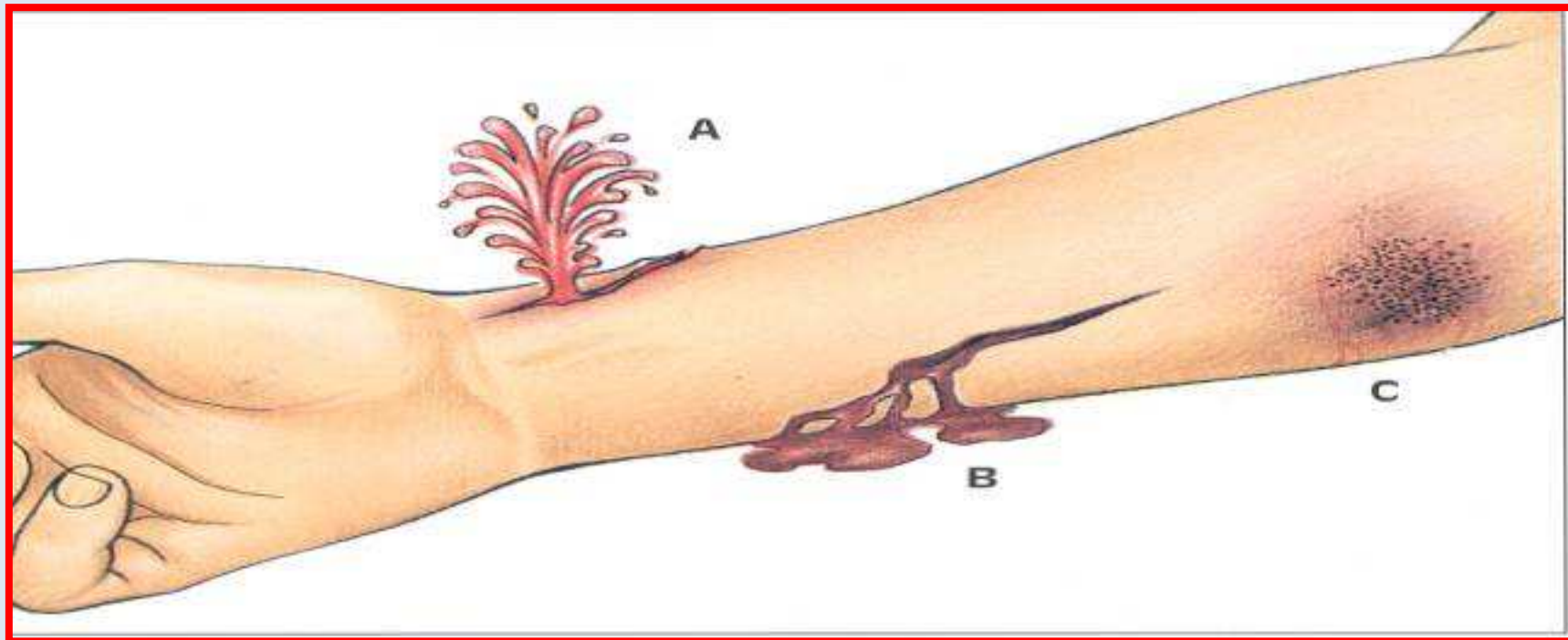
FERITE

Oppure si possono classificare in base al vaso lacerato:

A. Emorragia arteriosa: sangue color rosso vivo, fuoriesce a fiotti con una frequenza uguale a quella cardiaca

B. Emorragia venosa: sangue rosso scuro, fuoriesce in modo lento ma continuo

C. Emorragia capillare



CLASSIFICAZIONE FERITE



Escoriazione



Abrasione



Ferita da taglio



Ferita da punta



Ferita lacero-contusa



COMPRESSIONE DIRETTA

È il primo intervento da eseguire.

Ha lo scopo di creare una barriera fisica per impedire la fuoriuscita di sangue. Eseguendo correttamente questa tecnica sarete in grado di arrestare la maggior parte delle emorragie:

- **SCOPRIRE** la parte lesa, rimuovendo gli indumenti.
Detergere con soluzione fisiologica (permette di riconoscere il tipo di emorragia ed eseguire i passaggi successivi).
- **APPLICARE** sulla ferita una o più **garze sterili** (1° strato)
- **APPLICARE** sopra lo strato di garze sterili un **tampone** costituito da più strati di garza.





IRRIGARE CON ACQUA

Rimuovere anelli



IRRIGARE CON ACQUA

Rimuovere anelli



MEDICARE CON GARZE STERILI

Rimuovere indumenti

COMPRESSIONE DIRETTA

- **COMPRIMERE** sul tampone con la mano. Concentrate la pressione sulla parte della ferita che, durante la valutazione, avrete visto essere la più sanguinante
- **APPLICARE** una **fasciatura compressiva** che avvolga l'arto, includendo il tampone.
Evitate una fasciatura troppo stretta, che impedirebbe la circolazione.
Il polso deve essere rilevabile a valle della fasciatura e l'arto non dovrà diventare violaceo.



AMPUTAZIONE

Soccorso alla persona

- Applicare un bendaggio compressivo sul moncone residuo. Questa tecnica conserva in buono stato i vasi e le strutture nervose, condizione indispensabile per il reimpianto della parte amputata.

Se il solo tampone è inefficace:

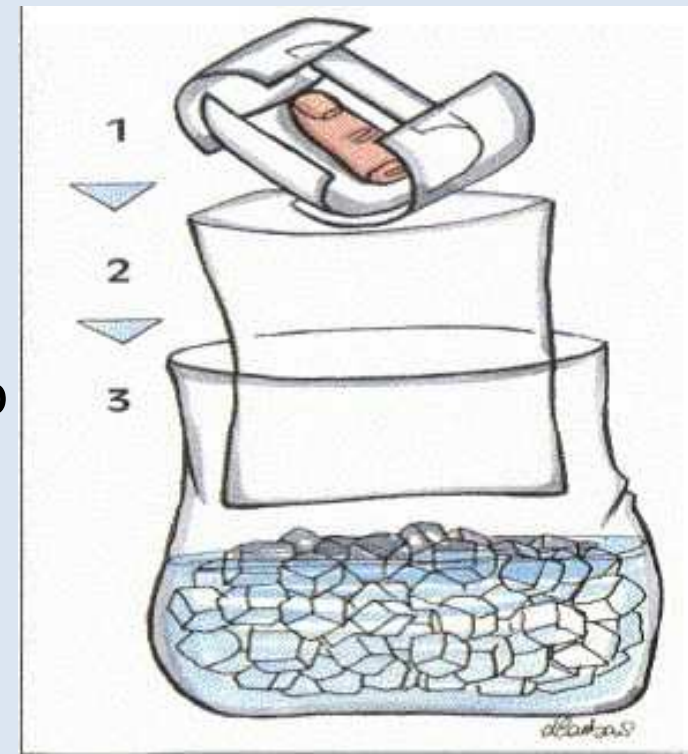
- Compressione dell'arteria a distanza
- Applicazione del laccio emostatico (danni a strutture vascolari e nervose → reimpianto difficile)

AMPUTAZIONE

Conservazione della parte amputata

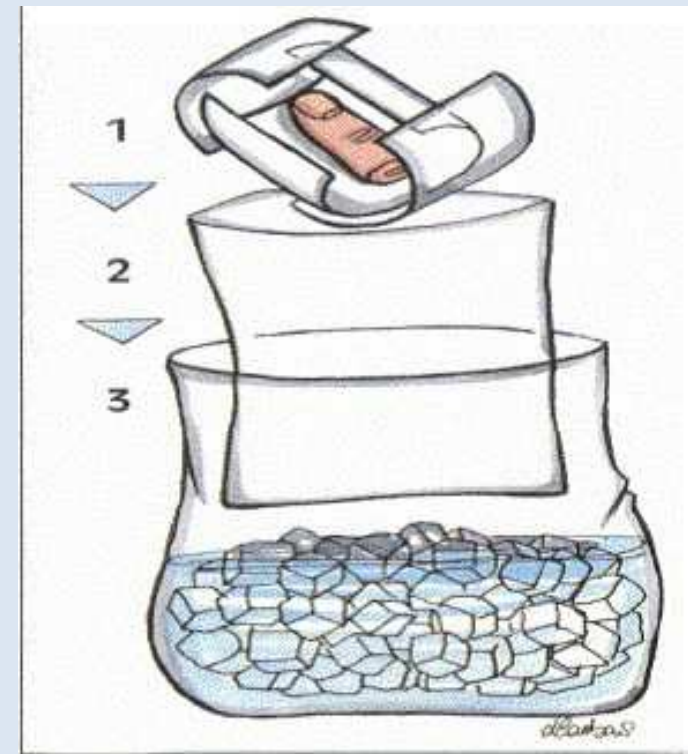
- Reperite la parte amputata
- Pulite in modo minuzioso la parte amputata con soluzione fisiologica sterile
- Ponete la parte amputata in una busta e sigillatela
- Avvolgete la busta in un telino
- Ponete la busta in un contenitore termico con buste di ghiaccio secco

Per evitare il congelamento della parte amputata non dovrete mai utilizzare solo ghiaccio ma sempre acqua con ghiaccio



AMPUTAZIONE

- È importante comunicare l'ora dell'avvenuta amputazione (per le dita è possibile un reimpianto entro 12 ore, per gli arti entro 6 ore).



AGENTI BIOLOGICI- TETANO-

- Il tetano è una malattia infettiva, determinata dalla penetrazione delle spore del tetano attraverso ferite, fratture esposte, ecc.
- **IL CICLO VACCINALE**

Comprende la somministrazione intramuscolo del vaccino (anatossina tetanica) in tre dosi in tempi differenti:

- **1 dose**
- **1 dose dopo 1-2 mesi**
- **1 dose dopo 12 mesi.**

In tal modo il soggetto è vaccinato correttamente contro il tetano, cioè ha anticorpi in notevole quantità contro la tossina tetanica.

Per poter mantenere elevato il titolo dei suddetti anticorpi, è richiesta una nuova somministrazione di vaccino dopo ogni 5 (massimo 10) anni dall'ultima dose.

LA SIEROPROFILASSI

Consiste nella somministrazione di siero, proveniente da donatori, contenente immunoglobuline (anticorpi) in grande quantità contro la tossina tetanica.

AGENTI BIOLOGICI- TETANO-

In Italia la vaccinazione è obbligatoria per alcune **categorie di lavoratori a rischio da molti anni (con la legge 5 marzo 1963 n. 292, successivamente modificata dalla legge 20 marzo 1968 n. 419).**

Categorie di lavoratori a rischio per i quali è obbligatoria la vaccinazione antitetanica:

Lavoratori agricoli, pastori, allevatori di bestiame, stallieri, fantini, conciatori, sorveglianti e addetti ai lavori di sistemazione e preparazione delle piste negli ippodromi, spazzini, cantonieri, stradini, sterratori, minatori, fornaciai, operai e manovali addetti alla edilizia, operai manovali delle ferrovie, asfaltisti, straccivendoli, operai addetti alla manipolazione delle immondizie, operai addetti alla fabbricazione della carta e dei cartoni, lavori del legno, metallurgici e metalmeccanici.

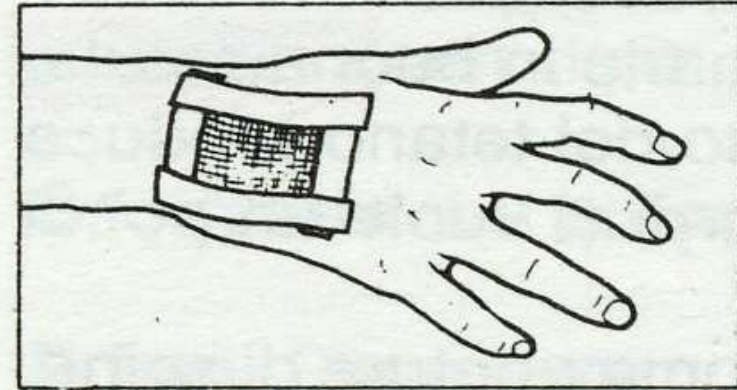
RICORDARE

Avere cura di conservare con riguardo il tesserino su cui sono state registrate le vaccinazioni per consegnarlo, in caso di necessità, al medico di Pronto Soccorso per gli opportuni interventi terapeutici (vaccino e/o sieroprofilassi) del caso.

Vaccinazione antitetanica

- Sono considerati vaccinati gli individui che hanno completato il ciclo di vaccinazione di base (3 dosi)
- Se tra la data dell' incidente e quella dell' ultima iniezione di vaccino sono passati **meno di 5 anni** non è richiesto alcun trattamento
- Se è trascorso un periodo tra **5 e 10 anni** si esegue l' iniezione di una dose di vaccino
- Se sono passati più di **10 anni** si pratica una dose di vaccino e una di immunoglobuline.

FERITA LIEVE



**Applicazione di garza
e cerotto corretta
(bordi chiusi bene)**



Applicazione erra

NO

LINEA

