



# **Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche**

00187 ROMA – Via Piave 61  
tel. 06/42000358 – 06/42010899  
fax. 06/42010628

sito internet: [www.flp.it](http://www.flp.it) Email: [flp@flp.it](mailto:flp@flp.it)

**Segreteria Generale**

Prot. n. 312/FLP2005

Roma, 07 febbraio 2005

## **NOTIZIARIO N° 13**

Ai Coordinamenti Nazionali FLP  
Alle OO.SS. federate alla FLP  
Alle Strutture periferiche FLP  
Ai Responsabili FLP  
Ai Componenti delle RSU  
**LORO SEDI**

## **PRONTO SOCCORSO IN AZIENDA È IN VIGORE IL DECRETO N. 388/2003**

Il Coordinamento Tecnico Interregionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro in un Documento Preliminare ha fornito i primi indirizzi.

La FLP, a prosecuzione del notiziario n°9 del 18 febbraio 2004 a cui si rimanda per i contenuti, **comunica che dal 3 febbraio 2005 è entrato in vigore il Decreto ministeriale 15 luglio 2003 n° 388 sui sistemi di primo soccorso nelle aziende, con le relative sanzioni per i datori inadempienti.**

A tal proposito, **il Coordinamento Tecnico Interregionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro nella seduta del Comitato del 10 gennaio 2005 ha elaborato un Documento Preliminare contenente dei primi indirizzi applicativi** sul Decreto Ministeriale 15 luglio 2003 n. 388 contenente il “Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell’ articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 e s.m.i.”

**Gli indirizzi riguardano** la classificazione delle aziende, la organizzazione del pronto soccorso, **i requisiti e la formazione degli addetti al pronto soccorso** nonché le attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso. **Il documento fornisce, altresì,** delle precisazioni sulle abrogazioni e sulle sanzioni, **ed indica** alcune linee guida alle aziende tra cui:

- a) la buona visibilità delle cassette di pronto intervento che dovranno essere poste in luoghi di facile accesso e ben segnalati;
- b) la gestione unitaria delle emergenze nei cantieri edili a carico dell’impresa appaltatrice;
- c) il possesso di idonei mezzi di comunicazione, come i telefoni cellulari, e di un pacchetto di medicazione, per i lavoratori in trasferta.

### **Si riportano di seguito, in e-mail:**

1. il citato Documento Preliminare del Comitato Tecnico;
2. il DM n°388/2003.

**L’UFFICIO STAMPA**



**Decreto Ministeriale 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 s.m.i.**

**Primi indirizzi applicativi**

**DOCUMENTO PRELIMINARE**

**Seduta Comitato Tecnico in data 10 Gennaio 2005**

**Premessa**

Il D.M. 388/2003 attua quanto indicato dal comma 3 dell'art.15 del D.L.vo 626/94. Classifica le aziende in base alle dimensioni ed alla tipologia di rischio indicando le attrezzature minime di primo soccorso che devono essere messe a disposizione dei lavoratori negli ambienti di lavoro e i contenuti minimi della formazione dei lavoratori designati al pronto soccorso aziendale. Esso non integra il 626, ma ne costituisce l'utile strumento operativo per la realizzazione del pronto soccorso aziendale.

Il Decreto costituisce lo strumento operativo per la realizzazione del pronto soccorso aziendale. In esso è risaltato il principio di modulare l'organizzazione degli interventi in situazioni di emergenza sanitaria secondo le diverse realtà aziendali (si considerano il tipo di attività svolta, il numero di lavoratori ed i fattori di rischio). Così, nell'ambito degli adempimenti finalizzati a garantire la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, il datore di lavoro deve caso per caso predisporre un protocollo articolato per la gestione delle emergenze sanitarie, che conduca alla concreta attuazione di tutte le misure necessarie all'organizzazione del servizio di primo soccorso aziendale. Tutte le novità introdotte dal Decreto sono pienamente coerenti sia con lo spirito del D.L.vo 626/94 (centrato sulla valutazione dei rischi e la conseguente adozione di misure tecniche, organizzative e procedurali per il loro contenimento), sia con la concezione di gestione dell'emergenza sanitaria assunta in Italia con il D.P.R.27/03/1992 che ha spostato dall'ospedale al territorio il primo livello d'intervento.

La figura responsabile dell'organizzazione del pronto soccorso nel luogo di lavoro rimane il datore di lavoro ma va sottolineato **il ruolo del medico competente** e la necessità di un collegamento tra datore di lavoro e Azienda Sanitaria Locale.

Al fine di garantire una lettura il più uniforme possibile del Decreto il Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro in collaborazione con il Ministero della Salute ha elaborato la seguente linea guida di primo indirizzo che analizza i diversi aspetti richiamati dal Decreto stesso

Le presenti linee di indirizzo sono il frutto di numerosi contributi di esperti delle Regioni e Province Autonome, con il coinvolgimento delle Istituzioni pubbliche.

In particolare, si desidera ringraziare a nome del Comitato di coordinamento:

Paolo Barbina, Massimo Binotti, Salvatore La Monica, Lamberto Lastrucci, Giancarlo Marano, Dario Uber, Roberto Volpi, Antonella Zangirolami, Loredana Curcurù, Stefania Silvano, Roberto Bolognesi, Pietro Catalano, Valentino Patussi, Donatella Talini, Carlo Venturini, Gianni Saretto, Susanna Cantoni, Claudia D'Alessandro.

**Analisi del Decreto**

**Art.1**

**Classificazione delle aziende.**

L'organizzazione del pronto soccorso aziendale è "modulata" sulla base di 3 diverse categorie individuate (gruppi A, B e C). L'appartenenza di un'azienda o di un'unità produttiva ad un gruppo si riflette sulla dotazione minima



delle attrezzature, sulla formazione richiesta agli addetti e sui doveri di comunicazione da effettuare al servizio sanitario regionale (SSR).

Al **gruppo A** appartengono:

I) le aziende od unità produttive con **obbligo di notifica** di cui all'art.2 del D.L.vo 334/99 (aziende a rischio di incidenti rilevanti connessi a determinate sostanze pericolose): centrali termoelettriche e laboratori nucleari di cui al D.L.vo 230/95; aziende estrattive e altre attività minerarie di cui al D.L.vo 624/96, lavori in sotterraneo (D.P.R. 320/56) e le aziende che fabbricano esplosivi, polveri e munizioni;

II) le aziende od unità produttive **con oltre 5 lavoratori** indicate nelle statistiche INAIL del triennio precedente aggiornate al 31 dicembre con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4 (allegato 1: l'elenco dei gruppi di tariffa INAIL dell'ultimo triennio con indice > 4 così come da comunicato del Ministero del Lavoro pubblicato sulla G.U. del 17/8/2004). **Per le aziende od unità produttive con lavoratori iscritti con più voci di tariffa appartenenti a diversi gruppi si deve calcolare la somma di lavoratori iscritti a voci riconducibili a gruppi di tariffa con un indice superiore a 4.** Lo stesso criterio si applica per l'azienda od unità produttiva che assume lavoratori stagionali o "atipici" anche per brevi periodi.

III) le aziende del comparto dell'agricoltura con oltre 5 lavoratori a tempo indeterminato.

Al **gruppo B** appartengono le aziende o unità produttive con almeno 3 lavoratori che non rientrino nel gruppo A. Rientrano nel gruppo B anche le Aziende od unità produttive di 3-5 lavoratori il cui gruppo di tariffa presenta un indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4.

Al **gruppo C** appartengono quelle aziende con meno di 3 lavoratori che non rientrino nel gruppo A. **Un discorso a parte andrà fatto per le aziende con un lavoratore per quanto riguarda l'obbligo dei corsi di formazione.**

Una tale classificazione porta le aziende suddivise in più unità produttive a poter classificare in maniera differente (e dunque a darsi differenti organizzazioni nella gestione del pronto soccorso) le singole unità produttive. **Riteniamo che risulti assimilabile ad unità produttiva ogni sede dell'azienda con diversa ubicazione territoriale.**

E' previsto che il datore di lavoro, **sentito il medico competente ove previsto**, identifichi la categoria di appartenenza dell'Azienda / Unità produttiva e qualora di gruppo A, invii comunicazione all'Azienda USL competente territorialmente (una scheda indicativa è riportata all'allegato 2).

La comunicazione dovrà essere inoltrata tramite un'apposita autocertificazione (un esempio è quello riportato nell'allegato n.3). Le diverse regioni potranno indicare dove inviare l'autocertificazione (Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Centrale del 118 territorialmente competente), l'importante è che le informazioni riportate non risultino un mero esercizio di raccolta cartacea, ma servano nel caso di intervento, a rispondere correttamente e tempestivamente all'emergenza.

Pertanto nel caso di necessità (nuovi rischi, utilizzo di nuove sostanze chimiche, ...) le schede dovranno essere opportunamente riformulate.

Rimane di fondamentale importanza che i datori di lavoro non si limitino alla compilazione di questa autocertificazione ma realizzino, nell'ambito della valutazione dei rischi, un protocollo interno che indichi compiti, ruoli e comportamenti che ogni lavoratore deve tenere al verificarsi di una situazione di emergenza all'interno dell'azienda. **Questo protocollo dovrà per buona prassi integrare il piano aziendale di emergenza.**

L'organizzazione delle azioni necessarie, la definizione di procedure di comportamento costituiscono gli aspetti più rilevanti da affrontare e risolvere per garantire un intervento efficace. Come per tutte le misure, si dovrà in sostanza innanzi tutto prevedere il "chi", il "cosa", il "come" dell'azione di gestione del danno conseguente a eventi infortunistici comportanti traumatismi, intossicazioni, altre lesioni acute. Le misure procedurali necessarie e descritte nel protocollo sono pertanto il programma di gestione dei rischi previsto dal D.L.vo 626/94 e sono formulate all'interno del più generale capitolo che riguarda la gestione delle emergenze. La valutazione del rischio, effettuata ai sensi dell'art.4 del D.L.vo 626/94, anche in questo caso rappresenta la fonte informativa di base, insostituibile; essa fornisce l'impianto metodologico per identificare, valutare e gestire i possibili rischi e i danni che ne possono conseguire.

Tabella n.1

**Classificazione delle aziende o delle unità produttive ai sensi dell'art. 1 del Decreto del Ministero della Salute 15 luglio 2003, n° 388, in relazione al numero dei lavoratori.**

n° lavoratori			
1 - 2	3 - 5	6 o più	
Indice infortunistico di inabilità permanente inferiore o uguale a quattro	<b>Gruppo C</b>	<b>Gruppo B</b>	<b>Gruppo B</b>
Indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro	<b>Gruppo C</b>	<b>Gruppo B</b>	<b>Gruppo A</b>
Comparto agricoltura	<b>Gruppo C</b>	<b>Gruppo B</b>	<b>Gruppo A(°)</b>

(\*) Sono classificate nel **Gruppo A**, a prescindere dal numero di lavoratori, le aziende o unità produttive soggette ad obbligo di dichiarazione o notifica (art. 2 D. Lgs. 334/99), appartenenti ai seguenti comparti:

Centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari (art. 7, 28 e 33 D. Lgs. 230/95)

Aziende estrattive ed altre attività minerarie (D. Lgs. 624/96)

Lavori in sotterraneo (D.P.R. 320/56)

Fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni

(°) Lavoratori a tempo indeterminato

## Art. 2

### Organizzazione di pronto soccorso

Le aziende o le unità produttive di gruppo A e B devono avere la cassetta di pronto soccorso mentre per le aziende o unità produttive di gruppo C basta il pacchetto di medicazione.

I contenuti minimi di cassetta e pacchetto, indicati agli allegati n. 1 e 2 del Decreto 388/2003 (vedi allegato 4), differiscono dal punto di vista qualitativo (nella cassetta ci sono alcuni componenti in più, quali visiera paraschizzi, teli sterili monouso, rete elastica, termometro, apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa), e soprattutto quantitativa (ad es. maggior numero di guanti sterili monouso nella cassetta, soluzione fisiologica in flaconi da 500 cc anziché 250, ecc.). Trattandosi di contenuti minimi è possibile che vengano integrati quali e quantitativamente in base ai rischi specifici presenti e alle dimensioni dell'azienda. Si riportano a titolo d'esempio alcune integrazioni riportate in letteratura:

in generale: acqua ossigenata, bende elastiche, coperta isoterma...;

in relazioni a specifici rischi: bombola di ossigeno, stecche e collare immobilizzanti;

in caso di elevato rischio traumatologico: barella a cucchiaio con cinghie;

dotazione per l'autoprotezione: guanti non sterili, pocket mask, sapone ed asciugamani... .

Nel caso della cassetta di pronto soccorso l'integrazione è effettuata da parte del datore di lavoro in base alle indicazioni del **medico competente**, se previsto, e del **sistema di emergenza sanitaria del SSN**. In ogni caso il datore di lavoro deve garantire la completezza e il corretto stato d'uso dei presidi contenuti.

Nel caso del pacchetto di medicazione il decreto non prevede chi dovrà fornire le indicazioni per l'integrazione pur tuttavia richiama il ruolo, svolto dal medico competente quando previsto, di collaborazione con il datore di lavoro per assicurare la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi.

Nel caso non sia presente il medico competente il datore di lavoro può avvalersi dell'assistenza del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'ASL.

Cassette e pacchetti:

possono essere considerati tali tutti i contenitori, opportunamente contrassegnati, lavabili, chiusi e facilmente apribili, trasportabili, atti a contenere e conservare i presidi previsti;

devono essere custoditi in un luogo facilmente accessibile e segnalato (il decreto limita la segnalazione alla cassetta ma ci sembra doveroso segnalare in ogni azienda il luogo dove sono tenuti i presidi di pronto soccorso). In ogni caso, ciascun lavoratore deve essere correttamente informato sul luogo ove sono custoditi tali presidi e sul nominativo/i dell'addetto/i al pronto soccorso.

Tutte le aziende / unità produttive, indipendentemente dalla loro classificazione (gruppo A, B o C), devono inoltre possedere di un idoneo mezzo di comunicazione in grado di attivare rapidamente il sistema di emergenza del SSR. E' previsto che il datore di lavoro fornisca ai lavoratori che prestano la propria attività in luoghi isolati diversi dalla sede aziendale o unità produttiva (ivi compresi i mezzi di trasporto aziendali) il pacchetto di medicazione e un mezzo di comunicazione idoneo per raccordarsi con l'azienda al fine di attivare rapidamente il sistema di emergenza del SSN.

A titolo di esempio sono **mezzi di comunicazione** telefoni fissi aziendali, cellulari, ricetrasmittenti collegate con l'azienda e in casi specifici sistemi di allarme azionati dal lavoratore, ....).

**Il datore di lavoro deve ottemperare a quanto dettato elaborando procedure documentabili frutto di un'attenta analisi delle specifiche attività lavorative, della loro ubicazione e più in generale delle condizioni di rischio.** Raccordandosi con la valutazione dei rischi, l'organizzazione del servizio di primo soccorso nelle aziende dovrà pertanto prendere in considerazione, oltre alla tipologia ed ai rischi propri dell'attività, le caratteristiche del luogo in cui si svolge l'attività lavorativa (raggiungibilità del potenziale infortunato con i mezzi di emergenza comunemente disponibili), il numero di lavoratori potenzialmente a rischio di infortunio (in rapporto anche alle caratteristiche di ricezione del servizio territoriale di pubblica emergenza) e ogni altro aspetto che possa condizionare la gestione del servizio stesso. L'esame delle situazioni specifiche guiderà le successive scelte gestionali, con individuazione di misure tecniche, organizzative, procedurali mirate.

Sarà utile affrontare e definire i seguenti aspetti:

procedure operative per gli addetti al primo soccorso, incluse le modalità di formazione ed addestramento;

procedure per i lavoratori;

cartellonistica, percorsi interni per le ambulanze;

procedure di attivazione del soccorso esterno.

**Le strutture delle Aziende Sanitarie in sede di vigilanza, possono ricorrere all'istituto della prescrizione o della richiesta di ulteriori adempimenti in casi specifici, previa consultazione, se ritenuta necessaria, del sistema di emergenza sanitaria del SSR.**

*Per le aziende e unità produttive del gruppo A è previsto, anche in forma consorziata, che il datore di lavoro, sentito il medico competente ove presente, debba garantire il raccordo tra il sistema di pronto soccorso interno e il sistema di emergenza del SSN.*

Questa dicitura riportata all'art 2 comma 4 potrebbe lasciare spazio a diverse ipotesi interpretative. Infatti non è perfettamente chiaro a cosa si riferiscano alcuni termini quali:

consorziate in quanto mai nel decreto si parla di possibile consorzio tra ditte nella gestione del pronto soccorso aziendale;

raccordo non è chiaro tra chi e a che livello (tra il responsabile del pronto soccorso aziendale e il sistema di emergenza del SSR, tra quest'ultimo e il datore di lavoro, ...) .

sistema di pronto soccorso interno: Si tratta di quanto previsto dall'art. 15 del D.lgs.vo 626 oppure il termine "sistema" lascia intendere qualcosa di più complesso (presenza di infermeria, autoambulanza, ...).

**Comunque in base alle considerazioni sopra riportate si deve intendere che le aziende di gruppo A richiamate all'art 2 comma 4, anche in forma consorziata, in aggiunta a quanto previsto dal comma 1 dello stesso articolo** (cassetta di medicazione e mezzo di comunicazione), qualora dotate di un proprio sistema di pronto soccorso (infermeria, mezzo di primo soccorso, ...) **debbono garantire il raccordo tra questo sistema interno e il sistema di emergenza del SSR.**

Un discorso particolare merita l'**organizzazione del sistema di primo soccorso nelle attività edili**. Ricordiamo che il DPR 222/03, prevede che il Piano di sicurezza e coordinamento contenga indicazioni sull'organizzazione prevista per il pronto soccorso (e per le emergenze in genere) ma anche la possibilità di cooperazione e coordinamento tra datori di lavoro e/o lavoratori autonomi. Appare indispensabile che nei cantieri edili, nell'impossibilità che ogni singola impresa disponga di una persona adeguatamente formata, si realizzi una gestione unitaria delle emergenze (e dunque del pronto soccorso) e che questa, progettata dal coordinatore della sicurezza, sia gestita da un datore di lavoro di una delle imprese presenti (quando presente dell'impresa appaltatrice), anche tramite un proprio preposto. A questa gestione, tutte le imprese dovranno partecipare in modo da garantire la costante presenza nel cantiere di almeno una persona formata nella gestione del pronto soccorso. Nel caso di una gestione separata ogni ditta dovrà agire per conto proprio garantendo idonei presidi, mezzi di comunicazione e lavoratori formati all'interno del cantiere.

Un'organizzazione simile potrebbe essere fatta per tutti quei casi in cui l'azienda manda i suoi lavoratori a lavorare presso altre strutture (squadre di pulizia, addetti alla ristorazione collettiva operanti presso mense aziendali, ) o nei casi in cui le aziende sussistono in un'unica struttura (poliambulatori, centri commerciali, ).

L'art.15 del D.Lgs. 626 prevede che l'organizzazione del pronto soccorso tenga conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro. Comunque un'organizzazione coordinata ed integrata tra più aziende operanti nello stesso ambiente lavorativo deve essere valutata, pianificata e portata a conoscenza dei lavoratori e dei loro rappresentanti per la sicurezza.

### **Art. 3**

#### **Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso**

Gli addetti al pronto soccorso designati ai sensi dell'art.12 comma 1 lett. b) del D.L.vo 626/94 sono formati con istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso, tale formazione è modulata in base all'appartenenza delle aziende / unità produttive ai gruppi A, B e C di cui all'art1. La durata minima dei corsi per i designati appartenenti alle aziende del gruppo A è di almeno 16 ore, 12 ore per quelli dei gruppi B e C. In entrambi i casi i corsi sono suddivisi in tre moduli, obiettivi didattici e contenuti minimi sono gli stessi, varia solo la durata minima obbligatoria. Devono essere trattati anche i rischi specifici dell'attività svolta.

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 (ad esempio istruttori BLS).

Gli obiettivi didattici dei corsi indicano la necessità di una collaborazione tra il medico competente, il sistema di emergenza del SSR, il sistema di vigilanza delle Aziende Sanitarie.

Gli stessi obiettivi indicano che la struttura formativa debba dimostrare di possedere tutta l'attrezzatura necessaria per lo svolgimento della parte pratica (manichino, .....).



In considerazione del fatto che la gran parte delle aziende è dislocata in zone dotate di viabilità adeguata e raggiungibili in modo relativamente agevole dai mezzi di emergenza, **i corsi dovrebbero dare maggior spazio a come allertare il sistema di soccorso interno ed esterno ed a come agevolare l'intervento, alle tecniche di autoprotezione del personale addetto al soccorso e a quegli interventi di primo soccorso realmente effettuabili da personale non sanitario.**

Si ritiene al riguardo che i termini "pronto soccorso" ed "assistenza medica d'emergenza", genericamente utilizzati nella normativa (art.15 D.L.vo 626/94 e D.M. 388/03), siano poco appropriati.

Infatti questi termini caratterizzano specificamente le prestazioni erogate dai presidi di "Pronto Soccorso territoriale" che dispongono di mezzi, professionalità e procedure ben codificate, tali da permettere, "...oltre agli interventi diagnostico terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui sono dotati, almeno il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio, nonché gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente" (art.7 c.1 D.P.R. 27 marzo 1992). Nel corso di tali interventi possono essere utilizzate tutte le tecniche medico chirurgiche disponibili, compreso l'utilizzo di farmaci e di ogni altra tecnica di ALS - Advanced Life Support o supporto avanzato delle funzioni vitali. Nei luoghi di lavoro invece, un intervento in caso di infortunio o malore si configura come un "primo soccorso", sia per la differenza di risorse a disposizione (interventi effettuati da personale non medico né paramedico, dotazione di attrezzature mediche non sostitutive di quelle disponibili nei presidi sanitari pubblici), sia perché l'attività di soccorso sanitario è di competenza esclusiva del SSN (art.5 c.2 D.P.R. 27 marzo 1992).

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.

Si deve ricordare che anche per lo svolgimento del corso è indispensabile che il datore di lavoro consulti il medico competente (di tale atto deve rimanere traccia nella documentazione aziendale di valutazione del rischio con specifico riguardo alle fasi di gestione delle emergenze) così come previsto dagli artt.15 comma 1 e 17 del DL.vo 626.

I corsi di formazione per gli addetti al pronto soccorso, attestati dalla presenza di un programma, elenco docenti e certificazione del soggetto/i formato/i, ultimati entro la data di entrata in vigore del decreto ministeriale 388/03 (3 febbraio 2005) sono validi come è enunciato dal comma 5 dell'articolo 3. Ogni tre anni la formazione deve essere ripetuta, almeno nella sua componente pratica. **La ripetizione dei corsi deve riguardare anche quelli effettuati prima del 3.2.2005. Per questi la scadenza dei 3 anni decorre a partire dalla data di svolgimento.** Ricordiamo che per i corsi effettuati precedentemente la data indicata e di cui non risulti l'effettuazione della parte pratica, questa va comunque programmata il prima possibile.

Non viene specificato nel decreto il numero di addetti da formare ed adibire al pronto soccorso; si deve dedurre che il datore di lavoro debba prevedere **la formazione di un numero di lavoratori tale da garantire la copertura di tutti i turni di lavoro e che a tale copertura sia addetto un numero di persone formate che garantisca l'effettiva efficienza e funzionalità del sistema di emergenza in funzione dei rischi specifici valutati per ciascuna azienda o unità produttiva.** Si deve pur tuttavia ritenere indispensabile che per le aziende con un 1 dipendente o dove lavori un solo lavoratore in assenza di altre persone, compresa quella del datore di lavoro e dove quindi non risulta necessaria l'attività di formazione prevista dal Decreto, il datore di lavoro debba provvedere a formare il lavoratore al corretto utilizzo di quanto contenuto nel pacchetto di medicazione e a fornire un idoneo mezzo di comunicazione.

**Altresì non sono tenuti a svolgere la formazione tutte quelle aziende od unità produttive che indicano come addetto al servizio di pronto soccorso un medico o un infermiere professionale.**

#### Art.4.

##### **Attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso.**

Senza distinzione di gruppo di appartenenza dell'azienda o unità produttiva il datore di lavoro in collaborazione con il medico competente, ove previsto, e sulla base dei rischi specifici, individua e rende disponibili le attrezzature minime di equipaggiamento ed i dispositivi di protezione individuale per gli addetti al primo intervento interno ed al pronto soccorso. Le attrezzature ed i dispositivi di cui sopra devono essere appropriati rispetto ai rischi specifici connessi all'attività lavorativa dell'azienda o dell'unità produttiva e devono essere mantenuti in condizioni di efficienza e di pronto impiego e custoditi in luogo idoneo e facilmente accessibile. Il luogo di custodia deve essere noto ai lavoratori incaricati del pronto soccorso.

In sede di vigilanza il datore di lavoro deve documentare all'organo di vigilanza i mezzi e le procedure messi in atto per garantire quanto previsto. I servizi delle Aziende Sanitarie in sede di vigilanza possono ricorrere all'istituto della disposizione o della prescrizione o alla richiesta di integrazioni previa consultazione, quando necessario, del sistema di emergenza sanitaria del SSN.

Per quanto riguarda aziende (strutture sanitarie, ....) che possiedono per l'attività svolta tutti i dispositivi richiamati per il pacchetto di medicazione o la cassetta di pronto soccorso è in ogni caso indispensabile che gli stessi siano conservati in un unico ambiente ben identificato.

#### Art. 5

##### Abrogazioni.

L'art.15 del D.L.vo 626 stabiliva, al comma 4, la continuità nell'applicazione delle disposizioni vigenti in materia di pronto soccorso fino all'emanazione di un decreto ministeriale che stabilisse le caratteristiche delle attrezzature necessarie e i requisiti formativi del personale addetto. Con il D.M. 388/03 viene **abrogato il D.M. 2/7/58 (l'articolo 5 è categorico)** che stabiliva regole attuative degli articoli 27-28-29 e 56 del D.P.R. 303/56, inerenti il contenuto della cassetta di pronto soccorso e del pacchetto di medicazione.

Rimangono dubbi interpretativi su una eventuale abrogazione dell'articolo 30 del DPR 303/56 che prevede la camera di medicazione. Il DM 388 infatti abroga il D.M. 2/7/58 che indicava i contenuti di pacchetto, cassetta e camera di medicazione, contemporaneamente il D.M. 388 all'art.2 fa espresso riferimento a pacchetto e cassetta di cui devono dotarsi le aziende / unità produttive a seconda della classificazione nei gruppi A, B e C ma non parla della camera di medicazione. In assenza di ulteriori precisazioni si ritiene debba permanere l'obbligo della camera di medicazione previsto dal citato articolo 30 del DPR 303/56 (*aziende industriali con oltre 5 dipendenti ubicate lontano dai posti pubblici di pronto soccorso e in cui si svolgano attività a rischio di scoppio, asfissia, infezione o avvelenamento*). **Nel caso specifico si ritiene che per lontano si debba intendere una localizzazione dell'azienda / unità produttiva distante oltre 30 minuti dal posto di pronto soccorso più vicino.**

Anche se non richiamata nel D.M 388, sembrerebbe implicitamente abrogato anche il D.M. 12.3.1959 (presidi medico chirurgici nei cantieri per lavori sotterranei) che detta disposizione analoghe al D.M. 388 relativamente al D.P.R. 320/56 (prevenzione infortuni e igiene del lavoro in sotterraneo). Infatti i lavori in sotterraneo sono richiamati dal D.M. 388 all' art. 1 e fanno parte del gruppo A.

#### Art. 6

##### Entrata in vigore.

Il Decreto Ministeriale 388, fatte salve ulteriori proroghe entrerà in vigore il **3 febbraio 2005**.

#### Sanzioni

**Il D.M. non stabilisce sanzioni per la mancata applicazione in quanto le stesse erano già previste dal D.L.vo 626/94 che sanziona:**

l'inottemperanza al comma 1 dell'art.15 , per il quale il datore di lavoro, sentito il medico competente, ove previsto, prende i provvedimenti necessari in materia di pronto soccorso tenendo conto della natura, delle dimensioni e dell'attività dell'unità produttiva (sanzione a carico del datore di lavoro, dirigente e/o preposto)

l'inottemperanza al comma 1 lettera b dell'art.12 (designazione dei lavoratori incaricati di attuare le misure di cui all'art. 4, comma 5 lettera a). Sanzione a carico del datore di lavoro e/o dirigente.

l'inottemperanza al comma 5 dell' art. 22 (mancata formazione degli addetti all'emergenza). Sanzione a carico del datore di lavoro e/o dirigente.



**Gli art.12 e 22, riguardano specificatamente la designazione e la formazione degli addetti al pronto soccorso dei lavoratori mentre l'art. 15 appare utilizzabile per tutti gli altri aspetti del D.M. 388/03 anche di carattere generale.**

Se, in sede di vigilanza, in un'azienda o unità produttiva dopo l'entrata in vigore del Decreto non ci sono lavoratori formati né con il 388 né con il vecchio sistema, si deve applicare la sanzione prevista all'art.22 del 626/94. Nel caso in cui il datore di lavoro dimostri la volontà di adeguarsi alla norma, documentando di aver fatto richiesta per il corso di formazione dei lavoratori da lui designati, ma che per motivi validi questo non sia stato ancora attuato ma risulti già programmato l'ufficiale di polizia giudiziaria valuterà l'opportunità di emanare apposita prescrizione.

### **Gestione e contenuto delle comunicazioni delle aziende ex art.2 del D.M. 388/ 03**

Si raccomanda che la comunicazione fatta dal datore di lavoro per appartenenza della Azienda / Unità produttiva al gruppo A porti ad un pieno coinvolgimento anche dei Servizi di prevenzione sui luoghi di lavoro con previsione di una linea di attività comune ed integrata Servizi di Prevenzione - Centrali Operative 118. In tal modo si garantirà una valutazione competente sia degli aspetti di tipo tecnico e sanitario del piano (da parte delle strutture di Pronto Soccorso), sia degli aspetti di tipo organizzativo e procedurale (valutazione meglio realizzata dagli SPLL, servizi con esperienza nel campo dei sistemi di gestione della sicurezza).

La comunicazione di appartenenza al gruppo A potrà inoltre consentire agli SPLL coinvolti di creare un apposito archivio e di programmare, con riferimento ai bisogni prevalenti delle Aziende, le più opportune attività di assistenza, conoscenza e prevenzione anche per quanto riguarda questo aspetto della sicurezza. Alle aziende incluse in fasce di alta priorità si potrà ad esempio, da subito, richiedere che venga allegato, alla comunicazione prevista dal D.M. 388, l'intero documento del piano aziendale di primo soccorso, al fine di valutarne l'adeguatezza e l'efficacia. Alle stesse aziende potranno essere richieste informazioni supplementari quali:

prodotti tossici impiegati che richiedono sistemi organizzativi di supporto ad integrazione di quelli normalmente presenti in un sistema pubblico soccorso;

numero delle persone che possono essere coinvolte;

dislocazione dell'azienda e possibili impedimenti per l'arrivo rapido e per il raggiungimento delle postazioni di lavoro (siti di lavoro posti in alto, lavori condotti in zone impervie e irraggiungibili dai normali mezzi di soccorso, ecc.);

integrazione della cassetta di pronto soccorso.

**A conclusione di questa breve analisi del DM si ritiene necessario che prima dell'entrata in vigore del D.M. 388 le Regioni organizzino (possibilmente nell'ambito del Comitato di cui all'art.27 del D.L.vo 626) incontri tra il Servizio di Emergenza del SSR e gli organi di vigilanza delle Aziende USL per arrivare ad una corretta gestione tecnica del decreto che tenga conto delle differenti realtà regionali. A questi dovranno far seguito momenti informativi con le parti sociali, associazioni di volontariato, medici competenti.**

E' auspicabile un impegno delle istituzioni (Regioni, Province, Comuni, Aziende U.S.L.) per una collaborazione finalizzata alla gestione coordinata delle problematiche collegate all'emergenza nei luoghi di lavoro.

**Allegato 1**

**Il comunicato del Ministero del Lavoro 17 agosto 2004**

Indici di frequenza d'infortunio in Italia per gruppo di tariffa I.N.A.I.L. Tipo di conseguenza: inabilità permanente.

<b>Gruppo di Tariffa INAIL (*)</b>	<b>Inabilità Permanente</b>
<b>1100 Lavorazioni meccanico-agricole</b>	<b>10,84</b>
<b>1200 Mattazione e macellazione - Pesca</b>	<b>6,41</b>
1400 Produzione di alimenti	3,57
2100 Chimica, plastica e gomma	2,76
2200 Carta e poligrafia	2,73
2300 Pelli e cuoi	2,97
<b>3100 Costruzioni edili</b>	<b>8,60</b>
<b>3200 Costruzioni idrauliche</b>	<b>9,12</b>
<b>3300 Strade e ferrovie</b>	<b>7,55</b>
<b>3400 Linee e condotte urbane</b>	<b>9,67</b>
<b>3500 Fondazioni speciali</b>	<b>12,39</b>
<b>3600 Impianti</b>	<b>5,43</b>
4100 Energia elettrica	2,20
4200 Comunicazioni	2,07
4300 Gasdotti e oleodotti	2,16
<b>4400 Impianti acqua e vapore</b>	<b>4,11</b>
<b>5100 Prima lavorazione legname</b>	<b>7,95</b>
<b>5200 Falegnameria e restauro</b>	<b>7,18</b>
<b>5300 Materiali affini al legno</b>	<b>5,02</b>
<b>6100 Metallurgia</b>	<b>5,74</b>



<b>6200 Metalmeccanica</b>	<b>4,48</b>
6300 Macchine	3,32
6400 Mezzi di trasporto	3,91
6500 Strumenti e apparecchi	1,57
<b>7100 Geologia e mineraria</b>	<b>8,40</b>
<b>7200 Lavorazione delle rocce</b>	<b>6,55</b>
<b>7300 Lavorazione del vetro</b>	<b>4,65</b>
8100 Lavorazioni tessili	2,40
8200 Confezioni	1,40
<b>9100 Trasporti</b>	<b>4,93</b>
<b>9200 Facchinaggio</b>	<b>15,99</b>
9300 Magazzini	3,32
0100 Attività commerciali	2,36
0200 Turismo e ristorazione	2,54
0300 Sanità e servizi sociali	1,28
<b>0400 Pulizie e nettezza urbana</b>	<b>5,57</b>
0500 Cinema e spettacoli	2,94
0600 Istruzione e ricerca	1,11
0700 Uffici e altre attività	0,72

(\*) Per 1000 addetti. - Media ultimo triennio disponibile



Al Medico Competente

Oggetto: applicazione D.M. n.388/2003. Classificazione azienda / unità produttiva.

In riferimento all'oggetto Le comunico che, sulla base della valutazione del rischio, la nostra Azienda /unità produttiva verrà classificata in categoria \_\_\_\_\_.

Qualora in base alla sua conoscenza dell'attività svolta ritenesse non corretta tale indicazione la preghiamo di comunicarlo. Inoltre, sulla base dell'art. 4 c.1 del D.M. n.388/2003, si chiede di individuare, ove ritenuti utili e necessari, gli eventuali requisiti aggiuntivi alle attrezzature minime di equipaggiamento ed ai dispositivi di protezione individuale previsti per gli interventi di pronto soccorso.

Il datore di lavoro \_\_\_\_\_

---

---

---

---



AZIENDA \_\_\_\_\_

Unità Produttiva \_\_\_\_\_

Settore di attività \_\_\_\_\_

All'Azienda Sanitaria  
Locale\* .....

**OGGETTO: Autodichiarazione ai sensi del Decreto Min.Salute n.388 del 15/7/03 art.1 c.2**

Si comunica ai sensi del Decreto Min. Salute n. 388 del 15/7/03 art.1 c.2 che questa Azienda/Unità produttiva appartiene al **gruppo A** in base alle seguenti caratteristiche:

aziende o unità produttive ricomprese nell' art 1, 1° comma, punto 1) D.Lgs 388/03;

aziende o unità produttive con oltre 5 lavoratori appartenenti o riconducibili al/i gruppo/i tariffario/i INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4 sottoindicato/i.

aziende o unità produttive con oltre 5 lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura

Gruppo/i tariffario

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

Descrizione sintetica dell'attività svolta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si comunica inoltre, ai fini della predisposizione degli interventi di **emergenza**, che tra gli incidenti possibili in questa azienda / unità produttiva, in base alla valutazione del rischio, si segnalano:

- ( ) traumi
- ( ) seppellimento o sprofondamento
- ( ) intossicazioni da \_\_\_\_\_
- ( ) contatto con caustici
- ( ) ustioni
- ( ) altro \_\_\_\_\_



Per gli agenti chimici, le schede di sicurezza sono conservate nell'azienda o unità produttiva inviante presso:

\_\_\_\_\_

Azienda / unità produttiva \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

N° tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Vie di accesso preferenziali \_\_\_\_\_

Vie di accesso alternative \_\_\_\_\_

—

Nominativo/i e recapito/i telefonico/i addetto/i al pronto soccorso \_\_\_\_\_

Mezzo di comunicazione utilizzato per l'emergenza \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Il Legale Rappresentante

\* **N.B.** Sono le singole Regioni, in base alla propria organizzazione, a definire a chi indirizzare la nota.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO**

Guanti sterili monouso (5 paia);  
Visiera paraschizzi;  
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1);  
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro – 0,9%) da 500 ml (3);  
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10);  
Compresa di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2);  
Teli sterili monouso (2);  
Pinzette da medicazione sterili monouso (2);  
Confezione di rete elastica di misura media (1);  
Confezione di cotone idrofilo (1);  
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2);  
Rotoli di cerotto alto cm 2,5 (2);  
Un paio di forbici;  
Lacci emostatici (3);  
Ghiaccio pronto uso (due confezioni);  
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2);  
Termometro;  
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

### **CONTENUTO MINIMO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE**

Guanti sterili monouso (2 paia);  
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1);  
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro – 0,9%) da 250 ml (3);  
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3);  
Compresa di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1);  
Pinzette da medicazione sterili monouso (1);  
Confezione di cotone idrofilo (1);



Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (1);

Rotoli di cerotto alto cm 2,5 (1);

Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1);

Un paio di forbici;

Un laccio emostatico (1);

Confezione di ghiaccio pronto uso (1);

Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1);

Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.



## Decreto 15 luglio 2003, n.388

**Ministero della Salute. 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.**

**(GU n. 27 del 3-2-2004)**

**IL MINISTRO DELLA SALUTE  
IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI  
IL MINISTRO PER LA FUNZIONE PUBBLICA  
IL MINISTRO DELLE ATTIVITA' PRODUTTIVE**

Visti gli articoli 12, comma 1, lettere b) e c) e l'articolo 15, comma 3 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, che demanda ai Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, della funzione pubblica e dell'industria, del commercio e dell'artigianato, il compito di individuare le caratteristiche minime delle attrezzature di pronto soccorso, i requisiti del personale addetto e la sua formazione, in relazione alla natura dell'attività, al numero dei lavoratori occupati e ai fattori di rischio;

Visto l'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31 marzo 1992;

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, ed in particolare l'articolo 17, commi 3 e 4;

Visto il decreto del Ministro della sanità 15 maggio 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 121 del 25 maggio 1992, concernente i criteri ed i requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

Visto l'atto di intesa tra Stato e Regioni recante l'approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria dell'11 aprile 1996, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 114 del 17 maggio 1996;

Sentita la Commissione consultiva permanente per la prevenzione degli infortuni e l'igiene del lavoro, di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626;

Acquisita l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;

Acquisito il parere del Consiglio superiore di sanità;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 26 marzo 2001;

**Adottano  
il seguente regolamento:**

### **Art. 1. Classificazione delle aziende**

1. Le aziende ovvero le unità produttive sono classificate, tenuto conto della tipologia di attività svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio, in tre gruppi.

#### **Gruppo A:**

- I) Aziende o unità produttive con attività industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, di cui all'articolo 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli articoli 7, 28 e 33 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, aziende estrattive ed altre attività minerarie definite dal decreto legislativo 25 novembre 1996, n. 624, lavori in sotterraneo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 320, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni;
- II) Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro ([vedi Comunicato del Ministero del Welfare pubblicato sulla G.U. n. 192 del 17 agosto 2004](#)), quali desumibili dalle statistiche nazionali INAIL relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno. Le predette statistiche nazionali INAIL sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale;



- III) Aziende o unita' produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

**Gruppo B:** aziende o unita' produttive con tre o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

**Gruppo C:** aziende o unita' produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

2. Il datore di lavoro, sentito il medico competente, ove previsto, identifica la categoria di appartenenza della propria azienda od unita' produttiva e, solo nel caso appartenga al gruppo A, la comunica all'Azienda Unita' Sanitaria Locale competente sul territorio in cui si svolge l'attività lavorativa, per la predisposizione degli interventi di emergenza del caso. Se l'azienda o unita' produttiva svolge attività lavorative comprese in gruppi diversi, il datore di lavoro deve riferirsi all'attività con indice più elevato.

**Avvertenza:**

*Il testo delle note qui pubblicato e' stato redatto dall'Amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali e' operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.*

**Nota al titolo:**

- *Il testo dell'art. 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e' riportato nelle note alle premesse.*

**Note alle premesse:**

- *Il testo dell'art. 12, comma 1, lettere b) e c) del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni (Attuazione della direttiva 89/391/CEE, della direttiva 89/654/CEE, della direttiva 89/655/CEE, della direttiva 89/656/CEE, della direttiva 90/269/CEE, della direttiva 90/270/CEE, della direttiva 90/394/CEE, della direttiva 90/679/CEE, della direttiva 93/88/CEE, della direttiva 95/63/CE, della direttiva 97/42/CE, della direttiva 98/24/CE, della direttiva 99/38/CE e della direttiva 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro), e' il seguente:*

*"Art. 12 (Disposizioni generali). - 1. Ai fini degli adempimenti di cui all'art. 4, comma 5, lettera q), il datore di lavoro:*

*a) (Omissis);*

*b) designa preventivamente i lavoratori incaricati di attuare le misure di cui all'art. 4, comma 5, lettera a);*

*c) informa tutti i lavoratori che possono essere esposti ad un pericolo grave ed immediato circa le misure predisposte ed i comportamenti da adottare;"*

- *Il testo dell'art. 15, comma 3 del citato decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e' il seguente:*

*"Art. 15 (Pronto soccorso). - (Omissis).*

*3. Le caratteristiche minime delle attrezzature di pronto soccorso, i requisiti del personale addetto e la sua formazione sono individuati in relazione alla natura dell'attività, al numero dei lavoratori occupati e ai fattori di rischio, con decreto dei Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, della funzione pubblica e dell'industria, del commercio e dell'artigianato, sentiti la commissione consultiva permanente e il Consiglio superiore di sanità."*

- *Il testo dell'art. 17, commi 3 e 4, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri), e' il seguente:*

*"Art. 17 (Regolamenti). - (Omissis).*

*3. Con decreto ministeriale possono essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del Ministro o di autorità sottordinate al Ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di piu' Ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessita' di apposita autorizzazione da parte della legge.*

*I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei Ministri prima della loro emanazione.*

*4. I regolamenti di cui al comma 1 ed i regolamenti ministeriali ed interministeriali, che devono recare la denominazione di "regolamento", sono adottati previo parere del Consiglio di Stato, sottoposti al visto ed alla registrazione della Corte dei conti e pubblicati nella Gazzetta Ufficiale."*

- Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni concerne: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421."

- Il testo dell'art. 26, del citato decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e' il seguente:

"Art. 26 (Commissione consultiva permanente per la prevenzione degli infortuni e l'igiene del lavoro). - 1. L'art. 393 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547, e' sostituito dal seguente:

"Art. 393 (Costituzione della commissione). - 1. Presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale e' istituita una commissione consultiva permanente per la prevenzione degli infortuni e per l'igiene del lavoro. Essa e' presieduta dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale o dal direttore generale della Direzione generale dei rapporti di lavoro da lui delegato, ed e' composta da:

a) cinque funzionari esperti designati dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di cui tre ispettori del lavoro, laureati uno in ingegneria, uno in medicina e chirurgia e uno in chimica o fisica;  
b) il direttore e tre funzionari dell'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro;  
c) un funzionario dell'Istituto superiore di sanità;

d) il direttore generale competente del Ministero della sanità ed un funzionario per ciascuno dei seguenti Ministeri: industria, commercio ed artigianato; interno; difesa; trasporti; risorse agricole alimentari e forestali; ambiente e della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica e degli affari regionali;

e) sei rappresentanti delle regioni e province autonome designati dalla Conferenza Stato-regioni;

f) un rappresentante dei seguenti organismi: Istituto nazionale assicurazioni e infortuni sul lavoro; Corpo nazionale dei vigili del fuoco; Consiglio nazionale delle ricerche; UNI; CEI; Agenzia nazionale protezione ambiente; Istituto italiano di medicina sociale;

g) otto esperti nominati dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale su designazione delle organizzazioni sindacali dei lavoratori maggiormente rappresentative a livello nazionale;

h) otto esperti nominati dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale su designazione delle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro, anche dell'artigianato e della piccola e media impresa, maggiormente rappresentative a livello nazionale;

i) un esperto nominato dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale su designazione delle organizzazioni sindacali dei dirigenti d'azienda maggiormente rappresentative a livello nazionale. Ai predetti componenti, per le riunioni o giornate di lavoro, non spetta il gettone di presenza di cui al decreto del Presidente della Repubblica 11 gennaio 1956, n. 5, e successive modificazioni.

2. Per ogni rappresentante effettivo e' designato un membro supplente.

3. All'inizio di ogni mandato la commissione può istituire comitati speciali permanenti dei quali determina la composizione e la funzione.

4. La commissione può chiamare a far parte dei comitati di cui al comma 3 persone particolarmente esperte, anche su designazione delle associazioni professionali, dell'università e degli enti di ricerca, in relazione alle materie trattate.

5. Le funzioni inerenti alla segreteria della commissione sono disimpegnate da due funzionari del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

6. I componenti della commissione consultiva permanente ed i segretari sono nominati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su designazione degli organismi competenti e durano in carica tre anni."

2. L'art. 394 del decreto Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547, e' sostituito dal seguente:

"Art. 394 (Compiti della commissione). - 2. La commissione consultiva permanente ha il compito di:

a) esaminare i problemi applicativi della normativa in materia di sicurezza e salute sul posto di lavoro e predisporre una relazione annuale al riguardo;

b) formulare proposte per lo sviluppo e il perfezionamento della legislazione vigente e per il suo coordinamento con altre disposizioni concernenti la sicurezza e la protezione della salute dei lavoratori, nonché per il coordinamento degli organi preposti alla vigilanza;

c) esaminare le problematiche evidenziate dai comitati regionali sulle misure preventive e di controllo dei rischi adottate nei luoghi di lavoro;

d) proporre linee guida applicative della normativa di sicurezza;

e) esprimere parere sugli adeguamenti di natura strettamente tecnica relativi alla normativa CEE da attuare a livello nazionale;

f) esprimere parere sulle richieste di deroga previste dall'art. 48 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;

g) esprimere parere sulle richieste di deroga previste dall'art. 8 del decreto legislativo 25 gennaio 1992, n. 77;

h) esprimere parere sul riconoscimento della conformità alle vigenti norme per la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro di mezzi e sistemi di sicurezza;

i) esprimere il parere sui ricorsi avverso le disposizioni impartite dagli ispettori del lavoro nell'esercizio della vigilanza, sulle attività comportanti rischi particolarmente elevati, individuate ai sensi dell'art. 43, comma 1, lettera g), n. 4, della legge 19 febbraio 1992, n. 142, secondo le modalità di cui all'art. 402;

- 1) esprimere parere, su richiesta del Ministero del lavoro e della previdenza sociale o del Ministero della sanità o delle regioni, su qualsiasi questione relativa alla sicurezza del lavoro e alla protezione della salute dei lavoratori.
2. La relazione di cui al comma precedente, lettera a), e' resa pubblica ed e' trasmessa alle commissioni parlamentari competenti ed ai presidenti delle regioni.
3. La commissione, per l'espletamento dei suoi compiti, può chiedere dati o promuovere indagini e, su richiesta o autorizzazione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, effettuare sopralluoghi."
3. L'art. 395 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547, e' soppresso."

#### **Note all'art. 1:**

- Il testo dell'art. 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334 (Attuazione della direttiva 96/82/CE relativa al controllo dei pericoli di incidenti rilevanti connessi con determinate sostanze pericolose), e' il seguente:

"Art. 2 (Ambito di applicazione). - 1. Il presente decreto si applica agli stabilimenti in cui sono presenti sostanze pericolose in quantità uguali o superiori a quelle indicate nell'allegato I.

2. Ai fini del presente decreto si intende per "presenza di sostanze pericolose" la presenza di queste, reale o prevista, nello stabilimento, ovvero quelle che si reputa possano essere generate, in caso di perdita di controllo di un processo industriale, in quantità uguale o superiore a quelle indicate nell'allegato I.

3. Agli stabilimenti industriali non rientranti tra quelli indicati al comma 1, si applicano le disposizioni di cui all'art. 5.

4. Salvo che non sia diversamente stabilito rimangono ferme le disposizioni di cui ai seguenti decreti:

a) decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31 marzo 1989 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 93 del 21 aprile 1989, limitatamente agli articoli 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9 e 10;

b) decreto del Ministro dell'ambiente del 20 maggio 1991, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 31 maggio 1991, limitatamente agli articoli 1, 3 e 4;

c) decreto dei Ministri dell'ambiente e della sanità 23 dicembre 1993, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 15 del 20 gennaio 1994;

d) i criteri di cui all'allegato del decreto del Ministro dell'ambiente 13 maggio 1996, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 154 del 3 luglio 1996;

e) decreto del Ministro dell'ambiente 15 maggio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 155 del 4 luglio 1996;

f) decreto del Ministro dell'ambiente 15 maggio 1996, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 159 del 9 luglio 1996;

g) decreto del Ministro dell'ambiente 5 novembre 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 18 del 23 gennaio 1998;

h) decreto del Ministro dell'ambiente 5 novembre 1997, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 27 del 3 febbraio 1998;

i) decreto del Ministro dell'ambiente 16 marzo 1998, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 74 del 30 marzo 1998;

l) decreto del Ministro dell'ambiente 20 ottobre 1998, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 262 del 9 novembre 1998.

5. Le disposizioni di cui al presente decreto non pregiudicano l'applicazione delle disposizioni in materia di sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro."

- Il testo dell'art. 7 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230 (Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 92/3/Euratom e 96/29/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti), e' il seguente:

"Art. 7 (Definizioni concernenti particolari impianti nucleari e documenti relativi). - 1. Per l'applicazione del presente decreto valgono le seguenti definizioni di particolari impianti nucleari, documenti e termini relativi:

a) reattore nucleare: ogni apparato destinato ad usi pacifici progettato od usato per produrre una reazione nucleare a catena, capace di autosostenersi in condizioni normali, anche in assenza di sorgenti neutroniche;

b) complesso nucleare sottocritico: ogni apparato progettato od usato per produrre una reazione nucleare a catena, incapace di autosostenersi in assenza di sorgenti di neutroni, in condizioni normali o accidentali;

c) impianto nucleare di potenza: ogni impianto industriale, dotato di un reattore nucleare, avente per scopo la utilizzazione dell'energia o delle materie fissili prodotte a fini industriali;

d) impianto nucleare di ricerca: ogni impianto dotato di un reattore nucleare in cui l'energia o le materie fissili prodotte non sono utilizzate a fini industriali;

e) impianto nucleare per il trattamento di combustibili irradiati: ogni impianto progettato o usato per trattare materiali contenenti combustibili nucleari irradiati. Sono esclusi gli impianti costituiti essenzialmente da laboratori per studi e ricerche che contengono meno di 37 TBq (1000 curie) di prodotti di fissione e quelli a fini industriali che trattano materie che non presentano un'attività di prodotti di fissione superiore a 9,25 MBq (0,25 millicurie) per grammo di Uranio 235 ed una concentrazione di Plutonio inferiore a 10<sup>-6</sup> grammi per grammo di Uranio 235, i quali ultimi sono considerati aggregati agli impianti di cui alla lettera f);

f) impianto per la preparazione e per la fabbricazione delle materie fissili speciali e dei combustibili nucleari: ogni impianto destinato a preparare o a fabbricare materie fissili speciali e combustibili nucleari; sono inclusi gli impianti di separazione isotopica. Sono esclusi gli impianti costituiti essenzialmente da laboratori per studi e ricerche che

non contengono più di 350 grammi di uranio 235 o di 200 grammi di Plutonio o Uranio 233 o quantità totale equivalente;

g) deposito di materie fissili speciali o di combustibili nucleari: qualsiasi locale che, senza far parte degli impianti di cui alle lettere precedenti, e' destinato al deposito di materie fissili speciali o di combustibili nucleari al solo scopo dell'immagazzinamento in quantità totali superiori a 350 grammi di Uranio 235, oppure 200 grammi di Plutonio o Uranio 233 o quantità totale equivalente;

h) rapporto preliminare, rapporto intermedio e rapporto finale di sicurezza: documenti o serie di documenti tecnici contenenti le informazioni necessarie per l'analisi e la valutazione della installazione e dell'esercizio di un reattore o impianto nucleare, dal punto di vista della sicurezza nucleare e della protezione sanitaria dei lavoratori e della popolazione contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti, e contenenti inoltre una analisi ed una valutazione di tali pericoli. In particolare i documenti debbono contenere una trattazione degli argomenti seguenti:

- 1) ubicazione e sue caratteristiche fisiche, meteorologiche, demografiche, agronomiche ed ecologiche;
- 2) edifici ed eventuali strutture di contenimento;
- 3) descrizione tecnica dell'impianto nel suo insieme e nei suoi sistemi componenti ausiliari, inclusa la strumentazione nucleare e non nucleare, i sistemi di controllo e i dispositivi di protezione ed i sistemi di raccolta, allontanamento e smaltimento (trattamento e scarico) dei rifiuti radioattivi;
- 4) studio analitico di possibili incidenti derivanti da mal funzionamento di apparecchiature o da errori di operazione, e delle conseguenze previste, in relazione alla sicurezza nucleare e alla protezione sanitaria;
- 5) studio analitico delle conseguenze previste, in relazione alla protezione sanitaria, di scarichi radioattivi durante le fasi di normale esercizio e in caso di situazioni accidentali o di emergenza;
- 6) misure previste ai fini della prevenzione e protezione antincendio;
- 7) il rapporto e' denominato preliminare se riferito al progetto di massima; finale, se riferito al progetto definitivo. Il rapporto intermedio precede il rapporto finale e contiene le informazioni, l'analisi e la valutazione di cui sopra e' detto, con ipotesi cautelative rispetto a quelle del rapporto finale;
- i) regolamento di esercizio: documento che specifica l'organizzazione e le funzioni in condizioni normali ed eccezionali del personale addetto alla direzione, alla conduzione e alla manutenzione di un impianto nucleare, nonché alle sorveglianze fisica e medica della protezione, in tutte le fasi, comprese quelle di collaudo, avviamento, e disattivazione;
- l) manuale di operazione: l'insieme delle disposizioni e procedure operative relative alle varie fasi di esercizio normale e di manutenzione dell'impianto, nel suo insieme e nei suoi sistemi componenti, nonché le procedure da seguire in condizioni eccezionali;
- m) specifica tecnica di prova: documento che descrive le procedure e le modalità che debbono essere applicate per l'esecuzione della prova ed i risultati previsti. Ogni specifica tecnica di prova, oltre una breve descrizione della parte di impianto e del macchinario impiegato nella prova, deve indicare:
  - 1) lo scopo della prova;
  - 2) la procedura della prova;
  - 3) l'elenco dei dati da raccogliere durante la prova;
  - 4) gli eventuali valori minimi e massimi previsti delle variabili considerate durante la prova;
- n) prescrizione tecnica: l'insieme dei limiti e condizioni concernenti i dati e i parametri relativi alle caratteristiche e al funzionamento di un impianto nucleare nel suo complesso e nei singoli componenti, che hanno importanza per la sicurezza nucleare e per la protezione sanitaria;
- o) registro di esercizio: documento sul quale si annotano i particolari delle operazioni effettuate sull'impianto, i dati rilevati nel corso di tali operazioni, nonché ogni altro avvenimento di interesse per l'esercizio dell'impianto stesso;
- p) disattivazione: insieme delle azioni pianificate, tecniche e gestionali, da effettuare su un impianto nucleare a seguito del suo definitivo spegnimento o della cessazione definitiva dell'esercizio, nel rispetto dei requisiti di sicurezza e di protezione dei lavoratori, della popolazione e dell'ambiente, sino allo smantellamento finale o comunque al rilascio del sito esente da vincoli di natura radiologica."

- Il testo degli articoli 28 e 33, del citato decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e' il seguente:

"Art. 28 (Impiego di categoria A). - 1. L'impiego di categoria A e' soggetto a nulla osta preventivo da parte del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato di concerto con i Ministeri dell'ambiente, dell'interno, del lavoro e della previdenza sociale, della sanità, sentite l'ANPA e le regioni territorialmente competenti, in relazione all'ubicazione delle installazioni, all'idoneità dei locali, delle strutture di radioprotezione, delle modalità di esercizio, delle attrezzature e della qualificazione del personale addetto, alle conseguenze di eventuali incidenti nonché delle modalità dell'eventuale allontanamento o smaltimento nell'ambiente dei rifiuti radioattivi. Copia del nulla osta e' inviata dal Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato ai Ministeri concertanti, al presidente della regione o provincia autonoma interessata, al sindaco, al prefetto, al comando provinciale dei Vigili del fuoco competenti per territorio e all'ANPA.

2. Nel nulla osta possono essere stabilite particolari prescrizioni per gli aspetti connessi alla costruzione, per le prove e per l'esercizio, nonché per l'eventuale disattivazione degli impianti.



(Omissis).

Art. 33 (Nulla osta per installazioni di deposito o di smaltimento di rifiuti radioattivi). - 1. Ferme restando le disposizioni vigenti in materia di dichiarazione di compatibilità ambientale, la costruzione, o comunque la costituzione, e l'esercizio delle installazioni per il deposito o lo smaltimento nell'ambiente, nonché di quelle per il trattamento e successivo deposito o smaltimento nell'ambiente, di rifiuti radioattivi provenienti da altre installazioni, anche proprie, sono soggetti a nulla osta preventivo del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, di concerto con i Ministeri dell'ambiente, dell'interno, del lavoro e della previdenza sociale e della sanità, sentite la regione o la provincia autonoma interessata e l'ANPA.

2. Con decreto del Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, d'intesa con i Ministri dell'ambiente e della sanità e di concerto con i Ministri dell'interno e del lavoro e della previdenza sociale, sentita l'ANPA, sono stabiliti i livelli di radioattività o di concentrazione ed i tipi di rifiuti per cui si applicano le disposizioni del presente articolo, nonché le disposizioni procedurali per il rilascio del nulla osta, in relazione alle diverse tipologie di installazione. Nel decreto può essere prevista, in relazione a tali tipologie, la possibilità di articolare in fasi distinte, compresa quella di chiusura, il rilascio del nulla osta nonché di stabilire particolari prescrizioni per ogni fase, ivi incluse le prove e l'esercizio."

- Il decreto legislativo 25 novembre 1996, n. 624, concerne: "Attuazione della direttiva 92/91/CEE relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione e della direttiva 92/104/CEE relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive a cielo aperto o sotterranee".

- Il decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 320, concerne: "Norme per la prevenzione degli infortuni e l'igiene del lavoro in sotterraneo".

## **Art. 2.**

### **Organizzazione di pronto soccorso**

1. Nelle aziende o unità produttive di gruppo A e di gruppo B, il datore di lavoro deve garantire le seguenti attrezzature:

**a) cassetta di pronto soccorso**, tenuta presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodita in un luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 1, che fa parte del presente decreto, da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro e su indicazione del medico competente, ove previsto, e del sistema di emergenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale, e della quale sia costantemente assicurata, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti;

**b) un mezzo di comunicazione idoneo** ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.

2. Nelle aziende o unità produttive di gruppo C, il datore di lavoro deve garantire le seguenti attrezzature:

a) pacchetto di medicazione, tenuto presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodito e facilmente individuabile, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 2, che fa parte del presente decreto, da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro, della quale sia costantemente assicurata, in collaborazione con il medico competente, ove previsto, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti;

b) un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale;

3. Il contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso e del pacchetto di medicazione, di cui agli allegati 1 e 2, è aggiornato con decreto dei Ministri della salute e del lavoro e delle politiche sociali tenendo conto dell'evoluzione tecnico-scientifica.

4. Nelle aziende o unità produttive di gruppo A, anche consorziate, il datore di lavoro, sentito il medico competente, quando previsto, oltre alle attrezzature di cui al precedente comma 1, è tenuto a garantire il raccordo tra il sistema di pronto soccorso interno ed il sistema di emergenza sanitaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992 e successive modifiche.



5. Nelle aziende o unita' produttive che hanno lavoratori che prestano la propria attivita' in luoghi isolati, diversi dalla sede aziendale o unita' produttiva, il datore di lavoro e' tenuto a fornire loro il pacchetto di medicazione di cui all'allegato 2, che fa parte del presente decreto, ed un mezzo di comunicazione idoneo per raccordarsi con l'azienda al fine di attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.

**Nota all'art. 2:**

- Per il decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992, e successive modifiche, si veda in note alle premesse.

**Art. 3.**

**Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso**

1. Gli addetti al pronto soccorso, designati ai sensi dell'articolo 12, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, sono formati con istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso.

2. La formazione dei lavoratori designati e' 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 puo' avvalersi della collaborazione di personale infermieristico o di altro personale specializzato.

3. Per le aziende o unita' produttive di gruppo A i contenuti e i tempi minimi del corso di formazione sono riportati nell'allegato 3, che fa parte del presente decreto e devono prevedere anche la trattazione dei rischi specifici dell'attivita' svolta.

4. Per le aziende o unita' produttive di gruppo B e di gruppo C i contenuti ed i tempi minimi del corso di formazione sono riportati nell'allegato 4, che fa parte del presente decreto.

5. Sono validi i corsi di formazione per gli addetti al pronto soccorso ultimati entro la data di entrata in vigore del presente decreto. La formazione dei lavoratori designati andra' ripetuta con cadenza triennale almeno per quanto attiene alla capacita' di intervento pratico.

**Nota all'art. 3:**

- Per il testo dell'art. 12, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, si veda in note alle premesse.

**Art. 4.**

**Attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso**

1. Il datore di lavoro, in collaborazione con il medico competente, ove previsto, sulla base dei rischi specifici presenti nell'azienda o unita' produttiva, individua e rende disponibili le attrezzature minime di equipaggiamento ed i dispositivi di protezione individuale per gli addetti al primo intervento interno ed al pronto soccorso.

2. Le attrezzature ed i dispositivi di cui al comma 1 devono essere appropriati rispetto ai rischi specifici connessi all'attivita' lavorativa dell'azienda e devono essere mantenuti in condizioni di efficienza e di pronto impiego e custoditi in luogo idoneo e facilmente accessibile.

**Art. 5.**

**Abrogazioni**

Il decreto ministeriale del 2 luglio 1958 e' abrogato.

**Nota all'art. 5:**

- Il decreto ministeriale 28 luglio 1958 concerne: "Presidi chirurgici e farmaceutici aziendali".

**Art. 6.**

**Entrata in vigore**



Il presente decreto entra in vigore sei mesi dopo la sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare come legge dello Stato.

**Roma, 15 luglio 2003**

Il Ministro della salute

Sirchia

Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali

Maroni

Il Ministro per la funzione pubblica

Gazzella

Il Ministro delle attività produttive

Marzano

Visto, il Guardasigilli: Castelli

Registrato alla Corte dei conti il 30 ottobre 2003 Ufficio di controllo preventivo sui Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, registro n. 5, foglio n. 78



### **CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO**

Guanti sterili monouso (5 paia).  
Visiera paraschizzi  
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1).  
Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml (3).  
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10).  
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2).  
Teli sterili monouso (2).  
Pinzette da medicazione sterili monouso (2).  
Confezione di rete elastica di misura media (1).  
Confezione di cotone idrofilo (1).  
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2).  
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2).  
Un paio di forbici.  
Lacci emostatici (3).  
Ghiaccio pronto uso (due confezioni).  
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).  
Termometro.  
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

## **Allegato 2**

### **CONTENUTO MINIMO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE**

Guanti sterili monouso (2 paia).  
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1).  
Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1).  
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1).  
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3).  
Pinzette da medicazione sterili monouso (1).  
Confezione di cotone idrofilo (1).  
Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1).  
Rotolo di cerotto alto cm 2,5 (1).  
Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1).  
Un paio di forbici (1).  
Un laccio emostatico (1).  
Confezione di ghiaccio pronto uso (1).  
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1).  
Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.

## **Allegato 3**

**OBIETTIVI DIDATTICI E CONTENUTI MINIMI DELLA FORMAZIONE DEI LAVORATORI DESIGNATI AL PRONTO SOCCORSO PER LE AZIENDE DI GRUPPO A**

OBIETTIVI DIDATTICI	PROGRAMMA	TEMPI
Prima giornata MODULO A		Totale n. 6 ore
Allertare il sistema di soccorso	a) Cause e circostanze dell'infortunio (luogo dell'infortunio, numero delle persone coinvolte, stato degli infortunati, ecc.); b) comunicare le predette informazioni in maniera chiara e precisa ai Servizi di assistenza sanitaria di emergenza.	
Riconoscere un'emergenza Sanitaria	1) Scena dell'infortunio: a) raccolta delle informazioni; b) previsione dei pericoli evidenti e di quelli probabili; 2) Accertamento delle condizioni psichiche del lavoratore infortunato: a) funzioni vitali (polso, pressione, respiro) b) stato di coscienza c) ipotermia e ipertermia; 3) Nozioni elementari di anatomia e fisiologia dell'apparato cardiovascolare e respiratorio. 4) Tecniche di autoprotezione del personale addetto al soccorso.	
Attuare gli interventi di primo soccorso	1) Sostenimento delle funzioni vitali: a) posizionamento dell'infortunato e manovre per la pervietà delle prime vie aeree; b) respirazione artificiale; c) massaggio cardiaco esterno; 2) Riconoscimento e limiti d'intervento di primo soccorso: a) lipotimia, sincope, shock; b) edema polmonare acuto; c) crisi asmatica,; d) dolore acuto stenocardico; e) reazioni allergiche; f) crisi convulsive; g) emorragie esterne post-traumatiche e tamponamento emorragico.	
Conoscere i rischi specifici dell'attività svolta		
Seconda giornata MODULO B		totale n. 4 ore
Acquisire conoscenze generali sui traumi in ambiente di lavoro	1) Cenni di anatomia dello scheletro. 2) Lussazioni, fratture e complicanze. 3) Traumi e lesioni cranio-encefalici e della colonna vertebrale. 4) traumi e lesioni toraco-addominali.	
Acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro	1) Lesioni da freddo e da calore. 2) Lesioni da corrente elettrica. 3) Lesioni da agenti chimici. 4) Intossicazioni 5) Ferite lacero contuse. 6) Emorragie esterne	
Terza giornata		totale n. 6 ore

MODULO C		
Acquisire capacità di Intervento pratico	1) Tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del S.S.N. 2) Tecniche di primo soccorso nelle sindromi cerebrali acute. 3) Tecniche di primo soccorso nella sindrome di insufficienza respiratoria acuta. 4) Tecniche di rianimazione cardiopolmonare. 5) Tecniche di tamponamento emorragico. 6) Tecniche di sollevamento, spostamento e trasporto del traumatizzato. 7) Tecniche di primo soccorso in casi di esposizione accidentale ad agenti chimici e biologici.	

**Allegato 4**

**OBIETTIVI DIDATTICI E CONTENUTI MINIMI DELLA FORMAZIONE DEI LAVORATORI DESIGNATI AL PRONTO SOCCORSO PER LE AZIENDE DI GRUPPO B E C.**

OBIETTIVI DIDATTICI	PROGRAMMA	TEMPI
Prima giornata MODULO A		Totale n. 4 ore
Allertare il sistema di soccorso	a) Cause e circostanze dell'infortunio (luogo dell'infortunio, numero delle persone coinvolte, stato degli infortunati, ecc.); b) comunicare le predette informazioni in maniera chiara e precisa ai Servizi di assistenza sanitaria di emergenza.	
Riconoscere un'emergenza Sanitaria	1) Scena dell'infortunio: a) raccolta delle informazioni; b) previsione dei pericoli evidenti e di quelli probabili; 2) Accertamento delle condizioni psico-fisiche del lavoratore infortunato: a) funzioni vitali (polso, pressione, respiro) b) stato di coscienza c) ipotermia e ipertermia; 3) Nozioni elementari di anatomia e fisiologia dell'apparato cardiovascolare e respiratorio. 4) Tecniche di autoprotezione del personale addetto al soccorso.	
Attuare gli interventi di primo soccorso	1) Sostenimento delle funzioni vitali: a) posizionamento dell'infortunato e manovre per la pervietà delle prime vie aeree; b) respirazione artificiale; c) massaggio cardiaco esterno; 2) Riconoscimento e limiti d'intervento di primo soccorso: a) lipotimia, sincope, shock; b) edema polmonare acuto; c) crisi asmatica,; d) dolore acuto stenocardico; e) reazioni allergiche;	

	f) crisi convulsive; g) emorragie esterne post-traumatiche e tamponamento emorragico.	
Conoscere i rischi specifici dell'attività svolta		
Seconda giornata MODULO B		totale n. 4 ore
Acquisire conoscenze generali sui traumi in ambiente di lavoro	1) Cenni di anatomia dello scheletro. 2) Lussazioni, fratture e complicanze. 3) Traumi e lesioni cranio-encefalici e della colonna vertebrale. 4) traumi e lesioni toraco-addominali.	
Acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro	1) Lesioni da freddo e da calore. 2) Lesioni da corrente elettrica. 3) Lesioni da agenti chimici. 4) Intossicazioni 5) Ferite lacero contuse. 6) Emorragie esterne	
Terza giornata MODULO C		totale n. 4 ore
Acquisire capacità di Intervento pratico	1) Principali tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del S.S.N. 2) Principali tecniche di primo soccorso nelle sindromi cerebrali acute. 3) Principali tecniche di primo soccorso nella sindrome di insufficienza respiratoria acuta. 4) Principali tecniche di rianimazione cardiopolmonare. 5) Principali tecniche di tamponamento emorragico. 6) Principali tecniche di sollevamento, spostamento e trasporto del traumatizzato. 7) Principali tecniche di primo soccorso in casi di esposizione accidentale ad agenti chimici e biologici.	