

**IL PRIMO SOCCORSO NELLE
SCUOLE**

Introduzione (1)

Testo Unico Sicurezza 2008 e D.M. 388 del 2003

In generale l'entrata in vigore del **D.M. 388/03** (che regolamenta alcuni aspetti del pronto soccorso aziendale) non ha creato particolari problemi al mondo della Scuola.

Da sempre la Scuola è un luogo di lavoro atipico, dove la **presenza dei minori** amplifica le problematiche legate al soccorso (che negli altri luoghi di lavoro sono spesso collegate al concetto di emergenza), integrandole con un gran numero di interventi legati all'urgenza, al piccolo disturbo, al piccolo e medio infortunio.

D.M. n. 388/2004 del 15.7.2003 (Gazzetta Ufficiale del 3.2.2004)

D.Lgs. 626/94

Introduzione (2)

La formazione

La formazione degli Addetti al Primo Soccorso presenti nelle Scuole deve essere svolta da personale medico e deve rispettare contenuti e tempi minimi previsti per le aziende di gruppo B (in pratica **12 ore** di formazione, di cui **8 ore di teoria e 4 di interventi pratici**).

I **corsi** eventualmente **già svolti**, ma anche quelli seguiti con le nuove indicazioni date dal D.M. 388/03, andranno **ripetuti con cadenza triennale**, almeno per quanto attiene alle **attività pratiche**.

Introduzione (3)

Finalità metodologiche dell'intervento formativo

- ✓ **SAPERE**: acquisizione delle conoscenze teoriche indispensabili
- ✓ **SAPER FARE**: acquisizione di abilità manuali e di schemi operativi
- ✓ **SAPER ESSERE**: acquisizione di un approccio comportamentale adeguato a gestire le principali procedure di Primo Soccorso

Introduzione (4)

Obiettivi pratici dell'intervento formativo

- ✓ Riconoscere le situazioni di emergenza e di urgenza;
- ✓ Valutare la gravità del caso;
- ✓ Allertare il sistema di Emergenza Sanitaria territoriale 118;
- ✓ Fornire un adeguato Primo Soccorso.

Primo soccorso – riferimenti normativi

Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro

D.Lgs. 09 aprile 2008 n. 81 coordinato
con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106

Art. 45 comma 1

Il datore di lavoro, tenendo conto della natura delle attività e delle dimensioni dell'azienda o della unità produttiva, sentito il medico competente ove nominato, prende i provvedimenti necessari in materia di **primo soccorso** e di assistenza medica di emergenza, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.

NELLE SCUOLE: DIPENDENTI, STUDENTI E VISITATORI
GLI STUDENTI DURANTE LE ATTIVITA' DI LABORATORIO SONO CONSIDERATI
LAVORATORI A TUTTI GLI EFFETTI

Primo soccorso – riferimenti normativi

Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro

D.Lgs. 09 aprile 2008 n. 81 coordinato
con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106

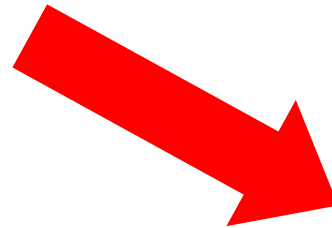
Art. 45, comma 2

Le caratteristiche minime delle attrezzature di primo soccorso, i requisiti del personale addetto e la sua formazione, individuati in relazione alla natura dell'attività, al numero dei lavoratori occupati ed ai fattori di rischio sono individuati dal Decreto Ministeriale 15 luglio 2003, n. 388

Primo soccorso – riferimenti normativi

Decreto 15 luglio 2003, n. 388

Regolamento recante disposizioni sul **pronto soccorso** aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni.



Dizione di Primo Soccorso (T.U. 81/08)

Definizione di Primo soccorso

D.Lgs n. 81/08: Primo soccorso

Per “primo soccorso” si intende l’insieme delle azioni che permettono di aiutare una o più persone in difficoltà, nell’attesa dell’arrivo dei soccorsi qualificati. **Nessuna azione deve essere svolta senza aver valutato la scena dell’evento.** Appena possibile, dopo aver compiuto un esame primario inerente i parametri vitali, è necessario effettuare una chiamata di emergenza per attivare la catena del soccorso, adeguatamente predisposta dal datore di lavoro e finalizzata ad assicurare l’arrivo di personale specializzato e l’eventuale trasporto presso il più vicino centro medico con possibilità anche di ricovero.

Pronto Soccorso vs. Primo soccorso

Il **Pronto Soccorso** è un insieme di attività complesse che hanno come obiettivo la “diagnosi e terapia” che spettano unicamente al personale sanitario (ACLS + farmaci).

Il **Primo Soccorso**, invece, è rappresentato da manovre orientate a mantenere in vita l'infortunato e a prevenire le complicazioni senza l'uso di farmaci e/o strumentazioni.

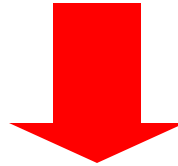
Il Primo Soccorso è praticabile da qualsiasi persona, che in caso di omissione, è perseguibile (Art. 593 c.p.).

Primo soccorso – riferimenti normativi

Decreto 15 luglio 2003, n. 388

Art. 1 – classificazione delle aziende (luoghi di lavoro):
le scuole di ogni ordine e grado rientrano nel Gruppo B

In quanto:



- ✓ sono considerate aziende o unità produttive con tre o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A;
- ✓ presentano un indice di inabilità permanente pari a 1,11 (1,1 infortuni con inabilità permanente/1000 addetti).

Fonte: INAIL

Allegato A

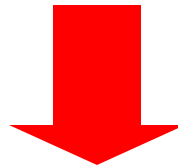


Primo soccorso – riferimenti normativi

Decreto 15 luglio 2003, n. 388

Art. 2 – organizzazione del primo soccorso: presso ciascun luogo di lavoro deve essere presente la “cassetta di pronto soccorso” contenente la dotazione minima.

Inoltre:



Il medico competente dovrà collaborare con il datore di lavoro per individuare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro (scuole) eventuali integrazioni ai contenuti minimi della cassetta di pronto soccorso.

Primo soccorso – riferimenti normativi

Decreto 15 luglio 2003, n. 388

Art. 3 – Formazione degli addetti al pronto soccorso: gli addetti al pronto soccorso, attualmente individuati con il termine di “incaricati di primo soccorso”, dovranno essere formati con corsi teorici e pratici svolti da personale medico e se possibile in collaborazione con il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale e per la parte pratica con personale infermieristico. I corsi dovranno essere ripetuti ogni tre anni (per la parte pratica).

Primo soccorso – riferimenti normativi

Decreto 15 luglio 2003, n. 388

Art. 4 – Attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso: il datore di lavoro ha la responsabilità di individuare, sulla base dei rischi specifici presenti all'interno dell'azienda, in collaborazione con il medico competente, le attrezzature minime di equipaggiamento ed i dispositivi di protezione individuale per gli addetti al primo intervento interno e al primo soccorso provvedendo anche alla loro costante manutenzione, efficienza e custodia in luogo idoneo e accessibile.

Contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso (D.M. 388/03)

| |
|---|
| GUANTI STERILI MONOUSO (5 PAIA) |
| VISIERA PARASCHIZZI |
| FLACONE DI SOLUZIONE CUTANEA DI IODOPOVIDONE AL 10% DI IODIO DA 1 LITRO (1) |
| FLACONI DI SOLUZIONE FIOLOGICA (SODIO CLORURO 0,9%) DA 500 ML (3) |
| COMPRESSE GARZE STERILI 10 X 10 CM IN BUSTE SINGOLE (10) |
| COMPRESSE GARZE STERILI 18 X 40 CM 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) |
| CONFEZIONE DI CEROTTI DI VARIE MISURE PRONTI ALL'USO (2) |
| ROTOLE DI CEROTTO ALTO CM 2,5 (2) |
| UN PAIO DI FORBICI |
| LACCI EMOSTATICI (3) |
| GHIACCIO PRONTO USO (2) |
| TERMOMETRO |
| SACCHETTI MONOUSO PER LA RACCOLTA DEI RIFIUTI SANITARI (2) |
| APPARECCHIO PER LA MISURAZIONE DELLA PRESSIONE |

Pocket mask

Bende per medicazioni oculari

Lavaocchi portatili

Disinfettante mani

Contenuto minimo del pacchetto di medicazione (D.M. 388/03)

Le aziende che hanno lavoratori che prestano la loro attività in luoghi diversi dalla sede principale, il datore di lavoro è tenuto a fornire il pacchetto di medicazione (e un mezzo di comunicazione idoneo per chiamare il 118).

| |
|--|
| GUANTI STERILI MONOUSO (2 PAIA) |
| FLACONE DI SOLUZIONE CUTANEA DI IODOPOVIDONE AL 10% DI IODIO DA 125 ml (1) |
| FLACONE DI SOLUZIONE FISIOLÓGICA (SODIO CLORURO 0,9%) DA 250 ml (1) |
| COMPRESSE GARZE STERILI 10 X 10 CM IN BUSTE SINGOLE (3) |
| COMPRESSE GARZE STERILI 18 X 40 CM IN BUSTE SINGOLE (1) |
| PINZETTE DA MEDICAZIONE STERILI MONOUSO (1) |
| CONFEZIONE DI COTONE IDROFILO (1) |
| CONFEZIONE DI CEROTTI DI VARIE MISURE PRONTI ALL'USO (1) |
| ROTOLO DI BENDA ORLATA ALTO cm 2,5 (1) |
| UN PAIO DI FORBICI |
| LACCI EMOSTATICI (1) |
| CONFEZIONE GHIACCIO PRONTO USO (1) |
| SACCHETTI MONOUSO PER LA RACCOLTA DEI RIFIUTI SANITARI (1) |
| ISTRUZIONI SUL MODO DI USARE I PRESIDI SUDDETTI E DI PRESTARE I PRIMI SOCCORSI IN ATTESA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA |

Valigetta e cassette di P.S.

Nella stesura del Piano di Primo Soccorso è necessario definire:

- ✓ il numero delle cassette di P.S. e la loro localizzazione (almeno nei laboratori e palestre)
- ✓ integrazione del contenuto della valigetta di P.S. sulla base dei rischi identificati nella scuola (va costantemente assicurato in collaborazione, ove previsto, con il medico competente la completezza e corretto stato d'uso di prodotti e strumenti di medicazione e dei presidi sanitari)

Segnaletica

I presidi di Primo Soccorso devono essere contrassegnati con segnaletica appropriata ed essere conservati in luoghi facilmente accessibili



La camera di medicazione (D.M. 388/03)

Sono obbligate a tenere la camera di medicazione le aziende industriali che occupano più di 5 dipendenti quando siano ubicate lontano dai posti pubblici permanenti di pronto soccorso e le attività che in esse si svolgono presentino rischi di scoppio, di asfissia, di infezione o di avvelenamento.

Sono obbligate a tenere la camera di medicazione anche le aziende industriali che occupano più di 50 dipendenti soggetti all'obbligo delle visite mediche preventive e periodiche a norma dell'articolo 40 del presente decreto.

Gli istituti scolastici non sono tenuti ad avere la camera di medicazione, tuttavia se presente, può essere utilizzata per le procedure di Primo Soccorso.

La somministrazione dei farmaci nelle scuole

Raccomandazioni del MIUR e Ministero della Salute 25/11/05

Tipologia degli interventi – La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.

Tipologia degli Soggetti coinvolti - La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge, ciascuno per le proprie responsabilità e competenze:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- **la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA;**
- i servizi sanitari: i medici di base e le AUSL competenti territorialmente;
- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.

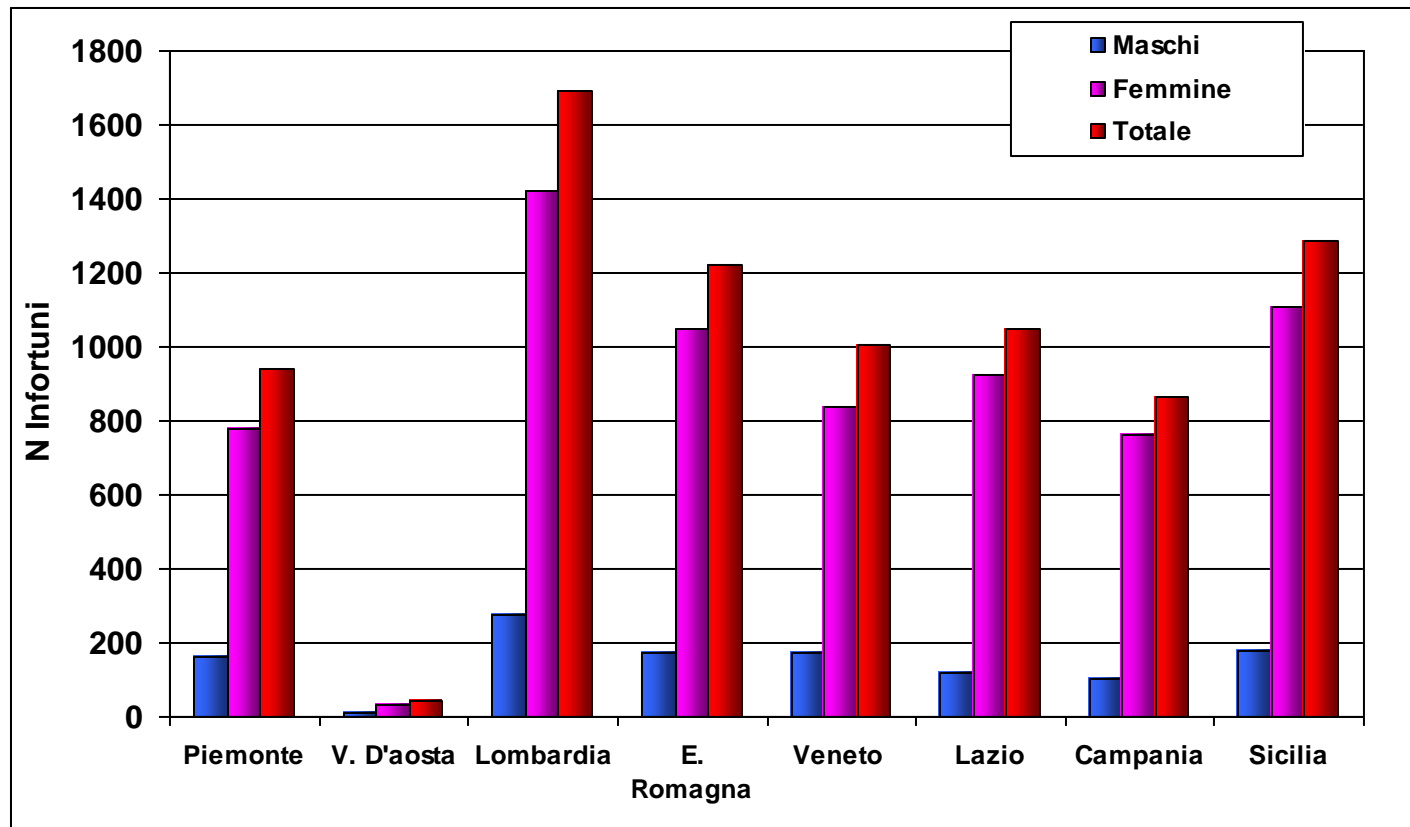
Asma, diabete, epilessia, shock anafilattico

Gestione delle emergenze/urgenze – Le emergenze/urgenze non prevedibili rientrano nelle procedure di PS e non richiedono la somministrazione di farmaci.

Fenomeno degli infortuni scolastici in Italia

La valutazione della probabilità di accadimento di un infortunio deve essere effettuata non solo sulla base degli eventi registrati nel singolo edificio scolastico, ma anche utilizzando le statistiche compilate dall'INAIL relativamente all'anno 2007.

Infortuni denunciati anno 2007 - Insegnanti

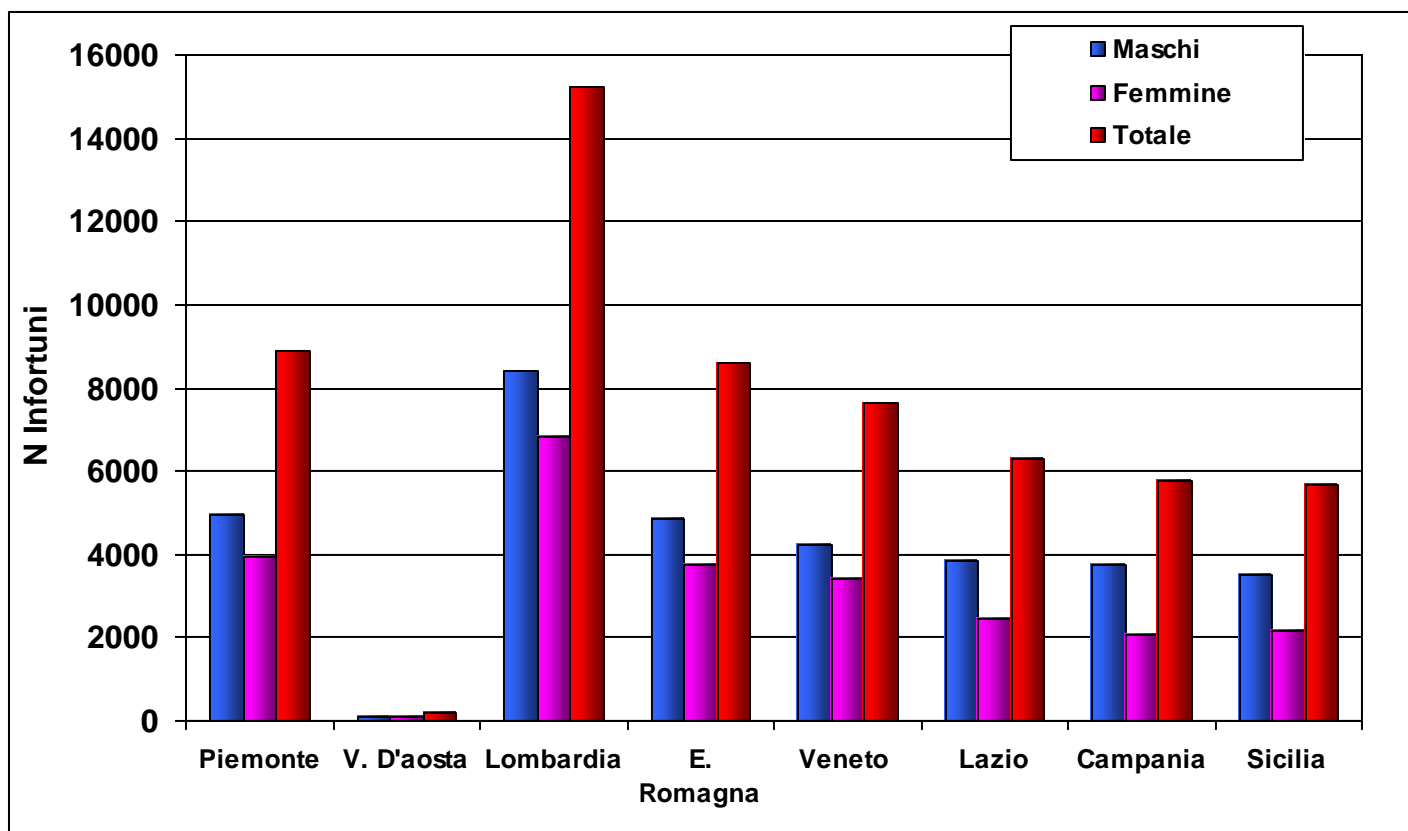


Totale Italia: 12.912 (1.951 maschi, 10.961 femmine)

Fenomeno degli infortuni scolastici in Italia

Un'attenta attività di monitoraggio degli infortuni e delle malattie professionali che si verificano è essenziale per migliorare la sicurezza dei lavoratori e degli utenti presenti nella scuola.

Infotuni denunciati anno 2007 - Studenti



Totale Italia: 90.478 (52.088 maschi, 38.390 femmine)

Fenomeno degli infortuni scolastici in Italia

Anche le scuole sono tenute a registrare ed elaborare una serie di dati (infortuni e malattie professionali) che i dirigenti scolastici devono comunicare al RSPP/consulente esterno per la sicurezza.

Infortuni denunciati anno 2007 per sede di lesione - Insegnanti

| Sede della lesione | Maschi | Femmine | Totale |
|---------------------------|---------------|----------------|---------------|
| TESTA | 322 | 1'710 | 2'032 |
| TORACE E ORGANI INTERNI | 182 | 770 | 952 |
| COLONNA VERTEBRALE | 315 | 2'143 | 2'458 |
| ARTI SUPERIORI | 348 | 1'627 | 1'975 |
| <i>di cui mano</i> | <i>187</i> | <i>768</i> | <i>955</i> |
| ARTI INFERIORI | 562 | 3'400 | 3'962 |
| <i>di cui caviglia</i> | <i>173</i> | <i>1'213</i> | <i>1'386</i> |
| INDETERMINATA | 222 | 1'311 | 1'533 |
| TOTALE | 1'951 | 10'961 | 12'912 |

Fenomeno degli infortuni scolastici in Italia

In modo che l'RSPP possa studiare il fenomeno infortunistico e/o potenzialmente infortunistico e stabilirne una quantificazione, in termini di probabilità e di danno, utile alla valutazione dei rischi ed alla relativa individuazione delle misure preventive e protettive da adottare

| Infortuni denunciati anno 2007 per tipologia di lesione - Insegnanti | | | |
|--|--------------|---------------|---------------|
| Natura della lesione | Maschi | Femmine | Totale |
| FERITA | 130 | 354 | 484 |
| CONTUSIONE | 523 | 3'551 | 4'074 |
| LUSSAZIONE | 762 | 4'200 | 4'962 |
| FRATTURA | 268 | 1'424 | 1'692 |
| PERDITA ANATOMICA | 2 | 2 | 4 |
| DA AGENTI INFETT. | 1 | 7 | 8 |
| DA ALTRI AGENTI | 16 | 51 | 67 |
| DA CORPI ESTRANEI | 15 | 25 | 40 |
| DA SFORZO | 12 | 36 | 48 |
| INDETERMINATA | 222 | 1'311 | 1'533 |
| TOTALE | 1'951 | 10'961 | 12'912 |

Fenomeno degli infortuni scolastici in Italia

Ogni Dirigente Scolastico, per finalità preventive, è tenuto a conoscere la situazione contingente nella propria scuola e pertanto ad effettuare regolarmente l'elaborazione e la valutazione dei dati relativi agli infortuni occorsi o prevedibili nella propria azienda.

Infortuni denunciati anno 2007 per sede di lesione - Studenti

| Sede della lesione | Maschi | Femmine | Totale |
|---------------------------|---------------|----------------|---------------|
| TESTA | 6'351 | 3'079 | 9'430 |
| TORACE E ORGANI INTERNI | 1'425 | 727 | 2'152 |
| COLONNA VERTEBRALE | 832 | 1'074 | 1'906 |
| ARTI SUPERIORI | 16'604 | 13'697 | 30'301 |
| <i>di cui mano</i> | <i>10'578</i> | <i>9'783</i> | <i>20'631</i> |
| ARTI INFERIORI | 12'445 | 9'741 | 22'186 |
| <i>di cui caviglia</i> | <i>5'793</i> | <i>5'210</i> | <i>11'003</i> |
| INDETERMINATA | 14'431 | 10'072 | 24'503 |
| TOTALE | 52'088 | 38'390 | 90'478 |

Fenomeno degli infortuni scolastici in Italia

Considerata la variabilità e la distribuzione degli infortuni desumibile dai dati statistici dell'INAIL, che indica una maggiore incidenza di infortuni degli allievi durante lo svolgimento delle attività ludico sportive, sono state approntate due tabelle specifiche per la raccolta dei dati relativi agli infortuni avvenuti in palestra e nell'area cortiva. Tali tabelle considerano i 3 fattori "C": Chi – Come – Cosa.

Infortuni denunciati anno 2007 per tipologia di lesione - Studenti

| Natura della lesione | Maschi | Femmine | Totale |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|
| FERITA | 3'773 | 1'318 | 5'091 |
| CONTUSIONE | 12'427 | 9'569 | 21'996 |
| LUSSAZIONE | 12'441 | 12'258 | 24'699 |
| FRATTURA | 8'679 | 4'961 | 13'640 |
| PERDITA ANATOMICA | 18 | 4 | 22 |
| DA AGENTI INFETT. | 16 | 23 | 39 |
| DA ALTRI AGENTI | 136 | 96 | 232 |
| DA CORPI ESTRANEI | 134 | 50 | 184 |
| DA SFORZO | 33 | 39 | 72 |
| INDETERMINATA | 14'431 | 10'072 | 24'503 |
| TOTALE | 52'088 | 38'390 | 90'478 |

La raccolta dei dati relativi agli infortuni

Esempio di tabella per la raccolta cronologica degli infortuni

| | | |
|----------------------------|---|-------------------------------|
| #.#.S. ##### ##### (AT) | DOCUMENTO PER LA SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI Analisi degli Infortuni | ALLEGATO H4 Pagina 6 di 10 |
|----------------------------|---|-------------------------------|

2.1 Tabella di raccolta cronologica degli infortuni.

[Compilazione a cura del D.S. o di Addetto]

| N° | PLESSO: | | | | COMUNE: | | | | |
|-------|-------------|--------------------------------------|----------------------------|---------|--------------------------------|----------------------------|-------------------------------|---|------------------------------|
| | | | | | | | | | |
| N° | Data (1) | Tipologia Infortunato (2) | | | Tipologia Infortunio (3) | Cause e circostanze (4) | Ambiente Postazione (5) | Giorni di assenza da scuola (6) | Gravità infortunio (7) |
| | | A t t i v i t à | C l a s s e | M/ F | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | |

Note: (1) Indicare la data dell'evento (gg-mm-aaaa)

(2) Indicare: allievo, dipendente ditta esterna, dipendente scuola (docente, ATA amm., c.s., ass. tec.) – Sesso (M – F)

(3) Indicare: contusione, frattura, taglio, intossicazione, etc.

(4) Indicare: l'attività che si stava svolgendo, l'azione/operazione svolta, etc.

(5) Indicare: aula, palestra, scala interna, area cortiva, etc.

(6) Indicare i giorni di assenza a causa dell'infortunio

(7) Indicare la gravità del danno:

NOTEVOLE [Infortunio o episodio di esposizione con effetti letali o invalidità totale - Esposizione cronica con effetti letali e/o totalmente invalidanti]

MOLTO GRAVE [Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di invalidità parziale - Esposizione cronica con effetti irreversibili e/o parzialmente invalidanti]

GRAVE [Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità reversibile - Esposizione cronica con effetti reversibili]

LIEVE [Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità rapidamente reversibile (alcuni giorni) - Esposizione cronica con effetti rapidamente reversibili (alcuni giorni)]

In caso di necessità, fotocopiare la pagina, numerarla ed allegarla in coda alla presente

Allegato 1



La raccolta dei dati relativi agli infortuni

Esempio di documento per la raccolta cronologica degli infortuni in palestra

COSA

| •Anno Scolastico: •2007 | | •Contusione | •Ferita | •Distorsione, lussazione | •Frattura, infrazione | •Strappo muscolare | •TOTALE | |
|----------------------------|-----|-------------|---------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|---------|----|
| Cosa è lesionato | | | | | | | •N° | •% |
| •Capo, collo | | | | | | | | |
| •Occhi | | | | | | | | |
| •Tronco | | | | | | | | |
| •Spalla, braccio | | | | | | | | |
| •Mani. Polsi | | | | | | | | |
| •Gambe | | | | | | | | |
| •Piede, caviglia | | | | | | | | |
| •TOTALE | •N° | | | | | | | |
| | •% | | | | | | | |

La valutazione degli infortuni

La valutazione della probabilità di accadimento di un infortunio e l'entità del danno viene realizzata in due fasi. La prima fase è quella iniziale, finalizzata all'individuazione delle misure preventive e protettive volte a ridurre il rischio risultante, la seconda e quella conclusiva, volta al controllo del contenimento del rischio, meglio noto come "rischio residuo".

| | | |
|---------------------------|---|-------------------------------|
| ##.S. ##### ##### (AT) | DOCUMENTO PER LA SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI Analisi degli Infortuni | ALLEGATO H4 Pagina 9 di 10 |
|---------------------------|---|-------------------------------|

3.1 Scheda di registrazione ed analisi del singolo infortunio

[Compilazione: prima parte a cura del S.P.P. interno; seconda parte a cura del D.S. con la collaborazione del RSPP e del M.C.]

| | | | | |
|-------------------------|----------------------|---|--------------|-----------------|
| INFORTUNIO: | N° | DATA: |-20.... | ANNO SCOLASTICO |
| PLESSO: | | COMUNE: | | |
| NOMINATIVO INFORTUNATO: | | MANSIONE: | | |
| 3.1.a | EVENTO: | Luogo evento: (Comune) | | |
| | | Durante quale ora di lavoro: (prima 01, seconda 02, terza 03, etc.) | | |
| 3.1.b | DATORE DI LAVORO: | Ha saputo del fatto il: (gg/mm/aaaa) | | |
| | | Ha ricevuto il primo certificato medico il: (gg/mm/aaaa) | | |
| | | Il Datore di Lavoro era presente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | | |
| | | Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | | |
| | | Se ha risposto no, perché? | | |
| 3.1.c | CAUSE E CIRCOSTANZE: | In che modo è avvenuto l'infortunio? (descrivere causa, circostanze e misure di igiene e prevenzione) | | |
| | | Dove è avvenuto l'infortunio? (es.: in palestra, area cortiva, aula, corridoio, etc.) | | |
| | | Che tipo di lavorazione stava svolgendo il lavoratore? (es.: lezione frontale, esercitazione, etc.) | | |
| | | Era il suo lavoro consueto? | | |
| | | Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore? (es.: scendeva le scale, usava l'attrezzatura, etc.) | | |
| | | In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto? (es.: ha perso l'equilibrio, si è rotto il ..., etc.) | | |
| | | Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri: | | |

EVENTO

DATORE DI LAVORO

CAUSE E CIRCOSTANZE

TESTIMONI

MISURE PREVENTIVE

Allegato 1



La sorveglianza sanitaria

Consiste nel valutare i possibili rischi presenti nella scuola, anche in base alle tipologie di attività svolte, e di conseguenza di provvedere o meno alla sorveglianza sanitaria di determinate categorie di lavoratori.

Il documento di valutazione deve descrivere per quali rischi e per quali mansioni è prevista. Di seguito vengono riportati i fattori e le situazioni di rischio presenti frequentemente nelle scuole italiane:

- ✓ **utilizzo di VDT per almeno 20 ore settimanali**
- ✓ **movimentazione manuale di carichi**
- ✓ **prodotti chimici**
- ✓ **rumore**
- ✓ **rischio infettivo**
- ✓ **amianto**

Allegato 2



La sorveglianza sanitaria

Lavoratrici gestanti e puerpere

Le lavoratrici in stato di gravidanza che svolgono lavori “pericolosi, faticosi e insalubri”, così come identificati dal D.Lgs 151/01, sono per definizione temporaneamente non idonee a svolgere quelle lavorazioni. Spetta al dirigente scolastico, nella valutazione dei rischi effettuata ai sensi degli artt. 17 e 28 del D.Lgs 81/08, considerare anche quelli per la salute e la sicurezza delle lavoratrici in gravidanza o in allattamento, definendo le condizioni di lavoro non compatibili e le misure di prevenzione e protezione che intende adottare a tutela delle lavoratrici madri, dandone comunicazione alle dipendenti e al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

Vengono di seguito riportati i fattori di rischio, presenti nelle scuole, che potrebbero motivare l’astensione anticipata di gravidanza, e, successivamente, quelli che motivano l’astensione protratta a 7 mesi dopo il parto.

- ✓ **postazione eretta**
- ✓ **spostamento e sollevamento carichi**
- ✓ **traumatismi**
- ✓ **agenti biologici**
- ✓ **utilizzo professionale di mezzi di trasporto**
- ✓ **rumore**
- ✓ **esposizione a sostanze chimiche**
- ✓ **esposizione a VDT**

astensione anticipata dal lavoro per allattamento

Allegato 3



Il Piano di Primo Soccorso

Stesura e contenuti (ai sensi del D.Lgs. 388/03)

Il presente *Piano di primo soccorso standard* deve essere considerato una integrazione da allegare al Piano di gestione delle emergenze. La proposta si riferisce ad un Piano "minimale" i cui contenuti possono essere compresi ed ampliati sulla base delle esigenze e delle esperienze maturate presso ciascuna scuola.

Allegato 4



Allertare il sistema di soccorso

Cause e circostanze dell'infortunio

REGOLE GENERALI: **COSA NON FARE**

- ✓ Mettere a repentaglio la propria vita
- ✓ Lasciare l'infortunato prima dell'arrivo del personale sanitario
- ✓ Prestare interventi superiori alle proprie capacità
- ✓ Somministrare liquidi, specialmente alcool
- ✓ Farsi prendere dal panico

Allertare il sistema di soccorso

Cause e circostanze dell'infortunio

REGOLE GENERALI: **COSA FARE**

- ✓ Esaminare l'infortunato
- ✓ Telefonare al 118
- ✓ Praticare le prime cure
- ✓ Confortare e rassicurare il paziente (se cosciente)
- ✓ Mantenere la calma
- ✓ Valutare la dinamica dell'incidente o raccolta delle informazioni
- ✓ Allontanare i curiosi
- ✓ Presentarsi come addetto al P.S. e fornire informazioni

Allertare il sistema di soccorso

Cause e circostanze dell'infortunio

COMPITI DEL PRIMO SOCCORITORE

- ✓ Attivare il "Pronto Soccorso" in modo adeguato
- ✓ Valutare la vittima e mantenere le funzioni vitali se queste sono alterate
- ✓ Arrestare una emorragia esterna
- ✓ Proteggere ferite e ustioni
- ✓ Preservare la vittima da eventuali ulteriori danni
- ✓ Immobilizzare eventuali fratture

Allertare il sistema di soccorso

Cause e circostanze dell'infortunio

IL BUON ESITO DI UN INTERVENTO DI PRIMO SOCCORSO E' LEGATO ALLA:

- a) tempestività dell'intervento
- b) capacità tecniche dei soccorritori

Sulla scena di eventuali situazioni di pericolo devono agire soccorritori adeguatamente preparati per intervenire correttamente e tempestivamente

Allertare il sistema di soccorso

Cause e circostanze dell'infortunio

LUOGO DELL'INFORTUNIO:

- ✓ Pericoloso (incendio, crollo di edifici, sviluppo di gas tossici)
- ✓ Sfavorevole o disagiato (rumore, scarsa illuminazione, condizioni microclimatiche avverse)

NUMERO DELLE PERSONE COINVOLTE E STATO DEGLI INFORTUNATI:

- ✓ Identificare nel caso di infortuni multipli il numero dei feriti
- ✓ Identificare la tipologia di infortunio/i

Allertare il sistema di soccorso

Comunicazione con i sistemi di emergenza (118)

CHIAMARE IL 118 FORNENDO:

- 1) indirizzo del luogo dell'evento
- 2) numero di infortunati
- 3) tipo/i di infortunio verificatosi
- 4) condizioni di salute dell'infortunato/i

ATTENZIONE!!!

- ✓ Non riagganciate per primi
- ✓ Fornite un vostro recapito telefonico
- ✓ Chiedete eventuali consigli

Allertare il sistema di soccorso

Comunicazione con i sistemi di emergenza (118)

CHIAMATA AL 118:

gli istituti devono fornire un mezzo di comunicazione idoneo per attivare rapidamente il 118 (in pratica, una linea telefonica che non deve passare per il centralino e che non deve essere soggetta a restrizioni).

Allertare il sistema di soccorso

Comunicazione con i sistemi di emergenza (118)

Procedura da seguire (esempio)

Comporre il numero tel. 118, attendere la risposta e ripetere la frase

Qui.....

(nome scuola, luogo dell'evento, vie di accesso)

Chiediamo il vostro intervento per il soccorso di.....

(indicare il numero degli infortunati)

Gli stessi presentano.....

(descrivere la tipologia di emergenza)

Gli infortunati sono.....

(coscienti, incoscienti)

Non riagganciare per primi

Inviare una persona ad
accogliere i soccorsi

Allertare il sistema di soccorso

Comunicazione con i sistemi di emergenza (118)

La catena della sopravvivenza (esempio)



- 1) ALLERTARE IMMEDIATAMENTE IL SISTEMA 118
- 2) AVVIARE IL PRIMO SOCCORSO INIZIANDO LA PROCEDURA BLS

Aspetti medico legali del soccorso

L' Art. 593 C.P. definisce il reato di omissione di
soccorso

Il reato è consumato da chiunque”...trovando abbandonato...persona incapace di provvedere a sé stessa omette di darne avviso all’Autorità. Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l’assistenza occorrente o di darne immediato avviso alle Autorità.”

Aspetti medico legali del soccorso

Il codice penale sostiene lo stato di necessità come sostegno all'opera di soccorso:

l' Art. 54 non punisce chi abbia commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare se o gli altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo non da lui volontariamente causato né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionale al pericolo.

L'Art. 55 prevede l'eccesso colposo per atti commessi in situazioni eccedenti i limiti imposti dalla legge, dall'autorità e dalla necessità , per negligenza, imprudenza o imperizia.

Il soccorritore e le manovre sanitarie

Manovre eseguibili da un soccorritore

- ✓ valutazione parametri vitali e principali alterazioni
- ✓ massaggio cardiaco esterno e ventilazione artificiale
- ✓ immobilizzazione rachide e arti
- ✓ emostasi, protezione e medicazione ferite
- ✓ sottrazione di un ferito o di un malato da situazioni di immediato pericolo

Riconoscere un'emergenza sanitaria

Distinzione tra emergenza/urgenza e gravità

PARLIAMO DI EMERGENZA:

quando ci si trova dinnanzi ad eventi (arresto cardiaco e respiratorio, perdita di coscienza, coma, gravi emorragie arteriose, gravi traumi, l'intrasportabilità, ecc.) dove la tempestività e la validità dell'intervento possono impedire la morte del soggetto e richiede sempre l'intervento del 118 (si tratta di un evento non differibile).

PARLIAMO DI URGENZA:

quando siamo di fronte ad eventi che permettono un margine di tempo di intervento senza compromettere la vita dell'infortunato, e che richiedono l'intervento o meno del 118 se è presente/assente il requisito dell'intrasportabilità.

Riconoscere un'emergenza sanitaria

Distinzione tra emergenza/urgenza e gravità

| Tipo d'infortunio | Valutazione del caso | Tipo di risposta |
|-----------------------------------|---|--|
| Frattura della colonna vertebrale | È una situazione grave ma non urgente | L'infortunato può essere lasciato sul luogo dell'incidente in attesa del trasporto qualificato |
| Ingestione di un corpo estraneo | Urgenza non differibile o emergenza sanitaria | Se non si applicano le opportune manovre può esserci pericolo di vita |

Scala di gravità delle emergenze/urgenze

Rapidità con cui si deve inviare l'infortunato in ospedale

Emergenza

(l'infortunato deve raggiungere l'ospedale nel più rapido tempo possibile: anche piccoli ritardi possono compromettere grandemente la possibilità di sopravvivenza).

1. Emorragie gravi che non si arrestano.
2. Emorragie interne.
3. Politraumatismi (gran numero di ferite e fratture in tutto il corpo).
4. Traumi del torace.
5. Amputazioni di parti del corpo.
6. Shock.
7. Arresto respiratorio e o cardiaco.
8. Tutti gli stati di incoscienza.

Scala di gravità delle emergenze/urgenze

Rapidità con cui si deve inviare l'infortunato in ospedale

Urgenze primarie

(l'infortunato deve giungere in ospedale entro un'ora)

1. Emorragie controllabili.
2. Schiacciamento di parti del corpo.
3. Ferite dell'addome senza situazione di shock.

Scala di gravità delle emergenze/urgenze

Rapidità con cui si deve inviare l'infortunato in ospedale

Urgenze secondarie

(l'infortunato deve giungere in ospedale entro 3 ore)

1. Fratture craniche senza perdita di coscienza.
2. Fratture del bacino.
3. Fratture della colonna vertebrale.
4. Fratture esposte degli arti.
5. Ferite profonde.

Scala di gravità delle emergenze/urgenze

Rapidità con cui si deve inviare l'infortunato in ospedale

Senza urgenza

1. Fratture non esposte degli arti.
2. Ferite lievi.
3. Svenimenti e colpi di calore.

Riconoscere un'emergenza sanitaria

Scena dell'infortunio

RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI:

- ✓ il/i paziente/i
- ✓ i presenti
- ✓ ambiente ove è occorso l'evento
- ✓ la dinamica dell'evento
- ✓ le caratteristiche delle lesioni

Riconoscere un'emergenza sanitaria

Scena dell'infortunio

PREVISIONE DEI PERICOLI EVIDENTI E DI QUELLI PROBABILI

Si deve spostare un paziente quando:

- ✓ il luogo dell'incidente è pericoloso e pone il paziente e/o i soccorritori in pericolo di vita (traffico incontrollato, minaccia d'incendio, folgorazione, gas tossici);
- ✓ l'intervento da eseguire sulla vittima ne richiede un diverso posizionamento.

Riconoscere un'emergenza sanitaria

Accertamento delle condizioni psico-fisiche del ferito

FUNZIONI VITALI:

- ✓ polso (valutazione della frequenza e ritmo del battito cardiaco e dei polsi periferici)
- ✓ pressione (misurazione dei valori pressori)
- ✓ respiro (frequenza e condizioni della ventilazione polmonare)
- ✓ sistema nervoso (valutazione dello stato di coscienza)