



Sistema di Riferimento Veneto per la Sicurezza nelle Scuole

COBIS

COMITATO PARTITICO BILATERALE REGIONALE PER LA SICUREZZA

MANUALE DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA E IN PALESTRA

**APPENDICI: "Come somministrare i farmaci a scuola"
"Alternanza scuola - lavoro"**

GIOVANNI MORO - LIDIA BELLINA



**AGGIORNATO ALLE LINEE GUIDA
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2015
E AMERICAN HEART ASSOCIATION 2017
SULLA RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE**

MANUALE DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA E IN PALESTRA

Autori:

Giovanni Moro (già direttore SPISAL ULSS 7 Pieve di Soligo) e **Lidia Bellina** (già direttore SPISAL ULSS 9 Treviso)

Si ringraziano il prof. **Alberto Cesco Frare** (componente del Tavolo Tecnico SIRVESS) per la predisposizione dell'Appendice "Alternanza Scuola Lavoro", e l'assistente sanitaria **Francesca Allegri** (Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 2 Treviso) per la predisposizione dell'Appendice "Come somministrare i farmaci a scuola"

Si ringrazia per la collaborazione alla stesura del manuale il dr. **Angelo Motta** (medico sociale TrevisoBasket)

Concept e realizzazione grafica:

Grafiche Italprint - Treviso

© Giovanni Moro

Tutti i diritti riservati - Ogni riproduzione è vietata

Il presente manuale è stato promosso dal COBIS, Comitato Paritetico Bilaterale Regionale dell'Artigianato, costituito da:



Finito di stampare nel mese di gennaio 2019 presso le GRAFICHE ITALPRINT - Treviso

**Per informazioni e copie rivolgersi a COBIS, Comitato Paritetico Bilaterale Regionale,
Via F.lli Bandiera, 35 - 30175 Marghera Venezia, Tel. 041 2584939 - www.cobis.it.
Allo stesso indirizzo il medico competente potrà richiedere copia digitale del manuale come
strumento didattico per i corsi di Primo Soccorso che organizza.**



Sistema di Riferimento Veneto per la Sicurezza nelle Scuole

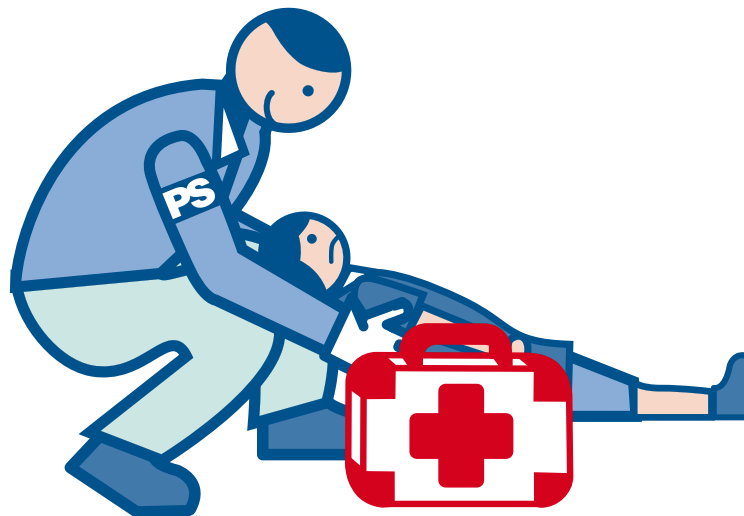
COBIS

COMITATO PARITETICO BILATERALE REGIONALE PER LA SICUREZZA

MANUALE DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA E IN PALESTRA

**APPENDICI: "Come somministrare i farmaci a scuola"
"Alternanza scuola - lavoro"**

GIOVANNI MORO - LIDIA BELLINA



**AGGIORNATO ALLE LINEE GUIDA
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2015
E AMERICAN HEART ASSOCIATION 2017
SULLA RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE**

SOMMARIO

PRESENTAZIONE	9
INTRODUZIONE	13

SIGNIFICATO DEI SIMBOLI UTILIZZATI NELLE SCHEDE	15
--------------------------------------------------------	----

LA NORMATIVA	17
---------------------	----

● Primo Soccorso a scuola e in palestra	18
- DLgs 81/08	18
- DLgs 292/96	19
- DLgs 388/03	20
- Contenuto della valigetta di Primo Soccorso	21
- Contenuto della cassetta di automedicazione	22
- Farmaci a scuola (linee guida ministeriali)	23

L'ADDETTO DI PRIMO SOCCORSO	25
------------------------------------	----

● Definizioni di “pronto soccorso” e di “primo soccorso”	26
● La responsabilità dell'addetto di Primo Soccorso (addetto PS)	27
● Compiti dell'addetto PS	28
● Organizzazione del piano di Primo Soccorso:	29
- Chi	29
- Cosa	30
- Come	31
- Conoscenze preliminari	32
● Esempio di piano di Primo Soccorso a scuola	33
- Esempio di piano PS Scuola Primaria	33
- Esempio di disposizione generale del Dirigente scolastico	38
- Gestione del Primo Soccorso	40

SOMMARIO

● Esempio di piano di Primo Soccorso in palestra	42
- Consigli per il medico	45
● Primo Soccorso a scuola e in palestra	46
- La parola d'ordine dell'addetto PS: P.A.S.	46
- Cosa fare	47
- Cosa non fare	48
● Il 118	49
● Informazioni utili per il Pronto Soccorso ospedaliero	52
● Registrazione e analisi degli infortuni	53
● Scheda di registrazione degli interventi di PS	56
● Informazioni sui prodotti chimici	57
● Ruolo dell'addetto PS	59
● La gestione del panico	60
LA RIANIMAZIONE	61
● Perché imparare le tecniche rianimatorie	62
● Esame dell'infortunato	63
● Quando rianimare	64
● Valutare lo stato di coscienza	65
● Se non è cosciente estendere il capo	66
● Se l'attività respiratoria è assente, effettuare le compressioni toraciche alternandole alla respirazione bocca a bocca	67
● Compressioni toraciche	68
● Respirazione bocca a bocca	70
● Defibrillazione precoce	72

SOMMARIO

LE EMERGENZE

FERITE E TRAUMI

● Ferita con emorragia grave	75
- <i>Come si valuta la gravità di un'emorragia</i>	76
● Amputazione	77
● Ferita lieve	78
- <i>Tecniche di medicazione</i>	79
- <i>Vaccinazione antitetanica</i>	80
● Ferita con oggetto conficcato	81
- <i>Tecniche di immobilizzazione di un oggetto conficcato</i>	82
● Contusione	83
● Traumi gravi agli arti	84
- <i>Tecniche di immobilizzazione degli arti</i>	85
● Traumi multipli (caduta dall'alto, schiacciamento)	86
- <i>Perché non si deve muovere un traumatizzato</i>	87
● Trauma cranico	88
- <i>Come si riconosce un trauma cranico</i>	89
- <i>Criteri per valutare la gravità di un trauma</i>	90
● Soffocamento	91
- <i>Manovre di disostruzione</i>	92
● Annegamento	93
● Lesioni oculari (corpi estranei - schizzi di sostanze)	94
- <i>Lavaggio oculare</i>	95
● Perdita traumatica di un dente	96
EMERGENZE DA AGENTI FISICI	97
● Folgorazione	97
- <i>Cosa succede in caso di folgorazione</i>	98

SOMMARIO

● Ustione	99
- <i>Valutazione della gravità dell'ustione</i>	100
● Colpo di sole	101
● Colpo di calore	102
AVVELENAMENTI E INTOSSICAZIONI	103
● Avvelenamento da ingestione di prodotti chimici	103
- <i>Prodotti tossici: casi particolari</i>	104
● Intossicazione acuta per inalazione di gas, fumi e vapori tossici	105
MORSI E PUNTURE	106
● Puntura d'insetto	106
● Puntura di zecca	107
● Morso di serpente	108
- <i>Lesioni da animali</i>	109
MALORI	110
● Svenimento	110
- <i>Criteri per distinguere uno svenimento da una situazione di perdita di coscienza più grave</i>	111
● Dolore intenso al petto	112
- <i>Possibili cause di dolore intenso al petto</i>	113
● Convulsioni	114
- <i>Possibili cause di convulsione</i>	115
● Sangue dal naso	116
● Diabete in terapia insulinica	117
● Alcolismo e tossicodipendenza	118

SOMMARIO

- Asma 119
- Priorità d'intervento 120
- Quando chiamare il 118 121

LE POSIZIONI DI SICUREZZA E IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO 123

- Posizione supina 124
- Posizione supina a gambe flesse 125
- Posizione semiseduta 126
- Posizione antishock 127
- Posizione laterale di sicurezza 128
- Il trasporto dell'infortunato 129

I PRESIDI SANITARI 133

- Valigetta di Primo Soccorso 134
- Acqua potabile 135
- Acqua ossigenata 136
- Disinfettante 137
- Bende/Rete elastica 138
- Garze sterili 139
- Forbici 140
- Coperta o telo isotermico 141
- Ghiaccio 142
- Guanti monouso in lattice/Mascherina - Boccaglio 143

RISCHI PER L'ADDETTO PS 145

- Cause di rischio e misure da adottare 146
- Il sangue 147

SOMMARIO

NOZIONI DI BASE DI ANATOMIA E FISIOLOGIA DEL CORPO UMANO	149
● Sistema nervoso	150
● Funzione respiratoria	152
● Funzione cardiaca	153
● Apparato muscolo-scheletrico	154
PRIMA APPENDICE	155
● Questionario di autoverifica delle conoscenze	156
- Domande	156
- Risposte	161
● Corso per addetti di Primo Soccorso a scuola e in palestra	164
Programma	
● Esempio di esercitazione di gruppo - 1	166
● Esempio di esercitazione di gruppo - 2	168
SECONDA APPENDICE	171
● Come somministrare i farmaci a scuola	172
● Asma	173
● Diabete	176
● Epilessia - Convulsioni febbrili	181
● Shock anafilattico	183
● Questionario di autoverifica delle conoscenze	186
TERZA APPENDICE	187
● L'alternanza scuola - lavoro	188
BIBLIOGRAFIA	195

Cos'è il COBIS

Nel mondo artigiano, la sensibilità alle tematiche della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro è sempre stata molto alta. Fin dall'approvazione nella legislazione nazionale del DLgs 626/94, le Associazioni degli Artigiani e i Sindacati dei lavoratori dipendenti si sono mossi per creare le condizioni della attuazione della normativa nel territorio veneto.

Attività di supporto e servizi per la valutazione dei piani di sicurezza, formazione delle figure preposte alle funzioni, erogazione di fondi, realizzazione di guide e manuali per la corretta applicazione sono state fino ad oggi svolte in seno a EBAV.

E proprio a partire da questa consolidata esperienza nasce oggi COBIS, il Comitato Paritetico Regionale Bilaterale per la Sicurezza, si può dire: da una costola di EBAV, ma in completa autonomia, per assumere a pieno titolo tutta la gestione della problematica "salute e sicurezza" nelle aziende artigiane.

Sarà COBIS ad occuparsi da questo momento di tutte le questioni riguardanti formazione, informazione, orientamento, promozione per la sicurezza dei lavoratori e delle imprese e, fatto fondamentale, avrà competenze per intervenire nella composizione conciliativa delle questioni relative alla rappresentanza in tema di sicurezza che dovessero sorgere a livello provinciale e non risolte a quel livello.

Oltre al Comitato operano:

Le **Commissioni paritetiche bilaterali provinciali** che cooperano col Comitato per dare corpo, nel contesto provinciale, alle iniziative deliberate e ai monitoraggi territoriali/settoriali. Lavorano in collaborazione coi lavoratori, le imprese, le associazioni. Possono elaborare iniziative e proposte da presentare al Comitato ed intervengono con finalità conciliative nelle controversie sull'applicazione dei diritti di rappresentanza.

I **Rappresentanti Territoriali dei Lavoratori per la Sicurezza (RTLS)** a tutela degli interessi dei lavoratori in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro. Promossi dai Sindacati dei lavoratori, attraverso le Associazioni per la Sicurezza, operano in sinergia con gli Sportelli associativi delle Associazioni artigiane e con i Servizi di Vigilanza.

Gli **Sportelli Territoriali per la Sicurezza**. Attivati presso le sedi delle Organizzazioni dell'artigianato, gestiscono, per le Aziende che danno loro mandato, tutto ciò che riguarda l'informazione, la consultazione e l'accesso del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza all'azienda artigiana.

Con questa struttura capillare, con queste funzioni ben definite, con l'esperienza di bilateralità consolidata in questi anni, Associazioni artigiane e Sindacati dei lavoratori del Veneto confermano il loro impegno alla creazione, sviluppo e consolidamento di migliori condizioni di lavoro.

Il SiRVeSS

Con la pubblicazione di questo manuale, edito dal Cobis Veneto (Comitato Paritetico Bilaterale Regionale per la Sicurezza), il Sistema di Riferimento Veneto per la Sicurezza nelle Scuole (SiRVeSS) mette a disposizione un importante strumento per assolvere al mandato per cui è nato, di promuovere, cioè, la cultura della sicurezza tra i giovani.

“Cultura” è un concetto complesso, prodotto dell’esperienza e del contesto in cui le esperienze individuali e collettive si sviluppano.

La scuola è un luogo in cui la complessità dei percorsi individuali si confronta con la codificazione dell’esperienza collettiva, rappresentata dai saperi disciplinari ma anche dalla struttura e dall’organizzazione scolastica stessa.

Queste premesse hanno portato il sistema delle Reti a scegliere, a fronte di un concetto altrettanto complesso come la “sicurezza”, una strategia che coinvolga la scuola nel suo insieme. Ciò significa valorizzare la funzione educatrice dell’attività didattica, ma anche lavorare sul contesto strutturale, organizzativo e sociale, perché sia coerente e rappresenti un modello positivo per i futuri cittadini e lavoratori. Significa anche tenere nel dovuto conto il detto “l’esempio vale più di 100 parole”!

La scuola viene proposta come un vero e proprio ambiente di lavoro, non solo per gli insegnanti, gli amministrativi, i tecnici e i collaboratori scolastici, ma anche per gli studenti stessi, che vengono chiamati a partecipare alla gestione della sicurezza. Il loro coinvolgimento, sperimentato a partire dalle scuole primarie, risulta particolarmente efficace perché motivante e connesso all’esperienza.

Di fatto anche la scuola è soggetta alla normativa per la sicurezza sul lavoro, ma dalla stessa normativa (vedi, in particolare, il DLgs 81/08 “Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”) viene anche individuata come socialmente strategica per la diffusione di quella cultura della salute e sicurezza sempre più invocata come “la soluzione” rispetto alla persistenza del fenomeno degli infortuni sul lavoro.

Peraltro anche nelle scuole ci si infortuna e ad infortunarsi sono soprattutto gli allievi (94,1% dei casi, prevalentemente nelle palestre, secondo uno studio della Rete delle agenzie per la sicurezza di Treviso riportato nel manuale). Anche se il DLgs 81/08 equipara gli allievi ai lavoratori solo nelle situazioni in cui frequentano laboratori (ma l’INAIL assicura anche gli infortuni che si verificano in palestra o durante i viaggi d’istruzione), il datore di lavoro, cioè il dirigente scolastico, è tenuto a vigilare comunque sulla loro sicurezza, non solo attraverso la designazione e la formazione di addetti preposti al Primo Soccorso, ma anche predisponendo idonee misure organizzative. Considerando la particolarità dell’utenza e l’organizzazione di queste strutture, un

piano di Primo Soccorso risulta abbastanza complesso per cui il dirigente scolastico necessita spesso di un supporto per la sua elaborazione.

Il manuale risponde a queste esigenze diversificate: fornisce al dirigente scolastico e al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione un ausilio per formulare il piano di Primo Soccorso senza dover ricorrere necessariamente a tecnici esterni, e nel contempo costituisce il testo di riferimento per gli addetti al Primo Soccorso, sia nell'ambito del loro percorso formativo, sia per una rapida consultazione in caso di emergenza. Nel manuale si forniscono inoltre indicazioni per predisporre il piano di Primo Soccorso nelle palestre e in altri ambienti destinati ad attività sportive.

Le indicazioni organizzative, i suggerimenti gestionali, la selezione dei casi da soccorrere, le proposte di esercitazioni, la stessa scelta del lessico presenti nella pubblicazione nascono, infatti, dall'attività delle Reti, che, oltre ad assistere gli istituti associati nella formulazione del proprio piano di PS, ha formato finora più di 1500 addetti al PS. L'esperienza delle Reti dimostra come l'ambito del Primo Soccorso si presti anche ad un coinvolgimento diretto degli allievi: è stata sperimentata la partecipazione di studenti dell'ultimo anno delle superiori a corsi di formazione per addetti PS che comportano qualificazioni poi spendibili nel mondo del lavoro; viene inoltre promossa la divulgazione da parte degli allievi delle ultime classi degli Istituti di ogni grado ai compagni delle prime, in fase di accoglienza, delle regole e dei comportamenti per il Primo Soccorso adottati nella propria struttura scolastica (peer education).

SiRVeSS

Sistema di Riferimento Veneto per la Sicurezza nelle Scuole (SiRVeSS)

Il SiRVeSS promuove la cultura della salute e sicurezza tra gli studenti, attraverso un'azione integrata sulla didattica e sul contesto scolastico sociale e ambientale.

Costituito nell'aprile 2006, ne fanno parte l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, la Regione Veneto - Direzione per la Prevenzione, la Direzione Regionale INAIL, l'Ispettorato Interregionale del Lavoro, il Comando Interregionale dei Vigili del Fuoco e il Coordinamento delle Reti provinciali di scuole per la sicurezza attive in Veneto.

Organizza iniziative, predispone materiale formativo, formula linee di indirizzo rivolte alle scuole e alle agenzie del territorio, orienta e coordina le Reti provinciali nelle loro attività riferite alla didattica, alla formazione delle figure scolastiche preposte alla sicurezza e alla gestione della sicurezza.

Alle Reti provinciali partecipano scuole di ogni ordine e grado e agenzie non scolastiche (SPISAL, INAIL, VVF, ANMIL, Amministrazioni Provinciali, Associazioni Imprenditoriali, Organizzazioni Sindacali).

Al 31.12.2017 i soggetti in rete nel Veneto ammontavano complessivamente a 478 scuole e 41 agenzie non scolastiche.

Il sistema regionale dispone di un proprio sito: www.sicurscuolaveneto.it

Già alla fine degli anni 90 gli autori, entrambi medici del lavoro degli SPISAL di Treviso (ULSS 9) e Conegliano (ULSS 7), avevano condotto corsi “sperimentali” per addetti di Primo Soccorso, su richiesta sia di aziende del territorio sia della Rete delle Scuole di Treviso, poi denominata **Rete delle Agenzie per la Sicurezza di Treviso**. I materiali didattici nati da quest’ultima esperienza si sono condensati in un manuale, edito dall’ANMeLP (Associazione Nazionale dei Medici del Lavoro Pubblici) nel 2008, in collaborazione col SIRVeSS (Sistema di Riferimento Veneto per la Sicurezza nelle Scuole). La presente seconda edizione, edita dal COBIS Veneto (Comitato Paritetico Bilaterale Regionale per la Sicurezza), riporta gli **aggiornamenti relativi al supporto di base delle funzioni vitali e al Primo Soccorso nelle emergenze mediche contenuti nelle Linee Guida ERC** (European Resuscitation Council) del **2015**, e gli **aggiornamenti relativi alla rianimazione cardiopolmonare contenuti nelle Linee Guida dell’AHA** (American Heart Association) del novembre **2017**.

La caratteristica principale di questo lavoro, fin dalla sua origine, è quella di **rivolgersi strettamente a personale non sanitario**, sia in termini di contenuto che di lessico:

- in termini di contenuto perché si parla esclusivamente di **Primo Soccorso** (valutazioni ed interventi mirati ad assistere un’infortunato, che possono essere compiute da un astante fino all’arrivo di un appropriato soccorso) e non di **Pronto Soccorso** (procedure complesse, con ricorso a farmaci e strumentazione, orientate a diagnosticare il danno e a curare l’infortunato, riservate al personale sanitario);
- in termini di lessico, perché si è voluto accuratamente evitare un linguaggio troppo tecnico, proprio perché deve essere facilmente compreso da un lettore privo di competenze sanitarie: per esempio, si parla di “dolore intenso al petto” e non di “dolori precordiali”.

A chi è rivolta la pubblicazione?

Innanzitutto **all’addetto di Primo Soccorso** come manuale di rapida consultazione in caso di emergenza sanitaria a scuola e in palestra. La veste grafica, le

dimensioni, le caratteristiche dei sommari, il tipo di carta e di rilegatura sono stati studiati per permettere la collocazione del testo nella valigetta di primo soccorso per una rapida consultazione in caso di emergenza.

A chi organizza corsi di formazione per addetti di Primo Soccorso come libro di testo per i discenti.

Al datore di lavoro e al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione come ausilio per formulare il piano di Primo Soccorso previsto dall'art.45 del DLgs 81/08, senza dover ricorrere a tecnici esterni, a parte il coinvolgimento del medico competente (medico del lavoro) quando questa figura è presente. Nel testo sono infatti riportate le tracce del piano tipo per le scuole e per le palestre. In più è stata attribuita molta importanza alle procedure organizzative, che proprio nel piano vengono codificate, e che trovano nel Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione il naturale coordinatore e supervisore.

Al medico competente che intenda organizzare i corsi di Primo Soccorso per le scuole o per le palestre seguite, che troverà nella **prima appendice** una **proposta di programma del corso** per addetti di Primo Soccorso, secondo le indicazioni del Decreto 388/03. In più potrà utilizzare gli esempi di esercitazione di gruppo e il questionario di verifica delle conoscenze: si tratta di materiale testato e validato sul campo, che può aiutare a incrementare e a misurare l'efficacia formativa del corso. Il medico potrà richiedere copia digitale del presente manuale per l'utilizzo durante il corso come sussidio didattico, contattando il COBIS www.cobis.it e/o scrivendo a segreteria@cobis.it.

All'operatore scolastico (addetto PS, in primo luogo, come previsto dalla circolare dei Ministeri Istruzione e Salute del 25/11/05) che si assuma l'incarico di somministrare i farmaci agli allievi, dietro prescrizione medica: **la seconda appendice "Come somministrare i farmaci a scuola"** fornisce indicazioni chiare al riguardo.

Un'ultima considerazione: come già detto, in questo lavoro si è voluto privilegiare un approccio pratico, integrando le procedure tecniche con quelle organizzative; va però segnalato che **le procedure tecnico-pratiche indicate, senza addestra-**

mento, dimostrerebbero un'efficacia molto limitata. Per questo motivo sono state evidenziate le tematiche (dalla rianimazione alle posizioni di sicurezza, dal trasporto alle medicazioni) che richiedono necessariamente **esercitazioni pratiche** ai fini di un corretto intervento di Primo Soccorso.

Nella **terza e ultima appendice** si tratta brevemente un argomento non attinente al DLgs 81/08 ma comunque rilevante per molti datori di lavoro (nella fattispecie per il dirigente scolastico): si tratta dell'**alternanza scuola - lavoro (AS-L)**. E' stata introdotta dal DLgs 77/2005 e resa obbligatoria dalla L 10/2015 (La buona Scuola) per tutti gli studenti delle scuole superiori, e prevede la loro frequenza in ambienti di lavoro per un monte ore variabile nell'ultimo triennio. L'argomento è qui affrontato in termini di **tutela dello studente dal rischio di infortuni** e di **tutela del datore di lavoro (sia dell'azienda ospitante sia il dirigente scolastico) in termini di responsabilità** nei confronti della sicurezza dello studente frequentatore.

Si conclude sottolineando che **la recente legge 24/2017, cosiddetta legge Gelli**, che tratta di sicurezza delle cure e delle persone assistite e di responsabilità professionale di esercenti le professioni sanitarie (medici e infermieri), prevede all'articolo 5 che "gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie, ... si attengono alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ... dalle società scientifiche". Questo, tradotto in linguaggio più esplicito, significa che se il professionista opera conformemente alle linee guida **inserisce una causa di esclusione dalla punibilità per eventuali conseguenze dannose all'assistito**. Ciò vale per gli esercenti le professioni sanitarie, che ricoprono un ruolo di particolare responsabilità nei confronti dell'assistito, ma vale a maggior titolo per gli addetti di Primo Soccorso, che per definizione non esercitano alcuna professione sanitaria. A questo riguardo, le indicazioni sulle modalità di intervento sulle emergenze mediche più significative trattate nel manuale riportano perciò anche il riferimento alle linee guida che le prevedono (ERC 2015 o AHA 2017).

Treviso, gennaio 2019

*gli autori
Giovanni Moro
Lidia Bellina*

SIGNIFICATO DEI SIMBOLI UTILIZZATI NELLE SCHEDE

indica ▶
Primo Soccorso

PS

indica ▶
di telefonare al 118 (caso grave e urgente, che richiede prestazioni da parte di personale sanitario sul luogo dell'evento ovvero il trasporto urgente in Pronto Soccorso Ospedaliero)



indica ▶
di telefonare al 118 per assicurare il trasporto in autoambulanza (caso che necessita il trasferimento in Pronto Soccorso Ospedaliero in posizione adeguata senza i caratteri dell'urgenza)



indica ▶
i casi in cui l'infortunato può essere trasportato in Pronto Soccorso Ospedaliero in automobile (casi che richiedono il ricorso a prestazioni da parte di personale sanitario senza i caratteri di gravità)



indicazione ▶
tassativa all'uso dei guanti monouso (in situazioni in cui è inevitabile il contatto con sangue o altri liquidi biologici). È comunque opportuno indossare i guanti ad ogni intervento



indicazione ▶
all'uso della mascherina - boccaglio



indicazione ▶
tassativa all'uso del respiratore



SIGNIFICATO DEI SIMBOLI UTILIZZATI NELLE SCHEDE

● bende *esempio:*  ◀ **indica**
il **materiale** sanitario necessario per il trattamento dell'evento considerato

④ *esempio:*  ◀ **indica**
la **procedura** tecnica da adottare

esempio:  ◀ **indica**
la **posizione** da far adottare all'infortunato

esempio:  ◀ **indica** la **procedure** da evitare: vengono considerati gli errori più comuni

LA NORMATIVA



● DLgs 81/08	18
● Decreto 292/96	19
● Decreto 388/03	20
● Contenuto della valigetta di Primo Soccorso	22
● Contenuto della cassetta di automedicazione	22
● Farmaci a scuola (linee guida ministeriali)	23

DLgs 81/08

IL DATORE DI LAVORO



Cosa dice il DLgs 81/08 (articoli 43 e 45):



Il DATORE DI LAVORO prende i provvedimenti necessari in materia di Primo Soccorso e di assistenza medica di emergenza

- **tenendo conto** - della natura dell'attività
- delle dimensioni dell'azienda ovvero dell'unità produttiva
- delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro
- **sentito il medico competente (ove previsto)**
- **stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni**
(cioè con il SUEM - 118 e lo SPISAL - Servizio ULSS di vigilanza)

Qualora non vi provveda direttamente, **designa uno o più lavoratori incaricati di attuare le misure di Primo Soccorso.**

I LAVORATORI DESIGNATI PS



I LAVORATORI DESIGNATI PER IL PRIMO SOCCORSO (ADDETTI PS) non possono rifiutare la designazione se non per giustificato motivo

- **devono** - essere formati
- essere in numero sufficiente
- disporre di attrezzature adeguate

IL MEDICO COMPETENTE



Il MEDICO COMPETENTE collabora alla predisposizione del servizio di Primo Soccorso.

PRIMO SOCCORSO A SCUOLA E IN PALESTRA

LA NORMATIVA

Anche la scuola e la palestra, sia pubblica che privata, costituiscono luoghi di lavoro, perché hanno un **DATORE DI LAVORO**

- **Nella scuola** il dirigente scolastico (Decr. Min. Pubblica Istruzione 292/96)

- **In palestra** il responsabile legale della palestra (dirigente scolastico se la palestra è della scuola, sindaco se è comunale, responsabile legale della palestra se è privata)

e i **LAVORATORI**

- **Nella scuola:** personale docente e non docente, allievi quando frequentano i laboratori didattici

- **Nella palestra privata:** istruttori, collaboratori vari del responsabile legale, anche a titolo gratuito. Se nella palestra lavora esclusivamente il datore di lavoro, senza altri collaboratori, egli non ha formalmente alcun obbligo di adeguarsi agli articoli 43 e 45 del DLgs 81/08, e perciò di preparare un piano di Primo Soccorso

In ogni caso, l'art. 45 del DLgs 81/08 prevede che il piano di Primo Soccorso tenga conto “delle altre eventuali persone presenti nei luoghi di lavoro”, prendendo perciò in considerazione anche allievi, eventuali genitori, spettatori, frequentatori, visitatori.



**DECRETO
292/96**



**DLgs
81/08**

DECRETO 388/03



Decreto del Ministero della Salute del 15/7/03 n° 388, pubblicato sulla G.U. n° 27 del 3/2/04

Dettaglia, sul piano tecnico, quanto previsto dall'art. 45 del DLgs 81/08 relativamente alle attrezzature di Primo Soccorso e ai requisiti del personale addetto.

A. CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO



La cassetta di Primo Soccorso deve essere presente in tutte le aziende o unità produttive con 3 o più lavoratori dipendenti.

B. PACCHETTO DI MEDICAZIONE



Il pacchetto di medicazione deve essere presente nelle aziende o unità produttive con meno di 3 lavoratori dipendenti, purché non classificabili tra le aziende a grande rischio ex DLgs 334/99, e non appartenenti ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4* (in tali casi devono avere la cassetta di Primo Soccorso).

C. FORMAZIONE DEI LAVORATORI DESIGNATI PS



I lavoratori designati PS devono seguire un corso teorico-pratico di almeno 12 ore, tenuto da personale medico e infermieristico, secondo un programma predefinito (v. pag. 164). Le ore di corso salgono a 16 per le aziende a grande rischio e per quelle con più di cinque dipendenti, riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4*.

*L'elenco dei gruppi Tariffari INAIL è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n° 192 del 17/8/04. Dall'esame dell'elenco si deduce che i lavoratori designati PS a scuola e in palestra devono seguire un corso di 12 ore.

PRIMO SOCCORSO A SCUOLA E IN PALESTRA

LA NORMATIVA

Gli autori consigliano di allestire una valigetta (contenente i sottolencati presidi sanitari) ad uso degli addetti PS, per portare soccorso direttamente sul luogo dell'incidento. Il materiale è stato selezionato tra quelli indicati dal Decreto 388/03 in base a criteri di pratica utilità. Se ne raccomanda la presenza nella valigetta di PS come dotazione di minima, da integrare sulla base di eventuali necessità aziendali. Si consiglia di verificare periodicamente il materiale tramite la presente scheda.



	data.....		data.....	
	N. confezioni		N. confezioni	
	inserite	eliminate	inserite	eliminate
1 CONFEZIONE DI GUANTI IN LATTICE				
1 MASCHERINA PER RIANIMAZIONE				
1 CONFEZIONE DI ACQUA OSSIGENATA 10 vol.				
1 CONFEZIONE DI DISINFETTANTE				
10 COMPRESSE DI GARZE STERILI 10 X 10				
10 COMPRESSE DI GARZE STERILI 18 X 40				
1 CONFEZIONE DI CEROTTI PRONTI ALL'USO				
2 ROTOLI DI CEROTTO				
1 CONFEZIONE DI RETI ELASTICHE mis. media				
1 ROTOLO DI BENDA ORLATA ALTA cm 5				
5 ROTOLI DI BENDA ORLATA ALTA cm 10				
1 ROTOLO DI BENDA ORLATA ALTA cm 15				
1 PAIO DI FORBICI CON LA PUNTA ARROTONDATA				
5 PINZETTE STERILI MONOUSO				
2 SACCHETTI MONOUSO DI PLASTICA				
2 CONFEZIONI DI GHIACCIO PRONTO ALL'USO				
1 COPERTA ISOTERMICA MONOUSO				
1 SIRINGA DA 30-50 CC				
2 AGHI DI SICUREZZA				



VALIGETTA DI PS

(ad uso esclusivo
dell'addetto PS)

nome dell'addetto PS
incaricato della verifica
periodica

.....

CONTENUTO DELLA CASSETTA DI AUTOMEDICAZIONE

La cassetta di automedicazione può essere utilizzata in caso di piccole ferite che non richiedono l'intervento dell'addetto PS, direttamente dai singoli lavoratori infortunati, ovvero dagli insegnanti o dai collaboratori scolastici nei confronti degli allievi.

CASSETTA DI AUTOMEDICAZIONE

(ad uso del lavoratore)

nome dell'addetto PS
incaricato della verifica
periodica

.....



	data.....		data.....	
	N. confezioni		N. confezioni	
	inserite	eliminate	inserite	eliminate
1 CONFEZIONE DI GUANTI IN LATTICE				
1 CONFEZIONE DI ACQUA OSSIGENATA				
1 CONFEZIONE DI DISINFETTANTE				
5 COMPRESSE DI GARZE STERILI 10 X 10				
1 CONFEZIONE DI CEROTTI PRONTI ALL'USO				

SOMMINISTRAZIONE

- che non richieda cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica
- richiesta formalmente dai genitori
- prescritta con certificato medico

DIRIGENTE SCOLASTICO

- individua il luogo per conservazione e somministrazione farmaci
- verifica la disponibilità degli operatori scolastici, innanzitutto degli addetti PS
- stipula convenzioni con soggetti istituzionali del territorio (nel caso di non disponibilità del personale interno)

È importante che il dirigente scolastico si impegni a sensibilizzare il personale per garantire una risposta adeguata alle richieste.

CERTIFICAZIONI DA ACQUISIRE

1. Richiesta dei genitori motivata (somministrazione del farmaco non differibile in orario extrascolastico e impossibilità di provvedere autonomamente), in cui si autorizza il personale individuato dalla scuola a somministrare il farmaco al figlio, con la modalità e il dosaggio indicati dal medico.
2. Prescrizione medica intestata all'alunno recante:
 - il nome commerciale del farmaco
 - la modalità di somministrazione
 - l'esatta posologia
 - l'orario di somministrazione
3. Istruzioni del medico curante, intestate all'alunno, indirizzate al personale scolastico, su posologia e modalità di somministrazione del farmaco in caso della comparsa di episodi acuti di cui devono essere descritti i sintomi, e comportamenti da assumere nel caso il farmaco non risultasse efficace.

QUALI RESPONSABILITÀ

- Nessuna, se sono seguite correttamente le indicazioni del medico
- Omissione di soccorso, nel caso di mancata somministrazione correttamente richiesta



LINEE GUIDA
PER LA SOMMI-
NISTRAZIONE DI
FARMACI IN
ORARIO
SCOLASTICO
(Nota 2312
del 25/11/2005
dei Ministeri
Istruzione e
Salute)

vedi seconda appendice
"COME SOMMINISTRARE
I FARMACI A SCUOLA"

L'ADDETTO DI PRIMO SOCCORSO



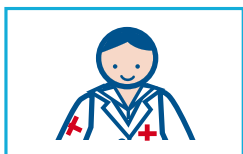
● Definizioni di “pronto soccorso” e di “primo soccorso”	26
● La responsabilità dell’addetto PS	27
● Compiti dell’addetto PS	28
● Organizzazione del piano di Primo Soccorso	29
● Esempio di Piano di Primo Soccorso a scuola	33
● Gestione del Primo Soccorso a scuola	40
● Esempio di Piano di Primo Soccorso in palestra	42
● Primo Soccorso a scuola e in palestra	46
● Il 118	49
● Informazioni utili per il Pronto Soccorso ospedaliero	52
● Registrazione e analisi degli infortuni	53
● Scheda di registrazione degli interventi di PS	56
● Informazioni sui prodotti chimici	57
● Ruolo dell’addetto PS	59
● La gestione del panico	60

PRONTO SOCCORSO



Procedure complesse, con ricorso a farmaci e strumentazione, orientate a diagnosticare il danno e a curare l'infortunato.

CHI DEVE FARLO



PERSONALE SANITARIO

PRIMO SOCCORSO



Valutazioni ed interventi mirati ad assistere un infortunato che possono essere compiute da un astante fino all'arrivo di un appropriato soccorso.

CHI DEVE FARLO



QUALSIASI PERSONA

LA RESPONSABILITÀ DELL'ADDETTO DI PRIMO SOCCORSO

L'ADDETTO PS

La responsabilità dell'addetto di Primo Soccorso (addetto PS) non è diversa da quella di un qualsiasi cittadino che è perseguibile (reclusione fino a 12 mesi e multa fino a 2.500 euro) qualora non presti soccorso in caso di necessità.

Soccorrere può voler dire anche solo **attivare il 118 e impedire spostamenti incongrui**.

**OMISSIONE
DI SOCCORSO**
(art.593 Codice Penale)

L'ARTICOLO 593 DEL CODICE PENALE SANCISCE:

A L'OBLIGO DI PRESTARE ASSISTENZA/SOCCORSO

se il rischio non è sostenibile



B L'OBLIGO DI AVISARE LE AUTORITÀ COMPETENTI

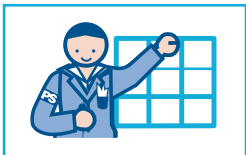
Non esistono livelli di responsabilità intermedi tra quella del cittadino e quella dell'operatore sanitario: l'addetto PS, anche se designato dal datore di lavoro e addestrato, non è perciò assimilabile ad un professionista (medico o infermiere), il quale ha un maggior grado di responsabilità.



Nel caso si sia verificato un aggravamento del danno a seguito dell'intervento dell'addetto, questi sarà perseguibile solo su denuncia del danneggiato e nel caso si dimostri che abbia agito in modo non conforme alle competenze comuni.

In ogni caso, e come tutti i cittadini, l'addetto PS è perseguibile qualora non presti soccorso in caso di necessità.

- Nella **scuola** la responsabilità dell'addetto PS è caratterizzata dal fatto che gli allievi sono minorenni. In questo caso la "patria potestà" ricade sul dirigente scolastico e suoi delegati (perciò anche sull'addetto PS), quando i genitori non siano immediatamente reperibili.



- **Condividere** il piano di primo soccorso.



- **Attuare** tempestivamente e correttamente le procedure di pronto intervento.



- **Tenere un elenco** delle attrezzature e del materiale di medicazione, controllandone efficienza e scadenza.



- **Tenersi aggiornati** sulla tipologia degli infortuni che accadono a scuola e in palestra.



- **Tenere aggiornate** le schede di sicurezza dei prodotti chimici eventualmente utilizzati.



- **Essere di esempio** per il personale, lavorando in sicurezza e segnalando le condizioni di pericolo.

QUALI FIGURE AZIENDALI SONO COINVOLTE NELLA SUA ATTUAZIONE

CHI PUÒ FARE L'ADDETTO PS:

- **DATORE DI LAVORO** (fino a 5 dipendenti, o fino a 30 se svolge direttamente il compito RSP) (Dirigente scolastico o responsabile legale della palestra)
- **LAVORATORE** *oppure* (designato, ma è auspicabile il suo consenso)

QUANTI ADDETTI PS:

definire il numero in base a:

- numero di lavoratori
- numero di allievi, collaboratori e frequentatori della palestra
- numero di sedi (prevedere almeno un sostituto per sede)
- dislocazione delle palestre scolastiche

QUALI COMPETENZE:

- **conoscenze e capacità circa le tecniche di PS**
da acquisire mediante corsi organizzati da ULSS territoriale, Croce Rossa o da personale medico competente sul PS, e che prevedano esercitazioni pratiche

QUALI COMPITI:

Collaborare nell'attuazione del piano di PS

Nella **scuola** è preferibile designare:

- **personale ATA, perché garantisce presenza continuativa e, nel caso dei collaboratori scolastici, per recuperare il ruolo di assistenza abitualmente svolto nei confronti degli allievi**
- **insegnanti di educazione fisica, in considerazione della frequenza di accadimento degli infortuni in palestra**
In ogni caso preferire personale di ruolo perché più stabile

CHI

ADDETTI
PS

LAVORATORI,
ALLIEVI,
FREQUENTATORI
DELLE
PALESTRE

COSA



QUALI COSE BISOGNA FARE E QUALI COSE BISOGNA AVERE

DETERMINARE CHI, IN CASO DI INFORTUNIO:

- coordina gli interventi
- telefona al 118
- segnala il percorso all'autoambulanza
- pratica l'assistenza
- accompagna l'infortunato

PROCEDURE ORGANIZZATIVE



RISORSE



Nella scuola DETERMINARE:

- **Valigette PS:** a pagina 21 viene indicato dagli autori, sulla base delle indicazioni del DM 88/03, il contenuto della valigetta PS. Bisogna prevederne almeno una per sede, facilmente accessibile solo agli addetti PS. Nella valigetta è opportuno siano contenuti un manuale di PS, le schede di registrazione degli interventi di PS (*vedi pag.56*) e le schede di sicurezza dei prodotti in uso (*vedi pag.57*).
- **Cassetta di medicazione:** contenuto necessario per semplice medicazione (*vedi pag. 22*), almeno in palestra e nei laboratori.
- **Telefono:** L'utilizzo, da parte dell'addetto PS, del proprio cellulare rappresenta la soluzione più veloce, anche se non codificabile.
- **Auto:** per rispondere alla necessità di trasporto in Pronto Soccorso ospedaliero stabilire il mezzo da utilizzare. Se il mezzo della scuola non fosse presente o disponibile, utilizzare una qualsiasi vettura privata, anche per non incorrere nel reato di omissione di soccorso previsto dall'art. 593 del Codice Penale; in questo caso dal punto di vista giuridico gli aspetti assicurativi passano in secondo piano. In alternativa è possibile utilizzare un taxi.
- **Locale "infermeria":** è opportuno individuare un locale, dotato di lavello, per praticare le medicazioni.



QUALI PROCESSI DI COMUNICAZIONE BISOGNA ATTIVARE



COME

IL PIANO È DEFINITO DA:

- Dirigente scolastico o Responsabile legale della palestra
- Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione (RSPP)



DEFINIZIONE

In collaborazione con:

- medico competente aziendale
- Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica (SUEM)



CONDIVISIONE

IL PIANO VA CONDIVISO CON:

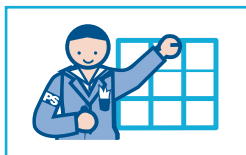
- addetti PS
- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)



INFORMAZIONE

Nella **scuola** VANNO INFORMATI DEL PIANO:

- lavoratori
- allievi: già dalle elementari è utile sappiano a chi rivolgersi in caso si sentano o si facciano male
- genitori: è opportuno che siano informati sulle procedure di soccorso dei propri figli e delle situazioni e modalità con cui potrebbero essere coinvolti



CONOSCENZE PRELIMINARI

Nella **scuola** l'istituzione della figura dell'addetto PS non sostituisce l'attività di assistenza dei collaboratori scolastici nei casi di malessere degli allievi



FONTI

- SCHEDE DI SICUREZZA
- REGISTRO INFORTUNI
- RELAZIONI SANITARIE

Nella **scuola** i lavoratori non sono obbligati a comunicare al datore di lavoro l'eventuale stato di malattia né i genitori sono tenuti a riferire agli insegnanti le patologie dei figli; la costruzione di un "servizio" di PS nelle scuole dovrebbe suggerire la "convenienza" di fornire agli addetti PS queste informazioni. Si ricorda che gli allievi che partecipano ai Giochi della Gioventù devono essere provvisti di certificato di stato di buona salute redatto dal medico di famiglia (D. Min. San. 28/10/83)

In **palestra** si ricorda che i frequentatori non occasionali devono essere provvisti di un certificato di stato di buona salute redatto dal medico di famiglia (D. Min. San. 28/10/83)

CONOSCENZE

- Lavorazioni effettuate e sostanze usate nei laboratori
 - Tipologia infortuni e abituali urgenze
 - Lavoratori e allievi con malattie e invalidità
 - Procedure organizzative abituali in caso di infortunio
 - Tecniche abituali di medicazione
- Mai ignorare le procedure preesistenti!**
Recuperare quelle corrette, eliminare quelle scorrette!
- Lavoratori con competenze di PS
 - Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica: tempi di arrivo, esigenze, ecc.

ESEMPIO DI PIANO DI PRIMO SOCCORSO PER SCUOLA PRIMARIA

L'ADDETTO PS

CHI DEFINISCE IL PIANO	Responsabile Servizio Prevenzione Protezione, in collaborazione con Medico Competente approvato dal Dirigente scolastico condiviso da Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e addetti PS
CRITERI DI DEFINIZIONE DEL NUMERO DEGLI ADDETTI PS	Almeno 1 addetto per plesso + sostituto
INDIVIDUAZIONE DEGLI ADDETTI PS	Personale ATA e insegnanti di ruolo su base volontaria
ADDESTRAMENTO DEGLI ADDETTI PS	Corso della durata di 12 ore + aggiornamento triennale gestiti da Dipartimento di Prevenzione ULSS
COMPITI DEGLI ADDETTI PS	<ul style="list-style-type: none"> ● Condividere il piano di PS ● Attuare le procedure di PS ● Controllare efficienza e scadenza del materiale sanitario ● Aggiornarsi circa la tipologia degli infortuni che accadono con maggior frequenza ● Registrare gli interventi di PS
INFORMAZIONE DI LAVORATORI E ALLIEVI	<ul style="list-style-type: none"> ● Comunicazione in occasione del collegio dei docenti ● Affissione in bacheca del piano PS e dell'elenco degli addetti ● Comunicazione nelle classi
INFORMAZIONE DEI GENITORI	<ul style="list-style-type: none"> ● Pieghevole informativo ● Riunione rappresentanti interclasse
DOTAZIONE DEGLI ADDETTI PS	<ul style="list-style-type: none"> ● n. 8 valigette PS (1 in sede centrale + 1 per plesso) ● Manuale di PS (1 copia per valigetta) ● Schede di registrazione degli interventi PS
VALIGETTA PS	<ul style="list-style-type: none"> ● Contenuto: guanti e mascherina per il soccorritore, materiale di medicazione (come disposto dal D.M. 388) ● Dislocazione: vedi schema allegato ● Verifica periodica e ripristino a cura di: vedi schema allegato
CASSETTE DI MEDICAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> ● n. 12 cassette PS ● Contenuto: guanti, acqua ossigenata, disinfettante, cerotti, garze, ghiaccio ● Dislocazione: vedi schema allegato ● Verifica periodica e ripristino a cura di: vedi schema allegato
PERIODICITÀ DELLA VERIFICA DEL MATERIALE DI MEDICAZIONE	Semestrale + ripristino dopo consumo

ESEMPIO DI PIANO DI PRIMO SOCCORSO PER SCUOLA PRIMARIA

SERVIZIO DI PS	<p>Coordinatore: <i>nome addetto PS</i></p> <p>Compiti coordinatore:</p> <ul style="list-style-type: none">● indire una riunione periodica del servizio PS● verificare l'attuazione dei singoli compiti degli addetti PS● raccogliere i bisogni di aggiornamento degli addetti PS● partecipare alla riunione periodica di prevenzione● elaborare i dati riferiti agli interventi di PS realizzati nell'anno● predisporre l'informazione annuale del piano PS nei confronti di lavoratori, allievi e genitori● fornire agli accompagnatori delle gite materiale e istruzioni riferiti al PS <p>Periodicità della riunione degli addetti PS: annuale</p> <p>L'aggiornamento degli addetti PS circa la tipologia degli infortuni occorsi viene garantito dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione</p>
DISPOSIZIONE E MATERIALE PER LE GITE SCOLASTICHE	<p>Pacchetto di medicazione: guanti, acqua ossigenata, disinfettante, garze, cerotti, ghiaccio chimico</p> <p>Manuale di PS</p> <p>Cellulare della scuola</p> <p>Indicazioni organizzative: <i>(da predisporre con gli accompagnatori della gita)</i></p> <ul style="list-style-type: none">● numero di telefono per attivare dei soccorsi nello Stato che ospiterà la gita● istruzioni per attivare i soccorsi, avvisare i genitori, accompagnare l'infortunato● indicazioni per la tenuta di eventuali farmaci in dotazioni agli allievi

ESEMPIO DI PIANO DI PRIMO SOCCORSO PER SCUOLA PRIMARIA

L'ADDETTO PS

PROCEDURE IN CASO DI INFORTUNIO O MALORE			
CASI	LAVORATORI	ADDETTO PS	SEGRETERIA (sede centrale) COLLABORATORE SCOLASTICO (plessi)
	<ul style="list-style-type: none"> ● avvertono immediatamente l'addetto PS 	<ul style="list-style-type: none"> ● prende la valigetta e accorre sul posto ● valuta la situazione e la gravità dell'infortunato ● attiva le procedure A, B o C 	
A Caso grave e urgente:		<ul style="list-style-type: none"> ● telefona al 118 ● attiva un altro addetto ● avvisa la segreteria (sede centrale), collaboratore scolastico (plessi) ● assicura eventuali misure di PS ● accompagna l'infortunato in ospedale 	<ul style="list-style-type: none"> ● libera l'accesso e segnala il percorso all'ambulanza ● avverte i genitori
B Caso non urgente che richiede il ricorso alla struttura ospedaliera:		<ul style="list-style-type: none"> ● telefona alla segreteria perché avverta i genitori ● richiede un'auto tramite la segreteria (in caso di indisponibilità dei genitori) ● accompagna o dispone l'accompagnamento dell'infortunato in ospedale (in caso di indisponibilità dei genitori) 	<ul style="list-style-type: none"> ● avverte i genitori ● procura un'auto e collabora ad organizzare il trasporto
C Caso lieve che non richiede il ricorso alla struttura ospedaliera:		<ul style="list-style-type: none"> ● pratica le misure di primo intervento nel locale individuato allo scopo, ad esclusione di quegli interventi semplici che possono essere praticati con l'utilizzo del solo materiale contenuto nella cassetta di medicazione 	

vedi esemplificazione grafica a pag.36

N.B. l'attivazione dei genitori ricorre solo in caso l'infortunato sia un allievo

ESEMPIO DI PIANO DI PRIMO SOCCORSO PER SCUOLA PRIMARIA

L'ADDETTO PS

SEDE PLESSI	centrale	Via Gramsci	Piazza Unità Italia	Via B.go Basso	Viale Monfenera	Via Moro	Via Alpini
AUTO (nome proprietario)	Carta/Gava	Padovan	Verdi/ Guzzo	Tegon/ Storer	Neri	Berti/Bordin	Cestaro Da Re
NUMERO VALIGETTE PS	1	1	1	1	1	1	1
UBICAZIONE VALIGETTE PS	Stanzetta adibita a PS	Antibagno insegnanti	Sala insegnanti	Aula annessa a ufficio direttore	Sala insegnanti	Sala insegnanti	Armadio nell'atrio
NUMERO CASSETTE MEDICAZIONE	1	1	1	4	1	2	1
UBICAZIONE CASSETTE MEDICAZIONE	Sala insegnanti	Antibagno	Sala telefono	Piano rialzato 1° piano sottterraneo palestra	Antibagno	Aula personale ATA, laboratorio	Armadio stanza fotocopiatore
RESPONSABILE CONTROLLO MATERIALE VALIGETTA E CASSETTA	A. Carta	B. Bianchi	T. Verdi	A. Storer	G. Neri	P. Berti	E. Cestaro
LOCALE MEDICAZIONE	Stanzetta adibita a PS	Antibagno	Sala insegnanti	Attuale cucina	Antibagno	Aula personale ATA	Antibagno

ESEMPIO DI DISPOSIZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO PER SCUOLA PRIMARIA

COMPITI DEGLI ADDETTI PS

L'addetto di Primo Soccorso (addetto PS) è una persona formata ed opportunamente addestrata ad intervenire prontamente ed autonomamente per soccorrere chi si infortuna o accusa un malore ed ha piena facoltà di decidere se sono sufficienti le cure che possono essere prestate in istituto o se invece è necessario ricorrere a soccorritori professionisti.

Indicazioni per lo svolgimento dei compiti di addetto PS:

A Gli interventi di PS devono avvenire tempestivamente, al momento della segnalazione; l'addetto è esonerato, per tutta la durata dell'intervento da qualsiasi altra attività di sua competenza e, in particolare, deve sospendere ogni lavoro che stava svolgendo prima della chiamata; quando possibile, l'addetto impegnato in un intervento di PS deve essere temporaneamente sostituito da un collega nelle sue normali attività.

B L'azione dell'addetto PS è circoscritta al primo intervento su una persona bisognosa di cure immediate e si protrae, a discrezione dell'addetto stesso e senza interferenze di altre persone non competenti, fintantoché l'emergenza non sia terminata.

In ogni caso l'intervento dell'addetto PS si esaurisce quando l'infortunato è stato preso in carico dal personale dell'ambulanza, in caso di ricorso al 118, o dal personale del Pronto Soccorso Ospedaliero, in caso di trasporto in auto in ospedale, oppure quando l'infortunato minore è stato consegnato ai famigliari.

C L'intervento dell'addetto PS è finalizzato al soccorso di chiunque si trovi nei locali dell'istituto.

D L'addetto PS, all'occorrenza, accompagna o dispone il trasporto in ospedale dell'infortunato, utilizzando l'automobile messa a disposizione degli addetti PS. In caso di indisponibilità dell'auto designata, si dovrà ricorrere al servizio taxi, con successivo rimborso dei costi sostenuti.

E Qualora un addetto PS riscontri carenze nella dotazione delle valigette di primo soccorso o nei locali infermeria, deve avvisare il coordinatore, il quale provvede a trasferire la segnalazione alla persona che svolge la funzione di addetto alla gestione dei materiali.

F Durante le prove d'evacuazione, tutti gli addetti PS presenti in istituto, debitamente e preventivamente avvisati ed istruiti da chi organizza la prova, devono rimanere nei luoghi loro assegnati per poter intervenire prontamente in caso di necessità.

G In caso di evacuazione non simulata, tutti gli addetti PS presenti in istituto sono impegnati nella sorveglianza delle operazioni (a meno che non svolgano anche la mansione di addetto antincendio) ed usciranno solo dopo che si sono completate tutte le operazioni di sfollamento.

ESEMPIO DI DISPOSIZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO PER SCUOLA PRIMARIA

L'ADDETTO PS

COMPITI DEL COORDINATORE DEL SERVIZIO DI PS

Gli addetti PS costituiscono un Servizio di PS nell'ambito del quale viene nominato un coordinatore che funge da raccordo tra Servizio di PS e Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP).

Al coordinatore vengono attribuiti i seguenti compiti:

- verificare l'organizzazione generale del PS e l'attuazione dei compiti attribuiti agli addetti PS
- predisporre l'acquisto del materiale sanitario
- garantire l'aggiornamento periodico degli addetti PS circa la tipologia di infortuni occorsi tramite i dati forniti dal SPP
- assicurare all'inizio di ogni anno scolastico l'informazione di lavoratori, allievi e genitori riguardo all'organizzazione di PS
- raccogliere i bisogni di aggiornamento degli addetti PS
- relazionare e portare le istanze del Servizio di PS alla riunione periodica di prevenzione
- assicurare il materiale e le istruzioni in materia di PS agli accompagnatori delle gite

COMPITI DELLA SEGRETERIA (COLLABORATORE SCOLASTICO NELLE SEDI STACCATE)

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

Nel caso in cui l'addetto PS predisponga il trasporto in ospedale dell'infortunato con l'auto, il personale di segreteria/collaboratore scolastico procura l'auto designata, ovvero un taxi.

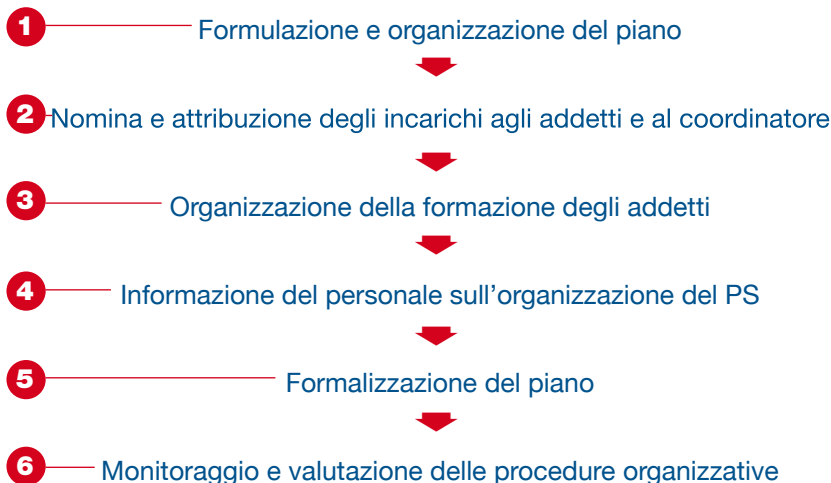
In caso di ricorso al 118 o di trasporto in ospedale di uno studente, il personale di segreteria/collaboratore scolastico avvisa i famigliari dell'accaduto.

Il dirigente scolastico

COMPITI DEL
RESPONSABILE
SERVIZIO
PREVENZIONE
PROTEZIONE



LE 6 TAPPE DEL PROCESSO



1. Formulazione e organizzazione del piano

- Organizzare un incontro con **SPP/referenti di plesso** ed eventuale **Medico competente** per definire compiti e criteri di individuazione addetti, risorse, procedure organizzative per sede/plesso.
- Sottoporre il piano all'approvazione del **DS** e alla consultazione del **RLS**
- Trasmettere all'**Ufficio Tecnico/DSGA** il fabbisogno di risorse individuato (locale per medicazione, auto, telefono, valigetta e cassette).

2. Nomina e attribuzione degli incarichi agli addetti e al coordinatore

- Redigere gli incarichi per gli addetti e il coordinatore, e individuare, sulla base dei criteri definiti nel piano, i nominativi degli addetti.
- Sottoporre al parere del **DSGA** e all'approvazione del **DS** la proposta dei nominativi degli addetti e gli incarichi.
- Richiedere la disponibilità dei **lavoratori designati** e consegnare la nomina.
- Predisporre uno strumento di registrazione degli interventi di PS.

3. Organizzazione della formazione degli addetti

- Selezionare le schede di sicurezza dei prodotti in uso che possono provocare infortuni chimici. Elaborare i dati riferiti agli infortuni occorsi sulla base della natura e sede delle lesioni.
- Organizzare un incontro con gli **addetti** per individuare il coordinatore e illustrare i rispettivi compiti, le procedure organizzative, le modalità di registrazione, la tipologia di infortuni più frequenti.
- Ricercare l'**agenzia formativa** che risponda ai criteri previsti nel piano PS, con l'eventuale consulenza del **Medico competente**.
- Sottoporre la proposta all'approvazione del **DS**.
- Condividere con l'**agenzia formativa** il programma del corso e organizzare gli incontri.

4. Informazione del personale sull'organizzazione del PS

- Organizzare, in collaborazione con il **coordinatore PS** e il **RLS**, iniziative di informazione sull'organizzazione del PS nell'istituto, alle figure e secondo le modalità previste nel piano PS.

5. Formalizzazione del piano

- Inserire il piano PS nel piano di emergenza della scuola.

6. Monitoraggio e valutazione delle procedure organizzative

- Condividere con il **coordinatore PS** criteri e modalità di controllo e verifica dell'applicazione delle procedure organizzative.
- Valutare e apportare eventuali correzioni alle procedure.

CHI DEFINISCE IL PIANO	Responsabile legale della palestra
CONDIVISO CON	Addetti PS (se diversi dal responsabile legale)
CRITERI DEFINIZIONE NUMERO ADDETTI PS	Assicurare sempre la presenza di almeno 1 addetto
CRITERI INDIVIDUAZIONE ADDETTI PS	Precedenza per competenze preesistenti e disponibilità personale
COME ADDESTRARE GLI ADDETTI PS	corso di formazione di 12 ore*
COME INFORMARE I FREQUENTATORI DELLA PALESTRA	<ul style="list-style-type: none"> ● affissione in bacheca del piano ● affissione in bacheca dei nomi degli addetti PS
COMPITI DEGLI ADDETTI PS	<ul style="list-style-type: none"> ● condividere il piano di PS ● attuare le procedure di PS ● controllare efficacia e scadenza del materiale sanitario

**N.B. a chi rivolgersi: all'ULSS territoriale, alla locale Croce Rossa, ad altri centri specializzati, al medico sportivo della squadra.*

DOTAZIONE DEGLI ADDETTI PS	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 valigetta di PS ● 1 manuale di PS
PROCEDURE PRELIMINARI A CURA DEGLI ADDETTI PS	<ul style="list-style-type: none"> ● definire collocazione della valigetta di PS ● definire periodicità e responsabilità nella gestione del materiale sanitario

ESEMPIO DI PIANO DI PRIMO SOCCORSO IN PALESTRA

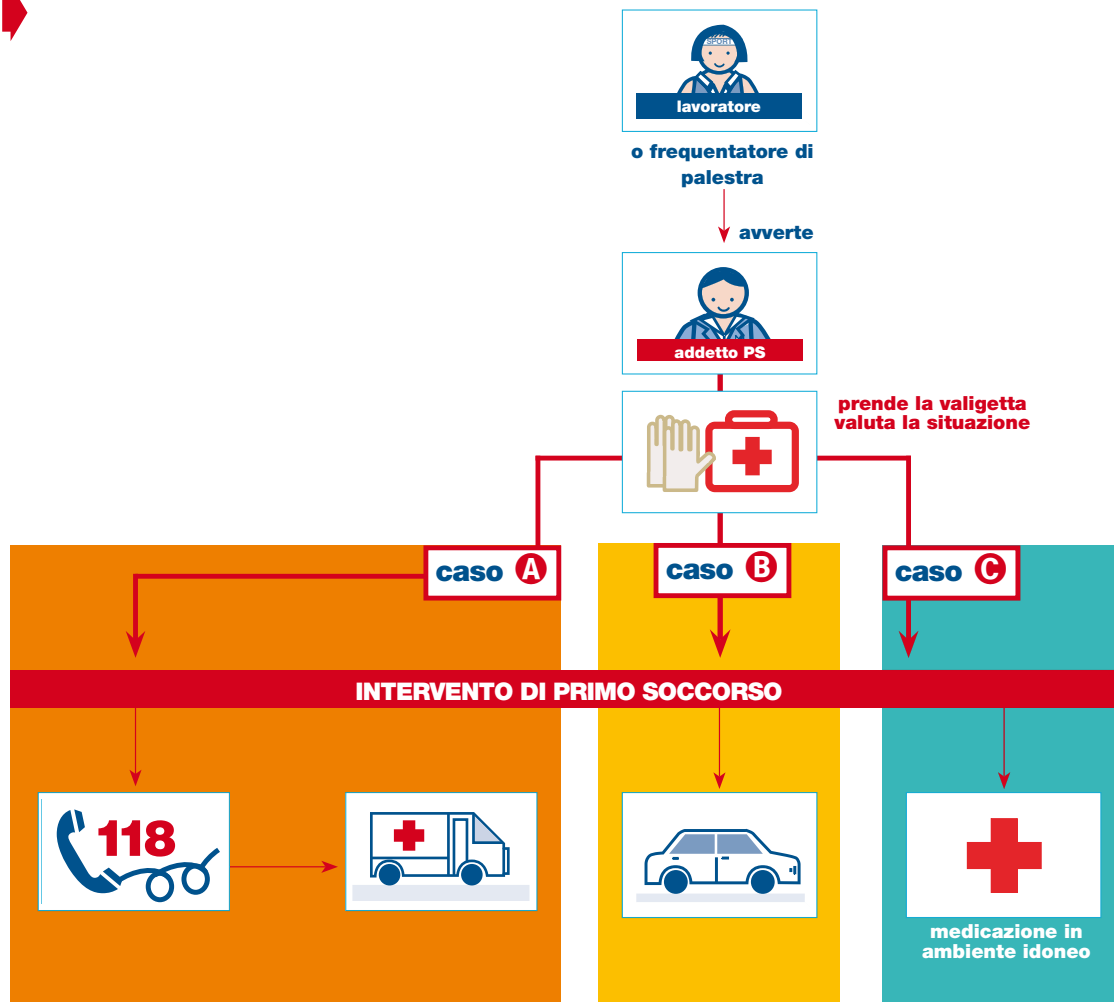
L'ADDETTO PS

PROCEDURE IN CASO DI INFORTUNIO O MALORE		
CASI	LAVORATORI E FREQUENTATORI DI PALESTRA	ADDETTO PS
	<ul style="list-style-type: none">● avvertono immediatamente l'addetto PS	<ul style="list-style-type: none">● prende la valigetta● valuta la situazione e la gravità dell'infortunato● attiva le procedure A, B o C
A Caso grave e urgente:		<ul style="list-style-type: none">● telefona o dispone la telefonata al 118 tramite il telefono della palestra● attua le misure di PS
B Caso non urgente che richiede il ricorso alla struttura ospedaliera:		<ul style="list-style-type: none">● attua le misure di PS● accompagna o dispone il trasporto dell'infortunato in ospedale
C Caso lieve che non richiede il ricorso alla struttura ospedaliera:		<ul style="list-style-type: none">● pratica l'eventuale medicazione in ambiente idoneo

PROCEDURE
IN CASO DI
INFORTUNIO O
MALORE
Schema



INFORTUNIO



CONSIGLI PER IL MEDICO CHE FA ASSISTENZA ALLE GARE SPORTIVE

L'ADDETTO PS

Di seguito si riporta, a titolo puramente indicativo, l'elenco di tutto il materiale sanitario che gli autori consigliano sia messo a disposizione del medico che effettua assistenza durante manifestazioni e gare sportive, soprattutto se a carattere agonistico

- Pallone Ambu
- Mascherine facciali (3 misure)
- Cannule oro-tracheali di Guedel (3 misure)
- Apribocca a vite
- Bombola di O2 (disponibile)
- Set per O2-terapia
- DAE (defibrillatore semiautomatico, utilizzabile esclusivamente da personale medico e non medico, abilitato attraverso corso specifico)

- Sfigmomanometro
- Fonendoscopio
- Glucometro
- Siringhe da 5 e 10 cc.
- Lacci emostatici
- Bandostecche per arti superiori e inferiori (per immobilizzare gli arti)
- Materiale di medicazione

- Adrenalina f. 1 mg (va conservata sempre in frigorifero o in un contenitore refrigerato)
- Atropina solfato f. 1 mg
- Lidocaina cloridrato f. 200 mg
- Calcio cloruro f. 1000 mg
- Aminofillina f. 240 mg
- Salbutamolo spray
- Idrocortisone f. 1000 mg e 500 mg
- Furosemide f. 20 mg
- Etilfrina cloridrato f. 10 mg
- Diazepam f. 10 mg
- Glucosio soluzione 30%
- Nitroglicerina cnf. 0,3 mg
- Nifedipina cps. 10 mg
- Fleboclisi glucosata 5% e 10%
- Fleboclisi sol. fisiologica 500 cc.

SET DI
RIANIMAZIONE

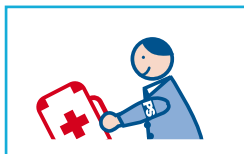
ALTRO
MATERIALE

FARMACI DI
EMERGENZA

utilizzabili solo
dal medico

N.B. quando alla manifestazione è presente un'ambulanza con medico a bordo essa è dotata di tutto il materiale su elencato, compreso il defibrillatore. Si sottolinea che sarebbe comunque opportuna la presenza di un defibrillatore DAE in ogni palazzetto dello sport, assieme ad un operatore abilitato al suo uso (per es. allenatore, preparatore atletico, ecc.) . Si ricorda infine che può rendersi necessario intervenire anche su eventuali non-atleti presenti nella struttura (spettatori, genitori, anziani, ecc).

In caso di infortunio grave, la **PAROLA D'ORDINE dell'addetto PS** è:



Eliminare la causa,
o allontanare
l'infortunato



Telefonare al 118



Attuare i primi
interventi

P.A.S.

PROTEGGI



AVVERTI



SOCORRI

seguire
quest'ordine

se si dispone di aiuto, distribuire gli incarichi seguendo sempre l'ordine indicato



- **Prendere la valigetta, indossare i guanti monouso**
- **Controllare la scena dell'infortunio e la pericolosità ambientale per l'infortunato, per sè e per gli altri lavoratori**
- **Controllare le condizioni** dell'infortunato
- **Se la causa dell'infortunio agisce ancora, rimuoverla** ovvero allontanare l'infortunato
- Se necessario, **telefonare al 118**, ovvero predisporre il trasporto in Ospedale con l'auto
- **Attuare** misure di sopravvivenza
- **Evitare** l'aggravamento delle lesioni anche attraverso una corretta posizione
- **Rassicurare** e confortare l'infortunato
- **Fornire** ai soccorritori ulteriori **informazioni** circa la dinamica dell'infortunio ed eventualmente consegnare le schede di sicurezza



COSA NON FARE

- **Correre rischi e agire senza precauzioni personali**
- **Agire d'impulso e perdere la calma**
- **Muovere e sollevare l'infortunato** senza averne prima verificato le condizioni (eccetto che in caso di incendio o fuga di gas o altri pericoli imminenti)
- **Somministrare bevande, soprattutto alcoliche**
- **Permettere che si crei confusione** attorno all'infortunato



LA CHIAMATA È GRATUITA

**(dalle cabine telefoniche non sono necessarie monete o scheda,
il cellulare funziona anche se la scheda prepagata è esaurita)**

E VIENE SEMPRE REGISTRATA

RISPONDE UN OPERATORE DEL SUEM
(Servizio Urgenza e Emergenza Medica)

Il **SUEM** ha una centrale operativa provinciale in collegamento diretto con tutte le ULSS della provincia e con le basi autoambulanze.

Il **SUEM**, una volta ricevuta la telefonata, attiva il mezzo di soccorso più idoneo e più vicino.

Ricorrere al 118 solo nei casi di effettiva necessità per evitare un inutile spreco di risorse! Nel caso di chiamata impropria (ad esempio quando l'infortunato possa essere trasportato al Pronto Soccorso con automezzo privato) il SUEM può rifiutarsi di uscire con proprio mezzo.

In ogni caso, se l'addetto PS è incerto su come affrontare l'emergenza, il **SUEM** gli può fornire immediatamente informazioni accurate; seguire tali informazioni significa per l'addetto PS anche condividere le responsabilità del soccorso con una struttura competente.

**FORNIRE CON
CALMA LE
INFORMAZIONI
RICHIESTE
DALL'OPERATORE**



LUOGO



- Località esatta dell'infortunio, via e numero civico, eventuali punti di riferimento, percorso più breve

EVENTO



- Infortunio o malore, dinamica dell'infortunio, eventuale pericolo di incendio (**il SUEM allerta i Vigili del Fuoco**), rischio di intossicazione, fuga di gas

INFORTUNATI



- Quanti sono, se sono incastrati, schiacciati, dove si trovano (a terra, su un tetto...), sono coscienti, parlano, si muovono, respirano, si percepisce il polso



**FORNIRE SEMPRE IL NUMERO TELEFONICO
DA DOVE SI CHIAMA**

PRESTAZIONI DEL SUEM



**SERVIZI DI
EMERGENZA**

- Quando per infortunio o malore è necessario un **immediato soccorso pre-ospedaliero** di una persona in pericolo di vita da parte di infermieri o medici



**Ambulanza
con infermiere o medico**



**Ambulanza
seguita da auto con medico**



**Elicottero
con medico seguito da
ambulanza**



- Quando per infortunio o malore è necessario **trasportare in ospedale in tempi brevi** una persona che non corre immediato pericolo di vita



**SERVIZI
URGENTI**

- Quando è necessario trasportare in ospedale per visite, esami o ricoveri programmati una persona che non può essere trasportata con altri mezzi



**SERVIZI
PROGRAMMATI**



PERDITA COSCIENZA

- durata (in caso di ripresa)

TRAUMA

- caduta dall'alto *altezza*
- schiacciamento *materiale
stima carico
parti colpite*
- eventuali interventi praticati

INTOSSICAZIONI PER INALAZIONE

- sostanza in causa (fornire scheda sicurezza)
- eventuali interventi praticati

AVVELENAMENTO PER INGESTIONE

- sostanza in causa (fornire scheda sicurezza)
- stima della quantità ingerita
- eventuale vomito spontaneo
- eventuali interventi praticati

USTIONE CHIMICA

- sostanza in causa (fornire scheda sicurezza)
- eventuali interventi praticati

PATOLOGIA INDIVIDUALE EVENTUALMENTE CONOSCIUTA

- epilessia
- asma
- diabete
- cardiopatia
- alcolismo
- tossicodipendenza
- eventuali interventi praticati

ANALISI DEGLI INFORTUNI

L'ADDETTO PS

Le scuole e le palestre con dipendenti sono obbligate a effettuare la comunicazione all'INAIL a fini statistici ed informativi degli infortuni sul lavoro che comportino da 1 a 3 giorni di assenza, escluso quello dell'evento. Gli infortuni degli studenti vanno comunicati solo quando avvenuti in occasione di attività tecnico pratiche (DIM 183/2016). Inoltre vanno segnalati all'INAIL in via telematica con apposita denuncia, ai fini assicurativi, gli infortuni superiori ai 3 giorni accaduti ai lavoratori, e agli allievi durante attività in palestra o tecnico pratiche. È abolita la tenuta del registro infortuni (DIM 183/2016). **Ai fini del Primo Soccorso è utile conoscere gli infortuni che accadono più frequentemente nella scuola o nella palestra.**



ANALISI INFORTUNI

Inserire i dati riportati nel primo certificato di infortunio nella tabella, che incrocia natura e sede delle lesioni consentendo di **conoscere la tipologia degli infortuni che con maggiore probabilità accadono in azienda.**

	contusione	ferita	amputazione	corpo estraneo	distorsione lussazione	frattura infrazione	strappo muscolare	ustione da calore	ustione chimica	totale
capo collo										
occhio										
tronco										
spalla braccio										
mano polso										
gamba										
piede caviglia										
totale										

A titolo indicativo, si riporta l'analisi di 827 infortuni avvenuti in 12 istituti superiori e in 3 scuole medie inferiori della provincia di Treviso nel periodo compreso tra il 1996 e il 2002.

Gli infortuni sono accaduti a carico di:

- **allievi 94,1%**
- **collaboratori scolastici 3,0%**
- **docenti 2,5%**
- **personale amministrativo 0,4%**

Per quanto riguarda il luogo, sono accaduti:

- **in palestra 80,7%**
- **nei laboratori 7,1%**
- **in altri locali scolastici 12,2%**

INFORTUNI OCCORSI NELLE PALESTRE SCOLASTICHE
negli anni solari 1997 - 2001 in 7 istituti della provincia di Treviso distribuiti per sede e
per natura delle lesioni

	contusione	ferita	distorsione lussazione	frattura infrazione	strappo muscolare	totale
capo collo	36	9	9	11	4	69 (17,4%)
occhi	9	2				11 (2,8%)
tronco	13					13 (3,3%)
spalla braccio	8	1	5	11		25 (6,3%)
mani polsi	34	1	50	43		128 (32,2%)
gambe	17	3	17	3	6	46 (11,6%)
piede caviglia	15		69	18	3	105 (26,4%)
totale	132 (33,2%)	16 (4%)	150 (37,8%)	86 (21,7%)	13 (3,3%)	397

Emerge la frequenza di distorsioni e contusioni, a carico soprattutto di mani e polsi, piedi e caviglie, capo.

L'ADDETTO PS

SCHEDA DI REGISTRAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PS



Valutare l'opportunità di adottare un modulo in cui annotare ogni intervento da parte degli addetti PS per:

- **avere** un riscontro del materiale sanitario utilizzato al fine di assicurare un'integrazione tempestiva del contenuto della valigetta



- **conoscere** tutti gli infortuni che accadono a scuola, compresi quelli lievi che non vengono riportati sul registro infortuni, e i malori

data infortunato

addetto PS

INFORTUNIO (specificare):

	contusione	sospetta frattura	ferita	ferita con emorragia	amputazione	corpo estraneo	intossicazione	ustione da calore	ustione chimica
capo collo									
occhio									
tronco									
spalla braccio									
dita mano									
mano polso									
gamba									
piede caviglia									

altro

MALORE (specificare):

MATERIALE UTILIZZATO: ghiaccio bende garze
cerotti guanti

altro

RICORSO AL 118

ACCOMPAGNATO IN PRONTO SOCCORSO

- A** In caso di infortunio chimico è importante conoscere la composizione chimica del prodotto in causa.
- B** Composizione e informazione sugli ingredienti vengono riportate al punto 2 della **SCHEDA DI SICUREZZA**.
- C** Tutti i prodotti utilizzati a scuola devono essere corredati di **SCHEDA DI SICUREZZA**.
ATTENZIONE: l'etichetta non è sufficiente perché fornisce solo dati parziali circa la composizione.



Per consentire una trasmissione tempestiva delle informazioni al Pronto Soccorso Ospedaliero è **opportuno che le SCHEDE DI SICUREZZA siano:**

AGGIORNATE AD OGNI VARIAZIONE O ACQUISTO

RESE FACILMENTE ACCESSIBILI AGLI ADDETTI PS

DISPASTE SECONDO CRITERI CONDIVISI

(es. ordine alfabetico del nome commerciale, lavorazione, ecc.)

Tutte le schede di dati di sicurezza riportano, in lingua italiana (anche se il prodotto proviene dall'estero), le seguenti 16 voci:

- 1 identificazione dei preparati e della società produttrice
- 2 composizione/informazione sugli ingredienti
- 3 identificazione dei pericoli
- 4 misure di primo soccorso
- 5 misure antincendio
- 6 misure in caso di fuoriuscita accidentale
- 7 manipolazione e stoccaggio
- 8 controllo dell'esposizione/protezione individuale
- 9 proprietà fisiche e chimiche
- 10 stabilità e reattività
- 11 informazioni tossicologiche
- 12 informazioni ecologiche
- 13 considerazioni sullo smaltimento
- 14 informazioni sul trasporto
- 15 informazioni sulla regolamentazione
- 16 altre informazioni



Non tutti i prodotti utilizzati sul lavoro possono provocare infortuni chimici o effetti tossici acuti e cronici.

**QUALI PRODOTTI
POSSONO
CAUSARE
DANNI ALLA
SALUTE**

SONO DA CONSIDERARE POTENZIALMENTE CAUSA DI DANNI ALLA SALUTE QUELLI CHE SULL'ETICHETTA O SULLA SCHEDA DI SICUREZZA (punto 15) RIPORTANO:

Regolamento CE
1272/2008

● **Indicazioni di pericolo precedute da una o più delle seguenti sigle:**

- Da H200 a H290** (esplosivo/infiammabile)
- Da H300 a H335** (letale, tossico, nocivo, ustionante, irritante, sensibilizzante)
- Da H340 a H362** (effetti cronici: cancerogeno, mutageno, genotossico)

● **Uno dei seguenti pittogrammi:**



**gas sotto
pressione**



esplosivo



comburente



infiammabile



corrosivo



**tossicità
acuta
moderata:
nocivo**



**tossicità acuta
severa:
letale e tossico**



**cancerogeno,
mutageno,
genotossico**

L'addetto PS, quando interviene, deve essere messo nelle condizioni di esercitare il proprio ruolo. Deve, per esempio, poter decidere se ricorrere al 118 senza condizionamenti da parte di capi o colleghi. Deve poter impartire indicazioni anche al proprio superiore, impedire che colleghi creino confusioni, ecc.



Come garantire queste condizioni?

- Il datore di lavoro non solo deve riconoscere formalmente il ruolo tecnico specifico dell'addetto PS, ma anche costruire quelle coordinate organizzative entro le quali l'addetto può agire e che facilitano il suo operato, evitando sovrapposizioni di competenze
- l'addetto PS deve possedere autorevolezza e credibilità presso capi e colleghi

AUTOREVOLEZZA E CREDIBILITÀ nell'ambiente di lavoro si acquisiscono

nel lavoro quotidiano

adottando procedure e comportamenti lavorativi non pericolosi e promuovendo la sicurezza nel luogo di lavoro

nel ruolo di addetto PS

dimostrando sicurezza e capacità decisionali, volontà di prendersi cura delle persone e farsi carico dei problemi

Trascurare questi aspetti rende difficile la gestione e il coordinamento degli interventi di soccorso.

● DEL SOCCORRITORE

L'addetto PS deve essere consapevole che la gestione della situazione si esaurirà in 10-20 minuti, con l'arrivo del 118.

Gli operatori del 118 sono un riferimento sicuro e competente: forniscono già al telefono indicazioni chiare e praticabili sul cosa fare in attesa del loro arrivo.

Una volta attivato il 118, la responsabilità dell'addetto PS è limitata alla protezione dell'infortunato.

Qualora presente un altro addetto PS, la condivisione della gestione della situazione può dare maggiore sicurezza.

Partecipare a simulazioni di soccorso può aiutare l'addetto PS a prendere confidenza con le proprie reazioni emotive.

● DELL'INFORTUNATO

L'addetto PS potrà rassicurare l'infortunato informandolo sull'arrivo imminente dell'ambulanza.

È importante che l'addetto PS non abbandoni mai l'infortunato e mantenga con lui un contatto verbale e anche fisico.

Nella comunicazione verbale e nei gesti l'addetto PS dovrà mantenere, quanto più possibile, toni e atteggiamenti pacati.

LA RIANIMAZIONE



● Perché imparare le tecniche rianimatorie	62
● Esame dell'infortunato	63
● Quando rianimare	64
● Valutare lo stato di coscienza	65
● Se non è cosciente estendere il capo	66
● Se l'attività respiratoria è assente, effettuare le compressioni toraciche alternandole alla respirazione bocca a bocca	67
● Compressioni toraciche	68
● Respirazione bocca a bocca	70
● Defibrillazione precoce	72

In caso di arresto cardio-respiratorio

LA POSSIBILITÀ DI SOPRAVVIVENZA
senza compromissione delle funzioni vitali è di soli
4 - 6 MINUTI

l'organo che maggiormente viene danneggiato in questi casi è il cervello (*vedi scheda sistema nervoso pag. 150*)

mentre

il tempo che trascorre prima che l'infortunato riceva assistenza da personale sanitario è mediamente di

10 - 20 MINUTI

è quindi fondamentale poter intervenire con tecniche appropriate in questo lasso di tempo

L'ACQUISIZIONE DI QUESTE TECNICHE RICHIEDE FORMAZIONE SPECIFICA ED ESERCITAZIONI PRATICHE RIPETUTE NEL TEMPO

In ogni caso secondo l'ILCOR (Comitato Consultivo Internazionale sulla rianimazione cardiopolmonare):

- **“I valori più bassi di sopravvivenza si registrano quando non vengono effettuati tentativi di rianimazione cardiopolmonare”**
- **“Qualsiasi forma di rianimazione cardiopolmonare è meglio di nessuna rianimazione cardiopolmonare”**

In caso di infortunio grave o malore prima di tutto verificare sempre la presenza di questi due aspetti:

STATO DI COSCIENZA

RESPIRO

Queste informazioni sono indispensabili per:

- il **SUEM**, per valutare la gravità e l'urgenza del caso

- l'**addetto PS**, per valutare se è necessario procedere alla rianimazione



VALUTARE LO STATO DI COSCIENZA

LA RIANIMAZIONE

- A** Chiamandolo
- B** Scuotendolo delicatamente con una mano sulla spalla



**COME
SI RILEVA SE
L'INFORTUNATO
È COSCIENTE**

risponde
agli stimoli



COSCIENTE

non risponde
agli stimoli



NON COSCIENTE

**ATTENZIONE
SE NON COSCIENTE**

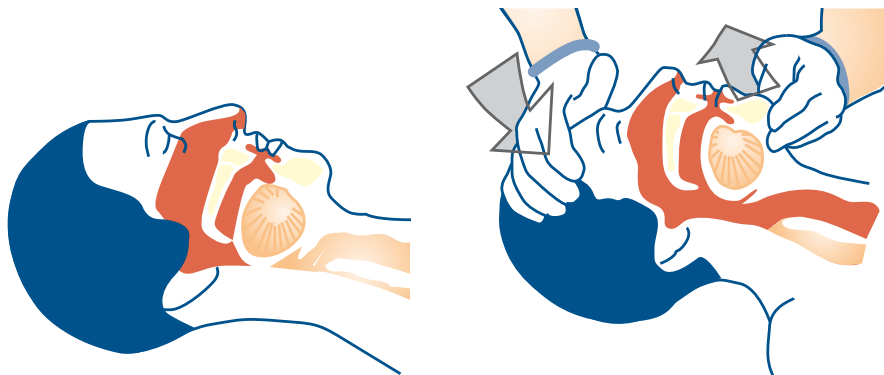
chiamare il



SE NON È COSCIENTE ESTENDERE IL CAPO

Lo stato di incoscienza può comportare l'ostruzione delle vie respiratorie per caduta all'indietro della lingua: l'estensione del capo riporta la lingua in sede.

Estendere la testa sollevando il mento con due dita, e spingendo all'indietro la testa, appoggiando l'altra mano sulla fronte.



In caso di sospetto trauma cervicale effettuare la manovra d'estensione sollevando **solo** il mento.

SE L'ATTIVITÀ RESPIRATORIA È ASSENTE, EFFETTUARE LE COMPRESSIONI TORACICHE ALTERNANDOLE ALLA RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA

LA RIANIMAZIONE

Con le compressioni toraciche si garantisce dall'esterno la funzione di pompa del muscolo cardiaco: l'aumento della pressione intratoracica e la compressione diretta del cuore tra sterno e colonna vertebrale determinano la fuoriuscita del sangue dal cuore.

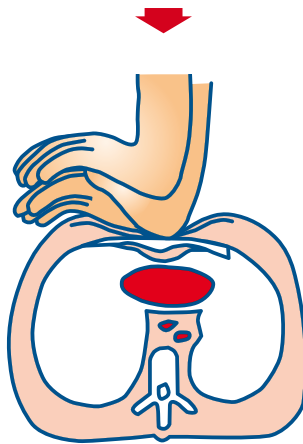
La sospensione della pressione permette l'espansione del torace con il conseguente richiamo di sangue nel cuore.

Inoltre le compressioni toraciche permettono una certa ventilazione del polmone, grazie all'effetto mantice che determinano.

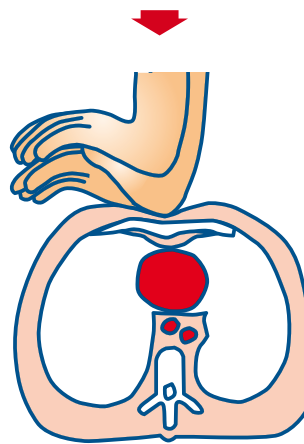


PERCHÉ SI FA

COMPRESSIONE



RILASCIAMENTO



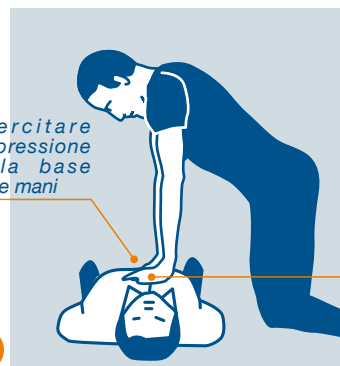
COME SI FA



- 1 posizionare** la base del palmo di una mano al centro del torace, subito sotto la linea che unisce i capezzoli
- 2 sovrapporre** il palmo dell'altra mano, intrecciare le dita (*vedi illustrazione A*)
- 3 tenere** le braccia tese e fare peso con il corpo (la forza nella pressione deve essere data dal peso corpo) (*vedi illustrazione B*)
- 4 esercitare** una compressione sulla base delle mani, tenendo le dita sollevate, con abbassamento della parete toracica di circa 5 cm* (Linee Guida ERC 2015)
- 5 rilasciare** la pressione senza staccare le mani
- 6 proseguire** per 30 volte numerando a voce alta

* Nel bambino dosare la pressione in rapporto alla taglia

Le compressioni devono essere praticate ad una frequenza pari ad almeno 100 AL MINUTO



Esercitare la pressione sulla base delle mani

Tenere le dita sollevate dal torace, in modo che la pressione non sia fatta sulle costole

Possono risultare inefficaci in caso che:

- l'infortunato non sia sdraiato su una superficie rigida
- vi siano interruzioni prolungate (più di 10 secondi) nelle compressioni (Linee Guida ERC 2015)
- il torace non venga sufficientemente compresso
- la frequenza delle compressioni sia lenta

ALTERNARE 30 COMPRESSIONI CON 2 RESPIRI (Linee Guida ERC 2015)

(l'arresto cardiaco determina immediatamente l'interruzione dell'attività respiratoria).

SE NON SI È IN GRADO DI FARE LA RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA FARE COMUNQUE LE COMPRESSIONI TORACICHE

(Linee Guida ERC 2015 e AHA 2017). **LA RESPIRAZIONE ARTIFICIALE È COMUNQUE IMPORTANTE NELLA RIANIMAZIONE DEI BAMBINI** (Linee Guida AHA 2017)

Le compressioni non vanno interrotte se non:

- per il tempo minimo per la respirazione artificiale
- per controllare (**ogni 5 cicli ovvero ogni 2 minuti**) il respiro
- quando arrivano i soccorritori dell'ambulanza

NON INTERRUPERE LE COMPRESSIONI SE SI AVVERTONO SCRICCHIOLII OSSEI: eventuali fratture delle costole non aumentano la gravità dell'infortunato

Tenere sollevate le dita in fase di compressione riduce comunque questo rischio

**POSSONO
RISULTARE
INEFFICACI
IN CASO CHE:**

**LE
COMPRESSIONI
NON VANNO
INTERROTTE
SE NON:**

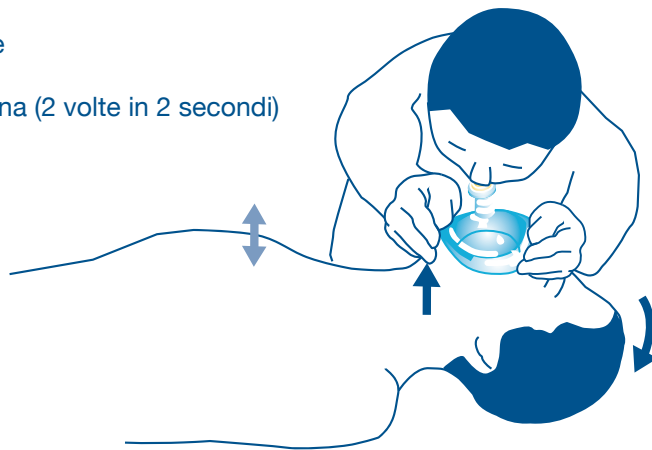
PERCHÉ SI FA



UTILIZZANDO LA MASCHERINA - BOCCAGLIO



- 1 **mettersi** di lato all'infortunato
- 2 **posizionare** la mascherina in modo che la parte superiore sia sopra il dorso del naso e la base si trovi tra il labbro inferiore e il mento (chiudere il naso in assenza di mascherina)
- 3 **sollevare** in avanti la mandibola
- 4 **inspirare** aria ambiente
- 5 **soffiare** sulla mascherina (2 volte in 2 secondi)



VANTAGGI DELLA MASCHERINA BOCCAGLIO



- **evita** il contatto diretto con la bocca dell'infortunato (*rischio significativo di trasmissione di infezioni solo in presenza di sangue*)
- **permette** l'entrata dell'aria soffiata anche attraverso il naso
- **consente** di utilizzare entrambe le mani per conservare la corretta iperestensione della testa e per tenere in posizione la mascherina

se durante la ventilazione il torace non si alza



CONTROLLARE

- l'estensione del capo
- l'apertura della bocca

N.B.: Nel caso non sia disponibile la mascherina-boccaglio

- **utilizzare comunque una protezione (es. fazzoletto)**
- **avere cura di chiudere il naso dell'infortunato**

**DAE
(DEFIBRILLATORE
AUTOMATICO
ESTERNO)**



- **Indicato oltre gli otto anni di età**
- **Fra 1 e 8 anni consigliabili piastre pediatriche; se non disponibili, utilizzare ugualmente il DAE senza sovrapporre le piastre**
- **Non utilizzare su bambini al di sotto dell'anno d'età**


L'utilizzo del DAE richiede il possesso dell'autorizzazione prevista dalla normativa

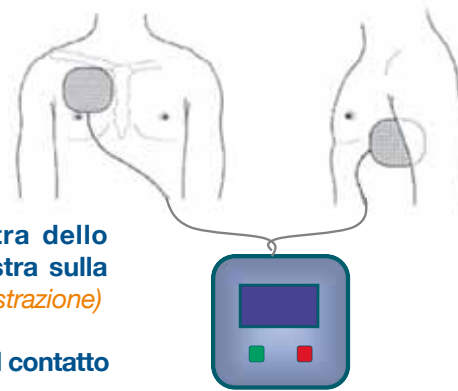
In attesa del defibrillatore, effettuare la rianimazione cardiopolmonare.

RESPIRA?



NO

- 1 accendere** il defibrillatore
- 2 posizionare** una piastra a destra dello sterno, sotto la clavicola, e una piastra sulla linea ascellare media sinistra *(vedi illustrazione)*
- 3 avvisare, allontanare** ed evitare il contatto
- 4 premere** il bottone 
- 5 effettuare** la rianimazione cardiopolmonare per 2 minuti (5 cicli)



RESPIRA?



NO

- 6 avvisare, allontanare** ed evitare il contatto
- 7 premere** il bottone 

RESPIRA?



NO

- 8 effettuare** la rianimazione cardiopolmonare fino all'arrivo del 118

LE EMERGENZE



FERITE E TRAUMI

● Ferita con emorragia grave	76
● Amputazione	78
● Ferita lieve	79
● Ferita con oggetto conficcato	82
● Contusione	84
● Traumi gravi agli arti	85
● Traumi multipli (caduta dall'alto - schiacciamento)	87
● Trauma cranico	89
● Soffocamento	92
● Annegamento	93
● Lesioni oculari (corpi estranei - schizzi di sostanze)	94
● Perdita traumatica di un dente	96

EMERGENZE DA AGENTI FISICI

● Folgorazione	97
● Ustione	99
● Colpo di sole	101
● Colpo di calore	102

AVVELENAMENTI E INTOSSICAZIONI

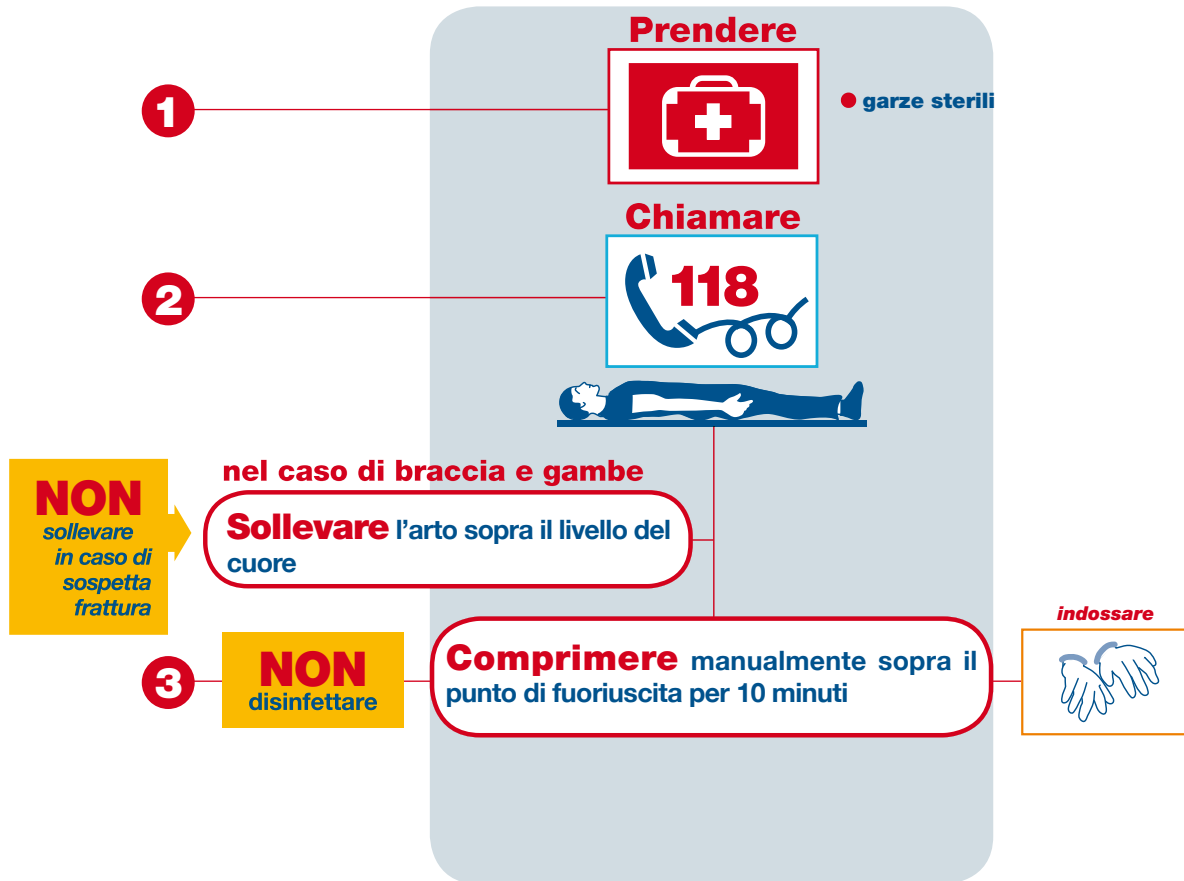
● Avvelenamento da ingestione di prodotti chimici	103
● Intossicazione acuta per inalazione di gas, fumi e vapori tossici	105

MORSI E PUNTURE

● Puntura d'insetto	106
● Puntura di zecca	107
● Morso di serpente	108

MALORI

● Svenimento	110
● Dolore intenso al petto	112
● Convulsioni	114
● Sangue dal naso	116
● Diabete in terapia insulinica	117
● Alcolismo e tossicodipendenza	118
● Asma	119
● Priorità d'intervento	120
● Quando chiamare il 118	121



È opportuno riservare ai soccorritori professionisti l'eventuale uso della fascia emostatica (Linee Guida ERC 2015)

Come si valuta la gravità di un'emorragia

FERITE E TRAUMI

Un adulto ha 5-6,5 litri di sangue

se ne perde 3/4 di litro ➤ **collasso**

se ne perde 2 litri ➤ **morte**

◀ **QUANTITÀ DI
SANGUE**

La velocità è maggiore se il vaso sanguigno è di grande portata e, a parità di portata, se è arterioso.

◀ **VELOCITÀ DI
FUORIUSCITA**

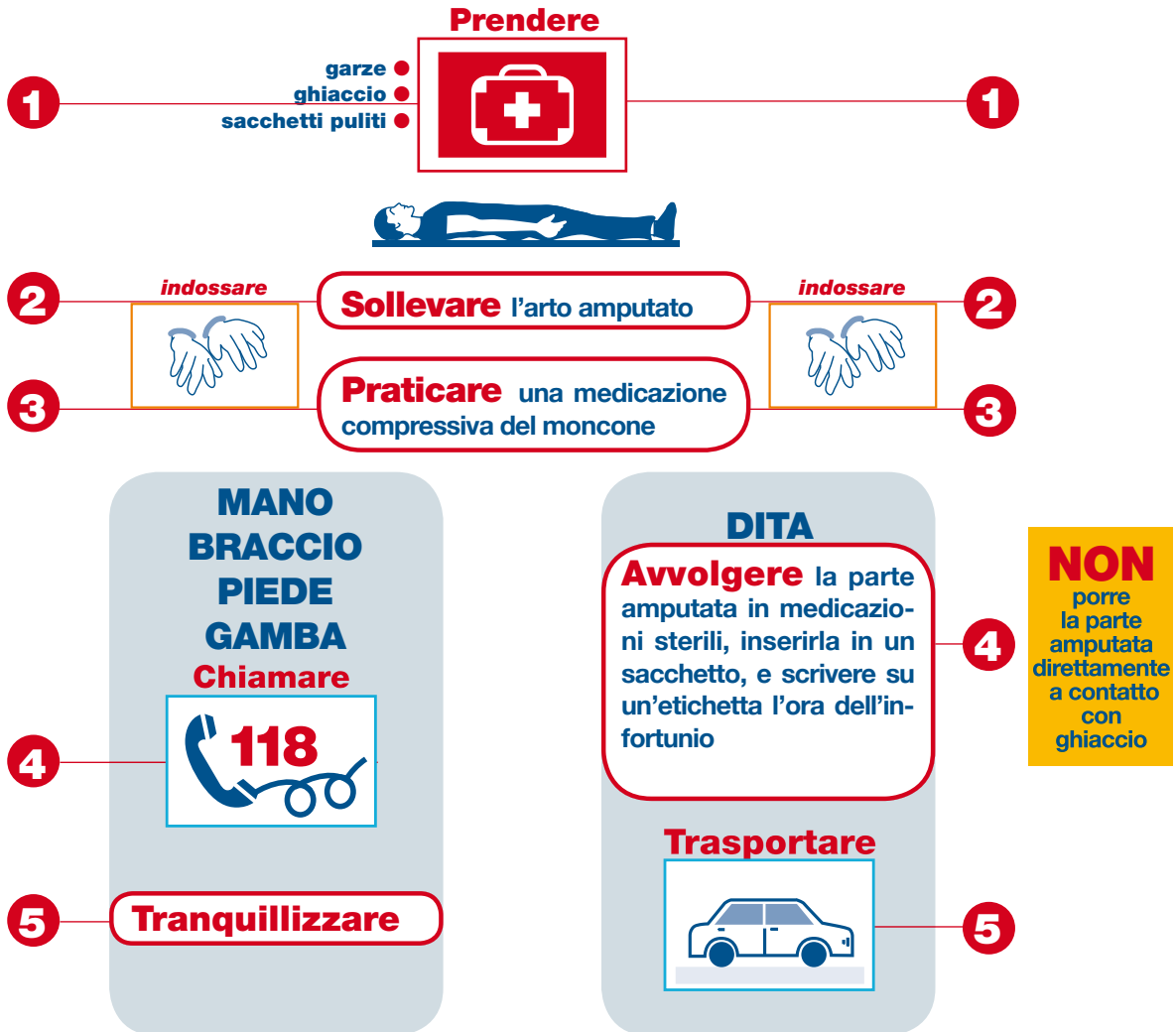
A parità di quantità, la perdita di sangue arterioso (ossigenato) è più grave.

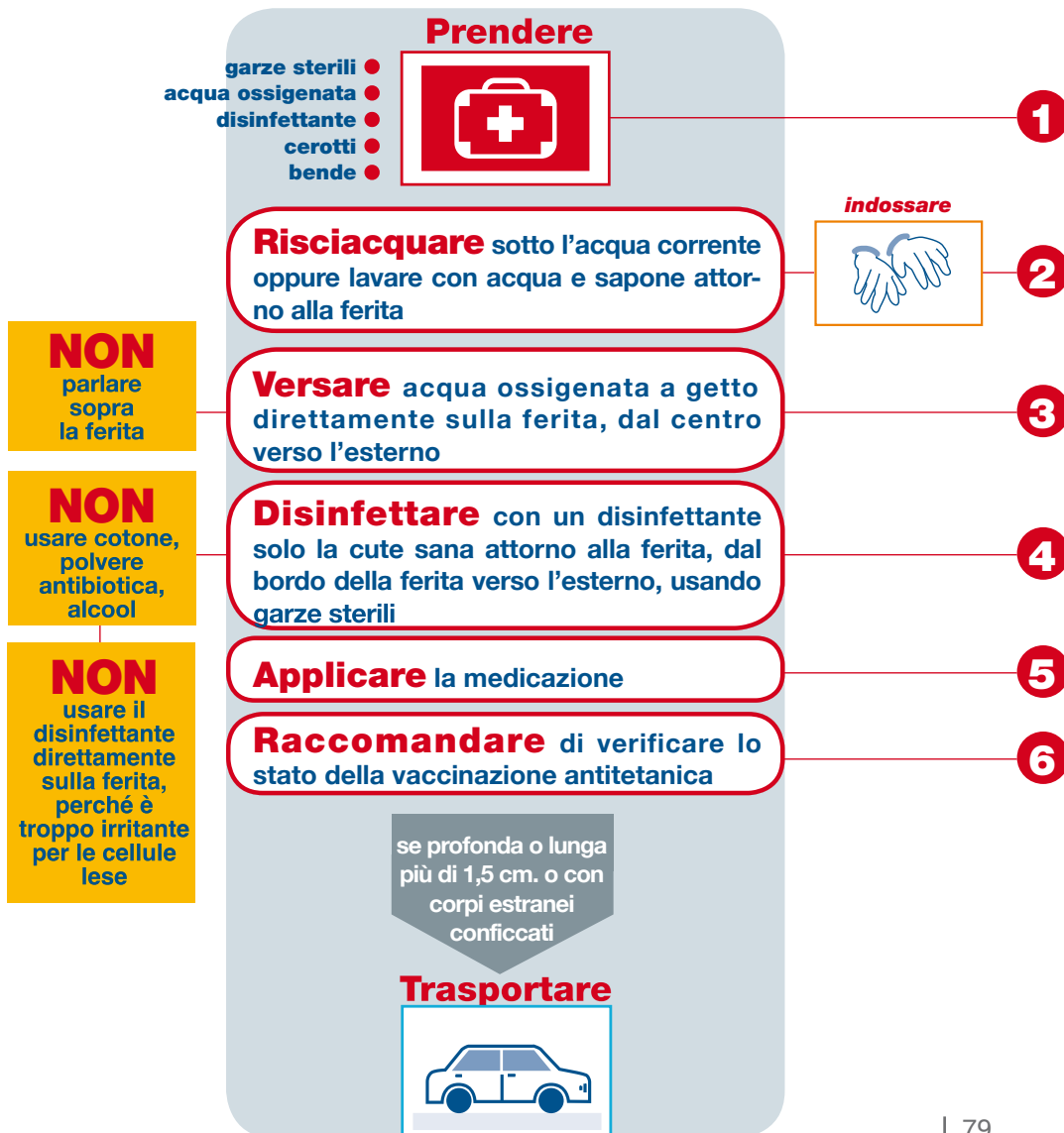
◀ **SANGUE
ARTERIOSO O
VENOSO**

Come si distingue l'emorragia arteriosa da quella venosa?

- il sangue arterioso è di colore rosso vivo e, dalle arterie maggiori, esce a fiotti
- il sangue venoso è bluastro ed esce in modo uniforme

La distinzione non è sempre facile e **il criterio più attendibile è la quantità e la velocità del sangue che fuoriesce**



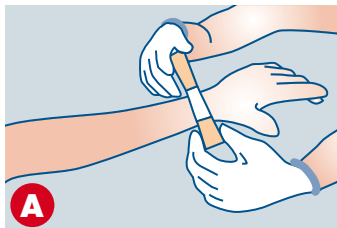


NON
parlare
sopra
la ferita

NON
usare cotone,
polvere
antibiotica,
alcol

NON
usare il
disinfettante
direttamente
sulla ferita,
perché è
troppo irritante
per le cellule
lese

**CON CEROTTO
PRONTO
ALL'USO**



Appoggiare la parte medicata del cerotto sopra la ferita e staccare le strisce protettive sopra la parte adesiva.

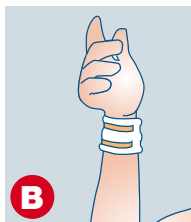
(vedi illustrazione **A**)

**CON GARZE
STERILI**



NON
toccare la parte
della garza che
verrà a contat-
to con la ferita

Appoggiare la garza ripiegata sopra la ferita e fissare con il cerotto o con una benda.



Come si fissa la medicazione

1. Con il cerotto

Applicare il cerotto sopra la garza e ai lati, evitando di fare un giro completo del cerotto intorno all'arto (per non ostacolare la circolazione). (vedi illustrazione **B**)

2. Con la benda

Iniziare con 2 giri diritti e proseguire con dei giri a spirale, dall'interno verso l'esterno e dal basso verso l'alto, tenendo sempre il rotolo girato verso l'alto. Terminare con un giro orizzontale e fissare l'estremità con cerotto.

(vedi illustrazione **C**)

Se il sangue passa attraverso la medicazione, sovrapporre altre garze, senza togliere le sottostanti.

Come eliminare il materiale di medicazione utilizzato

Con i guanti, mettere in un sacchetto di plastica le garze sporche, eventuale altro materiale di rifiuto e, alla fine, i guanti. Il sacchetto va poi gettato nelle immondizie (raccolta del secco).

L'ACQUISIZIONE DI QUESTE TECNICHE RICHIEDE FORMAZIONE SPECIFICA ED ESERCITAZIONI PRATICHE RIPETUTE NEL TEMPO

VACCINARSI

il vaccino è:

- efficace e provoca raramente effetti collaterali
- obbligatorio per tutti i nati dopo il 1963
- una condizione per ottenere/mantenere l'idoneità al lavoro per molte categorie di lavoratori (edilizia, legno, metalmeccanica, carta, agricoltura)
- da richiamare ogni 10 anni

tempo 0	1 ^a dose
dopo 2 mesi	2 ^a dose
dopo altri 6 mesi	3 ^a dose

Una volta eseguite le 3 dosi di base, non è più necessario reiniziare il ciclo anche se sono passati più di 10 anni dall'ultimo richiamo; è comunque opportuno effettuare un richiamo in caso di ferite contaminate e poco sanguinanti.

Rivolgersi per informazioni presso il Distretto socio-sanitario di residenza

È opportuno segnalare al Distretto per la registrazione l'eventuale vaccinazione effettuata in altre sedi (ospedale, medico curante, medico aziendale): in caso di smarrimento del tesserino personale potrà così essere facilmente ricostruito lo stato vaccinale.

La vaccinazione è gratuita.

Raccomandare di portare sempre con sé il tesserino della vaccinazione

COS'È IL TETANO

È una malattia dovuta a un batterio.

In Italia si verificano circa 120 casi/anno di cui il 30% mortali.

I sintomi prevalenti sono le contrazioni muscolari a partire dal viso.

Si trasmette attraverso ferite contaminate da terriccio oppure attraverso punture con spine, morsi di animali, frammenti di legno o metallo.

Sono più pericolose le ferite poco sanguinanti.

In qualsiasi caso non esiste il rischio di trasmissione da persona a persona. Pertanto non è un rischio per l'addetto PS.



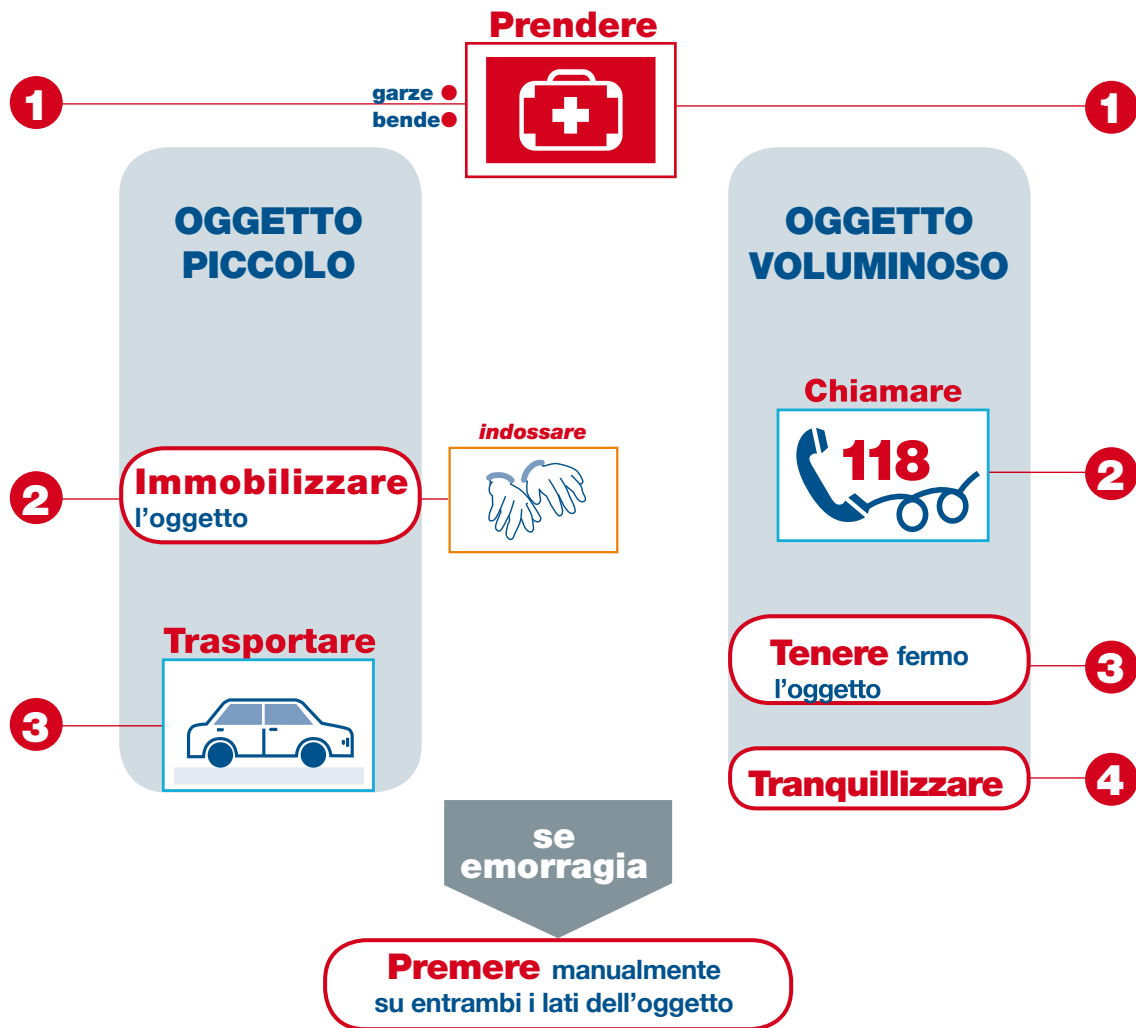
PERCHÉ



QUANDO

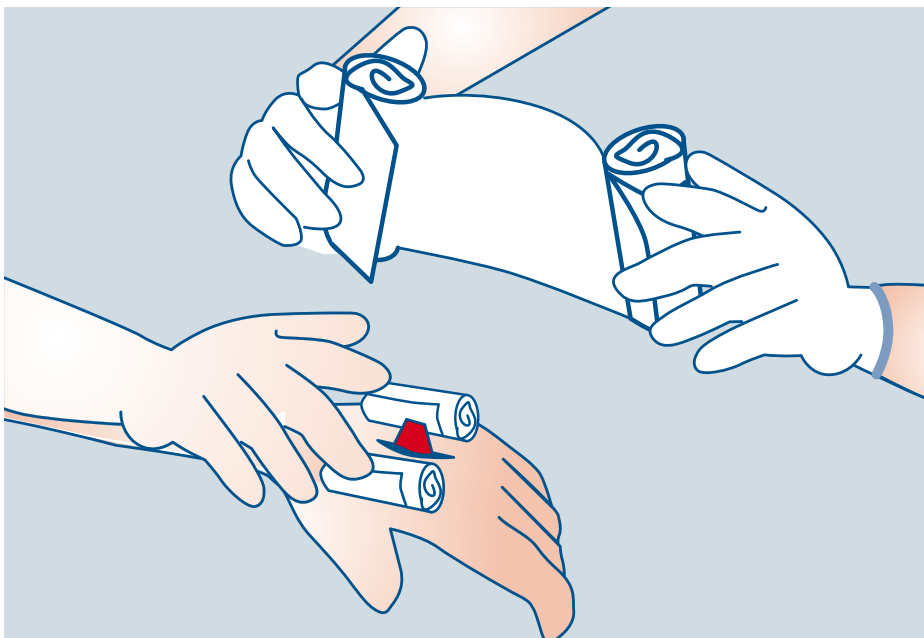


DOVE



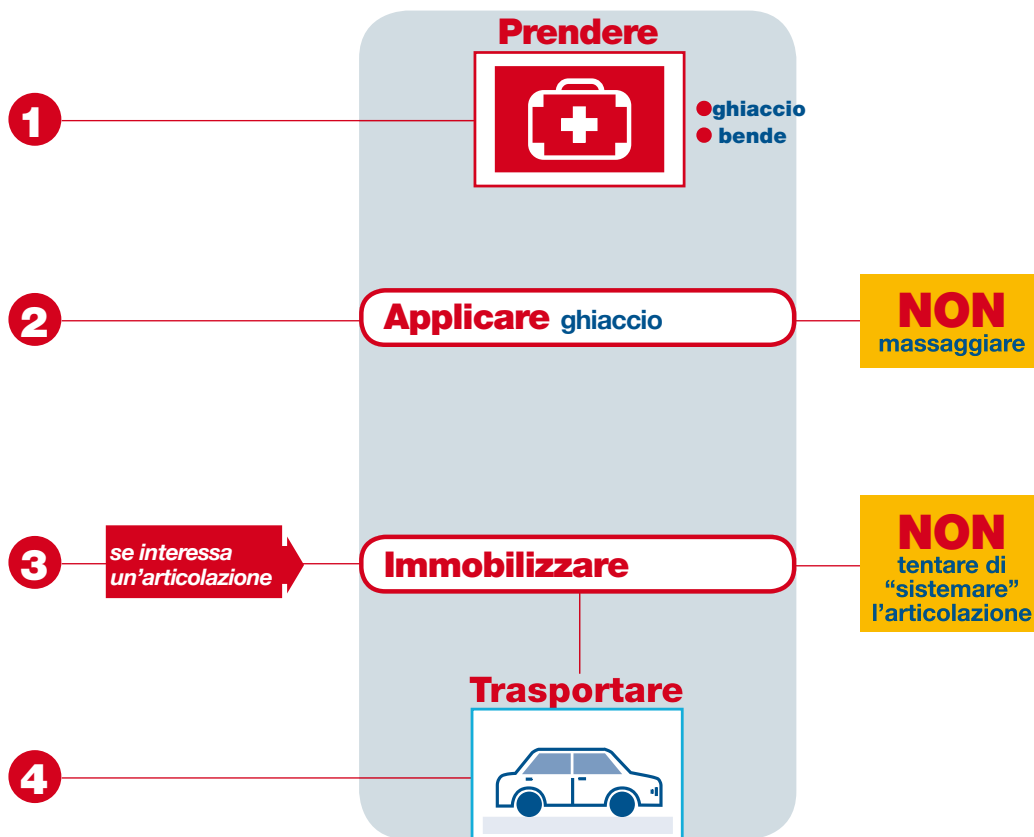
Tecniche di immobilizzazione di un oggetto conficcato

FERITE E TRAUMI



- **Tenere fermo l'oggetto**
- **Posizionare strati di garze intorno per immobilizzare l'oggetto**
- **Fissare con bende**

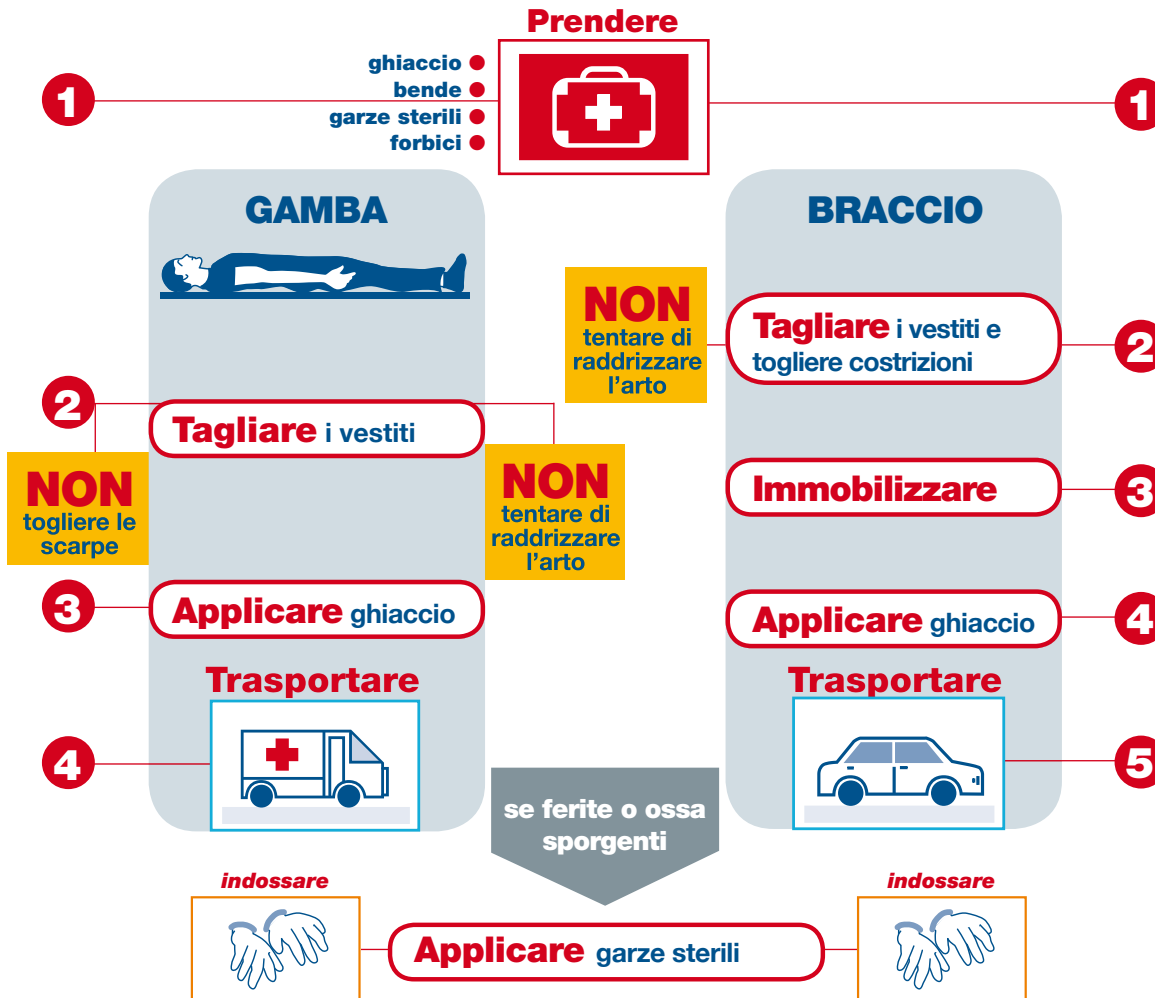
La rimozione dell'oggetto potrebbe causare un'emorragia o aggravare una lesione ai nervi e ai muscoli



Le contusioni sono molto frequenti, soprattutto nelle palestre. È utile che in questi ambienti sia presente un frigorifero che renda disponibile immediatamente del ghiaccio, meglio se già sbriciolato, da inserire in sacchetto di plastica e applicare sulla contusione. È importante che l'applicazione sia prolungata (almeno per 20 minuti), per ottenere un buon effetto antiinfiammatorio

TRAUMI AGLI ARTI GRAVI (dolore, movimenti impediti, deformazioni evidenti)

FERITE E TRAUMI



In caso di emorragia importante concomitante, il trattamento di questa ha la precedenza

La **frattura** è **certa** se sporge un osso, è **probabile** in caso di difficoltà a muovere l'arto, di posizione non naturale dell'arto, dolore e gonfiore importanti. In ogni caso se in base alla dinamica o al dolore si sospetta una frattura comportarsi come se lo fosse.

GAMBA PIEDE



Dovendo ricorrere all'autoambulanza per permettere il trasporto in ospedale in posizione sdraiata, l'immobilizzazione viene effettuata dai soccorritori professionisti. Evitare di sfilare le scarpe.

SPALLA BRACCIO



Appendere al collo il braccio utilizzando un fazzoletto o sciarpa o fissando il bordo della giacca con un ago di sicurezza *garantendo l'inclinazione che comporta meno dolore.*
(vedi illustrazione **A**)

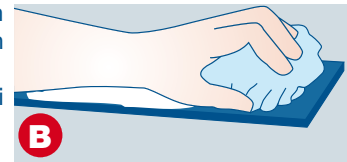


Immobilizzare rispettando la posizione assunta naturalmente dall'infortunato perché è quella che comporta meno dolore

AVAMBRACCIO POLSO MANO



Porre una stecca che arrivi fino al gomito con frapposto materiale morbido oppure creare un supporto con riviste o fogli di carta e appendere al collo. Nel caso della mano inserire nel palmo un rotolo di garza per facilitare una posizione meno dolorosa.
(vedi illustrazione **B**)



L'ACQUISIZIONE DI QUESTE TECNICHE RICHIEDE FORMAZIONE SPECIFICA E ESERCITAZIONI PRATICHE RIPETUTE NEL TEMPO

TRAUMI MULTIPLI

(caduta dall'alto, schiacciamento)

FERITE E TRAUMI

Prendere

- 1 coperta  1
- 2 **Eliminare** il materiale che schiaccia l'infortunato 2
- 3 **Lasciare** l'infortunato nella posizione in cui si trova 3
- 4 **Verificare** lo stato di coscienza 4

Chiamare

- 5  5

COSCIENTE

- 6 **Immobilizzare** la testa
- 7 **Tranquillizzare**
- 8 **Coprire** l'infortunato

NON COSCIENTE

Verificare respirazione

se assente



Effettuare la rianimazione cardiopolmonare

posizionare tenendo allineati testa, tronco, gambe

Applicare



Perchè non si deve muovere un traumatizzato

(A MENO CHE NON SUSSISTANO PERICOLI INCOMBENTI)

- In caso di frattura i monconi ossei possono spostarsi provocando ulteriori lesioni di nervi, muscoli o vasi sanguigni.
- Se è stata colpita la colonna vertebrale, potrebbe venire lesionato il midollo spinale con conseguente perdita della sensibilità o paralisi delle parti del corpo sottostanti la lesione.

IN CASO DI CONTUSIONE CRANICA ASSOCIATA A:
vertigini, sonnolenza, confusione mentale, nausea, vomito, perdita di coscienza, fuoriuscita di sangue o liquido chiaro da orecchio, naso o bocca, formicolii, paralisi

Chiamare



1

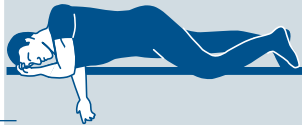
1

2

Lasciare l'infortunato nella posizione in cui si trova

2

SE VOMITA



muovere la testa in asse con la colonna

3

Tenere sotto controllo respirazione

**NON COSCIENTE
RESPIRAZIONE
ASSENTE**



NON
tamponare sangue o liquido da orecchio, naso

Effettuare rianimazione cardiopolmonare

3

Applicare



Criteria per distinguere un TRAUMA CRANICO da una semplice contusione alla testa:

SINTOMI

Perdita di coscienza, solitamente di breve durata, sonnolenza, disorientamento, vomito, vertigini, sangue o liquido chiaro da naso, bocca, orecchio, formicolii, paralisi.

DINAMICA DELL'INCIDENTE

Urto violento, caduta dall'alto

COSA PUO' ESSERE SUCCESSO

Formazione di una raccolta di sangue (ematoma) a seguito di rottura di un vaso sanguigno: la scatola cranica impedisce l'espansione verso l'esterno dell'ematoma che, di conseguenza, comprime il cervello. Se l'ematoma è progressivo i disturbi possono comparire anche a distanza di ore o giorni.

Scuotimento del cervello (commozione cerebrale): comporta perdita di coscienza di breve durata, seguita talvolta da perdita della memoria relativa all'evento. Si risolve senza conseguenze.

Frattura delle ossa craniche con possibile danno del cervello: la frattura può derivare da un colpo diretto oppure da una causa indiretta (es. caduta dall'alto sui talloni).

Se dopo un trauma cranico l'infortunato
- ha perso conoscenza anche per un brevissimo periodo
oppure
- non si ricorda che cos'è accaduto
deve sempre essere portato in Pronto Soccorso ospedaliero

Criteria per valutare la gravità di un trauma

FERITE E TRAUMI

- perdita di coscienza, stato confusionale, disorientamento
- sonnolenza
- difficoltà respiratoria
- emorragia
- gonfiore
- disturbi della sensibilità, formicolio
- cute fredda, pallida, sudata



SINTOMI

- caduta dall'alto
- schiacciamento



DINAMICA DELL'INCIDENTE

in ordine di gravità:

- colonna vertebrale
- testa
- gabbia toracica
- bacino
- gambe
- braccia



PARTE DEL CORPO COLPITA

Anche in assenza di sintomi o segni importanti, la caduta dall'alto, lo schiacciamento o il trauma grave a carico della testa o della schiena devono essere considerati casi gravi con ricorso al 118

FERITE E TRAUMI

SOFFOCAMENTO

(impossibilità a parlare, viso blu,
mani alla gola, tosse debole,
respirazione difficoltosa)

VALUTARE
LO STATO
DI COSCIENZA

COSCIENTE

- 1 Far tossire l'infortunato
- 2 Dare 4-5 colpi sulla schiena fra le spalle

SE NON SUFFICIENTE

Esercitare 5-6 compressioni sull'addome (vedi manovra di Heimlich nella pagina seguente)

NON COSCIENTE

Chiamare



- 1 Estendere la testa
- 2 Praticare le compressioni toraciche

Se non riprende a respirare

Effettuare la respirazione bocca a bocca

Se riprende a respirare



Applicare



SOGGETTO COSCIENTE

- 1 Posizionandosi alle spalle dell'infortunato passare le braccia sotto le sue ascelle
- 2 Stringere a livello dello stomaco una mano a pugno e afferrare il pugno con l'altra mano
- 3 Esercitare 5-6 brusche compressioni verso di sé e verso l'alto



Manovra di Heimlich

Se non cosciente, praticare
le compressioni toraciche



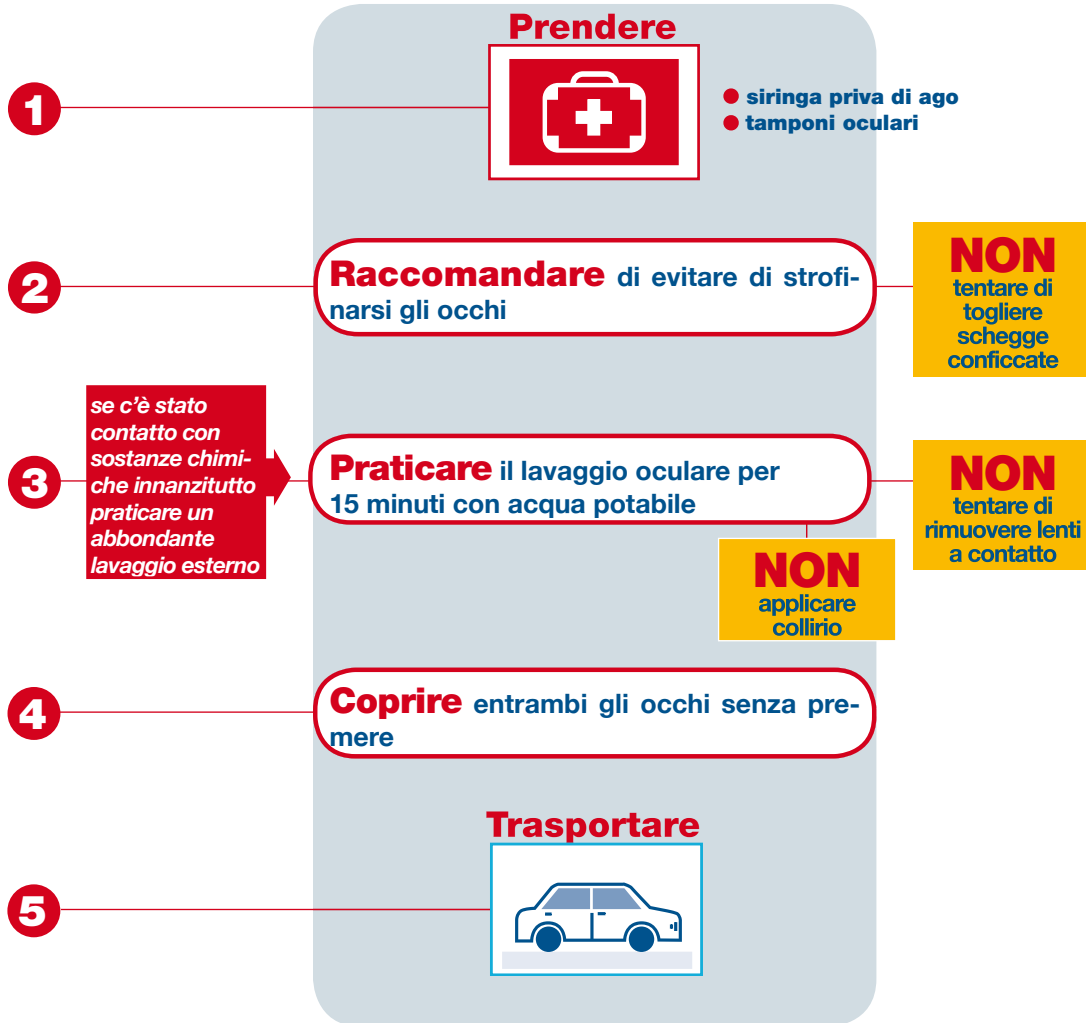
SOFFOCAMENTO

Non è necessario procedere a manovre di disostruzione in quanto di solito nei polmoni entra solo una piccola quantità di acqua.
Però attivare il 118 e, se necessario, effettuare la rianimazione cardiopolmonare.



ANNEGAMENTO

LESIONI OCULARI (corpi estranei - schizzi di sostanze)



(Linee Guida ERC 2015)



Riempire d'acqua potabile una siringa (priva d'ago) da 30-50 cc

1

Far ruotare di lato la testa dell'infortunato

2



Tenere aperte le palpebre con le dita
(vedi illustrazione **A**)

3

Lavare l'occhio dal lato nasale verso l'esterno imprimendo una certa pressione sullo stantuffo della siringa
(vedi illustrazione **B**)

4

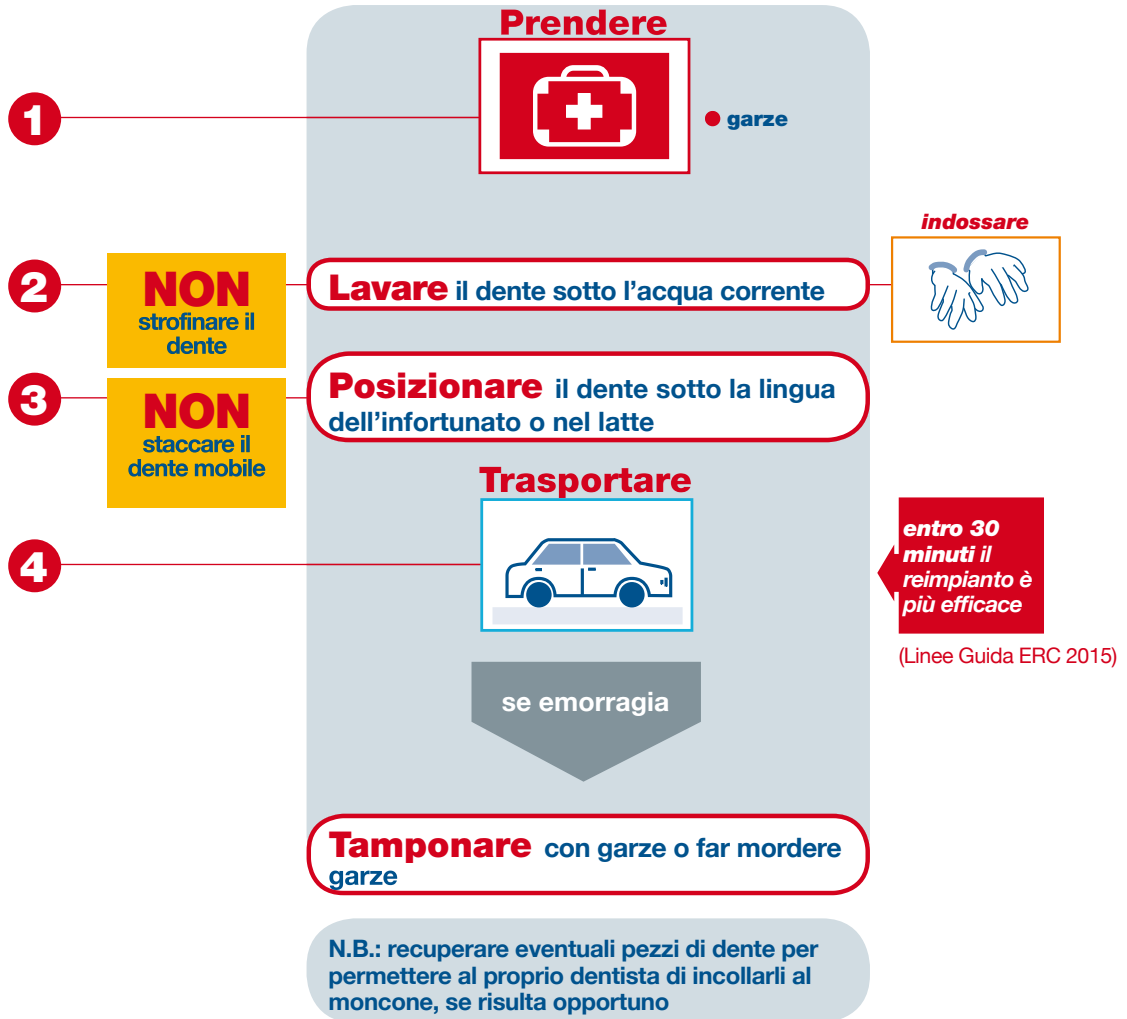


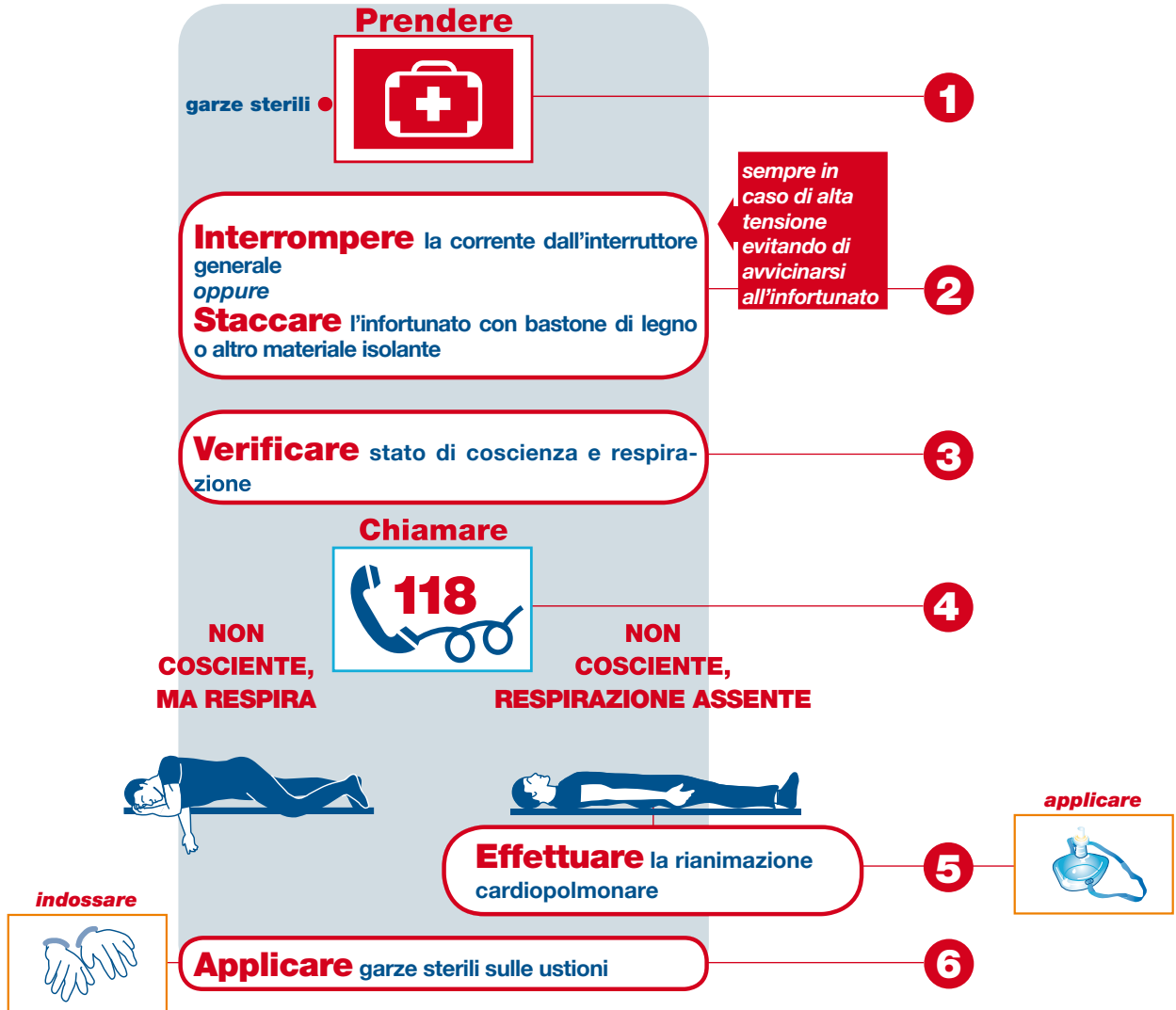
Ripetere l'operazione per 15 minuti

5

*In caso di trasporto in ospedale, coprire anche l'occhio sano per ridurre i movimenti dell'occhio lesa (movimento coniugato degli occhi) (vedi illustrazione **C**)*

6





EMERGENZE DA AGENTI FISICI

Cosa succede in caso di folgorazione

POSSIBILI EFFETTI



CONTRAZIONI MUSCOLARI (TETANIZZAZIONE)

nei casi più gravi determinano proiezione a distanza dell'infortunato ovvero l'impossibilità di distaccarsi dal conduttore

ARRESTO RESPIRATORIO

per contrazione persistente dei muscoli respiratori o per paralisi dei centri nervosi che presiedono alla funzione respiratoria

ARRESTO CARDIACO ARITMIA

per interferenza sul sistema elettrico del cuore

**Praticare
tempestivamente
la rianimazione
può essere
risolutivo!**

USTIONI

- nel punto di contatto ("marchio elettrico")
- più profonde in caso di alta tensione

TRAUMI

per proiezione a distanza o caduta a seguito di perdita coscienza

LA GRAVITA' DEGLI EFFETTI SUL CORPO E' IN RELAZIONE A:



Tipo di corrente

la corrente alternata è più pericolosa di quella continua

Intensità e durata del contatto

solo intensità e durata appropriate producono uno stimolo elettrico pericoloso

Percorso della corrente

è più pericolosa se passa attraverso il cuore, il tragitto più pericoloso è mano sinistra-torace

Stato della pelle

dove la pelle è più sottile o bagnata o sudata o presenta ferite la resistenza è

In caso di folgorazione da alta tensione si forma una zona di influenza elettrica pericolosa con un raggio anche di 15 metri (ARCO VOLTAICO)

USTIONE

EMERGENZE DA AGENTI FISICI

Prendere



garze sterili ●
forbici ●

(Linee Guida ERC 2015)

1

Incendio



indossare



2

Allontanare l'infortunato



3

Versare acqua sulla cute ustionata

4

Verificare stato di coscienza e respirazione

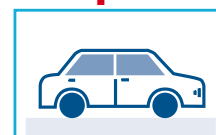
Chiamare



Chiamare



Trasportare



Versare immediatamente acqua fredda sulla parte ustionata per almeno 10 minuti

indossare



2

USTIONE CHIMICA
Togliere

i vestiti tagliandoli

USTIONE DA CALORE
NON togliere

i vestiti, perché la pelle può attaccarsi ai vestiti

3

NON
bucare le bolle

Togliere eventuali costrizioni

4

Coprire con garze sterili

5

Valutare lo stato generale e la gravità ustioni

NON
applicare pomate

6



Valutazione della gravità dell'ustione

AGENTE USTIONANTE

- calore
- sostanze chimiche
- elettricità
- radiazioni

SEDE

▸ **più grave se sono interessati** volto, mani, piedi, inguine e articolazioni principali

PROFONDITA'

- **1° grado** ▸ superficiale con arrossamento, no cicatrici
- **2° grado** ▸ dolore, arrossamento e bolle, cicatrici modeste
- **3° grado** ▸ profonda, carbonizzazione, non sempre dolore, cicatrici

ESTENSIONE

▸ **più grave se interessato** più di 1/10 della superficie del corpo

DARE PRIORITÀ a eventuali difficoltà respiratorie o traumi associati all'ustione

RISCHI

▸ **Infezioni:** la distruzione della pelle rende possibile la penetrazione dei germi.

L'utilizzo di guanti è indicato anche per proteggere l'infortunato dalle infezioni.

Collasso da perdita di liquidi: se l'ustione è estesa, dalle zone ustionate trasuda plasma che viene sottratto al sistema circolatorio con conseguente minor afflusso di sangue al cervello.

COLPO DI SOLE (mal di testa, vertigini, crampi muscolari)

EMERGENZE DA AGENTI FISICI

Trasportare l'infortunato in luogo fresco e ventilato

1



Togliere i vestiti

2

Fare spugnature con acqua fresca

3

Dare da bere acqua

4

Trasportare



se perdita
di coscienza

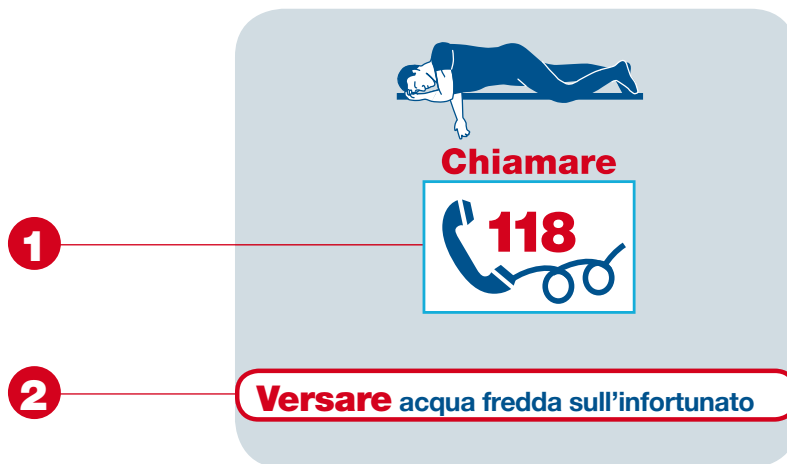
5

Chiamare



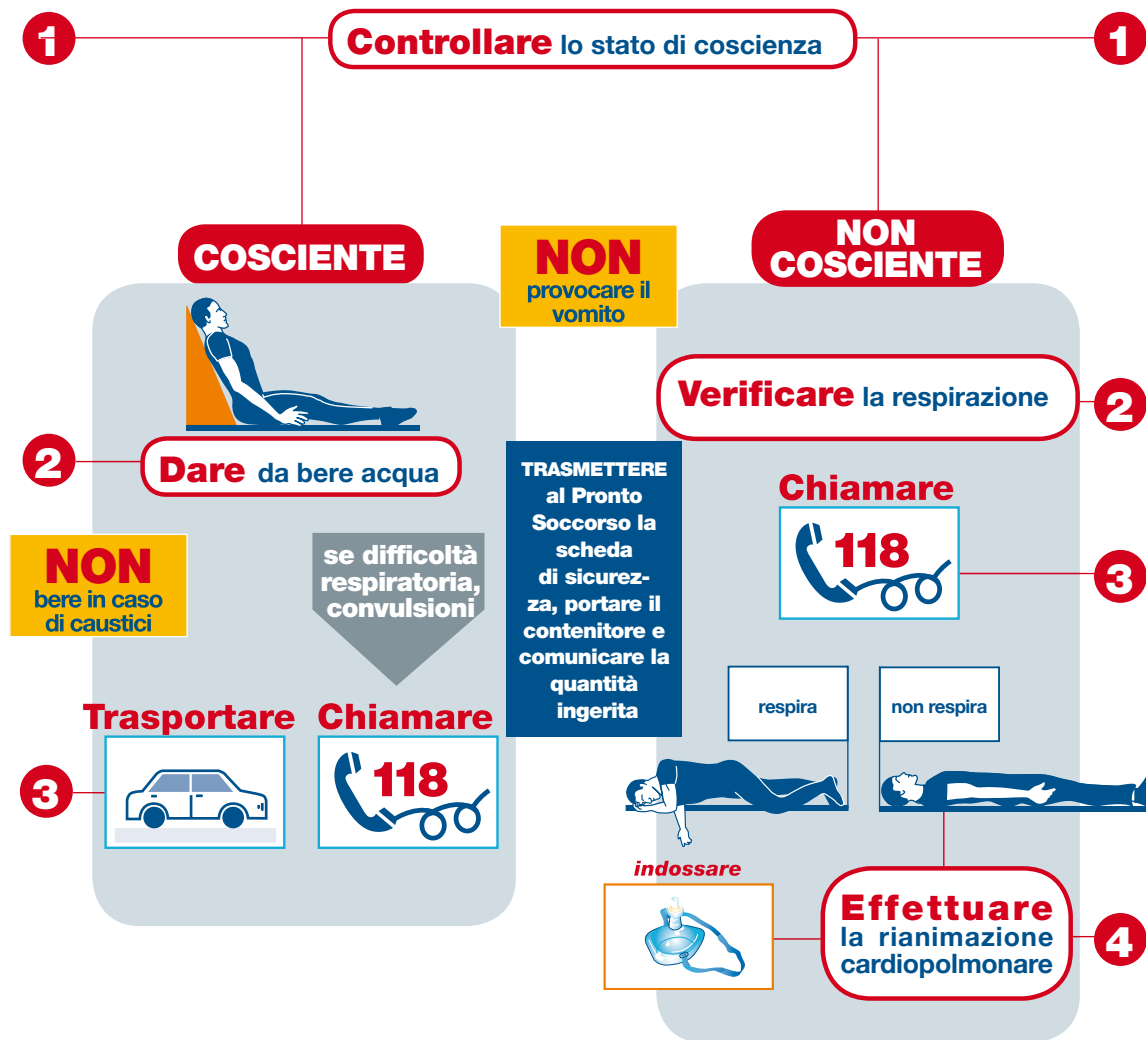
Tenere sotto controllo la respirazione

**COLPO DI CALORE
(perdita di coscienza,
pelle asciutta, arrossata, calda)**



AVVELENAMENTO da ingestione di prodotti chimici

AVVELENAMENTI E INTOSSICAZIONI



Prodotti tossici: casi particolari

Per un corretto intervento in caso di lesione da prodotti tossici è opportuno essere informati sulle sostanze in causa e sulle misure da seguire:

- A Individuare i prodotti in grado di provocare infortunio chimico** (vedi simboli di pericolo e frasi di rischio su etichetta e sul punto 15 della scheda di sicurezza, vedi anche pagg. 57-58)
- B Selezionare i prodotti per i quali i provvedimenti di primo soccorso differiscono dalle indicazioni generali** (vedi punto 4 della scheda di sicurezza)
- C Costruire una scheda con i prodotti e i corrispondenti provvedimenti immediati da adottare** (vedi punto 4 della scheda di sicurezza)
- D Valutare la possibilità e l'opportunità di adottare eventuali antidoti da inserire tra i presidi di primo soccorso e richiedere adeguato addestramento al loro utilizzo**

È possibile contattare preventivamente lo SPISAL della propria ULSS ponendo quesiti specifici.

ESEMPIO DI ANTIDOTI E APPLICAZIONI



* **Come si provoca il vomito:** facendo bere 1-2 bicchieri di acqua con un cucchiaino di sale oppure inserendo due dita o un abbassalingua in gola.
NON provocare il vomito se l'infortunato non è cosciente e in caso di ingestione di prodotti caustici (soda caustica, ammoniaca, acido muriatico, acqua ragia) o schiumosi.

PRODOTTI	INALAZIONE	INGESTIONE	CONTATTO CON LA PELLE	CONTATTO CON GLI OCCHI
acido solforico			asciugare e poi lavare	
calce secca			spazzolare e poi lavare	asportare con cotton-fioc
solvente			acqua e sapone	
tricloroetilene		olio di vaselina		
idioformio			lavare con bicarbonato di sodio	
fenoli		carbone attivo		
acido ossalico		latte		
ammoniaca				acqua e poi latte
DDT		provocare il vomito *		

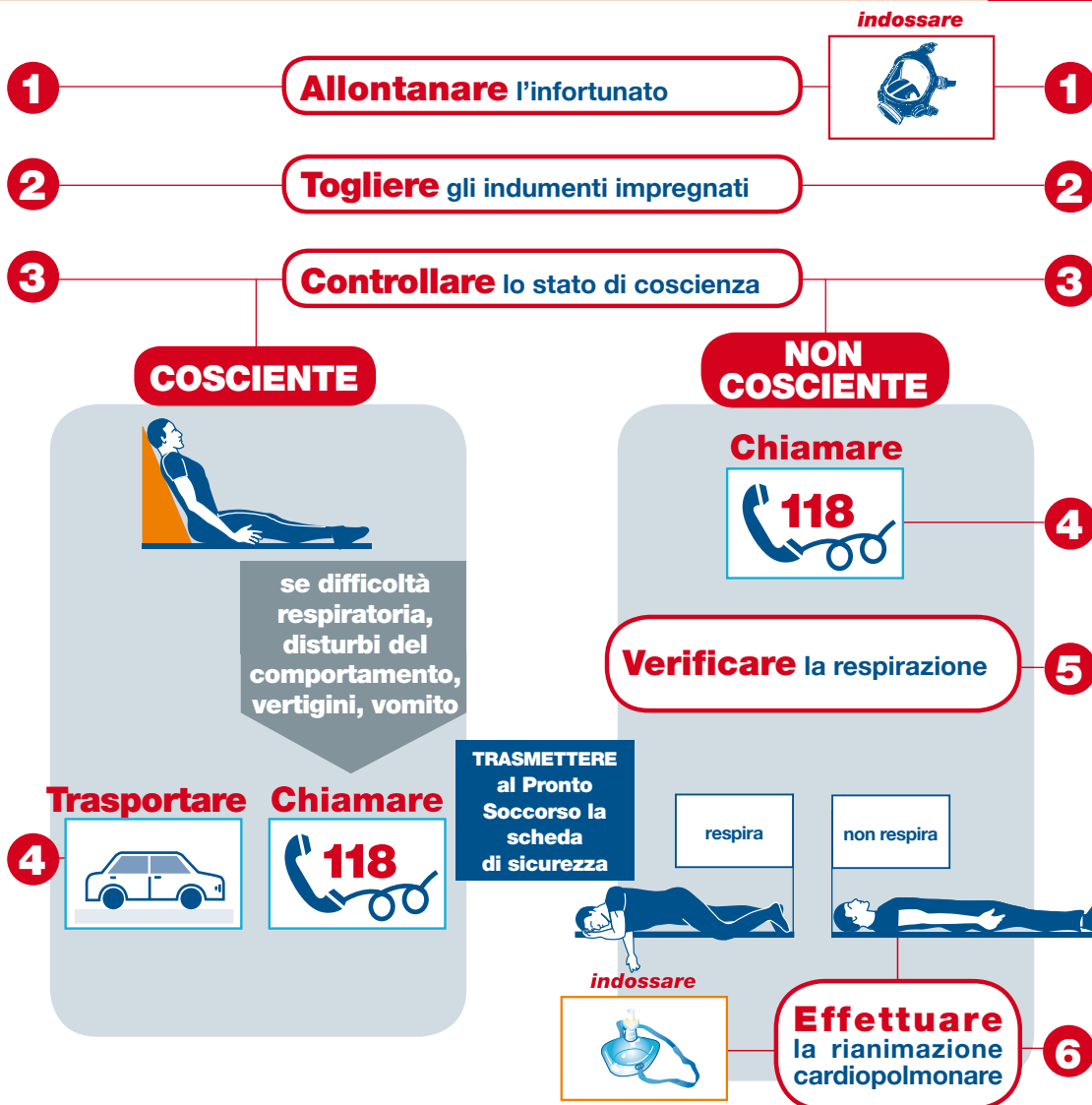
riportare il nome commerciale del prodotto o comunque la denominazione utilizzata a scuola

ATTENZIONE ALL'AUTOCONTAMINAZIONE:

- prima di qualsiasi manovra **indossare i guanti**
- prima di praticare la respirazione bocca a bocca **pulire la bocca dell'infortunato e utilizzare sempre la mascherina**

INTOSSICAZIONE ACUTA per inalazione di gas, fumi e vapori tossici

AVELENAMENTI E INTOSSICAZIONI



in ambiente chiuso e saturo di gas
▶ RESPIRATORE A MANDATA D'ARIA
▶ ALLERTARE UN ALTRO SOCCORRITORE



*Aiutare ad assumere la medicina specifica eventualmente in dotazione dell'infortunato allergico**

*vedi appendice
"COME SOMMINISTRARE
I FARMACI A SCUOLA"
a pag. 183

NON

cospargere la zecca di olio, alcol, disinfettante, ecc. (si rischia che rigurgiti sulla lesione cutanea che ha determinato)

Prendere

- pinzetta
- disinfettante
- garze



Estrarre la zecca con una pinzetta

Disinfettare

Raccomandare di verificare lo stato della vaccinazione antitetanica

se parte della zecca rimane conficcata

Trasportare



In ogni caso controllare la sede della puntura per una trentina di giorni; se si forma una chiazza di arrossamento rotondeggiante, non pruriginosa, recarsi dal proprio medico per la terapia antibiotica del caso (contro la borrelliosi).

1
2
3
Tenere la pinzetta serrando la presa il più possibile vicino alla pelle, cercando di afferrare la testa della zecca ed estrarre dolcemente senza strappi

1

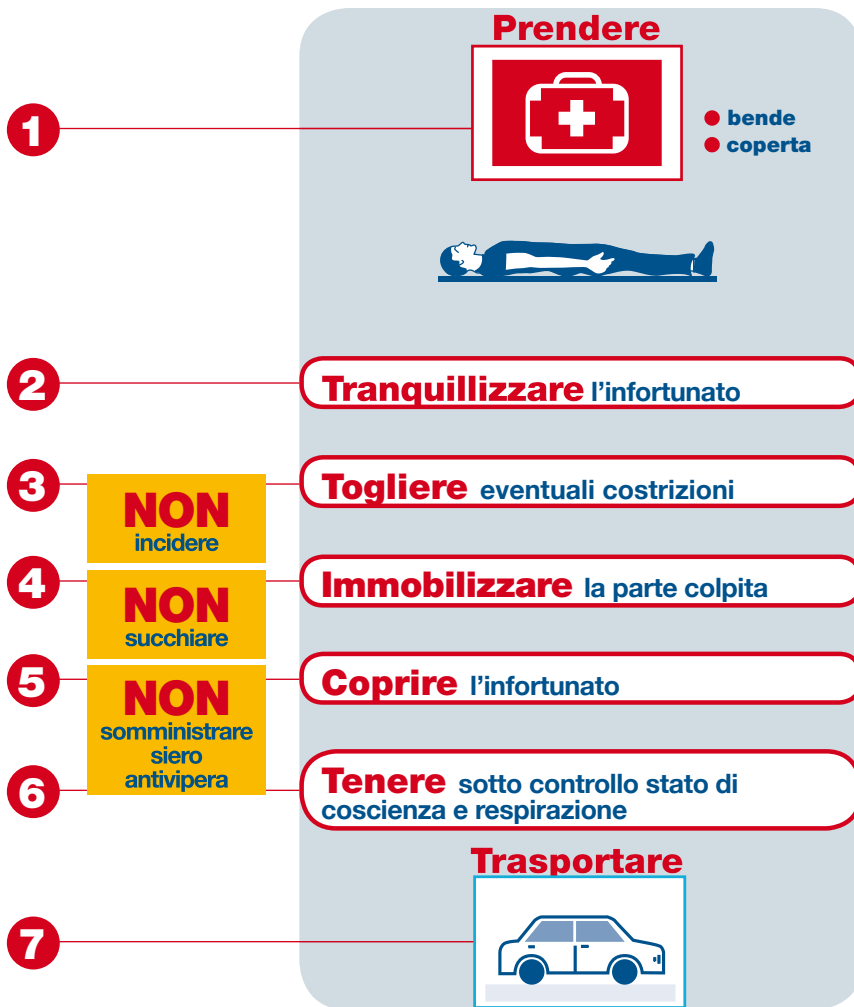
2

3

4

5

MORSO DI SERPENTE



*se si è soli,
camminare
lentamente e
possibilmente
non muovere
la parte
morsicata*

La **puntura d'insetto** espone ad un pericolo per la vita le persone specificamente allergiche ai veleni iniettati.

Nell'arco di pochi secondi si possono manifestare:

SHOCK ANAFILATTICO

**irrequietezza
respiro difficoltoso
pallore
capogiri
vomito
rigonfiamento del viso**



Chiamare


Il **morso di vipera** (unica specie di serpente velenoso presente in Italia) generalmente non è mortale per le persone adulte.

ATTENZIONE

il siero antivipera può provocare una reazione allergica

La **puntura di zecca** è potenzialmente pericolosa in quanto può trasmettere malattie (borelliosi o malattia di Lyme, meningoencefalite o TBE) che, se non riconosciute, possono diventare gravi. È in causa solamente una specie di zecca presente in alcune aree (prevalentemente boschive).

Raccomandare all'infortunato di recarsi dal medico se, dopo un'intervallo di 3-30 giorni, compare un alone rosso persistente intorno alla zona dove è stato punto.

Il **morso di cane o animali selvatici** (volpe, lupo, ecc.) può trasmettere la rabbia. La malattia è estremamente rara in Italia e presente in alcune zone delimitate.

Richiedere l'intervento della polizia per catturare l'animale sospetto che deve essere tenuto in osservazione, e portare l'infortunato in Pronto Soccorso per la somministrazione del vaccino antirabbico.

Le punture e i morsi sono possibili porte d'entrata dei germi del tetano: raccomandare di verificare la vaccinazione antitetanica



1

Slacciare cinture, vestiti

2

Ventilare

3

Tenere sotto controllo la respirazione

NON
dare da bere

NON
alzare
l'infortunato
rapidamente

*trattare eventuali
lesioni da caduta*

se non
si riprende

Chiamare



Criteria per distinguere uno svenimento da una situazione di perdita di coscienza più grave

MALORI

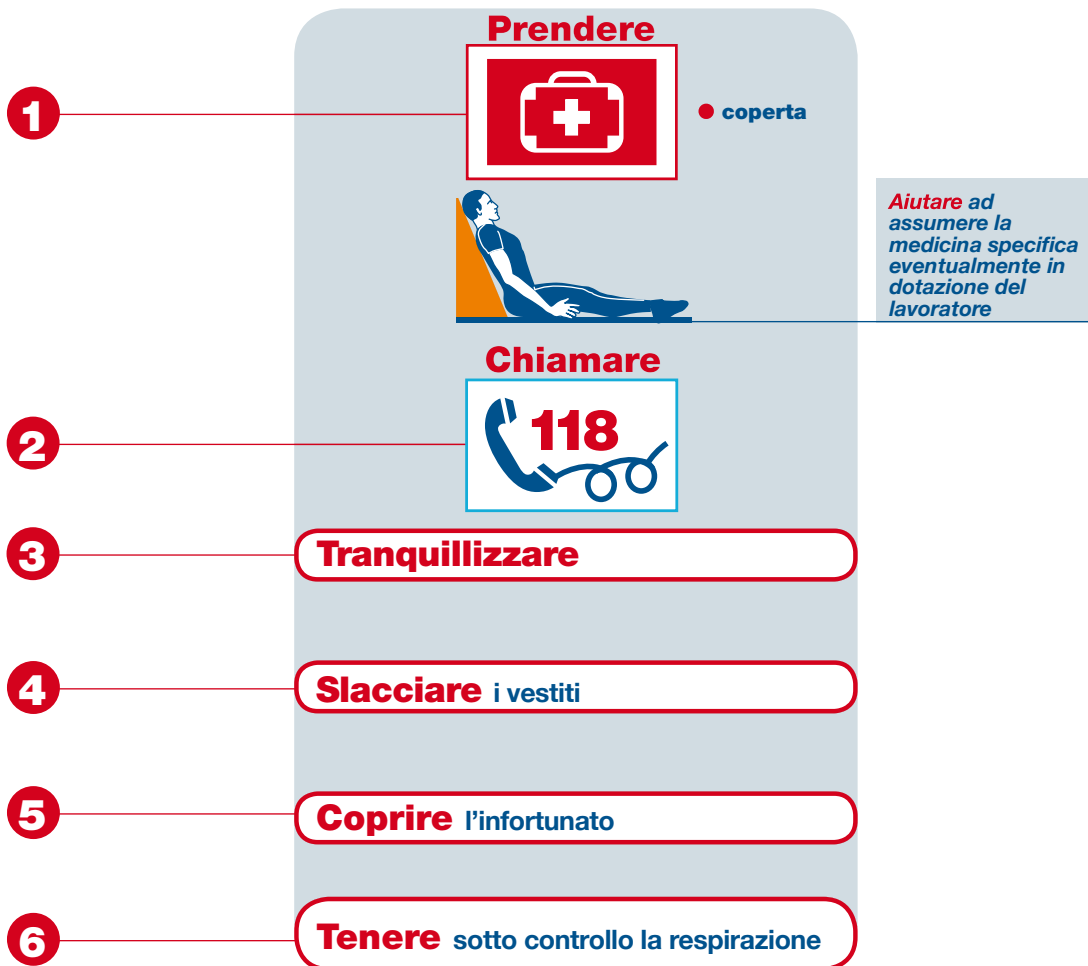
- si risolve spontaneamente in pochi secondi, senza lasciare esiti
- rappresenta spesso una **reazione a situazioni ambientali sfavorevoli** (caldo eccessivo, affollamento) o a **fattori emotivi** (spavento, visione di sangue, stress) o alla **mancata alimentazione**
- **avviene improvvisamente senza causa evidente** (non è conseguente a lesioni) o **causa nota** (non è associato a malattie croniche)
- è preceduto da **pallore**, con ripresa del colorito in posizione distesa
- **non** sono presenti sintomi importanti quali difficoltà respiratoria, convulsioni, bocca storta

LO SVENIMENTO

CAUSE		SINTOMI
TRAUMA CRANICO	lesione del cervello	vomito, sangue da naso, orecchie, bocca
INFARTO	mancata spinta di sangue al cervello da parte del cuore	difficoltà respiratoria, sudorazione fredda
EPILESSIA	alterazione del sistema elettrico del cervello	bava alla bocca, convulsioni, perdita di urine o feci
ALCOLISMO E TOSSICODIPENDENZA	intossicazione da overdose o sindrome da astinenza	convulsioni, alterazione del respiro
IPOGLICEMIA	riduzione del livello degli zuccheri nel sangue che arriva al cervello	sudorazione, polso frequente, respiro corto, convulsioni
ICTUS	mancato afflusso di sangue al cervello a seguito di trombo o embolo, o emorragia cerebrale	bava alla bocca, segni di paralisi, bocca storta, perdita di urine o feci

ALTRE CAUSE DI PERDITA DI COSCIENZA

DOLORE AL PETTO intenso, profondo, persistente



Possibili cause di dolore intenso al petto

MALORI

Un DOLORE INTENSO AVVERTITO AL PETTO può essere di origine:

DIGERENTE spasmo esofageo, esofagite, gastrite, ulcera gastrica o duodenale, ernia jatale

MUSCOLARE “dolore intercostale”

CARDIACA angina pectoris (1), infarto (2)

1. Angina pectoris

Il dolore è dovuto all'interruzione temporanea (spasmo, trombo) dell'afflusso del sangue alle arterie coronarie.

L'attacco si risolve in 3-5 minuti con il riposo o dopo l'assunzione della medicina specifica sotto la lingua, altrimenti dà luogo all'infarto.

2. Infarto

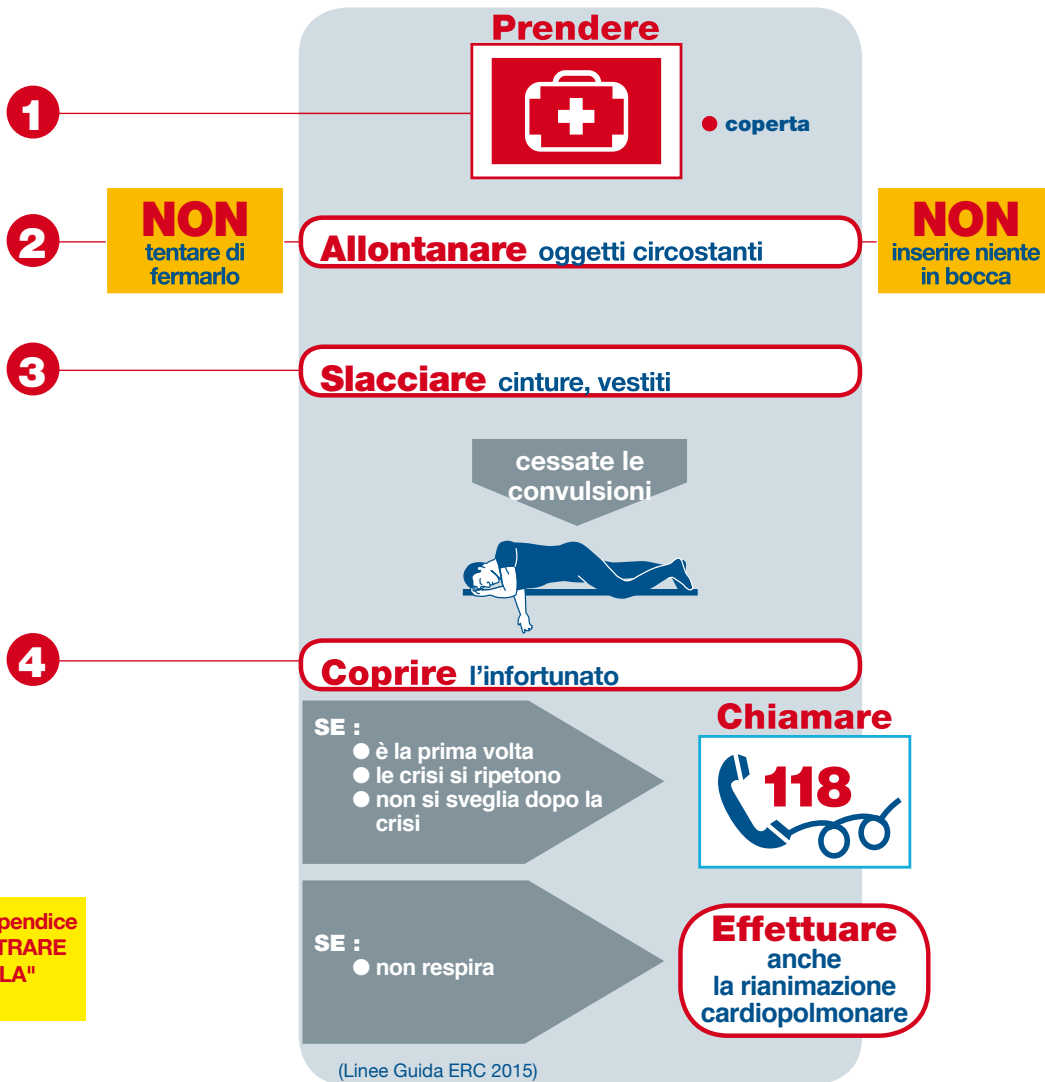
Quando un'arteria coronaria viene permanentemente bloccata, la parte del muscolo cardiaco irrorata da quella arteria muore.

Se la parte danneggiata è estesa il cuore non pompa più efficacemente, la circolazione sarà assente per cui deve essere praticato il massaggio cardiaco.

Il dolore è in genere opprimente e irradiato, spesso associato a respiro difficoltoso, agitazione, pallore, polso rapido.

Non essendo facile distinguere la causa

AGIRE COME SE SI TRATTASSE COMUNQUE DI UN INFARTO CARDIACO.



vedi anche terza appendice
"COME SOMMINISTRARE
I FARMACI A SCUOLA"
a pag. 181

La convulsione è una contrazione muscolare improvvisa e non controllata **associata a perdita di coscienza.**

Può costituire il sintomo di:

EPILESSIA

è la causa più probabile di crisi convulsive. Consiste in un'alterazione dell'attività elettrica cerebrale.

Si manifesta con le seguenti fasi:

1 Caduta improvvisa, talora con emissione di un grido, e perdita di coscienza. Irrigidimento del corpo. Spesso arresto del respiro con colorito blastro delle labbra.

2 Sussulti e convulsioni di tutto il corpo, schiuma alla bocca talora con sangue per morso della lingua. A volte perdita di urine o feci.

3 Ripresa della coscienza nell'arco di pochi minuti con nessuna memoria di quanto accaduto. Generalmente residuano sonnolenza o disorientamento e mal di testa.

TRAUMA CEREBRALE PRECEDENTE

con residue "cicatrici" cerebrali

ALCOLISMO

crisi d'astinenza da alcol

ICTUS

occlusione o rottura di un'arteria cerebrale

CRISI IPOGLICEMICA

calo degli zuccheri nel sangue in diabetico

FEBBRE

in alcuni bambini entro i 5 anni d'età

- 1** **Fare** reclinare la testa in avanti
- 2** *indossare*  **Comprimere** le narici per 10 minuti
- 3** **Bagnare** la fronte con acqua fredda
- 4** **Raccomandare** di non soffiarsi il naso

NON
usare cotone
emostatico

se non cessa
dopo 30 minuti

Se, a seguito di trauma, fuoriesce sangue misto a liquido chiaro, non tappare il naso e chiamare il 118

Trasportare



**COSA FARE
IN CASO DI:**

**TREMORI,
IRREQUIETEZZA,
SUDORAZIONE**

Somministrare bevande zuccherate o
zucchero sotto la lingua (Linee Guida ERC 2015)

1

se non migliora

Trasportare



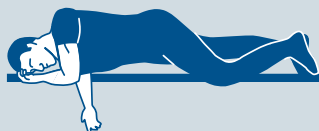
2

Chiamare



1

**PERDITA DI
COSCIENZA**



Tenere sotto controllo la respirazione

2

vedi anche la seconda
appendice "COME
SOMMINISTRARE
I FARMACI A SCUOLA"
a pag. 176

**COSA FARE
IN CASO DI:**

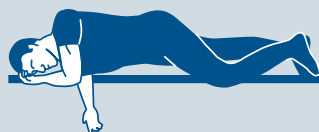


**PERDITA DI
COSCIENZA**



1

Chiamare



2

Tenere sotto controllo la respirazione



Tranquillizzare

1

Aiutare ad assumere la medicina specifica eventualmente in dotazione dell'interessato *

2

SE :

- è grave e persistente
- c'è perdita di coscienza

Chiamare



**COSA FARE
IN CASO DI:**



**DIFFICOLTÀ
RESPIRATORIA**

* vedi terza appendice
"COME SOMMINISTRARE
I FARMACI A SCUOLA"
a pag. 173

**NEL CASO DI
UN INFORTUNIO
COMPLESSO È
NECESSARIO
STABILIRE LE
PRIORITÀ
D'INTERVENTO**



1. PERDITA DELLA COSCIENZA

2. ASSENZA DI RESPIRO

3. EMORRAGIA IMPORTANTE

4. DOLORE INTENSO AL PETTO

5. DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA

6. TRAUMI GRAVI ALLA TESTA O AL TORACE

7. AMPUTAZIONE

8. USTIONE

QUANDO CHIAMARE IL 118

LE EMERGENZE

- **PERDITA O ALTERAZIONE DELLA COSCIENZA**
- **ASSENZA DI RESPIRAZIONE**
- **EMORRAGIA IMPORTANTE**
- **DOLORE INTENSO AL PETTO**
- **TRAUMI MULTIPLI**
- **TRAUMA CRANICO ASSOCIATO A VERTIGINI, NAUSEA, ECC.**
- **CADUTA DALL'ALTO**
- **AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI UN ARTO**



**SEMPRE
IN CASO DI:**

- **FERITA**
- **EMORRAGIA**
- **AMPUTAZIONE DI PIÙ DITA**
- **USTIONE**
- **CONVULSIONI**
- **DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA**



**DA VALUTARE
IN CASO DI:**

LE POSIZIONI DI SICUREZZA E IL TRASPORTO DELL' INFORTUNATO



● Posizione supina	124
● Posizione supina a gambe flesse	125
● Posizione semiseduta	126
● Posizione antishock	127
● Posizione laterale di sicurezza	128
● Il trasporto dell'infortunato	129

POSIZIONE SUPINA



QUANDO



In caso di:

- **Emorragia**
- **Colpo di sole**
- **Amputazione**
- **Se l'infortunato è privo di coscienza e non respira**
- **In caso di traumatizzato con sospetta lesione della colonna vertebrale da spostare per pericoli imminenti**

PERCHÈ



- **Per evitare ulteriori lesioni**
- **Per consentire manovre rianimatorie**
- **Per spostare un infortunato con traumi multipli**

COME



- **Allineare capo-collo-torace, posizionandosi dietro il capo dell'infortunato ed esercitare una leggera trazione**

*In caso di trauma, far assumere questa posizione **facendosi aiutare** da più persone: mentre un soccorritore sostiene la testa, gli altri dispongono gli arti dell'infortunato lungo un'ideale linea retta con molta delicatezza e, tenendolo in trazione, lo ruotano sul fianco e quindi sulla schiena.*

POSIZIONE SUPINA A GAMBE FLESSE

POSIZIONI E TRASPORTO



In caso di:

● **Traumi o ferite addominali**



QUANDO

● **Per rilassare i muscoli addominali**



PERCHÈ

● **Posizionare sotto le ginocchia un supporto (coperta arrotolata, cuscino) permettendo ai piedi di appoggiare al pavimento**



COME

POSIZIONE SEMISEDUTA



QUANDO



In caso di:

- **Difficoltà respiratoria**
- **Lesioni al torace**
- **Dolore intenso al petto**

PERCHÈ



- **Per facilitare la respirazione**

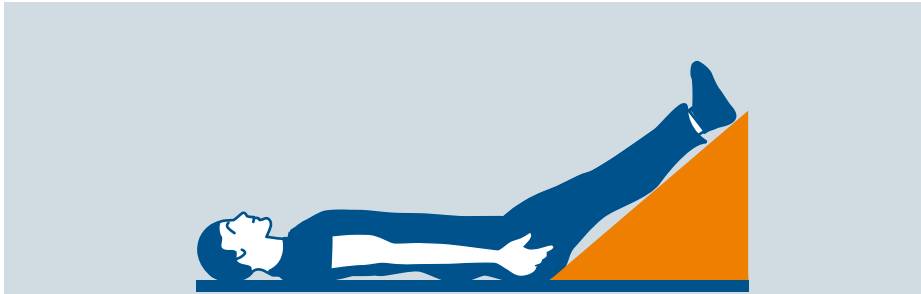
COME



- **Posizionare sotto il busto e il capo dell'infortunato un sostegno statico (sedia, sacchi) creando un angolo di circa 45°**

POSIZIONE ANTISHOCK

POSIZIONI E TRASPORTO



In caso di:

- **Svenimento**
- **Ustioni estese**



QUANDO

- **Per facilitare il ritorno del sangue verso cuore e cervello**

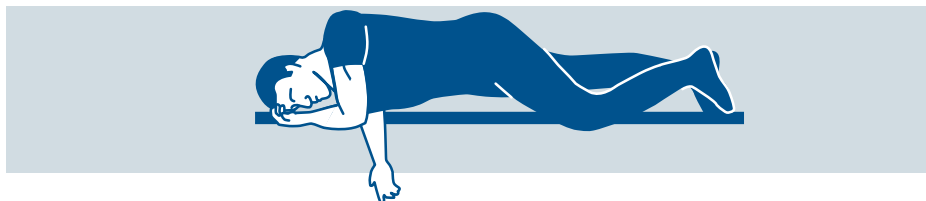


PERCHÈ

- **Posizionare sotto le gambe dell'infortunato un supporto (sedia, sacchi) creando un angolo di almeno 45°**



COME



QUANDO



- **Se l'infortunato è incosciente ma respira:**
a seguito di folgorazione, intossicazione, avvelenamento, colpo di calore, convulsioni, trauma con vomito

PERCHÈ



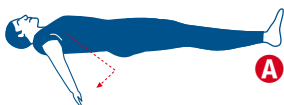
- **Per mantenere libere le vie respiratorie**

COME



Dalla posizione supina:

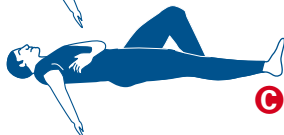
- **Allontanare dal corpo dell'infortunato il braccio verso il lato del soccorritore** (vedi illustrazione **A**)
- **Piegare l'altro braccio sul petto** (vedi illustrazione **B**)
- **Piegare il ginocchio del lato opposto al soccorritore** (vedi illustrazione **C**)
- **Ruotare l'infortunato sul fianco verso il soccorritore** (vedi illustrazione **D**)
- **Posizionare la mano sotto la guancia** (vedi illustrazione **D**)
- **Estendere il capo indietro, con il viso rivolto al pavimento**



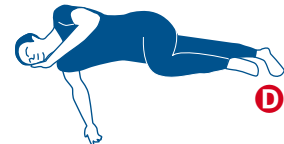
A



B



C



D

In caso di trauma, per far assumere questa posizione all'infortunato, occorrono almeno 2 persone: mentre un soccorritore sostiene la testa appoggiando le mani sulle orecchie, l'altro ruota l'infortunato con molta delicatezza. Ambedue sostengono l'infortunato in questa posizione fino all'arrivo dei soccorsi.

L'ACQUISIZIONE DI QUESTE TECNICHE RICHIEDE FORMAZIONE SPECIFICA ED ESERCITAZIONI PRATICHE RIPETUTE NEL TEMPO

- **Spostare** l'infortunato solo se è strettamente necessario (incendio, esalazioni di gas, ecc.)
- **Richiedere**, se possibile, la collaborazione dell'infortunato
- **Chiedere** l'aiuto di altre persone, se possibile
- **Se disponibili più persone**, l'addetto PS spiega le procedure e impartisce gli ordini
- **Usare** sempre la corretta tecnica di sollevamento (gambe flesse e schiena dritta)



COSA FARE

POSIZIONI E TRASPORTO

IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO

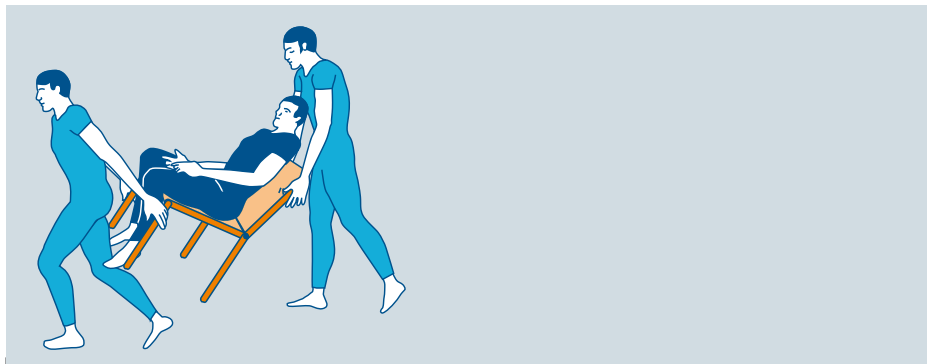
**INFORTUNATO
IN CUI **NON** SI
SOSPETTA
LESIONE ALLA
SCHIENA O AL
COLLO**



**1
SOCCORRITORE**

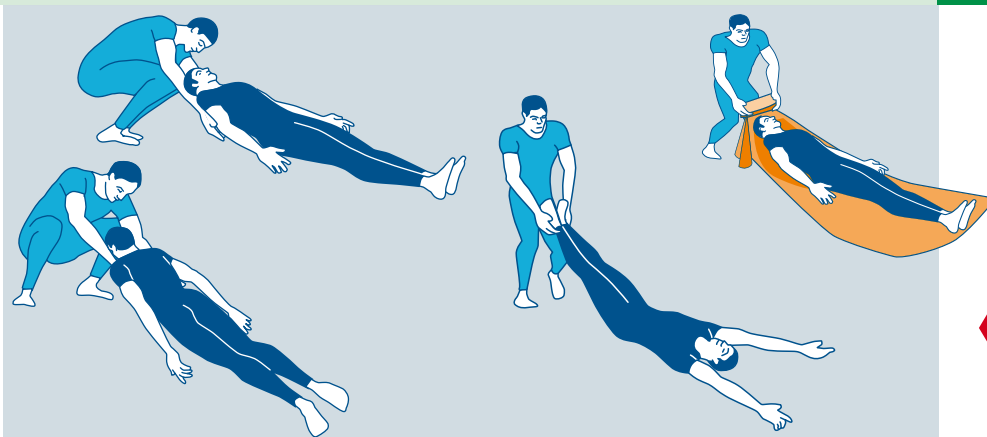


**2
SOCCORRITORI**



IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO

POSIZIONI E TRASPORTO



INFORTUNATO IN CUI SI SOSPETTA LESIONE ALLA SCHIENA O AL COLLO

1 SOCCORRITORE

3 O PIÙ SOCCORRITORI

4 SOCCORRITORI



Ponte olandese

Dopo averlo ruotato sul dorso come tutto unico, posizionatosi a cavalcioni dell'infortunato, l'addetto PS mantiene la testa in leggera trazione e allineata con collo e torace; gli altri lo sollevano simultaneamente al comando dell'addetto.



Dopo avere ruotato l'infortunato sul dorso come un tutto unico, l'addetto PS istruisce gli altri, predisponendo una prova della presa delle mani sopra l'infortunato, e suddividendo i compiti (uno collo e spalle, uno bacino, uno gambe).

Disposte le mani sotto l'infortunato, l'addetto PS, sostenendo la testa in leggera trazione, ordina il sollevamento simultaneo.

I PRESIDI SANITARI

● Valigetta di Primo Soccorso	134
● Acqua potabile	135
● Acqua ossigenata	136
● Disinfettante	137
● Bende/Rete elastica	138
● Garze sterili	139
● Forbici	140
● Coperta o telo isothermico	141
● Ghiaccio	142
● Guanti monouso in lattice/Mascherina - Boccaglio	143



I PRESIDI SANITARI

VALIGETTA DI PRIMO SOCCORSO

Dotazione standard della valigetta di primo soccorso

(sono possibili integrazioni in relazione ad eventuali rischi specifici presenti a scuola o in palestra)

In caso di:

* rischio di corpi estranei agli occhi o schizzi

IN QUESTA PAGINA VENGONO CONSIDERATI I PRESIDI SANITARI ESSENZIALI (vedi anche pag. 21)

			
guanti	mascherina	acqua ossigenata	disinfettante
			
garze sterili	bende	rete elastica	cerotti in rotoli
			
cerotti medicati	ghiaccio sintetico	forbici	telo isothermico
			
sacchetti per rifiuti	siringa da 30-50 cc*	tamponi oculari*	

Funzioni:

- **PER PULIRE LE MANI** (possibilmente con sapone)
PRIMA DI TOCCARE IL MATERIALE DI MEDICAZIONE
- **PER PULIRE LE FERITE** (possibilmente con sapone)



DETERGENTE

- **PER ALLONTANARE I CORPI ESTRANEI DAGLI OCCHI**
- **PER ALLONTANARE E DILUIRE LA SOSTANZA CORROSIVA NELLE USTIONI CHIMICHE**



MECCANICA

- **PER RAFFREDDARE LA PELLE NELLE USTIONI**
- **PER RAFFREDDARE IL CORPO IN CASO DI COLPO DI CALORE O DI SOLE**
- **PER FACILITARE LA COAGULAZIONE DEL SANGUE IN CASO DI SANGUE DAL NASO**



RAFFREDDANTE



QUANDO



● FERITA LIEVE

NO
su ferite con
emorragia

NO
su ferite
penetranti

PERCHÈ



Funzione

- **DETERGENTE**
- **BLANDAMENTE DISINFETTANTE**

COME



- **VERSARLA A GETTO DIRETTAMENTE SULLA FERITA, PER DETERGERLA E DISINFETTARLA**



- **ALLONTANARE LA SCHIUMA CON UNA GARZA STERILE (dal centro alla periferia)**

Se non è precisata la scadenza, è opportuno rinnovare la confezione dopo un anno dalla data di confezionamento se non è mai stata aperta, dopo 6 mesi se già parzialmente utilizzata

Utilizzare i prodotti disinfettanti comunemente disponibili in commercio

NON
utilizzare come disinfettante alcool o tintura di iodio



- FERITA LIEVE
- CONTUSIONE APERTA
- PUNTURA D'INSETTO

NO
su moncone amputato

NO
su emorragia



QUANDO

NO
sopra la ferita,
ma solo sulla cute sana circostante

- IMPEDISCE LA PENETRAZIONE DI BATTERI E VIRUS



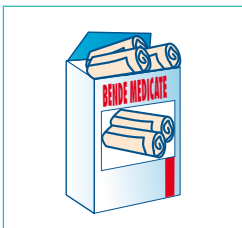
PERCHÈ

- CON UNA GARZA STERILE dal bordo della ferita verso l'esterno



COME

Il disinfettante non va versato direttamente sulla ferita perchè è troppo irritante per le cellule lese; l'alcool e la tintura di iodio sono ancora più irritanti. Non utilizzare polveri antibiotiche, perchè possono indurre allergie



QUANDO



- FERITA
- SOSPETTA FRATTURA DEGLI ARTI

PERCHÈ



- PER FISSARE LE MEDICAZIONI
- PER IMMOBILIZZARE UN ARTO



QUANDO



- FERITA

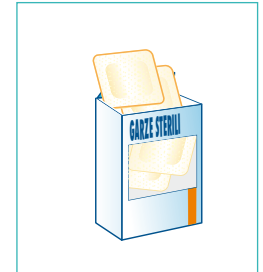
PERCHÈ



- PER FISSARE LE MEDICAZIONI

RETE ELASTICA

Sono sterili solo quelle in confezioni sigillate



- FERITA
- USTIONE



QUANDO

- PULIZIA
- DISINFEZIONE
- PROTEZIONE



PERCHÈ



QUANDO



- **TRAUMI**, per verificare la presenza di ferite sotto i vestiti
- **USTIONI** da sostanze chimiche, per eliminare i vestiti impregnati

COME



- **Solleverare la stoffa del vestito dalla pelle e tagliare con attenzione e prudenza (usare forbici a punte arrotondate)**



- **USTIONE ESTESA**
- **GRAVE TRAUMA**
- **CONVULSIONI**



QUANDO

- **PER MANTENERE IL CALORE CORPOREO**



PERCHÈ



Il ricorso alla confezione di ghiaccio sintetico risulta la soluzione più comoda. Nelle situazioni in cui le contusioni sono molto frequenti è opportuno utilizzare il ghiaccio prodotto dal frigorifero, da inserire in un sacchetto di plastica e applicare sulla contusione.

QUANDO



- **CONTUSIONE**
- **AMPUTAZIONE**
- **PUNTURA D'INSETTO**

PERCHÈ



- **RIDUCE IL DOLORE**
- **RIDUCE L'INFIAMMAZIONE**
- **FACILITA LA COAGULAZIONE DEL SANGUE**

COME



- **APPLICARE SOPRA LA CONTUSIONE**
(o sulla medicazione se la pelle non è integra)
PER UN PERIODO PROLUNGATO, ALMENO 20 MINUTI
(per ottenere il massimo effetto antinfiammatorio)



● **IN TUTTI I CASI DI INFORTUNIO**



QUANDO

● **Proteggono il soccorritore e l'infortunato dalle infezioni**



PERCHÈ

MASCHERINA - BOCCAGLIO



● **RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA**



QUANDO

● **Protegge dalle infezioni il soccorritore**



PERCHÈ

RISCHI PER L'ADDETTO PS

- Cause di rischio e misure da adottare
- Il sangue

146
147



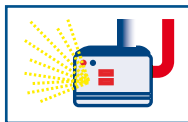
RISCHI PER L'ADDETTO PS

CAUSE DI RISCHIO E MISURE DA ADOTTARE

**NELL'INTERVENIRE,
L'ADDETTO DI PS
PUÒ INCORRERE
IN RISCHI
DOVUTI A:**



● **CORRENTE ELETTRICA**



● **GAS**



● **FUOCO**



● **SANGUE**

**MISURE DA
ADOTTARE**



● **DISPOSITIVI DI SICUREZZA**



● **PROCEDURE DI PRIMO SOCCORSO
CORRETTE**

Il sangue può costituire un veicolo di trasmissione di alcune malattie virali, quali l'epatite B e C e l'AIDS.

Il sangue dell'infortunato (da ferita, amputazione, dal naso, a seguito di rottura di vene varicose, ecc.) può penetrare attraverso ferite anche non evidenti presenti sulle mani del soccorritore. **L'uso dei guanti elimina il rischio.**

**COME SI POSSONO
TRASMETTERE
I VIRUS
DELL'EPATITE
E DELL'AIDS
ALL' ADDETTO PS**

Se vi è contatto tra sangue e mani il rischio di contrarre la malattia è comunque basso. Perché si verifichi, infatti, devono essere presenti queste 3 condizioni:

- l'infortunato deve essere contagioso
- le mani del soccorritore devono essere prive di mezzi di protezione (guanti) e presentare porte d'ingresso (ferite, eczemi, ecc.)
- il soccorritore non deve avere buoni meccanismi di difesa (per esempio, è affetto da malattie gravi debilitanti)

quando si verifica questa situazione è necessario che l'addetto PS si presenti al Pronto Soccorso ospedaliero per ulteriori accertamenti

In caso di imbrattamento con sangue di attrezzature, pavimenti, pareti, ecc., per assicurare la distruzione dei virus utilizzare

- **IPOCLORITO DI SODIO (VARECCHINA)**
- **ACQUA OSSIGENATA**
- **ALCOL AL 60%**
- **TEMPERATURA SUPERIORE A 60°**

NOZIONI DI BASE DI ANATOMIA E FISIOLOGIA DEL CORPO UMANO

- Sistema nervoso
- Funzione respiratoria
- Funzione cardiaca
- Apparato muscolo-scheletrico

150
152
153
154



CONTROLLO DELLE FUNZIONI CORPOREE

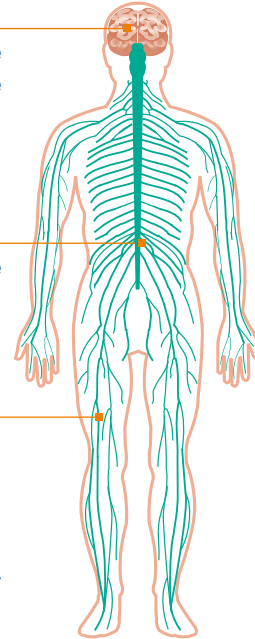


CERVELLO: è sede delle funzioni mentali più elevate e complesse che determinano la personalità ed è responsabile dello stato di coscienza, dei movimenti e della sensibilità

MIDOLLO SPINALE: è l'insieme di tutte le fibre nervose in partenza e in arrivo dal cervello (ad eccezione dei nervi cranici)

NERVI PERIFERICI: sono deputati al trasporto degli impulsi nervosi motori dal cervello alla periferia e sensitivi dalla periferia al cervello

SISTEMA NERVOSO AUTONOMO: presiede al funzionamento di organi e apparati, tra cui l'attività cardiaca e respiratoria



In caso di **INTERRUZIONE DEL RESPIRO** e **ARRESTO CARDIACO**, dopo **4 - 6 minuti** si determinano danni irreparabili alle cellule nervose, **dopo 10 minuti** la morte in quanto il cervello è particolarmente sensibile alla mancanza di ossigeno.

PERDITA DI COSCIENZA



POSSIBILI CAUSE

CEREBRALI: trauma cranico, ictus

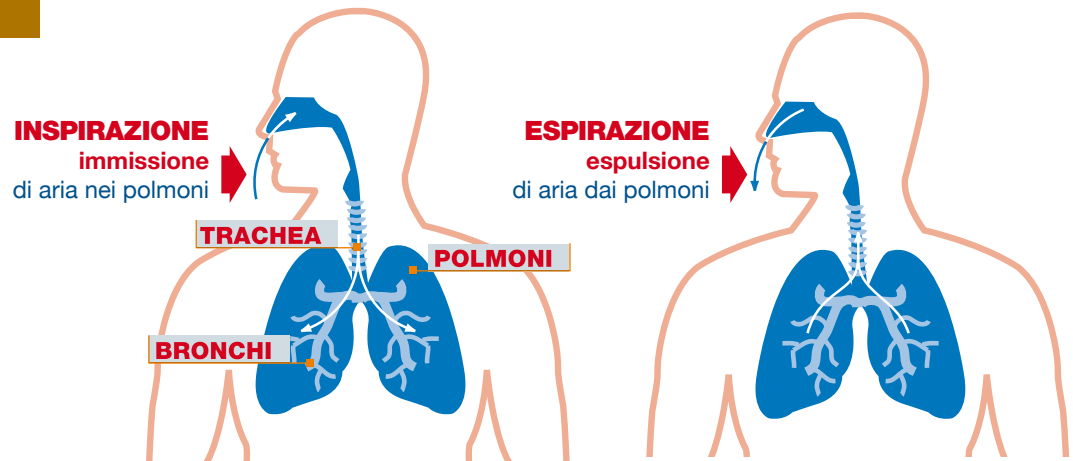
CARDIACHE: infarto, folgorazione

RESPIRATORIE: soffocamento, asma

- Il **CERVELLO** ha una precisa configurazione topografica, è suddiviso cioè in zone deputate a funzioni diverse, per cui una lesione cerebrale (trauma, ictus, tumore, ecc.), in base alla sua localizzazione, può dare sintomi diversi, come per es. paralisi, disturbi dell'equilibrio, del linguaggio, della vista, ecc.
Questi sintomi possono comparire anche a distanza di ore o giorni da un trauma, a seguito della formazione progressiva di un ematoma che, non potendosi espandere verso l'esterno a causa della presenza della scatola cranica, comprime il cervello.
- Un trauma della colonna vertebrale può causare una lesione del **MIDOLLO SPINALE** contenuto al suo interno. In relazione all'estensione della lesione gli effetti possono avere gravità e caratteristiche diverse (ad es. disturbi sensitivi o motori), mentre il livello del trauma determina la localizzazione e l'estensione del danno.

OSSIGENAZIONE DEL SANGUE
ELIMINAZIONE DELL'ANIDRIDE CARBONICA

Un adulto effettua **circa 15 respiri al minuto**
1 respiro mobilizza **circa 1/2 litro d'aria**



L'aria inspirata entra attraverso il naso e la bocca, passa attraverso faringe, laringe, trachea, bronchi e bronchioli fino alle strutture terminali dei polmoni, gli alveoli. La contiguità tra gli alveoli e i capillari polmonari rende possibile il passaggio dell'ossigeno dall'aria inspirata al sangue e dell'anidride carbonica dal sangue all'aria che verrà espirata. Questa operazione trasforma il sangue venoso in arterioso.

INTERRUZIONE DEL RESPIRO		
POSSIBILI CAUSE		
RESPIRATORIE: soffocamento, asma	CARDIACHE: infarto folgorazione	CEREBRALI: trauma cranico, ictus

Un adulto ha ➔ **circa 70 atti cardiaci (=battiti) al minuto**

Il **cuore** è un muscolo diviso in 2 parti, destra e sinistra, a loro volta suddivise in 2 cavità: atrio e ventricolo.

All'atrio destro perviene il sangue venoso, che viene spinto dal ventricolo destro ai polmoni dove cede l'anidride carbonica e si carica di ossigeno (piccola circolazione).

Quindi il sangue, trasformato in arterioso, arriva all'atrio sinistro e viene di qui, attraverso il ventricolo sinistro, pompato a tutto l'organismo (grande circolazione).

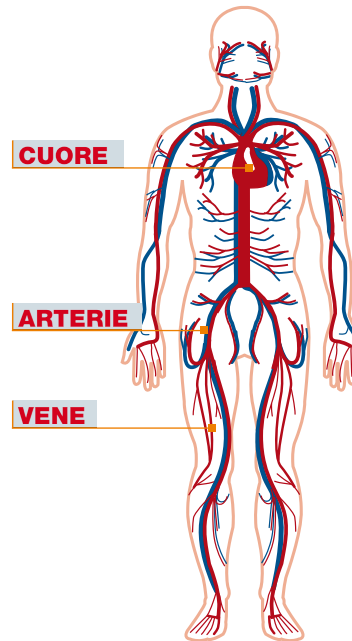
A livello dei vasi sanguigni più periferici, i capillari, l'ossigeno viene distribuito alle cellule e vengono captate le sostanze di rifiuto.

I capillari si riuniscono costituendo le vene.

Il **cuore** pompa autonomamente e ritmicamente grazie ad un proprio sistema elettrico e viene alimentato dalle arterie coronarie.

SISTOLE ➔ **contrazione del cuore con espulsione del sangue**

DIASTOLE ➔ **rilassamento del cuore che si riempie di sangue**



SPINTA DEL SANGUE ARTERIOSO IN TUTTO L'ORGANISMO E DEL SANGUE VENOSO AI POLMONI

INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ CARDIACA

POSSIBILI CAUSE

CARDIACHE:
infarto,
folgorazione

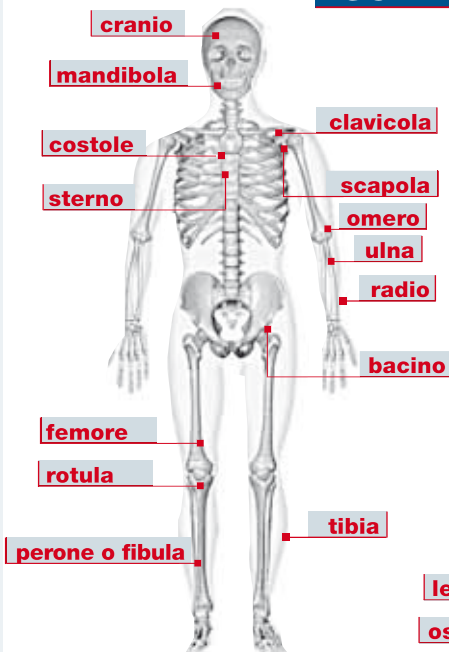
RESPIRATORIE:
soffocamento,
asma

CEREBRALI:
trauma cranico,
ictus

**SOSTEGNO
MOVIMENTO
PROTEZIONE**



SCHELETRO



Gabbia toracica

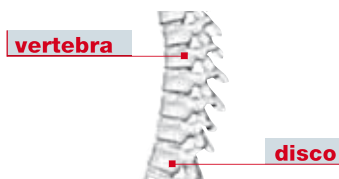
È costituita da 12 paia di costole curve attaccate posteriormente alla colonna, 10 delle quali sono attaccate anteriormente con una cartilagine allo sterno.

Colonna vertebrale

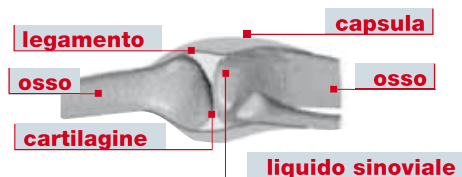
È costituita da una serie di piccole ossa (vertebre) che proteggono il midollo spinale.

Dischi intervertebrali

Agiscono da ammortizzatori nei traumi, facendo da cuscinetto negli urti violenti.



ARTICOLAZIONI



Frattura:

rottura di un **osso scomposta** o **composta** in relazione allo spostamento o meno dei monconi ossei, **esposta** o **chiusa** in relazione alla fuoriuscita o meno dell'osso dalla cute sovrastante

Lussazione:

spostamento **permanente** di un osso a livello dell'articolazione talvolta associata a rottura dei legamenti

Distorsione:

spostamento **temporaneo** di osso a livello di un'articolazione

Rottura e strappo muscolare:

lacerazione di fibre muscolari a seguito di un'esagerata distensione del muscolo o per trauma diretto

PRIMA APPENDICE



● Questionario di autoverifica delle conoscenze	156
● Corso per addetti di Primo Soccorso a scuola e in palestra	
Programma	164
● Esempio di esercitazione di gruppo - 1	166
● Esempio di esercitazione di gruppo - 2	168
● Bibliografia	170

QUESTIONARIO DI AUTOVERIFICA DELLE CONOSCENZE

DOMANDE



1

Un compito dell'**addetto PS** è quello di confortare l'infortunato

- SI
- NO
- NON SO

2

Compito dell'**addetto PS** è quello di valutare, in base alla gravità dell'infortunato, se ricorrere al 118

- SI
- NO
- NON SO

3

L'**addetto PS** non deve fare niente in caso di pericolo per sè

- SI
- NO
- NON SO

4

In caso di **contusione alla testa** si deve **sempre** telefonare al 118

- SI
- NO
- NON SO

5

In caso di **svenimento** si deve **sempre** telefonare al 118

- SI
- NO
- NON SO

6

In caso di **folgorazione** si deve **sempre** telefonare al 118

- SI
- NO
- NON SO

QUESTIONARIO DI AUTOVERIFICA DELLE CONOSCENZE

PRIMA APPENDICE

DOMANDE

In caso di **dolore intenso al petto** si deve *sempre* telefonare al 118

- SI
- NO
- NON SO

7

In caso di **sangue dal naso** si deve *sempre* telefonare al 118

- SI
- NO
- NON SO

8

In caso di **corpo estraneo nell'occhio** si deve *sempre* telefonare al 118

- SI
- NO
- NON SO

9

In caso di **incendio** si deve *sempre* spostare l'infortunato traumatizzato

- SI
- NO
- NON SO

10

Il **contatto con il sangue** espone al rischio di AIDS

- SI
- NO
- NON SO

11

Il **contatto con il sangue** espone al rischio di tetano

- SI
- NO
- NON SO

12

QUESTIONARIO DI AUTOVERIFICA DELLE CONOSCENZE

DOMANDE



13

In caso di **emorragia** è importante cambiare spesso la fasciatura perché le garze si imbevono facilmente di sangue

- SI
- NO
- NON SO

14

In caso di **ustione da calore** è corretto lavare abbondantemente con acqua fresca la zona interessata

- SI
- NO
- NON SO

15

In caso di **ingestione di sostanza tossica** si deve *sempre* provocare il vomito

- SI
- NO
- NON SO

16

In caso di **ustione** è superfluo usare i guanti perché non c'è contatto con il sangue

- SI
- NO
- NON SO

17

In caso di **svenimento** si deve posizionare la persona orizzontalmente con le gambe sollevate

- SI
- NO
- NON SO

QUESTIONARIO DI AUTOVERIFICA DELLE CONOSCENZE

PRIMA APPENDICE

DOMANDE

Toccare con le mani nude il sangue di una persona che è stata infettata dal virus dell'**epatite B** significa rimanere sempre contagiati

- SI
- NO
- NON SO

18

È corretto detergere e pulire una **ferita** in senso centrifugo, dal centro verso l'esterno

- SI
- NO
- NON SO

19

L' **alcol** usato sulle ferite è un ottimo disinfettante perché "brucia i microbi"

- SI
- NO
- NON SO

20

Qualora l'asportazione di un **corpo estraneo** (scheggia, polvere) risulti difficile con il lavaggio oculare, occorre coprire sia l'occhio lesa che quello sano in attesa dell'intervento dei sanitari

- SI
- NO
- NON SO

21

In caso di **folgorazione** la prima cosa da fare è accertarsi che l'infortunato non sia ancora "attaccato" alla corrente

- SI
- NO
- NON SO

22

QUESTIONARIO DI AUTOVERIFICA DELLE CONOSCENZE

DOMANDE



23

A una persona in **arresto respiratorio** bisogna tenere sollevata la testa con un cuscino per favorire la manovra di respirazione artificiale

- SI
- NO
- NON SO

24

Segliere le prime tre procedure di primo soccorso da attuare in caso di ferita con **emorragia** importante a una gamba:

- applicare la fascia emostatica a livello della coscia
- lavare la ferita
- disinfettare la ferita
- telefonare al 118
- applicare cicatrizzante sulla ferita
- trasportare l'infortunato in ospedale con l'autovettura
- indossare i guanti
- premere con forza sopra la ferita con una garza

QUESTIONARIO DI AUTOVERIFICA DELLE CONOSCENZE

PRIMA APPENDICE

RISPOSTE

SI (vedi pag. 47): Lo stato di agitazione generalmente aggrava gli effetti dell'infortunio (aumento del sanguinamento, estensione delle lesioni in caso di traumi, ecc.) e rende più difficile l'intervento da parte dell'addetto PS. In ogni caso, agire con decisione dimostrando sicurezza ha sicuramente un effetto tranquillizzante.

Confortare, talvolta, è l'unico intervento praticabile in attesa dell'autoambulanza.

1

SI (vedi pag. 43): L'addetto PS non ha le competenze per stabilire una diagnosi certa di danno (ad es. in caso di caduta dall'alto non può essere certo di una frattura oppure non può sapere se il dolore al petto è un segno di infarto), ma **risulta la figura aziendale più competente nel decidere se il caso è grave e urgente e pertanto se attivare il 118.**

2

NO (vedi pag. 27): In caso di pericolo per sè, l'addetto PS innanzitutto deve valutare se il pericolo può essere eliminato attraverso idonee misure o dispositivi di sicurezza (es. respiratore), e comunque deve ricorrere al 118 che, a sua volta, se necessario, attiverà i VVFF. **In caso contrario, l'addetto PS è perseguibile per omissione di soccorso (come qualsiasi altro cittadino)**

3

NO (vedi pag. 89): Un trauma alla testa può comportare un ematoma superficiale ("bernocolo"), particolarmente evidente perché l'osso sottostante impedisce che si espanda verso l'interno: **solo se, a seguito di un trauma, (e anche in assenza di lesioni visibili) l'infortunato presenta sintomi generali (es. vertigini, vomito, confusione) si deve ricorrere al 118** trattandosi di trauma cranico con interessamento delle strutture cerebrali.

4

NO (vedi pag. 111): **Lo svenimento è un evento non grave, che abitualmente si risolve spontaneamente nell'arco di alcuni minuti:** valutare la necessità di ricorrere al 118 se la perdita di coscienza persiste o se si verifica in una persona che soffre di una qualche malattia cronica (es. diabete).

5

SI (vedi pag. 97): In caso di folgorazione (non la "scossa" elettrica), può essere decisivo **l'intervento tempestivo di personale sanitario in grado di rianimare sul posto;** considerare che, anche in assenza di segni importanti immediati, vi possono essere lesioni cardiache che possono evolvere rapidamente.

6

SI (vedi pag.112): **Non essendo possibile stabilire una diagnosi, si deve ipotizzare un infarto e pertanto ricorrere al 118** per assicurare un'eventuale rianimazione sul posto ed evitare movimenti da parte dell'interessato che potrebbero aggravare la situazione. Questa procedura diventa tassativa in caso di persona affetta da cardiopatia. In questo caso, in attesa dell'autoambulanza, se cosciente, aiutare ad assumere la medicina specifica eventualmente in possesso dell'interessato.

7

QUESTIONARIO DI AUTOVERIFICA DELLE CONOSCENZE

RISPOSTE

- 8** **NO** (vedi pag. 116): *Il sangue dal naso generalmente si arresta comprimendo le narici: non rappresenta quindi un caso grave e urgente per cui ricorrere al 118.* È tassativo, invece, attivare il 118 nel caso in cui sia successivo ad un trauma cranico e sia misto a liquido chiaro.
- 9** **NO** (vedi pag. 94): *Se il corpo estraneo non è conficcato il lavaggio oculare è sufficiente; se è penetrato l'asportazione dovrà essere effettuata da personale sanitario.* Comunque non rappresenta un caso grave e urgente per cui ricorrere al 118.
- 10** **SI** (vedi pag. 99): *Un incendio può comportare un pericolo immediato per la vita: pertanto risulta prioritario allontanare l'infortunato* anche se questa operazione potrebbe aggravare i danni da trauma.
- 11** **SI** (vedi pag. 147): *L'AIDS può essere contratto anche al solo contatto con il sangue* a condizione che il sangue appartenga a persona sieropositiva e che sulla pelle del soccorritore nel punto di contatto ci siano lesioni. La probabilità è pertanto molto bassa ma, poiché non è dato sapere se l'infortunato è sieropositivo e poiché sulle mani del soccorritore potrebbero esserci ferite non evidenti, è buona norma usare sempre i guanti.
- 12** **NO** (vedi pag. 81): *La modalità di trasmissione del tetano è rappresentata dalla penetrazione, attraverso ferite anche minime o punture, di terriccio o oggetti (spine, ecc) contaminati dalle spore del tetano.* È pertanto esclusa la trasmissione da uomo a uomo.
- 13** **NO** (vedi pag. 76): *Cambiare la fasciatura allenta la pressione esercitata sul punto di emorragia:* eventualmente sovrapporre altre garze e mantenere costante la pressione.
- 14** **SI** (vedi pag. 135): *L'acqua, attraverso la sua funzione raffreddante, arresta la progressione dell'azione termica e riduce la reazione infiammatoria.*
- 15** **NO** (vedi pagg. 103-104): *In linea generale non si deve provocare il vomito:* solo per alcuni prodotti, che devono essere individuati preventivamente, è indicato il vomito.
- 16** **NO** (vedi pag. 99): *In caso di ustione, i guanti oltre a proteggere il soccorritore da eventuali contagio attraverso il plasma dell'infortunato, riducono il rischio di contaminazione dell'ustione:* l'infezione rappresenta una possibile complicazione dell'ustione aperta, particolarmente pericolosa se estesa.

QUESTIONARIO DI AUTOVERIFICA DELLE CONOSCENZE

PRIMA APPENDICE

RISPOSTE

SI (vedi pag. 110): *Sollevare le gambe facilita l'afflusso di sangue, e quindi di ossigeno*, al cervello favorendo così la ripresa dello stato di coscienza.

17

NO (vedi pag. 147): *Il contatto diretto con il sangue infettato espone al rischio di contrarre la malattia ma non c'è la certezza di contrarla*: innanzitutto non necessariamente le mani del soccorritore presentano lesioni della cute, e poi il soccorritore potrebbe essere in grado, attraverso il suo sistema immunitario, di combattere l'infezione.

18

SI (vedi pag. 79): *La pulizia e la disinfezione dal centro verso l'esterno riducono la penetrazione di materiale inquinante e microbi nella ferita*, impedendo lo sviluppo dell'infezione.

19

NO (vedi pag. 137): *L'alcol (a qualsiasi concentrazione) non deve essere utilizzato sulle ferite perché non ha una buona azione disinfettante (è inattivo contro spore e alcuni virus) e ha un effetto irritante*.

20

SI (vedi pag. 95): *Coprire gli occhi riduce il loro movimento e quindi la lesione da corpo estraneo*. È opportuno coprire anche l'occhio sano per ridurre il movimento abbinato dell'occhio lesso.

21

SI (vedi pag. 97): *Innanzitutto eliminare la causa (P), quindi allertare il 118 (A) e praticare i primi soccorsi (S)* (vedi pag. 46). Non sarebbe comunque possibile soccorrere l'infortunato ancora attaccato alla corrente senza folgorarsi a propria volta.

22

NO (vedi pag. 70): In caso di arresto respiratorio bisogna praticare la respirazione artificiale: pertanto l'infortunato dovrà essere collocato in posizione supina con il capo esteso per aprire le vie respiratorie. *Il cuscino agirebbe in senso contrario aumentando l'angolazione delle vie respiratorie*.

23

La sequenza corretta è la seguente (vedi pag. 76): *Telefonare al 118, indossare i guanti e premere con forza sopra la ferita con una garza*. La fascia emostatica potrebbe comportare danni irreversibili alla gamba, per cui il suo eventuale uso va riservato ai soccorritori professionisti. Sarebbe una perdita di tempo lavare e disinfettare la ferita, che, essendo molto sanguinante, difficilmente si infetta. Utilizzare un cicatrizzante non risulta efficace. Trasportare in ospedale con l'auto non è consigliabile perché una perdita importante di sangue potrebbe comportare la necessità di personale sanitario in grado di far fronte immediatamente ad uno stato di collasso.

24

CORSO PER ADDETTI DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA E IN PALESTRA (PROGRAMMA)

Esempio che tiene conto di quanto indicato nel Decreto 388/03 relativo al corso di 12 ore.

1° INCONTRO

1. Questionario sulle conoscenze

2. Contenuti della lezione:

- Presentazione del corso
- DLgs 81/08 e PS
- Compiti e responsabilità dell'addetto PS
- Il piano di PS
- Metodologia di analisi degli infortuni
- Schede di sicurezza
- Gestione dei presidi contenuti nella valigetta di PS
- Attivazione del 118
- Rischi per il soccorritore e relative misure di protezione

3. Lavoro di gruppo: costruzione di procedure organizzative di PS

2° INCONTRO

1. Contenuti della lezione:

- Segni vitali: significato e tecniche di rilevazione
- Le tecniche rianimatorie

2. Visione videocassetta di rianimazione

3. Esercitazione individuale sulle tecniche di rilevazione dei segni vitali e sulle tecniche rianimatorie su manichino

4. Simulazione di casi di infortunio

3° INCONTRO

1. Contenuti della lezione:

- Procedure in caso di diverse tipologie d'infortunio

2. Esercitazione individuale: medicazioni, fasciature, immobilizzazione degli arti

3. Lavoro di gruppo: procedure da adottare in casi di infortuni proposti (scelta tra varie opzioni suggerite)

CORSO PER ADDETTI DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA E IN PALESTRA (PROGRAMMA)

PRIMA APPENDICE

4° INCONTRO

1. Contenuti della lezione:

- Procedure in caso di malori
- Posizioni di sicurezza e trasporto dell'infortunato
- Il contenuto della valigetta di PS

2. **Esercitazione individuale:** posizioni di sicurezza, trasporto dell'infortunato

3. **Lavoro di gruppo:** procedure da adottare in casi di infortuni proposti

4. Questionari di verifica dell'apprendimento

5. Correzione collettiva dei questionari sulle conoscenze

6. Questionario di valutazione del corso da parte dei partecipanti

7. Consegna degli attestati di partecipazione

DURATA PER INCONTRO: 3 h, per un totale di 12 ore

Si devono prevedere ulteriori incontri di aggiornamento con periodicità almeno triennale, della durata consigliata di almeno 3 ore.

- Verifica dell'efficienza del piano di PS adottato e dell'adeguatezza delle competenze acquisite (esperienze riferite dagli addetti PS)
- Lezione ripasso su rilevazione segni vitali e rianimazione
- Esercitazione individuale su rilevazione segni vitali e tecniche di rianimazione
- Esercitazione individuale su posizioni di sicurezza
- Lavoro di gruppo: procedure da adottare in casi di infortuni e malori proposti

INCONTRO DI AGGIORNAMENTO

ESEMPIO DI ESERCITAZIONE DI GRUPPO - 1

Luca, 9 anni, prima della lezione di basket, si dondola appeso alla traversa della porta da calcetto. La traversa, disancorata, si rovescia su di lui colpendolo alla testa e investendo anche Francesco che gli sta vicino. L'insegnante, addetto PS, accorre e trova Luca a terra: si lamenta, appare confuso e gli sanguina il naso. Francesco piange ed ha le gambe bloccate sotto la traversa a livello delle cosce. La palestra, priva di custode, è dotata di interfono che comunica con la sede. In palestra c'è una valigetta di Primo Soccorso.

SELEZIONARE E ORDINARE, IN SENSO CRONOLOGICO, LE PROCEDURE DI PRIMO SOCCORSO CHE L'ADDETTO PS DOVREBBE SEGUIRE NELL'INFORTUNIO DESCRITTO

- 1** Tranquillizzare Luca
- 2** Dare da bere a Luca un po' d'acqua
- 3** Indossare i guanti
- 4** Dare da bere a Francesco un po' d'acqua
- 5** Avvertire la sede di chiamare il 118 per Luca
- 6** Avvertire la sede di chiamare il 118 per Francesco
- 7** Portare in ospedale in auto Luca
- 8** Portare in ospedale in auto Francesco
- 9** Spostare la traversa dalle gambe di Francesco
- 10** Tranquillizzare Francesco
- 11** Applicare impacchi freddi sulla fronte di Luca
- 12** Applicare ghiaccio sulle gambe di Francesco

ESEMPIO DI ESERCITAZIONE DI GRUPPO - 1

PRIMA APPENDICE

- 13 Reclinare all'indietro la testa di Luca
- 14 Far alzare le gambe a Francesco
- 15 Telefonare ai genitori di Luca perché vengano a prenderlo
- 16 Togliere le scarpe a Francesco
- 17 Applicare cotone emostatico nel naso di Luca
- 18 Coprire Luca con una coperta
- 19 Coprire Francesco con una coperta
- 20 Posizionare Luca in posizione laterale di sicurezza
- 21 Lasciare Luca nella posizione in cui si trova
- 22 Mettere un cuscino sotto la testa di Luca
- 23 Chiamare i genitori di Francesco perché vengano a prenderlo
- 24 Immobilizzare la testa di Luca
- 25 Stringere le narici di Luca
- 26 Controllare respirazione e circolazione di Luca
- 27 Accompagnare Luca nell'infermeria della sede
- 28 Far provare Francesco a camminare
- 29 Immobilizzare le gambe di Francesco
- 30 Telefonare ai genitori di entrambi per avvertirli dell'accaduto

ESEMPIO DI ESERCITAZIONE DI GRUPPO - 2

Descrivere in ordine di priorità le procedure di primo soccorso da adottare nei casi sottoriportati

- 1** L'impiegata, da 2 ore davanti al videoterminale, incomincia a lamentare vertigini e sudore freddo. È molto pallida. Riferisce di essere incinta.
- 2** Il dirigente scolastico arriva al lavoro in bicicletta, escoriato alla mano destra: riferisce di essere caduto a seguito di vertigini che persistono tutt'ora.
- 3** In un'aula viene reperito un insegnante privo di sensi. È a terra in posizione prona (a pancia in giù). Risulta essere diabetico in terapia con insulina.
- 4** Un allievo è stato investito da un'auto in retromarcia. Si presenta in posizione prona (a pancia in giù), urla per il dolore e dalla coscia sinistra fuoriesce molto sangue.
- 5** Nel laboratorio chimico, a seguito della rottura di un contenitore di vetro con acido solforico, un allievo riceve schizzi sul volto e su un occhio.
- 6** Un manutentore di un'impresa esterna lamenta un forte dolore alla caviglia dopo essere sceso dalle scale, saltando gli ultimi due pioli.
- 7** Un insegnante avvicina l'addetto PS per chiedere consiglio su cosa fare: 20 minuti prima, chinandosi a terra, ha urtato contro lo spigolo di una cattedra. Ora il dolore persiste e sta formandosi un "bernoccolo".

- 8 Un bambino di IV, dopo l'ora di ginnastica, presenta sangue dal naso. Dice che è la prima volta che gli capita.
- 9 Durante la lezione un'alunna di II media impallidisce e si accascia sul banco.
- 10 Durante una verifica in classe, un allievo di 11 anni comincia a tremare, si irrigidisce, cade e presenta bava alla bocca. L'insegnante è a conoscenza che assume terapia antiepilettica.
- 11 Durante la ricreazione un alunno scende dalle scale con una bottiglia di vetro in mano; inciampa, cade e si rialza, ma è fortemente impressionato dal sangue che gli esce da una ferita alla mano.
- 12 Durante la ricreazione, in giardino, Nicoletta viene punta da un'ape sopra il sopracciglio. Dopo 3 minuti la fronte è molto gonfia e l'occhio fatica ad aprirsi.
- 13 Giocando a pallavolo, nell'ora di educazione fisica, Marco riceve violentemente il pallone sul naso. Sanguina e gli duole molto.
- 14 Due alunni correndo si scontrano con la testa: uno lamenta nausea e poco dopo vomita, l'altro perde un incisivo nella caduta.
- 15 Parecchi bambini, a 1 ora dal pranzo, lamentano forti dolori addominali e diarrea. Tre di loro sembrano avere rialzo febbrile.

SECONDA APPENDICE



● Come somministrare i farmaci a scuola	172
● Asma	173
● Diabete	176
● Epilessia - Convulsioni febbrili	181
● Shock anafilattico	183
● Questionario di autoverifica delle conoscenze	186

QUANDO

Malattie croniche (patologie che non guariscono e che richiedono terapia di mantenimento, es. asma, diabete)



prescritti, con indicazione circa orario, posologia e modalità di somministrazione

Urgenze prevedibili (in patologie croniche note che possono comportare fatti acuti, es. asma, diabete, epilessia)



prescritti, con indicazione circa circostanze (descrizione dei sintomi) che richiedono la somministrazione, posologia e modalità di somministrazione

Le urgenze non prevedibili rientrano nelle procedure di PS e non richiedono la somministrazione di farmaci.

VIE DI SOMMINISTRAZIONE

- orale
- iniettiva
- rettale
- inalatoria

per gli
aspetti organizzativi
vedi pag. 23

Malattia cronica dei bronchi dovuta alla loro infiammazione, con possibilità di crisi acute.

COME SI MANIFESTANO LE CRISI ACUTE

- Mancanza o difficoltà di respiro
- Tosse
- Respiro fischiante o sibilante
- Senso di oppressione toracica

Spesso scatenate da aria fredda, attività fisica intensa, polvere, ecc.

COME SI CURA

- Farmaci di fondo: per prevenire l'insorgenza delle crisi
- Farmaci sintomatici: aiutano a risolvere i disturbi del respiro durante la crisi

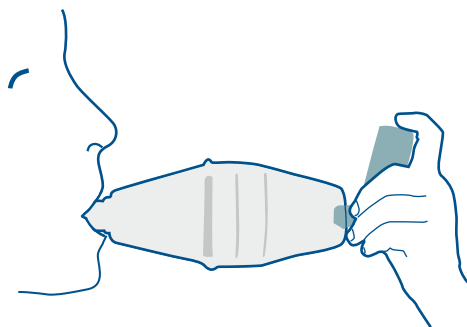
COME SI SOMMINISTRANO I FARMACI

PER VIA INALATORIA

- aerosol predosati in bombolette spray, da usare preferibilmente con il distanziatore
- autoinalatori
- erogatori di polvere
- nebulizzatori

- Facilita la coordinazione
- Trattiene le particelle più grandi
- Utilizzabile anche tra i 2-3 anni d'età

Se non disponibile, spruzzare il farmaco a circa 5 centimetri dalla bocca.



La trasparenza del distanziatore permette di accertarsi che la dose sia stata erogata.

ISTRUZIONI PER L'USO

1. Agitare l'inalatore ed applicarlo al distanziatore
2. Far espirare
3. Chiudere il naso
4. Fare uno spruzzo della medicina nel distanziatore
5. Far inspirare lentamente e far trattenere il respiro per 10 secondi
6. Far espirare
7. Far ripetere l'inspirazione senza spruzzare altro farmaco
8. Far risciacquare la bocca

per il primo soccorso
vedi pag. 119

- Non avvicinare a fonti di calore la bomboletta (è pressurizzata).
- Non congelare e non esporre alla luce solare diretta, conservare a temperatura ambiente (**l'efficacia del farmaco può risultare ridotta quando la bomboletta è fredda**).
- Dopo l'uso, sciacquare accuratamente l'inalatore e il cappuccio protettivo del boccaglio sotto acqua calda corrente **dopo aver rimosso la bomboletta**, quindi asciugarli con cura internamente ed esternamente. Infine rimettere la bomboletta nell'inalatore ed il cappuccio protettivo al boccaglio.
- **Non immergere nell'acqua bollente.**

Malattia cronica caratterizzata da varie complicanze organiche, connessa a insufficiente o assente produzione di insulina, con conseguente patologico aumento della concentrazione di glucosio nel sangue (*glicemia*).

La rapida caduta o l'aumento del livello di glicemia possono comportare sintomi acuti (crisi diabetiche) fino al coma.

CRISI DIABETICHE

SINTOMI OBIETTIVI

- Volto pallido e sudato
- Crisi di riso o di pianto
- Eloquio confuso e comportamento anomalo
- Tremori
- Aspetto di una persona ubriaca
- Ansietà e nervosismo

SINTOMI RIFERITI

- Sudorazione eccessiva
- Brividi e sensazione di freddo
- Fame improvvisa e bisogno di cibi dolci
- Visione offuscata
- Stanchezza improvvisa ed irritabilità
- Giramenti di testa e mal di testa

COME SI CURA

- Dieta alimentare
- Farmaci orali
- Insulina

La forma giovanile generalmente richiede terapia con insulina.

per il primo soccorso
vedi pag. 117

La terapia con insulina richiede l'effettuazione di iniezioni quotidiane con posologia e frequenza variabili in relazione a alimentazione, attività fisica, stress, ecc.

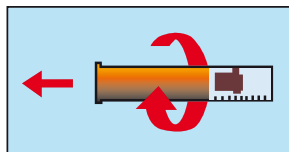
È pertanto necessario controllare la glicemia ed adeguare conseguentemente la dose secondo schemi prestabiliti.

DETERMINAZIONE DELLA GLICEMIA

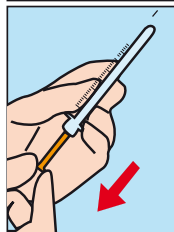
1. Effettuare, con una lancetta/pungidito, una puntura superficiale della cute su un polpastrello delle dita della mano
2. Depositare una goccia di sangue su uno strip
3. Inserire lo strip nell'apposita feritoia dell'apposito apparecchio
4. Verificare il valore sul display (nel giro di pochi secondi)

DIABETE

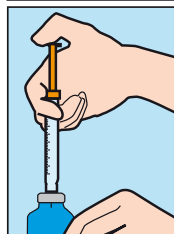
Come predisporre l'insulina



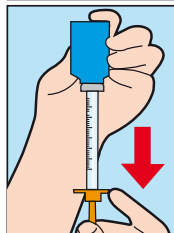
Rimuovere il cappuccio che sigilla il pistone, quindi quello che protegge l'ago ruotando e tirando delicatamente.



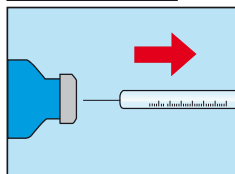
Spingere completamente il pistone all'interno e tirarlo poi all'esterno fino alla linea corrispondente alle unità di insulina da aspirare.



Inserire l'ago nel tappo di gomma del flacone di insulina e, tenendo diritta la siringa, espellere l'aria all'interno del flacone.



Capovolgere il flacone con la siringa inserita e tirare il pistone aspirando la dose di insulina richiesta.



Estrarre l'ago dal flacone, espellere eventuali bolle d'aria nella siringa.

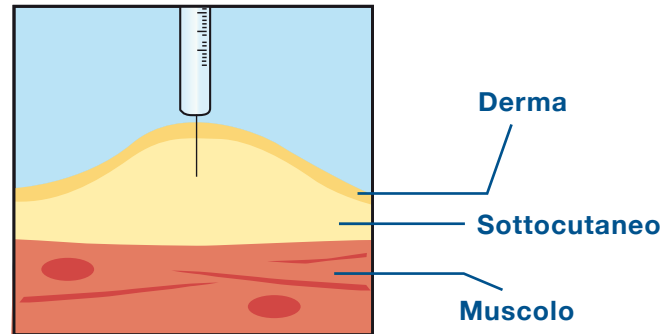
Dopo l'uso, gettare la siringa in un contenitore rigido.

Usare sempre insulina U100 con siringhe graduate U100

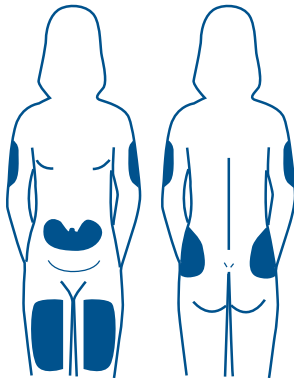
INIEZIONE SOTTOCUTANEA

Per essere sicuri di iniettare nel sottocutaneo, e non nel muscolo, si deve **pizzicare** la pelle e iniettare nella piega.

Pizzicando, la siringa può essere posizionata sia a 45° sia a 90°.



SEDE DELL'INIEZIONE



- Addome, 2-3 centimetri dall'ombelico
- Braccio, tra gomito e spalla, sul lato esterno
- Gambe, a metà tra ginocchio e inguine, nella parte anteriore
- Natiche

È consigliabile ruotare la zona di iniezione, **mantenendo per ogni orario di iniezione la stessa zona** (es. mattino gambe, pranzo addome, cena braccio, sera natiche): ogni zona presenta un diverso tempo di assorbimento.

DIABETE

Come conservare l'insulina

FLACONE IN USO

Se conservato in frigorifero, portarlo a temperatura ambiente almeno 20 minuti prima della somministrazione (l'insulina troppo fredda provoca bruciore nella sede di iniezione).

Può essere tenuto a temperatura ambiente (inferiore a 25°C) per un periodo massimo di un mese. Non congelare nè esporre ad un calore eccessivo o alla luce solare diretta.

SCORTE

in frigorifero ad una temperatura compresa tra + 2° e + 8°C.

N.B. In caso di grave ipoglicemia con perdita di coscienza va somministrato il glucagone, farmaco iperglicemizzante. È opportuno che la somministrazione (per via intramuscolare) del glucagone sia **riservata a personale sanitario**.

COME SI CURA

- Farmaci di fondo: per prevenire l'insorgenza delle crisi
- Farmaci sintomatici: nel caso le crisi persistano oltre i 5 minuti



orale



rettale

Microclisteri di diazepam (micronoan)
pronti all'uso, in 2 dosaggi:

- da 5 mg (bambino di età inferiore a 3 anni)
- da 10 mg (bambino di età superiore a 3 anni)

CONVULSIONI FEBBRILI

- Solo in presenza di febbre
- Prevalentemente nei bambini inferiore ai 5 anni
- Unica crisi nel 60-70% dei casi
- Recidive anche a distanza di mesi, nel 30-40% dei casi, sempre in presenza di febbre

vedi anche pag. 115

CONVULSIONI Come somministrare il farmaco

per il primo soccorso
vedi pag. 114

ISTRUZIONI PER L'USO DEI MICROCLISTERI

1. Togliere la capsula di chiusura, ruotandola delicatamente 2-3 volte senza strappare.
2. Ungere il beccuccio.
3. Mettere il bambino a culetto scoperto.
4. Inserire il beccuccio della siringa nell'ano, fino a metà della sua lunghezza nei bambini di inferiore a 3 anni, e per l'intera lunghezza in quelli di età superiore a 3 anni.
5. Vuotare il microclistere premendolo tra il pollice e l'indice, tenendo il beccuccio inclinato verso il basso.
6. Estrarre il beccuccio dall'ano continuando a far pressione sull'ampolla del microclistere.
7. Tenere accostate le natiche per qualche decina di secondi, per evitare che il liquido fuoriesca.

Se la prima dose viene espulsa o se la crisi non regredisce dopo 2-3 minuti, somministrare un altro microclistere.

Come conservare i farmaci

- confezione integra: 30 mesi, a temperatura inferiore a 25°C
- dopo l'apertura del foglio di alluminio: conservare a temperatura inferiore a 15°C

Reazione allergica grave con evoluzione rapida, anche mortale, che si manifesta in soggetti precedentemente sensibilizzati a specifici allergeni:

- imenotteri (api, vespe, calabroni,..)
- alimenti (latte, uovo, pesce, crostacei, arachidi, noce americana,...)
- farmaci (penicillina,...)

SINTOMI

- Formicolio e senso di calore al capo e alle estremità
- Orticaria diffusa
- Prurito alla gola e al palato, alterazioni della voce
- Difficoltà respiratoria, tosse abbaiante
- Vomito, diarrea incontrollabile
- Ipotensione
- Colorito bluastro di unghie e labbra
- Confusione mentale fino a perdita di coscienza

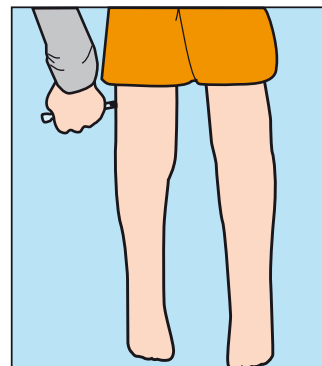
COME SI CURA

Iniezione di **adrenalina**

- Disponibile anche in forma autoiniettabile (siringa in grado di erogare una quantità unica e predosata di farmaco).
- Disponibile in forma junior per bambini fino a 45 kg

INIEZIONE INTRAMUSCOLO

1. Togliere il tappo di sicurezza.
2. Impugnare l'iniettore tenendo l'estremità in plastica nera a contatto con la coscia.
3. Premere con forza sulla pelle: si sentirà lo scatto dell'ago (non iniettare mai in vena o sulla natica).
4. Tenere la siringa in posizione per almeno 10 secondi fino a quando l'ago non sarà penetrato e la dose di farmaco somministrata.
5. Estrarre la siringa (solo ora sarà possibile vedere l'ago).
6. Massaggiare il punto di iniezione per circa 10 secondi.
7. Gettare la siringa in un contenitore rigido.



RISCHI

- Un'eventuale somministrazione impropria, per via intramuscolare e al dosaggio prescritto, non causa danni significativi, specie nei bambini.
- Le reazioni, paragonabili a quelle dovute alla caffeina (nervosismo, tachicardia, iperreattività, ansia, ecc.), regrediscono nell'arco di 20 minuti.

per il primo soccorso
vedi pag. 106

SHOCK ANAFILATTICO

Come conservare l'adrenalina

SECONDA APPENDICE

- Conservare la confezione a temperatura ambiente ed al buio; proteggere dalla luce (l'adrenalina è sensibile alla luce ed al calore).
- Controllare la data di scadenza (18 mesi).
- Accertarsi che la soluzione di adrenalina sia incolore e non vi sia presenza di precipitati: in tal caso deve essere sostituita.

QUESTIONARIO DI AUTOVERIFICA DELLE CONOSCENZE

Cosa deve fare l'operatore scolastico che si è assunto l'incarico di somministrare farmaci nelle seguenti situazioni?

- 1** Convulsioni in allievo di 5^a elementare: la scuola non è informata circa la presenza di epilessia.
Attivare gli addetti PS.
- 2** Convulsioni in bambino di 3 anni della scuola d'infanzia: la scuola non è informata circa la presenza di epilessia. In precedenza altro episodio convulsivo in corso di febbre.
Attivare gli addetti PS.
- 3** Convulsioni in allievo di 1^a elementare affetto da epilessia per il quale è stato prescritto farmaco antiepilettico.
Somministrare il farmaco antiepilettico secondo modalità e posologia prescritte.
- 4** Perdita di coscienza senza convulsioni in allievo di 1^a elementare affetto da epilessia per il quale è stato prescritto farmaco antiepilettico.
Attivare gli addetti PS (se i sintomi non corrispondono a quelli descritti dal medico).
- 5** Convulsioni subentranti in allievo di 5^a elementare nonostante la somministrazione del farmaco antiepilettico.
Attivare il 118.
- 6** Perdita di coscienza in allievo di 1^a elementare affetto da diabete per il quale è stata prescritta la somministrazione di insulina con posologia modulata in relazione ai valori di glicemia.
Attivare il 118.
- 7** Tremori, irrequietezza, sudorazione in allievo di 5^a elementare, affetto da diabete, che si autosomministra l'insulina.
Somministrare zucchero sotto la lingua (se prescritto dal medico in presenza dei sintomi descritti), quindi misurare la glicemia.
- 8** Difficoltà respiratoria in allievo di 1^a superiore punto da una vespa: la scuola non è informata circa la presenza di ipersensibilità a imenotteri.
Attivare gli addetti PS.
- 9** Difficoltà respiratoria in allievo di 1^a elementare dopo aver mangiato una torta di nocciole: la scuola non è informata circa la presenza di ipersensibilità ad alimenti né di asma.
Attivare gli addetti PS.
- 10** Difficoltà respiratoria ingravescente in allievo di 1^a media nonostante l'assunzione di farmaco antiasmatico.
Attivare il 118.

TERZA APPENDICE



● L'alternanza scuola - lavoro

188

Dopo essere stata introdotta dal DLgs. 77/2005, l'Alternanza Scuola Lavoro (AS-L) è stata resa obbligatoria dalla Legge 107/2015 – La buona Scuola per tutti gli studenti dell'ultimo triennio degli istituti secondari di II° grado. Con la legge di bilancio per il 2019 L. 145/2018 i percorsi di AS-L sono stati ridenominati e rimodulati per durata. Alla fine di questa appendice uno schema repilogativo del quadro vigente al momento della presente stesura. Per gli studenti dei licei il rapporto con il mondo del lavoro rappresenta una novità, diversamente per gli studenti degli istituti Tecnici e Professionali, l'AS-L rappresenta lo sviluppo di un tradizionale rapporto di collaborazione con le imprese da parte di questa tipologia di scuole, così come dell'Istruzione e Formazione Professionale. Sulla base delle normative in essere al momento della presente stesura, dalla stessa L. 107/2015 all'Accordo Stato-Regioni del 24 settembre 2015, anche i percorsi regionali offerti dai Centri di Formazione Professionale (C.F.P.) stanno sperimentando forme di Alternanza rafforzata, nell'ambito del cosiddetto "Sistema duale".

Per quanto riguarda i percorsi quinquennali, l'esperienza di AS-L, in quanto "curricolare", è parte integrante e qualificante del percorso formativo che ogni studente è chiamato a completare prima di accedere al mondo del lavoro o all'università, un valore aggiunto alla sua preparazione in uscita dal ciclo dell'istruzione. Il percorso di AS-L non ha la finalità di far apprendere un mestiere o una mansione, ma quella di far acquisire competenze previste dal profilo dell'indirizzo, di favorire la comprensione dell'organizzazione e del funzionamento delle aziende insieme con la capacità di relazionarsi, oltre a fornire allo studente strumenti per orientarsi nelle scelte universitarie o professionali. I rapporti tra l'azienda o l'ente (indicati come "soggetto ospitante") e l'istituzione scolastica o formativa sono regolati da un'apposita Convenzione (<http://www.usrvenetodocumentazione.it/materiali-alternanza-scuola-lavoro-3/modulistica-regionale-as-l-2>) sottoscritta tra le parti (a firma del dirigente scolastico e del datore di lavoro), mentre il percorso di AS-L che lo studente affronterà è dettagliato da uno specifico Progetto formativo, per la realizzazione del quale è richiesto l'impegno dello studente, formalizzato attraverso il Patto formativo.

Ciò detto, l'attività svolta dallo studente presso il soggetto esterno che lo ospita

non può considerarsi necessariamente esente da rischi. Anzi, fa proprio parte di una concreta esperienza di lavoro, seppur organizzata e condotta con tutti i presupposti della sicurezza, la necessità di confrontarsi con i rischi che sempre caratterizzano le attività lavorative. Per consentire allo studente – che mantiene lo status di studente – di realizzare un'esperienza di apprendimento in ambiente lavorativo interessante, coinvolgente ed efficace, è doveroso quindi, da parte di tutti i soggetti coinvolti – istituzione scolastica o formativa e azienda ospitante – garantire la sua sicurezza con misure di prevenzione e, se necessario, di protezione.

La stessa L. 107/2015 mira d'altra parte a sensibilizzare gli stessi studenti al tema generale, introducendo, all'art. 1, comma 10, già nelle scuole secondarie di I° grado, proseguendo in quelle di II° grado, iniziative di formazione rivolte agli studenti, per promuovere la conoscenza delle tecniche di primo soccorso, anche in collaborazione con il Servizio di Emergenza Territoriale "SET 118" del Servizio Sanitario Nazionale e con il contributo delle realtà del territorio.

Il rischio maggiore che corre lo studente, tanto a scuola quanto durante le attività di AS-L, è senza dubbio quello di infortunarsi, mentre i tempi lunghi di esposizione ad agenti nocivi tipici dell'insorgenza di malattie portano ad escludere, in linea di massima, che lo studente possa contrarre malattie correlate alle attività svolte nei laboratori scolastici o in azienda. Resta tuttavia un obbligo tanto della scuola quanto del soggetto ospitante di valutare caso per caso questa eventualità, seppur remota, e prendere eventualmente le necessarie misure del caso.

Durante l'attività in azienda, gli studenti in AS-L sono equiparati ai lavoratori ai sensi dell'art. 2 del DLgs 81/2008⁽¹⁾ e quindi sono soggetti a tutte le previsioni della normativa a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro. Tale

⁽¹⁾ Il DLgs 81/2008, all'art. 2, stabilisce che "[...] Al lavoratore [...] è equiparato l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali, limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione. [Inoltre] al lavoratore [...] è equiparato il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'art. 18 della L. 196/97, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro".

condizione non costituisce rapporto di lavoro, pertanto lo studente minorenni in AS-L non acquista la qualifica giuridica di “lavoratore minore” e non si applica la disciplina di cui alla L. 977/1967 recante la tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti, come modificata dal DLgs 345/1999 e dal DLgs 262/2000. Visto che il ragazzo in AS-L mantiene comunque lo status di studente, nulla cambia in termini normativi rispetto alla sicurezza nel passaggio da minorenni a maggiorenne. E' bene ricordare, infine, che, vista l'equiparazione ai lavoratori degli studenti in AS-L, un soggetto ospitante privo di dipendenti, disposto tuttavia ad ospitare uno studente, deve mettere in atto tutte le misure prescritte dal DLgs 81/2008, assumendo quindi lo status di datore di lavoro (designazione del Responsabile SPP, stesura del DVR, ecc.).

Dunque, rispetto alla sicurezza, durante le attività di AS-L, come a scuola, lo studente è equiparato a tutti gli effetti un lavoratore e rientra quindi nel campo d'applicazione del DLgs 81/2008. Di seguito vengono ripercorsi brevemente i principali obblighi dettati da tale decreto, che vanno considerati al fine di garantire allo studente tutti i presupposti di sicurezza nonché la riduzione al livello più basso possibile del rischio di infortunarsi. Va ricordato che l'azienda ospitante dovrà integrare il DVR, che dovrà tener conto delle prescrizioni contenute nella nota della Regione Veneto del 27 febbraio 2018 contenente indicazioni operative in materia di sicurezza per l'alternanza scuola lavoro ⁽²⁾.

- **Informazione** – Il datore di lavoro del soggetto ospitante deve fornire allo studente le informazioni di cui all'art. 36, eventualmente integrate da ogni altra informazione ritenuta utile, relativamente alle attività che lo studente è chiamato a svolgere. D'altro canto, nel rispetto delle norme a tutela della riservatezza dei dati, è opportuno che la scuola informi il soggetto ospitante su eventuali problematiche fisiche dello studente o su particolari condizioni di salute (allergie, necessità di assumere farmaci salvavita, limitazioni moto-

⁽²⁾ Per quanto di seguito riportato, i riferimenti sono alla nota della Regione del Veneto, U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica, prot. 75700 del 27 febbraio 2018 e alla nota dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, prot. 14895 del 19 novembre 2015.

rie, ecc.), concordando con questo le modalità operative di un eventuale intervento d'urgenza

- **Formazione** – Il dirigente scolastico (datore di lavoro dell'istituzione scolastica o formativa) deve fornire allo studente la formazione generale e specifica di cui all'art. 37 e all'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011, che ne disciplina tempi, modi e caratteristiche generali. Il soggetto ospitante ha il diritto di prendere visione e/o avere copia degli attestati rilasciati allo studente prima dell'inizio dell'attività di AS-L. Inoltre, il soggetto ospitante può chiedere ulteriori informazioni sul percorso formativo svolto dallo studente per capire se c'è la necessità di completare la formazione sui rischi specifici delle mansioni che assegnerà allo studente, illustrati nel proprio DVR. Se dunque la formazione specifica erogata dalla scuola dovesse risultare insufficiente, sarà necessario integrarla, a cura del soggetto ospitante (salvo diversamente concordato con la scuola, che può assumersene l'onere)
- **Addestramento** – Nei casi in cui risultasse necessario in relazione alle attività che lo studente è chiamato a svolgere, il datore di lavoro del soggetto ospitante deve fornire allo studente l'addestramento di cui all'art. 37, con particolare riguardo all'uso di macchine o attrezzature che lo studente non dovesse mai aver utilizzato nei laboratori del proprio istituto e alla corretta gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)
- **DPI** – Nei casi in cui risultassero necessari in base alla valutazione dei rischi dell'azienda relativamente alle attività che lo studente è chiamato a svolgere, il datore di lavoro del soggetto ospitante deve richiedere allo studente l'impiego di appositi DPI. A seconda degli accordi presi tra azienda e scuola, i DPI possono essere forniti dall'azienda stessa oppure dalla scuola, fermo restando che in questo caso devono rispettare le specifiche fornite dal soggetto ospitante. È consigliabile che l'azienda adotti una procedura gestionale, con la formalizzazione delle fasi di consegna, addestramento, modalità di tenuta e riconsegna dei DPI
- **Sorveglianza sanitaria** – L'obbligo di sorveglianza sanitaria dello studente in AS-L (che, vista la durata limitata dell'attività, sostanzialmente si riduce ad una visita preventiva) va verificato caso per caso, in relazione alla valutazio-

alla valutazione dei rischi dell'azienda ospitante e sulla base del Progetto formativo condiviso con la scuola. Se in base a tale valutazione, risulta che le attività che lo studente si appresta a svolgere sono soggette a sorveglianza sanitaria, sarà il Medico Competente aziendale ad effettuare la visita preventiva, sulla base del protocollo sanitario dell'azienda. Tuttavia vale quanto già detto più sopra, e cioè che, per lo sviluppo temporale che caratterizza l'AS-L, e per la tipologia di compiti che vengono normalmente assegnati allo studente, difficilmente l'attività lavorativa svolta in AS-L determina il superamento dei limiti che la normativa prende a riferimento per sancire l'obbligo della sorveglianza sanitaria. Qualora gli studenti di alcune istituzioni scolastiche (ad indirizzo tecnico-professionale) o formative risultino già sottoposti alla sorveglianza sanitaria da parte del proprio istituto, e pertanto siano già in possesso di un giudizio di idoneità alla mansione redatto dal Medico Competente della scuola, l'azienda ospitante, tramite il proprio Medico Competente, dovrà verificare se i rischi per i quali è stato visitato lo studente corrispondono a quelli presenti nella propria azienda, garantendo eventualmente l'effettuazione di accertamenti integrativi. Al di fuori di quanto appena detto, non vi è alcuna necessità da parte del datore di lavoro del soggetto ospitante di richiedere certificati medici di sorta, che garantiscano lo stato di salute dello studente, né obbligo da parte dello studente o della scuola di esibirli

- **Assicurazione INAIL** – Lo studente è coperto da assicurazione INAIL durante tutte le attività di AS-L, compreso l'itinerario da e per la scuola di appartenenza. Il titolare della comunicazione di infortunio all'INAIL (fino a 3 giorni di prognosi) o della denuncia di infortunio (sopra i 3 giorni di prognosi) è il dirigente scolastico.
- **Tutor aziendale** – Gli indirizzi normativi riferiti all'AS-L prevedono che l'azienda ospitante individui un tutor aziendale, il cui nominativo viene riportato anche nella Convenzione; oltre a questa figura l'azienda ospitante potrebbe prevedere anche una figura di affiancamento allo studente, figura necessaria in caso di svolgimento dei lavori vietati di cui all'Allegato I della L. 977/1967, come modificata dal DLgs 345/1999 e dal DLgs 262/2000,

dal momento che, in deroga a tale divieto, l'art. 6 prevede che le lavorazioni, i processi e i lavori indicati nell'Allegato I possono essere svolti per motivi didattici o di formazione professionale, sia in aula sia in laboratorio scolastico sia in ambienti di lavoro privati, purché “sotto la sorveglianza di formatori competenti anche in materia di prevenzione e di protezione e nel rispetto di tutte le condizioni di sicurezza e di salute previsti dalla vigente legislazione”. Si ricorda infine che il D.M. del MIUR 195/2017 – Carta degli studenti, all'art. 5, comma 4 indica il numero massimo di studenti che possono essere seguiti contemporaneamente dallo stesso tutor aziendale, in relazione al livello di rischio dell'azienda (così come indicato nell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011), fornendo un rapporto 1:5 nel caso di aziende a rischio alto, 1:8 nel caso di aziende a rischio medio e 1:12 nel caso di aziende a rischio basso

- **Obblighi e divieti per lo studente** – Si ritiene utile che l'azienda ospitante ricordi alla scuola e allo studente i principali doveri e divieti, che derivano in particolare dagli obblighi del lavoratore in materia di sicurezza (D.Lgs. 81/2008, art. 20) e da altre previsioni normative applicabili. A titolo esemplificativo, questi possono essere:
 - obbligo di osservare le disposizioni e istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva e individuale
 - obbligo di utilizzare in modo appropriato i DPI messi a disposizione
 - obbligo di indossare abbigliamento adeguato
 - obbligo di segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto (ad esempio al tutor aziendale) eventuali anomalie di macchine, attrezzature o dispositivi di sicurezza
 - divieto di utilizzare macchine, utensili, impianti non indicati dalla Convenzione o dal Progetto formativo
 - divieto di compiere di propria iniziativa operazioni o manovre non di competenza e non
 - autorizzate, operazioni di manutenzione, interventi su impianti elettrici
 - divieto di rimuovere o modificare i dispositivi di sicurezza, di segnalazione, di controllo

- divieto di assunzione di bevande alcoliche e sostanze stupefacenti
- divieto per i soggetti minori di somministrazione di bevande alcoliche negli esercizi pubblici
- divieto di fumare in tutti i luoghi chiusi e nelle aree esterne contrassegnate dal divieto
- **Bilateralità artigiana** – Gli enti bilaterali dell'artigianato (EBAV ed Edilcassa) hanno attivato in materia di sicurezza specifici interventi a favore dell'impresa che intenda inserire giovani studenti con lo strumento dell'ASL.

SCHEMA RIEPILOGATIVO DENOMINAZIONI E DURATE

	D.lgs.77/2005 e l.107/2015	l.145/2018
	percorsi di alternanza scuola lavoro	percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento
Istituti Professionalì	durata complessiva non inferiore a 400 ore nel secondo biennio e nell'ultimo anno	durata complessiva non inferiore a 210 ore nel triennio terminale
Istituti Tecnici	durata complessiva non inferiore a 400 ore nel secondo biennio e nell'ultimo anno	durata complessiva non inferiore a 150 ore nel secondo biennio e nell'ultimo
Licei	durata complessiva non inferiore a 200 ore nel triennio	durata complessiva non inferiore a 90 ore nel secondo biennio e nel quinto anno

BIBLIOGRAFIA

- AHA: Whelton PK et al: Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol [Internet] 2017; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.005>
- Ciavarella M, Sacco A: ABC del primo soccorso in azienda. Roma: EPC 2016
- Corsano A, Marcuzzo G: Manuale di primo soccorso. Padova: EDI-inFORMA Multimedia, 1997
- Dalla Fontana R, Toffolo D, Dal Maso MR, Dal Zotto AM, De Munari L: Guida per addetti al primo soccorso in azienda. Vicenza: 1993
- Direzione sanitaria FIAT auto: Guida ai primi interventi di primo soccorso ad uso dei soccorritori e degli infermieri delle sale mediche di stabilimento. Torino: CSAO
- European Resuscitation Council (ERC): Linee guida per la rianimazione 2015. Available from: www.ircouncil.it
- Franco M, Rosi P: Corso di primo soccorso Volontari della CRI. Treviso: CRI, 1983
- Giacomini C, Mattioli S, Bazzani C: Primo non nuocere. Bologna: AUSL città di Bologna, Grafiche MDM, 2002
- Grant HD, Murray RH, Bergeron JD: Interventi d'emergenza. Milano: Mc Graw Hill, 1996
- Moro G, Bellina L: Manuale di primo soccorso in azienda. Edizione aggiornata alle Linee guida ERC 2015 e AHA 2017 sulla rianimazione cardiopolmonare. Treviso: COBIS 2019
- Sacco A, Ciavarella M: Corso di formazione sul primo soccorso. Roma: EPC 2013
- St. John Ambulance – Assoc. St. Andrew Ambulance – CR inglese: Primo soccorso per le famiglie. Casale Monferrato: PIEMME, 1998

COBIS

COMITATO PARTITICO BILATERALE REGIONALE PER LA SICUREZZA

www.cobis.it

