



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

C.P.I.A. CENTRO PONENTE

Via Pagano Doria 12, 16126 GENOVA (GE) Tel.fax 010/2510638

Web:<http://www.cpiacentroponentege.gov.it>E-

Mail:gemm18600b@istruzione.it;Pec:gemm18600b@pec.istruzione.it

C.F. 95182390104 – COD. MECC.gemm18600b



PIANO DI PRIMO SOCCORSO

D.M. n.388/2003 e D.Lgs 81/08



1. SCOPO del PIANO:

- definire le responsabilità, i comportamenti da tenere e le operazioni da compiere per una corretta organizzazione del Primo Soccorso all'interno dell'istituto.
- garantire una corretta modalità di gestione della cassetta di pronto soccorso e dei punti di medicazione.

Il piano di Primo Soccorso è soggetto ad aggiornamento biennale in rapporto alla variazione delle presenze effettive e alla loro distribuzione, e deve essere aggiornato ogni qualvolta si modifichino in modo significativo le condizioni di esercizio sulle quali è stato impostato.

ATTENZIONE: per primo soccorso si intende quelle semplici manovre orientate a mantenere in vita l'infortunato e a prevenire complicazioni.

2. CAMPO di APPLICAZIONE:

Il primo soccorso è rivolto a qualsiasi persona presente nella scuola che incorra in infortunio o malore: personale dipendente, allievi, genitori e visitatori. Il piano è stato definito dal Dirigente Scolastico prof. Maurizio Ambrosini, in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Protezione e Prevenzione Ing Roberto Galiano, condiviso dagli addetti al primo soccorso e dal Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza sig. Claudio Romero.

SI RICORDA CHE è dovere di ogni cittadino italiano prestare assistenza a persona ferita o altrimenti in pericolo e darne immediato avviso all'Autorità (art. 593 Codice penale). Chiunque, valutando come agire, è tenuto a provvedere affinché l'infortunato possa al più presto ricevere assistenza.

3. CLASSIFICAZIONE:

La tipologia delle attività secondo le classificazioni INAIL rientra nel " grande gruppo 0" sottogruppo 0720 "scuole di ogni ordine e grado" con indice di frequenza di infortunio in Italia per gruppo di tariffa INAIL con conseguenza di inabilità permanente di 0,72.

L'ISTITUTO SI CLASSIFICA NEL GRUPPO B

L'appartenenza a tale gruppo richiede, in particolare per gli incaricati di primo soccorso, la frequenza del corso di formazione della durata di 12 ore e la presenza della cassetta di pronto soccorso nei luoghi di lavoro.

4. RIFERIMENTI:

D.Lgs n. 81/08

D.M. n° 388 del 15/07/2003

Ministero della sanità – ISS – Ministero della Pubblica Istruzione "Linee guida per gli interventi di educazione e di prevenzione delle infezioni HIV nelle scuole" 1992

5. STRUTTURA DEL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO:

• **Risorse umane** L'addetto al primo soccorso presso la sede di Via Pagano Doria 12 è la Sig.ra Lupia Maria, collaboratrice scolastica, che svolge le funzioni di coordinatore del servizio, in attesa di procedere alla formazione di altro personale. L'addetto presso la sede di Via Guido Poli 12 è la collaboratrice scolastica Penniello Tiziana e presso la sede staccata di Voltri II le collaboratrici scolastiche Sandra Padalina e Anna Maria Marengo

• **Compiti e responsabilità dei vari soggetti**

D.S.: secondo quanto previsto dalle norme vigenti (artt. 4 e 12 e 15 del D.Lgs. 626/94 e dal Decreto 388/2003), ha la responsabilità di:

- designare gli addetti all'emergenza per le misure di PS, in numero sufficiente;
- garantire la formazione specifica;
- assicurare la presenza di adeguate attrezzature;
- prendere i provvedimenti necessari in materia di pronto soccorso tenendo conto anche di altre eventuali persone presenti sul luogo di lavoro.

I lavoratori nominati non possono rifiutare la designazione se non per giustificato motivo.

Addetto al PS:

- conoscere il piano di Pronto Soccorso previsto all'interno del piano di emergenza e i regolamenti dell'istituto;
- attuare tempestivamente e correttamente, secondo la formazione avuta, le procedure di intervento e soccorso;
- tenere un elenco delle attrezzature e del materiale di medicazione, controllandone efficienza e scadenza;
- tenersi aggiornato sulla tipologia degli infortuni che accadono, confrontarsi con il RSPP;
- essere di esempio per il personale lavorando in sicurezza e segnalando le condizioni di pericolo.

E' opportuno dotarsi di una scheda su cui registrare ogni intervento (vedi allegato), per avere un riscontro del materiale sanitario utilizzato al fine di garantire l'integrazione tempestiva del contenuto della cassetta e per conoscere tutti gli infortuni che accadono a scuola, compresi quelli lievi che non vengono riportati sul registro infortuni, e i malori.

In caso di infortunio grave, l'addetto al primo soccorso deve seguire la parola d'ordine del primo soccorso: **PAS** cioè **P**roteggere se stessi e l'infortunato, **A**vvertire, **S**occorrere.

Quindi l'addetto al primo soccorso deve agire secondo quest'ordine: prendere la valigetta con il materiale di primo soccorso e indossare i guanti; controllare la scena dell'infortunio e la pericolosità dell'ambiente circostante per l'infortunato, per sé e gli altri lavoratori; controllare le condizioni dell'infortunato; se la causa dell'infortunio agisce ancora, rimuoverla ovvero allontanare l'infortunato; valutare se la situazione necessita di altro aiuto oltre al proprio e, se necessario, allertare il 118; attuare misure di sopravvivenza, evitare l'aggravamento delle lesioni anche

attraverso una corretta posizione, rassicurare e confortare l'infortunato; fornire ai soccorritori informazioni circa la dinamica dell'infortunio e le prime cure praticate. L'addetto al primo soccorso, quando interviene, deve essere messo nelle condizioni di esercitare appieno il proprio ruolo: ad es. decidere senza condizionamenti se allertare il 118, impartire indicazioni anche ai propri superiori, impedire che colleghi creino confusione.

Pertanto il dirigente scolastico deve, non solo riconoscere formalmente il ruolo tecnico specifico dell'addetto al primo soccorso, ma anche costruire quelle coordinate organizzative entro le quali l'addetto può agire e che facilitano il suo operato, evitando sovrapposizioni di competenze.

Coordinatore del servizio di Primo Soccorso

Gli incaricati di primo soccorso costituiscono un Servizio di Primo Soccorso (SPS) nell'ambito del quale viene nominato un coordinatore che funge da raccordo tra SPS e RSPP.

Al coordinatore vengono attribuiti i seguenti compiti:

verificare l'organizzazione generale del PS e l'attuazione dei compiti attribuiti agli incaricati di P.S.

predisporre l'acquisto del materiale sanitario garantire l'aggiornamento periodico degli incaricati di primo soccorso circa la tipologia di infortuni occorsi

garantire l'aggiornamento delle schede di sicurezza in dotazione agli incaricati di primo soccorso in caso di variazione dei prodotti in uso

assicurare l'informazione dell'organizzazione di primo soccorso all'inizio di ogni anno scolastico di allievi e lavoratori

raccogliere i bisogni di aggiornamento degli incaricati di primo soccorso

relazionare e portare le istanze del SPS alla riunione periodica di prevenzione e protezione

Centralinista/segreteria

Il centralinista/personale di segreteria attiva il 118 solo su richiesta dell'incaricato di primo soccorso. fornendo le seguenti indicazioni: numero di telefono dell'Istituto indirizzo esatto dell'istituto ed eventuali riferimenti geografici e istruzioni per raggiungere l'accesso alla scuola. Definire inoltre: numero degli infortunati - tipo di infortunio - se l'infortunato parla, si muove, respira - eventuale emorragia

La trasmissione al centralinista/personale di segreteria delle informazioni riferite alle condizioni dell'infortunato deve essere assicurata dall'incaricato di primo soccorso che richiede l'intervento.

In caso di attivazione del 118 il centralinista/personale di segreteria predispone l'apertura del cancello, e invia una persona ad assicurare che il passaggio per l'ambulanza sia libero e ad indirizzare i soccorritori verso il luogo dell'infortunio.

In caso di ricorso al 118 o di trasporto in ospedale di uno studente, il centralinista/personale di segreteria avvisa i famigliari dell'accaduto.

Responsabilità

La responsabilità dell'addetto al primo soccorso non è diversa da quella di un qualsiasi cittadino, che è perseguibile non prestò soccorso in caso di necessità. Non esistono infatti livelli di responsabilità intermedia tra quella del cittadino e quella dell'operatore sanitario:

l'addetto al primo soccorso, anche se designato e addestrato, non è perciò assimilabile ad un professionista (medico o infermiere), il quale ha un maggior grado di responsabilità. Nel caso si sia verificato un aggravamento del danno a seguito dell'intervento dell'addetto, questi sarà perseguibile solo su denuncia del danneggiato e nel caso si dimostri che abbia agito in modo non conforme alle competenze comuni.

E' importante ricordare che l'addetto non è obbligato dalla legge a mettere a repentaglio la propria incolumità per portare soccorso e che soccorrere può voler dire anche solo attivare il 118 e impedire spostamenti incongrui.

Cassetta di Pronto Soccorso e Punti di Medicazione

Il D. S. deve mettere a disposizione dei lavoratori e dei soggetti ad essi equiparati la Cassetta di Pronto Soccorso, custodita in un luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata, in cui siano costantemente assicurati la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi in essa contenuti, per garantire un primo soccorso rapido ed efficace. Al fine del raggiungimento del medesimo obiettivo è opportuno che il Dirigente Scolastico renda disponibili, all'interno della scuola, contenitori dotati di presidi di pronto soccorso analoghi a quelli contenuti nella Cassetta di PS, definibili Punti di Medicazione.

Per rendere più semplice l'individuazione delle aree in cui collocare la Cassetta di Pronto Soccorso ed i Punti di Medicazione il Dirigente Scolastico deve operare una disanima riguardo:

- il numero dei lavoratori presenti o ad essi equiparati (*D.M.388/03*);
- le aree (dell'edificio scolastico nelle quali si sono verificati eventi infortunistici);
- il numero degli allievi presenti;
- la dislocazione delle aule su più piani;
- le aule con attività a rischio;
- particolari condizioni sanitarie di allievi e/o personale presenti all'interno dell'istituto.

Nel nostro istituto non sono presenti palestre e sono utilizzati solo laboratori di informatica, uno per ogni sede, il numero max di aule frequentabili contemporaneamente è pari a 5, nei plessi di Via Pagano Doria e Via Costantino Reta 3 g, e pari a 4 nella sede staccata di Voltri II, condivisa con l'IC Voltri II. Non sono previste attività a rischio.

Presidi sanitari e tecnici:

Considerando questi parametri abbiamo disposto affinché nel nostro istituto vengano installate N° 3 Cassette di Pronto Soccorso così localizzate:

SEDE AMMINISTRATIVA Via Pagano Doria 12

Sala medica piano ammezzato	segnalata con apposita segnaletica (croce bianca su fondo verde) ben visibile. Numero identificativo (N°1)
	Addetto responsabile: Lupia Maria

SEDE OPERATIVA Via Guido Poli 12

Bidelleria	segnalata con apposita segnaletica (croce bianca su fondo verde) ben visibile. Numero identificativo (N°2)
	Addetto responsabile: Penniello Tiziana

Sede staccata di Voltri II

Aula di informatica	Il locale in questione è l'unico non condiviso con l'utenza dell'IC Voltri II Numero identificativo (N°3)
	Addetto responsabile: Marengo Anna Maria

Caratteristiche della cassetta di PS:

- è segnalata con cartello di salvataggio quadrato: croce bianca in campo verde;
- è dotata di chiusura, **ma non chiusa a chiave**;
- è posizionata a muro, in luogo protetto, se possibile vicino ad un lavandino per potersi lavare le mani prima e dopo l'intervento;
- è contrassegnata con un numero o con etichetta specifica, in modo da agevolare le operazioni di reintegro dei presidi;
- è facilmente asportabile in caso di bisogno.

Contenuto:

vedi allegato n°1

Gestione della cassetta di PS:

a. utilizzo corrente

La cassetta di PS e i punti di medicazione sono utilizzabili, oltre che dall'addetto al PS, anche dal resto del personale.

In tal caso è importante che in un momento successivo sia data informazione all'addetto dell'utilizzo del contenuto della cassetta di PS o del punto di medicazione, al fine di ripristinare i presidi usati.

b. controllo periodico

E' fondamentale da parte dell'addetto PS, definito responsabile della tenuta di quella determinata cassetta di ps o punto di medicazione, il controllo periodico per mantenerne il contenuto in quantità e stato di conservazione adeguati. Il controllo deve essere eseguito : una volta al mese oppure successivamente ad un infortunio per il quale si possa pensare o si ha la certezza che il contenuto della cassetta sia significativamente alterato

6. ARCHIVIAZIONE:

La presente procedura viene consegnata agli operatori in indirizzo.

7. ALLEGATI:

All. 1 - ELENCO PRESIDI SANITARI PER LA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

L'elenco dei presidi è quello previsto dall'allegato i del D. Lgs. 388/2003,

'REGOLAMENTO RECANTE DISPOSIZIONI SUL PRONTO SOCCORSO AZIENDALE,
IN ATTUAZIONE ALL' ART. 45 DEL D.Lgs. 81/08.

Ogni cassetta di Pronto Soccorso, opportunamente segnalata e dotata di chiusura, deve essere posizionata a muro. Deve contenere almeno:

- N. 5 paia di guanti sterili monouso
- N. 1 flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 500 ml
- N. 3 flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro – 0,9%) da 500 ml
- N. 2 rotoli di cerotto alto 2,5 cm
- N. 2 confezione di cerotti di varie misure.
- N. 1 confezione di cotone idrofilo da 100 g.
- N. 10 compresse di garze sterili 10x10 in buste singole.
- N. 2 compresse di garza sterile 18x40 in buste singole .
- N. 1 confezione di rete elastica di misura media.
- N. 2 confezioni di ghiaccio pronto uso.
- N. 3 lacci emostatici.
- N. 2 teli sterili monouso
- N. 1 termometro.
- N. 1 paio di forbici multiuso
- N. 2 paia di pinzette da medicazione sterili monouso.
- N. 2 sacchetti monouso per la raccolta dei rifiuti sanitari.
- N. 1 Visiera Paraschizzi
- N. 1 Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa

Libretto con nozioni di Pronto Soccorso
Elenco dei presidi contenuti
Istruzione "Prevenzione delle malattie a trasmissione ematica"
Istruzioni sull'uso

All. n°1 bis

MODULO CONTROLLO PRESIDI SANITARI CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO N. _____ ANNO SCOLASTICO

/ _____

Legenda

Firma addetto: Firma leggibile dell'addetto che esegue il controllo.	Data controllo: Scrivere la data	Compilazione tabella: indicare con una X
---	-------------------------------------	---

Firma addetto _____									
	Data controllo	--/--/----		--/--/----		--/--/----		--/--/----	
N.	Stato del presidio	Conforme	Sostituire /integrare	Conforme	Sostituire /integrare	Conforme	Sostituire /integrare	Conforme	Sostituire /integrare
Contenuto									
5	Paia di Guanti sterili monouso								
1	Flac. di soluz. cutanea iodopovidone al 10% di iodio 500 ml								
3	Flac. di soluz. fisiologica (sodio cloruro – 0,9%) 500 ml								
2	Rotolo di cerotto alto 2,5 cm								
2	Confezione di cerotti di varie misure								
1	Confezione di cotone idrofilo								
10	Compresse di garze sterili 10x10 in buste singole								
2	Compresse di garza sterile 18x40 in buste singole								
1	Confezione di rete elastica di misura media								
2	Confezione di ghiaccio pronto uso istantaneo								
3	Lacci emostatici								
2	Teli sterili monouso								
1	Termometro								
1	Paio di forbici multiuso								
2	Paio di pinzette in confezione sterile monouso								
2	Sacchetti monouso per raccolta dei rifiuti sanitari								
1	Visiera Paraschizzi								
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa								
1	Libretto con nozioni di Pronto Soccorso								
1	Elenco dei presidi contenuti								
1	modulo per la verifica del controllo								
1									
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei D.P.I.								

Alla data del controllo la cassetta è risultata:

Istruzione "Prevenzione malattie a trasmissione ematica" conforme con necessità di reintegro dei presidi indicati.

Per l'acquisto una copia del presente modulo è stata consegnato in data _____ a

(Nome Cognome) _____.

All'arrivo del materiale richiesto consegnare all'addetto di PS (Nome Cognome)

All. n°2

Da affiggere vicino alla Cassetta di Pronto Soccorso
A tutti gli Addetti al Pronto Soccorso
Al R.L.S.

Istruzione Operativa

“PREVENZIONE DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA”

1. SCOPO

Procedura Operativa utile ad evitare rischi di trasmissione di malattie ematiche durante le operazioni di soccorso, disinfezione di ferite.

2. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Al fine di evitare la trasmissione di malattie che si trasmettono con liquidi organici infetti, in particolare sangue (epatite B - epatite C - AIDS etc.), si danno le seguenti indicazioni. E' necessario indossare guanti monouso ogni volta si preveda di venire in contatto con liquidi organici di altre persone (es. per medicazioni, igiene ambientale)

- Gli strumenti didattici taglienti (forbici, punteruoli, cacciaviti ecc.) devono essere preferibilmente personali e comunque, qualora si imbrattino di sangue, devono essere opportunamente disinfettati.
- Il disinfettante da utilizzare per le superfici e/o i materiali imbrattati di sangue o altri liquidi organici è una **soluzione di cloro attivo allo 0,5%** che si ottiene diluendo 1 parte di candeggina in 9 parti di acqua (es 1 bicchiere di candeggina in 9 di acqua)

Per la disinfezione delle superfici e delle attrezzature si procede come indicato di seguito: indossare guanti monouso allontanare il liquido organico dalla superficie con carta assorbente detergere

la superficie con soluzione detergente disinfectare con una soluzione di cloro attivo allo 0,5% preparata come detto sopra e lasciare agire la soluzione per un tempo minimo di 10 minuti sciacquare con acqua allontanare tutto il materiale utilizzato direttamente nel sacchetto apposito per la raccolta dei rifiuti sanitari

togliere i guanti, gettarli nel sacchetto porta-rifiuti, chiudere il sacchetto contenente i rifiuti e smaltirlo lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone

N.B.: è necessario controllare la composizione del **prodotto a base di Ipoclorito di sodio a disposizione, ed assicurarsi che abbia una concentrazione di cloro attivo al 5-6%.**

All. n° 3

- Da affiggere vicino alla Cassetta di Pronto Soccorso
- A tutti gli Addetti al Pronto Soccorso

Norme di Primo Soccorso

NORME DI PRIMO SOCCORSO

Il PRIMO SOCCORSO è l'aiuto che gli Addetti al Primo Soccorso danno immediatamente ai feriti o a chi si sente improvvisamente male, prima che intervenga un esperto (medico o infermiere) o che arrivi l'autoambulanza. Lo scopo del primo soccorso è:

- Salvare la vita.
- Prevenire il peggioramento delle ferite o dei malori.
- Aiutare la ripresa del paziente.

IL COMPORTAMENTO DA TENERE IN CASO DI INFORTUNIO

- Non perdere la calma
- Evitare azioni inconsulte e dannose
- Allontanare le persone non indispensabili
- Prodigare le prime cure se si è in grado di farlo; se si hanno dubbi non rischiare:

chiamare o far chiamare il soccorso specializzato per l'eventuale trasporto in un centro attrezzato • Eseguire l'esame dell'infortunato: controllare immediatamente le funzioni vitali (se è cosciente, se respira, se il cuore batte) fare un'ispezione accurata del soggetto

- valutare la dinamica dell'incidente rassicurare l'infortunato se è cosciente
- (soccorso psicologico) evitare commenti sul suo stato anche se pare incosciente
- chiamare il pronto intervento (118) qualora si ritenga necessario, specificando
- chiaramente l'indirizzo e le modalità di accesso alla struttura. Praticare le manovre
- previste per l'urgenza e/o per la gravità:
- eseguire immediatamente le manovre per la rianimazione se la situazione non
- è urgente fare il minimo indispensabile porre l'infortunato nella posizione di
- attesa più idonea non lasciare l'infortunato da solo fino a che non verrà affidato
- a persone competenti in caso di incidente provocato da contatto con sostanze
- chimiche, consegnare al medico l'imballaggio con l'etichetta della sostanza.
- RIFIUTO AMBULANZA:**

L'infortunato maggiorenne, può rifiutare di andare al P.S.: in questo caso deve mettere per iscritto e sottoscrivere questa sua volontà.

RESPONSABILITA' DEI BENI ALTRUI:

L'infortunato consegna i beni personali (telefonino, portafoglio, catenina, etc.) in presenza di testimoni al medico del 118.

DIRITTO ALLA DISCREZIONE:

Ogni paziente ha diritto alla discrezione e quindi non è corretto raccontare ad altri eventi o situazioni di cui si è stati testimoni o partecipanti attivi.

ELEMENTI DI PRIMO SOCCORSO – INDICE

1. Avvelenamento per ingestione
2. Basse temperature
3. Convulsioni
4. Corpi estranei (nella pelle e negli occhi)
5. Cuore - Attacco cardiaco
6. Emorragie
7. Ferite
8. Fratture
9. Gola - Corpi estranei
10. Morsi - cani e gatti
11. Naso - Emorragia
12. Perdita di coscienza
13. Posizione laterale di sicurezza
14. Respirazione
15. Storte - distorsioni
16. Svenimento
17. Trasporto di un ferito
18. Ustioni chimiche
19. Ustioni e scottature gravi - Ustioni e scottature leggere

1. AVVELENAMENTO PER INGESTIONE

Come intervenire: non fare nulla senza aver ascoltato i consigli del medico o del Centro antiveleni. Indicare il veleno sospettato. Leggere attentamente l'etichetta e conservare il recipiente del veleno per mostrarlo al medico.

Seguire le istruzioni che vi verranno date.

2. BASSE TEMPERATURE – assideramento e congelamento

Cosa sono: abbassamento generale (assideramento) o parziale (congelamento) della temperatura corporea a causa dell'ambiente esterno.

Cosa possono causare: danni alla pelle o ai tessuti e, nei casi più gravi, la morte.

Sintomi: ASSIDERAMENTO stato confusionale e movimenti maldestri; tremori e pallori; pelle molto fredda; polso e respiro rallentati; possibile perdita di coscienza.

CONGELAMENTO dolore acuto e perdita di sensibilità nella zona interessata; pelle fredda e dura di colore bianco pallido o blu marmorizzato.

Perché intervenire: ASSIDERAMENTO riportare la temperatura del corpo a livelli normali. CONGELAMENTO riscaldare la parte colpita per evitare ulteriori danni. **Come intervenire:**

ASSIDERAMENTO avvolgere il corpo con una coperta isoterma in materiale isolante senza coprire il viso; trasportare il paziente in luogo riparato ed asciutto, non troppo caldo, sostituire i vestiti umidi con altri asciutti. Somministrare bevande calde zuccherate. Non massaggiare gli arti, non somministrare bevande alcoliche.

CONGELAMENTO se possibile mettere le parti interessate in acqua a temperatura corporea, o coprirle con panno caldo e asciutto; tenere sollevati gli arti per alleviare il dolore e applicare una medicazione morbida con compresse sterili. **Non massaggiare, non bucare eventuali vesciche, non riscaldare con calore secco o radiante.**

3. CONVULSIONI

Sintomi: durante le convulsioni le labbra del soggetto diventano blu, egli volge in alto gli occhi e getta indietro la testa, il corpo è scosso da contrazioni incontrollabili. Non cercate di frenare i movimenti convulsivi.

Come intervenire: porre il soggetto sul pavimento e tenergli la testa girata da un lato per permettere alla saliva di uscire dalla bocca. Spostare i mobili affinché il paziente non si ferisca urtandovi contro. Mettergli un fazzoletto arrotolato tra i denti per evitare che si morda la lingua. Se ha febbre, porgli sulla fronte un panno imbevuto di acqua fredda e praticare sul corpo spugnature con alcol o acqua fredda. Quando le convulsioni cessano, mettere il paziente nella posizione più comoda possibile e chiamare un medico.

4. CORPI ESTRANEI nella pelle e negli occhi

Cosa sono: materiali estranei all'organismo introdotti nel corpo attraverso una ferita cutanea o una delle aperture naturali.

Cosa possono causare: infezioni e lesioni permanenti in alcuni organi delicati come gli occhi.

Sintomi: dolore e sensibilità nella zona lesa. Normalmente il corpo estraneo è visibile.

Come intervenire: se il corpo estraneo è una scheggia sottopelle, sterilizzare una pinzetta in acciaio inossidabile passandola sulla fiamma ed estrarre la scheggia senza cincischiare la lesione. Se il corpo estraneo è nell'occhio non cercare di intervenire se la scheggia aderisce all'iride o alla pupilla. Non strofinare l'occhio. Lasciare qualche minuto il paziente con gli occhi chiusi per permettere alle lacrime di espellere spontaneamente il corpo estraneo. Lavarsi con cura le mani. Lavare l'occhio con acqua o con soluzione salina sterile, facendo aprire e chiudere le palpebre. Se non si ottiene alcun risultato esaminare l'occhio tirando in basso la palpebra inferiore e rovesciando in alto la superiore. Se il corpo estraneo è su una palpebra, provare a rimuoverlo usando delicatamente un angolo inumidito di una garza sterile o di un fazzoletto pulito. Se è rimasto sull'occhio non tentare di toglierlo. Fissare sull'occhio una medicazione sterile e consultare un medico.

Se l'operazione di estrazione presenta qualche difficoltà è indispensabile ricorrere all'aiuto di un medico specializzato.

In caso di **punture di insetti** con il pungiglione ancora nella pelle, estrarlo con le pinzette come sopra, facendo attenzione a non schiacciare la cime che contiene il veleno, per evitare che questo penetri nella lesione. Dopo l'estrazione applicare ghiaccio istantaneo per alleviare il dolore e ridurre il gonfiore.

5. CUORE - ATTACCO CARDIACO

Sintomi: respiro molto affannoso e superficiale; dolore nella parte alta dell'addome; oppure dolore al petto che si estende talora alle braccia o al collo e alla testa. Il paziente può avere tosse insistente con emissione di secrezione rosea, schiumosa.

Come intervenire: chiamare l'ambulanza, esporre le condizioni del malato e seguire i consigli.

Aiutare il paziente a sistemarsi nella posizione che gli è più comoda (di solito si tratta di una posizione a metà tra quella seduta e quella distesa). Slacciare gli indumenti stretti (cintura, colletto, ecc.) e coprire il paziente per evitare che abbia freddo, ma non tanto da farlo sudare.

Non tentare di far alzare il paziente o di spostarlo senza il controllo del medico.

Non dargli alcuna bevanda senza il permesso del medico.

Rimanere calmi e rassicurate il paziente.

Esortarlo a respirare profondamente e lentamente e a espirare dalla bocca.

6. EMORRAGIA

Sintomi: perdita di sangue con copiosa fuoriuscita

Come intervenire: tenere sdraiato il soggetto per prevenire lo svenimento. Per arrestare l'emorragia premere fortemente sulla ferita con tutta la mano una compressa di garza sterile

(o un assorbente igienico o un asciugamano di bucato o infine la cosa più pulita che avete a portata di mano). Non usare un laccio emostatico, se non siete stati addestrati a farlo. Infatti, il suo uso può essere pericoloso perché viene a privare tutti i tessuti a valle di ogni apporto di ossigeno. Normalmente si usa un tubo di gomma o di altro materiale elastico. In caso di necessità si possono usare anche ampie strisce di stoffa o cinture di cuoio. Quando l'emorragia si è arrestata: fissare la compressa di garza al suo posto con una fasciatura stretta, non tanto però da non sentire il polso al di sotto della ferita.

Chiamare il medico e lasciare a lui il compito di pulire e medicare la ferita. Fare molta attenzione a ogni sintomo di shock. Non toccare la ferita con materiale non sterile e con le mani non accuratamente lavate, se non in casi urgenti: un adulto di media corporatura ha da cinque a sei litri di sangue; la perdita di più di un litro o di un litro e mezzo può avere gravi conseguenze.

7.FERITE

Cosa sono: perdita di integrità della pelle o delle mucose a causa di un evento traumatico. **Cosa possono causare:** infezioni ed emorragie nel soggetto a rischio.

Sintomi: dolore a livello della ferita, perdita di sangue goccia a goccia.

Perché intervenire: lo scopo è quello di evitare l'insorgere di infezioni.

Come intervenire: lavare la pelle attorno alla ferita con acqua o **soluzione fisiologica** (con 0.9% NaCl), disinfettare la cute attorno alla ferita con soluzione cutanea di **iodopovidone**. Applicare un **cerotto** medicato di opportune dimensioni. In alternativa si possono usare compresse di garza sterili multistrato fissate con bende, rete tubolare o cerotti di tela in rotolo.

Per ferite più importanti, con emorragia semplice, applicare bende con tampone sterili che aiutano nella compressione della ferita. Nel caso di ferite con emorragia agli arti, se le bende con tampone non arrestano il flusso di sangue, applicare un **laccio emostatico** osservando le precauzioni incluse nella confezione. Nel caso di emorragie gravi è indispensabile rivolgersi al Pronto soccorso ospedaliero.

8.FRATTURE

Cosa sono: interruzione completa o parziale della continuità di un osso.

Cosa possono causare: lesione dei vasi sanguigni, nervi o altri organi. Infezioni in caso di fratture esposte.

Sintomi: dolore violento circoscritto, difficoltà di muovere la parte, gonfiore e tumefazione.

Possibile deformazione della parte fratturata. Sintomi di shock.

Perché intervenire: lo scopo è di impedire qualsiasi movimento per non aggravare la lesione ed il dolore. **Come intervenire:** se possibile, non spostare l'infortunato per evitare danni maggiori. Immobilizzare la parte lesa senza muoverla.

Per fratture esposte coprire delicatamente la parte con **compresse di garza** sterile ed avvolgere con **telo sterile**.

In presenza di fratture al braccio, all'avambraccio, alla clavicola, alla spalla, o alla mano è indispensabile sostenere l'arto infortunato con un telo triangolare opportunamente sagomato posizionato ad armacollo.

9.GOLA - CORPI ESTRANEI

Sintomi: si sospetta la presenza di un corpo estraneo quando la vittima presenta difficoltà a respirare e porta le mani alla gola.

La cute del volto diventa di un rosso acceso ma con il passare del tempo, se la difficoltà a respirare persiste o si aggrava, il colorito può diventare bluastrò.

Come intervenire: esortare la vittima a tossire per espellere il corpo estraneo. Non tentare di afferrarlo con le dita: ciò è meno efficace della tosse e può spingerlo ancora più giù. Se la tosse non è sufficiente colpire energicamente per 5 volte il dorso tra le scapole. Eseguire la manovra di Heimlich. Senza perdere tempo, il soccorritore deve porsi dietro al soggetto e cingerlo con le sue braccia. Unire le mani, serrate a pugno, in corrispondenza della parte più alta dell'addome, cercando di non comprendere le costole.

Esercitare con i pugni una pressione brusca e molto intensa.

Ripetere la manovra in rapida successione per 5 volte.

In tutti i casi chiamare il 118 e continuare con i colpi sul dorso e con la manovra di Heimlich. Continuare anche in caso di perdita di conoscenza. In questo caso è necessario sdraiare a terra l'infortunato ed esercitare RCP.

In caso estremo eseguire la respirazione bocca a bocca.

Nei rari casi in cui si riesce a spingere un corpo estraneo più in basso, è possibile che almeno uno dei due polmoni sia libero e riprenda a respirare.

Chiamare sempre il medico se il corpo estraneo non è stato espulso dalla gola, anche se cessa di dare disturbo: Se il corpo estraneo giunge ai polmoni può provocare disturbi di vario genere, acuti e cronici e, soprattutto, complicazioni infettive.

10.MORSI - CANI, GATTI, ECC.

Come intervenire: lavare subito la ferita sotto l'acqua corrente di un rubinetto, per asportare la saliva dell'animale.

Quindi lavare la ferita per cinque minuti con una compressa di garza e con acqua e sapone abbondanti. Risciacquare accuratamente con acqua corrente e ricoprire la ferita con garza sterile.

Consultare subito un medico. Egli curerà meglio la ferita e stabilirà quali precauzioni sarà opportuno prendere per impedire che insorgano la rabbia, il tetano o altre malattie infettive.

Se il morso è dovuto a un cane o a un gatto sconosciuti, cercare di catturare l'animale e consegnatelo alla polizia o all'ufficio d'igiene perché venga tenuto in osservazione. Se l'animale riesce a sfuggire o se risulta idrofobo, la vittima deve essere sottoposta a iniezioni antirabbiche.

11.NASO - EMORRAGIE

Come intervenire: tenere il paziente seduto e tranquillo. Schiacciare tra indice e pollice le ali del naso per 10 minuti. Questo può facilitare la formazione di un coagulo sui vasi sanguigni lacerati.

Se l'emorragia non si ferma, infilare un tampone di carta ripiegata (dello spessore di 6 mm.) sotto il labbro superiore e poi premere energicamente il labbro sul tampone. Ciò può provocare la chiusura dei vasi sanguinanti.

Se anche questo non raggiunge lo scopo, tamponare la narice sanguinante con una striscia di garza sterile, lasciandone all'esterno l'estremità per poterla togliere agevolmente. Tenere il paziente sdraiato, con la testa sollevata e applicargli sulla faccia un panno bagnato d'acqua fredda. Continuare a stringere le ali del naso.

Le leggere emorragie del naso spesso insorgono spontaneamente, in modo particolare nei bambini. Fate controllare la pressione sanguigna nell'adulto.

12.PERDITA DI COSCIENZA

Come intervenire: mantenere la calma e mandare qualcuno a chiamare un'ambulanza. Adagiare il paziente sul dorso e controllare la presenza del respiro e del battito cardiaco:

una leggera pressione delle dita sul collo dell'infortunato permette di rilevare la presenza del polso carotideo, ossia l'impulso trasmesso dal battito del cuore.

Eseguire la respirazione artificiale soltanto se la persona non respira o respira con grande fatica. Eseguire anche il massaggio cardiaco nel caso di assenza del battito del cuore. Esaminare i suoi effetti personali (tasche, portafoglio) preferibilmente in presenza di testimoni, per cercare un eventuale documento dichiarante che la persona è affetta da diabete o da qualche altra specifica malattia.

Se il viso del soggetto è arrossato e il polso è forte, sollevargli leggermente la testa, slacciargli i vestiti, coprirlo leggermente senza dargli nulla per bocca.

Se il viso è pallido e il polso è debole, abbassargli leggermente la testa, alzare le gambe, non dargli stimolanti. Se vomita, girare la testa del paziente da un lato per evitare che soffochi.

Non muovere il paziente se non è assolutamente necessario per evitargli ulteriori danni. (vedi *Posizione laterale di sicurezza e Trasporto di un ferito*).

13.POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

Ogni infortunato che respira e che non abbia segni di evidenti di lesioni o fratture alla schiena o sul collo deve essere messo in posizione laterale di sicurezza in modo che respiri e che le secrezioni possano uscire dalla bocca.

La posizione laterale di sicurezza prevede che la vittima sia sdraiata su un fianco con la testa appoggiata ad un cuscino alto circa 4/7 cm. Il braccio a terra allungato perpendicolarmente al corpo e l'altro ripiegato sul torace con la mano che appoggia sulla piega del gomito dell'altro braccio. La gamba a terra è allungata e l'altra piegata a 90° in linea con il braccio a terra. Il piede sarà adagiato nell'incavo del ginocchio della gamba a

terra. Non lasciare solo l'infortunato sino all'arrivo dei soccorsi e tenergli pulite le vie respiratorie.

13. RESPIRAZIONE

Cos'è: processo che serve per inspirare aria dall'ambiente esterno e farla arrivare ai polmoni ed espellere anidride carbonica come sostanza di rifiuto.

Cosa può causare: in mancanza di ossigeno è causa di morte. Le cellule nervose muoiono dopo tre minuti.

Sintomi: l'asfissia è caratterizzata da aumento della frequenza del respiro, bava alla bocca, mucose e unghie bluastre turbe della coscienza, arresto del respiro.

Perché intervenire: per ripristinare la respirazione sopprimendo la causa. Se necessario praticare la respirazione artificiale.

Come intervenire: rimuovere eventuali ostruzioni delle vie aeree. Estrarre la lingua eventualmente caduta all'indietro. Se l'infortunato non respira praticare la respirazione bocca a bocca con l'ausilio del pocket mask.

ATTENZIONE: questa tecnica deve essere usata solo da persone esperte. Alla ricomparsa del respiro mettere l'infortunato in posizione laterale di sicurezza. **Chiamare subito il pronto soccorso.**

In attesa tenere sotto controllo la respirazione e la circolazione: in condizioni normali il cuore dell'uomo ha circa 60-80 battiti al minuto ed un polso regolare e forte. Se non c'è polso c'è arresto cardiaco, se è debole e rapido può essere stato di shock. Per verificare il battito cardiaco appoggiare il polpastrello e tre dita a cavallo della carotide dove iniziano i grandi muscoli del collo (polso carotideo) oppure nell'incavo appena sotto la piega del polso nel prolungamento del pollice della mano (polso radiale). Se l'infortunato non respira e c'è l'arresto cardiaco applicare la **tecnica del massaggio cardiaco che deve essere effettuata da persone esperte.**

13. STORTE – DISTORSIONI

Come intervenire: sollevare l'articolazione colpita e metterla in posizione comoda. Porre sopra una borsa di ghiaccio o un impacco freddo per calmare il dolore e il gonfiore. Se la distorsione interessa una caviglia, evitare di far camminare l'infortunato o di farlo stare semplicemente in piedi. Se si è obbligati a farlo camminare fasciare la caviglia usando una benda elastica di 10 cm. di altezza: incominciare dalla base delle dita del piede, procedendo regolarmente e stringendo con moderazione. Se la lunghezza della benda lo consente si può arrivare fin sotto al ginocchio. Le distorsioni gravi devono essere esaminate dal medico per scoprire eventuali fratture.

14. SVENIMENTO

Come intervenire: sdraiare la persona sulla schiena con le gambe alzate. Slacciare gli indumenti stretti, applicare impacchi freddi sulla fronte e sul viso. In alcuni casi la perdita di coscienza si protrae: se lo svenimento dura oltre un minuto o due, tenere il paziente

leggermente coperto e chiamare un medico o l'ambulanza. Uno svenimento può avere tante cause tra cui la fatica, la fame, l'emozione, il caldo e la scarsa ventilazione. Il respiro del paziente è superficiale, il polso debole, il volto pallido e la fronte imperlata di sudore. Se invece una persona sente soltanto che sta per svenire, farla sedere su una sedia, piegata in avanti, con la testa bassa tra le gambe e farla respirare profondamente.

15. TRASPORTO DI UN FERITO

Il trasporto di una persona ferita può arrecare danni imprevedibili, specialmente se la lesione riguarda il capo, il collo e la schiena.

Come intervenire: chiamare i soccorsi e coprire il paziente con coperte o indumenti lasciandolo sul luogo dell'incidente. Non cercare di cambiare posizione all'infortunato finché non sia accertata la natura delle lesioni, a meno che sia assolutamente necessario spostarlo per evitargli danni ulteriori.

16. USTIONI CHIMICHE

Come intervenire: lavare scrupolosamente con acqua la regione colpita per diluire ed asportare la sostanza chimica. Quindi comportarsi come se si trattasse di una ustione da calore. Alcune sostanze, come l'acido solforico e la calce viva, reagiscono con l'acqua producendo grande quantità di calore: in questi casi il lavaggio deve essere continuato per non meno di 10 minuti.

Se un occhio è stato colpito dalla sostanza chimica, lavarlo con prudenza ma accuratamente con acqua sterile o con soluzione salina. Coprite con una medicazione sterile e consultate subito un medico.

17. USTIONI E SCOTTATURE GRAVI - USTIONI E SCOTTATURE LIEVI

Come intervenire: il soccorritore, se i vestiti dell'infortunato, hanno preso fuoco deve: soffocare le fiamme con indumenti, coperte o tappeti. Tenere il paziente sdraiato per diminuire lo shock. Tagliare via i vestiti dalla zona ustionata. Se vi aderiscono non strapparli: tagliare il tessuto intorno all'ustione. Chiamare un medico o una ambulanza. Non applicare sulle ustioni pomate, oli o disinfettanti di alcun genere. Se l'ustione è grave ma poco estesa, coprire con garze sterili asciutte (non usate mai il cotone idrofilo o il talco!) che, impedendo il contatto con l'aria, ridurranno il dolore e la possibilità d'infezioni. Attuare le prime cure per lo shock se l'ustione è estesa ad una vasta parte del corpo. Se l'infortunato è in se, sciogliere mezzo cucchiaino di bicarbonato di sodio e un cucchiaino di sale in un litro d'acqua. Dare da bere al paziente mezzo bicchiere di questa soluzione ogni 10 minuti circa, per reintegrare i liquidi corporei perduti attraverso la pelle ustionata. Se il paziente vomita non insistere a farlo bere.

LIEVI

Cosa sono: lesioni della pelle o di altri tessuti per effetto del calore **Cosa possono causare:** danno al tessuto e pericolo di infezione

Sintomi: dolore intenso a livello della parte ustionata, rossore, eritema e talvolta vescicole. **Perché intervenire:** lo scopo è quello di ridurre l'effetto del calore e prevenire l'insorgere di infezioni

Come intervenire: raffreddare la parte ustionata con acqua o con preparati appositi **tipo gel refrigerante**. Coprire la parte lesa con **telo per ustioni** sterile. Non usare cerotti, pomate, oli o grassi, non forare le vescicole. Rivolgersi al Pronto soccorso in caso di dubbio sull'entità dell'ustione.

COLPO DI SOLE: aumento della temperatura corporea provocato dall'azione del sole sul capo scoperto: portare il paziente in luogo fresco ed arieggiato, applicargli spugnature fresche e busta di ghiaccio istantaneo sulla nuca.

Particolari ustioni sono quelle derivate da corrente elettrica che causano bruciature sulla pelle anche molto profonde. Il passaggio di corrente elettrica può provocare anche la morte. Importante non toccare mai il paziente se non si è protetti o sicuri che la fonte di energia sia disattivata. La lesione va curata come una normale ustione.

AII.4

CHIAMATA DI SOCCORSO

Il numero telefonico per attivare il soccorso sanitario è il 118.

Evento	Chi chiamare	N° telefono
Incendio	Vigili del Fuoco	115
Ordine Pubblico	Polizia Carabinieri	113 112
Infortunio	Pronto Soccorso	118

L'efficacia di una chiamata di soccorso dipende soprattutto dalle informazioni che questa contiene e che possono permettere ai soccorritori di intervenire nel modo più idoneo.

SCHEMA DELLA CHIAMATA DI SOCCORSO

Sono.....	nome e cognome
Telefono da	CPIA Centroponente sede di.....
In via...	Indicare via della sede operativa
Cosa è successo	descrizione sintetica della situazione
Sono coinvolte..	indicare eventuali persone coinvolte

Poiché la seguente impostazione può essere usata per chiamare quasi tutti gli organismi dediti al soccorso, un tale schema dovrà essere tenuto in vista assieme all'elenco dei numeri di telefono utili a tale scopo.

Al termine della conversazione riagganciare bene il telefono e tenerlo libero per eventuali comunicazioni. Assicurarsi che le vie di accesso al luogo in cui è presente il malato o l'infortunato siano libere da ostacoli e ben illuminate.

Una richiesta corretta può salvare una vita.

AII.5

LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI NELLA SCUOLA

Non si prevede in generale la somministrazione di farmaci presso le scuole.

In alcuni casi eccezionali, però, la frequenza scolastica è possibile solo se l'alunno può assumere un farmaco nelle ore di scuola.

In questi casi, qualora la somministrazione del farmaco non presenti particolari difficoltà, la disponibilità del personale della scuola a farsi carico della somministrazione può risolvere il problema.

E' comunque utile fare riferimento al presente protocollo nei casi giudicati più complessi, per richiesta dei genitori o per giudizio del medico.

1. Le patologie per cui viene presa in considerazione la somministrazione di un farmaco a scuola sono in genere croniche e prevedono farmaci indispensabili (farmaci salvavita).

2. Il farmaco viene somministrato dal personale della scuola previo accordo fra le parti secondo la procedura di seguito descritta.

3. Il genitore inoltra al Dirigente Scolastico la richiesta di somministrazione del farmaco scuola (allegato n. 5/a), a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia). Il Dirigente Scolastico, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:

a) effettua una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;

b) concede, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;

c) verifica la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi della normativa vigente. Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, il Dirigente Scolastico può procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni.

4) I genitori del minore sottoscrivono il proprio consenso allegato n. 5/b), con il quale, previa completa informazione sulle possibilità operative fornite dalla scuola, essi autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco al bambino, nelle patologie e nel dosaggio indicato dal medico curante.

5) Il Medico curante fornisce una completa informazione, alla presenza dei genitori, al personale della scuola, su quali siano gli eventuali sintomi da monitorare per la somministrazione, sulle modalità di somministrazione, sugli effetti collaterali dopo la somministrazione del farmaco e su quale debba essere il comportamento più congruo da attuare nell'ipotesi che questi si presentino.

All. 5/a

Al Dirigente Scolastico

Scuola _____

Via _____

I sottoscritti: _____

genitori di: _____

frequentante la classe: _____ della scuola _____

di: _____

CHIEDONO

sia continuata a scuola la terapia prescritta, al proprio figlio, dal Medico curante o Centro di riferimento, di cui allegano prescrizione medica

sia instaurata in caso di necessità la terapia di emergenza, di cui allegano prescrizione medica

S'impegnano a fornire il farmaco e la prescrizione medica recante la necessità e indispensabilità di somministrazione a scuola con posologia, orario e modalità. Inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Si rendono disponibili a concordare un incontro in cui definire le modalità di intervento.

Recapiti telefonici: _____

Genova, _____

Firma *

* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà.

All. 5/b

A seguito della richiesta del _____ inoltrata dai genitori di _____ classe _____ il Dirigente Scolastico, il personale della scuola, il medico ed i genitori si sono riuniti ed accordati in data odierna circa la possibilità e la modalità di conservazione e somministrazione del farmaco a scuola.

Luogo di conservazione del farmaco: _____

Eventuali modalità particolari da osservare nella somministrazione:

–

–

I genitori autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

Il Medico _____ Il Dirigente Scolastico _____

Il Personale della scuola (qualifica) _____

Il Genitore * _____

* consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà. Si allega:

Certificato del medico curante o Centro specialistico di riferimento che indica la prescrizione del farmaco (sottolineandone il carattere di necessità) e la posologia necessaria

Richiesta dei genitori

Genova, _____

FIRMA
