

B - PROCEDURE CHE RIGUARDANO IL PRIMO SOCCORSO, LA LOTTA ANTINCENDIO E L'EVECUAZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO



PIANO DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

Il Piano di Primo soccorso è emanato dal Datore di Lavoro (Dirigente Scolastico) in base alla normativa vigente in materia di Sicurezza nei posti di lavoro (Testo Unico D. Lgs. 81/08). La gestione degli infortuni rappresenta un processo con forte significato preventivo, fondamentale per l'attività di valutazione dei rischi e di individuazione delle relative soluzioni.

Il D.M. 388/03 tenendo conto della tipologia dell'attività svolta, del numero di lavoratori occupati e dei fattori di rischio classifica le aziende, ovvero le unità produttive, in tre gruppi; la nostra scuola ricade nel Gruppo B e pertanto deve:

- Munirsi di cassetta di pronto soccorso comprendente la dotazione minima indicata in allegato (DM 388/03), e di un idoneo mezzo di comunicazione per attivare il sistema di emergenza del sistema sanitario nazionale;
- Effettuare la formazione e l'aggiornamento del proprio personale addetto al primo soccorso con cadenza prevista dalla normativa vigente.

Obiettivo del Piano di Primo soccorso

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

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

Ambito di applicazione

Tutto il personale della scuola è tenuto ad osservare scrupolosamente le indicazioni contenute nel presente Piano di Primo soccorso.

Si ricorda che è dovere di ogni cittadino italiano prestare assistenza a persona ferita o altrimenti in pericolo e darne immediato avviso all'Autorità (art. 593 Codice penale). Chiunque, valutando come agire, è tenuto a provvedere affinché l'infortunato possa al più presto ricevere assistenza.

I Responsabili o Addetti al Primo Soccorso, che sono nominati e delegati dal Dirigente Scolastico, provvedono ad attuare il Piano di Primo soccorso presso la propria sede scolastica. Per *primo soccorso* s'intende l'aiuto dato al soggetto infortunato o malato, da personale *non sanitario*, nell'attesa dell'intervento specialistico.

CRITERI DI INDIVIDUAZIONE

Gli addetti al primo soccorso sono individuati in numero idoneo al fine di assicurare che durante le attività didattiche vi sia - salvo eccezioni - la presenza di almeno un addetto. I docenti ed il personale ATA sono informati attraverso questo Piano sul comportamento da adottare qualora - in modo imprevedibile - presso la scuola non sia presente alcun addetto al pronto soccorso.

DESIGNAZIONE

Il Dirigente Scolastico ha provveduto a designare tramite lettera gli addetti al primo soccorso. Copia delle comunicazioni di designazione è custodita presso gli uffici amministrativi. L'elenco degli addetti è pubblicato nel sito istituzionale della scuola.

FORMAZIONE

Tutti gli addetti al primo soccorso devono essere formati nel rispetto delle previsioni del D.M. n° 388/2003 e, in conformità allo stesso dovranno, a scadenze stabilite, aggiornare la formazione.

PROCEDURE IMPARTITE AGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO



Tutti gli addetti al primo soccorso, in caso di emergenza sanitaria, debbono attuare le procedure ai sensi di quanto disposto dal Testo Unico D. Lgs. 81/08.

L'addetto al Primo soccorso per:

- **Lesioni o malesseri di piccola entità**

Dovrà usare, se è il caso, i presidi sanitari contenuti nella cassetta di pronto soccorso.

- **Lesioni gravi o malore**

Dovrà non abbandonare mai l'infortunato;

Al verificarsi di un'emergenza sanitaria, che richieda l'intervento di strutture di soccorso esterne, la persona che assiste all'infortunio:

- attiva l'addetto al servizio di primo soccorso e avvisa immediatamente il dirigente scolastico / vicario o il fiduciario di plesso che chiamano immediatamente la centrale operativa di emergenza sanitaria; il numero da digitare in qualsiasi momento è il 112.

L'addetto al servizio di primo soccorso deve:

- chiamare personalmente la centrale operativa di emergenza sanitaria e chiedere l'intervento urgente dei soccorsi attraverso i numeri telefonici di emergenza da tenere sempre aggiornati in ogni plesso;
- assicurare l'infortunato e proteggerlo, se del caso, coprirlo con una coperta.

Se l'infortunato è in stato di incoscienza, metterlo in posizione di sicurezza e non spostarlo, a meno che ciò sia assolutamente necessario.

In caso di perdita abbondante di sangue, tentare di arrestare l'emorragia in attesa dei soccorsi.

Qualora vi siano più infortunati e la presenza di un solo addetto, la priorità di intervento verrà stabilita sulla base della gravità dei rispettivi infortuni.

PROCEDURA DA SEGUIRE PER ATTIVARE I SOCCORSI

1) INFORTUNIO/MALORE A PERSONA ADULTA:

- In caso di incidente lieve, l'adulto infortunato deve medicarsi (se è in grado di farlo), ovvero, chiedere il soccorso dell'incaricato del servizio di primo soccorso;
- In caso di infortunio/malore non lieve, l'adulto infortunato deve ricorrere al vicino presidio medico o al pronto soccorso dell'ospedale per le cure del caso;
- Nel caso in cui l'adulto infortunato grave non sia autonomo, il Dirigente Scolastico / Vicario o il Coordinatore della gestione dell'emergenza chiamano immediatamente la centrale operativa di EMERGENZA SANITARIA; il numero da digitare in qualsiasi momento è il 112;
- L'addetto al servizio di Primo Soccorso, se ritiene possibile allontanarsi momentaneamente dall'infortunato, può chiamare personalmente la centrale operativa di EMERGENZA SANITARIA e chiedere l'intervento urgente dei soccorsi attivando il 112;
- 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 (112) nella gestione extraospedaliera degli infortuni:
 - codice rosso (urgenza assoluta);
 - codice giallo (urgenza relativa);
 - codice verde (urgenza differibile).

2) TABELLA RIASSUNTIVA PRIORITÀ DI INTERVENTO IN BASE ALLA GRAVITÀ DELL'INFORTUNIO

La persona che assiste all'infortunio attiva l'**ADDETTO DI PRIMO SOCCORSO** (un Collaboratore Scolastico si occuperà della sorveglianza della classe, se l'addetto è un docente che sta facendo lezione; qualora necessario gli alunni potranno anche essere suddivisi all'interno delle altre classi);

L'addetto PRIMO SOCCORSO prende la cassetta di pronto soccorso e si reca sul posto, valuta le condizioni dell'infortunato e attiva la relativa procedura 1, 2 o 3.

Priorità 1	Priorità 2	Priorità 3
Codice Rosso	Codice Giallo	Codice Verde
Urgenza assoluta Soggetto che presenta la compromissione di una o più funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo)	Urgenza Relativa Soggetto che presenta la minaccia di compromissione di una o più funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo)	Urgenza Differibile Soggetto che necessita di prestazioni mediche urgenti, ma differibili in quanto non vi è pericolo per le funzioni vitali
Trattamento immediato senza nessuna attesa	Trattamento al più presto in relazione alla presenza di eventuali altre urgenze	Trattamento dopo le UA e le UR
Vie aeree ostruite	Frattura esposta	Fratture semplici
Emorragia massiva	Ustioni moderate	Lesioni articolari
Incoscienza	Emorragie moderate	Lesioni muscolari
Shock avanzato	Shock iniziale	Contusioni
Ustioni gravi	Stato mentale alterato	Ustioni lievi
Traumi violenti		Escoriazioni
Malori		
Dolori toracici ed addominali		

I CODICI DI PRIORITÀ

Ogni richiesta è trattata secondo uno schema di codici di priorità, con la tecnica del Triage. L'evasione delle richieste non segue l'ordine cronologico delle telefonate, ma dà maggiore urgenza alle chiamate dove il rischio per l'interessato è maggiore.

Ad ogni grado di priorità è assegnato un colore:



Codice Rosso: indica la massima urgenza. Il paziente ha una o più funzioni vitali compromesse, quindi è incosciente, o in arresto respiratorio o cardiocircolatorio. Identifica le situazioni di imminente pericolo di vita (per esempio, un sospetto di infarto). Viene inviata l'ambulanza e, spesso, l'automedica o l'elicottero con a bordo medico e infermiere. In questi casi, sui mezzi viene attivata la sirena. Da nuove direttive anche il dolore toracico irradiato in una persona cosciente è dato come codice rosso per sospetto infarto del miocardio.



Codice Giallo: in caso la condizione del soggetto sia a rischio, ed il paziente non sia quindi stabile. Una forte dispnea ovvero difficoltà respiratoria, emorragie, ustioni di secondo grado non troppo estese o sospette lesioni ad organi interni sono solitamente codici gialli. Identifica quindi le situazioni in cui è necessaria l'ambulanza (con sirena) ed eventualmente l'automedica o l'elicottero, pur non essendoci un immediato pericolo di vita per la persona.



Codice Verde: è il codice di priorità minore, e viene usato nel caso in cui non siano compromesse le funzioni vitali del paziente. Tipici codici verdi sono piccole lesioni, dolori o patologie in cui il paziente è comunque stabile. Identifica quindi i casi meno seri, che comunque richiedono l'invio di un'ambulanza, senza sirena.

CASO 1 (grave e urgente)

L'addetto al PRIMO SOCCORSO:

- Informa immediatamente il Dirigente Scolastico / Vicario o il Coordinatore della gestione dell'emergenza, il quale incarica un collaboratore scolastico o un docente disponibile ad aprire il cancello per permettere l'accesso all'ambulanza;
- Dispone che il Dirigente Scolastico / Vicario o il Coordinatore della gestione dell'emergenza attivi immediatamente la centrale operativa di EMERGENZA SANITARIA; il numero da digitare in qualsiasi momento è il 112;
- Attiva un 2° soccorritore (se necessario e se presente a scuola);
- Assicura eventuali misure di PRIMO SOCCORSO: accompagna l'infortunato in ospedale (in ambulanza se autorizzato dal personale sanitario), se i familiari non sono presenti o se non c'è la certezza che i familiari siano presenti in ospedale all'arrivo dell'infortunato.

Nel frattempo, il collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PRIMO SOCCORSO avverte i genitori/familiari dell'alunno/persona infortunato/a che verrà (od è già stato), portato in ospedale e avverte la segreteria relativamente all'infortunio occorso.

CASO 2 (non grave / urgente, che richiede comunque ricorso alla struttura ospedaliera)

L'addetto PRIMO SOCCORSO:

- Informa immediatamente il Dirigente Scolastico / Vicario o il Coordinatore della gestione dell'emergenza il quale incarica un collaboratore scolastico o un docente disponibile ad aprire il cancello per permettere l'accesso all'ambulanza;
- Incarica un collaboratore scolastico di avvertire i genitori/familiari che l'alunno/persona si è infortunato e che è necessaria la loro presenza a scuola per il trasporto in ospedale. - attiva eventuali misure di PRIMO SOCCORSO;
- Accompagna l'infortunato in ospedale (in ambulanza se autorizzato dal personale sanitario), se i familiari non sono presenti o se non c'è la certezza che i familiari siano presenti in ospedale all'arrivo dell'infortunato;

Il collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PRIMO SOCCORSO:

- Avverte la segreteria relativamente all'infortunio occorso;
- Collabora ad organizzare il trasporto in ospedale seguendo anche l'infortunato se richiesto dal PRIMO SOCCORSO.

CASO 3 (lieve, che non richiede il ricorso a personale sanitario)

L' addetto PRIMO SOCCORSO:

- Informa immediatamente il Dirigente Scolastico/Vicario o il Coordinatore della gestione dell'emergenza;
- Assicura le misure di primo intervento nel locale dove è presente la cassetta di pronto soccorso;
- Incarica un collaboratore scolastico di avvertire i genitori/familiari dell'infortunio occorso al proprio figlio/familiare.

Nel caso di chiamata del 112, l'addetto dovrà comunicare:

- Indirizzo della scuola, nome e cognome di chi sta chiamando e numero di telefono per eventuali contatti successivi da parte del 112;
- 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 utile, in quest'ultima evenienza, reperire le schede di sicurezza; ove questo richiedesse troppo tempo, 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 a coloro che hanno assistito all'infortunio; valutando rapidamente le caratteristiche del luogo dell'infortunio e la situazione ivi presente. Andrà verificato quante persone risultano coinvolte, qual è il loro stato di gravità, l'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso.

RICORDARSI DI:

- Trascrivere il numero dell'operatore del 112 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.

3) GITE SCOLASTICHE:

In occasione di visite didattiche o viaggi di istruzione, l'addetto al PRIMO SOCCORSO di ogni singolo plesso farà da supporto al Responsabile della gita affinché controlli di aver a disposizione per l'uscita:

- Pacchetto di medicazione;
- Copia Indicazioni Operative di Pronto Soccorso;
- Indicazioni per la tenuta/ somministrazione di eventuali farmaci in dotazione degli allievi.

MISURAZIONE DEI PARAMETRI

Quando ci si trova a chiamare il Numero di Emergenza (112 o 118) la misurazione dei parametri non è strettamente necessaria. Può invece risultare utile conoscerli nei casi più lievi (come in una transitoria perdita di conoscenza), che non richiedono l'intervento dei soccorsi, proprio per essere sicuri che non ci sia nulla di anomalo nella situazione.

Ritmo respiratorio

Si tratta di misurare quanti atti respiratori compie il soggetto in un minuto di tempo. In un adulto la frequenza fisiologica è di 12---20 atti respiratori al minuto.



Frequenza cardiaca

La frequenza cardiaca è una delle funzioni vitali, insieme alla temperatura corporea, la pressione sanguigna e il ritmo respiratorio. Viene calcolata come il numero di battiti del cuore al minuto (bpm).

A riposo, la frequenza cardiaca di un essere umano adulto è di circa 70---80 bpm.

Viene misurata attraverso la palpazione del polso radiale, che viene eseguita alla base del pollice. Oltre alla frequenza è importante osservare la ritmicità costante o meno dei battiti.

Pressione sanguigna

Lo sfigmomanometro permette di valutare, con buona approssimazione, la pressione arteriosa, eseguendo la misurazione con la persona sdraiata o seduta, con il braccio all'altezza del cuore. Deve essere usato in combinazione con il fonendoscopio per individuare la pressione massima (sistolica) e minima (diastolica).

Il fonendoscopio deve essere posizionato nella parte interna del braccio, sotto il manicotto dello sfigmomanometro. Successivamente si gonfia il manicotto fino a comprimere l'arteria brachiale (180---200 mmHg) così da impedire al sangue di passare nella stessa. Ascoltando con attenzione attraverso il fonendoscopio non si ascolterà alcun rumore.



Si inizia quindi a sgonfiare lentamente la camera d'aria tramite la valvola e, quando la pressione del sangue arterioso equilibrerà la pressione esercitata dal bracciale, il fonendoscopio inizierà a captare dei battiti. Questi indicheranno che il sangue ha ripreso a circolare nel braccio e la pressione indicata in quel momento dal manometro sarà corrispondente a quella massima (sistolica). Continuando ad ascoltare con attenzione, ci sarà un momento in cui i battiti suddetti scompariranno al nostro ascolto. In quel momento la pressione indicata dal manometro sarà corrispondente a quella minima (diastolica).

Può essere utile misurare la pressione arteriosa anche come forma di prevenzione cardiovascolare, in quanto l'ipertensione rappresenta un fattore di rischio.

Una misurazione isolata è poco significativa, sarebbe meglio effettuare almeno 2 o 3 misurazioni nel giro di qualche minuto per avere un valore attendibile.

Pressione arteriosa	Sistolica	Diastolica
Ottimale	< 120	< 80
Normale	120---129	80---84
Normale---Alta	130---139	85---89
Ipertensione grado 1 (lieve)	140---159	90---99
Ipertensione grado 2 (moderata)	160---179	100---109
Ipertensione grado 3 (grave)	>180	>110
Ipertensione sistolica isolata	>140	>90

Temperatura corporea

In condizioni normali la temperatura corporea deve mantenersi tra i 36,6 °C i 37,4 °C

PRIMO SOCCORSO: POSIZIONI

Normalmente quando ci si appresta a soccorrere qualcuno non è necessario muoverlo o spostarlo. Solo in situazioni dove la vita dell'infortunato è in pericolo e non è possibile mettere in sicurezza la scena, sarà necessario spostarlo, altrimenti la decisione deve essere valutata con cautela, soprattutto in caso di vittime di traumi.

Anche muovere l'infortunato, per fargli assumere una determinata posizione deve essere guidata dal buon senso e da precise indicazioni. Tali indicazioni sono:

1. rischio di soffocamento (richiede la posizione laterale di sicurezza)
2. importanti difficoltà respiratorie (richiedono la posizione semiseduta)
3. stato di shock (richiede la posizione antishock)

POSIZIONE ANTALGICA

La posizione antalgica è una posizione "favorevole" assunta spontaneamente dalla vittima, che gli consente di limitare la sensazione di dolore.

La posizione antalgica risulta estremamente importante nei traumi importanti, che provocano fratture. Il ferito cercherà di posizionarsi così da ridurre al minimo il carico delle zone contuse. In caso di ferite o forti dolori all'addome di solito l'infortunato trova sollievo nello stare su un fianco con le ginocchia raccolte verso il petto.

Salvo necessità particolari che rendono necessario lo spostamento o un cambiamento di posizione del ferito la posizione antalgica va rispettata.

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

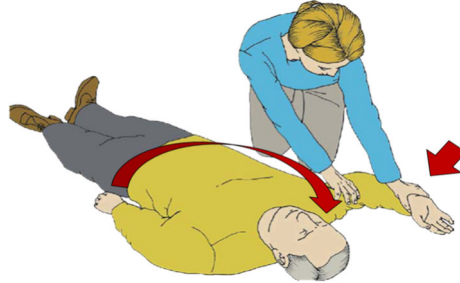
Previene il soffocamento da ostruzione delle vie aeree.

Una persona in stato di incoscienza (o comunque in uno stato di alterata coscienza), ma con un respiro autonomo, può rischiare di soffocare o di non respirare sufficientemente per delle ostruzioni delle vie aeree causate per esempio dal vomito, oppure per la caduta della base della lingua.

La posizione laterale di sicurezza evita questo rischio, mantenendo una postura corretta e stabile (con dei punti di appoggio) in modo che il vomito possa defluire all'esterno, e che la lingua non si rovesci grazie all'iperestensione del capo.

Vediamo come fare:

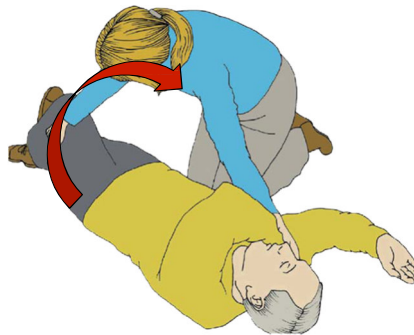
1. Inginocchiarsi a lato dell'infortunato, assicurandosi che le sue gambe siano allineate;
2. Posizionare il braccio più vicino disteso, con il gomito piegato e il palmo in alto;
3. Portare il braccio più lontano sul torace e appoggiare il palmo della mano sulla guancia verso il soccorritore;



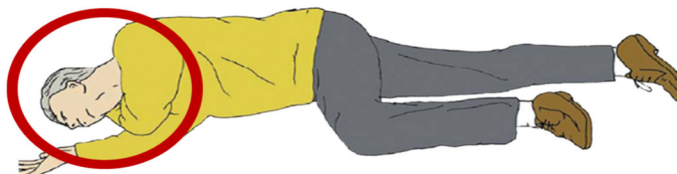
4. Con l'altra mano piegare la gamba della vittima dalla parte opposta al soccorritore (sollevando il ginocchio verso l'alto, mantenendo il piede appoggiato);



5. Tenendo bene la mano sulla guancia tirare la gamba appena sollevata fino a far ruotare la vittima verso di sé;



6. Sistemare la gamba superiore così che l'anca e il ginocchio siano correttamente piegati
7. Mantenere le vie aeree libere iperestendendo il capo;
8. Eventualmente posizionare meglio la mano sotto la guancia così che il capo resti iperesteso e la bocca il più in basso possibile;



posizione laterale di sicurezza: previene il soffocamento da ostruzione delle vie aeree

9. Tenere sempre sotto controllo la respirazione.

POSIZIONE SEMISEDUTA

Agevola la respirazione.

A seguito di incidenti (per esempio ferite al torace) o malori (ad esempio nell'infarto cardiaco) ci si può trovare di fronte a persone che presentano gravi difficoltà respiratorie. In tali casi, oltre a dare grande importanza al supporto psicologico, è possibile cercare di rendere più agevole la respirazione mettendo la persona in posizione semiseduta, ciò con il busto sollevato. Eventualmente coricato sul lato ferito.

Con la posizione semiseduta gli organi addominali si sposteranno verso il basso, rendendo più agevole l'abbassamento del diaframma.



posizione semiseduta: agevola la respirazione

Ricordiamo come sia sempre importante rispettare la posizione antalgica se questa può dare maggiore sollievo all'infortunato. Ciò, per esempio, accade nella crisi asmatica. Spesso la persona preferisce stare seduta con il busto appoggiato alle ginocchia per respirare meglio, mentre non trova giovamento se si mantiene il busto eretto.

POSIZIONE ANTISHOCK

Agevola e sostiene la circolazione sanguigna.

Lo shock è un'alterazione del funzionamento dell'organismo causato da una riduzione della circolazione sanguigna a livello degli organi interni. La causa è variabile.

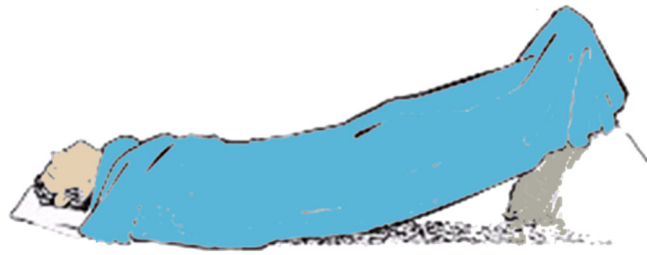
Un infarto cardiaco può causare shock (cardiogeno) in quanto la funzione di pompa del cuore è diminuita.

Una importante emorragia provoca shock (ipovolemico). Se viene perso rapidamente sangue la pressione arteriosa diminuisce pericolosamente, riducendo quindi la circolazione.

In persone che sono allergiche la puntura di un insetto o l'assunzione di una sostanza può causare shock (anafilattico) in quanto la reazione spropositata del sistema immunitario provoca una importante vasodilatazione periferica, con conseguente diminuzione della circolazione a livello degli organi interni.

Una grave infezione, per esempio dopo estese ustioni e fratture esposte, può provocare shock (settico) a causa delle sostanze che rilasciano i batteri.

In tali casi risulta importante cercare di sostenere il più possibile la pressione sanguina e la circolazione mettendo l'infortunato in posizione antishock per stabilizzare la situazione in attesa dei soccorsi qualificati che dovranno riuscire ad agire sulla causa dello shock.



posizione antishock: agevola e sostiene la circolazione sanguigna

Sollevando gli arti inferiori si favorisce il ritorno verso il cuore del sangue venoso. In tale modo si garantisce un migliore flusso sanguigno e una migliore funzione di pompa cardiaca.

Primo soccorso: incidenti

Dopo che una persona ha subito un incidente o un infortunio risulta necessario riconoscere le lesioni che ha riportato per poterle trattare in maniera corretta.

Traumi

A seguito dell'impatto il corpo può subire danni superficiali oppure lesioni profonde a numerose strutture (organi e ossa).

A seconda della sede colpita il riconoscimento della gravità delle lesioni può essere anche difficile. In seguito ad un forte trauma a carico di un arto uno dei danni più importanti è la frattura ossea. Essendo l'osso un organo vivo (e quindi attraversato dal sangue) il risultato sarà una emorragia.

Che si renderà evidente dall'ematoma e quindi dal gonfiore della parte (oltre che dal forte dolore e dalla difficoltà nei movimenti).

In seguito ad un forte trauma a livello della testa, del torace o dell'addome si possono produrre dei danni estremamente gravi, che possono essere difficili da riconoscere nelle fasi iniziali.

In caso di traumi agli arti è possibile per il soccorritore capire se si tratta di una situazione gestibile a livello domestico o se sarà necessario una visita in pronto soccorso.

In caso di traumi in sedi diverse dagli arti è sempre meglio approfondire la situazione con un consulto medico in caso di dubbi.

In linea generale a seguito di traumi minori, quindi da trattare a casa, è opportuno seguire il protocollo RICE: *Rest, Ice, Compression and Elevation*:

1. Rest (Riposo)
2. Ice (Impacchi di ghiaccio)
3. Compression (Compressione)
4. Elevation (Elevazione)

- 1) **Rest**: riposo immediato e totale.
- 2) **Ice**: Il ghiaccio va messo prima possibile: l'ideale è un sacchetto di plastica riempito di cubetti frantumati (basta sbatterli su di un piano rigido e resistente), applicato sulla parte interponendo sempre un panno per evitare che il freddo eccessivo provochi ustioni. Il ghiaccio va applicato per 4--6 cicli di circa 10 minuti alternati a 10 minuti senza, poi circa 45 minuti di pausa, da ripetere più volte nelle ore successive all'infortunio. Limitarsi ad applicare ghiaccio per 10 minuti non ha senso.
- 3) **Compression**: compressione mediante bendaggio. Il bendaggio non deve essere talmente stretto da ostacolare la circolazione sanguigna ma nello stesso tempo deve esercitare una buona compressione: è importante controllare che le parti a valle (lontane dal cuore) del bendaggio rimangano di colore roseo, non dolgano e non si raffreddino troppo (calcolando la presenza del ghiaccio nelle vicinanze).
- 4) **Elevation**: elevazione. Se possibile, tenere la parte sollevata. Nel caso degli arti è meglio distendere tutto l'arto senza limitarsi ad appoggiare la parte terminale (ad esempio il piede) su un supporto, perché l'articolazione a monte (ad esempio il ginocchio) potrebbe venir eccessivamente sollecitata.

Queste manovre hanno lo scopo di ostacolare lo stravasamento di sangue e liquidi nella zona lesa, ridurre il dolore e l'infiammazione, facilitando il recupero post--infortunio. Il riposo immediato è importante: continuare a muoversi dopo un trauma anche banale può peggiorare notevolmente lo stravasamento di liquidi (l'edema dei tessuti che provoca, se superficiale, il ben noto gonfiore della parte).

Tutto quello che facilita l'accumulo dei liquidi nella parte lesionata dal trauma è ovviamente controindicato: mobilitare la parte (sia attivamente che passivamente), effettuare massaggi, coprire con agenti riscaldanti o applicare nella prima giornata dal trauma pomate di qualsiasi tipo (quasi tutte facilitano lo stravasamento del sangue) sono manovre troppo spesso praticate e vanno evitate con attenzione. L'uso di farmaci (alcuni antidolorifici, pomate) è consigliabile solo dopo un consulto medico.

CONTUSIONI E DISTORSIONI

L'impatto traumatico con un corpo può causare danni più o meno profondi come abbiamo accennato.

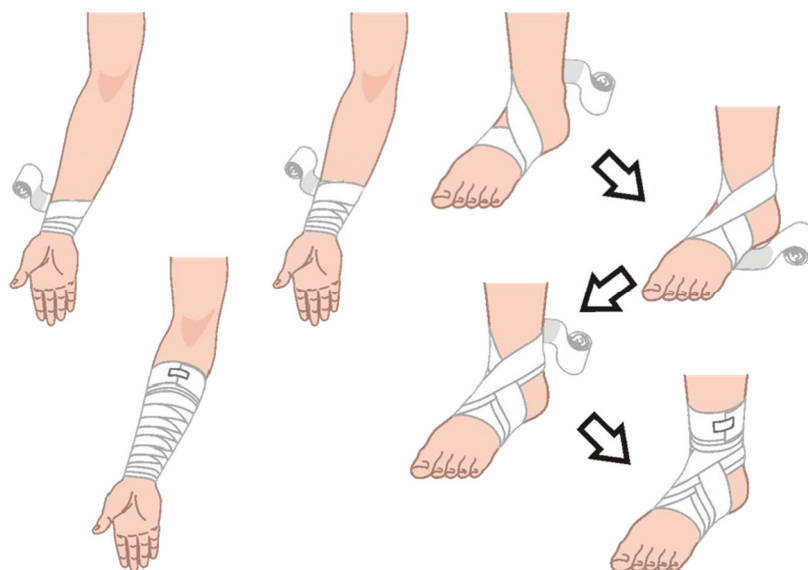
I traumi minori generalmente interessano i primi strati dei tessuti, quindi la cute e il sottocute. Tali traumi provocano delle contusioni ai tessuti, che si rendono evidenti dell'emorragia che avviene al loro interno (l'ematoma e il livido).

Se il trauma è invece avvenuto a carico di una articolazione è facile che si produca un danno ai legamenti a seguito del brusco movimento. Tale danno prende il nome di distorsione.

Contusioni e distorsioni si manifestano quindi con:

- **dolore;**
- **colorito rosso/bluastro della parte e tendenza al gonfiore;**
- **difficoltà nel movimento;**
- **In tali casi le misure di primo soccorso più adeguate sono rivolte alla diminuzione dell'emorragia che si verifica nei tessuti. Il protocollo RICE deve essere intrapreso subito dopo il trauma.**

Bendaggio



Compressione significa andare a fasciare la parte interessata. Esattamente come si va a tamponare e bendare un sanguinamento esterno di una ferita.

Applicare il ghiaccio o comunque raffreddare la parte interessata con acqua provoca vasocostrizione nei tessuti. In caso di decida di applicare il ghiaccio si ricordi di usare una borsa del ghiaccio (anche improvvisata con un sacchetto di plastica che contiene il ghiaccio avvolto in uno straccio) e si applicare il ghiaccio ad intervalli di 10---20 minuti.

Elevare la parte, tenendola più in alto rispetto al cuore diminuisce, per gravità, l'afflusso sanguigno.

Il risultato delle misure di primo soccorso dovrebbe quindi stabilizzare la situazione. Di conseguenza se le manifestazioni iniziali (dolore, ematoma e limitazione nel movimento) sono da subito importanti o dovessero peggiorare è probabile che il danno sia più grave di quanto sembrasse. È quindi necessario l'approfondimento medico.

Se la situazione rimane stabile, o addirittura migliora è probabile che ci si trovi di fronte a qualcosa di lieve. Se è interessata una articolazione il trauma ha lesionato i legamenti (distorsione). Pertanto, risulta utile tenere l'articolazione a riposo per qualche giorno o comunque utilizzare un tutore elastico che stabilizzi i movimenti nei casi di distorsioni articolari.

Stiramenti e strappi

Lo stiramento, o elongazione muscolare, è una lesione di media entità che altera il normale tono muscolare. In una scala di ipotetica gravità potremmo collocarla tra la semplice contrattura (aumento involontario e permanente del tono muscolare) e lo strappo (rottura delle fibre muscolari).

Lo stiramento è piuttosto frequente in ambito sportivo ed è causato dall'eccessivo allungamento subito dalle fibre muscolari.

A differenza della contrattura che causa un dolore modesto e diffuso, nello stiramento muscolare si avverte un dolore acuto ed improvviso a cui segue spasmo muscolare.

Si consiglia l'immediata applicazione del R.I.C.E, il protocollo più accreditato per le lesioni acute.

In questa fase gli obiettivi sono:

1. Immobilizzazione;
2. applicazione di un impacco freddo (borsa del ghiaccio o spray);
3. bendaggio compressivo per ridurre l'emorragia e sollecitazioni meccaniche sulla struttura lesa;
4. elevazione della parte colpita.

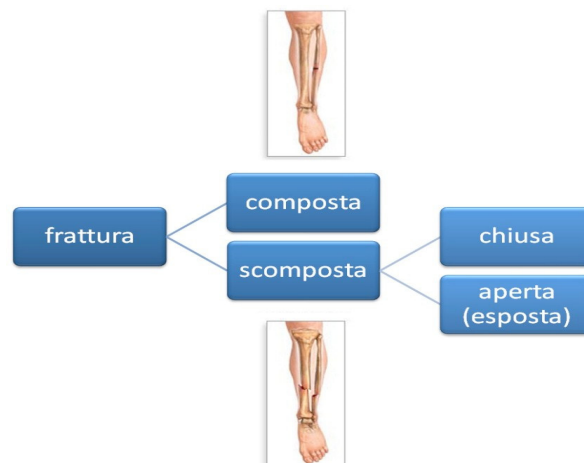
Lo strappo, o distrazione muscolare è una lesione piuttosto grave che causa la rottura di alcune fibre che compongono il muscolo. Tale lesione è generalmente causata da un'eccessiva sollecitazione (brusche contrazioni o scatti improvvisi) ed è piuttosto frequente in ambito sportivo.

Il soggetto colpito da uno strappo muscolare avverte un dolore acuto nella zona lesionata, tanto più intenso quanto maggiore è il numero di fibre coinvolte. Il dolore avvertito viene spesso rievocato dalla contrazione del muscolo interessato. Se il trauma è particolarmente grave il soggetto si trova nell'impossibilità di muovere la parte interessata ed il muscolo appare rigido e contratto.

Applicare immediatamente un impacco freddo (borsa del ghiaccio) sulla zona interessata in modo da ridurre il flusso di sangue ai vasi lesionati (vasocostrizione). Allo stesso tempo evitare qualunque forma di calore (massaggi, pomate, fanghi ecc.).

Rivolgersi poi ad un medico per valutare la reale entità del danno.

Lussazioni e fratture



Lo scheletro, formato dalle ossa, rappresenta sicuramente una impalcatura per il nostro organismo. Ma non dobbiamo assolutamente dimenticare che le ossa sono organi, quindi al loro interno scorre sangue. In caso di frattura si avrà quindi una emorragia dai capi ossei.

Le fratture sono una lesione del tessuto osseo generalmente provocata da un trauma abbastanza importante. È importante però ricordare che, a seguito di alcune malattie come l'osteoporosi, è possibile che si verifichino fratture spontanee, senza che vi sia alcun trauma.

L'osteoporosi è una malattia metabolica che comporta una progressiva diminuzione della mineralizzazione, e quindi della resistenza, delle ossa. Negli stadi piuttosto avanzati della malattia è possibile che si verifichino fratture della testa del femore dovute al solo carico del peso corporeo.

Ricordiamo quindi come sia importante pensare prima di agire. Immaginiamo di trovarci all'uscita di un supermercato e di vedere una persona anziana che cade. Spesso vediamo molti che cercano di prestare soccorso nei modi più svariati, a volte cercando di sollevare subito da terra questa persona, altre volte alzando prontamente gli arti inferiori.

Se questa persona fosse caduta a terra a seguito di una frattura spontanea del femore sarebbe stato corretto muoverla?

Come già discusso in precedenza di fronte ad un incidente è sempre molto importante capire quanto è stato grave il trauma subito dalla vittima.

Ci sono situazioni dove i traumi sono stati evidentemente importanti: incidenti stradali, cadute dall'alto, schiacciamenti. In tali casi è altissima la probabilità che ci siano fratture. Ricordiamo come sia quindi essenziale essere estremamente prudenti nel decidere di muovere la vittima. In presenza di fratture, soprattutto se scomposte, si possono facilmente lacerare i tessuti vicini.

Quindi il primo obiettivo in assoluto che un soccorritore deve porsi di fronte ai traumi, più o meno importanti, è capire se ci sono o no delle fratture. Di fronte alle fratture è importante l'immobilità di quella parte.

Ricordiamo sempre e comunque che spesso, a seguito di traumi o malori, la vittima tende da sola a trovare la posizione nella quale prova meno dolore, cioè la posizione antalgica, che generalmente va rispettata.

Le lussazioni sono in realtà qualcosa di molto diverso da una frattura, in quanto ciò che accade in questi casi è lo spostamento in posizione non adeguata di due capi articolari. Tale situazione però si rende evidente dalla deformità e dall'immobilità della parte lesa. Presentazione che caratterizza anche le fratture scomposte.

Compito del soccorritore non è fare diagnosi, ma mantenere la situazione stabile. Quindi le lussazioni vengono trattate nello stesso modo delle fratture scomposte.

Fratture aperte

Le fratture aperte, o esposte, sono caratterizzate dal fatto che l'osso si frattura e lede la cute, giungendo così all'esterno. Sono chiaramente situazioni di difficile gestione, spesso caratteristiche di gravi traumi e accompagnate da importanti emorragie.

In linea di massima come in tutti i casi di frattura risulta utile cercare di tenere il più ferma possibile la zona, ma in un caso del genere è necessario soprattutto tenere sotto controllo il sanguinamento ed evitare che la parte si contamini.

Quindi sarà opportuno coprire la frattura con un telo sterile o comunque qualcosa di estremamente pulito (evitando la contaminazione) per poi tenere sotto controllo il sanguinamento usando i punti di compressione arteriosa.

La compressione diretta non è utilizzabile, il posizionamento di garze sterili sulla ferita aiuta la formazione del coagulo.

Fratture scomposte e lussazioni

Nelle fratture scomposte il trauma ha fatto perdere al segmento osseo la forma originaria. Pertanto, sono di solito facilmente riconoscibili.

La zona è evidentemente deformata, dolorante e praticamente impossibile da muovere. Lo stesso aspetto caratterizza le lussazioni articolari.

In tali situazioni sarà quindi opportuno cercare di immobilizzare la parte, per evitare che il movimento peggiori il dolore e possa provocare dei danni alle strutture vicine.

L'applicazione del ghiaccio è utile per limitare il dolore e il gonfiore della zona.

Il trasporto richiede che la parte fratturata venga immobilizzata. Normalmente una frattura non ha urgenza di trasporto. Molto meglio affidarlo quindi a personale competente che possa provvedere ad una adeguata immobilizzazione.

Fratture composte

Le fratture composte sono spesso difficili da riconoscere, in quanto la loro presentazione è molto simile ad una forte contusione. È possibile che la parte lesa sia dolorante e poco mobile, ma potrebbe non esserci nulla di evidente. In tali casi poco evidenti ci si comporterà come di fronte alle contusioni, applicando il protocollo RICE: riposo, impacchi di ghiaccio, compressione ed elevazione. La sintomatologia chiaramente peggiorerà in quanto il sanguinamento a livello della frattura proseguirà.

Pertanto, si procederà al trasporto della persona in ospedale, mantenendo la parte fasciata così da tenerla immobile.

Traumi degli arti

Da ciò che si è detto sui traumi si può capire come sia sicuramente alla portata del soccorritore la gestione dei danni minori a carico degli arti (piccole contusioni, stiramenti e distorsioni).

I danni maggiori, facilmente riconoscibili, sono invece di stretta competenza medica. Il soccorritore in questi casi ha il compito di confortare l'infortunato, evitare che questi venga inutilmente spostato e cercare eventualmente di applicare del ghiaccio.

Trauma toracico e addominale

I traumi toracici e addominali possono rappresentare un problema: soprattutto perché non è facile comprendere quanto possa essere grave il danno subito dall'infortunato. Di conseguenza si raccomanda la massima prudenza in questi casi.

Risulta sempre molto importante cercare di mantenere l'infortunato a riposo e prestare molta attenzione alle condizioni generali. In caso di traumi toracici è facile che compaiano difficoltà respiratorie, in tali casi può risultare utile la posizione semiseduta.

In caso di traumi addominali possono verificarsi contusioni ed emorragie interne che porteranno gradualmente alla comparsa dei segni e sintomi di shock (pallore, tachicardia, sudorazione, progressiva perdita di conoscenza). In tali casi è fondamentale allertare subito il Numero di Emergenza e monitorare costantemente lo stato dell'infortunato.

Trauma cranico

Un trauma importante a livello della testa rappresenta un evento molto frequente.

Ci sono casi in cui è chiaro come il trauma sia estremamente grave e sia quindi necessario allertare immediatamente il sistema di emergenza.

I possibili sintomi sono:

- sanguinamenti dall'orecchio o dal naso;
- alterazioni della coscienza (vigilanza) e amnesie;
- forte mal di testa, persistente, che può tendere a peggiorare;
- vomito ripetuto, nausea;
- convulsioni;
- alterazioni della vista o delle pupille;
- disfasia: voce alterata, impastata, incomprensibile;
- debolezza, formicolio o addormentamento delle estremità (deficit neurologico);
- alterazioni della mimica;
- perdita nella coordinazione, difficoltà di equilibrio;
- cambiamenti nella personalità, aumento della confusione, inquietudine, o agitazione;
- In tali casi può risultare utile tenere la vittima in posizione laterale di sicurezza, così da evitare il possibile soffocamento con il vomito, soprattutto se lo stato di coscienza è alterato, e da favorire eventuali sanguinamenti exteriorizzati. Si può applicare del ghiaccio in sede di trauma;
- Anche nei casi più lievi, quindi senza sintomi, bisogna essere prudenti in quanto questi possono comparire nelle ore o nei giorni seguenti. È quindi opportuno applicare ghiaccio e tenere sotto controllo l'infortunato per qualche ora, raccomandandogli di recarsi in pronto soccorso se dovessero comparire sintomi, in particolare vomito, nei 3---4 giorni successivi;
- Nei bambini più piccoli, quando risulta difficile valutare i sintomi descritti in precedenza, sarà necessario prestare attenzione al loro comportamento e portarli in pronto soccorso, se dovessero verificarsi:
 - assenza di pianto dopo il trauma;
 - pianto persistente o impossibilità ad essere consolati;
 - alterazioni della coscienza;
 - rifiuto a bere, essere allattati o mangiare;
 - alterazioni delle funzioni fisiologiche.

Trauma della colonna vertebrale

Dopo un trauma ci possono essere delle lesioni a carico della colonna vertebrale. In tali casi l'infortunato può avere dolore, formicolii, perdita di sensibilità o difficoltà nel movimento degli arti inferiori.

In tali situazioni è fondamentale mantenere l'immobilità, per evitare di aggravare tali lesioni.

Il trasporto è assolutamente da evitare, salvo che in casi estremi.

Lo shock

Lo shock si manifesta in genere con dei sintomi caratteristici che tendono ad aggravarsi.

Shock di primo stadio (pre-shock):

- polso irregolare;
- sensazione di freddo;
- colorito molto pallido Shock di secondo stadio;
- progressivo abbassamento della pressione;
- pelle con striature cianotiche;
- sensazione di irrequietezza Shock di terzo stadio;
- battito cardiaco irregolare;
- respirazione alterata;
- stato di confusione mentale;
- sonnolenza o perdita di coscienza;

Questi sintomi possono facilmente manifestarsi a seguito di traumi e sono le prime manifestazioni di shock emorragico. In tali casi è necessario allertare immediatamente il 118. Si deve cercare di mantenere la persona coperta (il freddo fa aumentare il dispendio energetico e la frequenza cardiaca) controllando costantemente lo stato di coscienza.

Ferite

Il trattamento delle ferite si compone di 4 fasi che vanno osservate in tutti i tipi di ferita qualunque sia la sua gravità:

- 1. Esposizione**
- 2. Detersione e antisepsi**
- 3. Emostasi**
- 4. Medicazione**

Queste fasi nelle ferite superficiali e non estese sono attuabili in modo semplice. Nelle ferite più profonde sarà invece importante provvedere alla detersione e al controllo del sanguinamento. Si eviti l'antisepsi che sarà eseguita in pronto soccorso.

Ferite e abrasioni superficiali

Le ferite superficiali sono generalmente di facile gestione domestica. L'obiettivo è assicurarsi una pronta guarigione della ferita. Quindi risulta necessario pulire per bene e medicare la ferita.

Esposizione

Prima di qualsiasi altra operazione è necessario liberare da eventuali indumenti l'area della ferita.

Detersione e antisepsi

La detersione ha lo scopo di eliminare lo sporco visibile e di asportare eventuali corpi estranei. Si procede quindi a **ripulire con attenzione la ferita e la cute circostante lavando con acqua e sapone, passando la superficie con una garza.**

Dopo aver deterso la ferita si può procedere con l'antisepsi, che ha lo scopo di eliminare i germi che contaminano i tessuti.

Gli antisettici più utilizzati sono il **Citrosil** non alcolico (*Benzalconio cloruro*) l'Hibitane (soluzione di *Clorexidina*), l'**Acqua ossigenata** (*Perossido di idrogeno al 3%*), **Amuchina** o Steridolo (*Ipoclorito di sodio*), **Betadine** (*Polivinil pirrolidone iodio*), il Sofargen (*Sulfadiazina d'argento*) usato in crema, il Furacin (*Nitrofurazone*) in crema o soluzione, il Katoxin (*Argento metallico micronizzato*). L'Acqua ossigenata (perossido di idrogeno) risulta molto utile quando la precedente detersione è stata poco efficace (ad esempio nelle abrasioni particolarmente contaminate).

Gli antisettici possono essere applicati localmente tamponando con una garza imbevuta o versandoli sulla ferita. I movimenti dovranno sempre essere dalla ferita verso l'esterno, per allontanare i germi.

In queste fasi di detersione e antisepsi ci si può aiutare con una garza (o comunque con del tessuto), mentre è assolutamente da evitare il cotone idrofilo o qualsiasi materiale che possa contaminare la zona.

Emostasi

Se c'è ancora sanguinamento è sufficiente effettuare una compressione diretta con tampone di _____ garza per qualche minuto.

Medicazione

Una volta ripulite e disinfettate le ferite possono essere medicate. La medicazione ha lo scopo di proteggere la ferita da eventuali piccoli traumi e soprattutto dallo sporco, evitando però l'accumulo di umidità.

La medicazione classica di compone di 3 strati:

- 1. una garza non aderente (Fitostimoline, Grassolid, Connettivina, ecc.) a contatto della ferita per impedire alla garza sovrastante di attaccarsi ad essa;**
- 2. al di sopra una garza assorbente sterile;**
- 3. esternamente una fascia od un cerotto per tenere in sede la medicazione.**

Per le ferite meno estese anche un comune cerotto pronto all'uso può andare bene, cercando di rimuoverlo nei momenti della giornata in cui non è necessario per favorire la traspirazione ed evitare che la ferita maceri.

Ferite profonde

Nelle ferite profonde il principale obiettivo del soccorritore è tenere sotto controllo il sanguinamento, per favorire la formazione del coagulo.

Il sanguinamento può essere di tipo venoso (fuoriesce in maniera continua) o arterioso (fuoriesce a fiotti intermittenti).

Le emorragie più pericolose sono quelle che portano rapidamente a perdita di grande quantità di sangue, quindi quelle di tipo arterioso. Una ferita profonda con un importante sanguinamento di tipo arterioso può rapidamente portare a shock.

In linea di massima è opportuno tenere in posizione antishock le persone con importanti ferite, fatta eccezione per le ferite al torace, che possono causare importanti difficoltà respiratorie e che pertanto vanno tenute in posizione semiseduta.

Esposizione

Liberare dai vestiti l'area della lesione. A tale scopo risultano utili delle forbici. L'esposizione deve avvenire con particolare cautela in caso di traumi e sospette fratture.

Detersione

Lavare la ferita con soluzione fisiologica o acqua. In questo modo si potrà avere una visione più chiara della situazione.

Evitare assolutamente l'uso di antisettici o disinfettanti.

Emostasi

Compressione diretta mediante tampone

Normalmente i sanguinamenti possono essere tenuti sotto controllo effettuando una compressione abbastanza decisa sulla ferita. Rallentando la fuoriuscita di sangue, si consente la formazione del coagulo. Non rimuovere il tampone già applicato, eventualmente sovrapporne uno pulito.

L'ideale è utilizzare garze sterili, ma può risultare idoneo qualsiasi tessuto di cotone pulito. Si raccomanda sempre di evitare tessuti che possano lasciare fibre o frammenti.

Cercare sempre di tenere la parte ferita più alta rispetto al cuore ed eventualmente l'applicazione in loco del ghiaccio aiuta a ridurre l'emorragia.

Bendaggio compressivo

Se l'emorragia non si arresta, per mantenere una prolungata compressione si può realizzare **un bendaggio compressivo, utilizzando una garza arrotolata (che faccia da spessore) sulla ferita.**



Compressione arteriosa a monte

In caso di importanti sanguinamenti arteriosi, a seguito di ferite a carico degli arti, è possibile “chiudere” l’arteria agendo a monte della ferita. È una manovra da associare alla compressione diretta con tampone, che rappresenta sempre e comunque necessaria per favorire la coagulazione.

I punti di compressione arteriosa sono molto utili anche per il controllo del sanguinamento a seguito di fratture aperte, dove non è possibile effettuare una compressione diretta.

Nell’arto superiore i punti di compressione sono a livello del cavo ascellare, nella parte interna del braccio o del gomito.



Figura 9 --- punti di compressione arteriosa: arto superiore

Nell’arto inferiore ritroviamo gli “stessi punti”: a livello inguinale, nella parte interna della coscia e dietro il ginocchio. A livello inguinale la compressione deve essere effettuata usando il peso del proprio corpo (l’arteria femorale non ha un piano osseo su cui essere compressa).



Figura 10 --- punti di compressione arteriosa: arto inferiore

Sarà sufficiente mantenere la compressione dell’arteria per qualche minuto, per dare tempo al sangue di formare un coagulo al di sotto della fasciatura compressiva eseguita.

In alcuni casi la compressione arteriosa a monta può anche precedere il tamponamento locale.

Laccio Emostatico Arterioso (LEA)

L'uso del laccio emostatico arterioso è indicato ESCLUSIVAMENTE quando:

- 1. l'emorragia non è controllabile;**
- 2. prima di disincastrare un arto sottoposto ad uno schiacciamento continuo che sia perdurato per almeno 6---8 ore;**
- 3. in situazioni di emorragia grave in cui si rendano necessarie tecniche che non impegnino il soccorritore.**

In questi casi va posizionato sul braccio o sulla coscia, a monte della zona ferita e va stretto fino ad arrestare l'emorragia. Dopo il posizionamento bisogna prendere nota dell'orario (scriverlo in maniera visibile) e non va per nessun motivo tolto o allentato.

Medicazione

Medicare la ferita, coprendola con delle garze sterile tenute in posizione con un bendaggio. Non effettuare bendaggi troppi stretti o fasciature troppo lente.

Non lasciate libere le estremità delle medicazioni: può impigliarsi.

Non ricoprire la punta delle dita, delle mani o dei piedi per permettere l'ispezione del colorito cutaneo.

Chiudere tutti i margini della medicazione. Ciò può aiutare a ridurre l'ulteriore contaminazione.

Emorragie esteriorizzate

Le emorragie esteriorizzate (bocca, orecchio, naso...) devono sempre essere favorite. È assolutamente inutile bloccare il sangue all'interno.

Ematemesi (bocca) ed otorragia (orecchio) possono essere favorite mettendo il ferito in posizione laterale di sicurezza.

In caso di epistassi (naso) tenere la testa in avanti, applicare qualcosa di freddo sulla fronte e comprimere con le dita le narici. Non inclinare la testa all'indietro e non inserire materiali emostatici nel naso.

Amputazioni e avulsioni: preservazione della parte amputata

Nelle amputazioni il primo obiettivo è sempre tenere sotto controllo il sanguinamento.

Si provvede all'esposizione e alla detersione con soluzione fisiologica.

Il sanguinamento sarà tenuto sotto controllo realizzando una medicazione compressiva sul moncone ed eventualmente agendo con la compressione arteriosa a monte.

In caso di amputazioni minori, come un dito, il sanguinamento può essere efficacemente gestito con la compressione diretta e l'elevazione della parte ferita.

Ricordiamo sempre che in caso di ferite e perdite di sangue è opportuno tenere l'infortunato in posizione antishock.

Dopo aver tenuto sotto controllo l'emorragia e tranquillizzato l'infortunato il secondo obiettivo del soccorritore è preservare la parte amputata.

Sarà quindi necessario trovare la parte amputata e assicurarsi che venga trasportata insieme al ferito.

Quando è possibile, avvolgerla la parte amputata in una medicazione sterile, sigillarla in una borsa di plastica, e immergerla in una bacinella di acqua mantenuta fresca.

In caso avulsioni dei denti, questi possono essere preservati immersi in soluzione fisiologica o latte.

Corpi conficcati in profondità

I corpi conficcati non vanno mai rimossi. La ritenzione nella ferita sarà in grado di diminuire l'emorragia effettuando un "tamponamento" interno. Inoltre, la forma stessa dell'agente conficcato può generare lacerazione dei tessuti durante la rimozione, si pensi ad una freccia o un amo da pesca.

La cosa corretta da fare è comprimere verso il basso i margini della ferita senza esercitare pressione sul corpo estraneo. Può risultare utile agire a distanza, utilizzando i punti di compressione arteriosa in caso di corpi conficcati a livello degli arti.

A seguito di corpi conficcati nel torace è sicura la presenza di difficoltà respiratorie, che possono essere alleviate con la posizione semiseduta.

In caso di importanti perdite di sangue oltre al controllo dell'emorragia risulta utile tenere il ferito in posizione antishock e possibilmente coperto, così da diminuire la dispersione di calore (si riveda la parte dedicata ai segni e sintomi di shock).

Schiacciamenti

In casi di prelievi soccorso ad una persona che è rimasta con un arto intrappolato per lungo tempo (6--8 ore) è possibile che si sia verificata una situazione di ischemia. In tali casi l'arto sarà privo di polso, insensibile e cianotico. Prima di liberare l'arto, e quindi ripristinare la circolazione, è necessario mettere in posizione un laccio emostatico arterioso.

Ustioni

Le ustioni sono lesioni provocate dagli effetti distruttivi sulla pelle causati dal **calore** (fiamma libera, corpi roventi o liquidi surriscaldati, raggi solari), da **sostanze chimiche** (acido muriatico, ammoniaca) o dalla **corrente elettrica**.

La maggior parte delle ustioni da calore sono dovute al mancato rispetto di elementari norme di sicurezza: non accendere fuochi con l'aiuto di liquidi infiammabili come l'alcool e prestare la massima attenzione in cucina quando in casa sono presenti bambini piccoli che possono ustionarsi con pentole d'acqua bollente, olio caldo.

A seconda della gravità le ustioni vengono classificate in 3 gruppi:

- 1° grado: sono le più lievi, con semplice **arrossamento, bruciore e dolore** per contatto. Non sono presenti vesciche. Guariscono rapidamente e non lasciano cicatrici sulla pelle.
- 2° grado: oltre allo strato superficiale della pelle, viene colpito anche lo strato di tessuto immediatamente sottostante. Sono **molto dolorose** e sono presenti **vesciche ripiene di liquido**. Le ustioni meno gravi cicatrizzano nel giro di qualche settimana, quelle più profonde richiedono tempi più lunghi, spesso la guarigione è difficile e restano cicatrici permanenti.
- 3° grado: sono le più gravi in quanto nell'area colpita **la pelle è completamente distrutta in tutto in suo spessore**. Il loro aspetto è però spesso meno impressionante delle ustioni di 2° grado. Non è presente dolore per la distruzione dei recettori nervosi e non ci sono vesciche. La guarigione richiede tempi lunghi e lascia cicatrici permanenti a volte sfiguranti.
- La gravità dell'ustione dipende inoltre dall'**estensione**, dalla **zona colpita** e dalla **profondità**. Un'ustione profonda ma di piccole dimensioni non rappresenta un pericolo per la vita. Al contrario, un'ustione meno profonda ma molto estesa può avere una prognosi molto grave. Anche la zona colpita è importante, soprattutto se interessa articolazioni o aree cutanee soggette a stiramento o parti delicate. **Le ustioni che interessano il viso, gli occhi, le orecchie e i genitali richiedono sempre una valutazione specialistica.**

Altri fattori che condizionano la gravità del danno sono il tipo e il calore specifico dell'agente ustionante. In genere le ustioni da liquidi sono più estese, quelle da solidi (per esempio, la marmitta del motorino) localizzate ma più profonde. **Indipendentemente dall'estensione, sono considerate "importanti" tutte le lesioni da caustici e da folgorazione che vanno sempre sottoposte a osservazione medica.**

È facile intuire l'importanza del tempo di esposizione. Lesioni di uguale intensità (1° grado) sono provocate dal contatto per 6 ore con temperature di 45°C, per 2 minuti a 51°C, per un solo secondo a 60°C. Il contatto di un solo secondo con un corpo alla temperatura di 65°C è sufficiente a determinare una ustione di 2° grado.

Lesioni da calore

Il primo soccorso ha come obiettivo quello di **raffreddare** e **detergere** la zona ustionata.

L'**immersione prolungata (almeno 10 minuti) in acqua fredda** riduce l'arrossamento e il gonfiore, diminuendo l'estensione del danno e alleviando contemporaneamente il dolore. **Se la parte ustionata è coperta da indumenti, rimuoverli con estrema attenzione:** meglio tagliare la stoffa piuttosto che sfilarli.



Le ustioni più lievi (1° grado) non richiedono particolari interventi. Il più delle volte sono sufficienti a ridurre il dolore impacchi ripetuti con acqua fredda.

Le ustioni più gravi (2° grado superficiali) devono essere deterse e disinfettate con una soluzione antisettica a base di clorexidina (es. Neoxene), clorossidante elettrolitico (es. Amuchina 10%) o povidone iodio (es. Betadine) dopo aver asportato eventuali frammenti di pelle distrutti dall'ustione.

Qualora si formassero delle bolle, queste andrebbero preservate, almeno per alcuni giorni così da dare il tempo alla cute sottostante di riformarsi.

Nel caso le bolle si rompessero la cute della vescica potrà essere delicatamente rimossa dopo alcuni giorni tagliandola con forbicine disinfettate con cura e l'area va medicata con una garza grassa, ricoperta con garza sterile e poi fasciata con una benda, senza mai comprimere troppo la parte colpita. La medicazione all'inizio andrà rinnovata giornalmente per rilevare l'andamento dei processi riparativi; in seguito, ogni 3-4 giorni sino alla guarigione che in genere avviene in 2 settimane, disinfettando sempre accuratamente la parte. L'accurata detersione e disinfezione delle lesioni riduce il rischio di infezioni.

È importante ricordare che:

- non si deve cospargere l'ustione di olio, perché impedisce una accurata pulizia della lesione e, ostacolando la dispersione di calore, favorisce la macerazione della pelle e fa aumentare il rischio di infezioni;
- non impiegare creme antibiotiche senza aver prima consultato il medico;
- nelle ustioni più gravi (2° e 3° grado) il trattamento è di pertinenza medica. Non applicare prodotti di alcun tipo sull'ustione e far bere acqua se il soggetto avverte sete intensa. Trasportare immediatamente il soggetto ad un Pronto Soccorso.

PROCEDURE IMPARTITE AL PERSONALE

Tutto il personale deve informarsi in merito ai nomi degli incaricati di pronto soccorso. Annualmente viene pubblicato nel sito della scuola l'organigramma con i nominativi del personale addetto.

La persona che assiste ad un infortunio deve prima di tutto intervenire sulle eventuali condizioni che possono aggravare la situazione;

Successivamente deve prendere contatto con un addetto al pronto soccorso e richiederne l'intervento.

Si avvisa il Dirigente Scolastico / Vicario o il Coordinatore della gestione dell'emergenza chiamando immediatamente la centrale operativa di EMERGENZA SANITARIA; il numero da digitare in qualsiasi momento è il 112.

L'addetto al servizio di Primo Soccorso, se ritiene possibile allontanarsi momentaneamente dall'infortunato, può chiamare personalmente la centrale operativa di EMERGENZA SANITARIA e chiedere l'intervento urgente dei soccorsi attivando il 112 specificando cosa è successo, quante persone risultano coinvolte; qual è il loro stato di gravità, l'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso.

Nell'attesa dell'arrivo dell'addetto, il personale deve astenersi 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.

Quando necessario, l'addetto al pronto soccorso è autorizzato a chiedere l'aiuto di altri lavoratori che, a suo giudizio, potrebbero risultare utili.

In caso di infortuni di lieve entità (piccoli tagli, abrasioni, contusioni, ecc.) e qualora non sia immediatamente reperibile un Addetto al primo soccorso, in attesa che giungano i genitori, la medicazione, utilizzando le consuete precauzioni, può essere effettuata dalla persona presente all'evento, in alternativa dovrà essere chiamato un addetto.

Occorre segnalare prontamente all'incaricato della verifica l'avvenuto utilizzo, anche parziale, dei materiali contenuti nella cassetta di pronto soccorso.

Le cassette di pronto soccorso sono ubicate in punti specifici di ogni plesso come indicato nelle planimetrie dei piani di sicurezza e occorre che tutti sappiano dove si trova

CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

In essa sono compresi i seguenti dispositivi di protezione individuale (DPI):

- Guanti in lattice;
- Visiera para schizzi.



La posizione della cassetta è segnalata mediante la segnaletica specifica (croce bianca in campo verde).

I contenuti della cassetta sono controllati con frequenza mensile da parte dell'addetto al primo soccorso di ogni plesso e, ove necessario, reintegrati/sostituiti a cura dello stesso.

Il controllo dei prodotti medicali e dei DPI è finalizzato a verificarne la presenza, l'integrità e la scadenza.

ATTIVAZIONE DEL PIANO DI PRIMO SOCCORSO

- Consegna agli addetti di primo soccorso dell'incarico e pubblicazione, per loro presa di conoscenza (e così da parte di tutto il personale) del presente documento in forma integrale;
- Affissione nella bacheca della sicurezza del Piano di Primo soccorso e dell'elenco dei nomi degli incaricati;
- Verifica della dotazione della cassetta di pronto soccorso.

CONTENUTO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO



Il contenuto della cassetta di pronto soccorso deve essere conforme a quanto stabilito dal D.M. n° 388/2003, per i luoghi di lavoro del Gruppo B.

Si riporta l'elenco del materiale contenuto minimo nella cassetta di Pronto Soccorso in dotazione a ciascun plesso (su modello per richiesta integrazione materiale mancante):

- Guanti monouso (due paia);
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da un litro;
- Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro – 0,9 %) da 500 ml;
- Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole;
- Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole;
- Pinzette di medicazione sterile monouso;
- Confezione di cotone idrofilo;
- Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso;
- Rotoli di cerotto alti cm 2,5;
- Un paio di forbici;
- Lacci emostatici;
- Ghiaccio pronto uso;
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari;
- Termometro;
- Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa;
- Confezione di rete elastica di misura media;
- Rotolo di benda orlata alta 10 cm;
- Istruzioni sul modo di usare i presidi e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.

Disinfezione di ferite: Disinfettare subito anche le piccole ferite. Nessuna ferita può essere toccata se non dopo avere lavato accuratamente le mani con acqua e sapone. Lavare la ferita allontanando con garza la polvere o le schegge. Applicare il disinfettante: acqua ossigenata, alcool o soluzione di iodio. Applicare una garza sulla ferita e fasciare con una benda senza stringere troppo per non ostacolare la circolazione del sangue.

Emorragie: Se l'emorragia è di lieve entità lasciar defluire un po' di sangue e poi coprire con garza e cotone idrofilo e bendare.

Se l'emorragia è notevole applicare una fasciatura stretta o, se non basta, il laccio emostatico (in assenza, usare cinture e bretelle o strisce di gomma).

Nel caso di sangue che zampilla usare il laccio emostatico e chiamare subito l'autoambulanza.

L'uscita del sangue dal naso si ferma in genere tenendo il capo piegato in avanti e ponendo ghiaccio sulla radice del naso.

Uso del Ghiaccio Sintetico: Il ghiaccio sintetico si forma colpendo la busta con un pugno. Fra la busta e la pelle è bene disporre una garza o un fazzoletto, per evitare che si provochino ustioni. È bene ad intervalli di circa due minuti interrompere per poco e poi riposizionare.

Contusioni: Apporre impacchi di acqua fredda sulla parte ghiacciata. La commozione cerebrale produce perdita di coscienza, respirazione debole, pallore intenso, rilassamento muscolare. Porre il colpito in posizione orizzontale e spruzzargli acqua fredda sul viso e applicare impacchi freddi sul capo. La commozione toracica produce tosse con espettorato sanguigno, difficoltà di respiro, dolori acuti al petto. Distendere il colpito col torace un po' rialzato e applicare impacchi freddi sul torace. In tutte le altre parti del corpo mettere ghiaccio sintetico o ghiaccio normale se disponibile.

Distorsioni: Avvengono quasi sempre al polso o al collo del piede. Applicare impacchi freddi e stare in riposo con l'arto sollevato.

Lussazioni: Provocano lo spostamento delle due ossa dell'articolazione. Fare impacchi freddi in attesa del medico.

Strappi muscolari: Sono causati da sforzi violenti o brusche contrazioni. Frizionare la parte e fasciare strettamente.

Fratture: Si riconoscono dalla deformazione della parte e dal dolore violento. Chiamare l'ambulanza e tenere l'infortunato nella sua posizione di minore dolore. L'infortunato la sceglie da sé se cosciente.

Asfissie: Da strangolamento: liberare la gola e praticare la respirazione artificiale.

Per azione della corrente elettrica: togliere la tensione prima di intervenire sul colpito o isolarsi con assi o panni asciutti. Spostare il conduttore con un bastone o materiale isolante. Oppure afferrare i vestiti del colpito con le mani ricoperte da parecchi strati di stoffa e spostarlo da contatti

di parti sotto tensione con un movimento rapido e deciso, impiegando possibilmente solo una mano. Eventualmente praticare la respirazione artificiale e il massaggio cardiaco, fino all'arrivo del medico.

Ustioni: Ogni bruciatura, anche se apparentemente lieve, deve essere sempre sottoposta al medico. Non toccare la parte lesionata. Se necessario, lavarsi le mani con acqua e sapone e se possibile disinfettarle. Se le bruciature sono arrossate e provocano dolore, coprire la parte con garza sterile e ovatta e bendare. Mai aprire le vesciche. Nell'applicare la garza evitare di toccarla nel punto che verrà in contatto con la bruciatura.

Ogni qualvolta si sospettano lesioni serie telefonare immediatamente al 118. Anche nel caso di piccoli eventi informare i genitori e presentare relazione scritta.

MODULO DI CONTROLLO DEI PRESIDI DI PRIMO SOCCORSO
(Da inserire nella cassetta di Primo Soccorso)

PLESSO DI _____ ANNO SCOLASTICO _____

Firma dell'Addetto che esegue il controllo: _____		Compilazione tabella: indicare con una X (Tra parentesi la quantità per il pacchetto di medicazione)				
DESCRIZIONE MATERIALE	DATA DI UTILIZZO			MALORE / INFORTUNIO*	QUANTITÀ DA INTEGRARE	ESAURITO
5 paia di guanti sterili monouso						
1 visiera paraschizzi						
1 litro di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% in iodio						
3 flaconi da 500 ml di soluzione fisiologica (sodio cloruro al 9%)						
10 buste singole di compresse di garza sterile 10x10						
2 buste singole di compresse di garza sterile 18x40						
2 teli sterili monouso						
2 pinzette di medicazione sterili monouso						
1 confezione di rete elastica di misura media						
1 confezione di cotone idrofilo						
2 confezioni di cerotti di varie misure						
2 rotoli di cerotto alto 2,5 cm						
1 paio di forbici						
3 lacci emostatici						
2 confezioni di ghiaccio pronto uso						
2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari						
1 termometro						
1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa						

*capo/collo (a) occhio (b) tronco (c) spalla/braccio (d) dita (e) mano-polso (f) gamba (g) piede/caviglia (h)

OGGETTO: RICHIESTA REINTEGRO CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO.

Il/La sottoscritto/a _____ referente del Plesso di _____ in ottemperanza a quanto disposto dal D.M. 388/2003, art.2, comma 1, a), (cassetta di pronto soccorso, tenuta presso ciascun luogo di lavoro adeguatamente custodita in luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata), contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 1, e della quale sia costantemente assicurata la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti), sentito l' Addetto al Pronto Soccorso, chiede l'integrazione alla cassetta di Pronto Soccorso del seguente materiale sanitario:

QUANTITÀ RICHIESTA	CONTENUTO
	Paia di guanti sterili monouso
	Visiera paraschizzi
	Litro di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% in iodio
	Flaconi da 500 ml di soluzione fisiologica (sodio cloruro al 9%)
	Buste singole di compresse di garza sterile 10x10
	Buste singole di compresse di garza sterile 18x40
	Teli sterili monouso
	Pinzette di medicazione sterili monouso
	Confezione di rete elastica di misura media
	Confezione di cotone idrofilo
	Confezioni di cerotti di varie misure
	Rotoli di cerotto alto 2,5 cm
	Paio di forbici
	Lacci emostatici
	Confezioni di ghiaccio pronto uso
	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari
	Termometro
	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa

Data _____

Firma _____

ISTRUZIONE OPERATIVA “PREVENZIONE DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA”

A tutti i collaboratori scolastici

A tutti gli addetti al Pronto soccorso

SCOPO: Procedura Operativa utile ad evitare rischi di trasmissione di malattie ematiche durante le operazioni di soccorso, disinfezione di ferite.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Al fine di evitare la trasmissione di malattie che si trasmettono con liquidi organici infetti, in particolare sangue (epatite B - epatite C - AIDS ecc.), si danno le seguenti indicazioni:

- È necessario indossare guanti monouso ogni volta si preveda di venire in contatto con liquidi organici di altre persone (es. per medicazioni, igiene ambientale);
- Gli strumenti didattici taglienti (forbici, punteruoli, cacciaviti ecc.) devono essere preferibilmente personali e comunque, qualora si imbrattino di sangue, devono essere opportunamente disinfettati;
- Il disinfettante da utilizzare per le superfici e/o i materiali imbrattati di sangue o altri liquidi organici è una **soluzione di cloro attivo allo 0,5%** che si ottiene diluendo 1 parte di candeggina in 9 parti di acqua (es 1 bicchiere di candeggina in 9 di acqua);
- Per la disinfezione delle superfici e delle attrezzature si procede come indicato di seguito:
- Indossare guanti monouso;
- Allontanare il liquido organico dalla superficie con carta assorbente;
- Detergere la superficie con soluzione detergente;
- Disinfettare con una soluzione di cloro attivo allo 0,5% preparata come detto sopra e lasciare agire la soluzione per un tempo minimo di 10 minuti;
- Sciacquare con acqua.

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%.**

INCARICATI DI PRIMO SOCCORSO

GESTIONE DEL PRIMO SOCCORSO - NORME COMPORTAMENTALI COSA FARE

- Non muovere l'infortunato, se non è necessario, e sottrarlo a ulteriori più gravi pericoli;
- Se l'infortunato respira, ma presenta un'emorragia importante e stato di shock, arrestare prontamente l'emorragia (compressione o laccio emostatico) e, se possibile, metterlo in posizione antishock;
- Se non respira o è in arresto cardiaco praticare la rianimazione ABC;
- Chiamare l'ambulanza attraverso il 118; In presenza di fratture, ferite o altre lesioni, fare mentalmente un elenco del materiale che può essere utile e provvedere alla medicazione minima indispensabile;
- Coprire, se il caso, i traumatizzati in attesa dei soccorsi sanitari; In caso di più infortunati, analizzarli tutti, cercando di capire quali versino in emergenza assoluta; In presenza di sangue o secrezioni, evitare di venirne in contatto, proteggendosi le mani con dei guanti ed eventualmente le mucose degli occhi con degli occhiali paraschizzi;
- Effettuato il soccorso (seguendo la regola del "primo non nuocere") ed avendo coperto l'infortunato, restargli vicino sorvegliandolo e confortandolo con la propria presenza fino a che non giungano i mezzi e/o gli uomini del soccorso sanitario.

COSA NON FARE. Non somministrare mai Medicinali o qualsiasi tipo di altra Bevanda all'infortunato; Non prendere mai iniziative che siano di competenza del medico; La nostra responsabilità termina solo quando l'infortunato è affidato alle cure di un Medico o Paramedico o altre persone del soccorso qualificate. Non lasciare l'infortunato ed il luogo dell'incidente senza aver fatto una relazione dettagliata a chi prenderà in carico l'infortunato, e senza prima accertarvi di non essere più d'aiuto. Va ricordato che segnalare tempestivamente un incidente ai servizi specializzati, non è soltanto un dovere umano e morale, ma è un preciso dovere del cittadino (penalmente punito dall'articolo 593 del Codice Penale, Omissione di Soccorso).

L'addetto al primo soccorso interviene in presenza di un'emergenza sanitaria (infortunio, malore, svenimento, ecc.). La sua attività viene prestata anche nei confronti delle persone che essendo presenti nella scuola a vario titolo, necessitano di assistenza. L'addetto al primo soccorso venuto a conoscenza di una situazione di emergenza sanitaria (es. Allievo che accusa un malore) deve:

- raggiungere l'infortunato prestando le prime cure;
- comunicare l'accaduto, anche avvalendosi di personale scolastico, al responsabile delle emergenze;
- contattare, se necessario i soccorsi sanitari esterni;
- è obbligo dell'addetto al primo soccorso, assistere l'infortunato fino alla presa in carico da parte del personale dell'autoambulanza, dei famigliari (in caso di minori), del medico

curante o del personale ospedaliero in caso di trasporto con auto. In caso di allarme (evacuazione generale dell'edificio), l'addetto deve:

- interrompere immediatamente la propria attività;
- collaborare insieme agli altri componenti della squadra di emergenza alle operazioni di sfollamento;
- assicurare l'assistenza ad eventuali infortunati;
- contattare se necessario i soccorsi sanitari esterni;
- raggiungere il punto di raccolta esterno solo dopo che è stata completata l'evacuazione

SCHEMA DI SINTESI

“INDICAZIONI OPERATIVE PER GLI INFORTUNI SCOLASTICI”

In caso di infortunio il docente che ha in carico l'alunno deve intervenire immediatamente per accertarsi dell'entità del danno fisico.

Per infortuni lievi, il docente, coadiuvato dal collaboratore scolastico dopo aver prestato le prime cure del caso, affida alla famiglia, subito informata del fatto, l'alunno infortunato o colto da male.

Qualora il danno o il male si rivelino tali da richiedere un immediato trasporto al pronto soccorso, l'docente o il collaboratore scolastico accompagnerà l'alunno all'ospedale tramite ambulanza.

Il 112 deve essere chiamato direttamente dal plesso dove si verifica l'incidente, senza passare dalla Direzione, in modo da trasmettere informazioni esatte.

L'infortunato e/o l'infermo fino a quando non ha trovato assistenza presso i familiari e/o in ospedale resta affidato alla responsabilità dell'docente o al collaboratore scolastico. Del fatto deve essere informato subito il Dirigente scolastico tramite i collaboratori.

Il personale di segreteria, i collaboratori scolastici in simili situazioni collaboreranno affinché l'docente possa celermente provvedere al soccorso dell'alunno infortunato o colto da male.

IN CASO DI INFORTUNIO E/O MALORE chiamare l'ambulanza secondo le seguenti modalità:

- comporre il numero **112**
- dare indicazioni chiare e precise circa il tipo di incidente accaduto ed il numero di persone coinvolte
- fornire questo messaggio in maniera chiara **“Infortunio/malore presso la Scuola.....”**;
- fornire un recapito telefonico
- attendere una risposta ed assicurarsi che il messaggio sia stato compreso dall'interlocutore;
- informare il Dirigente scolastico

Nello specifico:

- fornire il proprio nome e cognome e qualificarsi
- comunicare con chiarezza da quale scuola si chiama
- fornire l'indirizzo esatto della scuola e del luogo dove si è verificata l'emergenza e/o l'incidente ed ogni altra informazione utile per poter tempestivamente raggiungere i luoghi interessati
- descrivere sinteticamente l'accaduto e la situazione attuale
- dare informazioni circa le persone coinvolte e l'eventuale presenza di feriti
- organizzare un "nucleo operativo" per l'accoglienza delle squadre di soccorso al fine di guidarli velocemente sul luogo dell'emergenza/incidente e fornire tutte le informazioni necessarie senza dare per scontato che i soggetti che interverranno conoscano in maniera dettagliata la situazione.
- Qualunque sia l'entità del malessere o dell'infortunio la famiglia deve essere sempre avvertita direttamente dai docenti o dal personale:
 - a) **Telefonicamente per i casi più gravi.**
 - b) Con comunicazione scritta e firmata dal docente sul diario per situazioni non gravi.

In caso di infortunio con danni fisici di qualunque entità o presunti, è sempre necessaria consegnare all'ufficio di segreteria una relazione scritta sull'accaduto (Vedi allegato), che dovrà contenere:

- Le generalità dell'infortunato e, se alunno, classe e ordine di scuola frequentato;
- Dinamica dell'incidente, luogo, data, ora;
- Presenza dell'docente e nominativi di altre persone presenti, le quali saranno invitate, dall'ufficio di segreteria, a rilasciare dichiarazione sull'accaduto, eventuali soccorsi prestati e conseguenze riportate.

La denuncia, redatta su appositi moduli, deve essere consegnata in segreteria entro lo stesso giorno in cui si è verificato l'incidente, a cura del docente che aveva in carico il minore.

Il personale di segreteria provvede ad inoltrare la denuncia agli uffici competenti e segnala tempestivamente al RSPP tutti i casi d'infortunio, il RSPP prende visione delle schede di segnalazione, procede all'analisi dei casi d'infortunio segnalati. Il RSPP, nel caso di infortuni o incidenti che hanno evidenziato pericoli o situazioni di rischio, segnala immediatamente al Dirigente Scolastico il pericolo e indica le misure da adottare con urgenza e, se è il caso, apporta le corrispondenti modifiche al DVR.

L'alunno può frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi a seguito dell'apposita richiesta, regolarmente assunta al protocollo della scuola (vedi allegato), debitamente sottoscritta dal genitore che se ne assume la piena responsabilità.

SCHEDA DI DENUNCIA DI INFORTUNIO / DANNO

L'incidento / danneggiamento è avvenuto il giorno _____ alle ore _____

Plesso _____ Luogo di accadimento _____

INFORTUNATO / DANNEGGIATO:

Nome e Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Età _____ Classe _____ Mansione _____

Indirizzo _____ N° di telefono _____

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO / DANNO

(Descrizione della dinamica: narrazione chiara e dettagliata del modo in cui è avvenuto l'incidento o il danno, cause che lo hanno prodotto e sue immediate conseguenze)

Nome _____ dei _____ testimoni _____ presenti _____ all'evento _____

Natura e sede della lesione _____

Note per la compilazione

(La precedente scheda deve essere compilata per tutti i casi di infortuni/danni che si ritiene possano implicare una segnalazione all'INAIL o all'Assicurazione)

Infortuni: compresi quelli che non hanno comportato giorni di assenza

Luogo di accadimento: corridoio-atrio, scale, aula didattica (precisare), laboratorio (precisare), palestra, campo calcio, esterno, altro (escludere infortuni "in itinere", gita)

Mansione: studente, collaboratore scolastico, docente, amministrativo, dirigente scolastico, altro (anche soggetti esterni)

Sede lesione: capo/collo, occhio, tronco, spalle/braccio, mano/polso, gambe, piede/ caviglia

Natura lesione: contusione, ematoma, ferita, trauma, frattura, slogatura, stiramento, strappo muscolare, ustione

Data di compilazione _____ Firma del compilatore _____

PROCEDURE CHE RIGUARDANO LA LOTTA ANTINCENDIO E L'EVACUAZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO

In caso di incendio si possono verificare due situazioni:

- 1) **Focolaio di modeste dimensioni** aggredibile con semplice uso di estintore. In tal caso il personale preposto interviene direttamente sul focolaio. Può scattare o meno il segnale acustico d'allarme procedendo all'evacuazione dell'edificio intero. Avvisare comunque i VV.FF.
- 2) **Focolaio di rilevanti dimensioni.** In tal caso è necessario lanciare il segnale di evacuazione, avvisare i VV.FF, ed intervenire sull'incendio con gli idranti a manichetta flessibile (vedi personale incaricato). In ogni caso mai mettere in pericolo la propria incolumità per il salvataggio di cose o strutture.

Il **docente** presente in aula condurrà i propri alunni fuori dell'edificio seguendo la via di fuga prevista raggiungendo il punto di raccolta stabilito.

Gli addetti all' antincendio ed il personale ATA in servizio al piano interviene sul focolaio con gli strumenti del caso presenti nel piano.

Il personale incaricato del Primo Soccorso sarà pronto ad accogliere all'aperto o nei corridoi eventuali infortunati.

Chiunque dei presenti non abbia diretta responsabilità sulle operazioni connesse all'evento assisterà e vigilerà sugli alunni nei luoghi di raccolta ed eviterà di intervenire di propria iniziativa a meno che non intervengano eventi imprevisti da gestire con attenzione ai pericoli e buon senso.

I MEZZI PORTATILI DI ESTINZIONE DEGLI INCENDI

Gli estintori sono apparecchi contenenti un agente estinguente che può essere proiettato su un fuoco sotto l'azione di una pressione interna. Sono in molti casi i mezzi di primo intervento più impiegati per spegnere i principi di incendio.

Si riportano di seguito le caratteristiche degli estintori di uso più diffuso.

Estintore ad anidride carbonica

Sostanza estinguente: anidride carbonica. Sono idonei per i fuochi di classe B, C, D, E. Quando il cono diffusore è collegato ad una manichetta flessibile, questa deve essere impugnata durante la scarica per dirigere il getto, si dovrà fare molta attenzione affinché la mano utilizzata non fuoriesca dalla apposita impugnatura isolante, per evitare ustioni da congelamento. La pressione necessaria all'erogazione è quella stessa di compressione del gas.



Estintori a polvere

Sostanza estinguente: polveri estinguenti composte essenzialmente da sali alcalini (bicarbonato di sodio e di potassio, fosfato monoammonico). Questi estintori, chiamati anche “a secco”, sono ormai molto diffusi per le buone caratteristiche dell’estinguente usato, perché si dimostrano di impiego pressoché universale. La conservazione della carica dell’estintore è costantemente segnata dal manometro. Se ne sconsiglia l’uso su apparecchiature delicate (per es. computer), dove la polvere potrebbe causare seri inconvenienti.



TECNICA DI IMPIEGO DEGLI ESTINTORI

Regole generali

- Accertare la natura e la gravità dell’incendio;
- Scegliere il tipo di estintore adatto alla classe di fuoco (prendere visione e rispettare le istruzioni d'uso dell'estintore);
- Iniziare l’opera di estinzione solo con la garanzia di una via di fuga sicura alle proprie spalle e con l’assistenza di altre persone;
- Nel caso di incendio all'aperto tenere conto delle condizioni ambientali sfruttando la direzione del vento (operare sopravvento);
- Togliere la sicura tirando l'anello vicino all'impugnatura;
- Portarsi a giusta distanza dal fuoco;
- Impugnare l'erogatore dirigendo il getto alla base delle fiamme;
- In caso di spegnimento con più estintori gli operatori devono stare attenti a non ostacolarsi e a non investirsi con i getti (operatori in posizione rispetto al fuoco con angolo max di 90°);
- Non dirigere mai il getto contro le persone anche se avvolte dalle fiamme, è preferibile ricorrere all'acqua o a coperte ed indumenti per soffocare le fiamme.

I componenti della squadra prevenzione incendi e lotta antincendio, nei limiti delle rispettive competenze, hanno l'incarico di effettuare la sorveglianza, il controllo periodico e la manutenzione delle attrezzature, degli impianti e di tutti i presidi antincendio presenti a scuola. Inoltre, se e solo se fisicamente presenti in un locale della scuola nel momento in cui dovesse svilupparsi un principio d'incendio, hanno il compito di intervenire prontamente con i mezzi di estinzione presenti in loco (estintori).



Estintore a polvere da 6Kg



Estintore a CO2



Idrante

Durante le emergenze, la squadra presta la sua opera mettendosi a disposizione di chi coordina le operazioni ("gestore dell'emergenza") e collaborando con gli incaricati di primo soccorso. A tal fine, è indispensabile che i suoi componenti sappiano muoversi con disinvoltura in tutti gli ambienti della scuola e che conoscano l'ubicazione dei quadri elettrici, dei punti di comando degli impianti tecnologici, dei presidi antincendio e dell'attrezzatura necessaria ad affrontare ogni fase dell'emergenza. Inoltre, devono conoscere

il Piano d'Emergenza predisposto dalla scuola, i nominativi degli incaricati di primo soccorso e le linee generali del Piano di Primo Soccorso. In caso di intervento dei Vigili del fuoco, collaborano con questi, mettendo a disposizione la loro conoscenza dei luoghi e svolgendo essenzialmente compiti cui sono già abituati quotidianamente, al fine di salvaguardare l'incolumità delle persone coinvolte e di limitare i danni alle risorse materiali della scuola.

In occasione delle periodiche prove d'evacuazione, la squadra collabora per garantire la regolarità e la buona riuscita delle operazioni, sorveglia l'uscita degli alunni e del personale scolastico e si fa carico di condurre in un luogo sicuro tutte le persone estranee alla scuola (genitori, manutentori, ospiti, ecc.).

Ha cura, infine, di riferire al Servizio di Prevenzione e Protezione problemi, irregolarità o carenze riscontrate durante l'evacuazione, contribuendo così a migliorare l'intera procedura. I componenti della squadra, pertanto, devono conoscere il Piano d'Evacuazione e, in particolare, i flussi d'esodo e i punti di raccolta previsti.

Si ricorda inoltre quanto segue:

a) Con il termine **“sorveglianza”** si intende il controllo visivo atto a verificare che i passaggi, le scale e i corridoi siano liberi da ostruzioni o pericoli, che le porte di sicurezza (provviste di maniglioni antipánico) siano completamente agibili, che la segnaletica di sicurezza e le lampade di illuminazione di emergenza siano integre e che gli estintori siano facilmente accessibili. Tale controllo può essere effettuato anche quotidianamente e non necessita di una precisa programmazione.

b) Il **“controllo periodico”** consiste in una serie di operazioni, da effettuarsi con scadenza almeno semestrale, tese a verificare l'assenza di danni materiali e la completa e corretta funzionalità degli impianti tecnologici (quadri elettrici, differenziali, magnetotermici, prese di corrente, pulsanti d'allarme manuale antincendio, luci d'emergenza, valvole di intercettazione del gas, di combustibili liquidi, dell'acqua), dei presidi antincendio (estintori, idranti a parete, cartellonistica) e delle vie d'esodo in caso d'evacuazione (planimetrie, percorsi interni ed esterni all'edificio, punti di raccolta); al fine di agevolare queste operazioni sono state predisposte delle apposite liste di controllo.

c) Con il termine **“manutenzione”** si intendono le operazioni pratiche e gli interventi concreti, finalizzati a mantenere in efficienza, in buono stato e fruibili gli impianti, le attrezzature, i percorsi e i presidi utilizzati nelle emergenze, in caso d'incendio e durante l'evacuazione.

CONOSCERE E FRONTEGGIARE UN INCENDIO

FASE 1) In un locale della scuola avviene un incendio estinguibile. Gli addetti al servizio di prevenzione incendi presenti al piano ove avviene l'incendio, o avvertiti del pericolo, devono:

1. prendere l'estintore più vicino;
2. portarsi in prossimità del locale per valutare la gravità del pericolo;
3. adoperarsi per la sua eliminazione con lo spegnimento.

FASE 2) Viene rilevata l'impossibilità di spegnere l'incendio.

Gli addetti all'emergenza devono:

- Effettuare la chiamata ai Vigili del Fuoco e/o Pronto Soccorso (numero unico 112);
- Avvertire (qualora ciò non sia già stato fatto) personalmente o tramite personale di piano le classi che si trovano in pericolo imminente (in vicinanza dell'incendio) dando allarme a voce e con il sistema porta a porta;
- Ispezionare, se le condizioni ambientali lo consentono, prima di abbandonare la parte di edificio interessata dall'incendio, i locali di piano (servizi igienici, ...), controllando che l'area sia stata interamente evacuata, chiudendo le porte lasciate aperte; allertare il coordinatore dell'emergenza (se non si è già portato sul posto).

FASE 3) Viene diramato l'ordine di evacuazione totale dell'edificio a mezzo di allarme acustico e con il sistema porta a porta per tutto l'edificio;

- spalancare prontamente i portoni di entrata e di uscita bloccando eventualmente il traffico veicolare esterno per consentire il raggiungimento in sicurezza del punto di raccolta;
- ispezionare, se le condizioni ambientali lo consentono, i locali defilati presenti nel piano di propria competenza;
- disattivare il quadro elettrico generale della scuola; prendere il registro delle presenze dei docenti e del personale ATA;
- lasciare l'edificio (terminate le operazioni di evacuazione) portandosi nel punto di raccolta.

FASE 4) Raggiunto il punto di raccolta l'addetto alla squadra di emergenza resta a disposizione del Coordinatore dell'evacuazione della sede scolastica. I docenti provvederanno invece a compilare il modulo di evacuazione che andrà consegnato al responsabile dell'area di raccolta.

PRESCRIZIONI GENERALI PER I CARTELLI SEGNALETICI

I cartelli vanno sistemati tenendo conto di eventuali ostacoli, ad un'altezza e in una posizione appropriata rispetto all'angolo di visuale, all'ingresso alla zona interessata in caso di rischio generico ovvero nelle immediate adiacenze di un rischio specifico o dell'oggetto che s'intende segnalare e in un posto bene illuminato e facilmente accessibile e visibile. Il cartello va rimosso quando non sussiste più la situazione che ne giustificava la presenza.

CARTELLI DI DIVIETO

Caratteristiche intrinseche: forma rotonda e pittogramma nero su fondo bianco; bordo e banda (verso il basso da sinistra a destra lungo il simbolo, con un'inclinazione di 45°) rossi (il rosso deve coprire almeno il 35% della superficie del cartello).



Vietato fumare



Vietato fumare o
usare fiamme libere



Vietato ai pedoni



Divieto di spegnere
con acqua



Acqua non potabile



Divieto d'accesso alle
persone non
autorizzate



Vietato ai carrelli
di movimentazi



Non toccare

CARTELLI DI SALVATAGGIO

Caratteristiche intrinseche: forma quadrata o rettangolare e pittogramma bianco su fondo verde (il verde deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



CARTELLI PER LE ATTREZZATURE ANTINCENDIO

Caratteristiche intrinseche: forma quadrata o rettangolare, e pittogramma bianco su fondo rosso (il rosso deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



Di seguito vengono riportate alcune prescrizioni atte a contenere il rischio di incendio.

- Evitare l'accumulo di materiali combustibili in prossimità di attrezzature e/o impianti che per loro natura tendono a far aumentare la temperatura;
- È vietato l'uso di fornelli, stufe a gas, stufe elettriche e/o a Kerosene, apparecchi ad incandescenza in qualsiasi ambiente; 3) È vietato il deposito di sostanze infiammabili (alcool, benzina, bombole di gas, ecc.) in qualsiasi ambiente;
- Deve essere fatto osservare il divieto di fumare negli ambienti ove tale divieto è previsto;
- I fascicoli ed i materiali, custoditi all'interno di depositi o archivi, devono essere disposti su scaffalature e/o contenitori metallici, aventi altezza inferiore ad almeno 1 metro rispetto a quella del locale. Le scaffalature devono essere disposte in modo tale da lasciare totalmente libere ed accessibili le porte, finestre e qualsiasi altro vano in diretta comunicazione con le uscite. Non deve essere accatastato materiale al di sopra degli scaffali;
- Evitare di caricare eccessivamente un'unica presa dell'impianto elettrico, soprattutto con attrezzature che assorbono molta corrente;
- Evitare di utilizzare prolunghe e doppie prese, se non quando strettamente necessario e nel rispetto della normativa vigente in materia;
- In caso di anomalie sull'impianto elettrico (corto circuito, avaria di apparecchiature, odore di gomma bruciata e presenza di fumo fuoriuscito da apparecchiature o prese, fili scoperti ecc.) chiedere l'intervento di personale specializzato;
- Spegnere le macchine e gli apparati elettrici al termine dell'orario di lavoro.

ASSEGNAZIONE INCARICHI ADDETTI**(PUNTO 2.2 DELL' ALLEGATO II - LETT. E - GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO IN EMERGENZA)**

Si tratta di un numero sufficiente di lavoratori appositamente informati e formati sulle misure previste nel Piano di Emergenza e sull'assistenza per l'evacuazione (addetti alla gestione delle emergenze, evacuazione, lotta antincendio, pronto soccorso)

Struttura organizzativa minima	Compiti e funzioni
Responsabile dell'attività: DIRIGENTE SCOLASTICO	Il Responsabile dell'attività: - organizza la GSA in esercizio - organizza la GSA in emergenza; - predispone, attua e verifica periodicamente il piano d'emergenza; - provvede alla formazione ed informazione del personale su procedure ed attrezzature. Il responsabile dell'attività deve predisporre un registro dei controlli periodici dove siano annotati: - i controlli, le verifiche, gli interventi di manutenzione su sistemi, dispositivi, attrezzature e le altre misure antincendio adottate; - le attività di informazione, formazione ed addestramento, ai sensi della normativa vigente per le attività lavorative; - le prove di evacuazione. Tale registro deve essere mantenuto costantemente aggiornato e disponibile per gli organi di controllo
Coordinatore degli addetti del servizio antincendio	Addetto al servizio antincendio, individuato dal responsabile dell'attività, che: - sovrintende ai servizi relativi all'attuazione delle misure antincendio previste; - coordina operativamente gli interventi degli addetti al servizio antincendio e la messa in sicurezza degli impianti; - si interfaccia con i responsabili delle squadre dei soccorritori; - segnala al responsabile dell'attività eventuali necessità di modifica delle procedure di emergenza.
Addetti al servizio antincendio	Attuano la GSA in esercizio ed in emergenza. Sono stati individuati i seguenti compiti: - Per il personale addetto all'emanazione ordine di evacuazione. - Per il personale addetto all'attivazione dell'allarme - Per il personale addetto all'interruzione degli impianti elettrici - Per il personale addetto all'interruzione degli impianti a gas - Per gli addetti alla evacuazione della classe (docenti) e per gli alunni - Per gli alunni/e aprifila e chiudifila - Per gli addetti dell'area di raccolta - Per gli addetti alla gestione dell'emergenza (collaboratori scolastici) - Per gli addetti alle chiamate di soccorso - Per gli addetti alla prevenzione incendi - art.18 comma 1 lett. b art. 46 comma 3 lett.b - d.lgs.81/2008

GSA in esercizio Responsabile dell'attività: DIRIGENTE SCOLASTICO	La corretta gestione della sicurezza antincendio in esercizio contribuisce all'efficacia delle altre misure antincendio adottate. La gestione della sicurezza antincendio durante l'esercizio dell'attività deve prevedere almeno: a. la riduzione della probabilità di insorgenza di un incendio, adottando misure di prevenzione incendi, buona pratica nell'esercizio e programmazione della manutenzione; b. il controllo e manutenzione di impianti e attrezzature antincendio (Registro dei controlli – Controllo e manutenzione di impianti e attrezzature antincendio); c. la preparazione alla gestione dell'emergenza, tramite la pianificazione delle azioni da eseguire in caso di emergenza, esercitazioni antincendio e prove d'evacuazione periodiche.
GSA in emergenza Responsabile dell'attività: DIRIGENTE SCOLASTICO	La preparazione all'emergenza deve prevedere le procedure per la gestione dell'emergenza. In particolare: - procedure di allarme: modalità di allarme, informazione agli occupanti, modalità di diffusione dell'ordine di evacuazione; - procedure di attivazione del centro di gestione delle emergenze, se previsto; - procedure di comunicazione interna e verso gli enti di soccorso pubblico: devono essere chiaramente definite le modalità e strumenti di comunicazione tra gli addetti del servizio antincendio e il centro di gestione dell'emergenza, ove previsto, individuate le modalità di chiamata del soccorso pubblico e le informazioni da fornire alle squadre di soccorso; - procedure di primo intervento antincendio, che devono prevedere le azioni della squadra antincendio per lo spegnimento di un principio di incendio, per l'assistenza degli occupanti nella evacuazione, per la messa in sicurezza delle apparecchiature o impianti; - procedure per l'esodo degli occupanti e le azioni di facilitazione dell'esodo; - procedure per assistere occupanti con ridotte o impedito capacità motorie, sensoriali e cognitive o con specifiche necessità; - procedure di messa in sicurezza di apparecchiature ed impianti: in funzione della tipologia di impianto e della natura dell'attività, occorre definire apposite sequenze e operazioni per la messa in sicurezza delle apparecchiature o impianti; - procedure di ripristino delle condizioni di sicurezza al termine dell'emergenza: in funzione della complessità della struttura devono essere definite le modalità con le quali garantirne il rientro in condizioni di sicurezza degli occupanti ed il ripristino dei processi ordinari dell'attività.

* **Tabella S.5-4 - Soluzioni conformi per il livello di prestazione II**

A cura del Responsabile dell'attività sono stati designati i lavoratori ed assegnati i rispettivi compiti:

1. compiti per il personale addetto all'emanazione ordine di evacuazione e alla direzione delle operazioni.
2. compiti per il personale addetto all'attivazione del segnale di allarme
3. compiti per il personale addetto alla disattivazione delle forniture energetiche
4. compiti per il personale addetto all'interruzione degli impianti a gas
5. compiti per gli addetti alla evacuazione della classe (docenti) e per gli alunni verso il luogo sicuro
6. compiti per gli alunni/e aprifila e chiudifila
7. compiti per gli addetti dell'area di raccolta
8. compiti per gli addetti alla gestione dell'emergenza (collaboratori scolastici)
9. compiti per gli addetti alle chiamate di soccorso
10. compiti per gli addetti alla prevenzione incendi- art.18 comma 1 lett.b art.46 comma 3 lett.b - d.lgs.81/2008
11. compiti per gli addetti al primo soccorso art.18 comma 1 lett.b e art. 45 comma2 - d.lgs.81/2008
12. Comportamento in caso di emergenza elettrica
13. Comportamento in caso di presenza di un ordigno
14. Comportamento in caso di emergenza tossica o che comporti il confinamento
15. Comportamento in caso di allagamento.

SCHEDA 1 – COMPITI PER IL PERSONALE ADDETTO ALL'EMANAZIONE ORDINE DI EVACUAZIONE

Il Dirigente Scolastico (o in sua assenza il docente Vicario o il Fiduciario di plesso) ricevuta la segnalazione di emergenza attiva i componenti delle squadre (emergenza, primo soccorso e antincendio) e si reca sul posto segnalato. Valuta la situazione d'emergenza e di conseguenza la necessità di evacuare l'edificio, attuando la seguente procedura d'emergenza prestabilita:

- emanare l'ordine di evacuazione;
- comunicare all'addetto l'inizio e la cessazione dell'emergenza per l'attivazione del segnale di allarme;
- comunicare all'addetto per l'emergenza di interrompere, tramite l'apposito pulsante di sgancio, l'energia elettrica;
- comunicare all'addetto per l'emergenza di chiudere la valvola di intercettazione del gas/liquido mediante l'apposito rubinetto.;
- attivare gli addetti incaricati alle chiamate di soccorso esterno delle squadre di emergenza (Vigili del Fuoco, Pronto soccorso);
- in caso di evacuazione raccogliere tutti i moduli compilati dal personale e consegnarli al Dirigente Scolastico o ad un suo incaricato;
- attenersi scrupolosamente alle disposizioni impartite nel piano di emergenza e di evacuazione.

Terminate le operazioni d'esodo il personale addetto all'emanazione dell'ordine di evacuazione dovrà verificare a suo giudizio, ed eventualmente di concerto con le eventuali squadre di soccorso esterne (Vigili del Fuoco, protezione Civile, Polizia, ecc.), che in atto ci siano le condizioni di sicurezza che permettano il rientro nell'edificio scolastico.

In caso contrario dovrà congedare gli alunni ed il personale presente.

SCHEDA 2 – COMPITI PER IL PERSONALE ADDETTO ALL'ATTIVAZIONE DELL'ALLARME

L'addetto all'attivazione dell'allarme, _____ (_____) ricevuta la segnalazione di "inizio emergenza" da parte del Coordinatore dell'emergenza, dovrà:

- Nella fase di **allertamento** diffondere il segnale, tramite la campanella o la sirena, per circa 2 secondi di suono intervallato da 2 secondi di pausa ripetuto per 5 (cinque) volte. Il suono intermittente della campanella segnala una situazione di preallarme e di potenziale pericolo per cui non è prevista l'evacuazione dall'edificio scolastico.
- Nella fase di **evacuazione** il segnale sarà diffuso o attraverso l'allarme (sirena) oppure con il suono continuo della campanella per circa 10 – 15 sec. Il suono continuo indica che è presente una situazione di allarme reale che richiede di evacuare rapidamente l'edificio.

L'addetto ricevuta la segnalazione di "fine emergenza" da parte del coordinatore dell'emergenza, dovrà azionare l'allarme (sirena) oppure il suono continuo della campanella, per circa 10 sec oppure con il "passa parola".

SCHEDA 3 – COMPITI PER IL PERSONALE ADDETTO ALLA DISATTIVAZIONE DELL'ENERGIA ELETTRICA



L'addetto alla disattivazione delle forniture energetiche deve attendere le disposizioni del coordinatore dell'emergenza o del sostituto. Egli deve tenersi pronto a:

- Interrompere l'erogazione dell'energia elettrica fornita dalla rete (quadro generale);
- Chiudere la saracinesca dell'acqua ad uso sanitario e ad assicurarsi che la rete idranti sia in pressione.

Le predette operazioni, in particolare l'interruzione dell'erogazione di energia elettrica, vanno effettuate con l'autorizzazione del coordinatore dell'emergenza o di un suo sostituto.

SCHEDA 4 – COMPITI PER IL PERSONALE ADDETTO ALLA DISATTIVAZIONE DELLA FORNITURA DEL GAS



L'addetto alla disattivazione delle forniture energetiche deve attendere le disposizioni del coordinatore dell'emergenza o del sostituto. Egli deve tenersi pronto ad interrompere l'erogazione del flusso in adduzione del gas/gasolio agendo sull'apposita valvola di intercettazione (a sfera). Le predette operazioni, in particolare l'interruzione dell'erogazione del gas/gasolio, vanno effettuate con l'autorizzazione del coordinatore dell'emergenza o di un suo sostituto.

SCHEDA 5 – COMPITI PER GLI ADDETTI ALLA EVACUAZIONE DELLA CLASSE IN CASO DI EMERGENZA

I docenti (in aula o in laboratorio), recepito il segnale di allarme, si dirigeranno con la propria classe, verso le uscite di sicurezza, e successivamente convoglieranno gli alunni verso i punti di raccolta di loro pertinenza.

Pertanto, il docente dovrà:

- diffondere l'ordine di evacuazione;
- sospendere immediatamente l'attività didattica e contribuire a mantenere la calma dei propri alunni;
- prendere il registro di classe (o il foglio predisposto), controllare che gli alunni con specifici incarichi eseguano correttamente i loro compiti e guidare gli apri-fila lungo il percorso di esodo;
- fare uscire ordinatamente gli alunni iniziando dalla fila più vicina alla porta, ricordando loro di procedere in fila indiana, senza spingersi e senza correre;
- avere cura degli alunni disabili in caso di assenza dell'insegnante di sostegno;
- prestare aiuto alle persone in difficoltà di deambulazione;
- favorire il deflusso ordinato dall'aula;
- vietare l'uso degli ascensori e dei percorsi non di sicurezza;
- compilare tutti i moduli di evacuazione e consegnarli al Responsabile dell'area di raccolta, indicato nell'organigramma.

SCHEDA 6 – COMPITI ASSEGNATI AGLI ALUNNI APRI-FILA / CHIUDI-FILA

Gli alunni si metteranno in fila e, senza attardarsi a raccogliere effetti personali, abbandoneranno rapidamente (senza correre) l'aula o il laboratorio, dirigendosi, lungo le vie di esodo, all'area esterna di raccolta prestabilita. Gli alunni isolati si aggrenderanno alla classe o al gruppo più vicino segnalando la propria presenza agli altri; se ciò non è possibile procedono all'evacuazione in modo individuale seguendo la via di emergenza più vicina; appena giunti all'esterno raggiungono l'area esterna di raccolta loro assegnata in precedenza.

Pertanto, recepito il segnale di allarme, gli alunni apri-fila:

- Apriranno la porta;
- Prima di imboccare il corridoio, attenderanno che sia completato il passaggio delle classi che precedono;
- Dovranno precedere i compagni lungo il percorso di esodo stabilito, guidandoli verso l'area di raccolta assegnata.

Mentre gli alunni chiudi-fila dovranno verificare da ultimi la completa assenza di compagni nella classe evacuata e di chiudere la porta (una porta chiusa è segnale di classe vuota)

SCHEDA 7 – COMPITI PER L'ADDETTO DELL'AREA DI RACCOLTA

Nella fase di evacuazione, l'addetto incaricato dell'Area di Raccolta dovrà:

- coordinare i docenti ed i collaboratori scolastici nel centro di raccolta;
- raccogliere tutti i moduli di evacuazione compilati dal personale e consegnarli all'Addetto al SPP
- comunicare al Dirigente Scolastico la presenza complessiva degli studenti.

SCHEDA 8 – COMPITI DEGLI ADDETTI ALLA GESTIONE DELLE EMERGENZE (COLLABORATORI SCOLASTICI)

Gli Addetti alla gestione in caso di emergenza dovranno:

- Sospendere immediatamente la propria attività e contribuire a mantenere la calma del personale;
- Portarsi rapidamente sul luogo dell'emergenza;
- Segnalare (a voce) tempestivamente lo stato di pericolo alle persone presenti nei locali ubicati nelle vicinanze della fonte di pericolo allontanando il personale non necessario dalla zona a rischio;
- Controllare (dopo essersi disposti in punti che permettono il controllo della evacuazione delle classi) che il personale e gli alunni attuino l'evacuazione nel rispetto di quanto stabilito dal piano di emergenza;
- Aiutare le persone in stato di agitazione, oppure con difficoltà motorie (preesistenti o sopravvenute), avvalendosi della collaborazione del personale addetto ai disabili o di altro personale;
- Prima di abbandonare l'edificio controllare che l'area sia stata interamente evacuata, chiudendo le porte lasciate aperte;
- Abbandonare la zona interessata dall'emergenza su disposizione del Coordinatore delle emergenze e/o degli operatori esterni di soccorso;
- Coadiuvare il Responsabile dell'area di raccolta nella verifica delle presenze nel punto esterno di raccolta.

SCHEDA 9 – COMPITI DEGLI ADDETTI ALLE CHIAMATE DI SOCCORSO

IN CASO DI INCENDIO

Gli Addetti alle chiamate di soccorso dovranno chiamare i Vigili del Fuoco secondo le seguenti modalità:

- comporre il 112;
- fornire questo messaggio in maniera chiara “Incendio presso la Scuola”
- fornire un recapito telefonico;
- attendere la risposta del personale dei Vigili del Fuoco e assicurarsi che il messaggio sia stato compreso;
- fornire le eventuali altre informazioni richieste, comprese indicazioni atte a favorire la identificazione della scuola, della sua ubicazione, del tipo e della estensione dell'incendio;
- avvisare il personale dei Vigili del Fuoco se si è costretti ad abbandonare la postazione a causa della gravità dell'evento e se è in atto la evacuazione della scuola.
- informare il Dirigente scolastico dell'avvenuta chiamata

IN CASO DI INFORTUNIO E/O MALORE chiamare il Pronto Soccorso secondo le seguenti modalità:

- comporre il numero 112;
- dare indicazioni chiare e precise circa il tipo di incidente accaduto ed il numero di persone coinvolte;
- fornire questo messaggio in maniera chiara “Infortunio/malore presso la Scuola.....”;
- fornire un recapito telefonico;
- attendere una risposta ed assicurarsi che il messaggio sia stato compreso dall’interlocutore;
- informare il Dirigente scolastico dell’avvenuta chiamata.

SCHEDA 10 – COMPITI DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI PREVENZIONE INCENDI E LOTTA ANTINCENDIO

Squadra degli addetti alla prevenzione incendi- art.18 comma 1 lett.b art.46 comma 3 lett.b - D.Lgs. 81/2008. Gli Addetti al Servizio di Prevenzione Incendi e lotta antincendio che dovranno intervenire in caso di emergenza, durante le ore di servizio (compresi i rientri pomeridiani) nei locali della sede scolastica, sono indicati nell’organigramma.

IN CASO DI PREVENZIONE INCENDI (in esercizio), gli addetti avranno il compito di:

- Controllare quotidianamente la percorribilità delle vie di uscita, l’efficienza delle porte di sicurezza e i mezzi di spegnimento dell’edificio scolastico;
- Controllare l’efficienza del sistema di illuminazione d’emergenza o di sicurezza con pittogramma, indicante le vie e/o i percorsi di esodo, e/o le uscite d’emergenza;
- Verificare l’esatta collocazione degli estintori negli appositi alloggiamenti;
- Controllare il corretto inserimento delle spine di sicurezza nelle maniglie dello stesso, onde evitare il funzionamento accidentale e la regolare applicazione delle targhette identificative contenenti altresì le modalità d’utilizzo e le caratteristiche dell’estintore, nonché i cartellini di verifica;
- Nel caso di estintori con estinguento a polvere polivalente ABC, verificare la posizione della lancetta del manometro la quale deve essere compresa nella zona verde.

IN CASO DI LOTTA ANTINCENDIO (in emergenza), gli addetti avranno il compito di:

- intervenire in caso di incendio DI PICCOLE DIMENSIONI con l’estintore più vicino e prestare i primi soccorsi secondo le procedure acquisite durante il corso di formazione
- intervenire con altri estintori e/o idranti, solo dopo avere verificato che sia stata interrotta l’erogazione di energia elettrica attraverso lo spegnimento dell’interruttore generale;
- decidere sulla possibilità di domare il fuoco con i mezzi disponibili nella scuola;
- allontanare le persone e i materiali combustibili dalla zona dell’incendio.

SCHEDA 11 – COMPITI DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO

Squadra degli addetti al Primo Soccorso - art. 18 comma 1 lett.b, art. 45 comma 3 lett.b - DLgs.81/2008. Gli Addetti al Servizio di Primo Soccorso che dovranno intervenire in caso di emergenza, durante le ore di servizio (compresi i rientri pomeridiani) nei locali della sede scolastica, sono indicati nell'organigramma. **IN CASO DI EMERGENZA**, l'addetto al Primo soccorso dovrà:

- portarsi immediatamente sul luogo in cui è stata segnalata l'emergenza;
- indossare i dispositivi di protezione individuale;
- porre nella posizione più opportuna l'infortunato ed apprestargli le prime cure;
- accertarsi del danno subito e valutare quanto prima se la situazione necessita di altro aiuto oltre al proprio;
- spostare la persona dal luogo dell'incidente solo se necessario o c'è pericolo imminente;
- in caso di infortunio degli alunni, accompagnarli con l'ambulanza del 112, durante il percorso in Ospedale e fino all'arrivo dei genitori.

PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI MALESSERI DEGLI ALUNNI

Si rileva che le indicazioni procedurali che seguono sono la formalizzazione di quanto in genere viene fatto quotidianamente allorché un alunno/a non si senta bene, presenti sintomi di malessere o di disagio. In caso di grave malessere, la scuola chiede l'intervento del 112, avvisando contestualmente la famiglia.

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

- In caso di malessere di un alunno/a (mal di testa, mal di pancia, febbre, ecc.) normalmente la scuola avverte i genitori invitandoli a ritirare il ragazzo/a e a portarlo/a a casa per l'assistenza e le cure necessarie.
- In caso di malessere persistente o violento la scuola chiede l'intervento del 118 e l'alunno sarà accompagnato sull'ambulanza dal personale della scuola che lo assisterà fino all'arrivo del genitore
- Se l'alunno/a presenta sintomi che possono far supporre l'esistenza di malattie infettive, il Dirigente Scolastico invita i genitori a ritirare l'alunno/a, a portarlo/a a casa e a rivolgersi al medico curante.

PROCEDURE PER LA GESTIONE DEGLI INFORTUNI

1. prestare i primi soccorsi al/agli infortunato/i effettuando solo gli interventi strettamente necessari;
2. 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;
3. se l'infortunato è cosciente, parlargli per tranquillizzarlo in ordine alla gravità dell'infortunio e all'eventuale chiamata dell'Emergenza Sanitaria (112), 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, etc.);
4. intervenire per ridurre o eliminare i rischi dell'infortunato (emorragie, etc.), possibilmente senza spostarlo se l'infortunato è incosciente o ha ricevuto un colpo alla testa o se si sospetta una lesione della colonna vertebrale;
5. spostare l'infortunato solo in caso di pericoli gravi e immediati, quali possibili crolli, allagamenti, incendi, etc.;
6. impedire l'avvicinamento di curiosi o di volenterosi che non si qualificano come medici, infermieri professionali o addetti al primo soccorso;
7. non somministrare bevande o farmaci.

SCHEDA 12 –COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA ELETTRICA

In caso di blackout il Coordinatore dell'emergenza dispone lo stato di *preallarme* che consiste in:

- -verificare lo stato del generatore e se vi sono sovraccarichi;
- -azionare generatore sussidiario;
- -telefonare alla compagnia elettrica;
- -avvisare il responsabile di piano che tiene i rapporti con i docenti presenti nelle classi;
- -disattivare tutte le macchine eventualmente in funzione prima dell'interruzione elettrica.

SCHEDA 13- COMPORTAMENTO IN CASO DELLA PRESENZA DI UN ORDIGNO

Chiunque si accorge della presenza di un oggetto o riceve telefonate di segnalazione:

- -non si avvicini all'oggetto, non tenti di identificarlo né di rimuoverlo;
- -avverta il Coordinatore dell'emergenza che dispone lo stato di allarme che consiste in:
 - o evacuare immediatamente le classi e le zone limitrofe all'area sospetta;
 - o telefonare immediatamente alla Polizia;
 - o avvertire i VVF ed il Pronto Soccorso;
 - o avvertire i responsabili di piano che si tengano pronti ad organizzare l'evacuazione;
 - o attivare l'allarme per l'evacuazione;
 - o coordinare tutte le operazioni attinenti.

SCHEDA 14 - COMPORTAMENTO EMERGENZA TOSSICA O CHE COMPORTI IL CONFINAMENTO

In caso di emergenza per nube tossica, è indispensabile evacuare solo in caso di effettiva necessità. Il *personale* della scuola è tenuto al rispetto di tutte le norme di sicurezza, a salvaguardare l'incolumità degli alunni in caso di nube tossica o di emergenza che comporti obbligo di rimanere in ambienti confinati. Il personale è tenuto ad assumere e far assumere agli alunni tutte le misure di autoprotezione conosciute e sperimentate durante le esercitazioni.

Il **Coordinatore dell'emergenza** deve:

- tenere il contatto con gli enti esterni per decidere tempestivamente se la durata del rilascio è tale da consigliare l'immediata evacuazione o meno (generalmente l'evacuazione è da evitarsi);
- aspettare l'arrivo delle autorità o le disposizioni delle stesse;
- disporre lo stato di allarme che consiste nel far rientrare tutti nella scuola;
- in caso di sospetto di atmosfera esplosiva, aprire l'interruttore dell'energia elettrica centralizzato e non effettuare nessun'altra operazione elettrica e non usare i telefoni.

I **docenti** devono:

- chiudere le finestre, tutti i sistemi di ventilazione e le prese d'aria presenti in classe;
- assegnare agli studenti compiti specifici per la preparazione della tenuta dell'aula, come sigillarne gli interstizi con stracci bagnati;
- mantenersi in continuo contatto con il Coordinatore dell'emergenza attendendo disposizioni sull'eventuale evacuazione.

Gli **studenti** devono:

- stendersi a terra e tenere uno straccio bagnato sul naso.

I docenti di sostegno devono curare la protezione degli studenti disabili con l'aiuto di alunni preposti e, se necessario, supportati da operatori scolastici.

SCHEDA 15 – COMPORTAMENTO IN CASO DI ALLAGAMENTO

Chiunque si accorge della presenza di acqua deve:

- avvertire il Coordinatore dell'emergenza che si reca sul luogo e dispone lo stato di pre-allarme che consiste in:
 - interrompere immediatamente l'erogazione di acqua dal contatore esterno;
 - aprire l'interruttore dell'energia elettrica centralizzato e non effettuare nessun'altra operazione elettrica;
 - avvertire i responsabili di piano che comunicheranno alle classi l'interruzione dell'energia elettrica;
 - verificare se vi sono cause accertabili di fughe di acqua (rubinetti aperti, visibile rottura di tubazioni, lavori in corso su tubazioni in strada o lavori di movimentazione terra e scavo in strade o edifici adiacenti);
- Informare immediatamente il Dirigente Scolastico, fornendogli informazioni sull'esatta ubicazione, sull'entità e sul tipo di liquido che ha invaso i locali, indicandone la causa, se identificabile;
- Se la causa dell'allagamento è da fonte interna controllabile (rubinetto, tubazione isolabile, ecc.) ed è stata identificata con esattezza e si ritiene di poterla mettere sotto controllo senza rischi, il Coordinatore dell'emergenza, una volta isolata la causa e interrotta l'erogazione dell'acqua, dispone lo stato di cessato allarme che consiste in dare l'avviso di fine emergenza.
- Se la causa dell'allagamento è da fonte non certa e comunque non isolabile, il Coordinatore dell'emergenza dispone lo stato di allarme che consiste in:
 - avvertire i VVF;
 - attivare il sistema d'allarme per l'evacuazione.

Usare estrema cautela se vi sono apparati elettrici e prese di corrente raggiungibili dal liquido (è sicuramente utile staccare l'interruttore generale se nessun altro vi può provvedere e se per farlo non si deve attraversare la zona allagata).

RISCHIO SISMICO



INFORMATIVA PER GLI ALUNNI/E

Se si verifica una scossa di terremoto, interrompere immediatamente l'attività che si sta eseguendo; cercare di mantenere la calma, non gridare o fuggire; non spingere i compagni per uscire; rimanere in fila pronto per abbandonare la scuola insieme ai compagni e al Docente; la cartella e le cose personali vanno lasciate lì dove si trovano senza portarsele dietro;

Studiare la piantina che si trova sulla porta dell'aula e memorizzare bene il percorso di evacuazione da seguire e dove si trova il luogo sicuro da raggiungere; se alcuni simboli indicati nella piantina non sono chiari, chiedere spiegazioni al Docente;

Seguire correttamente le procedure di evacuazione proposte nell'apposita nota già inoltrata;

In caso di terremoto, prendere tutte le precauzioni indicate sul foglio applicato sulla porta dell'aula e, comunque, seguire precisamente le indicazioni del Docente;

Anche se l'organizzazione scolastica esclude la possibilità che gli alunni restino soli negli ambienti della scuola, nel caso in cui ci si trovi da soli durante una scossa sismica, interrompere immediatamente l'attività operata, attendere l'arrivo di un collaboratore scolastico e non allontanarsi da lui, quindi raggiungere il luogo sicuro indicato nelle piantine sempre insieme al collaboratore scolastico, senza tornare indietro e senza soffermarsi lungo le scale o lungo i corridoi;

In caso di evacuazione dell'edificio, non usare per alcun motivo l'ascensore;

Uscire dall'edificio indossando la mascherina e mantenendo la distanza di almeno 1 metro da ogni altra persona, sia lungo i percorsi d'esodo interni che esterni, nonché al punto di ritrovo;

Usare correttamente le scale esterne e le uscite di emergenza, non fermarsi lungo i corridoi o le scale, non spingere o urtare i compagni lungo le scale o nei pressi delle uscite, non sporgersi dai parapetti, non scivolare lungo le ringhiere;

Una volta raggiunto il luogo sicuro, non allontanarsi né dal proprio Docente né dai compagni e aspettare che il Docente dica cosa fare.

CONOSCERE E FRONTEGGIARE IL TERREMOTO

L'Italia è un paese a rischio sismico. Tutti i Comuni italiani possono subire danni dai terremoti.

I più forti si concentrano in Friuli, Veneto, Liguria, Appennino, Abruzzo, Campania, Calabria e Sicilia.

OCCORRE CONOSCERE:

- in quale zona sismica si trova la propria scuola e se ci sono stati terremoti recenti o passati e quali danni abbiano provocato;
- se la propria scuola è sicura e costruita secondo le norme antisismiche;
- quali sono le aree di attesa previste dal Piano comunale di emergenza più vicine alla scuola.

SIMULAZIONE TERREMOTO

FASE 1) Il terremoto è un evento naturale chiaramente avvertibile (escluse le scosse di bassa intensità), per questo non ha bisogno di un particolare tipo di allertamento (es. suono della campanella, allarme, ecc.).

Per dare inizio alla prova, le classi saranno avvisate mediante uno squillo breve (circa 10 sec) del campanello della scuola o dal personale di piano, con il sistema porta a porta o, laddove presente, con il sistema di altoparlanti. Al messaggio "Inizio dell'esercitazione terremoto" gli allievi e i docenti dovranno portarsi sotto i banchi (cattedra, architrave o muro cieco per gli adulti e i Diversamente Abili) facendo attenzione alle cose che potrebbero cadere come lampade, intonaco, controsoffitti, vetri, mobili, oggetti). Si resterà in tale posizione in attesa del segnale di evacuazione.

FASE 2) Apertura porte di emergenza

Terminata la fase di allertamento, il personale incaricato, provvederà ad aprire le porte lungo le vie di esodo e verificando la percorribilità dei percorsi di evacuazione.

Al segnale di evacuazione (suono della campanella o allarme o sistema porta a porta) i docenti dovranno:

- preparare la classe all'evacuazione (ordinare gli alunni in fila);
- contare gli alunni presenti e prendere il registro di classe (nel registro dovrà sempre essere presente e disponibile un "MODULO DI EVACUAZIONE");
- verificare che non siano rimaste persone nell'aula, chiudere la porta dell'aula;
- accertare che le vie di fuga siano sgombre, seguire le indicazioni diverse da parte del personale preposto nel caso si debbano trovare delle vie alternative;
- Nel portarsi all'esterno dell'edificio scolastico bisogna restare sempre lontani da finestre o porte con vetri, e lungo le scale costeggiare invece le pareti;
- Nel caso di alunni in situazione di disabilità i docenti di sostegno si prenderanno cura degli stessi per la loro evacuazione: se sono fuori dalle aule dovranno raggiungere la zona di sicurezza e non riaccompagnare gli alunni nelle rispettive aule;
- Non è previsto alcun particolare ordine di uscita; l'insegnante qualora le vie di uscita si presentino occupate, attenderà che le stesse diventino libere.

Fase 3) Appello

Raggiunto il punto di raccolta l'insegnante provvede a compilare il modulo di evacuazione che andrà consegnato al responsabile dell'area di raccolta.

Fase 4) Finita la scossa si deve

guardarsi intorno e aiutare chi è in difficoltà; lasciare zaino e materiali didattici; prendere il giaccone se è freddo e, se possibile, documenti, chiavi e cellulare; rimanere con la propria classe nel punto di raccolta o raggiungerla nel caso ci si trovi in un altro luogo; limitare l'uso del cellulare per non interferire con i soccorsi; attendere le istruzioni successive o gli eventuali soccorsi.

CONOSCERE E FRONTEGGIARE L'INCENDIO

È necessario che tutti si attengano scrupolosamente, in relazione alla fase dell'esercitazione che li vedrà coinvolti, alle procedure operative riportate di seguito.

FASE 1) In un locale della scuola viene simulato un incendio estinguibile.

Gli addetti all'emergenza presenti al piano ove viene simulato l'incendio, o avvertiti del pericolo, devono:

- prendere l'estintore più vicino;
- portarsi in prossimità del locale per valutare la gravità del pericolo;
- adoperarsi per la sua eliminazione simulandone lo spegnimento.

FASE 2) Viene rilevata l'impossibilità di spegnere l'incendio. Gli addetti all'emergenza devono:

- avvertire (qualora ciò non sia già stato fatto) personalmente o tramite personale di piano le classi che si trovano in pericolo imminente (in vicinanza dell'incendio) dando allarme a voce e con il sistema porta a porta;
- ispezionare, se le condizioni ambientali lo consentono, prima di abbandonare la parte di edificio interessata dall'incendio, i locali di piano (servizi igienici, ...), controllando che l'area sia stata interamente evacuata, chiudendo le porte lasciate aperte;
- allertare il Coordinatore dell'emergenza (se non si è già portato sul posto).

FASE 3) Viene diramato l'ordine di evacuazione totale dell'edificio a mezzo di allarme acustico e con il sistema porta a porta per tutto l'edificio e simulata la chiamata ai Vigili del Fuoco e/o Pronto Soccorso;

- spalancare prontamente i portoni di entrata e di uscita bloccando eventualmente il traffico veicolare esterno per consentire il raggiungimento in sicurezza del punto di raccolta;
- ispezionare, se le condizioni ambientali lo consentono, i locali defilati presenti nel piano di propria competenza;
- disattivare il quadro elettrico generale della scuola;
- prendere il registro delle presenze dei docenti e del personale ATA;
- lasciare l'edificio (terminate le operazioni di evacuazione) portandosi nel punto di raccolta.

FASE 4) Raggiunto il punto di raccolta l'addetto alla squadra di emergenza resta a disposizione del Preposto Responsabile dell'evacuazione di plesso.

I docenti provvederanno invece a compilare il modulo di evacuazione che andrà consegnato al responsabile dell'area di raccolta.

Al fine di rendere efficace la prova non verrà dato alcun preavviso circa il locale in cui sarà simulato l'incendio.

RESPONSABILE DELL'AREA DI RACCOLTA

Durante un'emergenza o una esercitazione, raccoglie i moduli di evacuazione, segnalando immediatamente al responsabile dell'emergenza o al suo vice, eventuali persone disperse o ferite.

All'insorgere di un qualsiasi pericolo ovvero appena se ne è venuti a conoscenza, chi lo ha rilevato deve adoperarsi da solo o in collaborazione con altre persone (insegnanti, personale non docente) per la sua eliminazione. Nel caso non sia in grado di poter affrontare il pericolo, deve informare immediatamente il Coordinatore dell'Emergenza che, valutata l'entità del pericolo, deciderà di emanare l'ordine di evacuazione dell'edificio.

Il Coordinatore dell'Emergenza è il dirigente scolastico, sostituito, in caso di assenza dal vicario, per la sede centrale, mentre per il plesso dipendente il Coordinatore dell'Emergenza è il Responsabile di Plesso, sostituito, in caso di assenza dall'insegnante con maggiore anzianità di servizio.

L'inizio emergenza è contraddistinto dal suono intermittente (n. 3 impulsi della durata di n. 2 secondi ciascuno con pause di n. 2 secondi) della campanella, ovvero della tromba a mano, ovvero del fischietto.

A questo segnale tutti gli allievi si proteggeranno sotto il banco assumendo la posizione a indiano e controllando le stringhe delle scarpe o, in alternativa, vicino al pilastro più prossimo, individuabile dalla trave all'intradosso del solaio (se emergente), ovvero posizionandosi ai lati delle finestre, in modo da essere ragionevolmente sicuri dell'adiacenza della trave di bordo (ovvero della trave di coronamento) e dunque del pilastro.

La diffusione del segnale di evacuazione è data da: campanella, ovvero tromba, ovvero fischietto continuo. Si ricorda di non mettere gli zaini appesi alle sedie, ma disporli a terra, al centro delle due sedie, per evitare rovesciamenti. Si ricorda di mettere nelle tasche, o nel proprio marsupio, tutti i propri oggetti personali (chiavi, denaro, occhiali o telefonino) prima dell'ingresso a scuola.

All'emanazione del segnale di evacuazione dell'edificio scolastico tutto il personale presente all'interno dell'edificio scolastico dovrà comportarsi come segue:

Gli assistenti amministrativi per il plesso centrale e i collaboratori scolastici per il plesso dipendente, sono incaricati di richiedere telefonicamente il soccorso degli Enti che verranno loro segnalati dal Coordinatore dell'Emergenza.

Il responsabile dell'interruzione degli impianti, per il proprio reparto, provvede a:

- se del caso, disattivare l'interruttore elettrico e interrompere l'alimentazione idrica e gas;
- aprire tutte le uscite che hanno apertura contraria al senso dell'esodo;
- impedire l'accesso ai percorsi non previsti dal piano di emergenza.

Tutti i presenti dovranno uscire dall'edificio indossando la mascherina e mantenendo la distanza di almeno 1 metro da ogni altra persona, sia lungo i percorsi d'esodo interni che esterni, nonché al punto di ritrovo.

Il docente presente in aula raccoglie il registro delle presenze e le chiavi della propria autovettura, avviandosi verso la porta di uscita dell'aula per coordinare le fasi dell'evacuazione.

Lo studente aprifila (l'allievo più vicino alla porta) inizia ad uscire dall'aula seguito con lo sguardo dal secondo studente ecosì via fino all'uscita dello studente chiudifila (l'allievo più lontano alla porta), il quale provvede a chiudere la porta, indicando in tal modo l'uscita di tutti gli studenti dall'aula. Ricordarsi di rispettare le precedenze disposte nei protocolli di evacuazione (dalla classe più vicina alla porta di emergenza, ovvero alla scala, a quella più lontana).

I disabili saranno accompagnati dal proprio insegnante di sostegno direttamente al punto di raccolta, seguendo un percorso parallelo alla fila delle classi, al fine di evitare di ridurre la velocità di percorrenza complessiva delle classi. In caso di attività ai piani superiori il docente di sostegno accompagnerà il disabile sul pianerottolo di smonto della scala di emergenza (spazio sicuro dinamico).

Gli allievi che si trovano in bagno non torneranno in aula, ma si accoderanno alla prima classe che gli sfila davanti e, giunti al punto di raccolta, informeranno della loro presenza il professore della classe seguita.

L'uscita dalle scale interne deve avvenire lungo il muro, sia perché è la zona di maggiore inerzia, sia perché si evita il rischio di caduta nel vuoto in caso di distacco della ringhiera.

Ogni classe dovrà dirigersi verso lo strallo assegnato seguendo le indicazioni impartite dal R.S.P.P. durante la formazione; raggiunta tale area il docente di ogni classe provvederà a fare l'appello e compilerà il modulo n° 1, che consegnerà al responsabile dell'area di raccolta.

Gli addetti all'evacuazione monitoreranno il piano di competenza all'uscita delle scolaresche seguendo questo ordine: aule con le porte aperte, locali igienici, aule speciali, aule con le porte chiuse.

Il responsabile dell'area di raccolta esterno, ricevuti tutti i moduli di verifica degli insegnanti, compilerà a sua volta il modulo n° 2 che consegnerà al Coordinatore dell'Emergenza per la verifica finale dell'esito dell'evacuazione. In caso di studenti non presenti alla verifica finale, il Coordinatore dell'Emergenza attiverà le squadre di soccorso esterne per iniziare la ricerca dei dispersi.

Si ritorna in aula al segnale di fine emergenza contraddistinto da suono intermittente (intervalli di due secondi).

PROVA DI EVACUAZIONE

La prova è da intendersi parte fondamentale del processo formativo di educazione alla sicurezza previsto a favore degli studenti e del personale di tutto l'Istituto. Si raccomanda pertanto ai docenti di ricordare agli alunni le norme di comportamento da tenere in caso di emergenza / evacuazione e di verificare che nella propria aula sia disponibile il modulo di evacuazione.

Tutte le persone presenti all'interno della scuola dovranno partecipare alla prova.

PERSONALE SCOLASTICO E ALUNNI DI CIASCUN PLESSO

Al segnale di evacuazione dovranno seguire le seguenti procedure:

- mantenere la calma, interrompere qualsiasi attività e lasciare tutti gli oggetti personali
- non tornare indietro per nessun motivo, non utilizzare l'ascensore
- ricordarsi di non spingere, non gridare, non correre e seguire le vie di fuga
- gli alunni dovranno muoversi in fila indiana tenendosi per mano la fila sarà aperta da un alunno APRIFILA che apre la porta e sarà chiusa da un alunno CHIUDIFILA che verificherà che l'aula sia vuota
- Gli alunni con il docente si dovranno recare all'esterno e lontano da edifici punti pericolosi (alberi, serbatoi di gasolio, GPL, ecc.) e dando la possibilità alle altre classi di accodarsi
- nell'accedere ai corridoi mantenere la parte destra, nello scendere le scale accostarsi dalla parte del muro
- il docente, con un elenco aggiornato degli alunni della classe, seguirà gli alunni seguendo il percorso di uscita assegnato alla classe e preventivamente memorizzato, curando che gli studenti si siano disciplinati ed intervenendo laddove si determinano situazioni critiche o di panico
- appena raggiunto il punto di sicurezza esterno dovranno effettuare l'appello e compilare il modulo di evacuazione che dovrà essere consegnato al responsabile della prova di evacuazione
- i docenti di sostegno e gli incaricati per l'evacuazione degli alunni diversamente abili assisteranno gli stessi durante l'evacuazione
- gli alunni non presenti in aula (bagno, ecc.) dovranno, al segnale di evacuazione, accodarsi alla prima classe incrociata nel corridoio e segnalare la propria presenza al docente della classe.
- Al termine della prova le classi e tutto il personale ritorneranno rispettivamente nelle proprie aule e nei propri uffici ordinatamente e in silenzio.

COLLABORATORI SCOLASTICI

- Spalancare i portoni delle uscite di sicurezza, anche se dotati di maniglione antipanico
- Staccare i dispositivi degli impianti di distribuzione del gas, gasolio, energia elettrica
- Effettuare il controllo completo di evacuazione dei piani.