




M.I.U.R.

NA I.C. 41 CONSOLE – NAPOLI -
Scuola dell'infanzia - Scuola primaria – Scuola Secondaria 1° Grado

 Via Diomede Carafa, 28 – 80124 Napoli -

  Uff. di segreteria 081 5702531

P.E. NAIC8CY00B@istruzione.it

P.E.C.: NAIC8CY00B@pec.istruzione.it

Cod. Mecc. NAIC8CY00B

C.F. 95170270631



**UNIONE
EUROPEA**

Prot. n° 4877/B9

PIANO DI PRIMO SOCCORSO

A.S. 2015 / 2016

**Il Datore di Lavoro
Dirigente Scolastico**

(Prof. ssa Maria Patrizia Di Marco)

Maria Patrizia Di Marco

**Visto: Il Rappresentante dei
Lavoratori per la Sicurezza**

Ins. Antonella Adamo

ORGANIZZAZIONE DEL PRIMO SOCCORSO

Il D.Lgs. 81/08 Testo Unico sulla Salute e Sicurezza (art. 18 - Obblighi del Datore di Lavoro e del Dirigente, art. 30 – Modelli di organizzazione e di gestione, art.43 – Gestione delle emergenze. Disposizioni generali, art. 45 – Primo Soccorso) prevede che il datore di lavoro adotti provvedimenti in materia di organizzazione di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza sui luoghi di lavoro, stabilendo i necessari rapporti con i servizi pubblici competenti in materia di pronto soccorso (Servizio Urgenza Emergenza Medica – 118). Ciò si potrebbe tradurre nella definizione da parte del datore di lavoro di un " Piano di Primo Soccorso " dell'azienda che stabilisca le procedure organizzative da seguire in caso di infortunio e/o malore, i criteri di individuazione e i compiti dei lavoratori designati per lo svolgimento delle funzioni di PS (addetti PS), le risorse dedicate.

DEFINIZIONI

Pronto soccorso: procedure complesse con ricorso a farmaci e strumentazione, orientate a diagnosticare il danno ed a curare l'infortunato, di competenza di personale sanitario;

Primo soccorso: insieme di semplici manovre orientate a mantenere in vita l'infortunato ed a prevenire possibili complicazioni in attesa dell'arrivo dei soccorsi qualificati; deve essere effettuato da qualsiasi persona;

Emergenza: condizione statisticamente poco frequente che coinvolge uno o più individui vittime di eventi che necessitano di immediato ed adeguato intervento terapeutico o ricorso a mezzi speciali di trattamento;

Urgenza: condizione statisticamente ordinaria che riguarda uno o pochi individui colpiti da processi patologici per i quali, pur non esistendo immediato pericolo di vita, è tuttavia necessario adottare entro breve tempo l'opportuno intervento terapeutico.

Organizzazione ed attrezzature per il primo soccorso

La Scuola deve (artt. 2 e 4 del DM 388/03) disporre di:

- **Un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il 118** (cordless, telefono fisso, cellulare dell'addetto PS)
- **Almeno una cassetta di primo soccorso:** il RSPP e gli addetti al primo soccorso definiscono il numero e la dislocazione delle cassette, la cadenza e le responsabilità nella gestione del materiale sanitario del quale va costantemente verificata e garantita completezza e corretto stato d'uso. Va anche considerata la possibilità di introdurre cassette di medicazione asportabili (non previste dalla legge), che contengano solo guanti, disinfettante, garze e cerotti, ghiaccio " pronto uso" destinate all'utilizzo degli insegnanti e collaboratori scolastici nei confronti degli allievi in caso di piccole ferite o traumi lievi da portarsi anche nelle gite e/o uscite scolastiche, verificando preventivamente le eventuali sovrapposizioni d'uso.

La cassetta di primo soccorso deve essere adeguatamente custodita in un luogo facilmente accessibile all'incaricato e deve contenere (allegato 1 al DM388/03):

- 5 paia di guanti sterili monouso
- 1 visiera para schizzi
- 1 flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% da 1 lt

- 3 flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml
- 10 compresse di garza sterile 10x10 in buste singole
- 2 compresse di garza sterile 18x40 in buste singole
- 2 teli sterili monouso
- 2 pinzette da medicazione sterili monouso
- 1 confezione di rete elastica di misura media
- 1 confezione di cotone idrofilo
- 2 confezioni di cerotti pronti all'uso di varie misure
- 2 rotoli di benda orlata alta 10 cm
- 2 rotoli di cerotto alto 2.5 cm
- 1 paio di forbici
- 3 lacci emostatici
- 2 confezioni di ghiaccio "pronto uso"
- 1 coperta isotermica monouso
- 2 sacchetti monouso per la raccolta dei rifiuti sanitari 1 termometro
- 1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa
- (1 mascherina per la rianimazione).

I presidi sanitari indicati dalla legge non prevedono farmaci: anche semplici analgesici **non possono essere dispensati** e si dovranno informare i lavoratori e i genitori di allievi che soffrono di disturbi ricorrenti di provvedere individualmente.

Per espressa disposizione del Capo d'Istituto, i Docenti e i Collaboratori Scolastici **non possono somministrare alcun farmaco**; l'Istituto si impegna comunque a facilitare e promuovere la gestione della somministrazione di farmaci, anche salvavita, da parte dei genitori degli alunni e degli operatori sanitari eventualmente preposti alla somministrazione stessa.

- **La camera di medicazione** (art. 30 del ex DPR 303/56): nelle scuole non è obbligatoria la presenza della camera di medicazione (infermeria).
- **Un mezzo di trasporto:** per disposizione del Dirigente e come riportato nel Regolamento di Istituto, l'eventuale trasporto in ospedale dell'infortunato deve avvenire sempre per mezzo di un'autoambulanza.

PRIMO SOCCORSO – DISPOSIZIONI GENERALI

Addetto al Primo Soccorso

Designazione

Ai fini di una corretta gestione dell'emergenza sanitaria, il Dirigente Scolastico dovrà designare lavoratori per svolgere la funzione di PS, in numero tale da coprire l'intero orario di apertura della scuola (non solo quello dedicato alla didattica) e tutte le strutture di pertinenza, prevedendo almeno un sostituto per sede.

E' opportuno dare la precedenza a chi già possieda competenze specifiche o dia la propria disponibilità personale, anche se i lavoratori designati **non possono rifiutare l'incarico** se non per "giustificato motivo" (possono rappresentare controindicazioni alla nomina impedimenti fisici o particolari stati emotivi).

I lavoratori designati **devono essere opportunamente formati** (Requisiti e formazione degli addetti al primo soccorso aziendale sono definiti all'art.3 e dagli allegati 3 e 4 del DM388/03).

Informazioni preliminari

L'addetto di PS, oltre a gestire gli interventi di soccorso, deve:

- **Valutare** l'adeguatezza delle proprie conoscenze e capacità
- **Conoscere e condividere** il Piano di Primo Soccorso definito dal Dirigente Scolastico
- **Tenere aggiornato un elenco** delle attrezzature e del materiale di medicazione controllandone l'effettiva disponibilità, efficienza e scadenza
- **Tenersi aggiornato** sulla **tipologia degli infortuni e dei malori** che accadono a scuola
- **Tenersi aggiornato** sui nuovi **prodotti chimici** eventualmente utilizzati
- **Mantenere un comportamento coerente** con il proprio ruolo, essendo d'esempio per i colleghi lavorando sempre nel rispetto delle norme di sicurezza.

L'addetto PS **registrerà**, inoltre, su un modello predisposto, **ogni intervento** per avere un riscontro del materiale sanitario utilizzato al fine di **garantire l'integrazione tempestiva** del contenuto della cassetta e per **conoscere tutti gli infortuni** che accadono a scuola, compresi quelli lievi che non vengono riportati sul registro infortuni, e i malori (anche ricorrenti).

Detta documentazione verrà **conservata nel plesso** in un apposito raccoglitore.

In ogni plesso viene messo a disposizione degli Addetti al PS un manuale di Primo Soccorso.

COMPITI DEGLI ADDETTI DI PRIMO SOCCORSO

L'addetto di primo soccorso (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 sia necessario ricorrere a soccorritori professionisti.

Indicazioni per lo svolgimento dei compiti di addetto PS:

- 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 servizio di PS deve essere temporaneamente sostituito da un collega nelle sue normali attività.
- L'azione dell'addetto di 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, oppure quando l'infortunato minore è stato consegnato ai familiari.
- L'intervento dell'addetto PS è **finalizzato al soccorso di chiunque** si trovi nei locali dell'Istituto.
- L'addetto di PS, all'occorrenza, **accompagna e/o dispone il trasporto** in ospedale dell'infortunato con autoambulanza.
- Qualora un addetto di 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 all'addetto incaricato alla gestione dei materiali.
- L'addetto di PS, ogni volta che effettua un intervento, **compila** il predisposto modello di rilevazione.
- Durante le **prove di evacuazione**, tutti gli addetti PS presenti nel plesso, debitamente e preventivamente avvisati ed istruiti da chi organizza la prova, devono rimanere nei luoghi a loro assegnati per poter intervenire prontamente in caso di necessità (a meno che non svolgano anche la mansione di addetto antincendio).
- In caso di **evacuazione non simulata**, tutti gli addetti di PS presenti nel plesso sono impegnati nella sorveglianza delle operazioni (a meno che non svolgano anche la mansione di addetto antincendio) ed usciranno solo dopo che si siano completate tutte le operazioni di sfollamento.

PROTOCOLLO DI EMERGENZA SANITARIA

Procedura destinata a: SQUADRA DI PRIMO SOCCORSO SANITARIO (Preposti) – 1 copia per ogni Addetto

ALLA NOTIZIA DI UN INCIDENTE O DI UN MALORE

Collega, allievo o visitatore coinvolto in un incidente, oppure colto da malore improvviso

- Recuperate ed **indossate** i D.P.I. personali;
- Recuperate la **cassetta di primo soccorso**;
- **Portatevi nel luogo dove è in corso l'evento emergenziale**;
- **Fate allontanare tutti i presenti ed evitate l'accalcarsi di curiosi attorno all'infortunato**;
- **Raccogliete rapidamente notizie** su quanto occorso, dai presenti o, meglio, direttamente dall'infortunato se questo è cosciente;
- **Informatevi se sono già stati chiamati i soccorsi**, nel caso siano necessari, (sistema di emergenza-urgenza sanitaria 118) ed in caso negativo **attivateli** o fateli attivare **senza indugio**, fornendo tutte le indicazioni possibili (si vedano le procedure specifiche per le chiamate di soccorso)
- **informare il Dirigente Scolastico** (Datore di lavoro)
- **Nel caso l'infortunato sia un minore, informare la famiglia**;
- **Verificate le condizioni dell'infortunato** e, se necessario, applicate le manovre di primo soccorso che vi sono state insegnate nel corso di formazione;
- **In nessun caso** – fatta salva la condizione di imminente pericolo di vita – **spostate l'infortunato**;
- **In nessun caso date da bere all'infortunato** (in modo particolare bevande alcoliche!);
- In caso di caduta o trauma **lasciate che l'infortunato (cosciente) assuma da solo la posizione che ritiene più confortevole** (se possibile non aiutatelo ed in ogni caso non forzate i suoi movimenti);
- **Conversate il meno possibile** con i presenti e **limitatevi ad esprimere parole ed atteggiamenti di calma e rassicurazione**;
- **Vigilate sulle condizioni e sullo stato di coscienza dell'infortunato** fino all'arrivo dei soccorsi.

All'arrivo dei soccorsi:

- **coadiuvate i soccorritori** fornendo tutte le informazioni in vostro possesso sull'accaduto e sullo stato dell'infortunato;
- se si rendono necessari una verifica o un ricovero in Ospedale, **accompagnate o fate accompagnare l'infortunato**, avendo cura di raccogliere notizie utili circa la prognosi per l'eventuale compilazione della denuncia di infortunio e del relativo registro.

Terminata la fase di emergenza:

- raccolte tutte le informazioni possibili e le testimonianze sull'accaduto, **redigete una breve relazione** (vedi modello predisposto) ed assicuratevi che tutte le attività di denuncia e monitoraggio dell'infortunio siano state effettuate dai preposti.

PROTOCOLLO DI EMERGENZA SANITARIA

Procedura destinata a: **RESPONSABILE DELL'EMERGENZA** (Datore di Lavoro, RSPP, ASPP, Referente di plesso per la sicurezza)

ALLA NOTIZIA DI UN INCIDENTE O DI UN MALORE

- se possibile , **recatevi sul luogo dell'incidente**;
- **raccogliete notizie** su quanto occorso;
- **informatevi se sono già stati chiamati i soccorsi**, nel caso siano necessari, (sistema di emergenza-urgenza sanitaria 118) ed in caso negativo **attivateli o fateli attivare senza indugio**, fornendo tutte le indicazioni possibili (si veda la procedura per la chiamata di soccorso)
- se non già fatto da altri, **informate i parenti** dell'infortunato;
- **monitorate le fasi di soccorso** e dell'eventuale ricovero ospedaliero fino a risoluzione dell'emergenza;
- attivate tutte le procedure di legge per la **denuncia dell'incidente/infortunio**;
- **fate aggiornare il Registro degli Infortuni**

Terminata la fase di emergenza

- fatevi fornire dai preposti una **relazione dettagliata sull'accaduto**;
- analizzate il caso nella prima riunione del Servizio di Prevenzione e Protezione (Commissione Sicurezza) o, se necessario, convocatene una straordinaria;
- se necessario, procedete o fate procedere ad un **aggiornamento della Valutazione dei Rischi e/o del programma Informativo/Formativo** dei lavoratori.

COORDINATORE DEL SERVIZIO DI PS

Compiti del coordinatore

Gli addetti di PS costituiscono un Servizio di PS nell'ambito del quale è opportuno, specie per i plessi con 5 o più addetti, venga nominato un coordinatore che funga da raccordo tra Servizio di PS e SPP. Al Coordinatore vengono attribuiti i seguenti compiti:

- Verificare sul campo l'organizzazione generale del PS e l'attuazione dei compiti attribuiti agli addetti di PS.
- Predisporre le domande di acquisto del materiale sanitario integrativo del contenuto standard della cassetta di primo soccorso con il modello predisposto.
- Segnalare al SPP i bisogni di aggiornamento periodico triennale previsto per legge e raccogliere eventuali bisogni di aggiornamenti specifici circa la tipologia di infortuni occorsi con più frequenza nel plesso.
- Segnalare al SPP la necessità di aggiornamento delle schede di sicurezza in dotazione degli addetti di PS in caso di variazione dei prodotti in uso.
- Assicurare l'informazione dell'organizzazione del servizio di PS nei confronti di allievi e lavoratori all'inizio di ogni anno scolastico (avviso in bacheca o circolare interna).
- Relazionare e portare le istanze del servizio di PS al RSPP che, a sua volta le sottoporrà all'esame dei preposti nella riunione periodica di prevenzione e protezione.

E' opportuno che il Dirigente Scolastico designi formalmente il lavoratore come Coordinatore del Servizio di PS.

ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI / CENTRALINISTA / SEGRETERIA

Compiti dell'addetto alle comunicazioni

Il centralinista/addetto alle comunicazioni di plesso attiva il 118 solo su richiesta dell'addetto di PS fornendo le seguenti indicazioni:

- **Numero di telefono** dell'Istituto
- **Indirizzo esatto** dell'Istituto ed eventuali riferimenti geografici e istruzioni per raggiungere l'accesso alla scuola
- **Numero degli infortunati**
- **Tipo** di infortunio
- Se l'infortunato **parla, si muove, respira**
- Eventuale **emorragia**
- Annotare l'**ora esatta** della chiamata
- **Non richiudere l'apparecchio telefonico fino a quando gli addetti al 118 hanno ripetuto l'indirizzo.**

Le informazioni riferite alle condizioni dell'infortunato dovranno essere trasmesse al centralinista/ personale addetto alle comunicazioni dall'addetto al PS.

In caso di attivazione del 118 il centralinista/personale addetto alle comunicazioni:

- **predisporre l'apertura del cancello**
- invia una persona ad **assicurare che il passaggio per l'ambulanza sia libero** e ad **indirizzare i soccorritori verso il luogo dell'infortunio.**
- In caso di ricorso al 118 o di trasporto in ospedale di un allievo, il centralinista / personale addetto alle comunicazioni **avvisare i famigliari dell'accaduto.**

REGOLAMENTO DI ISTITUTO RELATIVO AGLI INFORTUNI

SERVIZIO DI PRIMO INTERVENTO:

SERVIZIO AMBULANZE (Coordinamento) 118

Responsabili della procedura di emergenza: Squadre di Primo Soccorso Tutto il personale docente e ATA (assunto a tempo determinato e indeterminato)

1 – ALUNNI

A. Procedura preliminare di primo intervento

A.1 Le famiglie degli alunni compilano la scheda informativa all'atto dell'iscrizione e la aggiornano quando necessario, per la segnalazione di recapiti e di eventuali patologie croniche o di allergie, da utilizzare per eventuali emergenze

A.2 Gli insegnanti devono acquisire le comunicazioni di cui al precedente punto, conservandole nel registro di classe.

B. Procedura di comunicazione di infortunio o malore

Qualunque sia l'entità del malessere o dell'infortunio, la famiglia deve essere avvertita direttamente dall'insegnante o dai collaboratori scolastici addetti al Primo Soccorso in servizio:

B.1 **telefonticamente** in casi gravi conclamati o che comportino comunque traumi e/o ferite;

B.2 con **comunicazione scritta e sottoscritta dal docente sul foglio di informazione alle famiglie predisposto dall'Istituto** per ogni situazione che non richieda l'allontanamento del minore infortunato o colpito da malore. Si consiglia di **fotocopiare** la comunicazione scritta e di conservare il documento nel registro di classe perché resti traccia della comunicazione effettuata.

N.B.: In ogni caso, alla famiglia verrà comunque consegnato il foglio informativo con i dati relativi all'infortunio occorso al minore ogni volta che venga fatta segnalazione d'infortunio in Istituto.

Per casi di minima entità come piccole abrasioni, i genitori (o coloro che ne fanno le veci al ritiro degli alunni) verranno informati direttamente dai docenti stessi al termine delle attività scolastiche.

ALLIEVI SOGGETTI A MALESSERE DURANTE LE ATTIVITA' SCOLASTICHE

Per gli allievi che sono **soggetti a malessere** durante lo svolgimento delle attività scolastiche viene messa in atto la seguente procedura:

- Il docente, una volta messo a conoscenza dall'alunno dello stato di malessere in cui si trova, prende in esame la situazione;
- Dopo una breve osservazione, avverte o fa avvertire telefonicamente la famiglia del fatto;
- In attesa dell'intervento della famiglia, il docente, se lo ritiene necessario, affida il minore alla sorveglianza dell'Addetto al PS di plesso in servizio;
- Al ritiro del minore da parte della famiglia, il genitore compila il modulo di uscita fuori orario fornito dai Collaboratori Scolastici all'ingresso della scuola.

Nei casi di più lieve e riscontrata entità del danno fisico, l'Istituto non attiva la chiamata di Pronto Intervento al fine di non creare inutili preoccupazioni o ulteriori traumi psicologici agli alunni.

C. Procedura di intervento

L'infortunato o chi colto da malore **deve essere assistito sempre ed esclusivamente da un adulto, mai comunque lasciato a se stesso o affidato ad un minore.**

In caso di infortunio o di malessere durante le attività esterne alla scuola e/o in altro Comune, quali le visite d'istruzione, l'insegnante di classe provvede alla tempestiva comunicazione dell'accaduto alla Segreteria e alla comunicazione periodica degli sviluppi. Nel caso in esame, la Segreteria provvede alla comunicazione alla famiglia della persona infortunata o soggetta a malore, mantenendo con la stessa continui contatti periodici.

Qualora non sia possibile comunicare con la Segreteria, l'insegnante dovrà avvertire per via telefonica la famiglia dell'infortunato o della persona colta da malore.

In caso di infortunio o di malore che richieda un immediato trasporto al Pronto Soccorso, un docente o un addetto PS provvederà ad accompagnare l'infortunato, tramite ambulanza, all'ospedale in attesa dell'arrivo dei genitori o di un familiare. Nel caso si assenti un docente in servizio, la scolaresca viene affidata ad altro operatore o suddivisa fra le restanti classi.

Qualunque sia l'entità dell'infortunio, è sempre necessaria la stesura immediata su apposita modulistica di segnalazione alla Dirigenza.

D. Procedura di segnalazione

Segnalazione sintetica ed immediata va compilata utilizzando l'apposito modulo e consegnata in Direzione **in giornata e comunque mai dopo le 24 ore** successive all'evento e verrà sottoscritta e datata dall'insegnante cui era affidato l'alunno.

La denuncia viene trasmessa dalla Segreteria alla Compagnia Assicuratrice, e, nei casi previsti per legge, all'INAIL e al presidio di polizia del territorio e messa a disposizione della famiglia per la tutela dei propri diritti. Gli applicati preposti compileranno le apposite sezioni del registro degli infortuni, laddove previsto.

Essa deve contemplare i seguenti elementi (vedi anche modulo di segnalazione d'infortunio):

- Cognome e nome, data di nascita, indirizzo, classe dell'infortunato, plesso;
- Ora e luogo dell'infortunio;
- Dinamica del fatto, descrizione della lesione subita, sintomi accusati dal paziente; tipo di attività didattica che si stava svolgendo;
- Localizzazione esatta del docente al momento del fatto ed eventuali testimonianze di altri adulti presenti;
- Dichiarazione del docente di essere stato presente e di non aver potuto impedire il fatto, nel caso che si configuri tale situazione;
- Dichiarazione del docente di aver prestato le prime cure e di aver avvisato tempestivamente i familiari;
- Orario di consegna del minore ai genitori;
- Data e firma dell'insegnante cui era affidato l'alunno.

Al fine di individuare e, laddove possibile, eliminare le cause dell'infortunio, un eventuale approfondimento delle dinamiche che hanno portato all'infortunio stesso verrà istituito dal RSPP sotto forma di report nel quale sarà presente una circostanziata e dettagliata descrizione dell'infortunio ed un' accurata indagine circa le circostanze strutturali e/o comportamentali che possono aver contribuito all'accadere dei fatti in oggetto.

I familiari della persona infortunata devono presentare alla Segreteria, **entro 2 giorni**, eventuale documentazione medica attestante il danno subito ed ogni altro elemento valutativo. A guarigione avvenuta e comunque non oltre l'anno dall'infortunio, dovrà essere presentata la chiusura della pratica allegando tutta la documentazione delle spese sostenute. E' opportuno di volta in volta ricordare ai genitori che intendono **sporgere denuncia** alle assicurazioni, di **farsi rilasciare dal pronto soccorso o dal medico che presta le**

prime cure una certificazione dalla quale risulti, oltre alla diagnosi, anche la prognosi dovuta all'infortunio. Se il genitore non intendesse aprire la pratica di infortunio, dovrà firmare la dichiarazione specifica.

La Segreteria provvede all'istruzione della pratica assicurativa e, se del caso, di quella di infortunio sul lavoro.

Gli infortuni derivanti dall'utilizzo di attrezzature ginniche devono sempre essere registrati nel Registro degli Infortuni in dotazione alla scuola, nel quale vengono comunque riportati tutti gli infortuni verificatisi in orario scolastico, sia agli alunni che al personale docente e ausiliario in servizio. Dovranno essere registrati sempre anche gli infortuni occorsi in orario non scolastico, ma nell'attuazione di attività inserite nel POF e approvate dal Consiglio di Istituto.

2. PERSONALE DELLA SCUOLA

Tutti i lavoratori della scuola sono tenuti ad adottare comportamenti di prevenzione generale, corretti e prudenti, che costituiscono la miglior forma di prevenzione degli infortuni.

In particolare l'uso appropriato e corretto degli spazi, strutture, attrezzature, strumenti, materiali, con l'eventuale adozione di dispositivi di protezione individuale e collettiva e con l'attenzione a non porre in essere situazioni di rischio o pericolo sia per sé che per gli altri.

In caso di infortunio o di malore, l'adulto presente presterà le prime cure, attenendosi alle modalità di primo intervento concordate. Qualora fosse necessario, si informino i familiari. L'eventuale trasporto in ospedale dell'infortunato deve avvenire sempre per mezzo dell'ambulanza. La certificazione rilasciata dal pronto soccorso deve essere recapitata all'Ufficio di Segreteria **entro le 24 ore** per consentire l'assolvimento delle procedure di norma.

3. REGISTRO DEGLI INFORTUNI

Lavoratori (o equiparati)

Il registro degli infortuni deve essere conservato a scuola per eventuali controlli dell'autorità di vigilanza.

Il registro degli infortuni deve essere, prima della sua utilizzazione, numerato in ogni sua pagina e vidimato dall'ASL competente per il territorio. Le annotazioni, a cura del personale di Segreteria, devono avvenire con inchiostro indelebile e senza lasciare spazi bianchi; le eventuali correzioni devono essere eseguite in modo che il testo sostitutivo sia tuttavia leggibile.

La Segreteria tiene registrazione di tutti gli infortuni che avvengono, anche per elaborazione statistica dei dati da utilizzare nella prevenzione e nella valutazione dei rischi.

VERIFICA

Per valutare la correttezza e la completezza del Piano di Primo Soccorso dell'Istituto Scolastico e poter quindi operare eventuali successivi miglioramenti, si propongono dei **modelli di rilevamento** da compilarsi a cura degli Addetti di PS e del SSP alla fine di ogni anno scolastico.

Il contenuto dei suddetti modelli potrà essere oggetto di discussione nelle riunioni periodiche del SPP e nella Riunione Periodica annuale con il Medico Competente.

COMUNICAZIONE AGLI UTENTI

Il Piano di Primo Soccorso **dovrà essere comunicato** con completezza e chiarezza all'inizio di ogni anno scolastico a:

- gli Addetti PS
- tutti i dipendenti
- gli allievi
- i genitori
- RLS

con le modalità che la Dirigenza riterrà per ogni caso più idonee.

PROCEDURE ORGANIZZATIVE PER DIVERSI GRADI DI GRAVITA'

CASI	LAVORATORI E ALLIEVI	ADDETTO PS	SEGRETERIA / CENTRALINISTA / COLL. SCOLASTICO
Sempre	Avvertono immediatamente l'addetto PS	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	-	<p>Telefona o fa telefonare al 118.</p> <p>Attiva un altro addetto.</p> <p>Assicura eventuali misure di PS.</p> <p>Accompagna l'infortunato in ospedale.</p>	<p>Se non già fatto, telefona al 118.</p> <p>Libera l'accesso e segnala il percorso all'ambulanza.</p> <p>Avverte i genitori dell'infortunato, se minore.</p>
B) Caso non urgente che richiede il ricorso alla struttura ospedaliera	-	<p>Telefona o fa telefonare al 118.</p> <p>Assicura eventuali misure di PS.</p> <p>Telefona o fa telefonare ai genitori.</p> <p>Accompagna o dispone l'accompagnamento dell'infortunato in ospedale con un docente, in caso di indisponibilità dei genitori.</p>	<p>Se non già fatto, telefona al 118.</p> <p>Se non già fatto, telefona ai genitori dell'infortunato, se minore.</p> <p>Collabora ad organizzare il trasporto.</p>
C) Caso lieve che non richiede il ricorso alla struttura ospedaliera	-	Pratica le misure di primo intervento in infermeria (o altro 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.	-

DISPOSIZIONI RELATIVE ALLE MISURE DI PREVENZIONE

E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE

(Dalla delib. N.7/18853 del 30.09.2004 emanata dalla Regione Lombardia in materia di Sorveglianza , notifica, controllo delle malattie infettive)

3.1. Significato e finalità delle misure di prevenzione e controllo

.....Allo stato attuale delle conoscenze, sono disponibili due principali strumenti per la prevenzione delle malattie infettive:

- Misure di prevenzione di carattere generale: comprendono gli interventi nei confronti di serbatoi di agenti patogeni e, in generale, dei diversi anelli della catena epidemiologica (fonti, vie di eliminazione, veicoli e vettori...). Si tratta delle misure di sanificazione, disinfezione, disinfestazione e derattizzazione, degli interventi di educazione sanitaria rispetto a comportamenti individuali e collettivi, quali ad esempio per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse o delle malattie trasmesse da alimenti;
- Misure di prevenzione specifiche: sono costituite dagli interventi di controllo propri di ciascuna malattia infettiva, nonché dalle vaccinazioni, finalizzate a conferire la protezione individuale o a raggiungere l'eliminazione della malattia o l'eradicazione dell'agente patogeno, grazie a livelli di copertura in una comunità superiori ad una determinata soglia.

Gli interventi di controllo consistono nella messa in atto di specifiche misure a fronte del verificarsi di casi di malattia e possono essere suddivise in:

- Misure di controllo nei confronti del malato o portatore noto: si tratta dell'isolamento nella fase contagiosa con contestuale allontanamento da collettività; per talune patologie possono essere necessari interventi ulteriori (accertamenti clinico - laboratoristici, profilassi con chemioterapici per la bonifica...);
- Misure di controllo nei confronti di conviventi e contatti di collettività frequentate: le persone venute a contatto con il malato che potrebbero aver contratto l'infezione richiedono, in base alla patologia, accertamenti o somministrazione di immunoglobuline, vaccini o chemioterapici;
- Misure di controllo nei confronti degli ambienti frequentati: in talune particolari situazioni, oltre alla sanificazione routinaria, è necessaria l'effettuazione di interventi di disinfezione ambientale.

Il significato delle misure di controllo è quello di limitare il diffondersi del contagio, ma va sottolineato come, in ragione della diffusibilità delle malattie infettive, risulta spesso difficile conseguire tale scopo e dunque sono le misure di prevenzione a rivestire il ruolo principale nella riduzione o eliminazione dei fenomeni epidemici .

3.2. Le misure di prevenzione di carattere generale

Le più recenti acquisizioni in materia igienistica hanno evidenziato come la prevenzione di molte infezioni si debba fondare non tanto su misure di controllo a fronte dei casi, ma sull'adozione routinaria di norme

comportamentali, individuali e collettive: si parla dunque di "precauzioni universali", ossia da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia.

La catena epidemiologica di importanti malattie infettive e diffuse può essere infatti interrotta con la regolare e continua adozione di una serie di misure di prevenzione generali, che dovrebbero dunque essere utilizzate sia in ambiente familiare che, a maggior ragione, in ambienti di vita collettiva (scuola, ambienti di lavoro, ambienti ricreativi). L'impatto positivo di tali misure è stato scientificamente dimostrato in taluni specifici settori ed ambienti: negli ospedali relativamente alle infezioni ospedaliere e delle infezioni trasmesse per via ematica, nelle aziende di produzione alimentare per quanto riguarda le tossinfezioni alimentari.

Di seguito sono dunque indicate, in dettaglio, le diverse misure coinvolte nella prevenzione delle malattie infettive, da considerare in ogni ambiente di vita ed in particolare in famiglia ed in collettività.

a) LAVAGGIO DELLE MANI

E' la principale misura comportamentale di tipo preventivo, in grado di incidere praticamente nei confronti di tutte le patologie infettive.

Il lavaggio delle mani va effettuato:

- prima e dopo la manipolazione o il consumo di alimenti;
- dopo l'utilizzo dei servizi igienici;
- prima e dopo l'effettuazione del cambio del pannolino ad un bimbo piccolo;
- prima e dopo l'accudimento (pulizia generale, medicazione) di un soggetto non autosufficiente;
- dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati.

MODALITA' DI EFFETTUAZIONE DEL LAVAGGIO DELLE MANI

asportazione di anelli, bracciali o altro

utilizzo di sapone liquido o disinfettanti

accurato sfregamento delle mani

utilizzo abbondante di acqua

asciugatura con materiali monouso (evitare asciugamani per più persone e comunque

lasciati, umidi, in prossimità dei servizi igienici)

attenzione alla rubinetteria se manuale (ripulirla dopo l'apertura prima del lavaggio delle mani; utilizzare le salviettine a perdere per la chiusura)

b) UTILIZZO PERSONALE E IGIENE DI OGGETTI ED INDUMENTI

L'igiene personale prevede innanzitutto un uso strettamente personale di taluni oggetti, quali salviette, spazzolini da denti, pettini, indumenti, biancheria personale in genere. Tale misura assume una particolare importanza specie in ambienti di vita collettiva.

Con particolare riguardo alle comunità di bimbi di età inferiore ai 6 anni è quindi opportuno:

- ricorrere a materiale monouso (asciugamani, fazzoletti di carta, tovaglioli);
- porre attenzione all'uso promiscuo di scarpe, cappelli, equipaggiamento per il lettino;
- evitare di mantenere a lungo indumenti/biancheria imbrattata (es.: tovaglie di stoffa usate per più pasti, bavaglini con cambio non giornaliero), preferendo in tal caso materiale monouso;
- effettuare almeno settimanalmente il lavaggio di lenzuolini, federe, ecc.. (evitando l'uso di brandine in stoffa non ricoperte dal lenzuolino);
- effettuare quotidianamente la detersione e sanificazione di giochi che possono essere imbrattati di saliva (in lavatrice o con uso di ipoclorito di sodio);
- nel caso di uso di biberon, tettarelle, ecc. conservarli, dopo l'uso e l'accurato lavaggio, in un contenitore asciutto; prima dell'utilizzo effettuare un nuovo risciacquo;
- non è raccomandato il mantenimento in contenitori con liquidi disinfettanti;
- le stoviglie debbono essere lavate e sanificate dopo ogni uso.

c) CONTATTI IN AMBIENTI DI VITA COLLETTIVA

A differenza che in passato, le possibilità di permanenza in ambienti di vita collettiva, al di fuori dell'ambito familiare, si sono decisamente moltiplicate, aumentando così le occasioni di esposizione ad agenti patogeni derivanti da portatori sani o asintomatici, come pure da soggetti con malattie in fase di incubazione.

Collettività scolastiche

Il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose. Sono misure precauzionali di carattere generale:

- **Aerazione degli ambienti di vita e controllo del microclima:** Mantenere **sempre ben aerati** i locali nei quali vi è stazionamento o intenso passaggio di persone (Requisiti indicati dall'ISPESL: **ricambio di metà della cubatura del locale ogni ora** per idoneità delle condizioni termoigrometriche e di carica batteriologica); particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti del grado di umidità, che, se inferiore al 60-70%, facilita l'insorgenza di infezioni delle prime vie aeree; a tal fine, specie negli ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli dovranno essere utilizzati umidificatori;
- **Utilizzo di materiale monouso** per l'igiene personale: fazzoletti, asciugamani, tovaglioli debbono essere utilizzati e smaltiti rapidamente; da evitarsi il mantenimento di fazzoletti o asciugamani, umidi o sporchi, negli ambienti di vita;

- **Lavaggio delle mani**, oltre che nelle situazioni generali, precedentemente citate, anche dopo il gioco in aree aperte o sabbionarie, le esercitazioni con materiali didattici particolari (pitture, creta, argilla, ecc...), l'attività sportiva o in palestra;
- Manutenzione degli eventuali impianti di condizionamento, con riguardo ai filtri della componente di umidificazione;
- Sanificazione quotidiana e rimozione rapida dei rifiuti.

Collettività sportive

- Mantenimento separato degli indumenti: è necessaria l'individuazione di spazi separati negli spogliatoi ove riporre gli indumenti personali, compreso l'abbigliamento esterno;
- Protezione con calze o calzature: da evitare il contatto diretto tra piedi nudi e pavimento, anche negli spogliatoi;
- Sanificazione continua di servizi igienici e docce/lavabi, evitando specialmente il ristagno di acqua su pavimenti e superfici;
- Manutenzione dei sistemi di accumulo e riscaldamento (bollitori) dell'acqua calda ad uso igienico (piscine e palestre);

e) SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

La rimozione dello sporco e la conseguente riduzione della carica batterica costituiscono una importante misura nella prevenzione.

La sanificazione degli ambienti di vita - domestici e scolastici - deve così essere svolta:

- Pavimenti, Servizi Igienici, superfici utilizzate per il consumo dei pasti :
 - **quotidianamente** deve essere effettuata la rimozione dello sporco (con scopa o straccio, partendo da un punto e seguendo un circuito che non preveda un secondo passaggio in nessun punto), la sanificazione con detergente (prodotti comunemente in commercio; eventuali imbrattamenti (materiale fecale, altri materiali biologici, residui alimentari) devono essere immediatamente rimossi e la zona deve essere sanificata;
 - **settimanalmente** si provvederà a rimozione dello sporco, sanificazione ed ulteriore passaggio con disinfettante (ipoclorito di sodio, lisoformio; l'ammoniaca è sconsigliata per la tossicità).
- Pareti piastrellate, superfici non destinate al consumo di alimenti (tavoli, comodini, ecc.): settimanalmente si provvederà alla sanificazione degli stessi; la disinfezione si renderà necessaria in caso di imbrattamento.
- Superfici particolari: fasciatoi: le superfici adibite al cambio dei pannolini devono essere lisce e lavabili; devono essere sottoposte a detersione e sanificazione dopo ogni uso o essere ricoperte, per ogni cambio, da fogli di carta monouso. In caso di eventuale imbrattamento si pulirà e disinfetterà la superficie.

f) COMPORTAMENTO IN CASO DI POSSIBILE ESPOSIZIONE A SANGUE O ALTRI

LIQUIDI BIOLOGICI (FECE, URINE, ECC.)

In caso di fuoriuscita di sangue in seguito a ferita, epistassi o altro motivo, si deve evitare il contatto tra esso e la cute di altri soggetti. A tal fine è necessario che:

- vi sia una dotazione di **guanti monouso (DPI)**, facilmente reperibili, da indossare prima di qualsiasi azione che possa comportare contatto con sangue o altri liquidi biologici;
- l'uso di attrezzature quali spazzolini da denti, forbicine, rasoi o altro sia strettamente personale (ciò non deve precludere l'effettuazione del lavaggio dei denti in collettività scolastiche);
- nel caso che comunque si verifichi l'esposizione, provvedere ad un immediato e approfondito lavaggio delle parti esposte;
- in caso di puntura accidentale con siringhe abbandonate rivolgersi prontamente al Pronto Soccorso o alla ASL per l'effettuazione degli interventi di profilassi nei confronti dell'epatite virale di tipo B;
- materiali contaminati con sangue (fazzoletti utilizzati per il soccorso, materiale di medicazione, guanti monouso, ecc.) siano raccolti in un sacco di plastica che dovrà essere ben chiuso e smaltito con i rifiuti immediatamente (possibilmente mettendovi all'interno ipoclorito di sodio).

3.4.1. Allontanamento, assenza per malattia e ritorno in collettività

Spesso l'esordio di una malattia infettiva avviene in modo improvviso e dunque può verificarsi nel momento in cui il soggetto è in collettività, scolastica o lavorativa.

Naturalmente in tale fase non è diagnosticabile l'eventuale contagiosità del malessere, poiché i sintomi d'esordio sono generalmente aspecifici (febbre, cefalea, artralgie, astenia..) e quindi neppure tipici di malattia infettiva.

Tuttavia, specie per quanto riguarda bambini e ragazzi, è bene **evitare i contatti ravvicinati con gli altri soggetti e informare tempestivamente il genitore** affinché provveda il prima possibile al rientro in famiglia se non, nei casi più gravi, all'invio presso strutture sanitarie.

Di seguito sono individuate, in relazione all'età, le condizioni per le quali è comunque necessario, a prescindere dall'infettività presunta, disporre l'allontanamento dalla collettività:

ETA'	FEBBRE E MALESSERE	DIARREA	ESANTEMA	CONGIUNTIVITE PURULENTA
0- 3 aa (asili nido)	SE > 38,5 °C	SE > 3 scariche liquide in 3 h	SE di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	Si , in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta
3-5 aa (scuola materna)	SE > 38,5 °C	SE > 3 scariche liquide in 3 h	SE di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	Si , in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta
6-10 aa (scuola Primaria)	NO, SE NON ALTRA SINTOMATOLOGIA (*)	SE senza controllo sfinteri	SI se non altrimenti motivato	NO (*)
11-13 aa (scuola Sec. 1°gr.)	NO, SE NON ALTRA SINTOMATOLOGIA (*)	NO (*)	SI se non altrimenti motivato	NO (*)
14-19 aa (scuola Sec.2°gr.)	NO, SE NON ALTRA SINTOMATOLOGIA (*)	NO (*)	Si se non altrimenti motivato	NO (*)

(*) Non è previsto l'allontanamento inteso come misura di carattere preventivo rispetto alla collettività, pur essendo evidente la necessità di salvaguardia dell'individuo e, quindi, l'opportunità di un rientro a casa quando non sia in grado di partecipare alle normali attività scolastiche.

L'allontanamento è disposto dal Responsabile della Struttura Scolastica o suo delegato e effettuato tramite avviso al genitore che è tenuto a provvedere; negli ambienti di lavoro sarà il Responsabile ad invitare il soggetto all'allontanamento.

Nel periodo che precede l'effettivo allontanamento è sempre necessario :

- Mantenere il soggetto, che presenti uno o più sintomi tra quelli indicati in tabella, in uno spazio separato, non a diretto contatto con i compagni o colleghi;
- Evitare i contatti ravvicinati (inferiori ai 50 cm di distanza) e bocca-bocca;
- Utilizzare guanti monouso, ogniqualvolta vi siano liquidi biologici (sangue, vomito, feci...).

Il rientro in asili nido, scuola materna ed elementare, successivo ad un allontanamento, quando quest'ultimo sia stato originato dal riscontro di esantema, congiuntivite purulenta o diarrea comporterà che il genitore contatti il proprio medico curante: sia nel caso in cui venga posta diagnosi di malattia infettiva soggetta ad interventi di isolamento sia in caso non si tratti di patologia infettiva, il genitore autocertificherà al Responsabile della collettività di essersi attenuto alle indicazioni ricevute.

MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO DI PRIMO SOCCORSO AI LAVORATORI DELL'ISTITUTO

Il Piano di Primo Soccorso è declinato in versione dedicata ai vari settori dei lavoratori scolastici come segue:

- la **versione integrale** va allegata al Piano di Emergenza di ogni plesso e conservato in copia presso la Direzione.
- il **modulo di segnalazione** di infortunio/malore nella sua versione non impaginata va consegnato ad **ogni fascia** dei plessi e ai Collaboratori Scolastici; ogni fascia o singolo Docente e Collaboratore Scolastico si fornirà di congruo numero di fotocopie del suddetto modello e le conserverà in luogo **noto a tutti** in modo che sia facilmente reperibile in caso di necessità.
- le **istruzioni per la compilazione dei moduli di segnalazione di infortunio** vanno consegnate ad ogni fascia dei plessi , ad ogni corso della Scuola Secondaria e ai Collaboratori Scolastici. I Docenti interessati ad avere una copia personale delle istruzioni potranno rivolgersi ai Collaboratori di plesso negli orari previsti per l'effettuazione delle fotocopie.
- la **scheda di rilevazione degli interventi di Primo Soccorso** effettuati dai Collaboratori Scolastici va consegnata dal referente per la sicurezza di plesso ai Collaboratori Scolastici che provvederanno a produrre il necessario numero di fotocopie. Gli Addetti al Primo Soccorso compileranno la scheda di rilevazione in tutte le sue parti per ogni intervento di Primo Soccorso prestato (medicazione, richiesta e/o accompagnamento dell'infortunato al Pronto Soccorso).

VALUTAZIONE DEL PIANO DI PRIMO SOCCORSO

Compilata da SPP: _____

Anno scolastico: _____

Data: _____

		SI	NO
1	E' stato definito un piano di PS?		
2	Il piano è stato concertato / discusso con il medico competente, se previsto?		
3	Sono stati designati i lavoratori per il PS?		
4	Il piano è stato condiviso dagli addetti di PS?		
5	Il piano è stato condiviso dal RLS?		
6	Il piano è stato comunicato ai lavoratori, agli allievi e ai genitori?		
7	Tra i criteri per la designazione degli addetti PS è stata considerata la necessità della presenza di almeno 1 incaricato per fascia oraria e struttura?		
8	I criteri per la designazione degli addetti sono stati condivisi dal RLS?		
9	Le persone designate corrispondono ai criteri condivisi?		
10	Il numero degli addetti PS risponde ai criteri condivisi?		
11	Gli addetti PS sono liberi di agire senza autorizzazione di un superiore?		
12	Per la formazione degli addetti PS è stato previsto un corso della durata di almeno 12 ore?		
13	La formazione degli addetti PS prevede esercitazioni pratiche e simulazioni?		
14	Gli addetti PS hanno a disposizione un manuale di PS?		
15	E' stato previsto un aggiornamento periodico degli addetti PS?		
16	Gli addetti PS sono stati messi a conoscenza circa la tipologia di infortuni più frequente e i rischi presenti in azienda?		
17	E' stato acquisito il materiale sanitario che la scuola deve avere?		
18	Sono stati individuati i responsabili del materiale sanitario?		
19	E' stata definita l'ubicazione del materiale sanitario?		
20	Sono state definite delle procedure organizzative per diversi gradi di gravità?		
21	In caso di rischio di infortunio chimico sono state rese facilmente reperibili le schede di sicurezza?		
22	E' stata prevista una verifica a distanza dell'efficienza del piano?		

Firma: _____

VALUTAZIONE DEL PIANO DI PRIMO SOCCORSO

Compilata dal Coordinatore PS: _____

Anno scolastico: _____ Data: _____

		SI	NO
1	E' stato definito un piano di PS?		
2	Il piano è stato concertato / discusso con il medico competente, se previsto?		
3	Sono stati designati i lavoratori per il PS?		
4	Il piano è stato condiviso dagli addetti di PS?		
5	Il piano è stato condiviso dal RLS?		
6	Il piano è stato comunicato ai lavoratori, agli allievi e ai genitori?		
7	Tra i criteri per la designazione degli addetti PS è stata considerata la necessità della presenza di almeno 1 incaricato per fascia oraria e struttura?		
8	I criteri per la designazione degli addetti sono stati condivisi dal RLS?		
9	Le persone designate corrispondono ai criteri condivisi?		
10	Il numero degli addetti PS risponde ai criteri condivisi?		
11	Gli addetti PS sono liberi di agire senza autorizzazione di un superiore?		
12	Per la formazione degli addetti PS è stato previsto un corso della durata di almeno 12 ore?		
13	La formazione degli addetti PS prevede esercitazioni pratiche e simulazioni?		
14	Gli addetti PS hanno a disposizione un manuale di PS?		
15	E' stato previsto un aggiornamento periodico degli addetti PS?		
16	Gli addetti PS sono stati messi a conoscenza circa la tipologia di infortuni più frequente e i rischi presenti in azienda?		
17	E' stato acquisito il materiale sanitario che la scuola deve avere?		
18	Sono stati individuati i responsabili del materiale sanitario?		
19	E' stata definita l'ubicazione del materiale sanitario?		
20	Sono state definite delle procedure organizzative per diversi gradi di gravità?		
21	In caso di rischio di infortunio chimico sono state rese facilmente reperibili le schede di sicurezza?		
22	E' stata prevista una verifica a distanza dell'efficienza del piano?		

Firma: _____

DESIGNAZIONE DI ADDETTO PRIMO SOCCORSO

Napoli, - - - - -

Al/alla

- - - - -

Plesso - - - - -

DSGA

Fascicolo personale

OGGETTO: Attribuzione incarico Addetto Primo Soccorso – Anno scolastico - - - - -

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Preso atto del D.Lgs n. 81/08 (artt.18, 30,43 e 45)

Preso atto della formazione acquisita (DM 388/03 art. 3 e degli allegati 3 e 4) e della disponibilità dichiarata

INCARICA

La S.V. a svolgere attività di Addetto di Primo Soccorso nel plesso di appartenenza.

Si allegano la declinazione dei compiti dell'Addetto di Primo Soccorso ed il Protocollo dell'Emergenza Sanitaria.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

SCHEDA DI RILEVAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PS

PLESSO -----

DATA ----- ADDETTO PS -----

NOME DELL'INFORTUNATO -----

QUALIFICA:
 DOCENTE COLLABORATORE
 STUDENTE

INFORTUNIO:

	contusione	abrasione	ferita	sospetta distorsione	sospetta frattura	corpo estraneo	lesione dentaria	intossicazione	ustione da calore o chimica
capo collo									
occhio									
tronco									
spalla braccio									
dita mano									
mano polso									
gamba									
piede caviglia									

Altro -----

Malore -----

MATERIALE UTILIZZATO: ghiaccio bende garze cerotti

disinfettante guanti

altro -----

MEDICATO

RICORSO AL 118

ACCOMPAGNATO AL PRONTO SOCCORSO

RICHIESTA DI MATERIALE SANITARIO AD INTEGRAZIONE DELLA CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO

Al fine di integrare la dotazione di materiale sanitario della cassetta di Primo Soccorso si richiede l'acquisto di:

n.°	paia di guanti sterili monouso
n.°	visiera para schizzi
n.°	flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% da 1 lt
n.°	flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml
n.°	compresse di garza sterile 10x10 in buste singole
n.°	compresse di garza sterile 18x40 in buste singole
n.°	teli sterili monouso
n.°	pinzette da medicazione sterili monouso
n.°	confezione di rete elastica di misura media
n.°	confezione di cotone idrofilo
n.°	confezioni di cerotti pronti all'uso di varie misure
n.°	rotoli di benda orlata alta 10 cm
n.°	rotoli di cerotto alto 2.5 cm
n.°	paio di forbici
n.°	lacci emostatici
n.°	confezioni di ghiaccio "pronto uso"
n.°	coperta isotermica monouso
n.°	sacchetti monouso per la raccolta dei rifiuti sanitari 1 termometro
n.°	apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa
n.°	mascherina per la rianimazione

Napoli,.....

Firma del richiedente



DESIGNAZIONE DI COORDINATORE DEL SERVIZIO DI PS

Napoli, - - - - -

Al/alla

- - - - -

Plesso - - - - -

DSGA

Fascicolo personale

OGGETTO: Attribuzione incarico **Coordinatore** del Servizio di Primo Soccorso – Anno scolastico - - - - -

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Preso atto del D.Lgs n. 81/08 (artt.18, 30,43 e 45)

Preso atto della formazione acquisita (DM 388/03 art. 3 e degli allegati 3 e 4) e della disponibilità dichiarata

INCARICA

La S.V. a svolgere attività di Coordinatore del Servizio di Primo Soccorso nel plesso di appartenenza.

Si allega la declinazione dei compiti del Coordinatore del Servizio di Primo Soccorso.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Relazione infortunio alunno

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo 41 Console – Napoli –

In relazione all'infortunio accorso all'alunno/a _____ della classe _____

Istituzione Scolastica _____ Plesso _____

In data _____ alle ore _____ il/la Sottoscritto/a _____

docente di _____, in servizio presso codesta Istituzione Scolastica

DICHIARA

quanto segue:

1. Luogo dell'Infortunio (aula, corridoio, palestra, laboratorio, ecc.):

2. Descrizione dell'infortunio (circostanze, cause e conseguenze):

3. Indicazioni delle modalità con le quali si sono prestate le prime cure, se è stata avvertita la famiglia, e se è stato necessario richiedere l'intervento del Pronto soccorso, con o senza ricovero; inoltre, se l'alunno si è allontanato da scuola se è stato accompagnato a casa o all'ospedale e da chi:

4. Indicazioni delle modalità di vigilanza sull'alunno e delle precauzioni prese per impedire il fatto:

5. Indicazione dei nominativi di eventuali altri testimoni all'evento (insegnanti, collaboratori, personale ATA, alunni, ecc)

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- a) Eventuale referto medico (prognosi è di n. giorni)
- b) Testimonianza delle altre persone presenti al fatto

Data _____

Firma del Docente _____