



## **ISTITUTO COMPRENSIVO VIA MANIAGO**

Via Maniago, 30 – 20134 Milano

C.F. 97154750158 – Codice meccanografico MIIC8D4005 Tel. 02.88440293

Codice Fatturazione elettronica: UFCVRT - Sito web: [www.icviamaniago.edu.it](http://www.icviamaniago.edu.it)

e-mail: [miic8d4005@istruzione.it](mailto:miic8d4005@istruzione.it) PEC: [miic8d4005@pec.istruzione.it](mailto:miic8d4005@pec.istruzione.it)

### **PIANO DI EMERGENZA SANITARIA E DI PRIMO SOCCORSO**

#### **PLESSO B. MUNARI**

#### INDICE

1. GENERALITÀ
2. ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO
3. RAPPORTI CON LE STRUTTURE ESTERNE DI PRONTO SOCCORSO
4. PROCEDURE IMPARTITE AGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO
5. PROCEDURE IMPARTITE AI LAVORATORI
6. CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO
7. CONTENUTO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO
8. ATTIVAZIONE DEL PIANO DI PRIMO SOCCORSO

## 1. GENERALITÀ

Il piano di emergenza sanitaria costituisce il sistema di procedure che permettono di fronteggiare una condizione anormale e pericolosa che si può verificare nell'ambiente di lavoro, con possibilità di pericolo per persone o cose, e che in ogni caso richiede un intervento immediato.

L'emergenza può essere la conseguenza sia di eventi e/o attività all'interno dell'Azienda (infortuni, incendi, esplosioni, emissioni di sostanze tossiche, dispersione di particolari agenti biologici, ecc.) che di eventi e/o attività esterne (condizioni meteorologiche estreme, crolli, allagamenti, terremoti, ecc.). Il piano d'emergenza sanitaria rappresenta pertanto l'applicazione operativa della gestione del cosiddetto rischio residuo.

Nel predisporre il piano di emergenza sanitaria specifico per l'Azienda, così come è stato fatto in occasione della valutazione dei rischi, sono stati considerati tutti i potenziali soggetti coinvolti: i lavoratori ma anche e soprattutto gli eventuali frequentatori occasionali (clienti, fornitori, altri prestatori d'opera, ecc.).

Il presente Piano di Primo Soccorso (PPS) contiene l'insieme dei provvedimenti adottati e delle azioni da attuare per garantire agli infortunati il primo soccorso e attivare gli interventi di pronto soccorso.

L'Azienda, in base a quanto disposto dall'art. 1 del D.M. n° 338/2003, ricade nel gruppo B.

### 1.1. COS'È IL PRIMO SOCCORSO

Il primo soccorso si basa su interventi semplici e facilmente eseguibili anche da occasionali soccorritori. Tali interventi non comportano l'uso di attrezzature speciali e devono mirare, soprattutto, ad evitare manovre ed azioni sbagliate, che potrebbero aggravare la lesione o ritardare la guarigione.

## 2. ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

Vedere il documento "Organigramma della sicurezza".

### 2.1. CRITERI DI INDIVIDUAZIONE

Gli addetti al pronto soccorso dovrebbero essere individuati almeno in numero di 2 al fine di assicurare che, presso l'Azienda, vi sia almeno un addetto.

Considerando il numero di lavoratori che accedono alle strutture, dei seppur lievi pericoli presenti, dell'orario di lavoro e della dislocazione delle strutture, è opportuno predisporre la più ampia formazione del personale.

A questo proposito, l'obiettivo è quello di formare tutto il personale, con particolare attenzione sulle problematiche più frequenti nelle persone più a rischio.

L'ideale sarebbe che tutto il personale fosse in grado di intervenire in caso di necessità, in particolare il personale deve:

- CONOSCERE il proprio ambiente di lavoro e le persone che abitualmente vi operano,
- SAPER controllare e gestire la scena consapevoli del proprio ruolo,
- SAPER applicare correttamente tecniche e manovre quando richiesto, ma soprattutto evitare che ulteriori danni vengano arrecati all'infortunato,
- AUTOPROTEZIONE: non sottoporsi e non far correre rischi inutili
- NON IMPROVVISARE: non adottare procedure poco note.

I dipendenti sono stati informati sul comportamento da adottare qualora – in via eccezionale – presso l'Azienda non sia presente alcun addetto al pronto soccorso.

## 2.2. DESIGNAZIONE

Il Datore di Lavoro 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 stato comunicato ai Rappresentanti per la sicurezza (RLS) ed è esposto c/o la bacheca della sicurezza.

## 2.3. FORMAZIONE

Tutti gli addetti sono stati formati nel rispetto delle previsioni del D.M. n° 388/2003 e, in conformità allo stesso, saranno soggetti a formazione ricorrente, almeno per quanto attiene alla capacità di intervento pratico, con frequenza non superiore a 3 anni.

### 3. RAPPORTI CON LE STRUTTURE ESTERNE DI PRONTO SOCCORSO

Non essendo presente personale medico o infermieristico presso le strutture, dovranno essere i lavoratori stessi ad attivare le opportune procedure di emergenza.

Il nostro territorio garantisce una certa facilità di movimento con una distanza sufficientemente contenuta, fra ospedale e Azienda, la presenza di unità di soccorso costantemente attive ed efficienti (pronto soccorso e unità **112**), la possibilità per la gran parte delle aziende di agire in sintonia e con rapidità con la struttura ospedaliera.

I lavoratori, una volta formati, devono essere in grado di prestare le prime cure a soggetti infortunati o colpiti da una patologia, per consentire loro di raggiungere, nelle migliori condizioni possibili, strutture sanitarie qualificate.

Devono essere in grado di raccogliere informazioni corrette ed avere la capacità di comunicare tali informazioni alle strutture sanitarie esterne.

Il soccorritore deve essere in grado di valutare con calma:

- Le circostanze ed il luogo in cui si è verificato
- Le sue caratteristiche
- Il numero di persone coinvolte e le relative condizioni (riconoscimento immediato di una situazione pericolosa per la vita).

Conseguentemente potrà:

- Collaborare nel garantire la sicurezza della scena evitando un'estensione del danno
- Attivare correttamente il sistema sanitario di soccorso **112**
- Prestare aiuto all'infortunato nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi.

Si ricorda ancora l'importanza dell'immunizzazione contro la rosolia di tutti i soggetti di sesso femminile, in età feconda. Laddove non esistesse una comprovata documentazione di avvenuta vaccinazione contro rubeola o, in alternativa, un tasso anticorporeale tale da immunizzare il soggetto per avvenuta malattia, è necessario che le interessate si sottopongano a vaccinazione, ovviamente con le dovute cautele, relative ad una eventuale gravidanza già in atto. È noto infatti che il virus della rubeola possiede un rilevante potenziale lesivo nei confronti del feto, soprattutto nei primi mesi di gestazione. Con tutta evidenza le comunità infantili rappresentano l'ambiente elettivo dove tale malattia esantematica abbia elevata probabilità di diffondersi.

**Ove presente, il medico competente sarà comunque a disposizione, anche a livello personale, per fornire le indicazioni necessarie per la corretta gestione del problema.**

## 4. PROCEDURE IMPARTITE AGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

### 4.1. COSA FARE NELL'EMERGENZA

Prima di tutto, è necessario evitare gli errori che più comunemente vengono fatti nel soccorrere un infortunato, tali errori dipendono prevalentemente dalla spinta emotiva che fa compiere azioni che mettono a repentaglio la vita stessa dell'unico potenziale soccorritore, con il solo risultato di aumentare il numero di feriti e di morti (autoprotezione del soccorritore evitando di esporsi a rischi inutili).

Evitare inoltre ogni inutile allarmismo sul luogo dell'infortunio o nel trasporto o durante il trattamento in Pronto Soccorso, (ad esempio la paura del sangue, molto spesso, fa "perdere la testa" agli occasionali soccorritori), provocando comportamenti irrazionali e corse automobilistiche disperate del tutto ingiustificate e molto pericolose.

Il Primo Soccorso è essenzialmente il primo aiuto che si presta alla persona vittima di un incidente o di un malore nell'attesa che intervenga una cura qualificata.

In caso di necessità di soccorrere un collega o un utente, infortunato oppure colto da un malore improvviso, bisogna sapere cosa fare, essere preparati a questa evenienza senza affidarsi al buon senso o alle cose che si sono sentite dire. Quindi, in questo scenario, è credibile avere un numero limitatissimo di conoscenze applicabili tempestivamente cercando soprattutto di controllare l'inevitabile ansia che comprensibilmente colpisce quanti si confrontano con situazioni a volte molto drammatiche. Bisogna soprattutto sapere cosa non fare evitando procedure nocive per la salute dell'infortunato.

A tutti gli addetti al primo soccorso sono state impartite e distribuite le seguenti procedure da attuare in caso di emergenza sanitaria. Esse consistono, nell'ordine, in:

### 4.2. APPROCCIO ALL'INFORTUNIO

1. recarsi con la massima rapidità possibile, non appena ricevuta la notizia, sul luogo dell'evento, rispettando le misure di sicurezza ed indossando i DPI previsti in relazione all'area e all'attività ivi svolta;
2. sul luogo dell'infortunio qualificarsi subito come addetto al soccorso;
3. identificare eventuali pericoli presenti nell'area, che potrebbero mettere a rischio anche gli stessi soccorritori (quali, ad esempio, fughe di gas o di sostanze pericolose, pericolo di elettrocuzione, incendio, etc.) e segnalarli immediatamente ai responsabili per la messa in sicurezza ai fini di un pronto intervento;
4. allertare o far allertare, se necessario, gli incaricati della gestione delle emergenze;
5. avvisare o far avvisare il Datore di Lavoro e, ove questi non fosse raggiungibile, il suo sostituto.

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

### 4.3. INTERVENTO SUL/SUGLI INFORTUNATO/I

1. prestare i primi soccorsi al/agli infortunato/i effettuando solo gli interventi strettamente necessari;
2. valutare, nei limiti delle proprie competenze, 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 Pronto Soccorso;
7. non somministrare bevande o farmaci.

Nel caso di più infortunati e di presenza di un solo addetto, la priorità di intervento verrà da questo stabilita sulla base della gravità dei rispettivi infortuni, anche tenendo conto delle modalità con le quali la stessa è individuata dall'Emergenza Sanitaria (**112**) nella gestione extra-ospedaliera degli infortuni:

Codice rosso: Priorità 1	Codice giallo: Priorità 2	Codice verde: priorità 3
<b>Codice Rosso</b> <b>Urgenza assoluta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vie aeree ostruite</li> <li>• emorragia massima               <ul style="list-style-type: none"> <li>• incoscienza</li> </ul> </li> <li>• shock avanzato               <ul style="list-style-type: none"> <li>• ustioni gravi</li> </ul> </li> <li>• traumi violenti               <ul style="list-style-type: none"> <li>• malori</li> </ul> </li> <li>• dolori toracici ed addominali</li> </ul>	<b>Codice Giallo</b> <b>Urgenza relativa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• frattura esposta</li> <li>• ustioni moderate</li> <li>• emorragie moderate               <ul style="list-style-type: none"> <li>• shock iniziale</li> </ul> </li> <li>• stato mentale alterato</li> </ul>	<b>Codice Verde</b> <b>Urgenza differibile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fratture semplici</li> <li>• lesioni articolari</li> <li>• lesioni muscolari               <ul style="list-style-type: none"> <li>• contusioni</li> </ul> </li> <li>• ustioni lievi</li> <li>• escoriazioni</li> </ul>

#### 4.4. ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO ESTERNO

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

Dovrà comunicare all'Emergenza Sanitaria (**112**) e ai soccorritori:

**1. indirizzo dell'Azienda, nome e cognome di chi sta chiamando e numero di telefono per eventuali contatti successivi da parte del 112.**

**2. cosa è successo:**

Tipologia dell'infortunio (ad esempio, caduta da ... metri, urto contro ..., elettrocuzione, etc.).

Eventuali sostanze o prodotti inalati, ingeriti o con cui si è venuti a contatti, 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 ai lavoratori che hanno assistito all'infortunio;
- valutando rapidamente le caratteristiche del luogo dell'infortunio e la situazione ivi presente;

3. quante persone risultano coinvolte;
4. qual è il loro stato di gravità;
5. l'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche dell'Azienda che rendono difficile il soccorso.

Ricordarsi di:

- a. trascrivere il numero dell'operatore del **112** che risponde e l'ora esatta della chiamata;
- b. non riattaccare prima che l'operatore del soccorso sanitario abbia dato conferma del messaggio ricevuto;
- c. avvertire la persona incaricato dell'apertura degli accessi dell'arrivo dei mezzi di soccorso perché ne faciliti l'ingresso.

Per una più efficace comunicazione con l'Emergenza Sanitaria (**112**), sono di seguito riportate le linee guida in base alle quali la stessa assegna i codici di urgenza:

Codice Rosso Urgenza assoluta	Codice Giallo Urgenza Relativa	Codice Verde Urgenza Differibile	Codice Bianco Nessuna Urgenza
Soggetto che presenta la compromissione di una o più funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo)	Soggetto che presenta la minaccia di compromissione di una vita o più funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo)	Soggetto che necessita di prestazioni mediche urgenti, ma differibili in quanto non vi è pericolo per le funzioni vitali.	Soggetto che non presenta alcuna urgenza ed è trattabile da parte del medico di base o dalla guardia medica.
Trattamento immediato senza nessuna attesa.	Trattamento al più presto in relazione alla presenza di eventuali altre urgenze.	Trattamento dopo le UA e le UR.	L'utilizzo del 112 o delle strutture di PS potrebbero risultare a pagamento.

#### 4.5. COMUNICAZIONE CON I SOCCORRITORI SUL LUOGO DELL'INFORTUNIO

L'addetto al primo soccorso deve riferire ai soccorritori dell'Emergenza Sanitaria (**112**), giunti sul luogo dell'infortunio, le eventuali manovre, gli interventi effettuati sugli infortunati e i parametri vitali di questi ultimi (stato di coscienza, frequenza respiratoria, frequenza cardiaca, etc.).

#### 5. PROCEDURE IMPARTITE AI LAVORATORI

- i dipendenti devono informarsi in merito ai nomi degli incaricati di primo soccorso (l'elenco è esposto c/o la bacheca della sicurezza);
- il lavoratore che assiste ad un infortunio deve prima di tutto intervenire sulle eventuali condizioni che possono aggravare la situazione;
- successivamente il lavoratore deve prendere contatto con un addetto al primo soccorso e richiederne l'intervento; qualora – in via eccezionale – presso l'Azienda non sia presente alcun addetto al primo soccorso il dipendente che assiste ad un infortunio provvederà a chiamare direttamente l'Emergenza Sanitaria (**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 dell'Azienda che rendono difficile il soccorso.

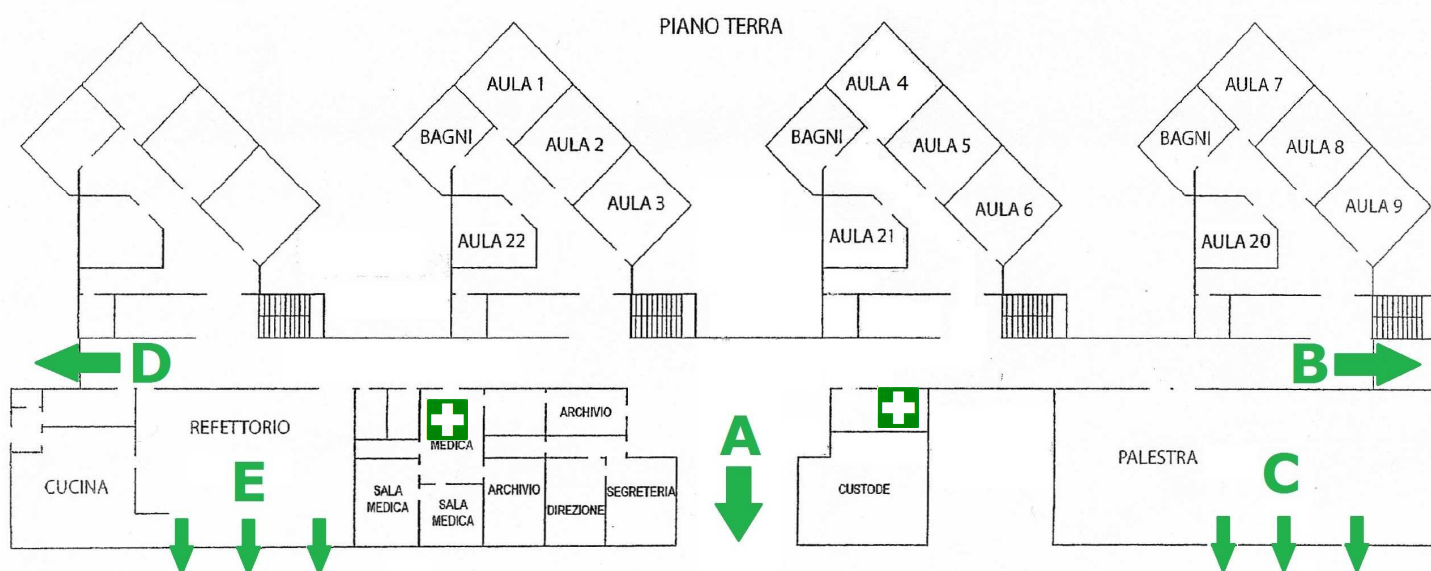
- Nell'attesa dell'arrivo dell'addetto, il personale deve astenersi dal compiere manovre o azioni che potrebbero aggravare le condizioni dell'infortunato, quali, ad esempio, la movimentazione dell'infortunato, la somministrazione di bevande o farmaci;
- Quando necessario, l'addetto al Primo Soccorso 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, etc.) la medicazione può essere effettuata dalla persona presente all'evento; in alternativa dovrà essere chiamato un addetto.

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

L'infermeria della scuola è ubicata di fronte al Padiglione B, Piano terra.

Le due cassette di pronto soccorso sono ubicate nell'infermeria e nel locale bidelleria sul lato destro dell'ingresso.



## 6. CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

Il contenuto della cassetta di pronto soccorso è riportato nel successivo capitolo.

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

- guanti in lattice;
- visiera paraschizzi.

Nell'ambiente di lavoro è opportuno individuare una zona adibita a camera di medicazioni. Tale locale dovrà essere segnalato opportunamente con limitazione di accesso.

Presso ogni edificio deve essere presente una cassetta di pronto soccorso trasportabile, permettendo di arrivare con i presidi medici il più vicino possibile all'infortunato.



La posizione della cassetta è segnalata mediante la segnaletica specifica (croce bianca in campo verde), in conformità al D. Lgs. 493/1996.

I contenuti della cassetta sono controllati con frequenza mensile da parte degli addetti al primo soccorso e, ove necessario, reintegrati o sostituiti a cura dello stesso.

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

## 7. CONTENUTO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

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

## 8. ATTIVAZIONE DEL PIANO DI PRIMO SOCCORSO

1. Consegna agli addetti di primo soccorso del presente documento in forma integrale
2. Consegna del capitolo "PROCEDURE IMPARTITE AI LAVORATORI" a tutti i dipendenti
3. Affissione nella bacheca della sicurezza del Piano di Primo Soccorso e dell'elenco dei nomi degli incaricati
4. Verifica della dotazione della cassetta di pronto soccorso

**A tutti i lavoratori verrà distribuita copia elettronica del presente piano, tramite invio di circolare.**

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Ing. Anna Concetta Romana Bertato

Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa