

# **PRIMO SOCCORSO**

## **Aspetti organizzativi**

**CORSO DI FORMAZIONE  
ADDETTI PS**





## **DLgs 81/08 art. 45**

**IL DATORE DI LAVORO prende i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza**

**tiene conto di:  
natura dell'attività  
dimensioni dell'azienda  
ovvero dell'unità produttiva  
altre eventuali persone  
presenti sui luoghi di lavoro**



**sente il medico  
competente  
(ove previsto)**

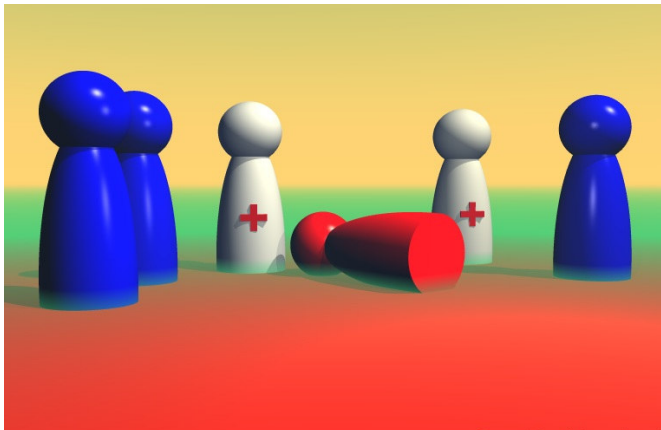
**stabilisce  
i necessari rapporti  
con i servizi esterni**





## DLgs 81/08 art. 43

**Il Datore di lavoro designa i lavoratori incaricati di attuare le misure di PS**



**I LAVORATORI addetti PS  
non possono rifiutare  
la designazione  
se non per giustificato motivo.**

**Devono essere formati,  
essere in numero sufficiente  
e disporre di attrezzature adeguate,  
tenendo conto delle dimensioni e  
dei rischi specifici dell'azienda.**





## **DLgs 81/08 art. 25**

**IL MEDICO COMPETENTE collabora  
alla predisposizione del servizio  
di primo soccorso.**





## **D.M. 388/03** (rif. art. 45 DLgs 81/08 )

### **Aziende gruppo A**

rischio rilevante  
> 5 lavoratori con indice infortunistico > 4  
> 5 lavoratori comparto agricoltura

**Cassetta PS**  
**Mezzo di comunicazione**  
**Corso di almeno 16 ore**  
**+ aggiornamento triennale**

### **Aziende gruppo B**

> 3 lavoratori che non rientrano  
nel gruppo A

**Cassetta PS**  
**Mezzo di comunicazione**  
**Corso di almeno 12 ore**  
**+ aggiornamento triennale**

### **Aziende gruppo C**

< 3 lavoratori che non rientrano  
nel gruppo A

**Pacchetto di medicazione**  
**Mezzo di comunicazione**  
**Corso di almeno 12 ore**  
**+ aggiornamento triennale**





## Indici di frequenza d'infortunio di inabilità permanente in Italia

Lavorazioni meccanico-agricole	10,84
Costruzioni edili	8,60
Chimica, plastica, gomma	2,76
Falegnameria e restauro	7,18
Metalmecanica	4,48
Lavorazioni tessili	2,40
Trasporti	4,93
Attività commerciali	2,36
Sanità e servizi sociali	1,28
Istruzione e ricerca	1,11



## Contenuto minimo della valigetta di Primo Soccorso

- Guanti sterili monouso (5 paia)
- 1 visiera paraschizzi
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 lt (1)
- Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9 %) da 500 ml (3)
- Compresse di garza sterile 10 X 10 in buste singole (10)
- Compresse di garza sterile 18 X 40 in buste singole (2)
- Teli sterili monouso (2)
- 2 pinzette da medicazione sterili monouso
- 1 confezione di rete elastica di misura media
- 1 confezione di cotone idrofilo
- 2 confezione di cerotti pronti all'uso di varie misure
- 2 rotoli di benda orlata alta cm. 10
- 2 rotoli di cerotto alto cm. 2,5
- 1 paio di forbici
- 3 lacci emostatici
- 2 confezioni di ghiaccio "pronto uso"
- 1 coperta isotermica monouso
- 2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari
- 1 termometro
- 1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa





## **Contenuto minimo del Pacchetto di Medicazione**

**Guanti sterili monouso (2 paia)**

**Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1)**

**Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9 %) da 250 ml (1)**

**Compresse di garza sterile 10 X 10 in buste singole (3)**

**1 pinzette da medicazione sterili monouso**

**1 confezione di cotone idrofilo**

**1 confezione di cerotti pronti all'uso di varie misure**

**1 rotolo di benda orlata alta cm. 10**

**1 rotolo di cerotto alto cm. 2,5**

**1 paio di forbici**

**1 laccio emostatico**

**1 confezione di ghiaccio "pronto uso"**

**1 sacchetto monouso per la raccolta di rifiuti sanitari**

**Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primo soccorsi in attesa del servizio di emergenza**







## **PRONTO SOCCORSO**

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

**Chi? Personale sanitario**

## **PRIMO SOCCORSO**

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

**Chi? Qualsiasi persona**



## RESPONSABILITÀ DELL'ADDETTO PS



Non esistono livelli di responsabilità intermedia tra quella del **cittadino** e quella dell'**operatore sanitario**.

L'addetto PS è perseguibile qualora non presti soccorso in caso di necessità





# RESPONSABILITÀ DELL'ADDETTO PS

**OMISSIONE DI SOCCORSO**  
(art. 593 CP)

[ Detenzione fino a 12 mesi  
o multa fino a 1.032 euro ]

**OBBLIGO  
DI PRESTARE  
ASSISTENZA**

**se il rischio non è sostenibile**

**AVVISARE LE AUTORITÀ  
COMPETENTI**

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



# ORGANIZZARE UN PIANO PS

vuol dire definire

# CHI

quali figure sono coinvolte  
nella sua attuazione

## Addetto PS

REQUISITI  
COMPETENZE  
NUMERO

datore di lavoro o lavoratore  
conoscenze capacità su tecniche PS  
criteri:

numero lavoratori o pubblico  
pericolosità delle lavorazioni  
turni di lavoro

dislocazione sedi di lavoro

*prevedere sempre un sostituto*



# ORGANIZZARE UN PIANO PS

vuol dire definire

# CHI

quali figure sono coinvolte  
nella sua attuazione

## Preposti, Lavoratori

Collaborazione nell'attuazione del piano PS





# ORGANIZZARE UN PIANO PS

vuol dire definire

# COSA

quali cose bisogna fare  
e quali cose bisogna avere

## Procedure organizzative

- CHI** *in caso di infortunio o malore*
- coordina gli interventi
  - telefona al 118
  - sgombra il passaggio all'ambulanza
  - pratica l'assistenza
  - accompagna l'infortunato





# ORGANIZZARE UN PIANO PS

vuol dire definire

# COSA

quali cose bisogna fare  
e quali cose bisogna avere

## Risorse

**cassette PS** (contenuto, numero e dislocazione)  
arredo eventuale **infermeria**  
**telefoni**  
**automobili**  
**dispositivi di allarme**





# ORGANIZZARE UN PIANO PS

vuol dire definire

# COME

quali processi di  
comunicazione  
bisogna attivare

**Formulazione**

**datore di lavoro/SPP,  
in collaborazione con medico  
competente, SUEM**

**Condivisione**

**da parte di addetti, RLS**

**Informazione**

**da parte di preposti, lavoratori**





# ORGANIZZARE UN PIANO PS

## Conoscenze preliminari

**CICLO PRODUTTIVO E SOSTANZE USATE**

Schede sicurezza

**TIPOLOGIA INFORTUNI**

Registro infortuni

**PROCEDURE ABITUALI IN CASO DI INFORTUNIO**

**TECNICHE ABITUALI DI AUTOMEDICAZIONE**

**PATOLOGIE, INVALIDITÀ, IDONEITÀ CONDIZIONATE**

**LAVORATORI CON COMPETENZE PS**

**SUEM: TEMPI DI ARRIVO, ESIGENZE, ECC.**

Relazioni sanitarie





## COMPITI ADDETTO PS

- valutare l'adeguatezza delle proprie conoscenze e capacità
- **conoscere e condividere il piano di primo soccorso**
- tenere aggiornato un elenco delle attrezzature e del materiale di medicazione controllandone effettiva disponibilità, efficienza e scadenza
- **tenersi aggiornato sulla tipologia degli infortuni o dei malori che accadono a scuola**
- tenersi aggiornato sui nuovi prodotti chimici eventualmente utilizzati
- **mantenere un comportamento coerente con il proprio ruolo, essendo d'esempio per i colleghi lavorando sempre nel rispetto delle norme di sicurezza**





# **Impegno dell'istituto nei confronti dell'addetto PS**

- **designare i lavoratori  
anche per autorevolezza e credibilità**
- **ricoscerne il ruolo tecnico specifico**
- **assicurare coordinate organizzative  
entro cui deve agire**





## Parola d'ordine del PS

**P**roteggi  
**A**vvverti  
**S**occorri





## ADDETTI PS: SEQUENZA INTERVENTI PS

1. **Prendere la valigetta con il materiale di PS e indossare i guanti**
2. **Controllare la scena dell'infortunio e la pericolosità dell'ambiente circostante per l'infortunato, per sé e gli altri lavoratori**
3. **Controllare le condizioni dell'infortunato**
4. **Se la causa dell'infortunio agisce ancora, rimuoverla ovvero allontanare l'infortunato**
5. **Valutare se la situazione necessita di altro aiuto oltre al proprio e, se necessario, allertare il 1.1.8. ovvero predisporre il trasporto dell'infortunato in ospedale con l'auto**
6. **Attuare misure di sopravvivenza, evitare l'aggravamento delle lesioni anche attraverso una corretta posizione, rassicurare e confortare l'infortunato**
7. **Fornire ai soccorritori informazioni circa la dinamica dell'infortunio e le prime cure praticate**





## RISCHI PER L'ADDETTO PS

**CORRENTE ELETTRICA  
CARICHI PERICOLANTI  
GAS  
FUOCO  
SANGUE**



**EPATITE B e C  
AIDS**

*Condizioni:*

- Infortunato contagioso
- Mani non protette e con lesioni
- Insufficienti difese immunitarie

**ADOTTARE  
dispositivi  
di protezione  
procedure di soccorso  
corrette**



# 1.1.8.

Centrale operativa provinciale in collegamento con le ULSS della provincia e con le basi autoambulanze

**La chiamata è gratuita e viene sempre registrata**  
**Risponde un operatore del SUEM**  
**(Servizio Urgenza e Emergenza Medica)**

## **LUOGO**

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

## **EVENTO**

Infortunio o malore, dinamica infortunio, eventuale pericolo incendio

## **INFORTUNATI**

Quanti sono schiacciati, incastrati, coscienti, parlano, si muovono, respirano

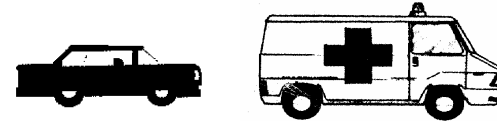
**fornire il proprio numero telefonico e lasciare libera la linea**

# 1.1.8. PRESTAZIONI

**SERVIZIO EMERGENZA**  
per immediato soccorso  
preospedaliero



Ambulanza con infermiere o medico

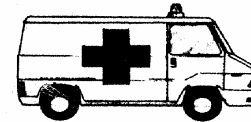


Ambulanza seguita da auto con medico



Elicottero  
con medico  
seguito  
da ambulanza

**SERVIZI URGENTI**  
per trasporto in ospedale



Ambulanza

**SERVIZI PROGRAMMATI**  
per trasporto in ospedale  
di persone che non possono  
essere trasportate  
con altri mezzi



Ambulanza



## Informazioni utili per il Pronto Soccorso ospedaliero

PERDITA DI COSCIENZA     *durata min.....*

### TRAUMA

caduta dall'alto     *altezza.....*

schiacciamento     *materiale..... stima carico..... parti colpite.....  
eventuali interventi praticati.....*

### INTOSSICAZIONE per inalazione

*sostanza in causa (fornire scheda di sicurezza).....  
eventuali interventi praticati.....*

### AVVELENAMENTO per ingestione

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

### USTIONE CHIMICA

*sostanza in causa (fornire scheda di sicurezza).....  
eventuali interventi praticati.....*



## Scheda di verifica periodica del materiale PS

Addetto PS .....	Data.....		Data.....	
	Confezioni eliminate	Confezioni inserite	Confezioni eliminate	Confezioni inserite
1 confezione di guanti in lattice				
1 mascherina per rianimazione				
1 confezione di acqua ossigenata 10 vol.				
1 confezione di disinfettante				
10 compresse di garze sterili 10 x 10				
10 compresse di garze sterili 18 x 40				
1 confezione di cerotti pronti all'uso				
2 rotoli di cerotto				
1 confezione di reti elastiche mis. media				
.....				





## Registro Infortuni



	<b>1</b>	<b>N. ORDINE</b>
	<b>2</b>	<b>DATA INFORTUNIO</b>
	<b>3</b>	<b>DATA RIPRESA LAVORO</b>
	<b>4</b>	<b>COGNOME NOME</b>
	<b>5</b>	<b>ETÀ</b>
	<b>6</b>	<b>REPARTO QUALIFICA</b>
	<b>7</b>	<b>DESCRIZIONE CAUSA</b>
	<b>8</b>	<b>NATURA E SEDE LESIONE</b>
	<b>9</b>	<b>CONSEGUENZE INFORTUNIO</b>
	<b>10</b>	<b>GIORNI ASSENZA INABILITÀ</b>
	<b>11</b>	<b>% INABILITÀ PERMANENTE</b>



**IPSIA.....**

**Infortunati occorsi negli anni solari 1997/2001**

(ESCLUSI: 10 infortuni “in itinere” + 3 in gita)

Anno	n° infortuni	Scheda infortuni								TOTALE	
		Contusione	Ferite	Amputazione	Corpo estraneo	Lussazione Distorsione	Frattura- linfrazione	Strappo muscolare	Ustione da calore		Ustione chimica
		Capo collo	3	2							11
		Occhi	4			1				1	6
		Tronco	2								2
		Spalla braccio	2				1				3
		Mani polsi	9	6			6	6			27
		Gambe	2				1	1	1		5
		Piede caviglia	5				10	5			20
		<b>TOTALE</b>	<b>27</b>	<b>8</b>		<b>1</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>1</b>		<b>74</b>
<b>1997</b>	<b>17</b>										
<b>1998</b>	<b>18</b>										
<b>1999</b>	<b>19</b>										
<b>2000</b>	<b>9</b>										
<b>2001</b>	<b>11</b>										

**71** a carico degli allievi, **3** collaboratori scolastici  
**50** durante lezione di Ed. Fisica **10** nei laboratori  
**14** in altri locali scolastici



## Informazione sui prodotti chimici

In caso di infortunio chimico è importante conoscere la composizione chimica dei prodotti in causa

Composizione e informazione sugli ingredienti vengono riportate al punto 2 della SCHEDA DI SICUREZZA

TUTTI I PRODOTTI UTILIZZATI DEVONO ESSERE CORREDATI DI SCHEDA DI SICUREZZA



È opportuno che le schede di sicurezza siano:

- AGGIORNATE AD OGNI VARIAZIONE O ACQUISTO
- RESE FACILMENTE ACCESSIBILI AGLI ADDETTI PS
- DISPOSTE SECONDO CRITERI CONDIVISI



## Informazione sui prodotti chimici

SONO DA CONSIDERARE POTENZIALMENTE CAUSA DI INFORTUNIO I PRODOTTI CHE SULL'ETICHETTA O SULLA SCHEDA DI SICUREZZA (PUNTO 15) RIPORTANO:

frasi di rischio precedute da una o più delle seguenti sigle:

R 1-19, 30, 44 (esplosivo/infiammabile)

R 20-29, 31, 32, 41 (tossico-nocivo)

R 34, 35 (ustionante)

R 36-38 (irritante)

o uno dei seguenti simboli di pericolo:

E esplosivo



F infiammabile



T tossico



C corrosivo



Xi irritante



O comburente



F+ estremamente infiammabile



T+ molto tossico



X nocivo



# Scheda di rilevazione degli interventi di PS

DATA ..... NOME DELL'INFORTUNATO.....

ADDETTO PS .....

infortunio: .....

	contusione	ferita	amputazione	corpo estraneo	distorsione lussazione	sospetta frattura	strappo muscolare	ustione da calore	ustione chimica	TOTALE
capo collo										
occhi										
tronco										
spalla braccio										
mani polsi										
gambe										
piede caviglia										
TOTALE										

MALORE: .....

MATERIALE UTILIZZATO: ghiaccio  bende  garze   
 cerotti  guanti  altro.....



RICORSO AL 1.1.8.

ACCOMPAGNATO AL PRONTO SOCCORSO



## Indicazioni per la definizione del PIANO DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

<b>CHI DEFINISCE IL PIANO</b>	dirigente scolastico/RSPP/MC
<b>CONDIVISO CON</b>	addetti PS, RLS
<b>CRITERI DEFINIZIONE NUMERO ADDETTI PS</b>	almeno un addetto per sede e fascia oraria
<b>CRITERI INDIVIDUAZIONE ADDETTI PS</b>	presenza continuativa (collaboratori scolastici, ATA), situazioni di rischio (insegnanti ed. fisica), precedenza per competenze preesistenti, attitudine e disponibilità personale
<b>COME ADDESTRARE ADDETTI PS</b>	corso di formazione di 12 ore + aggiornamento triennale





## PIANO DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

<b>COME INFORMARE LAVORATORI E ALLIEVI</b>	Comunicazione in occasione del Collegio dei docenti Comunicazione nelle classi Affissione in bacheca del piano e dell'elenco degli addetti
<b>COME INFORMARE I GENITORI</b>	Inserimento del piano nel POF Pieghevole da inserire nel libretto delle assenze degli allievi Comunicazione in occasione della riunione dei rappresentanti interclasse
<b>DOTAZIONE DEGLI ADDETTI PS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• valigetta</li><li>• schede di registrazione degli interventi di PS</li><li>• schede di sicurezza dei prodotti in uso</li><li>• manuale di PS</li></ul>



## PIANO DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

<b>CONTENUTO VALIGETTA E CASSETTA PS</b>	Contenuto previsto dal DM 388/03 + eventuali integrazioni sulla base della valutazione dei rischi
<b>NUMERO E COLLOCAZIONE VALIGETTE E CASSETTE PS</b>	Almeno 1 valigetta per sede, accessibile solo agli addetti Cassette almeno in palestra e laboratori
<b>PERIODICITA' VERIFICA E RESPONSABILITA' GESTIONE MATERIALE PS</b>	Semestrale + ripristino dopo consumo Verifica a cura degli addetti PS a turno



## PIANO DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

### **COORDINATORE SERVIZIO PS**

#### **compiti**

- Indire una riunione periodica del servizio PS
- Verificare l'attuazione dei singoli compiti degli addetti PS
- Raccogliere i bisogni di aggiornamento degli addetti PS
- Partecipare alla riunione periodica di prevenzione
- Elaborare i dati riferiti agli interventi di PS realizzati nell'anno
- Predisporre l'informazione annuale del piano PS nei confronti di lavoratori, allievi e genitori
- Fornire agli accompagnatori delle gite materiale e istruzioni riferite al PS



## PIANO DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

### **DISPOSIZIONI PER LE GITE SCOLASTICHE**

***Fornire agli accompagnatori delle gite:***

- **Pacchetto di medicazione:**  
guanti, acqua ossigenata, disinfettante, garze, cerotti, ghiaccio chimico
- **Manuale di PS**
- **Cellulare della scuola**
- **Indicazioni organizzative:**  
*(da predisporre insieme)*
  - numero di telefono per attivare i soccorsi nello Stato che ospiterà la gita
  - istruzioni per attivare i soccorsi, avvisare i genitori, accompagnare l'infortunato
  - indicazioni per la tenuta di eventuali farmaci in dotazione degli allievi



## PIANO DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

### PROCEDURE ORGANIZZATIVE IN CASO DI INFORTUNIO O MALORE

- **definire CHI FA COSA**  
SE L'ADDETTO PS VALUTA IL CASO
- A - GRAVE E URGENTE**
- B – NON URGENTE, CHE RICHIEDE IL RICORSO ALLA STRUTTURA OSPEDALIERA**
- C – LIEVE, CHE NON RICHIEDE IL RICORSO ALLA STRUTTURA OSPEDALIERA**

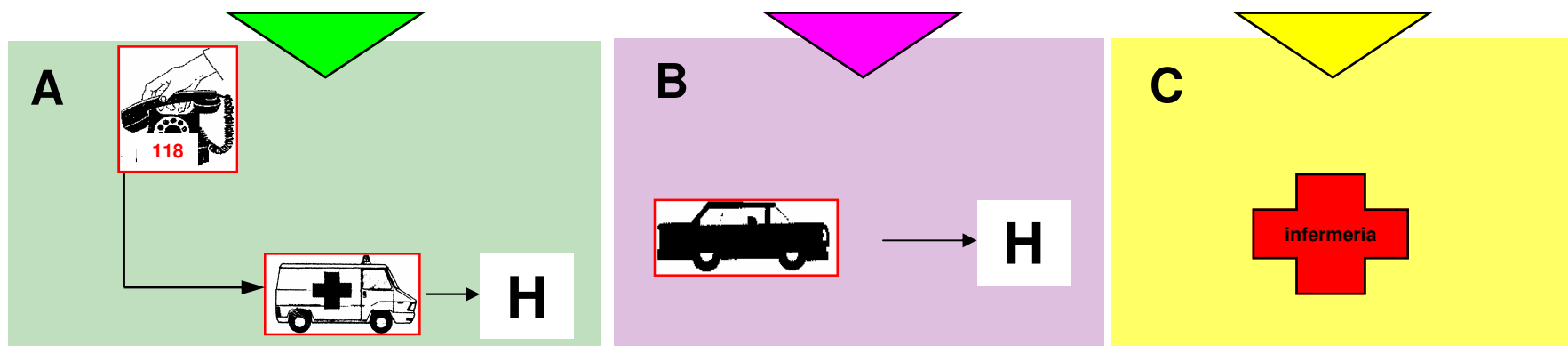


## Esempi di situazioni che richiedono diverse tipologie di soccorso

- soffocamento
- emorragia
- trauma cranico
- difficoltà respiratoria importante
- ingestione prodotti chimici o corpo estraneo
- ingestione di imenotteri (api, vespe)
- perdita di coscienza

- sospetta frattura
- ferita da sutura
- ustione più estesa
- convulsioni
- ferita con corpo estraneo
- morso di animali
- perdita traumatica di dente

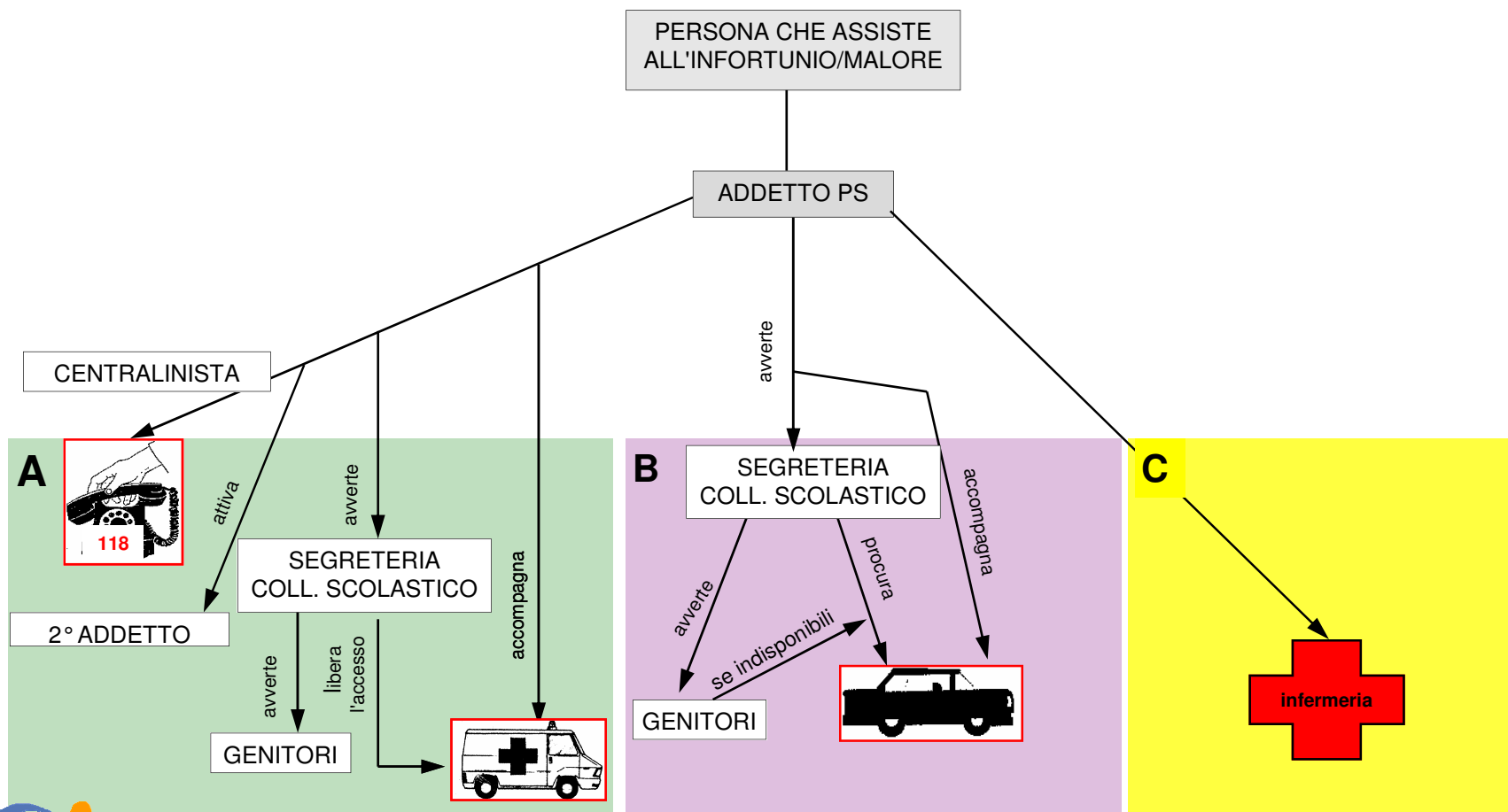
- contusione lieve
- ferita
- sangue dal naso
- ustione
- corpo estraneo occhio
- puntura d'insetto
- svenimento
- mal di pancia, denti, orecchie





# SCUOLA

## PROCEDURE ORGANIZZATIVE DI PRIMO SOCCORSO





## PIANO DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

### ATTREZZATURE PER IL PS

- **Telefono**

il cordless facilita la comunicazione diretta tra addetto e operatori del 118

In alternativa è necessario addestrare il centralinista/segreteria

- **Auto**

in caso di non reperibilità o indisponibilità dei genitori, o di lavoratori che debbano essere trasportati in ospedale (caso B), bisogna disporre di un'auto secondo disposizioni già impartite: es. auto dell'istituto, dell'addetto, taxi

- **Locale "infermeria"**

è necessario individuare un locale, dotato di lavello, per praticare le medicazioni (caso C)





# FARMACI A SCUOLA

*Linee guida per la somministrazione di farmaci in orario scolastico  
(Ministeri Istruzione e Salute 25/11/05)*

## Somministrazione

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

## Dirigente scolastico

- individua il luogo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci
- verifica la disponibilità tra addetti PS
- stipula convenzioni con soggetti istituzionali del territorio



*E' importante che il dirigente scolastico si impegni a sensibilizzare il personale per garantire una risposta adeguata alle richieste*



# FARMACI A SCUOLA

## QUANDO SOMMINISTRARE

- Malattie croniche (patologie che non guariscono e che richiedono terapia di mantenimento es. asma, diabete)
- Urgenze prevedibili (in patologie croniche note che possono comportare fatti acuti es. asma, diabete, epilessia)

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

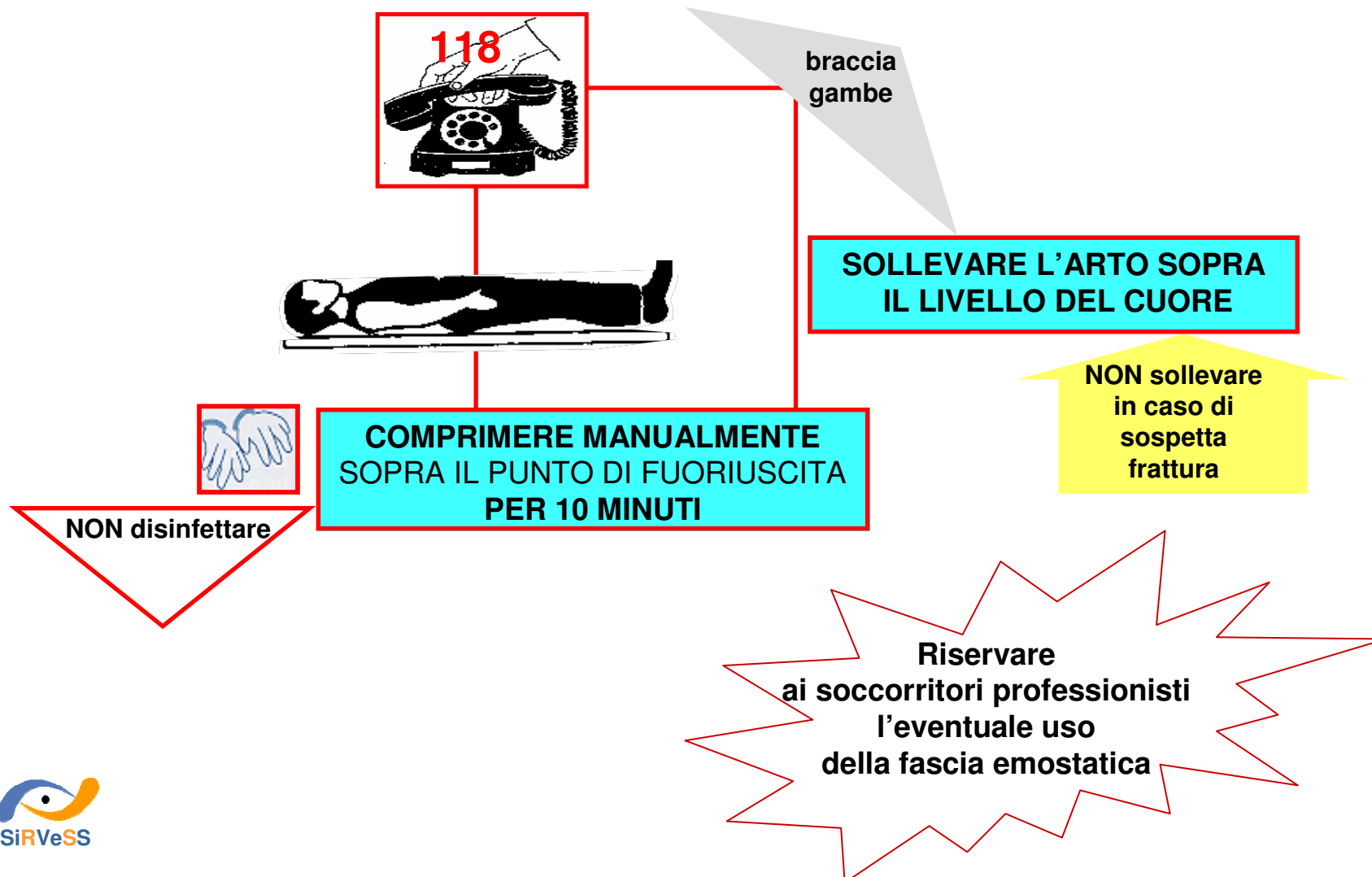
## QUALI RESPONSABILITA'

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

# **PRIMO SOCCORSO Infortuni**

**CORSO DI FORMAZIONE  
ADDETTI PS**







## COME SI VALUTA LA GRAVITA' DI UN'EMORRAGIA



### QUANTITA' DI SANGUE

Un adulto ha 5-6,5 litri di sangue  
*se ne perde 3/4 di litro* → *collasso*  
*se ne perde 2 litri* → *morte*

### VELOCITA' DI FUORIUSCITA

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

### SANGUE ARTERIOSO O VENOSO

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

Come si distingue l'emorragia arteriosa da quella venosa?

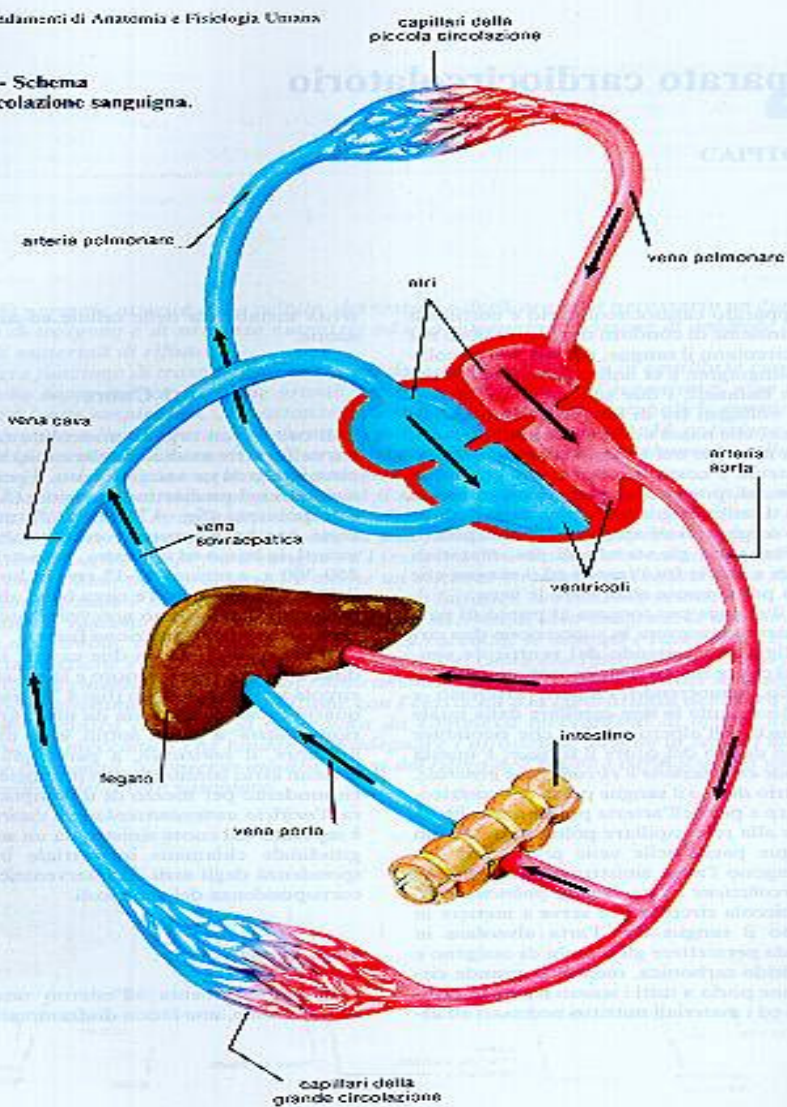
- il sangue arterioso è di colore rosso vivo e, dalle arterie maggiori, esce a fiotti
- il sangue venoso è bluastro ed esce in modo uniforme

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



176 Fondamenti di Anatomia e Fisiologia Umana

Fig. 4.1 - Schema della circolazione sanguigna.



garze sterili  
ghiaccio  
sacchetti puliti



SOLLEVARE L'ARTO AMPUTATO

PRATICARE UNA MEDICAZIONE  
COMPRESSIVA DEL MONCONE

mano  
braccio  
piede  
gamba



dita

118



AVVOLGERE LA PARTE AMPUTATA  
IN MEDICAZIONI STERILI  
E INSERIRLA IN UN SACCHETTO

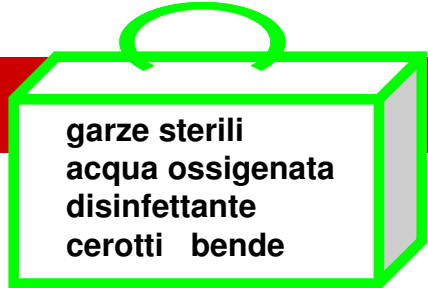
NON porre la parte  
amputata nel  
ghiaccio

SCRIVERE SU UN'ETICHETTA  
IL NOME DELL'INFORTUNATO,  
GIORNO E ORA DELL'INFORTUNIO

TRANQUILLIZZARE



# Ferita lieve



**RISCIACQUARE SOTTO L'ACQUA CORRENTE** oppure  
**LAVARE CON ACQUA E SAPONE**  
ATTORNO ALLA FERITA

**VERSARE ACQUA OSSIGENATA**  
SULLA FERITA

**DISINFETTARE CON GARZE STERILI**  
ATTORNO ALLA FERITA DAL CENTRO  
VERSO L'ESTERNO

**APPLICARE LA MEDICAZIONE**

**RACCOMANDARE DI VERIFICARE**  
LO STATO DELLA VACCINAZIONE  
ANTITETANICA

**NON parlare o tossire**  
sopra la ferita

**NON usare acqua ossigenata**  
in caso di abrasioni  
o escoriazioni

**NON usare cotone,**  
polvere antibiotica,  
alcol

**NON usare il disinfettante**  
direttamente  
sulla ferita

se profonda o  
lunga più di 1,5 cm.  
o corpi estranei conficcati







E' una malattia dovuta a un **batterio**

In Italia circa 200 casi/anno di cui 40-50% mortali.

Sintomi prevalenti: contrazioni muscolari a partenza dal viso.

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

**Più pericolose le ferite poco sanguinanti**

**Non esiste il rischio di trasmissione da persona a persona.**

**Pertanto non è un rischio per l'addetto PS**

**il vaccino è:**

- efficace, effetti collaterali rari
- obbligatorio per tutti i nati dopo il 1963
- condizione per ottenere/mantenere l'idoneità al lavoro per molte categorie di lavoratori (edilizia, legno, metalmeccanica, carta, agricoltura)

**PERCHE'**

tempo 0	1 <sup>a</sup> DOSE
dopo 4-6 settimane	2 <sup>a</sup> DOSE
dopo 6-12 mesi	3 <sup>a</sup> DOSE

**QUANDO****Per i lavoratori a rischio richiami successivi ogni 10 anni**

(opportuno anticipare il richiamo in caso di ferita sospetta)

*Una volta eseguite le 3 dosi di base, non è più necessario riniziare il ciclo anche se sono passati più di 10 anni (anche 20-30) dall'ultimo richiamo.*

**presso il DISTRETTO SOCIO-SANITARIO di residenza****DOVE**

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

*La vaccinazione è gratuita.*

raccomandare di portare sempre con sé il tesserino della vaccinazione

garze  
bende

oggetto  
piccolo

oggetto  
voluminoso

**IMMOBILIZZARE L'OGGETTO**



118



**TENERE FERMO L'OGGETTO**

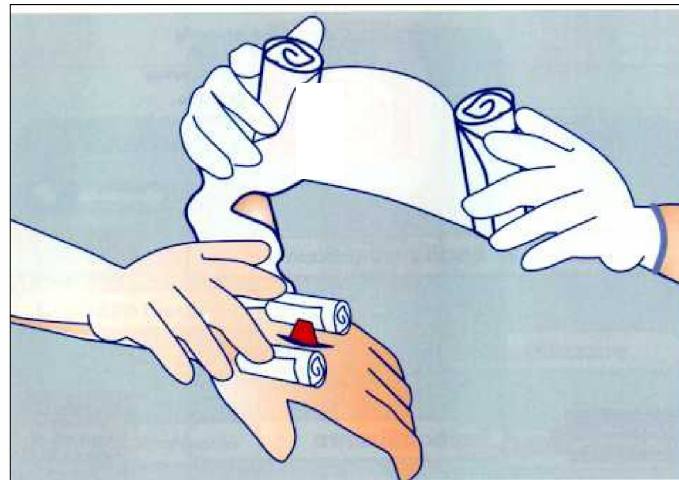
**TRANQUILLIZZARE**

se emorragia

**PREMERE MANUALMENTE SU  
ENTRAMBI I LATI DELL'OGGETTO**

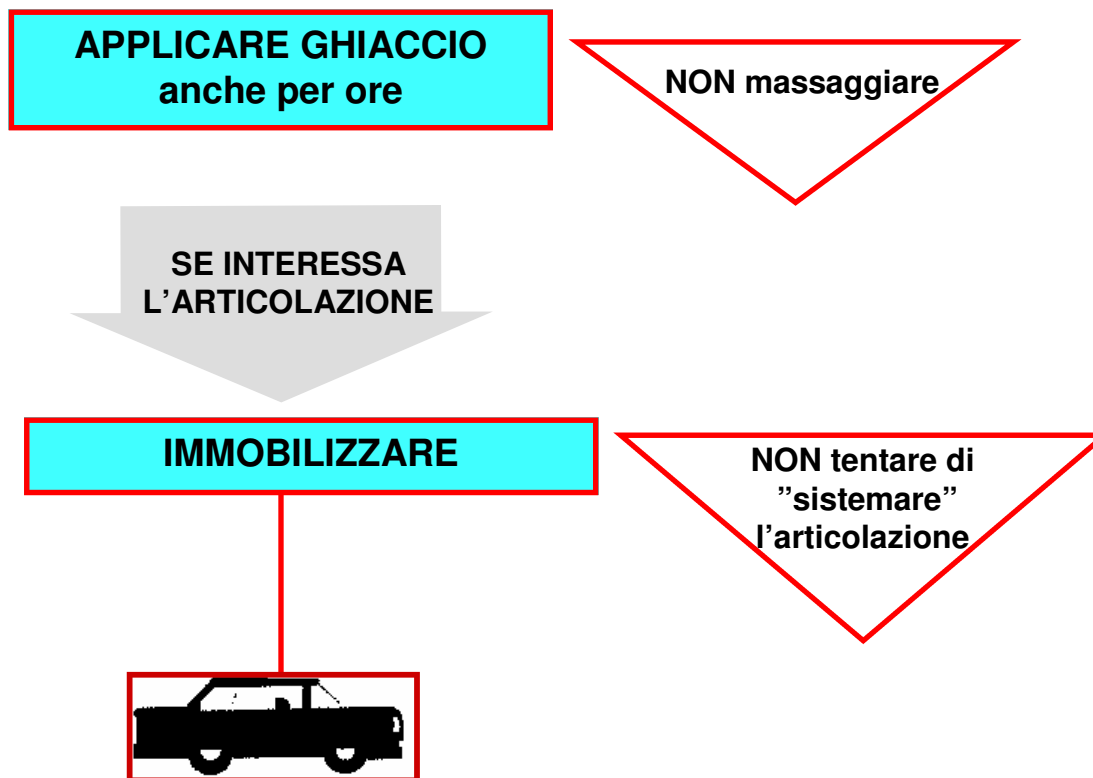


## Tecniche di immobilizzazione di un oggetto conficcato



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

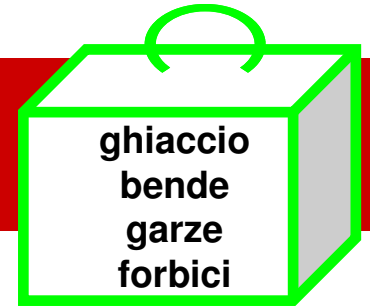
La rimozione dell'oggetto potrebbe causare un'emorragia o aggravare una lesione ai nervi e ai muscoli



ferite e traumi

# Traumi gravi agli arti

(dolore, movimenti impediti, deformazioni evidenti)



gamba

braccio



**TAGLIARE I VESTITI**

NON togliere  
le scarpe

NON tentare di  
raddrizzare  
l'arto

**APPLICARE GHIACCIO**



**TAGLIARE I VESTITI E  
TOGLIERE LE COSTRIZIONI**

NON tentare di  
raddrizzare  
l'arto

**IMMOBILIZZARE**

**APPLICARE GHIACCIO**



se ferite  
o ossa  
sporgenti

**APPLICARE GARZE STERILI**

*in caso di emorragia importante  
il trattamento di questa ha la  
precedenza*



## Tecniche di immobilizzazione degli arti

La **frattura** è **certa** se sporge un osso, è **probabile** in caso di difficoltà a muovere l'arto, di posizione non naturale dell'arto, dolore e gonfiore importanti.

Se, in base alla dinamica o al dolore, si sospetta una frattura comportarsi come se lo fosse.

spalla  
braccio



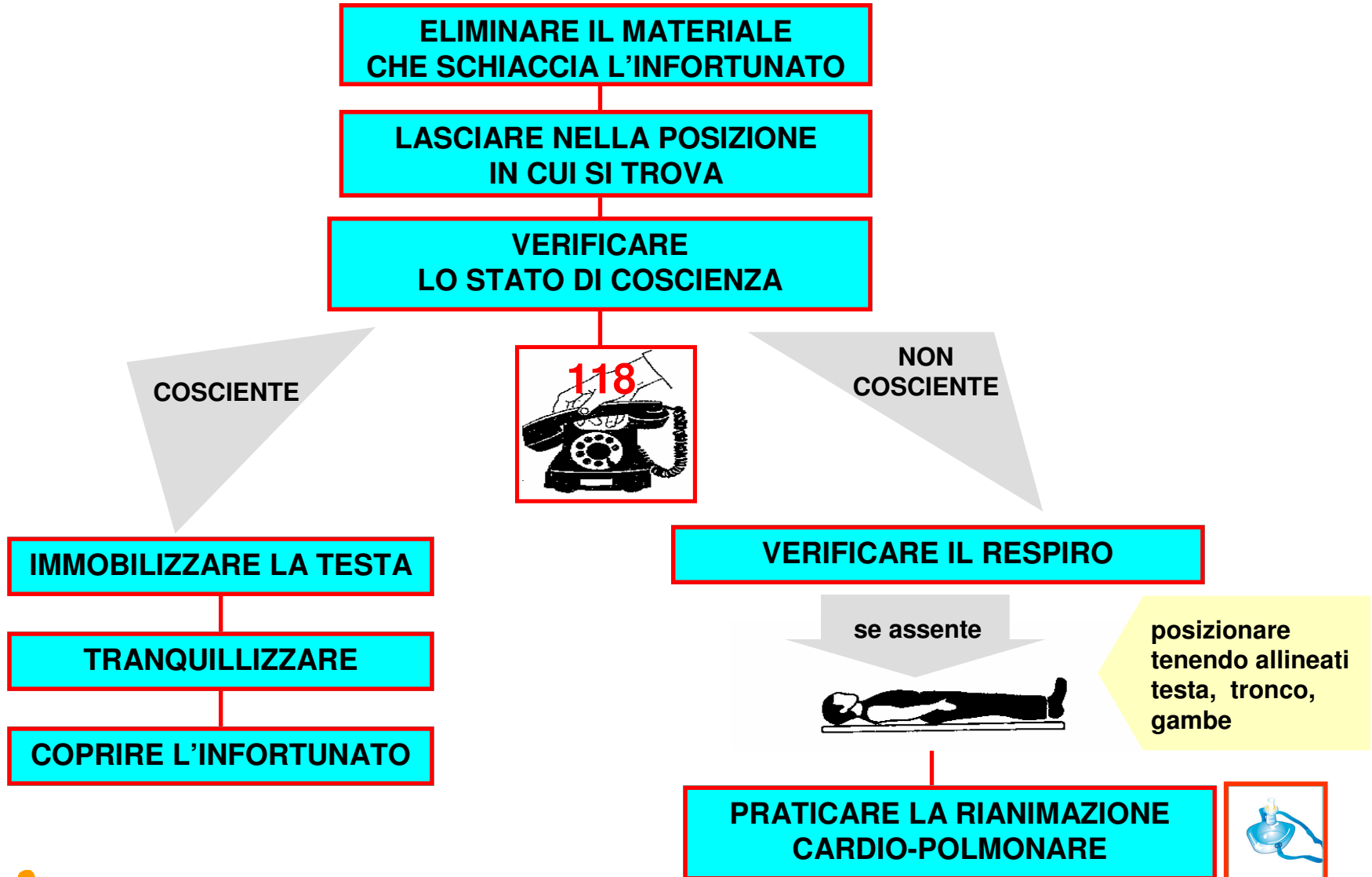
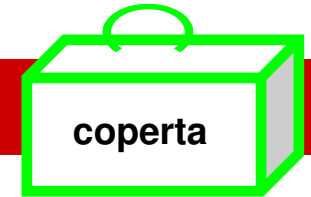
Immobilizzare rispettando la posizione assunta naturalmente dall'infortunato perché è quella che comporta meno dolore

polso  
mano



gamba  
piede

L'immobilizzazione potrà essere effettuata dai soccorritori professionisti, dovendo ricorrere all'autoambulanza per permettere il trasporto in ospedale in posizione sdraiata dell'infortunato







## Perche' non si deve muovere un traumatizzato?

(a meno che non sussistano pericoli incombenti)

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

**IN CASO DI CONTUSIONE CRANICA ASSOCIATO A:**  
VERTIGINI, SONNOLENZA, CONFUSIONE MENTALE, NAUSEA,  
VOMITO, PERDITA DI COSCIENZA, FUORIUSCITA DI SANGUE O  
LIQUIDO CHIARO DA ORECCHIO, NASO O BOCCA,  
FORMICOLII, O PARALISI



**LASCIARE NELLA POSIZIONE  
IN CUI SI TROVA**

SE VOMITA

NON COSCIENTE  
NON RESPIRA

muovere la  
testa  
in asse con la  
colonna



**TENERE SOTTO  
CONTROLLO IL RESPIRO**

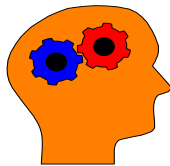
NON tamponare sangue  
o liquido da  
orecchio,  
naso

**PRATICARE LA RIANIMAZIONE  
CARDIO-POLMONARE**





## controllo delle funzioni corporee

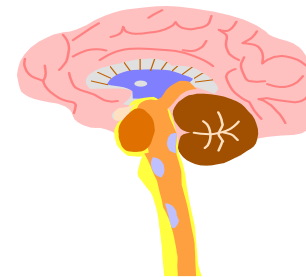


**CERVELLO:** è sede delle funzioni mentali più elevate e complesse che determinano la personalità ed è responsabile dei movimenti

**MIDOLLO SPINALE:** è l'insieme di tutte le fibre nervose in partenza e in arrivo dal cervello

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

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





Il **cervello** ha una precisa configurazione topografica, è suddiviso cioè in zone deputate a funzioni diverse, per cui una lesione cerebrale (trauma, ictus, tumore, ecc.), in base alla sua localizzazione, può dare sintomi diversi, come per es. paralisi, disturbi dell'equilibrio, del linguaggio, della vista, ecc.

Questi sintomi possono comparire anche a distanza di ore da un trauma, a seguito della formazione progressiva di un ematoma che, non potendosi espandere verso l'esterno a causa della presenza della scatola cranica, comprime il cervello.

Un trauma della colonna vertebrale può causare una lesione del **midollo spinale** contenuto al suo interno. In relazione all'estensione della lesione gli effetti possono avere gravità e caratteristiche diverse (ad es. disturbi sensitivi o motori), mentre il livello del trauma determina le parti del corpo danneggiate, sottostanti la zona colpita.



## Criteri per distinguere un TRAUMA CRANICO da una semplice CONTUSIONE alla testa

### SINTOMI

perdita di coscienza, sonnolenza, disorientamento, vomito, vertigini, sangue o liquido chiaro da naso, bocca, orecchio, formicolii, paralisi

### DINAMICA

urto violento, caduta dall'alto

### *Cosa può essere successo?*

- **Formazione di una raccolta di sangue (ematoma)** a seguito di rottura di un vaso sanguigno: la scatola cranica impedisce l'espansione verso l'esterno dell'ematoma che, di conseguenza, comprime il cervello. Se l'ematoma è progressivo i disturbi possono comparire anche a distanza di ore o giorni.
- **Scuotimento del cervello (commozione cerebrale):** comporta perdita di coscienza di breve durata seguita talvolta da perdita della memoria relativa all'evento. Si risolve senza conseguenze.
- **Frattura delle ossa craniche** con possibile danno del cervello: la frattura può derivare da un colpo diretto oppure da una causa indiretta (es. caduta dall'alto sui talloni).

**SINTOMI**

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

**DINAMICA DELL'INCIDENTE**

caduta dall'alto  
schiacciamento

**PARTE DEL CORPO COLPITA**

*in ordine di gravità*

colonna vertebrale  
testa  
gabbia toracica  
bacino  
gambe  
braccia

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



Impossibilità a parlare, viso blu, mani alla gola, tosse debole e respirazione difficoltosa.

**VALUTARE LO STATO DI COSCIENZA**

COSCIENTE

NON COSCIENTE

**FAR TOSSIRE**

**DARE 4-5 COLPI SULLA SCHIENA TRA LE SPALLE**

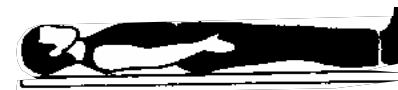
se non sufficiente

**ESERCITARE 5-6 COMPRESSIONI SULL'ADDOME**

**MANOVRA DI HEIMLICH**



estendere il capo



**PRATICARE LE COMPRESSIONI TORACICHE**

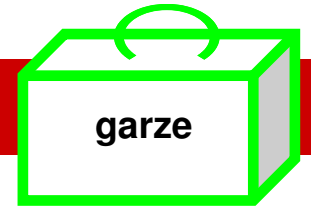


## MANOVRA DI HEIMLICH



- *Posizionarsi in piedi alle spalle dell'infortunato e passare le braccia sotto le sue ascelle, intorno ai suoi fianchi*
- *Stringere a livello dell'addome, sopra l'ombelico, una mano a pugno chiuso e afferrare il pugno con l'altra mano*
- *Esercitare 5-6 brusche compressioni verso di sé e verso l'alto*





ferite e traumi

# Lesioni oculari

(corpi estranei, schizzi di sostanze)

siringa priva di ago  
tamponi oculari

**RACCOMANDARE DI EVITARE  
DI STROFINARSI GLI OCCHI**

NON tentare di togliere  
le schegge  
conficcate

NON tentare di  
rimuovere lenti  
a contatto

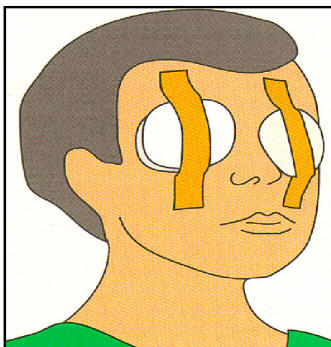
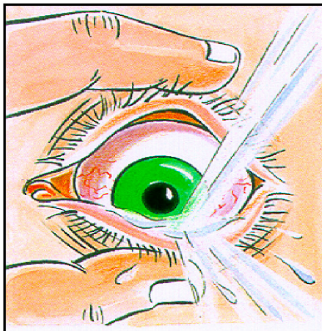
**PRATICARE IL LAVAGGIO OCULARE  
per 15-20 minuti**

NON applicare  
colliri

se contatto con  
sostanze chimiche,  
innanzitutto  
abbondante  
lavaggio esterno

**COPRIRE ENTRAMI GLI OCCHI  
senza premere**



**LAVAGGIO OCULARE**

- Riempire d'acqua potabile una siringa (priva d'ago) da 30-50 cc
- Far ruotare di lato la testa dell'infortunato
- Tenere aperte le palpebre con le dita
- Lavare l'occhio dal lato nasale verso l'esterno, imprimendo una certa pressione sullo stantuffo della siringa
- Ripetere l'operazione per 15-20 minuti
- Coprire ambedue gli occhi

**coprire anche l'occhio sano per ridurre il movimento coniugato dell'occhio lesso**

sempre in caso di  
alta tensione  
evitando di avvicinarsi  
all'infortunato

**INTERROMPERE LA CORRENTE  
DALL'INTERRUTTORE GENERALE  
oppure  
STACCARE L'INFORTUNATO  
CON BASTONE DI LEGNO  
o SALENDO SOPRA UN'ASSE DI LEGNO**

**VERIFICARE STATO  
DI COSCIENZA E RESPIRO**

NON COSCIENTE  
MA RESPIRA



NON COSCIENTE  
NON RESPIRA



**PRATICARE LA RIANIMAZIONE  
CARDIO-POLMONARE**



**APPLICARE GARZE STERILI  
SULLE USTIONI**





## POSSIBILI EFFETTI

### CONTRAZIONI MUSCOLARI (TETANIZZAZIONE)

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

### ARRESTO RESPIRATORIO

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

### ARRESTO CARDIACO ARITMIA

per interferenza sul sistema elettrico del cuore

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

### USTIONI

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

### TRAUMI

per proiezione a distanza o caduta a seguito di perdita di coscienza



La gravità degli effetti sul corpo è in relazione a:

**TIPO DI CORRENTE**

la corrente alternata è più pericolosa di quella continua

**INTENSITA' E DURATA DEL CONTATTO**

solo intensità e durata appropriate producono uno stimolo elettrico

**PERCORSO DELLA CORRENTE**

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

**STATO DELLA PELLE**

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

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

garze sterili  
forbici



**ALLONTANARE  
L'INFORTUNATO**



**VERSARE ACQUA**

**VERIFICARE STATO  
DI COSCIENZA  
E RESPIRO**

**118**



**VERSARE ACQUA SULLA  
PARTE USTIONATA  
per 10-15 minuti**



**TOGLIERE I VESTITI  
tagliandoli**

**NO se  
ustione da  
calore**

**TOGLIERE EVENTUALI  
COSTRIZIONI**

**NON bucare  
le bolle**

**COPRIRE CON GARZE  
STERILI**

**NON applicare  
pomate**

**VALUTARE  
LO STATO GENERALE E  
LA GRAVITA' DELLE USTIONI**



**118**





## Valutazione della gravità

### AGENTE USTIONANTE

- calore
- sostanze chimiche
- elettricità
- radiazioni

### SEDE

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

### PROFONDITA'

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

### ESTENSIONE

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





## Rischi

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

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

**COLLASSO DA PERDITA DI LIQUIDI:** se l'ustione è estesa, dalle zone ustionate trasuda plasma che viene sottratto al sistema circolatorio con conseguente minor afflusso di sangue al cervello.

**PRIORITA'** per eventuali  
difficoltà respiratorie o  
traumi associati all'ustione



## Casi particolari

**CALCE SECCA**

**spazzolare** e *solo dopo* usare acqua

**FLORURO DI IDROGENO**

**lavare** anche se non compaiono subito i sintomi

**MATERIALE FUSO  
(CATRAME, CERA)**

non tentare di rimuoverli, **raffreddare con acqua**

**ACIDO SOLFORICO**

**asciugare e poi usare acqua**  
(anche se si sviluppa calore)

**ACIDO SOLFORICO  
e CLORIDRICO**

attenzione alla concomitante  
**intossicazione da inalazione**



mal di testa, vertigini, crampi muscolari

**TRASPORTARE L'INFORTUNATO  
IN UN LUOGO FRESCO E VENTILATO**



**TOGLIERE I VESTITI**

**FARE SPUGNATURE DI ACQUA FRESCA**

**DARE DA BERE ACQUA**



**SE PERDITA DI  
COSCIENZA**



**TENERE SOTTO  
CONTROLLO  
IL RESPIRO**



perdita di coscienza,  
pelle asciutta, arrossata, calda



**VERSARE ACQUA FREDDA  
SULL'INFORTUNATO**

# avvelenamenti e intossicazioni **Intossicazione acuta**

(inalazione di gas, fumi o vapori tossici)



**ALLONTANARE  
L'INFORTUNATO**



in ambiente chiuso e saturo di gas:

- RESPIRATORE A MANDATA D'ARIA
- ALLERTARE UN ALTRO SOCCORRITORE

**TOGLIERE GLI INDUMENTI  
IMPREGNATI**

**CONTROLLARE LO STATO  
DI COSCIENZA**

COSCIENTE



se difficoltà respiratoria, disturbi del comportamento, vertigini, vomito



trasmettere al Pronto Soccorso la scheda di sicurezza

NON  
COSCIENTE



**VERIFICARE IL RESPIRO**

respira



non  
respira



**PRATICARE LA RIANIMAZIONE  
CARDIO-POLMONARE**





**CONTROLLARE LO STATO DI COSCIENZA**

COSCIENTE



NON COSCIENTE

NON provocare il vomito

**VERIFICARE IL RESPIRO**

**DARE DA BERE ACQUA**

NON dare da bere se ingeriti caustici

se difficoltà respiratoria, convulsioni

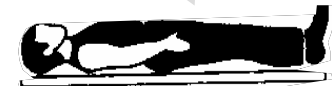
portare al Pronto Soccorso la scheda di sicurezza e il contenitore e comunicare la quantità ingerita

118



respira

non respira



**PRATICARE LA RIANIMAZIONE CARDIO-POLMONARE**





## Prodotti tossici: casi particolari

### **individuare i prodotti in grado di provocare infortunio chimico**

- *simboli di pericolo e frasi di rischio riportati su etichetta e sul punto 15 della scheda di sicurezza*



### **selezionare i prodotti per i quali i provvedimenti di primo soccorso differiscono dalle indicazioni generali**

- *punto 4 della scheda di sicurezza*



### **costruire una scheda con i prodotti e i corrispondenti provvedimenti**

- *punto 4 della scheda di sicurezza e conferma da parte di un centro Antiveneni*



**valutare** la possibilità e l'opportunità di adottare eventuali antidoti da inserire tra i presidi di primo soccorso e richiedere adeguato addestramento al loro utilizzo

*è possibile contattare preventivamente lo SPISAL della propria ULSS  
ponendo quesiti specifici*



## Prodotti tossici: casi particolari

**riportare il nome commerciale del prodotto o la denominazione utilizzata in azienda**

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

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

**COME SI PROVOCA IL VOMITO:** *facendo bere 1-2 bicchieri di acqua con un cucchiaino di sale oppure inserendo due dita o un abbassalingua in gola*

**NON provocare il vomito** *se l'infortunato non è cosciente e in caso di ingestione di prodotti caustici (soda caustica, ammoniaca, acido muriatico, acqua regia) o schiumosi.*



# Puntura di insetto



ghiaccio  
garze  
disinfettante

**ELIMINARE IL PUNGIGLIONE**  
raschiando con un cartoncino  
o usando una pinzetta

**ELIMINARE EVENTUALI**  
**COSTRIZIONI**

**APPLICARE GHIACCIO**

**DISINFETTARE**

**TENERE IN OSSERVAZIONE**  
**PER 1/2 ORA**

**SE**

- si sa che è allergico
- fa fatica a deglutire
- senso di "nodo in gola"
- difficoltà respiratoria
- respirazione rumorosa
- arrossamento diffuso su tutto il corpo
- si gonfia molto
- l'insetto è stato inghiottito
- le punture sono numerose

rischio di **SHOCK**  
**ANAFILATTICO** in caso  
di allergia al veleno

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






pinzetta  
disinfettante  
garze

**ESTRARRE LA ZECCA  
CON UNA PINZETTA**

**DISINFETTARE**

**RACCOMANDARE DI VERIFICARE  
LO STATO DELLA VACCINAZIONE  
ANTITETANICA**




**tenere la pinzetta  
verticalmente il più  
vicino possibile  
alla pelle ed  
eseguire  
movimenti rotatori**

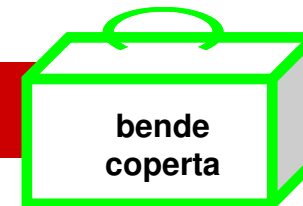
**SE PARTE DELLA  
ZECCA RIMANE  
CONFICCATA**



**rischio di borelliosi o  
meningo-encefalite**



**raccomandare di recarsi  
dal medico se, dopo  
circa una settimana,  
compare un alone rosso  
intorno alla puntura**



**TRANQUILLIZZARE**

**TOGLIERE EVENTUALI  
COSTRIZIONI**

**IMMOBILIZZARE  
LA PARTE COLPITA**

**COPRIRE  
L'INFORTUNATO**

**TENERE SOTTO  
CONTROLLO  
STATO DI COSCIENZA  
E RESPIRO**



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

NON incidere

NON succhiare

NON somministrare  
siero  
antiviperico

# **PRIMO SOCCORSO Malori**



**CORSO DI FORMAZIONE  
ADDETTI PS**



**SLACCIARE CINTURE E VESTITI**

**VENTILARE**

**TENERE SOTTO CONTROLLO  
IL RESPIRO**

**NON alzarlo  
rapidamente**

**NON dare  
da bere**

**SE NON  
SI RIPRENDE**

**TRATTARE  
EVENTUALI  
LESIONI DA  
CADUTA**

**118**





**CRITERI PER DISTINGUERE UNO  
SVENIMENTO DA UNA PERDITA DI  
COSCIENZA PIU' GRAVE**

**Lo svenimento**

- **si risolve spontaneamente in pochi secondi, senza lasciare esiti**
- **è spesso una reazione a situazioni ambientali sfavorevoli o a fattori emotivi o alla mancata alimentazione**
- **avviene improvvisamente senza causa evidente o causa nota**
- **è preceduto da pallore, con ripresa del colorito in posizione distesa**
- **non sono presenti sintomi importanti, quali difficoltà respiratoria, convulsioni, bocca storta**

malori

# Dolore al petto intenso, profondo, persistente

coperta



AIUTARE AD ASSUMERE LA  
MEDICINA SPECIFICA  
EVENTUALMENTE IN  
DOTAZIONE DEL  
LAVORATORE

TRANQUILLIZZARE

SLACCIARE I VESTITI

COPRIRE L'INFORTUNATO

TENERE SOTTO CONTROLLO  
IL RESPIRO



## Possibili cause

Un dolore intenso avvertito al petto può essere di origine:

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

**MUSCOLARE:** “dolore intercostale”

**CARDIACO:** angina pectoris, infarto

**Non essendo facile distinguere la causa  
AGIRE COME SE SI TRATTASSE DI UN  
INFARTO**

### ANGINA PECTORIS

Interruzione temporanea (spasmo, trombo) dell'afflusso del sangue alle arterie coronarie

Si risolve in 3-5 minuti con il riposo o dopo l'assunzione della medicina specifica, altrimenti dà luogo all'infarto.

### INFARTO

Morte di una parte del muscolo cardiaco per interruzione permanente di un'arteria coronaria. Se la parte danneggiata è estesa, il cuore non pompa più efficacemente, per cui dovrà essere praticato il massaggio cardiaco.

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



**ALLONTANARE OGGETTI CIRCOSTANTI**

NON tentare  
di fermarlo

NON inserire  
niente in  
bocca

**SLACCIARE CINTURE, VESTITI**

cessate le  
convulsioni



**COPRIRE L'INFORTUNATO**

**SE:**

- è la prima volta
- le crisi si ripetono
- non si sveglia dopo la crisi

**118**





**contrazione muscolare improvvisa e non controllata associata a perdita di coscienza**

## Possibili cause

### **EPILESSIA**

**alterazione dell'attività elettrica cerebrale, la causa più probabile di crisi convulsive**

1. Caduta improvvisa, talora con grido e perdita di coscienza. Irrigidimento del corpo. Spesso arresto del respiro con colorito bluastrò delle labbra
2. Sussulti e convulsioni di tutto il corpo, schiuma alla bocca talora con sangue per morso della lingua, A volte perdita di urine o feci.
3. Ripresa della coscienza nell'arco di pochi minuti con nessuna memoria di quanto accaduto. Generalmente residuano sonnolenza o disorientamento e mal di testa.

### **TRAUMA CEREBRALE PRECEDENTE**

**con residue "cicatrici" cerebrali**

### **ALCOLISMO**

**crisi d'astinenza da alcol**

### **ICTUS**

**occlusione o rottura di un'arteria cerebrale**

### **CRISI IPOGLICEMICA**

**cala degli zuccheri nel sangue in diabetico**

### **FEBBRE**

**in alcuni bambini entro i 5 anni di età**



**FARE RECLINARE LA TESTA  
IN AVANTI**

**NON usare  
cotone  
emostatico**



**COMPRIMERE LE NARICI  
per 10 minuti**

**BAGNARE LA FRONTE CON  
ACQUA FREDDA**

**RACCOMANDARE  
DI NON SOFFIARSI IL NASO**

se non cessa  
dopo 30 minuti

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





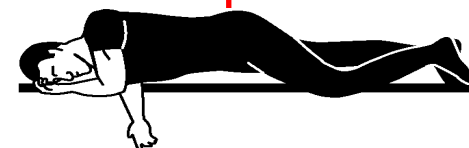
TREMORI,  
IRREQUIETEZZA,  
SUDORAZIONE

PERDITA DI  
COSCIENZA

**SOMMINISTRARE BEVANDE  
ZUCCHERATE O ZUCCHERO  
SOTTO LA LINGUA**



SE NON MIGLIORA



**TENERE SOTTO CONTROLLO  
IL RESPIRO**



in caso di  
perdita di  
coscienza



**TENERE SOTTO CONTROLLO  
IL RESPIRO**



in caso di  
difficoltà respiratoria



**TRANQUILLIZZARE**

**AIUTARE AD ASSUMERE LA MEDICINA  
SPECIFICA EVENTUALMENTE IN  
DOTAZIONE DELL'INTERESSATO**

SE:  
- è grave e persistente  
- perdita di coscienza





**in presenza di una situazione complessa**

- 1. PERDITA DELLA COSCIENZA**
- 2. ASSENZA DI RESPIRO**
- 3. EMORRAGIA IMPORTANTE**
- 4. DOLORE INTENSO AL PETTO**
- 5. DIFFICOLTA' RESPIRATORIA**
- 6. TRAUMI GRAVI ALLA TESTA O AL TORACE**
- 7. AMPUTAZIONE**
- 8. USTIONE**



## SEMPRE IN CASO DI

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

## DA VALUTARE IN CASO DI

- FERITA
- EMORRAGIA
- AMPUTAZIONE DI DITA
- USTIONE
- CONVULSIONI
- DIFFICOLTA' RESPIRATORIA



# **PRIMO SOCCORSO**

## **Posizioni di sicurezza e trasporto**

**CORSO DI FORMAZIONE  
ADDETTI PS**





QUANDO

EMORRAGIA, COLPO DI SOLE, AMPUTAZIONE,  
SE L'INFORTUNATO E' PRIVO DI COSCIENZA E NON  
RESPIRA  
IN CASO DI TAUMATIZZATO CON SOSPETTA LESIONE  
DELLA COLONNA VERTEBRALE DA SPOSTARE PER  
PERICOLI INCOMBENTI

PERCHE'

PER EVITARE ULTERIORI LESIONI  
PER PERMETTERE MANOVRE RIANIMATORIE  
PER SPOSTARE UN INFORTUNATO CON TRAUMI MULTIPLI

COME

ALLINEARE CAPO COLLO TORACE  
ESERCITARE UNA LEGGERA TRAZIONE  
posizionandosi dietro il capo dell'infortunato

**In caso di trauma**, un soccorritore sostiene la testa, gli altri dispongono gli arti dell'infortunato lungo un'ideale linea retta con molta delicatezza e, tenendolo in trazione, lo ruotano sul fianco e quindi sulla schiena.

## SUPINA A GAMBE FLESSE



QUANDO

TRAUMI O FERITE ADDOMINALI

PERCHE'

PER RILASSARE I MUSCOLI ADDOMINALI

COME

POSIZIONARE SOTTO LE GINOCCHIA UN  
SUPPORTO (coperta arrotolata, cuscino)  
permettendo ai piedi di appoggiare al  
pavimento



**QUANDO**

**DIFFICOLTA' RESPIRATORIA  
LESIONI AL TORACE  
DOLORE INTENSO AL PETTO**

**PERCHE'**

**PER FACILITARE LA RESPIRAZIONE**

**COME**

**POSIZIONARE SOTTO IL BUSTO E IL CAPO  
DELL'INFORTUNATO UN SOSTEGNO (sedia,  
sacchi) creando un angolo di circa 45°**



**QUANDO**

**SVENIMENTO  
USTIONI ESTESE**

**PERCHE'**

**PER FACILITARE IL RITORNO DEL SANGUE  
VERSO CUORE E CERVELLO**

**COME**

**POSIZIONARE SOTTO LE GAMBE DELL'INFORTUNATO  
UN SUPPORTO (sedia, sacchi) creando un angolo di almeno 45°**

# LATERALE DI SICUREZZA



QUANDO

SE L'INFORTUNATO E' INCOSCIENTE MA RESPIRA  
a seguito di folgorazione, intossicazione, avvelenamento,  
colpo di calore, convulsioni, trauma con vomito

PERCHE'

PER MANTENERE LIBERE LE VIE RESPIRATORIE

COME

1. ALLONTANARE DAL CORPO DELL'INFORTUNATO IL BRACCIO DALLA PARTE DEL SOCCORRITORE
2. PIEGARE L'ALTRO BRACCIO SUL PETTO
3. PIEGARE IL GINOCCHIO DEL LATO OPPOSTO DEL SOCCORRITORE
4. RUOTARE L'INFORTUNATO SUL FIANCO VERSO IL SOCCORRITORE
5. POSIZIONARE IL PALMO DELLA MANO SOTTO LA GUANCIA
6. ESTENDERE IL CAPO INDIETRO, CON IL VISO RIVOLTO A TERRA

## **IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO**

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

# IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO

se non si sospetta lesione alla schiena o al collo



1  
soccorritore



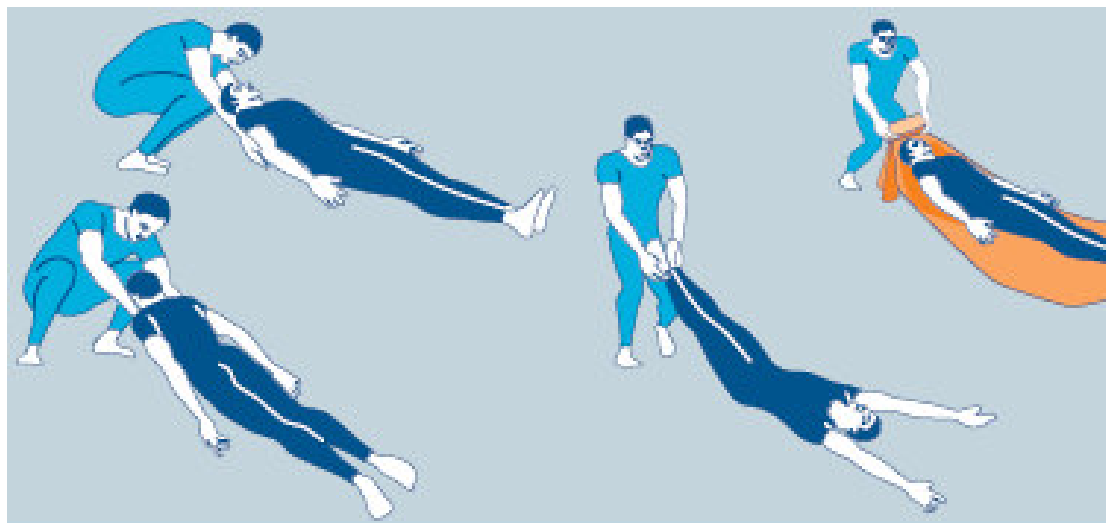
2  
soccorritori





# IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO

se si sospetta lesione alla schiena o al collo



1  
soccorritore



3 o +  
soccorritori



4  
soccorritori

# **PRIMO SOCCORSO**

## **La valigetta di primo soccorso**



**CORSO DI FORMAZIONE  
ADDETTI PS**

## funzioni

### DETERGENTE

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

### MECCANICA

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

### RAFFREDDANTE

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



## QUANDO

**FERITA LIEVE**

NO su ferite con emorragia

NO su abrasioni e escoriazioni

## PERCHE'

funzione

- **DETERGENTE**
- **MECCANICA**

NO su ferite penetranti

**ATTENZIONE:**  
a confezione integra  
scade dopo 1 anno,  
6 mesi se aperta

## COME

- **VERSARLA A GETTO DIRETTAMENTE SULLA FERITA**
- **ALLONTANARE LA SCHIUMA CON UNA GARZA STERILE (dal centro alla periferia)**



## QUANDO

- FERITA LIEVE
- CONTUSIONE APERTA
- PUNTURA D'INSETTO

NO su moncone  
amputato

NO su  
emorragia

NON usare  
alcol,  
tintura di iodio,  
polveri antibiotiche

## PERCHE'

IMPEDISCE LA PENETRAZIONE  
DI BATTERI E VIRUS

## COME

CON UNA GARZA STERILE  
(dal centro alla periferia)

NO sopra la  
ferita

## BENDE

### QUANDO

- FERITA
- SOSPETTA FRATTURA DEGLI ARTI

### PERCHE'

- PER FISSARE LE MEDICAZIONI
- PER IMMOBILIZZARE UN ARTO



## RETE ELASTICA

### QUANDO

FERITA

### PERCHE'

PER FISSARE LE MEDICAZIONI



## QUANDO

- FERITA
- USTIONE

## PERCHE'

- PULIZIA
- DISINFEZIONE
- PROTEZIONE

sono sterili solo  
quelle in confezioni  
sigillate





## QUANDO

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

## COME

**SOLLEVARE LA STOFFA DALLA PELLE E TAGLIARE CON ATTENZIONE**





**QUANDO**

- USTIONE ESTESA
- GRAVE TRAUMA
- CONVULSIONI

**PERCHE'**

PER MANTENERE IL CALORE CORPOREO



## QUANDO

- CONTUSIONE
- AMPUTAZIONE
- PUNTURA D'INSETTO

## PERCHE'

- FACILITA LA COAGULAZIONE DEL SANGUE
- RIDUCE L'INFIAMMAZIONE

## COME

**APPLICARE SOPRA LA CONTUSIONE (o sulla medicazione se la pelle non è integra) ANCHE PER ORE**

## GUANTI

**QUANDO**

IN TUTTI I CASI DI INFORTUNIO



**PERCHE'**

PROTEGGE IL SOCCORRITORE E  
L'INFORTUNATO DALLE INFEZIONI

## MASCHERINA - BOCCAGLIO

**QUANDO**

RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA



**PERCHE'**

PROTEGGE IL SOCCORRITORE  
DALLE INFEZIONI



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL VENETO

**DIREZIONE GENERALE**

**Ufficio VII - Ufficio scolastico di Venezia**  
Via A.L. Muratori, 5 - 30173 Mestre (VE)

**U.L.S.S. N. 13 - MIRANO**  
Distretto Sanitario nr. 1 - Area Nord

/ 8 OTT. 2012

Prot. nr. \_\_\_\_\_

Segreteria del Dirigente e Affari Generali - Ufficio del Personale  
Tel. 041/2620 955 - 956 - 957 - 958  
Fax 041/2620994

Prot. AOOUSPVE 10569

Venezia-Mestre, 28.9.2012

Ai Direttori Generali  
delle Aziende ULSS  
della provincia di Venezia

Oggetto: Protocollo di Intesa in materia di somministrazione dei farmaci a scuola.

Si trasmette in allegato, debitamente firmato, il Protocollo di Intesa tra Ufficio scolastico di Venezia e Aziende ULSS della provincia di Venezia.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE  
Domenico Martino

*Wise Nengali*  
*Emmanuel*  
*Jh*





Ulss 10 Veneto  
Orientale



U.L.S.S. n° 12 VENEZIANA

Azienda Ulss 12  
veneziana



Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico  
Territoriale  
Venezia



Azienda Ulss  
13 Mirano



Azienda ULSS 14  
CHIOGGIA

Ulss 14  
Chioggia

## **PROTOCOLLO DI INTESA**

### **TRA UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE E LE AZIENDE ULSS DELLA PROVINCIA DI VENEZIA IN MATERIA DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA**

Premesso che:

- con Legge 27 maggio 1991 n. 176 è stata ratificata e data esecuzione alla "Convenzione sui diritti del fanciullo" fatta a New York il 20 novembre 1989 nella quale viene espressamente indicato che " *gli stati parti adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica...*" (art. 28 comma 1 lett. e);
- l'essere portatori di una patologia specifica non deve costituire fattore di emarginazione per lo studente e che gli studenti che frequentano ogni ordine e grado di scuola, possono avere la necessità della somministrazione di farmaci in ambito scolastico a causa di patologie le cui manifestazioni acute possono manifestarsi in modo non prevedibile;
- in data 25 novembre 2006 sono state sottoscritte dai Ministri della Salute e dell'Istruzione, Università e Ricerca le raccomandazioni in tema di somministrazione dei farmaci in orario scolastico, raccomandazioni che si allegano e che fanno parte integrante del presente protocollo;
- tutti i cittadini sono obbligati dalle disposizioni vigenti ai doveri di primo soccorso e che nelle scuole è presente personale dirigente, docente, educativo ed A.T.A. adeguatamente formato ai sensi del D.M. 388 del 15.07.2003 in attuazione dell'art. 37 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.
- in tutte le sedi scolastiche sono presenti, per le emergenze sanitarie e per intervenire in caso di infortunio/trauma i materiali contenuti nelle cassette di primo soccorso secondo il DM sopra citato

si conviene quanto segue:

a fronte di specifica richiesta e successiva autorizzazione dei genitori degli alunni o di chi ne eserciti la potestà genitoriale (in seguito genitore) e della prescrizione, certificazione del pediatra di libera scelta (PLS), del medico di medicina generale (MMG) o specialista, nel caso di specifiche patologie già riconosciute nell'alunno che si manifestano in modo acuto e non prevedibile, così come dai successivi articoli, il dirigente scolastico individua il personale scolastico che, avendone



dato la disponibilità e opportunamente formato dalle Aziende ULSS, interviene, se necessario, anche con la somministrazione di farmaci forniti dai genitori e custoditi a scuola.

#### **Articolo 1: Specifiche patologie già riconosciute**

La somministrazione di farmaci a scuola secondo le modalità previste dal presente protocollo, riguarda i casi di "crisi convulsive", "shock anafilattico", "diabete giovanile" e "asma" o "accesso asmatico".

#### **Articolo 2: richiesta/autorizzazione (Allegato 1)**

Il genitore, in caso di bisogno di eventuale somministrazione di farmaci in ambito scolastico da parte del figlio/a:

1. fa richiesta di somministrazione del farmaco al Dirigente Scolastico, secondo lo schema riportato nell'allegato n° 1,
2. accompagna la richiesta di somministrazione con la presentazione di una certificazione medica redatta dal PLS, dall'MMG o dallo specialista,
3. fornisce il farmaco, tenendo nota della scadenza dello stesso, così da garantire la validità del prodotto in uso, obbligandosi a sostituirlo in prossimità della scadenza.
4. fornisce al dirigente scolastico un recapito telefonico al quale sia reperibile egli stesso o un suo delegato.

Il genitore si impegna a dare tempestiva comunicazione alla scuola quando, essendosi modificata, la situazione clinica di base, non sussista più la necessità di somministrare il farmaco.

#### **Articolo 3: prescrizione/certificazione**

La prescrizione/certificazione del MMG, del PLS, del Medico specialista deve specificare:

1. il nome dell'alunno,
2. la patologia dell'alunno,
3. l'evento che richiede la somministrazione di farmaci,
4. le modalità di somministrazione del farmaco,
5. la dose da somministrare,
6. la modalità di conservazione del farmaco,
7. gli eventuali effetti collaterali,
8. la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco relativamente ai punti 4,5,6.

Non sono necessarie riconferme annuali.

#### **Articolo 4: il Dirigente Scolastico**

Il Dirigente Scolastico, a fronte della richiesta accompagnata dalla certificazione:

1. organizza momenti informativi per l'intero personale scolastico in servizio nella sede scolastica dove è presente l'alunno affetto da specifica patologia, in collaborazione con l'Azienda ULSS del territorio e con il supporto dell'UST,
2. individua, fra il personale che si dichiara disponibile alla somministrazione del farmaco in caso di bisogno, in primis quello che è stato formato ai sensi del DM 388/2003. Si fa in ogni caso riferimento alle raccomandazioni ministeriali citate in premessa.
3. indica, vista la prescrizione/certificazione, le modalità per la conservazione e la somministrazione del farmaco.
4. stende, in collaborazione con l'Azienda ULSS del territorio, il "piano personalizzato d'intervento", che descrive i comportamenti da attuare in caso di sintomatologia acuta e non prevedibile, così come da allegato 3,
5. fornisce al genitore il "piano personalizzato d'intervento" suddetto,



6. autorizza la somministrazione del farmaco da parte del personale scolastico, solo se in possesso dell'autorizzazione lasciata ai genitori (allegato 2)
7. redige un prospetto informativo da inviare alla fine di ogni anno scolastico al UST, che specifichi: il numero di richieste di somministrazione ricevute, le situazioni cliniche particolari che le hanno motivate, il numero di interventi con la somministrazione di farmaci attuate dal personale scolastico.

#### Articolo 5: il personale scolastico

Il personale scolastico che ha dato la disponibilità e che è stato successivamente individuato dal Dirigente Scolastico per la somministrazione del farmaco:

1. partecipa a specifici momenti formativi in orario di servizio,
2. provvede alla somministrazione del farmaco, secondo le indicazioni precisate nella prescrizione/certificazione e nel "piano personalizzato d'intervento",
3. aggiorna la "scheda riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi e sugli interventi effettuati", come da allegato n° 4 ed esempio 4 bis.

#### Articolo 6: l'Azienda Socio-Sanitaria Locale, tramite i Distretti Socio-sanitari o il dipartimento di Prevenzione (o altre strutture aziendali) e i medici curanti

L'Azienda ULSS, tramite i Distretti Socio-sanitari o il dipartimento di Prevenzione (o altre strutture aziendali) e i medici curanti:

1. Individua il personale medico per la formazione alla somministrazione d'urgenza comunicandolo all'UST e alle scuole coinvolte;
2. organizza la gestione dei casi attraverso incontri che coinvolgono le parti interessate (familiari, operatori scolastici, ...) dopo la segnalazione del Dirigente scolastico,
3. esprime pareri su richiesta del Dirigente Scolastico sui casi,
4. si rende disponibile a partecipare ad incontri di formazione degli operatori scolastici sulle specifiche patologie presenti fra gli alunni,
5. si impegna a garantire il necessario supporto nella redazione del "piano personalizzato d'intervento",
6. partecipa all'aggiornamento periodico del "piano personalizzato d'intervento".

#### Articolo 7: Autosomministrazione dei farmaci da parte degli studenti.

L'autosomministrazione del farmaco, anche per patologie non contemplate all'art. 1, è prevista laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, è autonomo nella gestione del problema di salute. Anche in questo caso il genitore darà comunicazione al Dirigente Scolastico in merito al farmaco usato. Nel caso di studenti maggiorenni verrà fatta da parte dello studente comunicazione al Dirigente scolastico con presa d'atto da parte di quest'ultimo

#### Articolo 8: Gestione dell'Emergenza

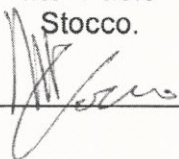
È in ogni caso prescritto il ricorso al Servizio Territoriale Emergenza (118) qualora si ravvisi una situazione d'emergenza.

È in ogni caso prescritta l'informazione al genitore contestualmente all'evento acuto e non prevedibile.

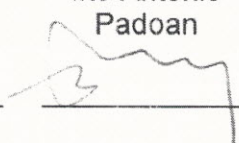
#### Articolo 9: durata della validità del presente protocollo d'intesa

1. Il presente protocollo ha validità di **cinque anni a partire dalla stesura**. Potranno essere concordati ulteriori aggiornamenti e integrazioni in conseguenza di modifiche normative o di specifiche necessità.
2. Almeno sei mesi prima della naturale scadenza del quinquennio, le parti si impegnano a verificare i risultati del protocollo e a ridefinire i termini degli impegni ed il successivo periodo di validità.
3. L'ufficio Scolastico Provinciale si impegna ad inviare il presente protocollo a tutte le istituzioni scolastiche della Provincia, ad istituire presso lo stesso ufficio stesso uno sportello informativo sui monitoraggi.
4. Le Aziende ULSS si impegnano ad informare del presente protocollo i PLS, gli MMG, i medici specialisti che possono aver in cura pazienti scolarizzati.

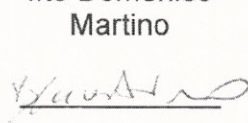
Il direttore  
generale  
dell'Ulss 10  
f.to Paolo  
Stocco.



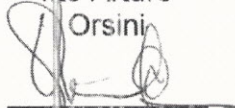
Il direttore  
generale  
dell'Ulss 12  
f.to Antonio  
Padoan



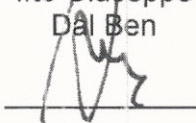
Il dirigente  
Dell'UST  
VENEZIA  
f.to Domenico  
Martino



Il direttore  
generale  
dell'ulss 13  
f.to Arturo  
Orsini



Il direttore  
generale  
dell'ulss 14  
f.to Giuseppe  
Dal Ben





Al Dirigente Scolastico

.....  
.....  
.....

OGGETTO: RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Il sottoscritto ..... genitore – tutore dell'alunno/a  
..... frequentante nel corrente anno scolastico la classe  
..... presso ....., preso atto del protocollo in materia di  
somministrazione dei farmaci a scuola adottato tra Ufficio Scolastico Provinciale e le  
Aziende ULSS della Provincia di Venezia e vista la specifica patologia dell'alunno/a, con la  
presente

RICHIEDE

la somministrazione di farmaci in orario scolastico a fronte delle situazioni specificate nella  
prescrizione/ certificazione redatta da ..... e allegata alla presente.

Con la presente consegna il farmaco ..... con scadenza.

Comunica i propri recapiti telefonici : tel fisso .....

Cellulare .....

Data

.....

Allegato 2 "Autorizzazione"

Al Dirigente Scolastico

.....  
.....  
.....

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE A SOMMINISTRARE I FARMACI A SCUOLA

Il sottoscritto ..... genitore – tutore dell'alunno/a  
..... frequentante nel corrente anno scolastico la classe  
..... presso ....., considerati gli interventi di  
informazione e formazione attuati da ..... in data .....e  
preso atto del piano personalizzato d'intervento a favore dell'alunno/a redatto dalla scuola  
con la collaborazione della Azienda ULSS competente per territorio e consegnato alla  
famiglia in data, con la presente

AUTORIZZANO

gli operatori scolastici a somministrare i farmaci previsti nel protocollo all'alunno/a

Data

.....

Allegato 3:  
Esempio di "piano personalizzato d'intervento"

## Piano personalizzato d'intervento alunno Filippo Filippini

<i>Descrizione comportamenti</i>	<i>Eventuali note</i>
<p>L'alunno Filippo Franceschi è affetto da Diabete mellito ed è in terapia insulinica con somministrazioni giornaliere. La malattia può anche però manifestarsi con crisi ipoglicemiche che si manifestano con pallori, tremori, sudorazione fredda, dolori addominali, astenia, irritabilità, nausea, vomito.</p> <p>In presenza dei comportamenti sopra citati è il caso di intervenire somministrando zuccheri a rapido assorbimento, ad esempio zucchero in zolletta o bevanda zuccherata fredda, tipo aranciata, cola, succo di frutta.</p> <p>Molto raramente nell'alunno la malattia può manifestarsi con crisi convulsiva e/o perdita di coscienza: in questo caso è però necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• intervenire somministrando con puntura intramuscolare dose di glucagone.</li><li>• avvisare telefonicamente il "servizio territoriale d'emergenza (118),</li><li>• avvisare telefonicamente il genitore dell'alunno relativamente a quanto sta avvenendo.</li></ul>	<p>Intramuscolare significa su un muscolo: ad esempio si può intervenire sul gluteo</p>

Il dirigente scolastico

Il referente dell'Azienda ULSS





Allegato 4 bis:

**Esempio di compilazione della “scheda riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi a scuola nel corso dell’anno scolastico”**

<i>data</i>	<i>situazione verificatesi</i>	<i>intervento effettuato dal personale scolastico</i>
28/10/2005 ore 10.00	Forte sudorazione e pallore diffuso	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ins. Rossi: somministrato succo di frutta</li><li>• Ins. Rossi: avvisato la famiglia</li></ul>
12/05/2006, ore 11.40	Sudorazione, accompagnata da vomito, convulsioni generalizzate senza perdita di coscienza	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coll. Scol, Verdi: somministrato succo di frutta</li><li>• Ins. Neri: avvisato uno dei colleghi individuato dal dirigente scolastico, l'ins. Rossi</li><li>• Ins. Rossi: affidati i bambini della classe all'insegnante Bianchi</li><li>• Ins. Neri: avvisato la famiglia</li><li>• Ins. Rossi: preparato il medicinale</li><li>• Ins. Neri: avvisato e allertato il 118</li><li>• Ins. Rossi: verificato che dopo un minuto la crisi convulsiva non si attenuava, consapevole che la somministrazione non comporta effetti collaterali, si procedeva con l'iniezione intramuscolare.</li><li>• Ins. Neri, Rossi, coll.Scol. Verdi: si verificava la risoluzione del caso con scomparsa delle convulsioni e ripresa di coscienza.</li><li>• Coll. Scol, Verdi: avvisata la famiglia sulla situazione.</li><li>• Coll. Scol, Verdi: avvisato il 118 sulla risoluzione del caso, 118 che era ormai giunto con servizio ambulanza nel cortile delle scuola.</li><li>• Arrivo papà dell'alunno.</li></ul>