



Istituto Istruzione Superiore "Vico - De Vivo"

C.F. 93030190651

Sede Centrale, Via F.S. Nitti snc, 84043 Agropoli (Salerno)

Sede Coordinata, Viale Kennedy, 84043 Agropoli (Salerno)

Sede Coordinata, Via C. Mazzarella - San Marco di Castellabate, 84048 Castellabate (Salerno)

Tel.: 0974822576 - Fax: 0974822576

Sito web: www.ilsvicodevivo.edu.it

E-Mail: sais07100n@istruzione.it - sais07100n@pec.istruzione.it



DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
(Artt. 17 e 18 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.)
(D.Lgs. 03 agosto 2009, n.106)

Il presente documento è consultabile esclusivamente in azienda e dello stesso non possono essere inviate o rilasciate copie su supporto informatico o cartaceo (art. 18 lettera d del D.lgs. 81/2008).

PIANO DI PRIMO SOCCORSO

Redatto ai sensi del D.M. n. 388 del 15 luglio 2003

Azienda di **GRUPPO B**

LUOGO e DATA: Agropoli, 09/02/22 - Prot. 1750 del 7/2/2022

REVISIONE: Rev. 1

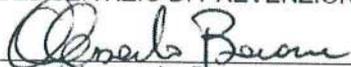
MOTIVAZIONE: Aggiornamento del DVR prot. 9901/psr del 18.10.2018

IL DATORE DI LAVORO



(Teresa Pane)

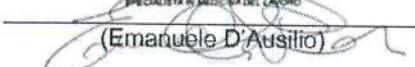
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE



(Alessandro Barone)

IL MEDICO COMPETENTE

Dot. EMANUELE D'AUSILIO
MEDICO CHIRURGO
SPECIALISTA IN MEDICINA DEL LAVORO



(Emanuele D'Ausilio)

per consultazione
IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA



(Michele Infante)

INDICE

Modalità di elaborazione	pag.	3
Dati identificativi aziendali	pag.	4
Figure aziendali	pag.	4
Addetti al servizio di primo soccorso	pag.	5
Il piano di primo soccorso	pag.	8
Scopo del piano	pag.	8
Destinatari e campo di applicazione	pag.	8
Responsabilità	pag.	8
Formazione	pag.	8
Addetti al primo soccorso	pag.	9
Procedure di intervento	pag.	9
Cassetta di pronto soccorso e punti di medicazione	pag.	9
Allegati al piano di primo soccorso	pag.	9
Allegato 1 - PROCEDURE PER IL PRIMO SOCCORSO	pag.	10
Allegato 2 - ISTRUZIONI DI PRIMO SOCCORSO PER LE SCUOLE	pag.	14
Allegato 3 - PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI MALESSERI DEGLI ALUNNI	pag.	24
Allegato 4 - PREVENZIONE DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA	pag.	25
Allegato 5 - STUDENTE DIABETICO	pag.	26
Allegato 6 - CONTENUTO DEI PRESIDII DI PRIMO SOCCORSO	pag.	27
Allegato 7 - MODULI DI CONTROLLO PRESIDII SANITARI	pag.	29
Modulo a - RICHIESTA INTERVENTI SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITA	pag.	31
Modulo b - CERTIFICAZIONE MEDICA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA IN AMBITO SCOLASTICO	pag.	31

MODALITÀ DI ELABORAZIONE DEL PIANO

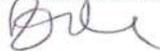
Il presente documento è stato elaborato dal datore di lavoro in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

Nel piano sono riportate le azioni pianificate da intraprendere in situazioni di pericolo per le persone, gli impianti e l'ambiente, e ciò con l'obiettivo di:

- indicare, ai destinatari del medesimo piano, le modalità per evidenziare l'insorgere di un'emergenza;
- affrontare l'emergenza fin dal primo insorgere, per contenerne e circoscriverne gli effetti e per riportare rapidamente la situazione alle condizioni di normale esercizio.

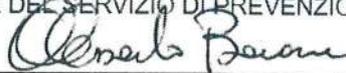
Il presente documento è consultabile esclusivamente in azienda e dello stesso non possono essere rilasciate copie su supporto informatico o cartaceo che escano dai locali dell'istituto.

IL DATORE DI LAVORO



(Teresa Pane)

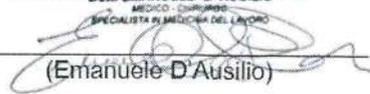
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE



(Alessandro Barone)

IL MEDICO COMPETENTE

Dott. EMANUELE D'AUSILIO
MEDICO - CHIRURGO
SPECIALISTA IN MEDICINA DEL LAVORO



(Emanuele D'Ausilio)

per consultazione
IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA



(Michele Infante)

DATI IDENTIFICATIVI AZIENDALI

dati aziendali e nominativi di quanti hanno funzioni inerenti la sicurezza
(Art. 28, comma 2, lettera e), D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. - D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106)

Nel presente capitolo sono riportati i dati identificativi aziendali, ovvero la ragione sociale, le generalità del datore di lavoro, dei collaboratori e delle figure designate o nominate ai fini della sicurezza aziendale.

TIPO DI ATTIVITA'

L'ente cui fa riferimento il presente documento di valutazione dei rischi è un Istituto di Istruzione Statale, composto di più plessi, rientrante nell'elenco di cui all'Art. 3 comma 2 D.Lgs 81/2008.

Con riferimento agli obblighi derivanti dal D.Lgs n° 195 del 2003 e ripresi dall'Art. 32 comma 2 del Testo Unico sulla Sicurezza in materia di individuazione di Responsabili e Addetti S.P.P. in possesso di attestato di frequenza a corsi di apprendimento specificamente incentrati sulla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro ed inerenti alle attività lavorative specifiche, i codici ATECO di attività prevalente dell'Istituto sono:

[85.32.0] Istruzione secondaria di secondo grado di formazione tecnica, professionale e artistica (istituti tecnici, professionali, artistici eccetera)

l'attività svolta è classificabile come ricompresa nel **SETTORE ATECO 8 – Pubblica Amministrazione.**

AZIENDA

Ragione sociale	Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo"
Indirizzo	Via F.S. Nitti snc
CAP	84043
Città	Agropoli (Salerno)
Telefono e FAX	0974822576
Internet	www.iisvicodevivo.edu.it
E-mail	sais07100n@istruzione.it - sais07100n@pec.istruzione.it
Codice Fiscale	93030190651
Codici ATECO	[85.32.0] Istruzione secondaria di secondo grado di formazione tecnica, professionale e artistica (istituti tecnici, professionali, artistici eccetera)

Datore di Lavoro

Nominativo	Teresa Pane
Qualifica	Dirigente

FIGURE AZIENDALI

Di seguito sono indicati i nominativi delle figure di cui all'art. 28, comma 2, lettera e) del D.Lgs. 81/2008, ovvero i nominativi "del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio".

Datore di lavoro Responsabile della Sicurezza e dell'Emergenza:

Nome e Cognome:	Teresa Pane
Qualifica:	Dirigente
Sede:	Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" - Agropoli

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione [RSPP]:

Nome e Cognome:	Alessandro Barone
Qualifica:	Docente, Architetto
Data nomina:	21/12/2019
Sede:	Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" - Agropoli

Medico Competente [MC]:

Nome e Cognome:	Emanuele D'Ausilio
Qualifica:	Medico
Data nomina:	13/01/2021
Sede:	Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Agropoli

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza [RLS]:

Nome e Cognome: **Michele Infante**
Qualifica: Docente
Data nomina: 12/10/2021
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" - Agropoli

Addetti al Servizio di PRIMO SOCCORSO e SALVATAGGIO:

CRITERI DI INDIVIDUAZIONE

Gli addetti al primo soccorso sono stati individuati in numero idoneo al fine di assicurare che durante le attività didattiche vi sia salvo eccezioni la presenza di almeno un addetto.

I docenti ed il personale ATA sono stati informati sul comportamento da adottare qualora in via eccezionale presso la scuola non sia presente alcun addetto al pronto soccorso.

FORMAZIONE

Tutti gli addetti sono stati formati nel rispetto delle previsioni del D.M. n° 388/2003 e, in conformità allo stesso, saranno soggetti a formazione ricorrente, almeno per quanto attiene alla capacità di intervento pratico, con frequenza non superiore a tre anni.

Di seguito sono indicati i nominativi delle figure di cui all'art. 18, comma 1, lettera b), del D.Lgs. 81/2008, ovvero i nominativi "dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza".

Le procedure relative alle condotte che ciascun soggetto deve tenere in caso di emergenza sono indicate nel PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE di Istituto e consegnate individualmente a ciascuna "figura sensibile".

Sede centrale Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Dario Biscardi** - ADDETTO AGLI UFFICI
Qualifica: Assistente amministrativo
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Maria Rosaria Manzo** - ADDETTO AGLI UFFICI
Qualifica: Assistente amministrativo
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Carmela Scotti**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Giovanna D'Alisa**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Andrea Ambrosone**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Francesco Di Perna**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Filomena Buonora**
Qualifica: Collaboratore
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Michelina Malandrino**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Michele Giannella**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Teresa Casale**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Caterina Terralavoro**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Biancamaria Vecchio**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli
Nome e Cognome: **Alessandro Cianciulli- ADDETTO SOCCORSO DISABILI**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Nicola Carola - ADDETTO SOCCORSO DISABILI**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Giovanni Esposito - ADDETTO SOCCORSO DISABILI**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Deborah Carmando - ADDETTO SOCCORSO DISABILI**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Annalisa Di Benedetto - ADDETTO SOCCORSO DISABILI**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Angela Margiotta - ADDETTO SOCCORSO DISABILI**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Nome e Cognome: **Luigi Tortora - ADDETTO SOCCORSO DISABILI**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via F.S. Nitti, Agropoli

Sede coordinata Viale Kennedy, Agropoli

Nome e Cognome: **Alberto Di Concilio**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Viale Kennedy, Agropoli

Nome e Cognome: **Giovannina Orlando**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Viale Kennedy, Agropoli

Nome e Cognome: **Patrizia Gagliardi**
Qualifica: Collaboratore
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Viale Kennedy, Agropoli

Nome e Cognome: **Florinda Cammarota**
Qualifica: Collaboratore
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Viale Kennedy, Agropoli

Nome e Cognome: **Cosimo Cammarano - ADDETTO SOCCORSO DISABILI**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Viale Kennedy, Agropoli

Nome e Cognome: **Nicola De Stefano - ADDETTO SOCCORSO DISABILI**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Viale Kennedy, Agropoli

Nome e Cognome: **Anna Palluotto - ADDETTO SOCCORSO DISABILI**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Viale Kennedy, Agropoli

Sede coordinata Via C. Mazzarella, Castellabate

Nome e Cognome: **Maddalena Benincasa**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via C. Mazzarella, Castellabate

Nome e Cognome: **Cinzia Perrotti**
Qualifica: Collaboratore
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via C. Mazzarella, Castellabate

Nome e Cognome: **Bianca Zinna - ADDETTO SOCCORSO DISABILI**
Qualifica: Docente
Sede: Istituto Istruzione Superiore "Vico – De Vivo" – Via C. Mazzarella, Castellabate

1. SCOPO DEL PIANO

Questo piano ha la finalità di definire le responsabilità e i compiti per la corretta organizzazione del Primo Soccorso (dove per Primo Soccorso si intende il pronto soccorso praticato da personale non sanitario) all'interno dell'Istituto e in particolare di garantire una corretta modalità di gestione della cassetta di Pronto Soccorso e dei Punti di Medicazione (contenitori dotati di presidi di primo soccorso).

1.1 Riferimenti

- D.Lgs. 81/08 e successive integrazioni
- "Linee guida per gli interventi di educazione alla salute e di prevenzione dell'Infezione da HIV nelle scuole" - Ministero della Sanità e Ministero della Pubblica Istruzione 1992
- La scuola, in base a quanto disposto dal D.M. 388/2003, ricade nel Gruppo B, pertanto deve:
 - 1) munirsi di cassetta di pronto soccorso comprendente la dotazione minima indicata in allegato (DM 388/03);
 - 2) di un idoneo mezzo di comunicazione per attivare il sistema di emergenza del sistema sanitario nazionale;
 - 3) effettuare la formazione del proprio personale addetto al primo soccorso (12 ore) con cadenza triennale.

L'obiettivo del Piano di Primo soccorso è di salvaguardare la vita di chiunque avesse subito un danno fisico a causa di un incidente, di un infortunio o di un malore in attesa di soccorsi qualificati, senza arrecare ulteriori danni all'infortunato.

Nel Piano di Primo soccorso sono descritti: il personale incaricato di prestare i primi soccorsi sanitari, i mezzi a disposizione e le procedure che devono essere poste in atto in ogni sede scolastica per garantire un intervento rapido ed efficace. Le modalità d'intervento sanitario sono fornite direttamente agli addetti al primo soccorso durante il corso di formazione specifico.

2. DESTINATARI E CAMPO D'APPLICAZIONE

I soggetti chiamati ad applicare i contenuti del Piano sono:

- a. la Direzione scolastica
- b. tutto il personale in servizio
- c. tutto il personale che, all'interno della scuola, possa svolgere a vario titolo un intervento di primo soccorso.

Il Piano di Primo Soccorso si applica a tutte le persone presenti a vario titolo all'interno degli edifici scolastici e pertinenze, con esclusione dei dipendenti da Ditte esterne per i quali l'Azienda di appartenenza deve provvedere con propria organizzazione (es. imprese costruttrici occasionalmente presenti, servizio di ristorazione).

Gli interventi di Primo Soccorso si applicano nei casi di incidenti con danni alle persone o nel caso di malori ai quali si assiste.

3. RESPONSABILITA'

3.1 Compiti e responsabilità del Dirigente Scolastico

Il Dirigente Scolastico secondo quanto previsto dalle norme vigenti, ha la responsabilità di:

- designare gli addetti all'emergenza per le misure di PS, in numero sufficiente;
- garantire la formazione specifica (corso di formazione di almeno 12 ore);
- assicurare la presenza di adeguate attrezzature (cassetta PS e Punti di medicazione);
- mettere a disposizione un telefono per attivare rapidamente il 118 (sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale)

3.2 Compiti e responsabilità dell'addetto al Primo Soccorso

Il personale nominato non può rifiutare la designazione se non per giustificato motivo e deve:

- conoscere il piano di Primo Soccorso previsto all'interno del Piano di emergenza ed 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 periodicamente efficienza e scadenza e comunicandone la necessità di eventuale reintegro

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.

4. FORMAZIONE

Tutti gli addetti saranno formati nel rispetto delle previsioni del D.M. n°388/2003 e, in conformità allo stesso, saranno soggetti a formazione ricorrente, almeno per quanto attiene alla capacità di intervento pratico, con frequenza non superiore a tre anni, compatibilmente con il piano di azioni disposto dal competente Ufficio Scolastico Provinciale.

5. ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

Sono incaricate del servizio di primo soccorso le unità di personale docente e ATA in servizio abilitate mediante la frequenza di specifico corso di formazione di cui al D.M. n°388/2003; in assenza di frequenza di specifici corsi di formazione sono incaricate al servizio di primo soccorso tutte le unità di personale docente e ATA in servizio di cui al D.l.gs 81/08 ed in tal caso gli addetti seguiranno scrupolosamente l'operatività indicata nel presente piano, allegati 1 - 2 - 3 - 4 - 5.

6. PROCEDURE DI INTERVENTO

Per tutto il personale: in caso di incidente o malore interviene l'adulto, che ha funzioni di responsabilità, più vicino al luogo dell'evento. Le modalità di intervento sono precisate, per le diverse situazioni, negli allegati 1 - 2 - 3 - 4 - 5.

7. CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO e PUNTI DI MEDICAZIONE

Sono disponibili le cassette di Pronto Soccorso e Punti di Medicazione.

I punti di Medicazione sono ubicati in ogni piano degli edifici e davanti alle palestre. Le cassette di Pronto Soccorso sono posizionate a muro o costituite in apposite vetrine/armadietti e segnalate da cartello di salvataggio quadrato (croce bianca in campo verde), sono dotate di chiusura, ma NON SONO CHIUSE A CHIAVE.

SEGNALETICA DI SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO:

1) Cartello cassetta di medicazione o di pronto soccorso, simbolo + testo - E003 [UNI EN ISO 7010]



Le cassette di Primo soccorso sono ubicate nelle sale mediche delle sedi scolastiche dove è presente altresì un lettino, un lavabo, sapone, guanti monouso, disinfettante, garze, cerotti, rotoli carta assorbente e candeggina.

Tutte le classi sono dotate di alcune paia di guanti monouso (non sterili) da indossare durante il soccorso, nel caso di possibile contatto con fluidi biologici.

La cassetta di PS e i Punti di Medicazione sono utilizzabili da tutto il personale della scuola. È importante che in un momento successivo sia data informazione all'incaricato della gestione, dell'utilizzo del contenuto della cassetta di PS o del Punto di Medicazione, al fine di ripristinare i presidi usati.

7.1 Contenuto della cassetta di PS (vedere allegato 6)

7.2 Controllo periodico della cassetta e dei punti di medicazione (utilizzare il modello in allegato 7)

I lavoratori che hanno ricevuto la designazione ad "addetti al primo soccorso" si intendono anche incaricati della verifica tenuta dell'elenco delle attrezzature e del materiale di medicazione, controllandone periodicamente efficienza e scadenza e comunicando in segreteria la necessità di eventuale reintegro.

Il controllo deve essere eseguito:

- una volta al mese;
- in occasione di un infortunio per il quale si possa pensare o si ha la certezza che il contenuto sia significativamente alterato.

È pertanto necessario verificare:

- la presenza dei presidi per tipologia e quantitativo e la integrità degli stessi;
- le date di scadenza del presidio integro;
- le indicazioni specifiche di conservazione e di durata del presidio aperto.

8. ALLEGATI AL PIANO DI PRIMO SOCCORSO

Allegato 1	Procedure per il primo soccorso impartite a tutto il Personale della scuola
Allegato 2	Istruzioni di Primo soccorso per le scuole
Allegato 3	Procedure per la gestione dei malesseri degli alunni
Allegato 4	Istruzione operativa "Prevenzione delle malattie a trasmissione ematica"
Allegato 5	Ciò che il personale scolastico deve sapere sullo studente diabetico
Allegato 6	Elenco dei presidi sanitari contenuti nella cassetta di PS
Allegato 7	Modulo di controllo presidi sanitari

**PROCEDURE PER IL PRIMO SOCCORSO
VALIDE PER TUTTO IL PERSONALE DELLA SCUOLA**

Per **primo soccorso** s'intende l'aiuto dato al soggetto infortunato o malato, da personale *non sanitario*, nell'attesa dell'intervento specializzato.

A. PROCEDURE PRELIMINARI

1. I docenti richiederanno i recapiti telefonici alle famiglie (abitazione, luogo di lavoro dei familiari, altri recapiti) per eventuali emergenze informandole della motivazione di tale richiesta
2. In ogni aula deve essere conservato nel registro di classe l'elenco degli alunni con il recapito telefonico dell'obbligato e del luogo di lavoro dei genitori. Una copia sarà consegnata all'Ufficio di segreteria
3. Gli insegnanti sono pregati di tenerlo sempre aggiornato, comunicando in Segreteria eventuali variazioni
4. Nella progettazione di attività esterne alla scuola ed in altro comune, quali le visite guidate, sarà cura dell'operatore referente provvedere alla preventiva individuazione delle strutture di Pronto Soccorso più vicine

B. PROCEDURE DI INTERVENTO

1. In caso di infortunio o malore di alunni è compito del personale prestare tutto il soccorso materiale ed affettivo possibile
2. Il personale che assiste ad un infortunio deve constatare e, se possibile, intervenire sulle eventuali condizioni ambientali che possano aggravare la situazione
3. **Tutti gli adulti presenti debbono garantire il massimo della cooperazione.**
4. Nel caso di assistenza o constatazione di infortunio grave l'adulto presente provvede a chiamare direttamente l'Emergenza Sanitaria (118) specificando: cosa è successo, quante persone risultano coinvolte; quale è il loro stato di gravità, l'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso
5. Avverte telefonicamente la famiglia dell'infortunato (se minore)
6. Nel caso di invio al Pronto Soccorso di alunno, l'insegnante in servizio è autorizzato ad accompagnare il minore per gli effetti benefici sul piano affettivo e su quello di gestione dell'emergenza; in tale caso la scolaresca viene affidata ad altro operatore o suddivisa fra le restanti classi
7. Nei casi di infortunio o di malessere durante attività esterne alla scuola ed in altro comune, quali le visite guidate, l'insegnante referente provvede alla tempestiva comunicazione dell'accaduto alla famiglia e all'Ufficio di segreteria della Direzione, nonché alla comunicazione periodica degli sviluppi
8. Nel caso di trasporto in Ospedale l'accompagnatore dovrà farsi rilasciare il referto relativo alla prestazione del Pronto Soccorso in originale
9. In ogni caso l'accompagnatore dovrà redigere dettagliata relazione sull'accaduto da consegnare in segreteria entro 24 ore

C. ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO – PROCEDURA DA SEGUIRE

- 1) La persona che assiste all'infortunio attiva l'addetto PS (un Collaboratore Scolastico si occuperà della sorveglianza della classe, se il PS è un docente che sta facendo lezione; se necessario gli alunni potranno anche essere suddivisi all'interno delle altre classi);
- 2) l'addetto PS prende la valigetta, il cordless (ove disponibile), si reca sul posto, valuta le condizioni dell'infortunato e attiva la relativa procedura A, B o C.

➤ **CASO A (grave e urgente)**

Addetto PS

1. Attiva il 118 tramite cordless (incarica un collaboratore scolastico o un docente disponibile ad aprire il cancello per permettere l'accesso all'ambulanza bloccando il timer per i cancelli con chiusura a tempo)
2. attiva un 2° soccorritore (se necessario e se presente a scuola)
3. assicura eventuali misure di PS
4. accompagna l'infortunato in ospedale (in ambulanza se autorizzato dal personale sanitario), o vi giunge con auto personale o altra disponibile se non c'è la certezza che i familiari siano presenti in ospedale all'arrivo dell'infortunato

Collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS

1. Avverte i genitori/familiari dell'alunno/persona che si è infortunato che verrà (od è già stato), portato in ospedale
2. avverte la segreteria relativamente all'infortunio occorso
3. avverte il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)

➤ CASO B (non urgente, che richiede comunque ricorso alla struttura ospedaliera)

Addetto PS

1. Incarica un collaboratore scolastico di avvertire i genitori/familiari che l'alunno/persona si è infortunato e che è necessaria la loro presenza a scuola per il trasporto in ospedale attiva eventuali misure di PS
2. accompagna l'infortunato in ospedale (in ambulanza se autorizzato dal personale sanitario), o vi giunge con auto personale o altra disponibile se non c'è la certezza che i familiari siano presenti in ospedale all'arrivo dell'infortunato

Collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS

1. Avverte i genitori/familiari informandoli dell'infortunio e chiedendo la loro presenza a scuola avverte la segreteria relativamente all'infortunio occorso
2. avverte il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)
3. collabora ad organizzare il trasporto in ospedale seguendo anche l'infortunato se richiesto dal PS

➤ CASO C (infortunio lieve o malessere di piccola entità che non richiedono il ricorso a personale sanitario)

Addetto PS

1. Assicura le misure di primo intervento nel locale dove è presente la cassetta di pronto soccorso (camera di medicazione) In caso di malessere leggero tiene in osservazione la persona indisposta, seduta o sdraiata, al piano dove avviene l'episodio. Se il malessere scompare entro un'ora rinvia l'indisposto in classe, altrimenti incarica un collaboratore scolastico di avvertire i genitori/familiari dell'infortunio occorso al proprio figlio/familiare
2. La medicazione può essere effettuata dalla persona presente all'evento. L'avvenuto utilizzo, anche parziale, dei materiali contenuti nella cassetta di pronto soccorso deve essere segnalato prontamente all'incaricato della verifica.

Collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS

1. Avverte i genitori/familiari dell'infortunio occorso al proprio figlio/familiare

D . INDICAZIONI PER L' UTILIZZO DEL 118 ED I NUMERI TELEFONICI D'URGENZA SANITARIA

Al verificarsi di un'emergenza sanitaria che richieda l'intervento di strutture di soccorso esterne, chiunque ne venga a conoscenza deve chiamare la centrale operativa di EMERGENZA SANITARIA; il numero da digitare, in qualsiasi momento del giorno e della notte, è il **118**, valido su tutto il territorio nazionale (non c'è prefisso), è a chiamata gratuita sia da casa che da telefoni pubblici (chiamata possibile anche da cellulari con credito esaurito) e vi rispondono operatori addestrati che pongono delle domande (*prepararsi a rispondere a domande come : ha gli occhi aperti ? respira? risponde alle domande?ecc.*).

La chiamata deve essere condotta con calma fornendo con la maggiore chiarezza possibile tutte le informazioni richieste.

All'atto della chiamata specificare:

- il proprio nome e cognome, eventualmente la propria qualifica;
- la denominazione dell'azienda, il luogo dell'incidente, l'indirizzo completo e il numero di telefono da cui si effettua la chiamata;
- le indicazioni su come raggiungere il luogo;
- il tipo di attività in corso, con una breve descrizione della stessa;
- il tipo di infortunio verificatosi, con una breve descrizione della dinamica;
- le condizioni dell'infortunato o degli infortunati, se sono coscienti, se sono visibili emorragie, fratture agli arti, ecc.

All'atto della chiamata, inoltre:

- chiedere il nome dell'operatore (nel caso fosse necessario richiamare) e interrompere la chiamata solo su richiesta dello stesso;
- annotare l'ora esatta della chiamata.

Prima dell'arrivo dei soccorsi predisporre quanto necessario per agevolare l'ingresso dei relativi mezzi.

All'arrivo dei soccorsi è opportuno che uno dei soccorritori si rechi presso il pronto soccorso, insieme all'infortunato, al fine di fornire informazioni dettagliate sulla dinamica dell'infortunio.

Qualora si attivi il soccorso esterno (118) Ricordarsi di:

- trascrivere il numero dell'operatore del 118 che risponde e l'ora esatta della chiamata;
- non riattaccare prima che l'operatore del soccorso sanitario abbia dato conferma del messaggio ricevuto;
- avvertire il personale incaricato dell'apertura degli accessi dell'arrivo dei mezzi di soccorso perché ne faciliti l'ingresso

* Per una più efficace comunicazione con l'Emergenza Sanitaria (118), sono in seguito riportate la tabella riassuntiva priorità di intervento in base alla gravità dell'infortunio e le linee guida in base alle quali la stessa assegna i codici di urgenza:

Tabella riassuntiva priorità di intervento in base alla gravità dell'infortunio

Codice Rosso Urgenza assoluta Priorità 1	Codice Giallo Urgenza relativa Priorità 2	Codice Verde Urgenza differibile Priorità 3
Vie aeree ostruite Emorragia massiva Incoscienza Shock avanzato Ustioni gravi Traumi violenti Malori Dolori toracici ed addominali	Frattura esposta Ustioni moderate Emorragie moderate Shock iniziale Stato mentale alterato	Fratture semplici Lesioni articolari Lesioni muscolari Contusioni Ustioni lievi Escoriazioni

Linee guida utilizzate dal 118 in base alle quali lo stesso assegna i codici di urgenza

Codice Rosso Urgenza assoluta	Codice Giallo Urgenza relativa	Codice Verde Urgenza differibile	Codice bianco Nessuna urgenza
Soggetto che presenta la compromissione di una o più funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo)	Soggetto che presenta la minaccia di compromissione di una o più funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo)	Soggetto che necessita di prestazioni mediche urgenti, ma differibili in quanto non vi è pericolo per le funzioni vitali	Soggetto che non presenta alcuna urgenza ed è trattabile da parte del medico di base o dalla guardia medica
Trattamento immediato senza nessuna attesa	Trattamento al più presto in relazione alla presenza di eventuali altre urgenze	Trattamento dopo le UA e le UR	L'utilizzo del 118 o delle strutture di PS potrebbero risultare a pagamento

E. PROCEDURE DI DENUNCIA

L'operatore presente all'evento (infortunio o malessere) deve presentare alla Direzione, entro il giorno successivo, denuncia scritta di quanto accaduto su apposita modulistica reperibile presso la segreteria.

La denuncia, obbligatoria per qualsiasi evento, deve contenere tutti i dati conosciuti:

- Nome dei genitori o esercenti la potestà genitoriale (in caso di minori)
- Dati della persona infortunata o soggetta a malessere
- Data ed ora dell'evento
- Luogo e locali nei quali si è verificato l'evento
- Descrizione particolareggiata della dinamica dell'evento
- Danni accertati
- Procedura seguita
- Testimoni
- Se e quando l'infortunato abbia lasciato la scuola
- Eventuale documentazione medica, anche successiva e riferita all'infortunio, sarà presentata dai genitori all'ufficio di segreteria

L'Ufficio di Segreteria provvede all'istruzione della pratica assicurativa e, se del caso, di quella di infortunio sul lavoro. Per analogia, le medesime disposizioni si applicano anche in caso di infortunio o malore di adulti in servizio o comunque presenti a scuola.

F. DISPOSIZIONI PER LE GITE SCOLASTICHE

In occasione di visite didattiche o viaggi di istruzione, l'addetto al PS di ogni singola scuola fornirà agli accompagnatori dell'uscita:

1. pacchetto di medicazione: guanti, acqua ossigenata, disinfettante, garze, cerotti, ghiaccio chimico
2. manuale di PS
3. cellulare della scuola (se disponibile)
4. istruzioni per attivare i soccorsi, avvisare i genitori, accompagnare l'infortunato (procedure A, B, C sopra descritte)
5. indicazioni per la tenuta di eventuali farmaci in dotazione degli allievi

G. PROCEDURA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

La somministrazione dei farmaci a scuola riguarda solo i farmaci salvavita e devono essere somministrati solo se il genitore dell'alunno ne fa richiesta.

a. Il genitore, o chi eserciti la patria potestà genitori deve:

- Fare richiesta di somministrazione del farmaco al Dirigente Scolastico su apposita modulistica (**modulo a**) e accompagnare la richiesta di somministrazione con la presentazione di certificazione medica redatta dal medico o dallo specialista (**modulo b**)
- fornire il farmaco tenendo conto della data di scadenza
- autorizzare il personale indicato dal Dirigente per la somministrazione del farmaco (**modulo a**)

b. La certificazione deve specificare :

- il nome e cognome dell' alunno
- patologia dell'alunno
- l'evento che richiede la somministrazione del farmaco
- le modalità di somministrazione del farmaco
- la dose da somministrare
- le modalità di conservazione del farmaco
- gli eventuali effetti collaterali
- la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco (punti 3 e 4)

c. Il Dirigente Scolastico, a fronte di richiesta e certificazione di somministrazione del farmaco deve:

- organizzare momenti formativi per l'intero personale scolastico in servizio
- individuare , tra il personale, chi, in caso di bisogno, deve intervenire con la somministrazione del farmaco
- stendere, in collaborazione con USSL del territorio, il piano personalizzato d'intervento che descriva i comportamenti da attuare in caso di sintomatologia acuta e non prevedibile
- fornire ai genitori copia del piano personalizzato d'intervento

d. Il personale scolastico

- partecipa ai momenti formativi rivolti a tutto il personale
- provvede alla somministrazione del farmaco (solo il personale individuato dal Dirigente)
- aggiorna la scheda riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi e sugli interventi effettuati

e. Auto somministrazione del farmaco da parte degli studenti

L'auto somministrazione del farmaco, è prevista laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, sia autonomo nella gestione del problema di salute. Anche in questo caso il genitore darà comunicazione al Dirigente Scolastico, anche in merito al farmaco usato alle modalità di conservazione e alla scadenza (nel caso in cui la scuola lo conservi per l'alunno).

f. Gestione dell'emergenza

Qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza è prescritto il ricorso al Servizio Territoriale di Emergenza (118).

ISTRUZIONI DI PRIMO SOCCORSO PER LE SCUOLE

IN CASO DI...		
ATTACCO CARDIACO (Angina pectoris, infarto)	I principali segni e sintomi sono: oppressione o dolore intenso al centro del torace che dura più di qualche minuto e si può estendere alle spalle, al collo, alle braccia (soprattutto il sinistro), alla mandibola, alla schiena e talvolta all'epigastrio (stomaco); pallore, sudorazione e nausea, stato di confusione, agitazione, ipotensione, difficoltà di respirazione.	
	COSA FARE <ul style="list-style-type: none"> • Mettere in posizione semiseduta con le ginocchia piegate • Slacciare gli indumenti al collo, vita e torace • Chiamare il 118 • Tranquillizzare il paziente • Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (BLS) • Spesso il soggetto sa di essere cardiopatico, conosce i sintomi e la loro evoluzione, ha con se i farmaci e sa come assumerli, chiedigli come puoi aiutarlo 	COSA NON FARE <p>Non somministrare bevande</p> <p>Non muoverlo, non farlo camminare</p>
COLPO DI CALORE	Il colpo di calore consiste in un aumento eccessivo della temperatura corporea causato da temperatura ambientale elevata. I principali segni e sintomi sono: <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura corporea elevata oltre 41°. • Confusione mentale, perdita di coscienza, convulsioni. • Pelle molto calda ma asciutta, respiro rapido e affannoso, polso rapido. 	
	COSA FARE <ul style="list-style-type: none"> • Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (BLS) • Chiamare il 118 • Trasportare l'infortunato in un ambiente fresco e ventilato ed in ogni caso allontanarlo dalla fonte di calore. • Svestirlo e raffreddare la superficie del corpo: <ul style="list-style-type: none"> – con spugnature fresche, – spruzzando o versando acqua, – avvolgendolo in asciugamani o panni bagnati sui quali versare acqua, – se a disposizione, mettendo ghiaccio (anche sintetico) avvolgendolo in un panno, sotto le ascelle, ginocchia, inguine, polsi, caviglie 	COSA NON FARE <p>Non dare alcolici e bevande ghiacciate</p>
CORPI ESTRANEI, SCHIZZI DI SOSTANZE NEGLI OCCHI LESIONI OCULARI	I principali segni e sintomi sono: bruciore oculare, arrossamento, lacrimazione, ipersensibilità alla luce, fastidio visivo, sensazione di presenza di qualcosa di estraneo nell'occhio, ecc.	
	COSA FARE <ul style="list-style-type: none"> • Lavare abbondantemente gli occhi con acqua corrente, senza sfregare; in caso di contatto con sostanze chimiche protrarre il lavaggio per 5-10 minuti • Se il corpo estraneo permane, occludere l'occhio con garza o un fazzoletto SENZA EFFETTUARE PRESSIONE e recarsi al pronto soccorso oculistico • Mantenere chiuso anche l'altro occhio per evitare movimenti dell'occhio lesa 	COSA NON FARE <p>Non usare colliri o pomate</p> <p>Non tentare la rimozione di corpi estranei</p> <p>Non effettuare pressioni sull'occhio o stropicciarselo</p>
CRISI DA CONVULSIONI	La crisi convulsiva è un disturbo improvviso e transitorio della funzione cerebrale che si manifesta con fenomeni motori involontari associati ad alterazioni dello stato di coscienza. I principali segni e sintomi sono: <ul style="list-style-type: none"> • Perdita di coscienza preceduta a volte da grida. • Arresto del respiro e cianosi. • Scosse e movimenti disordinati del corpo via via meno frequenti e violenti. • Chiusura serrata della mandibola con comparsa di bava alla bocca ed eventuale sangue a seguito di morsicatura della lingua e delle guance. 	

CRISI DA CONVULSIONI	<ul style="list-style-type: none"> • Recupero graduale con ripresa della respirazione e risveglio del soggetto spesso accompagnato da confusione, cefalea e sonnolenza. • La crisi può durare 2-5 minuti e non si può interrompere. • Terminato l'attacco dopo pochi minuti, in genere non si hanno conseguenze né si richiede terapia. 					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>COSA FARE</th> <th>COSA NON FARE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • indossare guanti monouso • accompagnare il soggetto a terra liberando l'ambiente intorno perché non si ferisca • mettere qualcosa di morbido sotto la testa (un indumento, un cuscino basso) • spostare gli arredi posti nelle immediate vicinanze • metterlo su un fianco (posizione di sicurezza) • se possibile, mettere qualcosa fra i denti che non si spezzi per evitare la morsicatura della lingua (es. un pennarello o un fazzoletto ripiegato) • attendere la conclusione della crisi e lasciare poi riposare il soggetto </td> <td> <p>Non perdere la calma</p> <p>Non tenere fermo il soggetto con forza</p> <p>Non infilare a forza qualcosa fra i denti</p> </td> </tr> </tbody> </table>	COSA FARE	COSA NON FARE	<ul style="list-style-type: none"> • indossare guanti monouso • accompagnare il soggetto a terra liberando l'ambiente intorno perché non si ferisca • mettere qualcosa di morbido sotto la testa (un indumento, un cuscino basso) • spostare gli arredi posti nelle immediate vicinanze • metterlo su un fianco (posizione di sicurezza) • se possibile, mettere qualcosa fra i denti che non si spezzi per evitare la morsicatura della lingua (es. un pennarello o un fazzoletto ripiegato) • attendere la conclusione della crisi e lasciare poi riposare il soggetto 	<p>Non perdere la calma</p> <p>Non tenere fermo il soggetto con forza</p> <p>Non infilare a forza qualcosa fra i denti</p>	
COSA FARE	COSA NON FARE					
<ul style="list-style-type: none"> • indossare guanti monouso • accompagnare il soggetto a terra liberando l'ambiente intorno perché non si ferisca • mettere qualcosa di morbido sotto la testa (un indumento, un cuscino basso) • spostare gli arredi posti nelle immediate vicinanze • metterlo su un fianco (posizione di sicurezza) • se possibile, mettere qualcosa fra i denti che non si spezzi per evitare la morsicatura della lingua (es. un pennarello o un fazzoletto ripiegato) • attendere la conclusione della crisi e lasciare poi riposare il soggetto 	<p>Non perdere la calma</p> <p>Non tenere fermo il soggetto con forza</p> <p>Non infilare a forza qualcosa fra i denti</p>					
DISTORSIONI CONTUSIONI LUSSAZIONI	<p>La distorsione è una lesione articolare conseguente ad una abnorme e violenta rotazione dei capi articolari. I principali segni e i sintomi sono dolore, tumefazione e impotenza funzionale.</p> <p>La contusione è la conseguenza di un trauma causato dalla compressione violenta delle parti molli dell'organismo che non compromette l'integrità dei tessuti coinvolti, esercitata da un corpo contundente. I principali segni e i sintomi sono dolore, formazione di un'ecchimosi (se lo stravasamento ematico è modesto ed infiltra i tessuti vicini) o di un ematoma (se la fuoriuscita di sangue da piccoli vasi e capillari è cospicua e più profonda) visibili all'esterno; al tatto, invece, si avverte una tumefazione fluttuante ed un aumento del calore locale.</p> <p>La lussazione è una lesione articolare, solitamente conseguente ad un trauma violento, caratterizzata da uno spostamento permanente dei capi ossei articolari dalla loro sede. I principali segni e sintomi sono dolore intenso, impotenza funzionale marcata, alterazione del profilo articolare.</p>					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>COSA FARE</th> <th>COSA NON FARE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Mettere a riposo l'arto con adatto bendaggio rispettando l'eventuale posizione naturale di difesa • Applicare sulla zona lesa impacchi freddi o la borsa del ghiaccio (non a diretto contatto con la pelle, ma interponendo uno strato di garza o stoffa) • Valutare la dinamica del trauma e la violenza dell'urto: al minimo dubbio chiamare il 118 </td> <td> <p>Non muovere l'arto</p> <p>Non sottovalutare traumi violenti all'addome</p> <p>Se il trauma ha interessato la colonna vertebrale non spostare la persona in attesa dell'ambulanza e non posizionare cuscini sotto la testa</p> </td> </tr> </tbody> </table>	COSA FARE	COSA NON FARE	<ul style="list-style-type: none"> • Mettere a riposo l'arto con adatto bendaggio rispettando l'eventuale posizione naturale di difesa • Applicare sulla zona lesa impacchi freddi o la borsa del ghiaccio (non a diretto contatto con la pelle, ma interponendo uno strato di garza o stoffa) • Valutare la dinamica del trauma e la violenza dell'urto: al minimo dubbio chiamare il 118 	<p>Non muovere l'arto</p> <p>Non sottovalutare traumi violenti all'addome</p> <p>Se il trauma ha interessato la colonna vertebrale non spostare la persona in attesa dell'ambulanza e non posizionare cuscini sotto la testa</p>	
	COSA FARE	COSA NON FARE				
	<ul style="list-style-type: none"> • Mettere a riposo l'arto con adatto bendaggio rispettando l'eventuale posizione naturale di difesa • Applicare sulla zona lesa impacchi freddi o la borsa del ghiaccio (non a diretto contatto con la pelle, ma interponendo uno strato di garza o stoffa) • Valutare la dinamica del trauma e la violenza dell'urto: al minimo dubbio chiamare il 118 	<p>Non muovere l'arto</p> <p>Non sottovalutare traumi violenti all'addome</p> <p>Se il trauma ha interessato la colonna vertebrale non spostare la persona in attesa dell'ambulanza e non posizionare cuscini sotto la testa</p>				
<p>PERDITA TRAUMATICA DEI DENTI</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>COSA FARE</th> <th>COSA NON FARE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperare il dente prendendolo dalla corona e metterlo in una stoffa bagnata (fazzoletto) • Recarsi al più presto dal dentista con il dente recuperato </td> <td> <p>Non gettare via il dente</p> <p>Non lavare il dente</p> <p>Non toccargli la radice</p> </td> </tr> </tbody> </table>	COSA FARE	COSA NON FARE	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperare il dente prendendolo dalla corona e metterlo in una stoffa bagnata (fazzoletto) • Recarsi al più presto dal dentista con il dente recuperato 	<p>Non gettare via il dente</p> <p>Non lavare il dente</p> <p>Non toccargli la radice</p>		
COSA FARE	COSA NON FARE					
<ul style="list-style-type: none"> • Recuperare il dente prendendolo dalla corona e metterlo in una stoffa bagnata (fazzoletto) • Recarsi al più presto dal dentista con il dente recuperato 	<p>Non gettare via il dente</p> <p>Non lavare il dente</p> <p>Non toccargli la radice</p>					
EPISTASSI (sangue dal naso)	<p>È la fuoriuscita di sangue dal naso dovuta a fragilità capillare rinite, traumi, disturbi della coagulazione, ecc.</p>					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>COSA FARE</th> <th>COSA NON FARE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Indossare guanti monouso • Far tenere la posizione seduta con la testa leggermente inclinata in avanti per evitare l'ingestione di sangue • Far sdraiare il soggetto su un fianco se pallido, se suda, se sviene • Applicare del ghiaccio (o acqua fredda) sulla fronte o alla radice del naso • Comprimerne fra indice e pollice la radice del naso per circa 5 minuti (se il sanguinamento non cessa inviare in P. Soccorso) </td> <td> <p>Non reclinare la testa all'indietro</p> <p>Non far soffiare il naso</p> <p>Non usare cotone emostatico</p> <p>Non comprimere le narici se l'infortunato ha subito un trauma cranico</p> </td> </tr> </tbody> </table>	COSA FARE	COSA NON FARE	<ul style="list-style-type: none"> • Indossare guanti monouso • Far tenere la posizione seduta con la testa leggermente inclinata in avanti per evitare l'ingestione di sangue • Far sdraiare il soggetto su un fianco se pallido, se suda, se sviene • Applicare del ghiaccio (o acqua fredda) sulla fronte o alla radice del naso • Comprimerne fra indice e pollice la radice del naso per circa 5 minuti (se il sanguinamento non cessa inviare in P. Soccorso) 	<p>Non reclinare la testa all'indietro</p> <p>Non far soffiare il naso</p> <p>Non usare cotone emostatico</p> <p>Non comprimere le narici se l'infortunato ha subito un trauma cranico</p>	
COSA FARE	COSA NON FARE					
<ul style="list-style-type: none"> • Indossare guanti monouso • Far tenere la posizione seduta con la testa leggermente inclinata in avanti per evitare l'ingestione di sangue • Far sdraiare il soggetto su un fianco se pallido, se suda, se sviene • Applicare del ghiaccio (o acqua fredda) sulla fronte o alla radice del naso • Comprimerne fra indice e pollice la radice del naso per circa 5 minuti (se il sanguinamento non cessa inviare in P. Soccorso) 	<p>Non reclinare la testa all'indietro</p> <p>Non far soffiare il naso</p> <p>Non usare cotone emostatico</p> <p>Non comprimere le narici se l'infortunato ha subito un trauma cranico</p>					

FERITE SUPERFICIALI O ESCORIAZIONI	Le ferite sono lesioni con perdita della continuità della cute ed eventualmente dei tessuti sottostanti. Possono essere di varia gravità, con perdita di tessuto e sanguinamento.	
	COSA FARE	COSA NON FARE
	<ul style="list-style-type: none"> • Indossare i guanti monouso • Lavare la ferita con acqua • Disinfettare con soluzione antisettica e un tampone di garza • Applicare sulla ferita garza sterile o cerotto • Se la ferita è su un arto, sollevarlo • Se il sanguinamento è abbondante fasciare la ferita ed applicare del ghiaccio sulla medicazione 	Non usare sulla ferita polveri, pomate, medicinali o cotone idrofilo
FERITE PROFONDE CON EMORRAGIA	Per emorragia si intende la fuoriuscita di sangue più o meno abbondante da un vaso sanguigno. Le emorragie possono essere: <ul style="list-style-type: none"> • esterne: il sangue fuoriesce attraverso una ferita; • interne il sangue fuoriesce dai vasi ma all'interno di cavità dell'organismo (per es. organi addominali); • interne esteriorizzate date dal versamento di sangue all'interno di un organo che comunica con l'esterno (ad es. naso, bocca, orecchio). Si distinguono in: <ul style="list-style-type: none"> • venose con sangue rosso scuro non pulsante; • arteriose con sangue rosso vivo "a schizzo". 	
	EMORRAGIA INTERNA	
	Le emorragie interne si possono solo sospettare in base alle circostanze dell'incidente e in presenza di sintomi da shock.	
	COSA FARE	COSA NON FARE
	<ul style="list-style-type: none"> • Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (BLS). • Chiamare il 118 • In attesa dei soccorsi tenere l'infortunato con gli arti inferiori sollevati 	Non somministrare bevande
EMORRAGIA ESTERNA		
Possono essere più o meno gravi a seconda della localizzazione, dell'entità della lesione (estensione, profondità), dell'interessamento di un vaso venoso o arterioso.		
COSA FARE	COSA NON FARE	
<ul style="list-style-type: none"> • Indossare i guanti • Sdraiare il paziente e controllare, se necessario, le funzioni vitali con tecniche di base (BLS). • Sollevare la parte sanguinante al di sopra del livello del cuore • Coprire la ferita con un tampone di garza sterile o un panno pulito e comprimere intensamente • Chiamare il 118 • Mantenere la compressione fino all'arrivo dei soccorsi • In casi eccezionalmente gravi, se l'emorragia non si arresta con la compressione manuale, si può applicare un laccio emostatico o meglio una fascia a monte della ferita. Il laccio può essere pericoloso perché se applicato per più di 10 minuti consecutivi può comportare il rischio di necrosi dei tessuti a valle del laccio 	Non utilizzare materiali penetranti come corde, fili di ferro ecc. come lacci Non rimuovere corpi estranei dal tessuto leso che potrebbero fungere da tamponi naturali	
FOLGORAZIONE (scarica elettrica)	La gravità dei sintomi sulla persona dipendono dall'intensità della corrente, dal tempo di contatto, dal percorso della corrente nel corpo umano e dalla concomitanza di alcuni fattori (scarpe bagnate, piedi nudi, ecc). I principali segni e sintomi sono: ustione nel punto di contatto con il cavo elettrico ed eventualmente nel punto di uscita, contrazione dei muscoli, arresto cardiorespiratorio.	
	COSA FARE	COSA NON FARE
	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompere la corrente elettrica staccando l'interruttore generale (indispensabile in caso di ALTA TENSIONE) • Se non si trova l'interruttore generale bisogna allontanare il soggetto folgorato SENZA TOCCARLO! Utilizzando materiale isolante (né metallico né umido es. una scopa, una corda, ecc.) 	

FOLGORAZIONE (scarica elettrica)	<ul style="list-style-type: none"> • Togliere oggetti di metallo come orologi, anelli, vestiti (se non attaccati alla pelle) e far scorrere sulla parte lesa acqua fredda per alcuni minuti • Telefonare al 118 • In caso di arresto cardiocircolatorio praticare le manovre rianimatorie • In caso di BASSA TENSIONE se non fosse possibile interrompere l'alimentazione occorre: • isolarsi verso terra con pedane isolanti, tavola di legno, teli gommati, ecc. • staccare l'infortunato dalla fonte di corrente servendosi di un mezzo non conduttore (per esempio un bastone di legno, una corda, guanti isolanti ecc.) • Posizionare l'infortunato tenendo presente le eventuali lesioni • Chiamare il 118 • Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (BLS) • Applicare sulle ustioni garze sterili 	<p>Non toccare direttamente il soggetto folgorato prima di aver interrotto il contatto elettrico</p> <p>Non utilizzare oggetti isolanti bagnati</p> <p>Non soccorrere l'infortunato con mani o vestiti bagnati</p>
FRATTURE	<p>Le fratture sono lesioni ossee, solitamente causate da un trauma violento e diretto, caratterizzate dall'interruzione della continuità di un segmento osseo. I principali segni e sintomi, che possono presentarsi insieme od isolatamente, sono: dolore, gonfiore, ematoma, modificazioni della forma e dell'atteggiamento dell'arto lesionato, rigidità muscolare di difesa, eventuale esposizione di un frammento osseo.</p>	
	COSA FARE	COSA NON FARE
	<ul style="list-style-type: none"> • Chiamare il 118 <p>Nel caso di fratture agli arti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenere immobile l'arto fratturato senza spostare monconi di fratture • Proteggere con garze sterili o teli puliti eventuali ferite o parti ossee sporgenti • Mettere del ghiaccio sulla zona del trauma <p>Nel caso di fratture alla colonna vertebrale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lasciare la vittima nella posizione assunta spontaneamente 	<p>Nel caso di fratture agli arti:</p> <p>Non tentare di raddrizzare gli arti</p> <p>Non spostare la persona se non è indispensabile</p> <p>Nel caso di fratture alla colonna vertebrale:</p> <p>Non spostare la persona in attesa dell'ambulanza</p> <p>Non mettere seduto</p> <p>Non piegare la schiena</p> <p>Non ruotare il collo, non fletterlo, non iperestenderlo</p> <p>Non posizionare cuscini sotto la testa</p>
INTOSSICAZIONE O AVVELENAMENTO	<p>L'introduzione di una sostanza tossica nel corpo umano è detta intossicazione. Le vie di introduzione nell'organismo sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la via cutanea e o oculare; • la via respiratoria; • la via digestiva; <p>Prendere sempre visione, se disponibili, delle schede di sicurezza che contengono le indicazioni delle misure di pronto soccorso in caso di contatto accidentale e fornirle, con un campione della sostanza all'arrivo dei soccorsi per un migliore ed efficace intervento sull'infortunato.</p>	
	PER VIA CUTANEA O OCULARE	
	COSA FARE	COSA NON FARE
	<p>Se la contaminazione è cutanea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Togliere gli eventuali vestiti impregnati • Lavare a lungo (15-20 minuti) con acqua facendola scorrere • Se la sostanza è oleosa lavare con acqua e sapone • Se la cute è lesionata coprire con garza sterile 	<p>Non esercitare una forte pressione sulla cute</p>

INTOSSICAZIONE O AVVELENAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Chiamare il centro anti-veleni e seguire le indicazioni fornite • Riferire ai sanitari e consegnare l'imballaggio con l'etichetta della sostanza o la scheda di sicurezza • Telefonare al Centro antiveneni Ospedale Cardarelli, NAPOLI - 081.5453333 o al 118 indicando esattamente la sostanza coinvolta (leggere l'etichetta se disponibile) e seguire le indicazioni fornite 	
	PER VIA RESPIRATORIA, INALAZIONE DI GAS O VAPORI	
	COSA FARE	COSA NON FARE
	<ul style="list-style-type: none"> • Togliere la vittima dall'ambiente dove si è verificato l'evento e portarla all'aperto, arieggiare l'ambiente • Togliere gli indumenti se sono impregnati di vapori • Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (BLS) • Telefonare al Centro antiveneni Ospedale Cardarelli, NAPOLI - 081.5453333 o al 118 indicando esattamente la sostanza coinvolta (leggere l'etichetta se disponibile) e seguire le indicazioni fornite • Riferire ai sanitari e consegnare l'imballaggio con l'etichetta della sostanza o la scheda di sicurezza 	Non trattenersi nell'ambiente inquinato
	PER VIA DIGESTIVA, PER INGESTIONE	
COSA FARE	COSA NON FARE	
<ul style="list-style-type: none"> • Sciacquare subito la bocca e poi sputare l'acqua • Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS) • Telefonare al Centro antiveneni Ospedale Cardarelli, NAPOLI - 081.5453333 o al 118 indicando esattamente la sostanza coinvolta (leggere l'etichetta se disponibile) e seguire le indicazioni fornite • Riferire ai sanitari e consegnare l'imballaggio con l'etichetta della sostanza o la scheda di sicurezza e i residui della sostanza ingerita 	Non far bere nulla Non provocare il vomito	
PERDITA DI COSCIENZA (svenimento)	<p>Lo svenimento consiste nella temporanea perdita dei sensi, dovuta ad un minore afflusso di sangue al cervello causato per esempio da mancanza di aria, trauma alla testa, intossicazione, emozioni intense, ecc.</p> <p>I principali segni e sintomi sono: respiro superficiale, polso debole, pallore, fronte sudata. Spesso sintomi premonitori che precedono lo svenimento sono: vertigini, nausea, debolezza, pallore, sensazione di mancamento.</p>	
	COSA FARE	COSA NON FARE
	<ul style="list-style-type: none"> • Mettere il soggetto in posizione orizzontale e sollevare le gambe (SE NON SI SOSPETTANO TRAUMI ALLA COLONNA VERTEBRALE) • allentare abbigliamento stretto • controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (BLS) • eventualmente coprire il soggetto con una coperta • alla ripresa della coscienza tranquillizzare la persona • fare rialzare lentamente • se il soggetto non si riprende entro qualche minuto chiamare il 118 	Non somministrare liquidi a persone non perfettamente sveglie Non tenere il soggetto seduto o in piedi Non somministrare bevande alcoliche
REAZIONI ALLERGICHE	<p>Alcune reazioni allergiche, dette anafilattiche, possono essere estremamente gravi, di rapidissima insorgenza ed evoluzione e, se non trattate precocemente, risultare fatali in 30 – 60 minuti. Tali sono soprattutto le reazioni che compaiono in soggetti allergici ad imenotteri (ape, vespa, calabroni), farmaci ed alimenti.</p> <p>I sintomi sono generalizzati e possono coinvolgere vari organi ed apparati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la cute e mucose prurito intenso e diffuso, rossore, orticaria, tumefazione del viso, lingua, labbra, palpebre, mucosa del cavo orale, congiuntivite; • l'apparato respiratorio starnuti e naso chiuso, tosse, difficoltà di respiro, sensazione di 	

REAZIONI ALLERGICHE	<p>costrizione alla gola e al torace;</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'apparato digestivo nausea, vomito, dolori allo stomaco; • l'apparato cardiocircolatorio con tutti i sintomi dello shock 	
	<p>COSA FARE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chiamare il 118 • Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (BLS) • Se il soggetto è stato punto da un insetto (ape) non tentare di estrarre il pungiglione servendosi di pinzette o punte di ago. Non effettuare tentativi con le dita • Spesso il soggetto sa di essere allergico e a che cosa, conosce il corteo dei sintomi e la loro evoluzione, ha con sé i farmaci salvavita e sa come usarli. Chiedigli come puoi aiutarlo. 	<p>COSA NON FARE</p> <p>Non lasciarlo solo</p> <p>Non sottovalutare i primi sintomi anche se lievi in un soggetto allergico</p>
TRAUMA CRANICO	<p>Il trauma cranico è un evento traumatico del capo. Può provocare la formazione di ematoma o emorragia intracranica con conseguente compressione del cervello.</p> <p>I principali segni e sintomi in caso di interessamento cerebrale sono: dolore, dal semplice mal di testa a grave sensazione di malessere, alterazione dello stato di coscienza (confusione mentale, sonnolenza, convulsioni), nausea e vomito.</p> <p>I sintomi possono comparire anche dopo diverse ore dal trauma. Se la persona ha perso conoscenza anche per breve periodo è necessario l'intervento del medico.</p>	
	<p>COSA FARE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stendere il soggetto in posizione supina con il capo ben poggiato per terra • Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (BLS) • Trattare la parte superficiale come una ferita o una contusione a seconda della manifestazione • Osservare sintomi quali: perdita di coscienza/vomito/mal di testa /singhiozzo /sonnolenza; in tali casi chiamare il 118 e descrivere la dinamica del trauma • Ricordare che i sintomi descritti rappresentano un segnale di attenzione/allarme anche nelle due giornate successive al trauma 	<p>COSA NON FARE</p> <p>Non muovere assolutamente l'infortunato se il trauma coinvolge il collo e/o la colonna vertebrale</p> <p>Non tamponare l'uscita di sangue da naso, bocca, orecchio</p> <p>Non sollevare, ruotare, flettere in avanti, iperstendere la testa</p> <p>Non somministrare bevande</p>
USTIONI	<p>L'ustione è una lesione della pelle e della zona sottostante, provocata dal contatto con fonti di calore, elettrocuzioni, o con sostanze chimiche.</p> <p>La gravità della lesione dipende dalla profondità, dalla sede (viso ed occhi sono zone più delicate), dall'estensione (quando è interessata più del 25% della superficie corporea l'ustione è molto grave) e dalla natura dell'agente ustionante.</p> <p>Le ustioni si classificano in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ustioni di primo grado: eritema con arrossamento, dolore e lieve gonfiore; • ustioni di secondo grado: bolle e/o vescicole piene di siero con arrossamento, dolore e lieve gonfiore; • ustioni di terzo grado: necrosi della cute e formazione di croste di colore grigio nero. 	
	<p>COSA FARE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se i vestiti hanno preso fuoco soffocare le fiamme, utilizzando indumenti, coperte, etc. • Togliere oggetti di metallo come orologi, anelli, vestiti (se non attaccati alla pelle) • Irrigare a lungo (per 5-10 minuti) e abbondantemente con acqua le parti ustionate, soprattutto se le ustioni sono d'origine chimica, così da poter rimuovere meccanicamente l'agente caustico • Applicare sulle ustioni garze sterili o telo pulito • In caso di ustioni estese • Per ustioni gravi o estese, presenza di bolle o necrosi di tessuti 	<p>COSA NON FARE</p> <p>Non disinfettare la zona ustionata</p> <p>Non usare oli, pomate o rimedi "della nonna" tipo olio, patate ecc</p> <p>Non utilizzare estintori per spegnere le fiamme sull'infortunato</p> <p>Non strappare gli indumenti bruciati aderenti alla cute</p> <p>Non toccare con le mani</p>

USTIONI	<p>mettere il soggetto in posizione antishock e telefonare al 118</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (BLS). 	<p>l'ustione per non infettarla</p> <p>Non mettere del ghiaccio sulla zona ustionata</p> <p>Non tentare di bucare le vesciche o le bolle</p> <p>Non applicare cotone idrofilo sulle ustioni</p> <p>Non coprire con garze anche se sterili le ustioni sul viso</p>
SOFFOCAMENTO DA CORPO ESTRANEO	<p>AGIRE TEMPESTIVAMENTE!</p> <p><i>se il soggetto è ancora cosciente e capace di respirare anche se con fatica, incoraggiarlo a tossire e respirare</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di mancata espulsione, mettersi dietro la persona e circondarla con le braccia, mettere una mano a pugno e l'altra appoggiata sopra, all'altezza dello stomaco e comprimere con forza verso l'alto, fino a quando non tossisce (se necessario, ripetere l'operazione per 4-5 volte). -Se la situazione non migliora, chiamare il 118 - Se il soggetto è un lattante appoggiarlo sulle proprie ginocchia a pancia in giù e testa in basso e dare piccoli colpi ma con forza, fra le scapole 	<p>Non farsi prendere dal panico</p>
PUNTURE O MORSI DI ANIMALI	<ul style="list-style-type: none"> -Lavare abbondantemente con acqua - Se c'è il pungiglione, rimuoverlo - Disinfettare - Lasciare sanguinare - Applicare impacchi freddi - Consultare il medico o inviare in Pronto Soccorso 	<p>Non succhiare la ferita</p>
SHOCK	<p>Lo stato di shock è caratterizzato da una grave caduta della pressione sanguigna, con riduzione dell'irrorazione di organi e tessuti e possibilità di danni irreversibili se prolungata nel tempo. Le cause che possono generare lo stato di shock possono essere emorragie, ustioni estese, lesioni traumatiche gravi, reazioni allergiche, infezioni diffuse, patologie cardiache, ecc.</p> <p>I principali segni e sintomi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cute fredda, umida, pallida. • Coscienza indebolita o perdita di coscienza nei casi gravi. • Difficoltà nel mantenere la stazione eretta ed estrema debolezza. • Polso debole e frequente. • Respiro superficiale e affrettato. • Nausea e vomito. 	
	<p>COSA FARE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chiamare il 118 • Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (BLS) • Far assumere la posizione antishock • Liberare da indumenti troppo stretti • Coprire e tranquillizzare la vittima 	<p>COSA NON FARE</p> <p>Non somministrare bevande o cibi</p>

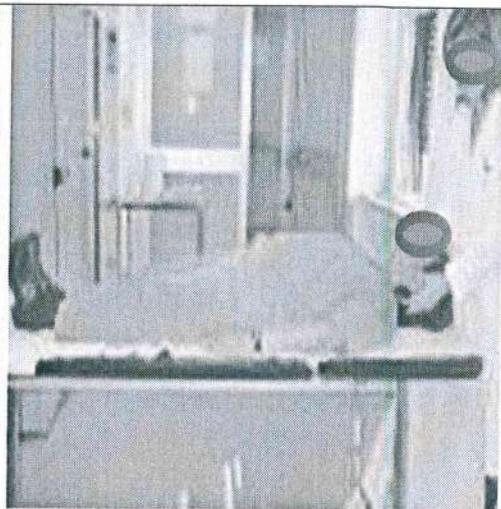
LE POSIZIONI IN CUI METTERE LA VITTIMA

Quando la persona è cosciente assume spontaneamente una posizione, detta di difesa che in generale va rispettata. Diventa necessario intervenire sulla posizione quando:

- occorre contrastare un peggioramento delle funzioni vitali o praticare la rianimazione cardio-polmonare;
- la persona è incosciente;
- occorre abbandonare l'infortunato per chiamare soccorso;
- occorre allontanare l'infortunato da fonti di pericolo imminente. Le principali posizioni in cui collocare l'infortunato sono:

1. posizione supina allineata:

- si ottiene allineando capo, tronco e arti
- riduce il rischio di aggravare una lesione vertebrale in caso di spostamento di emergenza;
- permette le manovre rianimatorie;
- se la persona è incosciente per mantenere libere le vie respiratorie si deve girare la testa;



2. posizione semiseduta:

- si ottiene mettendo un sostegno dietro il tronco e il capo dell'infortunato ;
- facilita la respirazione;
- si utilizza ad esempio nel caso di infarto

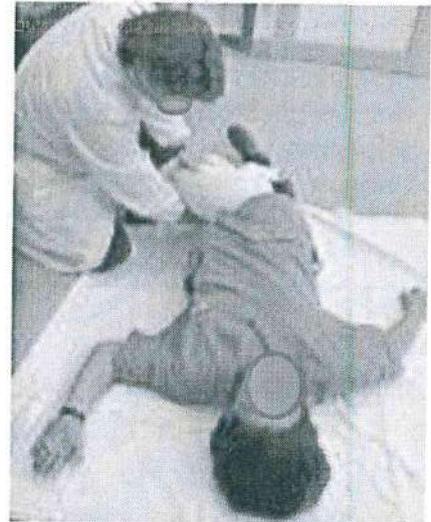


3. posizione laterale di sicurezza:

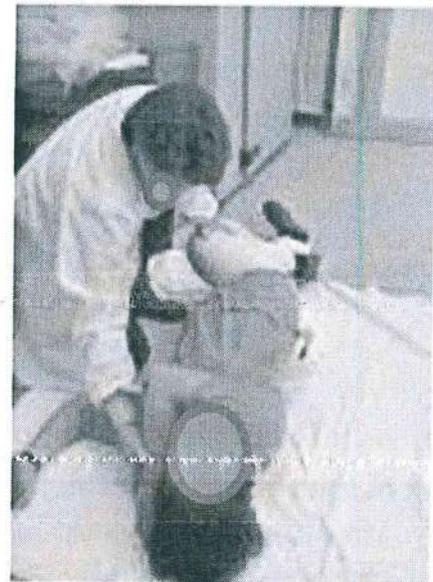
- si ottiene ponendosi al lato dell'infortunato supino:
- flettendo il braccio del soggetto dallo stesso lato del soccorritore;



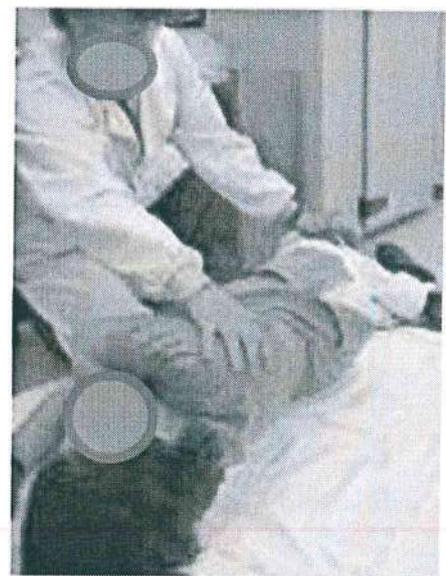
- flettendo la gamba del lato opposto;



- mettendo la mano del braccio opposto sotto la guancia dell'infortunato, in modo da evitare che il paziente rotoli sul viso una volta girato;



- ruotando lentamente il soggetto su un fianco verso il soccorritore;



- estendendo il capo;
- facilita l'espulsione dalla bocca di secrezioni evitando il pericolo di soffocamento e mantiene libere le vie respiratorie;



- si utilizza nel caso sia necessario lasciare da solo un infortunato privo di coscienza ma che respira per andare a chiamare il pronto soccorso o per dare soccorso ad altri soggetti;



4. posizione antishock:

- si ottiene sollevando gli arti inferiori dell'infortunato di circa 45 gradi o posizionando un supporto in grado di mantenerli sollevati;
- favorisce il ritorno del sangue verso il cuore ed il cervello;
- si utilizza negli svenimenti, lipotimia, negli stati di shock (per es. da emorragia, da gravi reazioni allergiche, crisi ipoglicemiche, ecc.).



IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO

Nel caso sia assolutamente necessario spostare l'infortunato eseguire la manovra almeno in 4 persone così da mantenere il corpo, la testa e gli arti rigidamente allineati, soprattutto se si sospettano lesioni vertebrali. Se si è soli e non si trova aiuto, si può provvedere allo spostamento per esempio afferrandolo per le ascelle e tenendo ferma la testa con gli avambracci.



PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI MALESSERI DEGLI ALUNNI A SCUOLA

Si rileva in premessa che le indicazioni procedurali che seguono sono la formalizzazione di quanto in genere viene fatto quotidianamente allorché un bambino o bambina non si senta bene, presenti sintomi di malessere o di disagio. Ciò rientra nelle competenze di un adulto cui un minore viene affidato in cura.

In caso di incidenti gravi o grave malessere, la scuola chiede l'intervento del 118, avvisando contestualmente la famiglia.

Nei casi di malesseri "ordinari" ci si attiene alle seguenti indicazioni:

- 1) *In caso di malessere del bambino (mal di testa, mal di pancia, febbre, ecc.) normalmente la scuola avverte i genitori invitandoli a ritirare il bambino e a portarlo a casa per l'assistenza e le cure necessarie;*
- 2) *se il bambino presenta sintomi che possono far supporre l'esistenza di malattie infettive, il dirigente scolastico invita i genitori a ritirare il bambino, a portarlo a casa e a rivolgersi al medico curante.*

Ove ritenuto necessario, il dirigente scolastico interpella il Medico di comunità (se reperibile nella scuola o nel Presidio di zona).

Nei soli casi di allontanamento per congiuntivite purulenta nelle materne, diarrea ed esantemi evidenti ad esordio improvviso nelle materne ed elementari, il bambino sarà riammesso a scuola previa autocertificazione dei genitori che attestano di essersi attenuti, per il periodo di assenza da scuola, alle indicazioni del medico curante (un modulo è disponibile presso gli operatori della Medicina di Comunità).

- 3) *Sempre in riferimento al punto 2 (ipotesi di malattie infettive), in caso di rifiuto o di diniego da parte della famiglia a prelevare il figlio e a farlo visitare dal medico curante, il dirigente scolastico segnala la situazione agli operatori della Medicina di Comunità, per le verifiche di competenza. Dispone quindi l'allontanamento dell'alunno da scuola – solo a seguito di parere ed alla valutazione sanitaria dell'ASL medesima – come provvedimento di emergenza, a tutela dell'alunno e della comunità scolastica.*

Il personale della Medicina di Comunità è comunque disponibile per incontri con il personale docente e non docente per la gestione delle procedure previste nei punti sopra riportati, e comunque per la gestione della malattia nella scuola.

PREVENZIONE DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA

1. SCOPO

La procedura operativa è finalizzata ad evitare rischi di trasmissione di malattie ematiche durante le operazioni di soccorso, disinfezione di ferite, contatto con sangue e liquidi organici.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ'

Al fine di evitare la diffusione di malattie che si trasmettono con liquidi organici infetti, in particolare sangue (epatite B – epatite C – AIDS etc.) ma anche vomito, urine e feci, 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 una parte di candeggina in nove 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
- disinfettare 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% . Nel caso di dover maneggiare siringhe usate, abbandonate in luoghi pubblici, raccoglierle senza pungersi e porle in contenitori rigidi e conferirle allo smaltimento insieme ai rifiuti urbani indifferenziati. *

Nel caso di puntura accidentale con aghi potenzialmente infetti occorre rivolgersi al personale sanitario della scuola o al pronto soccorso ospedaliero per i necessari controlli della trasmissione di malattie infettive

* Se le siringhe non sono collocate in contenitori rigidi, tali da non poter essere bucati dagli aghi, non possono essere smaltite con i rifiuti urbani

CIÒ CHE IL PERSONALE SCOLASTICO DEVE SAPERE SULLO STUDENTE DIABETICO

Informazioni generali: il diabete non è una malattia infettiva, ma è il risultato di una mancata produzione da parte del pancreas di un ormone: l'insulina.

Senza l'insulina il cibo non può venire assimilato correttamente. Il diabete attualmente non è guaribile, può essere però controllato. Il trattamento consiste in una quotidiana iniezione di insulina e in una dieta speciale. Lo studente diabetico può partecipare a tutte le attività scolastiche, l'importante è che la famiglia comunichi al personale della scuola la patologia e che in caso di necessità si agisca correttamente.

Reazioni insuliniche: quando il livello dello zucchero nel sangue è troppo basso si può verificare uno squilibrio insulinico dovuto ad un eccessivo esercizio fisico, oppure a carenza di cibo. In queste circostanze l'organismo emette numerosi segnali d'allarme. Se questi segni sono riconosciuti al loro primo insorgere, le reazioni possono essere bloccate somministrando dello zucchero; qualora invece vengano trascurati, possono determinare convulsioni o uno stato di coma. Il ragazzo diabetico riconosce molti dei sintomi sotto elencati e deve essere incoraggiato a denunciarli per poter essere aiutato.

Sintomi premonitori di reazioni insuliniche:

Fame eccessiva, vista annebbiata, difficoltà di coordinazione, sudorazione, irritabilità, dolori addominali o nausea, Pallore, Pianto, Difficoltà di concentrazione Mal di testa, Confusione, Torpore o affaticamento, Vertigine, Nervosismo o tremore

Trattamento: al primo segnale di uno di questi sintomi, somministrare :

- zucchero: 2 zollette o 2 cucchiaini da the
- succhi di frutta: un bicchiere
- aranciata, coca cola: un bicchiere
- l'alunno deve essere forzato a ingerire. Qualora non avvenisse miglioramento dopo 15'/20' ripetere la somministrazione di zucchero e chiamare il 118.
- quando il ragazzo si riprende è consigliabile fargli consumare mezzo panino e un bicchiere di latte. Avisare la famiglia dell'episodio.

Consigli generali: il ragazzo diabetico ha sovente sete e bisogno di urinare, è quindi opportuno lasciarlo uscire quando lo richieda. Sarebbe opportuno che l'ora di educazione fisica non fosse quella precedente il pasto di mezzogiorno.

Lasciare che il ragazzo faccia merenda se ha necessità anche durante le ore di lezione.

CONTENUTO DEI PRESIDII DI PRIMO SOCCORSO

Il contenuto della cassetta di pronto soccorso è stabilito dal D.M. n0 388/2003, per i luoghi di lavoro del Gruppo B in cui rientrano le scuole.

Le cassette di primo soccorso sono ubicate nelle sale mediche dei plessi.

Contenuto della cassetta di PRIMO SOCCORSO

Nell'azienda sono presenti cassette di primo soccorso indicate con segnaletica appropriata e la loro ubicazione nell'istituto riportata sulle tavole grafiche affisse nell'edificio.

La cassetta di primo soccorso contiene:

PRESIDIO	QUANTITA'
Guanti (sterili) monouso	5 paia
Visiera paraschizzi	1
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
Forbici	1 paio
Lacci emostatici	3
Ghiaccio pronto uso	2 confezioni
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2
Termometro	1
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa	1
Rotolo di benda orlata alta cm 10	1
Coperta isotermica monouso	1
Elenco dei presidi sanitari	1
Modulo per la verifica del controllo	1
Istruzioni "prevenzione malattie a trasmissione ematica"	1
Istruzioni di primo soccorso	1

Punti di medicazione

Contenitori con presidi di primo soccorso a tipologia e quantità semplificata, rispetto a quelli della Cassetta di Pronto Soccorso di cui all'art. 2 Decreto 388/03. Sono presenti in ogni piano degli edifici scolastici e davanti alle palestre.

PRESIDIO	QUANTITA'
Guanti (sterili) monouso	2 paia
Visiera paraschizzi	1
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 *	1
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	3
Compresse 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
Forbici	1 paio
Lacci emostatici	1

Ghiaccio pronto uso	1
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	1
Rotolo di benda orlata alta cm 10	1
Elenco dei presidi sanitari	1
Modulo per la verifica del controllo	1
Istruzioni "prevenzione malattie a trasmissione ematica"	1
Istruzioni di primo soccorso	1

Nell'ambito delle proprie competenze, gli addetti:

- non devono compiere, in nessun caso, interventi non conosciuti o non autorizzati sull'infortunato;
- non devono muovere l'infortunato, a meno che non sia necessario sottrarlo a ulteriori pericoli;
- non devono mai somministrare all'infortunato se è in stato di incoscienza, alcun tipo di bevanda;
- non devono mai prendere iniziative che siano di competenza del medico (es. somministrare medicinali).

**MODULO DI CONTROLLO PRESIDII SANITARI
CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO SITUATA PRESSO:**

.....

N.	DATA CONTROLLO (mensile)	/ /		
		STATO DEL PRESIDIO		
		CONFORME	SOSTITUIRE	INTEGRARE
5 paia	GUANTI STERILI MONOUSO IN VINILE O LATTICE			
1	VISIERA PARASCHIZZI			
1	FLACONE SOLUZ. CUTANEA IODOPOVIDONE AL 10% DI IODIO			
3	FLACONI DI SOLUZIONE FISIOLGICA (SODIO CLORURO 0,9%) 500 ml			
10	COMPRESSE DI GARZE STERILI 10X10 IN BUSTE SINGOLE			
2	COMPRESSE DI GARZE STERILI 18X40 IN BUSTE SINGOLE			
2	TELI STERILI MONOUSO			
2	PAIO DI PINZETTE IN CONFEZIONE STERILE MONOUSO			
1	CONFEZIONE DI RETE ELASTICA IN MISURA MEDIA			
1	CONFEZIONE DI COTONE IDROFILO			
2	CONFEZIONE DI CEROTTI VARIE MISURE			
2	ROTOLO DI CEROTTO ALTO 2,5 cm			
1	PAIO DI FORBICI CON PUNTA ARROTONDATA			
3	LACCI EMOSTATICI			
2	CONFEZIONE DI GHIACCIO PRONTO USO Istantaneo			
2	SACCHETTI MONOUSO PER RACCOLTA RIFIUTI SANITARI			
1	TERMOMETRO			
1	APPARECCHIO PER LA MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.			
1	ROTOLO DI BENDA ORLATA 10 cm			
1	COPERTA ISOTERMICA MONOUSO			
1	ELENCO DEI PRESIDII SANITARI			
1	MODULO PER LA VERIFICA DEL CONTROLLO			
1	ISTRUZIONI "PREVENZIONE MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA"			
1	ISTRUZIONI DI PRIMO SOCCORSO			

**MODULO DI CONTROLLO PRESIDII SANITARI
PUNTO DI MEDICAZIONE SITUATO PRESSO:**

.....

N.	DATA CONTROLLO (mensile)	STATO DEL PRESIDIO		
		CONFORME	SOSTITUIRE	INTEGRARE
2 paia	GUANTI STERILI MONOUSO IN VINILE O LATTICE			
1	VISIERA PARASCHIZZI			
1	FLACONE DI SOLUZIONE CUTANEA DI IODOPOVIDONE AL 10% DI IODIO DA 125 ML			
1	FLACONI DI SOLUZIONE FISIOLGICA (SODIO CLORURO 0,9%) DA 250 ML *			
3	COMPRESSE DI GARZA STERILE 10 X 10 IN BUSTE SINGOLE			
1	COMPRESSE 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	ROTOLO DI CEROTTO ALTO CM. 2,5			
1	FORBICI			
1	LACCI EMOSTATICI			
1	GHIACCIO PRONTO USO			
1	SACCHETTI MONOUSO PER LA RACCOLTA DI RIFIUTI SANITARI			
1	ROTOLO DI BENDA ORLATA ALTA CM 10			
1	ELENCO DEI PRESIDII SANITARI			
1	MODULO PER LA VERIFICA DEL CONTROLLO			
1	ISTRUZIONI "PREVENZIONE MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA"			
1	ISTRUZIONI DI PRIMO SOCCORSO			

RICHIESTA INTERVENTI SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITA

Al Dirigente Scolastico
IC Gino Rossi Vairo
Agropoli (SA)

Il sottoscritto _____ genitore di _____
frequentante la classe _____ presso il Vostro Istituto

DICHIARA

Sulla base delle informazioni assunte dal medico Responsabile del servizio di _____
Dott. _____ che il/la proprio/a figlio/a affetto/a da
_____ necessita di una somministrazione di farmaco _____
in caso di _____
come da certificato medico allegato del Dott. _____
Il sottoscritto è a conoscenza che tale prestazione non rientra tra quelle previste per il personale scolastico: insegnanti e collaboratori/trici scolastici pertanto

CHIEDE

che il Dirigente Scolastico individui tra il personale gli incaricati per effettuare la prestazione ed **AUTORIZZA e SOLLEVA** tali incaricati da ogni responsabilità relativa alla somministrazione e da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso Indica comunque i propri recapiti telefonici per eventuali comunicazioni e/o necessità collegate a questo tipo di intervento: _____

Agropoli _____

Firma del Genitore

**CERTIFICAZIONE MEDICA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA IN
AMBITO SCOLASTICO**

Il sottoscritto Dott. _____ medico curante dell'alunno
 _____ data e luogo di nascita _____
 classe _____ sez _____

DICHIARA

CHE L'ALUNNO _____ E' AFFETTO DA (patologia presentata
 dall'alunno per cui viene richiesta la somministrazione del farmaco) _____

pertanto in caso di urgenza e precisamente con i seguenti sintomi

1) Descrizione dettagliata dei sintomi che richiedono la somministrazione urgente del farmaco

2) Descrizione dettagliata dell'intervento terapeutico da mettere in atto:

nome commerciale farmaco _____
 dose da somministrare _____ modalità' conservazione _____
 effetti collaterali _____

DICHIARA

inoltre che la somministrazione di tale farmaco non presenta alcun effetto collaterale e pertanto il personale scolastico nominato e presente al momento della crisi, vista l'urgenza della situazione, ha l'obbligo di somministrare il farmaco il più precocemente possibile, pur essendo privo di competenze specifiche in materia sanitaria.

Agropoli _____

In Fede
