



COMUNE DI COSENZA

PROVINCIA DI COSENZA

AZIENDA

**LICEO SCIENTIFICO STATALE "G. B. SCORZA"
" COSENZA "**

Via Popilia

Tel. 0984.1861919 - email: csps03000g@istruzione.it

DATORE DI LAVORO

Dirigente Scolastico: Dott.ssa Rosanna Rizzo



LICEO SCIENTIFICO STATALE

ELABORATO:

Piano di Primo Soccorso

D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 106/2009



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Data: 13/01/2025

Salute dei lavoratori e sicurezza sul lavoro

D.lgs. 81/08

Piano di Primo Soccorso

(D.lgs. 81/08 e D.lgs. 106/2009)

La presente documentazione rappresenta l'assolvimento degli obblighi prescritti dal D.lgs. 81/08

**RELATIVAMENTE AL PLESSO
DI VIA POPILIA**

**fermo restando che l'azienda era già in regola con gli
adempimenti dovuti al D.lgs. 626/94**

Cosenza (CS), li 13.01.2025

RSPP
Ing. Gerardo Turano

Datore di Lavoro
Dott.ssa Rosanna Rizzo

Supporto interno alla Sicurezza
Arch. Monica Corea

Medico Competente
Dott. Pierluigi Coscarelli

Il Rappresentante dei Lavoratori
Sig. Salvatore Caira

1

ANAGRAFICA AZIENDA

1.1

DATI GENERALI DELL'AZIENDA

Anagrafica Azienda	
Ragione Sociale Azienda	Liceo Scientifico Statale "G. B. SCORZA"
Attività	Scuola Secondaria di 2° Grado
Rappresentante legale	Dirigente Scolastico: dott.ssa Rosanna Rizzo
DSGA	dott.ssa Stefania Ricci
Sede Legale	
Comune	Cosenza
Indirizzo sede legale	Via Popilia
Partita IVA/ cod. fiscale	80005600780
ASL competente	Cosenza
Sede operativa	
Comune	Cosenza
Indirizzo sede operativa	Via Popilia
Tel.	0984/1861919
Fax	
e-mail	csps03000g@istruzione.it
Comuni in cui l'Istituto opera	1 Cosenza

Plessi e Popolazione scolastica			
Uffici			
Dirigente Scolastico	1		
Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi	1		
Assistenti amministrativi	8 + (n. 2 docenti utilizzati in altro ruolo)		
Assistenti tecnici	5		
Collaboratori Scolastici	17		
Scuola			
	Docenti	Coll. Scolastici	Alunni
Via Popilia	94	17	1152
Totale	94	17	1152
Totale Lavoratori		128 - alunni 1152	

Responsabili per la Sicurezza	
Datore di Lavoro	Dott.ssa Rosanna Rizzo
Referente interno D.S.G.A.	Dott.ssa Stefania Ricci
Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)	Ing. Gerardo Turano
Supporto interno alla Sicurezza	Arch. Monica Corea
Medico Competente	Dott. Pierluigi Coscarelli
Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)	Sig. Salvatore Caira

2.

SCOPO

Questo piano ha la finalità di definire le responsabilità e i compiti per la corretta organizzazione del Primo Soccorso e del Pronto Soccorso ¹ all'interno della Scuola e in particolare di garantire una corretta modalità di gestione della cassetta di Pronto Soccorso.

¹ Dove per Primo Soccorso si intende il pronto soccorso praticato da personale non sanitario; per praticità di lettura, di seguito nel documento si utilizzerà unicamente il termine Primo Soccorso, o l'acronimo PS.

2.1

RIFERIMENTI

- Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- Decreto legislativo 3 agosto 2009 n. 106
- Linee guida per gli interventi di educazione alla salute e di prevenzione dell'infezione da HIV nelle scuole – Ministero della Sanità e Ministero della Pubblica Istruzione 1992.
- Decreto Ministero Sanità 388 del 15 luglio 2003 (la scuola, in base a quanto disposto dall'art. i. del D.M. 388/2003, ricade nel gruppo B).*

DECRETO 15 luglio 2003, n. 388 "Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni" Il Decreto è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale N. 27 del 3 Febbraio 2004.

I punti salienti del DM 388/2003 sono:

1. **La classificazione delle Aziende in tre gruppi "A", "B" e "C" (art. 1)**
2. **L'organizzazione del pronto soccorso (art. 2)**
3. **I requisiti e la formazione degli addetti al pronto soccorso (art. 3)**
4. **Le attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso (art. 4)**

L'articolo 1 comma1 classifica le aziende ovvero le unità produttive in tre gruppi a seconda della tipologia di attività svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio:

Il Gruppo A è quello maggiormente attenzionato in termini di obblighi nei confronti delle AUSL competente, organizzazione del pronto soccorso e formazione del personale.

Il gruppo A è suddiviso in tre sottogruppi AI, AII, e AIII:

Gruppo A:

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

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

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

L'articolo 1 comma 2 prevede che il Datore di Lavoro identifichi la categoria di appartenenza della propria azienda e, solo nel caso appartenga al gruppo A, la comunichi all'AUSL competente. La comunicazione da parte dell'Azienda assume una importanza particolare in quanto dovrebbe costituire uno strumento di conoscenza da parte degli organi competenti (AUSL) al fine della valutazione del primo soccorso interno dell'Azienda ed allo stesso tempo permettere di fornire al 118 alcuni dati importanti per la predisposizione degli interventi di emergenza del caso.

3

DESTINATARI E CAMPO D' APPLICAZIONE

I soggetti chiamati ad applicare i contenuti del Piano sono:

- A. Il Dirigente Scolastico;
- B. Gli addetti al Primo Soccorso;
- C. Tutto il personale che, all'interno della scuola, può svolgere a vario titolo un intervento di primo soccorso.

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

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

4

RESPONSABILITA'

4.1

COMPITI E RESPONSABILITA' DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il Dirigente Scolastico secondo quanto previsto dalle norme vigenti (D.lgs. 81/2008 e dal Decreto 388/2003), ha la responsabilità di:

- designare gli addetti all'emergenza per le misure di PS. In numero sufficiente;
- garantire la formazione specifica, con corso di formazione apposito;

- assicurare la presenza di adeguate attrezzature (cassetta di PS.)²;
- mettere a disposizione un telefono per attivare rapidamente il 118 (sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale)

² Per rendere più semplice l'individuazione delle aree in cui collocare la cassetta di Pronto Soccorso, il Dirigente Scolastico deve operare una disamina riguardo:

- n. di lavoratori presenti o ad essi equiparati (Decreto 388/2003);
- le aree (aule scolastiche, corridoi, palestre, laboratori) dell'edificio scolastico nelle quali si sono verificati eventi infortunistici;
- n. di allievi presenti;
- dislocazione delle aule su più piani e/o in diversi edifici;
- aule con attività “a rischio”;
- particolari condizioni sanitarie di allievi o personale presenti all'interno dell'Istituto.

Solo a titolo esemplificativo si suggerisce:

- il posizionamento della cassetta di PS. Presso un locale adibito ad infermeria (es. sala medica) con la presenza delle seguenti attrezzature: apparecchio telefonico, un lavabo, un lettino.

4.2 COMPITI E RESPONSABILITÀ DELL'ADDETTO AL PS (allegato 9)

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

- conoscere il piano di Pronto Soccorso previsto all'interno del Piano di Emergenza ed i Regolamenti dell'Istituto;
- attuare tempestivamente e correttamente, secondo la formazione avuta, le procedure di intervento e soccorso;
- tenere un elenco delle attrezzature e del materiale di medicazione, controllandone periodicamente efficienza e scadenza.

5

CRITERI DI SELEZIONE, NOMINA E FORMAZIONE DEGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

5.1

CRITERI DI INDIVIDUAZIONE

Gli addetti al Pronto Soccorso devono essere individuati in numero idoneo al fine di assicurare che presso la scuola vi sia sempre, salvo eccezioni, la presenza di almeno di un addetto. Tutto il personale deve comunque essere informato sul comportamento da adottare qualora, in via eccezionale, nella scuola non sia presente alcun addetto al Pronto Soccorso.

5.2

DESIGNAZIONE

Il Dirigente Scolastico provvede a designare tramite lettera gli addetti al Pronto Soccorso. Copia delle comunicazioni di designazione è custodita presso gli uffici amministrativi. L'elenco degli addetti deve essere comunicato ai Rappresentati dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), e viene esposto nell'atrio di accesso, nel corridoio della scuola, c/o la bacheca della sicurezza.

5.3 FORMAZIONE

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

5.4 ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO

PLESSO DI VIA POPILIA

Responsabili Primo Soccorso	
Sig.ra Marilena Bennardo	A.T.A.
Sig. Salvatore Caira	A.T.A.
Sig.ra Cristina Greco	A.T.A.
Sig.ra Donatella Picicco	A.T.A.
Prof. Giulio Cundari	Docente
Prof. Daniela De Salvo	Docente
Prof. Giuliano Lanzillotta	Docente
Prof. Antonio Malfitano	Docente
Prof.ssa Anna Maria Mastrovito	Docente
Prof. Francesco Micino	Docente
Prof. Stefano Soleri	Docente

6 PROCEDURE DI INTERVENTO

6.1 TUTTO IL PERSONALE

In caso di incidente o malore interviene l'adulto, che ha funzioni di responsabilità, più vicino al luogo dell'evento. Egli cura di chiamare l'addetto al Primo Soccorso disponibile e lo assiste quando interviene.

Se, qualsiasi motivo, l'addetto non è reperibile, chi è intervenuto continua l'assistenza. Le modalità di intervento sono precisate, per le diverse situazioni, negli allegati nn. 2-3-4-5-6-7.

6.2 ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

Tutti gli addetti al Pronto soccorso svolgono il proprio intervento secondo le procedure indicate nell'allegato 9 al quale si rimanda.

7 CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

Il Dirigente scolastico mette a disposizione del personale la cassetta di Pronto Soccorso.

La cassetta (o le cassette) di Pronto Soccorso è ubicata come riportato nelle planimetrie allegate.

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

Caratteristiche della cassetta di PS.

Ogni cassetta di Pronto Soccorso è:

- segnalata con un cartello di salvataggio quadrato: croce bianca in campo verde;
- dotata di chiusura, **ma non chiusa a chiave**;
- posizionata a muro, in luogo protetto, possibilmente vicino ad un lavandino per potersi lavare le mani prima e dopo l'intervento;
- contrassegnata con un numero 0 con etichetta specifica, in modo da agevolare le operazioni di reintegro dei presidi;

7.1

GESTIONE DELLA CASSETTA

UTILIZZO CORRENTE

La cassetta di P.S. è utilizzabile, oltre che dall'addetto al Primo Soccorso, anche dal resto del personale della scuola.

In tal caso è importante che in un momento successivo sia data informazione all'addetto e da questi alla segreteria dell'utilizzo del contenuto della cassetta di P.S., al fine di ripristinare i presidi usati.

CONTROLLO PERIODICO (utilizzare il modello in allegato 8)

Gli addetti sono responsabili della corretta manutenzione della cassetta di PS., delle verifiche e dell'acquisizione del materiale, mediante richiesta all'Ufficio di Segreteria, a ciò delegato.

È fondamentale da parte dell'addetto PS., definito responsabile della tenuta di quella determinata cassetta di PS, il controllo periodico per mantenere il contenuto in quantità e stato di conservazione adeguati.

Il controllo deve essere eseguito:

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

È pertanto necessario verificare:

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

Se al termine del controllo emerge la necessità di acquistare dei presidi, l'addetto al PS informerà l'Ufficio di Segreteria che vi provvederà.

Il reintegro deve avvenire nel minor tempo possibile.

Tale orientamento é stato confermato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, nella propria veste di organo di indirizzo e di coordinamento, il cui parere questo Ministero ha ritenuto opportuno acquisire.

Premesso quanto sopra, deve ormai considerarsi definita la questione, nel senso che le Autorità Scolastiche dipendenti, hanno l'obbligo - per legge - di procedere alla denuncia all'INAIL per le fattispecie su indicate.....

La medesima circolare, dopo aver sottolineato che l'area di copertura INAIL é circoscritta, con esclusione di ogni altra ipotesi, soltanto agli infortuni che si verificano durante le ore curricolari di educazione fisica e che diano luogo a morte o inabilità permanente totale o parziale a partire dall'11 punto percentuale, conferma la possibilità che ogni scuola stipuli una polizza per la copertura volontaria di tutti i rischi connessi all'espletamento dell'attività sportiva, con riferimento alle gite e passeggiate scolastiche, a tutte le attività ricreative di carattere ginnico - sportivo, che si svolgono in pre-scuola, inter-scuola, ecc..., comprese le attività complementari aventi carattere integrativo ed extra curricolare, all'insegnamento complementare di avviamento alla pratica sportiva nella scuola media e della pratica sportiva stessa nelle scuole di 2° grado, ai viaggi esterni ed interni, connessi allo svolgimento delle suddette attività, ecc....

Pertanto in caso di infortunio spettano al Preside i sotto elencati adempimenti, espletati materialmente dalla Segreteria e resi noti a tutti i membri della comunità scolastica nel Regolamento di Istituto; precisamente egli deve:

- **aggiornare** il registro degli infortuni, annotando Nome e Cognome, la qualifica professionale dell'infortunato, le cause e le circostanze dell'infortunio, nonché la data di abbandono e di ripresa del servizio;
- **raccogliere** la relazione dell'insegnante sulle circostanze dell'accaduto: tipo di attività, cause, provvedimenti presi;
- **consegnare** all'allievo il certificato medico INAIL che deve essere compilato dal medico del Pronto Soccorso o dal medico curante e il modulo dell'Assicurazione volontaria per essere compilato e firmato dal genitore; l'allievo consegnerà alla scuola una copia del certificato medico INAIL (foglio celeste);
- **registrare** sul registro di classe il periodo di infortunio richiesto dall'allievo al fine dell'esonero da educazione fisica o da altre attività didattiche;
- **inviare** la denuncia anche se la prognosi non supera i tre giorni sia all'INAIL che alla Questura.

Occorre sapere inoltre che:

- se l'allievo proroga l'indisposizione causata dall'infortunio deve consegnare il certificato medico INAIL di prolungamento debitamente compilato. La Segreteria lo invierà all'INAIL, alla Questura e all'Assicurazione.
- Quando l'allievo guarisce deve consegnare il certificato medico INAIL di chiusura dell'infortunio debitamente compilato. La segreteria lo invierà all'INAIL, alla Questura e all'Assicurazione.

È consigliabile chiudere sempre la pratica anche se la prognosi non supera i tre giorni. DPR 30 giugno 1965 n. 1124 - Testo unico delle disposizioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

art.1. È obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro delle persone le quali, nelle condizioni previste dal presente titolo, siano addette a macchine mosse non direttamente dalla persona che le usa, ad apparecchi a pressione, ad apparecchi e impianti elettrici o termici, nonché delle persone comunque occupate in opifici, laboratori o in ambienti organizzati per lavori, opere o servizi, i quali comportino l'impiego di tali macchine, apparecchi o impianti.

L'obbligo dell'assicurazione ricorre altresì quando le macchine, gli apparecchi o gli impianti di cui al precedente comma siano adoperati anche in via transitoria o non servano direttamente ad operazioni attinenti all'esercizio dell'industria che forma oggetto di detti opifici o ambienti, ovvero siano adoperati dal personale comunque addetto alla vendita, per prova, presentazione pratica o esperimento.

L'assicurazione è inoltre obbligatoria anche quando non ricorrano le ipotesi di cui ai commi precedenti per le persone che nelle condizioni previste dal presente titolo, siano addette ai lavori:

- 27) (omissis).

Per lo svolgimento di esperienze ed esercitazioni pratiche nei casi di cui al n. 5 dell'art.4. Sono considerati come addetti a macchine, apparecchi o impianti tutti coloro che compiono funzioni in dipendenza e per effetto delle quali sono esposti al pericolo di infortunio direttamente prodotto dalle macchine, apparecchi o impianti suddetti.

Sono pure considerate addette ai lavori di cui al primo comma del presente articolo le persone le quali, nelle condizioni previste dal presente titolo, sono comunque occupate dal datore di lavoro in lavori complementari o sussidiari, anche quando lavorino in locali diversi e separati da quelli in cui si svolge la lavorazione principale.

Sono altresì considerate addette ai lavori di cui ai numeri da 1 a 28 del presente articolo le persone le quali nelle condizioni previste dall'art.4, sono comunque occupate dal datore di lavoro anche in lavori complementari o sussidiari.

L'obbligo dell'assicurazione di cui al presente articolo non sussiste soltanto nel caso di attività lavorativa diretta unicamente a scopo domestico, salvo per i lavoratori appositamente assunti per la conduzione di automezzi ad uso familiare o privato.

art.2. L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio, avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea, assoluta, che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.

art.3. (omissis)

art.4. Sono compresi nell'assicurazione:

3) (omissis)

4) gli apprendisti, quali sono considerati dalla legge;

5) gli insegnanti e gli alunni delle scuole o Istituti di Istruzione di qualsiasi ordine e grado, anche privati, che attendano ad esperienze tecnico-scientifiche od esercitazioni pratiche, o che svolgano esercitazioni di lavoro; gli istruttori e gli allievi dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, o dei cantieri scuola, comunque istituiti o gestiti, nonché i preparatori, gli inservienti e gli addetti alle esperienze ed esercitazioni tecnico-pratiche o di lavoro. (omissis).

art.9. I datori di lavoro soggetti alle disposizioni del presente titolo sono le persone e gli enti privati o pubblici, compresi lo Stato e gli enti locali, che nell'esercizio delle attività previste dall'art.1 occupano persone tra quelle indicate nell'art.4.

Agli effetti del presente titolo, sono inoltre considerati datori di lavoro:

(omissis);

le scuole o gli istituti di istruzione di qualsiasi ordine e grado, anche privati, gli enti gestori dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, o dei cantieri scuola, nei confronti delle persone nei limiti di cui all'art.4 n. 5. (omissis).

Sono considerati datori di lavoro, nei confronti delle persone addette all'impiego delle macchine, apparecchi o impianti, coloro che esercitano le macchine, gli apparecchi o gli impianti o che li facciano esercitare da loro incaricati. (omissis).

art.53. Il datore di lavoro é tenuto a denunciare all'Istituto assicuratore gli infortuni di cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera e che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni.

art.54. Il datore di lavoro deve, nel termine di due giorni, dare notizia all'autorità locale di pubblica sicurezza di ogni infortunio sul lavoro che abbia per conseguenza la morte o l'inabilità al lavoro per più di tre giorni.

art.296. Le disposizioni del presente decreto, ove non sia prevista una diversa decorrenza, hanno effetto dal 1 luglio 1965.

10.

ALLEGATI

PER TUTTO IL PERSONALE DELLA SCUOLA

- All. 1 Elenco dei presidi sanitari contenuti nella cassetta di PS.;
- All. 2 Istruzione operativa “ Prevenzione delle malattie a trasmissione ematica”;
- All. 3 Procedure impartite a tutto il personale della scuola;
- All. 4 Procedure per la gestione dei malesseri degli alunni;
- All. 5 Istruzione di Primo Soccorso per le scuole;
- All. 6 Ciò che il personale scolastico deve sapere sullo studente diabetico;
- All. 7 Indicazioni per l’utilizzo del 118.

PER GLI ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO

- All. 8 Modulo di controllo presidi sanitari;
- All. 9 Procedure impartite agli addetti di primo soccorso

ALLEGATO N. 1

10.1

CONTENUTO CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

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

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

* sostituzione/integrazione facoltativa

Si consiglia inoltre di avere sempre a disposizione rotoli di carta assorbente e candeggina

ALLEGATO N. 2

10.2 Istruzione Operativa
“PREVENZIONE DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA”

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Da affiggere all'interno della cassetta di Pronto Soccorso

A tutto il personale della scuola

A tutti gli addetti al Primo Soccorso

1. SCOPO

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

2. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Al fine di evitare la diffusione di malattie che si trasmettano con liquidi organici infetti, in particolare sangue (epatite B – epatite C AIDS ecc.) ma anche vomito, urine e feci, si danno le seguenti indicazioni:

- È necessario indossare guanti monouso ogni volta si preveda di venire a contatto con liquidi organici di altre persone (es. per medicazioni, igiene ambientale).
- Gli strumenti didattici taglienti (forbici, taglierini ecc.) devono essere preferibilmente personali e comunque, qualora si imbrattino di sangue, devono essere opportunamente disinfettati.
- Il disinfettante da utilizzare per le superfici e/o i materiali imbrattati di sangue o altri liquidi organici è una soluzione di cloro attivo allo 0,5% che si ottiene **diluendo una parte di candeggina in nove parti di acqua** (es. 1 bicchiere di candeggina in 1° di acqua).

Per la disinfezione delle superfici e delle attrezzature si procede come indicato di seguito:

- indossare guanti monouso
- allontanare il liquido organico dalla superficie con carta assorbente
- detergere la superficie con soluzione detergente
- disinfettare con una soluzione di cloro attivo allo 0,5% preparata come detto sopra e lasciare agire la soluzione per un tempo minimo di 10 minuti
- sciacquare con acqua
- allontanare tutto il materiale utilizzato direttamente nel sacchetto apposito per la raccolta dei rifiuti sanitari
- togliere i guanti, gettarli nel sacchetto porta-rifiuti, chiudere il sacchetto contenente i rifiuti e smaltirlo
- lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone.

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

Nel caso di dover maneggiare siringhe usate, abbandonate in luoghi pubblici, raccoglierle senza pungersi e porle in contenitori rigidi e conferirle allo smaltimento insieme ai rifiuti urbani indifferenziati.*

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

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

ALLEGATO N. 3

10.3

PROCEDURE PER IL PRONTO SOCCORSO
IMPARTITE A TUTTO IL PERSONALE DELLA SCUOLA

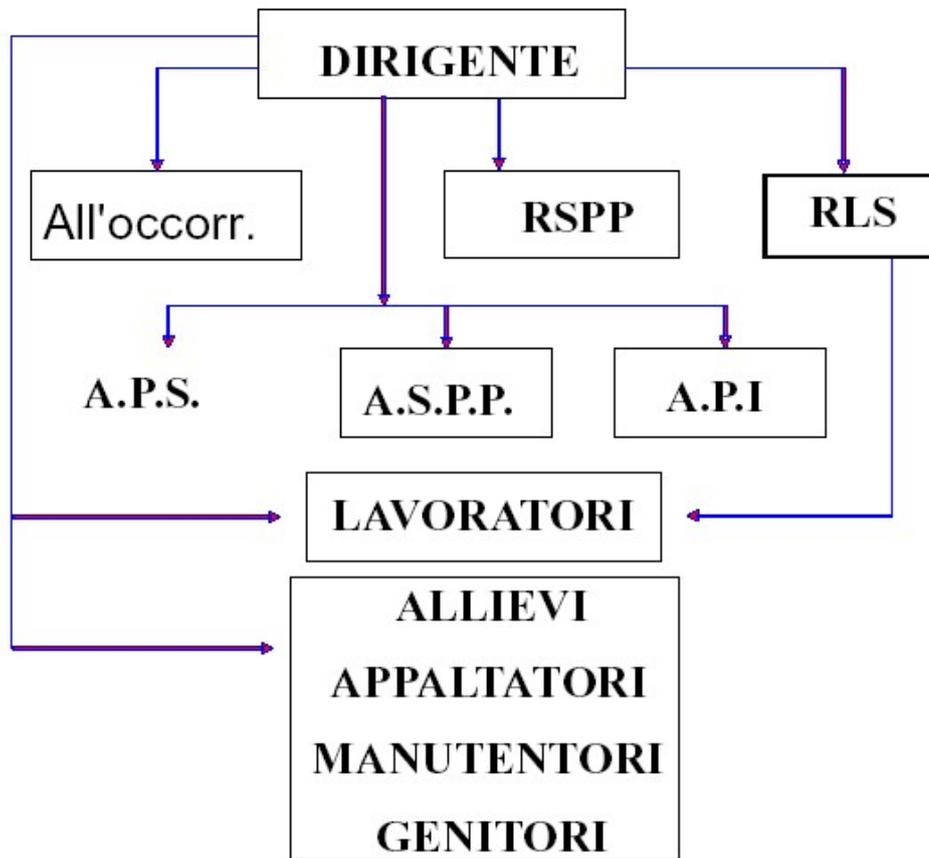
- a) Il personale dipendente deve informarsi in merito ai nomi degli incaricati di Primo Soccorso (l'elenco è esposto c/o la bacheca sicurezza dell'Istituto).
- b) Il personale che assiste ad un infortunio deve constatare e, se possibile, intervenire sulle eventuali condizioni ambientali che possono aggravare la situazione.
- c) Successivamente deve prendere contatto con un addetto al Pronto Soccorso e richiederne l'intervento; qualora, in via eccezionale, presso la scuola non sia presente alcun addetto al PS, provvederà a chiamare direttamente l'Emergenza Sanitaria (118) specificando: cosa è successo, quante persone risultano coinvolte; quale è il loro stato di gravità, l'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso.
- d) Nell'attesa dell'arrivo dell'addetto, o in assenza dell'addetto, assiste la persona infortunata astenendosi dal compiere manovre o azioni che potrebbero aggravare le condizioni dell'infortunato, quali, ad esempio, la movimentazione dell'infortunato, la somministrazione di bevande o farmaci e praticando quelle semplici manovre, di cui è capace, descritte nell'allegato 5.
- e) Quando necessario, l'addetto al PS è autorizzato a chiedere l'aiuto di altre persone che, a suo giudizio, potrebbero risultare utili. Pertanto occorre collaborare con l'addetto al Primo Soccorso.
- f) Il minore va sempre accompagnato in Pronto soccorso da un adulto.

In caso di infortuni di lieve entità (piccoli tagli, abrasioni, ecc.) la medicazione può essere effettuata dalla persona presente all'evento; in alternativa dovrà essere chiamato un addetto. L'avvenuto utilizzo, anche parziale, dei materiali contenuti nella cassetta di pronto soccorso deve essere segnalato prontamente all'addetto al Primo Soccorso.

I docenti predisporranno la relazione sull'evento in modo dettagliato.

A tutto il personale dell'Istituto Scolastico è stata distribuita copia del presente allegato che fa parte del PIANO DI PRONTO SOCCORSO dell'Istituto Scolastico.

ORGANIGRAMMA DELLA SICUREZZA



Legenda:

- R.S.P.P. → responsabile del servizio di prevenzione e protezione
- R.L.S. → rappresentate dei lavoratori per la sicurezza
- A.P.S. → addetti primo soccorso
- A.P.I. → addetti servizio prevenzione incendio
- A.S.P.P. → addetti al servizio di prevenzione e protezione

ALLEGATO N. 4

10.4

PROCEDURE PER LA GESTIONE
DEI MALESSERI DEGLI ALUNNI A SCUOLA

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

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

Nei casi di malessere “ordinari” ci si attiene alle seguenti indicazioni:

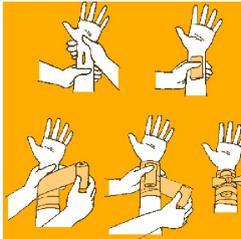
- 1) In caso di malessere del bambino (mal di testa, mal di pancia, febbre, ecc.) normalmente la scuola avverte i genitori invitandoli a ritirare il bambino e a portarlo a casa per l'assistenza e le cure necessarie.
- 2) Se il bambino presenta sintomi che possono far supporre l'esistenza di malattie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

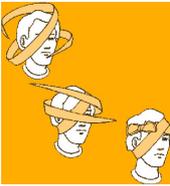
Ove ritenuto necessario, il Dirigente scolastico interpella il Medico di comunità, se reperibile nella comunità o nel Presidio di zona.

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

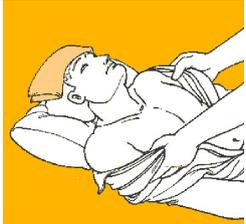
ALLEGATO N. 5

10.5 ISTRUZIONI DI PRIMO SOCCORSO PER LE SCUOLE

IN CASO DI	COSA FARE	COSA NON FARE
<p>FERITE SUPERFICIALI O ESCORIAZIONI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indossare guanti monouso • Lavare la ferita con acqua • Disinfettare con soluzione antisettica e un tampone di garza • Applicare sulla ferita garza sterile o cerotto • Valutare la copertura vaccinale antitetanica 	<ul style="list-style-type: none"> • Non usare sulla ferita polveri, pomate, medicinali o cotone emostatico
<p>FERITE PROFONDE CON EMORRAGIA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Indossare guanti monouso • Lavare la ferita con acqua • Se possibile, tenere elevata la parte che sanguina • Premere fortemente sulla ferita con tampone di garza, di tela pulita o con le dita stesse sino all'arresto del sanguinamento • Telefonare al 118 o trasportare al più presto il ferito al Pronto Soccorso 	<ul style="list-style-type: none"> • Non usare legacci • Non rimuovere corpi estranei eventualmente presenti nella ferita.
<p>EPISTASSI (sangue dal naso)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Indossare guanti monouso • Far soffiare il naso delicatamente sotto acqua • Far tenere la posizione seduta con la testa leggermente inclinata in avanti • Far sdraiare il soggetto su un fianco se pallido, se suda, se sviene • Comprimere fra indice e pollice la radice del naso per circa 5 minuti (se il sanguinamento non cessa inviare al Pronto soccorso) 	<ul style="list-style-type: none"> • Non reclinare la testa all'indietro • Non usare cotone emostatico
<p>CONTUSIONI</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Applicare sulla zona lesa impacchi freddi o la borsa del ghiaccio • (non a diretto contatto con la pelle, ma interponendo uno strato di garza o stoffa) • Valutare la dinamica del trauma e la violenza d'urto: al minimo dubbio chiamare il 118 	<ul style="list-style-type: none"> • Non sottovalutare traumi violenti all'addome

IN CASO DI	COSA FARE	COSA NON FARE
TRAUMI ARTICOLARI (muscoli, articolazioni, ossa, legamenti)	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare la dinamica del trauma • Applicare impacchi freddi • Immobilizzare • Se frattura aperta, coprire con garza • Valutare la dinamica del trauma e la violenza dell'urto: al minimo dubbio chiamare il 118 	<ul style="list-style-type: none"> • Non muovere assolutamente l'infortunato se è coinvolta la colonna vertebrale o se si evidenziano segni di un trauma importante (intenso dolore, gonfiore o forma strana, difficoltà a muoversi)
TRAUMA CRANICO 	<ul style="list-style-type: none"> • Trattare la parte superficiale come una ferita o una contusione a seconda della manifestazione • Osservare sintomi quali: perdita di coscienza/vomito/mal di testa/singhiozzo/sonnolenza; in tali casi chiamare il 118 e descrivere la dinamica del trauma • Ricordare che i sintomi descritti rappresentano un segnale di attenzione/allarme anche nelle due giornate successive al trauma 	<ul style="list-style-type: none"> • Non muovere assolutamente l'infortunato se il trauma coinvolge il collo e/o la colonna vertebrale • Non sollevare la testa • Non somministrare bevande
PERDITA TRAUMATICA DI DENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperare il dente prendendolo dalla corona e metterlo in una stoffa bagnata (fazzoletto) • Recarsi al più presto da dentista con il dente recuperato 	<ul style="list-style-type: none"> • Non buttare il dente • Non lavare il dente • Non toccargli la radice
CORPI ESTRANEI NEGLI OCCHI 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavare abbondantemente gli occhi con acqua corrente senza sfregare • Se il corpo estraneo permane, occludere l'occhio con garza o un fazzoletto e recarsi al pronto soccorso oculistico 	<ul style="list-style-type: none"> • Non sfregare l'occhio • Non usare gocce o pomate
PERDITA DI COSCIENZA (svenimento)	<ul style="list-style-type: none"> • Mettere il soggetto in posizione orizzontale e sollevare le gambe • Allentare abbigliamento stretto • Se il soggetto non si riprende entro qualche minuto chiamare il 118 • Fare rialzare lentamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Non somministrare liquidi a persone non perfettamente sveglie • Non tenere il soggetto seduto o in piedi • Non somministrare bevande alcoliche

IN CASO DI	COSA FARE	COSA NON FARE
<p>CONVULSIONI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indossare guanti monouso • Accompagnare il soggetto a terra liberando l'ambiente intorno perché non si ferisca • Mettere qualcosa di morbido sotto la testa (un indumento, un cuscino basso) • Metterlo su un fianco • Se possibile, mettere qualcosa fra i denti che non si spezzi per evitare la morsicatura della lingua (es. un pennarello o un fazzoletto ripiegato) • Attendere la conclusione della crisi e lasciare poi riposare il soggetto 	<ul style="list-style-type: none"> • Non perdere la calma • Non tenere fermo il soggetto • Non infilare a forza qualcosa fra i denti
<p>SOFFOCAMENTO DA CORPO ESTRANEO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se il soggetto è ancora cosciente e capace di respirare anche se con fatica, incoraggiarlo a tossire e respirare • In caso di mancata espulsione, mettersi dietro la persona e circondarla con le braccia, mettere una mano a pugno e l'altra appoggiata sopra, all'altezza dello stomaco e comprimere con forza verso l'alto, fino a quando non tossisce (se necessario, ripetere l'operazione per 4-5 volte) se la situazione non migliora, chiamare il 118 • Se il soggetto è un lattante appoggiarlo sulle proprie ginocchia a pancia in giù e testa in basso e dare piccoli colpi ma con forza, fra le scapole. 	<ul style="list-style-type: none"> • Non farsi prendere dal panico
<p>USTIONI</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Togliere oggetti di metallo come orologi, anelli, vestiti (se non attaccati alla pelle) • Far scorrere sulla parte lesa acqua fredda per 5-10 minuti • Coprire la parte ustionata con garza asciutta sterile o telo pulito • Per ustioni gravi o estese (presenza di bolle o necrosi di tessuti telefonare al 118 o accompagnare al pronto soccorso) 	<ul style="list-style-type: none"> • Non disinfettare la zona ustionata • Non usare pomate o rimedi “della nonna” tipo olio, patate ecc

IN CASO DI	COSA FARE	COSA NON FARE
<p>FOLGORAZIONE (scarica elettrica)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompere il collegamento staccando la corrente • Se non si trova l'interruttore generale bisogna allontanare il soggetto folgorato senza toccarlo utilizzando materiale isolante (né metallico, né umido es. una scopa, una corda ecc.) • Togliere oggetti di metallo come orologi, anelli, vestiti (se no attaccati alla pelle) e far scorrere sulla parte lesa acqua fredda per alcuni minuti • Telefonare al 118 • In caso di arresto cardiocircolatorio praticare le manovre rianimatorie 	<ul style="list-style-type: none"> • Non toccare direttamente il soggetto folgorato
<p>INGESTIONE DI SOSTANZE TOSSICHE (avvelenamenti)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sciacquare subito la bocca e poi sputare l'acqua • Telefonare al Centro antiveleni o al 118 indicando esattamente la sostanza coinvolta (leggere l'etichetta se disponibile) 	<ul style="list-style-type: none"> • Non fare bere nulla • Non provocare il vomito
<p>PUNTURE O MORSI DI ANIMALI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavare abbondantemente con acqua • Se c'è il pungiglione, rimuoverlo • Disinfettare • Lasciare sanguinare Applicare impacchi freddi • Consultare il medico o inviare in Pronto Soccorso 	<ul style="list-style-type: none"> • Non succhiare la ferita
<p>COLPO DI CALORE</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Trasportare il soggetto all'ombra o in un ambiente ventilato • Fare vento • Togliere i vestiti e praticare spugnature fredde • Massaggiare le gambe dal basso verso l'alto per favorire il ritorno del sangue periferico più freddo al cervello 	<ul style="list-style-type: none"> • Non farsi perdere dal panico

ALLEGATO N. 6

10.6

**CIO' CHE IL PERSONALE SCOLASTICO DEVE SAPERE SULLO
STUDENTE DIABETICO**

Informazioni generali:

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

Senza l'insulina il cibo non può avvenire assimilato correttamente. Il diabete attualmente non è guaribile, può essere però controllato.

Il trattamento consiste in una quotidiana iniezione di insulina e in una dieta speciale.

Lo studente diabetico può partecipare a tutte le attività scolastiche, l'importante è che la famiglia comunichi al personale della scuola la patologia e che in caso di necessità si agisca correttamente.

Reazioni insuliniche:

quando il livello dello zucchero nel sangue è troppo basso si può verificare uno squilibrio insulinico dovuto ad un eccessivo esercizio fisico, oppure a carenza di cibo. In queste circostanze l'organismo emette numerosi segnali d'allarme.

Se questi segni sono riconosciuti al loro primo insorgere, le reazioni possono essere bloccate somministrando dello zucchero; qualora invece vengano trascurati, possono determinare convulsioni o uno stato di coma.

Il ragazzo diabetico riconosce molti sintomi sotto elencati e deve essere incoraggiato a denunciarli per poter essere aiutato.

Sintomi premonitori di reazioni insuliniche

- Fame eccessiva
- Vista annebbiata
- Difficoltà di coordinazione
- Sudorazione
- Irritabilità Dolori addominali o nausea
- Pallore
- Pianto
- Difficoltà di concentrazione
- Mal di testa
- Confusione Torpore o affaticamento

Vertigine, Nervosismo o tremore

Trattamento:

al primo segnale di uno di questi sintomi, somministrare zucchero: 2 zollette o 2 cucchiaini da the;

succhi di frutta: un bicchiere;

aranciata, coca cola: un bicchiere.

L'alunno deve essere forzato a ingerire. Qualora non avvenisse miglioramento dopo 15/20' ripetere la somministrazione di zucchero e chiamare il 118.

Quando il ragazzo si riprende è consigliabile fargli consumare mezzo panino e un bicchiere di latte. Avvisare la famiglia dell’episodio.

Consigli generali:

il ragazzo diabetico ha sovente sete e bisogno di urinare, è quindi opportuno lasciarlo uscire quando lo richiama.

Sarebbe opportuno che l’ora di educazione fisica non fosse quella precedente il pasto di mezzogiorno.

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

ALLEGATO N. 7

10.7

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

118: numero telefonico di soccorso sanitario

- **Valido su tutto il territorio nazionale (non c'è prefisso)**
- **Chiamata gratuita sia da casa che da telefoni pubblici (chiamata possibile anche da cellulari con credito esaurito)**
- **Rispondono operatori addestrati che pongono delle domande.**

COSA DIRE

- **Numero di telefono di chi chiama**
- **Nome e Cognome**
- **Dove ci si trova**
- **Cosa è successo**
- **Condizioni dell'infortunato**

(prepararsi a rispondere a domande come: ha gli occhi aperti? Respira? Risponde alle domande, ecc.)

PRONTO SOCCORSO	118	
VIGILI DEL FUOCO	115	
POLIZIA	113	
QUESTURA DI COSENZA	0984 898011	
CARABINIERI	112	
CARABINIERI COSENZA	0984 27406	
OSPEDALE COSENZA	0984 6811	
ENEL (guasti)	800 803 500	
ENEL (pronto intervento)	800 900 806	
GAS (guasti e dispersioni)	800 900 999	
PROTEZIONE CIVILE	800 222 211	
FARMACIA COSTABILE FARMACIA MOLINARO FARMACIA AIELLO	0984 411297 0984 392807 0984 306473	
GUARDIA MEDICA	0984 411333	
CENTRO ANTIVELENI REGGIO C.	0965 811624	
PROVINCIA DI COSENZA	0984 8141	
COMUNE DI COSENZA SINDACO	0984.8131 0984 813226	
VIGILI URBANI COSENZA	0984 813760	

ALLEGATO N. 8

10.8	MODULO DI CONTROLLO PRESIDII SANITARI CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO
------	------------------------------------------------------------------------------

DATA CONTROLLO (mensile)		____/____/202__		
N.	CONTENUTO	STATO DEL PRESIDIO		
		CONFORME	SOSTITUIRE	INTEGRARE
1	Confezione di guanti monouso in vinile o lattice *			
3	Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml			
**	Confezione disinfettante per ferite			
1	Rotolo di benda orlata alta cm 10			
2	Rotolo di cerotto alto 2,5 cm			
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso			
1	Confezione di cotone idrofilo da 100 g			
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole			
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole			
1	Confezione di rete elastica di misura media			
2	Teli sterili monouso			
2	Confezione di ghiaccio pronto uso istantaneo			
2	Pinzette da medicazione sterili monouso			
1	Coperta isotermica monouso			
1	Termometro			
1	Confezione di cotone idrofilo			
1	Un paio di forbici con punta arrotondata			
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari			
1	Apparecchio per la misurazione della pressione			
1	Elenco dei presidi sanitari			

1	Modulo per la verifica de controllo			
1	Istruzione “prevenzione malattie a trasmissione ematica* ematica*”			
1	Istruzione primo soccorso			

* alcune paia di guanti devono essere sempre presenti nella cassetta di PS.

** una confezione per la cassetta di PS.

Una copia del presente modulo è stata consegnata per le necessarie integrazioni/
sostituzioni del materiale sanitario a (nome, cognome, qualifica)

_____ in data _____

Firma addetto al controllo (leggibile)

ALLEGATO N. 9

10.9 | PROCEDURE IMPARTITE AGLI ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO

A tutti gli addetti al Pronto soccorso sono state impartite e distribuite le seguenti procedure da attuare in caso di emergenza sanitaria.

1. APPROCCIO ALL'INFORTUNIO

- a) Recarsi con la massima rapidità possibile, non appena ricevuta notizia, sul luogo dell'evento, rispettando le misure di sicurezza ed indossando, se necessario, i Dispositivi di protezione Individuali (DPI) come guanti e visiera paraschizzi previsti in relazione all'area e all'attività svolta;
- b) Sul luogo dell'infortunio qualificarsi subito come addetto al PS.
- c) Identificare eventuali pericoli presenti nell'area, che potrebbero mettere a rischio anche gli stessi soccorritori (quali, ad esempio, fughe di gas o di sostanze pericolose, pericolo di elettrocuzione, incendio ecc.) e segnalarli immediatamente ai responsabili per la messa in sicurezza.
- d) Allertare o far allertare, se necessario, gli incaricati della gestione delle emergenze
- e) Avvisare o far avvisare il Dirigente Scolastico o, qualora questi non fosse raggiungibile, il suo sostituto

Il coordinamento degli interventi di soccorso sarà effettuato dall'addetto di Pronto Soccorso giunto per primo sul luogo dell'infortunio.

2. INTERVENTO SUL/SUGLI INFORTUNATO/I

- a) Prestare i primi soccorsi al/agli infortunato/i effettuando solo gli interventi strettamente necessari e sui quali si è stati specificatamente istruiti.
- b) Valutare, nei limiti delle proprie competenze e capacità, le condizioni dell'infortunato: controllare lo stato di coscienza, il respiro, il polso, la presenza di emorragie o di fratture; valutare la possibilità di frattura vertebrale.
- c) Se l'infortunato è cosciente, parlargli per tranquillizzarlo in ordine alla gravità dell'infortunio e all'eventuale chiamata dell'Emergenza Sanitaria (118), spiegando quello che si sta facendo; se possibile, senza affaticarlo, chiedergli notizie utili ai fini del soccorso (cosa è successo, se soffre di cuore, dove gli fa male, se è diabetico, se ha battuto la schiena o la testa, se gli fa male la testa, se gli viene da vomitare, ecc.).
- d) Intervenire per ridurre o eliminare i rischi dell'infortunato (emorragie, etc.) possibilmente senza spostarlo se l'infortunato è cosciente o ha ricevuto un colpo alla testa o se si sospetta una lesione della colonna vertebrale.
- e) Spostare l'infortunato solo in caso di pericoli gravi e immediati, quali possibili crolli, allagamenti, incendi etc.

- f) Impedire l'avvicinamento di curiosi o di volenterosi che non si qualificano come medici, infermieri professionali o addetti al Pronto Soccorso.
- g) Non somministrare bevande o farmaci.

Nel caso di più infortunati e di presenza di un solo addetto, la priorità di intervento verrà da questo stabilita sulla base della gravità dei rispettivi infortuni, anche tenendo conto delle modalità con le quali la stessa è individuata dall'Emergenza Sanitaria (118) nella gestione extra-ospedaliera degli infortuni.

3. ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO ESTERNO

L'addetto, nel caso decida di chiedere l'intervento del soccorso esterno, deve recarsi il più rapidamente possibile al telefono più vicino, assicurandosi che in ogni caso accanto all'infortunato rimanga almeno una persona, meglio se un altro addetto.

- a) **Dovrà comunicare all'Emergenza Sanitaria (118) e ai soccorritori:**
- b) **indirizzo della scuola, nome e cognome di chi sta chiamando e numero di telefono per eventuali contatti successivi da parte del 118**

Cosa è successo:

Tipologia dell'infortunio (ad esempio, caduta da ... metri, urto contro, elettrocuzione, etc.)
Eventuali sostanze o prodotti inalati, ingeriti o con cui si è venuti a contatto etc.

È importante avere a disposizione il contenitore della sostanza o prodotto per consultare l'etichetta.

La tipologia dell'infortunio potrà essere ricostruita:

- chiedendo all'infortunato, se in stato di coscienza vigile,
- chiedendo ai presenti che hanno assistito all'infortunio,
- valutando rapidamente le caratteristiche del luogo dell'infortunio e la situazione rilevata.

- c) **Quante persone risultano coinvolte**
- d) **Qual è il loro stato di gravità**
- e) **L'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso.**

Ricordarsi di:

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

4. COMUNICAZIONE CON I SOCCORRITORI SUL LUOGO DELL'INFORTUNIO

L'addetto al PS deve riferire ai soccorritori dell'Emergenza Sanitaria (118), giunti sul luogo dell'infortunio, le eventuali manovre, gli interventi effettuati sugli infortunati e i parametri vitali di questi ultimi (stato di coscienza, frequenza respiratoria, frequenza cardiaca, etc.)

Un minore va sempre accompagnato in Pronto Soccorso da un adulto.

Per una più efficace comunicazione con l'Emergenza Sanitaria (118) sono di seguito riportate le linee guida in base alle quali la stessa assegna i codici di urgenza:

CODICE ROSSO Urgenza assoluta	CODICE GIALLO Urgenza relativa	CODICE VERDE Urgenza differibile
<ul style="list-style-type: none"> • Vie aeree ostruite • Emorragia massiva • Incoscienza • Shock avanzato • Ustioni gravi • Traumi violenti • Malori • Dolori toracici ed addominali 	<ul style="list-style-type: none"> • Frattura esposta • Ustioni moderate • Emorragie moderate • Shock iniziale • Stato mentale alterato 	<ul style="list-style-type: none"> • Fratture semplici • Lesioni articolari • Lesioni muscolari • Contusioni • Ustioni lievi • Escoriazioni