



Corso sulla Sicurezza



**Moduli per le lezioni agli alunni da parte dei
docenti/formatori in ore curricolari e/o di sostituzione**

Nel [D.Lgs. 81/08](#) – *TESTO UNICO DELLA SICUREZZA SUL LAVORO*, che sostituisce ed integra la Legge 626, le altre in materia di Sicurezza Prevenzione e Protezione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

La scuola è indicata come luogo privilegiato per promuovere la cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Per completezza dei riferimenti relativi alle responsabilità poste in capo ai diversi soggetti operanti presso le istituzioni scolastiche, si ritiene doveroso segnalare che sono coinvolti nell'attuazione delle disposizioni in materia di sicurezza anche i "preposti" (docenti e DSGA) nonché le cosiddette "figure sensibili" (addetti al servizio di prevenzione e protezione) e il "rappresentante dei lavoratori per la sicurezza", per le sue specifiche attribuzioni (art. 50, Dlg 81), oltre al DS che il "Datore di lavoro" come individuato dalla normativa. Dell'igiene e sicurezza delle scuole (al di là della possibile insorgenza di conflitti interprofessionali e interistituzionali che nei nostri territori sono rilevati ai massimi livelli) è necessario coinvolgere e mobilitare tutte le componenti della comunità scolastica, anche attraverso un'intelligente sensibilizzazione delle famiglie e "*...della più ampia comunità civica e sociale*".

Si illustra, nella seguente guida, alcune lezioni di base da impartire agli allievi, specialmente nelle ore di sostituzione della durata di circa 45 minuti oltre lo spazio per domande degli allievi per un massimo altri 15 minuti ed eventualmente l'uso di Video e Slide con i giusti supporti informatici (LIM):

- 1- SICUREZZA DELLA SALUTE
 - a. CIBO
 - b. IGIENE PERSONALE
 - c. IGINE NEI LUOGHI DI LAVORO/STUDIO
- 2- PREVENZIONE
 - a. ANTICENDIO
 - b. DIVIETO DI FUMO
 - c. NO USO DI SOSTANZE INFIAMMABILI
- 3- PROTEZIONE
 - a. USO DEGLI SPAZI LABORATORIALI
 - i. AULE SPECIALI CHIMICA SCIENZE E FISICA (DPI)
 - ii. LAB. INFORMATICI (VDT)
 - iii. PALESTRE (MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI)
- 4- PREVENZIONE
 - a. PIANO DELL'EMERGENZA
 - b. VIE D'ESODO
 - c. SCALE D'EMERGENZA
 - d. ZONA DI RADUNO
- 5- SICUREZZA della salute e PRIMO SOCCORSO
 - i. CHI E COSA FA'
 - ii. CHI ALLERTARE

iii. EMERGENZA SANITARIA

6- LOTTA INCENDIO

- a. ESTINTORI
- b. IDRANTI
- c. SCOPPIO INCENDIO

7- D. Lgs. 81/2008

- a. TITOLI
- b. ATECO (per RSPP e ASPP settore EDILE e AZIENDE COMM.)
- c. ALLEGATI

SICUREZZA DELLA SALUTE (tempo lezione 45 minuti estendibile in caso più ore con Video e slide)

Tutti dobbiamo preoccuparci della cosa per noi più importante: LA SALUTE.

Possiamo demandarla a qualcun altro: “SI”, ma se di nostra fiducia, se qualificato e se a noi familiare.

LA MAMMA che ci ha curato, IL DOTTORE che ci ha visitato, IL NOSTRO CUOCO del RISTORANTE di fiducia.

CIBO

“Prima di mangiare lavati le mani”

Mangiare in un ambiente pulito ed igienicamente SANO, pulire le superfici non toccare materiali chimici o superfici contaminate mentre si mangia, non mangiare in ambienti inquinati e/o dove ci sono animali non domestici (propri).

Esempio: LE MERENDINE in busta chiuse, il PANINO avvolto nel tovagliolino, NO alla busta di PATATINE mangiata con le mani in classe, tutti dalla stessa busta, perché c'è chi è andato in bagno, chi si è toccato i capelli, chi ha le mani sporche d'inchiostro e/o gesso, ecc. COME MANGIARE DAL CESTINO DEI RIFIUTI.

IGIENE PERSONALE

A casa e prima di incontrare qualcuno Voi fate attenzione al vostro aspetto igienico. SI

Quindi cercate negli altri le stesse condizioni minime.

Evitate il contatto con gli occhi o nella bocca delle mani sporche, portate dei fazzolettini e una piccola boccettina di sapone per le mani.

IGIENE NEI LUOGHI DI LAVORO/STUDIO

Se usate cura ed igiene per voi stessi chiedete e cercate l'igiene nelle altre persone e luoghi.

Nei luoghi pubblici: AUTOBUS, TRENI, UFFICI ed a SCUOLA, PURTROPPO non sempre si possono trovare le stesse condizioni igieniche di casa nostra. MA CERCHIAMO DI NON PEGGIORARLE ULTERIORMENTE.

Non diamo da mangiare agli animali, volontariamente ed involontariamente, GETTANDO rifiuti in giro e non negli appositi contenitori. Gli INSETTI e i BATTERI proliferano dove lasciamo lo sporco e gli ANIMALI si cibano di loro e proliferano (TOPI, COLOMBI, GATTI e CANI randagi). Gli escrementi di questi sono pericolosi per la nostra SALUTE.

TENIAMO PULITA LA NOSTRA PERSONA

TENIAMO PULITA LA NOSTRA SCUOLA

TENIAMO ALLA NOSTRA SALUTE

PREVENZIONE

Demandiamo la nostra VITA a qualcuno. SI Errato, “I primi ad avere bisogno di PREVEDERE siamo noi”.

Se vediamo un probabile RISCHIO (che quel qualcosa sia di) PERICOLO (per un certo numero di persone).

Si possono prevedere tanti RISCHI per evitare molti PERICOLI, ma la massima prevenzione e la consapevolezza che il nostro meglio lo facciamo sapendo che:

“ABBIAMO RIDOTTO IL RISCHIO AL MINIMO MA IL PERICOLO E’ SEMPRE IN AGGUATO”.

ANTICENDIO

La scuola è STATISTICAMENTE ai livelli più bassi di RISCHIO incendio, perché non c’è attività di FIAMME.

MA SE ACCADE UN INCEDIO A SCUOLA, NON SONO POCHI A RISCHIO, MA MIGLIAIA.

Dovunque siete non lasciate che i presidi dell’antincendio, IDRANTI, ESTINTORI, ecc. vengano danneggiati o tenuti in non perfette condizioni.

SE CI SONO E SONO IN BUONE CONDIZIONI, SARANNO EFFICACI PER SALVARCI LA VITA.

DIVIETO DI FUMO

Perché? Per la SALUTE. Il fumo è la causa principale di cancro (fonte OMS).

Ma, tale pratica, mette la SCUOLA a serio rischio d’incendio (DEF. *fiamme non controllate*) per carta, cestini, libri e oggetti plastici che possono incendiarsi in modo accidentale e incontrollato.

SE SENTO PUZZA DI FUMO IL MIO CERVELLO (ARCAICO) PENSA ALL’INCENDIO – FUMO = PERICOLO

NO USO DI SOSTANZE INFIAMMABILI

A scuola le materie infiammabili sono vietate e/o usate solo da personale LAVORATORI (anche alunni nei laboratori di chimica) sotto stretto controllo.

NO SI USA L’ALCOOL, non disinfetta non è un presidio Medico Chirurgico.

TENERE LE FIAMME LONTANE DA NOI.

GLI EROI CHE SPENGOGLI INCENDI E CHE SALVANO LE VITE UMANE,

SONO ADEGUATAMENTE FORMATI A FARLO E SANNO CHE RISCHI CORRERE E COSA FARE.

PROTEZIONE

La protezione inizia seguendo le buone prassi e le regole d'uso, comportamenti previsti da regolamenti laboratoriali e da schede tecniche, normative e norme UNI EN.

USO DEGLI SPAZI LABORATORIALI

Tutti gli allievi che eseguono lavorazioni, durante le ore in laboratori, aule speciali e palestre, sono equiparati ai LAVORATORI. Bisogna leggere i regolamenti interni alle aule laboratorio e alle palestre, usare le attrezzature, gli strumenti e le macchine nel modo indicato dalle schede tecniche e secondo le istruzioni dei Docenti e dei Tecnici che svolgono il ruolo di PREPOSTI.

NON TOCCARE MAI I QUADRI ELETTRICI

AULE SPECIALI CHIMICA SCIENZE E FISICA (DPI)

DPI – *Dispositivi di Protezione Individuali*, Guanti – per movimentare gli strumenti e i preparati, Maschere – per proteggersi SEMPRE da schizzi e schegge durante le lavorazioni

NON TOCCARSI CON I GUANTI PARTI SCOPERTE DEL CORPO E DEL VOLTO. LEVARE I GUANTI MONOUSO PARTENDO DAL PALMO DI UNA MANO E POI CON LA MANO LIBERA INFILARE LE DITA SOTTO ALL'ALTRO GUANTO E TOGLIERLO ACCARTOCCIANDOLO SU STESSO SUBITO GETTARLI. LAVARSI LE MANI CON I GUANTI PERSONALI E POI RIPORLI. NON TOCCARE MAI I QUADRI ELETTRICI.

LAB. INFORMATICA ([VDT - Regolamento INAIL](#))

Tutti i macchinari sotto tensione sono pericolosi per le folgorazioni accidentali, una scossa elettrica può sempre trasmettersi attraverso il contatto diretto (fili scoperti) o indiretto tramite materiali conducenti elettricità che vengano a contatto con masse e/o fili scoperti.

SEDUTI IN MODO ERGONOMICAMENTE CORRETTO, CON IL MONITOR DIFRONTA A SE ALL'ALTEZZA DEGLI OCCHI CON LA LINEA SUPERIORE SOTTO DI 5CM RISPETTO ALLO SGUARDO, A DISTANZA DI 50 CM CIRCA DALLA TASTIERA DAVANTI AD ESSO, ALLA DISTANZA UTILE PER AVERE IL GOMITO APPOGGIATO SUL PIANO ED IL POLSO ALLA BASE ANTERIORE DELLA TASTIERA, IL MOUSE SULLO STESSO PIANO, TUTTO A PORTA DI BRACCIA.

NON TOCCARE LE APPARECCHIATURE SE NON DOPO ESSERSI ACCERTATI DELLA LORO CORRETTA CONNESSIONE ELETTRICA, SE UN PC O UN MONITOR NON SONO ACCESSI CHIEDERE AL PREPOSTO SE SI POSSONO ACCENDERE. NON TOCCARE CAVI ELETTRICI E O DATI O PARTI POSTERIORI DELLE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE. NON TOCCARE MAI I QUADRI ELETTRICI

PALESTRE (MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI)

Le attività ginniche individuali e di squadra se vengono effettuate con attrezzi piccoli e grandi, sono sempre eseguite seguendo norme comportamentali delle schede tecniche e impartite dai Docenti che sono PREPOSTI. Funzionamenti e comportamenti non vanno alterati e personalizzati, se non su precise direttive dei DOCENTI. Gli esercizi a corpo libero vanno fatti sempre con l'abbigliamento sportivo idoneo.

I CARICHI VANNO SOLLEVATI E MOVIMENTATI A SCHIENA DRITTA, FACENDO FLETTERE LE GINOCCHIA VERSO IL BASSO, PORTANDO IL PESO VERSO IL CORPO, ALZANDO NON PIU' DI 25 KG PER GLI UOMINI E NON PIU' DI 15 KG PER LE DONNE

NON TOCCARE MAI I QUADRI ELETTRICI.

PREVENZIONE

Provare in modo individuale con la classe l'esodo improvviso (compilando il rapporto di prova da lasciare nel registro di classe ed annotare), dopo aver parlato dei seguenti argomenti ed aver allertato sulle regole esposte in classe/corridoio, viste le piantine ed il percorso ed osservata la sistemazione dell'aula, dei banchi e degli zaini.

LA SCUOLA HA ATTIVATO UNA SERIE DI CORSI DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE CHE DOVRA' DARE EFFETTIVA ESECUZIONE E SUPPORTO A TUTTI DURANTE L'EVAQUAZIONE LA SPP (SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE)

PIANO DELL'EMERGENZA

Predisposto dal RSPP (Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione) sulla base delle conoscenze dell'Istituto e delle Leggi in vigore.

Viene aggiornato e rivisto in base a cambiamenti e/o aggiornamenti strutturali e normativi. Assegna i compiti a tutte le squadre e attori delle Emergenze:

- La Squadra Antincendio
- Il Primo Soccorso
- Gli ASPP (Addetti ai Servizi di Prevenzione e Protezione)
- I Preposti
- Il Medico Competente
- Il coordinatore dell'emergenza
- L'addetto alla chiamata delle squadre esterne di soccorso
- L'addetto alla gestione dell'edificio in emergenza (togliere la tensione ed escludere il GAS o l'Acqua)

Il DS (Dirigente Scolastico e Datore di Lavoro) sovrintende a tutte le disposizioni. Si ricorda che in attesa dell'emanazione del decreto ministeriale attuativo dell'art. 3, comma 2, che individuerà le particolari esigenze connesse al servizio scolastico, resta in vigore il **D.M. 21.6.1996, n. 292**, che individua il dirigente scolastico come "*datore di lavoro*", attribuendogli tutte gli obblighi e le relative responsabilità per l'attuazione delle disposizioni in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, prevista dapprima dal Dlgs 626/94 e ora dal Dlgs 81/08.

VIE D'ESODO

I corridoi sono più larghi di 120 cm e seguendo le frecce che indicano la VIA D'EMERGENZA, ci portano tramite: uscite d'emergenza e scale, al sicuro ed all'esterno nella zona d'esodo.

SCALE D'EMERGENZA

Tutte le scale dell'edificio quelle interne quattro e quelle esterne (in ferro) due, ci permettono di essere sempre in sicurezza ed in pochi minuti fuori.

ZONA DI RADUNO

Le zone a sinistra A, al centro B – C e a destra D, sono quelle zone esterne all'edificio che ci permettono di attendere in sicurezza le squadre di soccorso.

Il tutto con CALMA in FILA INDIANA in un ragionevole tempo di 5 minuti.

MEGLIO ARRIVARE IN RITARDO ALLA ZONA DI RADUNO E NON IN ANTICIPO ALL'OSPEDALE.

SICUREZZA della Salute IGIENE PERSONALE

INTRODUZIONE

L'Igiene è una branca specialistica della medicina che si occupa della promozione, del mantenimento e del miglioramento delle condizioni della salute dell'individuo inserito in un contesto sociale complesso come quello attuale del mondo "globalizzato".

Igiene del corpo e della mente significa benessere psicofisico, in cui i singoli organi e apparati del corpo umano si trovano in una condizione di buon funzionamento e di omeostasi tali da assicurare il perfetto equilibrio di tutto l'organismo.

La tendenza al raggiungimento dell'equilibrio e al benessere della persona, è possibile tramite la stretta correlazione tra il sistema endocrino, il sistema nervoso autonomo ed il sistema immunitario, che interagendo in maniera costante tra di loro e con l'ambiente che li circonda permettono che corpo anima e psiche comunichino in ogni momento, scambiandosi informazioni.

OBIETTIVI EDUCATIVI

DESTINATARI

Alunni delle classi del biennio

OBIETTIVO GENERALE

Sensibilizzare gli alunni sulla necessità di praticare una corretta igiene personale

OBIETTIVI SPECIFICI

IGIENE ORALE

- Sapere la funzione del cibo, quali alimenti preferire e riconoscere quelli cariogeni
- Sapere cosa sono i batteri e perché bisogna lavarsi (placca batterica)
- Conoscere la funzione dello spazzolino e le modalità di utilizzo
- Sapere cosa è la carie, come si previene e come si cura
- Posizionare gli alimenti nella piramide e riconoscere gli alimenti cariogeni
- Riconoscere il proprio spazzolino e saper spazzolare i denti con la tecnica corretta
- Riconoscere la giusta dose di dentifricio e quando lo spazzolino va sostituito
- Non consumare dolci fuori pasto
- Preferire la frutta per merenda
- Mangiare frutta e verdura durante il pasto a scuola
- Lavare i denti almeno due volte al giorno

IGIENE PERSONALE

- Sapere cosa sono i germi e come si trasmettono
- Conoscere le zone sensibili del corpo in cui i germi tendono maggiormente a svilupparsi
- Conoscere le più elementari norme di igiene personale
- Imparare e praticare in modo efficace i gesti quotidiani di igiene personale

ARTICOLAZIONE DEL CORSO

Il Modulo sull'Igiene Orale è suddiviso in 4 unità didattiche che riproducono la prevenzione:

L'igiene delle mani
Occorre che i bambini vengano sensibilizzati rispetto all'**importanza di lavarsi le mani dopo ogni contatto dubbio, specialmente con un animale, dopo essere andati al bagno, prima di mangiare o di toccare una persona sensibile alle infezioni.** Lavarsi le mani deve diventare un riflesso condizionato intelligente. Però, lavarsi le mani non vuol dire bagnarle con l'acqua fredda. Una buona sequenza di lavaggio richiede di:

- togliere ogni tipo di anelli;
 - bagnare le mani in acqua tiepida;
 - strofinare con cura in tutti gli angoli difficili e sotto le unghie con un prodotto detergente appropriato per più di trenta secondi. È importante produrre una buona quantità di schiuma per staccare i microbi;
 - sciacquare le mani;
 - asciugare le mani con un tessuto pulito.
- Perché le unghie abbiano maggiori possibilità di restare pulite, è bene che siano corte, ma non tagliate fino alla pelle.

L'igiene

orale

Deve basarsi sull'eliminazione dei residui dei pasti e della placca dentale, sulla cura quotidiana delle gengive e sulle visite regolari all'odontoiatra. **Bisognerebbe lavarsi i denti dopo ogni pasto, o come minimo due volte al giorno**, secondo una tecnica efficace (sequenza "Spazzolare i denti"):

- dentifricio;
- spazzolatura dall'alto in basso con un lieve movimento rotatorio, davanti, dietro e sopra i denti, per tre minuti;
- sciacquare la bocca.

 L'idea di astenersi dal portare le dita o degli oggetti alla bocca dovrebbe fissarsi nella mente di tutti. Infine, da non dimenticare che lo zucchero e le caramelle favoriscono la proliferazione microbica.

L'igiene

del

corpo

Quando è sporco, il nostro corpo è il terreno ideale per lo sviluppo dei microbi. La polvere, il sudore e le altre secrezioni corporee e il calore sono altrettanti fattori che favoriscono la moltiplicazione microbica. **Per questo, ogni attività fisica deve essere seguita da una doccia o un bagno, con l'uso appropriato di un detergente.** Le secrezioni quotidiane, inoltre, bastano da sole a favorire la crescita dei microrganismi, anche senza aver compiuto sforzi fisici. **La doccia quotidiana per tutti deve quindi diventare un'abitudine irrinunciabile.** Inoltre, non bisogna trascurare di indossare abiti puliti e di cambiarsi la biancheria intima tutti i giorni. Non tutti hanno chiaro il senso di questa necessità, perché non tutti sanno che un tessuto può contenere più di 10^5 germi per cm^2 dopo essere stato indossato per una sola giornata. Sebbene l'uso dello shampoo e la spazzolatura dei capelli siano entrati tra le abitudini igieniche relativamente frequenti delle popolazioni dei paesi sviluppati, la pediculosi del cuoio capelluto ("i pidocchi") continua a imperversare in ambiente scolastico. Il pidocchio misura da 2 a 3 mm, la femmina depone una dozzina di uova (lendini) al giorno alla radice dei capelli; le uova si schiudono nel giro di una settimana e in capo a 15 giorni il pidocchio è adulto. I pidocchi possono vivere 2 mesi e provocano forti pruriti. Il trattamento locale si basa sull'applicazione di uno speciale shampoo antiparassitario. Occorre poi passare sui capelli un pettine a denti fitti per eliminare i lendini. La biancheria del letto, i cappelli e le sciarpe devono essere lavati a 60°C o a temperature superiori, se il tessuto lo consente.

- Per evitare la pediculosi:
- spazzolare e pettinare ogni giorno i capelli del bambino (da una a tre volte alla settimana secondo le attività del bambino);
 - controllare regolarmente i capelli;
 - evitare lo scambio di berretti e di sciarpe;
 - cambiare la biancheria del letto almeno una volta alla settimana.

L'igiene del naso

I concetti di autocontaminazione e di contaminazione veicolata dall'aria dovrebbero fissarsi nelle menti con l'immagine di un naso. Un naso che gocciola o uno starnuto sono altrettanti fonti di forte disseminazione microbica, dato che le secrezioni nasali sono altamente contaminanti. La soluzione, peraltro, è semplice e "a portata di tasca", ed è il fazzoletto di carta "usa e getta". Il frequente svuotamento delle narici evita l'accumulo di microbi e ne riduce la disseminazione. Comunque, anche questo semplice gesto richiede un minimo di educazione:

- porre il fazzoletto sul naso;
- chiudere una narice con un dito e soffiare dall'altra;
- ripetere l'operazione finché la narice non è vuota;
- passare all'altra narice;
- asciugarsi il naso;
- gettare il fazzoletto pieno di microbi.

Attenzione alle irritazioni causate dalle frequenti soffiature. L'operazione va sempre eseguita con delicatezza, usando un fazzoletto di carta o un tessuto quanto più morbido possibile.

STRUMENTI EDUCATIVI

Lezione a cura dell'insegnante, riflessioni e discussione guidata sui rischi di una non corretta e metodica cura del proprio corpo, valevole per se e per la società.

PRIMO SOCCORSO

Introduzione

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 (es. genitori) 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.

E' 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 autovettura.

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.

L'incaricato al primo soccorso si tiene aggiornato sui prodotti chimici eventualmente utilizzati nella scuola e raccoglie le schede di sicurezza.

E' proprio perché ognuno possa far fronte a queste situazioni d'emergenza che sono state redatte queste pagine.

In ogni caso questo testo non deve essere considerato una sostituzione ai corsi di Pronto Soccorso, ma un utile approccio su cosa fare, e soprattutto cosa non fare. Medici, ospedali e ambulanze sono sempre disponibili sul territorio, basta una telefonata al numero 118 per allertare la catena del soccorso.

Si presta il primo soccorso ad un infortunato:

- Per salvargli la vita
- Per evitare il peggioramento delle sue condizioni
- Per aiutare la sua ripresa e/o favorire il ricovero ospedaliero.

Sommario

Modulo 1

- Responsabilità del primo soccorritore
- Provvedimenti organizzativi
- Rimozione degli indumenti
- Valutazione dello stato del ferito
- Stato di coscienza e posizione di sicurezza

Modulo 2

- Difficoltà respiratorie
- Arresto cardiaco
- Emorragie
- Ferite
- Ustioni
- Punture d'insetti
- Lesioni dovute a pratiche sportive

Modulo 1

Responsabilità del primo soccorritore

Il ruolo di chi presta il primo soccorso è molto importante perché gli incidenti sono molto frequenti e spesso gravi. Nell'occuparsi di un infortunato, la sua responsabilità comprende:

- Valutare la situazione
- Identificare il danno subito dall'infortunato e le sue lesioni
- Prestare un immediato, appropriato e adeguato soccorso, ricordando bene che un infortunato può avere numerose lesioni e che alcune devono essere trattate con più urgenza di altre
- Avvertire il soccorso qualificato e in ogni caso assicurare il trasporto dell'infortunato presso un ospedale, presso un medico o anche a casa sua, secondo la gravità delle sue condizioni.

La vostra responsabilità termina solo quando l'infortunato è affidato alle cure di un medico, di un paramedico o d'altre persone del soccorso qualificato. Non dovete lasciare il luogo dell'incidente senza aver fatto una relazione a chi prenderà in carico l'infortunato, e senza prima accertarvi di non essere più d'aiuto.

Provvedimenti organizzativi

In presenza di un incidente o di un malore improvviso, la prima e fondamentale cosa da fare è valutare attentamente la situazione.

Questo permetterà d'allertare i soccorsi fornendo dati esatti, ed utilizzando quindi le risorse più idonee al tipo d'intervento richiesto. Al primo soccorritore sarà quindi richiesto di seguire questi punti:

Valutare rapidamente la situazione:

- Numero delle persone coinvolte (ricordare che alcune potrebbero essere incoscienti e quindi incapaci di attirare l'attenzione su di sé).
- Presenza d'eventuali / ulteriori pericoli e quindi necessità o meno di attivare altri soccorsi.

Protezione e salvataggio del ferito:

- Provvedere alla sicurezza sul luogo dell'incidente.
- Allontanare i curiosi o chi crea solo confusione.
- Disporre in modo opportuno i veicoli, sistemare il triangolo e regolare il traffico.
- Se il paziente è ancora in pericolo imminente e reale porlo in salvo, altrimenti attendere il soccorso professionale

una manovra errata può portare a gravi conseguenze !

Autoprotettersi:

- Non entrare in contatto con liquidi biologici (sangue) d'estranei se non si sa perfettamente cosa si rischia

non esporsi a pericoli inutili per fare gli eroi, un soccorritore è più utile se non diventa a sua volta un paziente!

Richiedere l'intervento del soccorso specializzato:

Per allertare subito ad i mezzi di soccorso specializzato bisogna comporre i seguenti numeri.

- Ambulanza 118
- Polizia 113

- Carabinieri 112
- Vigili del Fuoco 115

Preparasi quindi a rispondere a queste domande:

- Chi chiama?
- Dove ci si trova?
- Che cosa è successo?
- Il paziente respira e risponde?
- Quanti sono i feriti?

Lasciare in ogni caso un recapito telefonico.

Rimozione degli indumenti

Rimozione di giacca e cappotto:

Solleivate leggermente l'infortunato e fate scivolare l'indumento sulle spalle. Piegare il braccio sano e togliete la giacca da quel lato. Quindi sfilate la manica dalla parte del braccio lesa, se necessario tagliando la manica.

Rimozione di camicia o golf:

Toglieteli come la giacca o tagliateli sul davanti o di lato, se necessario.

Rimozione di pantaloni:

Calateli a partire dalla vita per scoprire la coscia, o arrotolateli dal fondo per osservare la gamba e il ginocchio. Se è necessario tagliate lungo la cucitura laterale.

Rimozione di stivali o scarpe:

Afferrate la caviglia, sciogliete o tagliate eventuali lacci e sfilate con precauzione la scarpa. Se l'infortunato porta degli stivali che non si possono togliere, con una lama tagliate lungo la cucitura posteriore.

Rimozione di calze:

Se è difficile sfilare le calze, inserite due dita tra la gamba e la calza. Sollevare la calza e tagliatela con una forbice tra le vostre dita.

Valutazione dello stato del ferito

Lo stato di gravità del ferito può essere valutato ponendosi le seguenti domande:

- Risponde? (valutazione stato di coscienza)
- Respira? (valutazione arresto respiratorio)
- Ha polso? (valutazione arresto cardiaco)
- Sanguina o ha traumi evidenti?

- Se non risponde alla voce e/o agli stimoli dolorosi potrebbe essere in stato d'incoscienza, pertanto si deve porlo nella posizione laterale di sicurezza (da non fare assolutamente se esiste il sospetto di trauma alla colonna vertebrale !!)
- Se non respira, o il respiro è velocissimo e superficiale o molto rallentato (per gli adulti sono normali 14/16 respiri al minuto) potrebbe trattarsi d'arresto respiratorio o grave insufficienza respiratoria acuta, pertanto si deve praticare la respirazione artificiale.
- Se non ha polso (battiti assenti per almeno 10 secondi) potrebbe trattarsi d'arresto cardiaco, si deve quindi praticare il massaggio cardiaco.
- Se sanguina in maniera abbondante la probabile causa è un'emorragia, si deve pertanto comprimere la ferita con materiale assolutamente pulito.

Valutazione dello stato di coscienza e posizione laterale di sicurezza

Per valutare lo stato di coscienza del paziente avvicinarsi e porre semplici domande.

Se non risponde scuoterlo leggermente.

Se non ha effetto provare con lo stimolo doloroso (pizzicotti sui capezzoli). Se la persona non reagisce, o reagisce in maniera disordinata e non mirata ad allontanare il dolore, è da supporre che sia in coma e quindi in grave pericolo di vita.

La persona incosciente è a rischio di soffocamento e va sempre posta in posizione laterale di sicurezza, tranne in caso di sospetta lesione della colonna vertebrale (e tale lesione è sempre da sospettare in caso di trauma). In questa posizione l'infortunato manterrà le vie aeree libere e la lingua non ricadrà indietro. Il capo sarà iperesteso (cioè piegato all'indietro), con la bocca aperta, così vomito e altri liquidi potranno defluire liberamente da essa. La posizione degli arti permette di mantenere il corpo in posizione stabile e comoda.

Come procedere:

- Se l'infortunato ha gli occhiali dovete levarglieli prima di muovere la testa per evitare lesioni agli occhi.
- Slacciare tutto ciò che stringe (colletti, cravatte, cinture).
- Spingere indietro prudentemente la testa dell'infortunato, mettendo una mano sotto la nuca e l'altra sulla fronte, per liberare le vie aeree.
- Aprirgli la bocca e ripulirla da ogni corpo estraneo eventualmente presente (denti rotti, vomito, etc), con due dita messe ad uncino, possibilmente protette da un fazzoletto.
- Preparare un cuscino (giacca ripiegata, maglione,...) d'uno spessore pari alla metà della larghezza delle spalle.
- Inginocchiarsi all'altezza del torace dell'infortunato e sistemare bene il cuscino contro la testa evitando di muovergli lateralmente il capo.
- Stendere perpendicolarmente al corpo il braccio che si trova dalla parte del soccorritore.
- Ripiegare sul torace l'altro braccio e ruotare l'infortunato in blocco fino a farlo appoggiare sul fianco.
- Iperestendergli subito il capo portando all'indietro, con precauzione, cuscino e testa.
- Agganciare il piede dell'arto flessso al polpaccio della gamba sottostante, in modo che il ginocchio tocchi terra.
- Controllare ancora una volta che il capo sia in iperestensione e che la posizione sia stabile (se necessario puntellarlo).

Sorvegliare attentamente evitando ogni parola imprudente, certi infortunati incoscienti sentono e capiscono quanto si dice intorno a loro.



Modulo 2

Difficoltà respiratorie

Una persona con gravi difficoltà respiratorie, o in arresto respiratorio, si riconosce facilmente:

A vista:

- dalla colorazione cianotica delle labbra, dei lobi, o del volto in generale e dall'assenza ,o irregolarità, del movimento toracico e addominale troppo frequente e superficiale o profondo ma troppo rallentato). Inoltre la scarsa o assente ossigenazione cerebrale prolungata causa lo svenimento della persona che sarà quindi incosciente.

A tatto / udito:

- accostando l'orecchio alla sua bocca, guardando verso il torace e l'addome si può sentire sulla pelle l'aria che fuoriesce e contemporaneamente vedere il movimento dell'addome. Questo è in assoluto il metodo di valutazione migliore.
- l'osservazione va fatta per almeno 5 secondi.

- prima però occorre accertarsi che le vie aeree dell'infortunato siano libere e sgombre da solidi (cibo od oggetti accidentalmente introdotti) o liquidi (sangue, vomito, ecc) procedendo eventualmente alla loro liberazione con le dita o, nel caso di liquidi, adottando la posizione laterale di sicurezza.

Non perdere tempo a cercare cause di ostruzione non visibili.

- Dopo aver verificato lo stato di arresto respiratorio è essenziale iniziare immediatamente la respirazione artificiale. Il paziente va posto supino, possibilmente su un piano rigido; nello spostamento del paziente traumatizzato (da evitare per il personale non qualificato se non è strettamente necessario) preservare l'allineamento testa-collo-schiena per evitare danni permanenti alla colonna vertebrale.
- Mettere una mano sotto la nuca dell'infortunato, l'altra sulla sua fronte, e iperestendergli il capo arrovesciandolo dolcemente indietro: ciò permetterà il passaggio dell'aria. Con la mano che era sotto il collo sollevare il mento verso l'alto: questa posizione riporterà la lingua in avanti, liberando meglio le vie aeree (*tale manovra non va effettuata se si sospetta un trauma alla colonna vertebrale*).
- Il modo più efficace per far respirare un infortunato è trasferire aria dai vostri polmoni ai suoi, insufflandola attraverso la sua bocca (respirazione bocca a bocca).
- Nella respirazione bocca a bocca insufflate aria nella bocca o nel naso dell'infortunato per riempirgli i polmoni.
- Quando vi staccate l'infortunato espira grazie alla gabbia toracica elastica che riprende la sua posizione di riposo. La respirazione bocca a bocca permette di controllare i movimenti toracici (indicano se i polmoni si riempiono di aria o se l'infortunato riprende a respirare spontaneamente).

Non si deve praticare il bocca a bocca se ci sono gravi lesioni al volto, se c'è vomito ripetuto o se il volto è inaccessibile.

Il ciclo va ripetuto ogni 3 secondi, quindi circa 20 cicli al minuto.



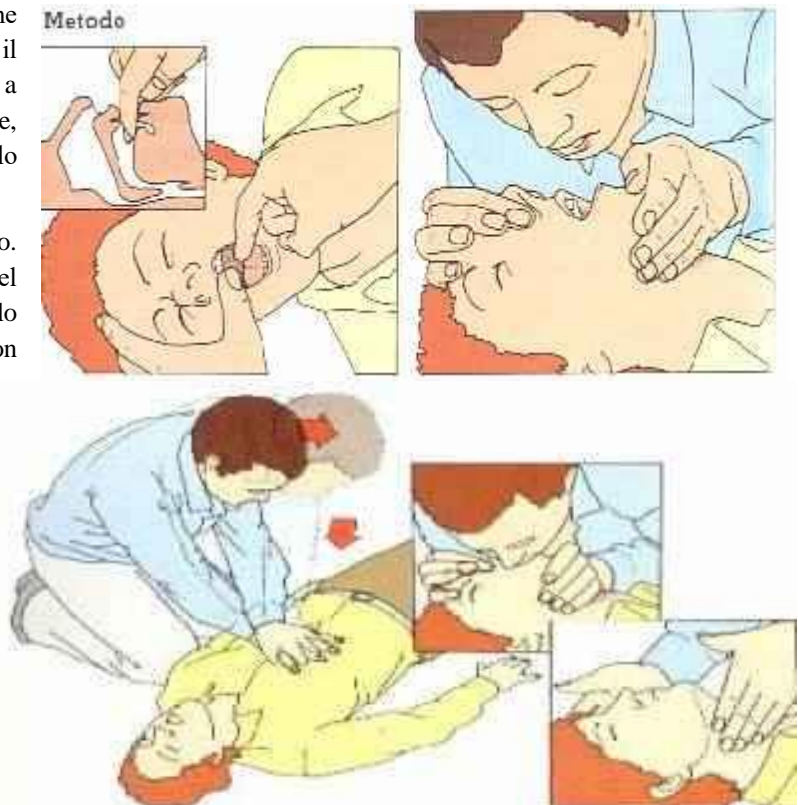
Arresto cardiaco

Se oltre all'arresto respiratorio c'è anche l'arresto cardiaco è necessario praticare il massaggio cardiaco esterno associato al bocca a bocca. Senza il cuore per far circolare il sangue, l'ossigeno non può raggiungere il cervello dell'infortunato.

Stendete il ferito sul dorso, su un piano duro. Inginocchiatevi vicino al torace, all'altezza del cuore. Localizzate la metà inferiore dello sterno, prendendo la misura con le due mani con in pollici uniti, a metà strada tra la parte alta dello sterno e l'appendice xifoide (la sua parte più bassa).

Appoggiate la base del palmo della mano sulla metà inferiore dello sterno tenendo le dita sollevate dalle coste. Coprite questa mano con la base del palmo dell'altra mano (intrecciando eventualmente le dita).

Tenete le braccia tese e chinatevi in avanti in modo che le vostre braccia siano verticali. Premete sulla metà inferiore



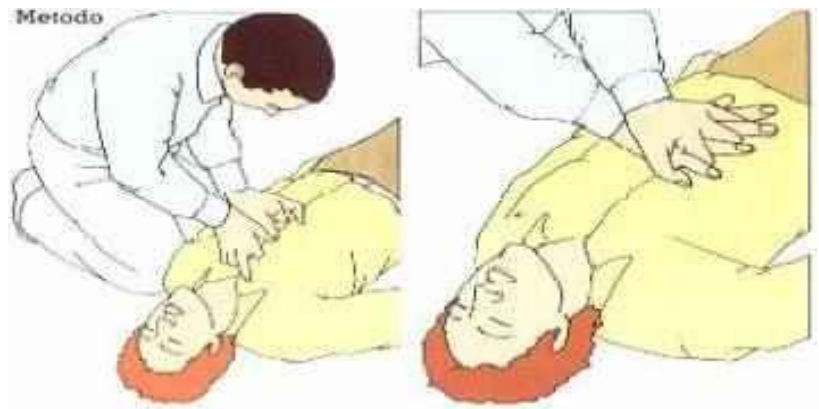
dello sterno (da 3 a 4 cm d'affossamento per l'adulto medio).

Sollevatevi e rilasciate la pressione. Praticate 15 compressioni alla frequenza di 60 al minuto (per trovare la frequenza corretta contare 1 e 2 e 3, così di seguito fino a 15).

Praticate due insufflazioni col bocca a bocca.

Continuate con 10 compressioni seguite da 2 insufflazioni, prendendo il polso carotideo dopo il primo minuto. In seguito controllate se il cuore batte ogni 12 cicli circa.

Non appena il cuore ricomincia a battere cessate immediatamente il massaggio continuando con la respirazione artificiale fino alla ripresa della respirazione spontanea.



Controllo dell'efficacia:

- Se il massaggio cardiaco è efficace il polso carotideo riprenderà.
- Guardate il volto e le labbra dell'infortunato. Il colore migliorerà quando il sangue ossigenato riprenderà a circolare. Se non respira il colorito diventa cianotico.

Emorragie

Provvedimenti in caso di forte emorragia esterna:

Adagiare il paziente in posizione supina (la perdita massiva di sangue causa una diminuzione di pressione con conseguente possibilità di svenimento).

Comprimere la ferita con garza, fazzoletti, materiale pulito (*se non vi sono fratture nella stessa zona*).

Se la ferita è all'estremità di un arto lo si può sollevare verso l'alto.

Per arrestare un'emorragia senza interferire col resto della circolazione, dovete premere direttamente sulla ferita.

Questo tamponamento comprime i vasi sanguigni sul posto e rallenta il flusso del sangue, favorendo la formazione di un coagulo. Il tamponamento deve essere mantenuto da 5 a 10 minuti, per evitare la ripresa spontanea dell'emorragia.

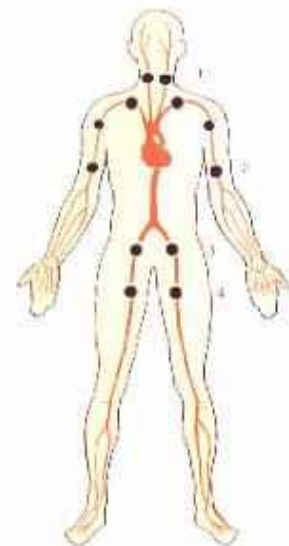
Se c'è un corpo estraneo conficcato nella ferita, si applica la compressione lateralmente. Se possibile, sollevate la parte colpita e mantenetela sollevata: ciò diminuirà l'apporto di sangue.

Se l'emorragia non può essere arrestata col tamponamento, o se è impossibile effettuare un'efficace compressione in loco (per esempio se ci sono gravi lacerazioni), potete arrestarla con la compressione a di stanza fatta sul punto di compressione giusto, sempre tra la ferita e il cuore.

Questo metodo viene usato per controllare l'emorragia arteriosa. Il punto di compressione è il luogo dove potete comprimere un'arteria contro l'osso sottostante per impedire il flusso del sangue oltre questo punto.

Tuttavia, poiché questa compressione impedisce la circolazione del sangue nei tessuti di tutto l'arto,

questo metodo deve essere usato solo quando la compressione locale è impossibile o inefficace.



Non applicare mai lacci emostatici, soprattutto con materiale improvvisato, poi difficile da rimuovere, se non in caso di estremo bisogno e come ultimo rimedio dopo che tutti gli altri non hanno avuto successo. In tal caso segnare l'ora di applicazione, l'uso del laccio emostatico può causare gravi lesioni all'arto ed anche la morte. Le emorragie interne non sono visibili e quindi localizzabili. La loro presenza può provocare il cosiddetto stato di shock, ossia una diminuzione della pressione sanguigna con diminuito apporto di sangue agli organi vitali.

L'infortunato è in grave pericolo di vita e va subito ospedalizzato.

Tale stato è riconoscibile dal pallore, sudorazione fredda, a volte alterato stato di coscienza, polso rapido e debole, respirazione veloce. In questo caso adagiare il paziente in posizione orizzontale e sollevargli le gambe per favorire la presenza di sangue al tronco e al capo.

Copritelo con una coperta di lana o un indumento. Tenete un campione di ciò che è stato espulso o vomitato dal ferito.

Emorragia dal naso:

E' una situazione abbastanza comune dovuta ad una emorragia dei vasi sanguigni presenti nelle fosse nasali. Tuttavia del liquido tinto di sangue che esce dal naso può essere indicativo di una frattura cranica.

Fate sedere l'infortunato con la testa leggermente china in avanti, slacciategli gli abiti intorno al collo e al torace. Consigliategli di respirare con al bocca e di pinzare il naso con due dita. Se ha del sangue in bocca fateglielo sputare, perché il sangue deglutito provoca nausea e vomito.



Dopo 10 minuti smettete la pressione alle narici.

Se il sangue non è cessato continuate il trattamento per altri 10 minuti.

Non fategli mai sollevare il capo.

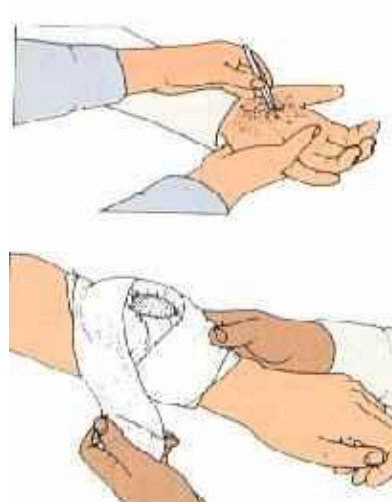
Sempre tenendo la testa china, consigliategli di pulire delicatamente attorno al naso e alla bocca con un telo pulito imbevuto di acqua tiepida. Non toccate il naso. A emorragia cessata, consigliategli di non fare sforzi e di non soffiare il naso per almeno 4 ore, per non impedire la formazione del coagulo.

Se l'emorragia continua per più di 30 minuti, o riprende, chiamate il medico.

Ferite

Le piccole ferite vanno lasciate sanguinare per qualche secondo in quanto si contribuisce a pulire le stesse dalla sporcizia e dai microrganismi.

Se la ferita è di poco conto, dopo esservi lavati bene le mani, lavatela bene con acqua corrente, pulite accuratamente la pelle circostante con acqua e sapone e asciugate la pelle dal centro della ferita verso l'esterno rinnovando via via la compressa e tamponando dolcemente per non eliminare il coagulo in formazione. Se continua a sanguinare effettuate la compressione locale quindi ricoprite la piccola ferita con un cerotto e tenete sollevata la parte lesa.



Per la disinfezione non ricorrete a pomate o polveri, ma solo a disinfettanti quali l'Acqua Ossigenata. Per ferite di maggiore entità, fermare l'emorragia con materiale pulito, Evitare di usare disinfettanti direttamente sulla stessa, ma eventualmente pulire i bordi con movimenti che vanno dal bordo della ferita verso l'esterno.

Recarsi al Pronto Soccorso più vicino per valutare la possibilità di sutura.

Ferite al cuoio capelluto:

Le lesioni al cuoio capelluto avvengono spesso in seguito a cadute accidentali. In genere sanguinano molto perché la zona è molto vascolarizzata.

Quando è ferita, la pelle si apre molto e lascia una ferita beante. L'emorragia può apparire più grave di quanto non sia, ma può essere associata anche alla frattura del cranio.

Arrestate l'emorragia effettuando la compressione locale. Mettete una garza, o un tampone sterile, più grande della ferita, sul cuoio capelluto e fasciatelo abbastanza stretto (il bendaggio del capo non ha lo scopo di arrestare l'emorragia, tiene solo fermo il tampone).

Se c'è una frattura o un corpo estraneo non praticate la compressione locale

Se l'infortunato è cosciente, fatelo sdraiare col capo e le spalle leggermente sollevate. Controllate respiro, polso, e grado di risposta agli stimoli ogni 10 minuti. Se è incosciente sistematelo nella posizione laterale di sicurezza.

Predisponete per il ricovero ospedaliero.

Corpi estranei:

Rimuovete con cura tutti i piccoli corpi estranei dalla ferita con un pezzo di stoffa o facendo scorrere dell'acqua fredda.

Se un grosso corpo estraneo è conficcato nella pelle non tentate mai di toglierlo.

Può chiudere la ferita e limitare quindi l'emorragia. Inoltre i tessuti circostanti possono ledersi ancor più gravemente se lo si estrae.

Se non lo si può estrarre senza rischio, coprite delicatamente con una garza, possibilmente sterile, o con un fazzoletto pulito. Mettete intorno alla ferita un cuscinetto di tessuto arrotolato a forma di ciambella in modo da evitare pressione sul corpo estraneo.

Assicuratelo con un bendaggio diagonale prestando attenzione di non passare sul corpo estraneo. Sollevate e immobilizzate la parte lesa il più possibile lontano dalla ferita.

Chiamate immediatamente l'ambulanza.

Se l'infortunato è impalato su un oggetto a punta non tentate di spostarlo, ma cercate di sostenere il peso del corpo e degli arti nel modo più confortevole possibile.

Chiamate immediatamente i pompieri e l'ambulanza precisando la natura dell'incidente.

Ferite alla bocca:

I tagli della lingua, delle labbra, della mucosa interna della bocca, vanno dalla piccola ferita a quella grave. Le si individua dal sanguinamento dentro o intorno alla bocca e dal dolore della parte lesa.

E' importante impedire l'inalazione di sangue ed arrestare l'emorragia. Fate sedere l'infortunato col capo in avanti, sistemate un tampone sulla ferita e fate pressione.

Dite all'infortunato di sputare il sangue, se l'emorragia continua per oltre 10-20 minuti è necessario il ricovero. Non fategli sciacquare la bocca per non compromettere la coagulazione.

Ferite all'occhio:

Tutte le lesioni all'occhio sono potenzialmente gravi, anche le escoriazioni superficiali possono scalfire la cornea o provocare infezioni. In caso di lesione oculare si può avere la perdita parziale o totale della vista dall'occhio colpito, anche senza lesioni visibili.

Altri sintomi sono dolore e occhio iniettato di sangue, perdita di sangue o di liquido chiaro dalla ferita oculare, con perdita della sfericità del globo. Fate sdraiare il paziente sul dorso e tenetegli la testa immobile,

non tentate di rimuovere eventuali corpi estranei conficcati nell'occhio.

Fate chiudere l'occhio e ricopritelo con una compressa sterile non medicata e assicuratela con un bendaggio poco teso. Per evitare movimenti dell'occhio infortunato può essere consigliabile bendare anche l'occhio sano. Provvedete al ricovero mantenendo l'infortunato disteso.

Ferite al palmo della mano:

Queste ferite sanguinano abbondantemente e possono essere accompagnate da fratture. Se la ferita è profonda anche i nervi e i tendini possono essere lesi. P

er arrestare l'emorragia mettete un tampone di garza sterile sulla ferita e comprimete, se non è disponibile usate un fazzoletto o un panno pulito.

Chiedete all'infortunato di mantenere la compressione e sollevate l'arto. Bendate il pugno ben stretto e legate sulle dita piegate per mantenere la compressione. Sostenete il braccio con una sciarpa.

Se è presente un corpo estraneo seguite le indicazioni date in precedenza.

Ecchimosi:

E' un'emorragia interna, dovuta a vasi sanguigni danneggiati, che filtra attraverso i tessuti e appare come una macchia colorata sotto la pelle.

I sintomi sono dolore e edema dell'area lesa, colorazione blu - violetto della pelle a livello della lesione.

Un'ecchimosi con segni visibili delle cuciture riscaldate dagli abiti indossati dal ferito, è segno grave di possibili lesioni agli organi interni.

Sollevate e sostenete la parte lesa nella posizione che l'infortunato trova più confortevole, applicate una compressa fredda sulla parte lesa per ridurre gonfiore ed emorragia.

Eventualmente avvisare il medico.

Morsicature di animali:

Nella bocca di tutti gli animali sono presenti dei germi e i denti aguzzi degli animali lasciano spesso segni profondi e i germi infettanti raggiungono i tessuti in profondità.

Lavate la ferita con acqua e sapone risciacquando abbondantemente. Asciugate e coprite con una medicazione sterile ed asciutta.

Predisporre per mandare l'infortunato in ospedale.

Se c'è emorragia grave arrestarla con compressione diretta.

Lesioni al torace:

Le fratture della gabbia toracica provocano in quel punto una perdita della sua rigidità e le impediscono di seguire i movimenti normali della respirazione.

Si presentano con sintomi generali di asfissia, difficoltà e dolore alla respirazione, movimenti insoliti delle coste, possibile salivazione od espettorato sanguinolento.

Sostenete con le mani la parte colpita della gabbia toracica.

Aiutate l'infortunato a mettersi in posizione semiseduta, col corpo inclinato verso la parte lesa. Sostenetegli il capo e le spalle. Immobilizzate la gabbia toracica. Mettete sulla ferita una compressa spessa fatta di tessuto liscio e sistemateci sopra il braccio dell'infortunato e fissatelo con una sciarpa.

Slacciate gli abiti a livello del collo e della cintola. Se l'infortunato perde conoscenza mettetelo in posizione di sicurezza girandolo sul lato lesa.

Fatelo ricoverare rapidamente in ospedale.

Ustioni termiche e chimiche

Le ustioni sono classificate in vari gradi a seconda della gravità del danno presente ai tessuti:

- Primo grado: arrossamento della cute a volte molto doloroso ma generalmente non grave (es. scottatura solare).

Sono interessati solo gli strati più superficiali della pelle.

- Secondo grado: oltre ad un arrossamento si formano sacche di liquido sieroso (vescicole). Sono interessati strati più profondi della pelle senza però danni permanenti (a patto di cure appropriate).

- Terzo grado: il tessuto appare secco e nerastro a causa della sua distruzione. Solo un intervento di chirurgia plastica può riparare il danno causato.

- Vi sono altri gradi, di competenza però prettamente medica.

La gravità di un ustione non è data solo dal grado, ma anche dalla sua estensione. E' comunque da sottolineare che può essere senz'altro più grave (fino al pericolo di morte) un'ustione di primo grado generalizzata (grave scottatura solare) di un ustione di terzo grado localizzata.

Per questo è sempre bene non sottovalutare mai un'ustione e sentire comunque il parere del medico.

Tutte le ustioni vanno immediatamente raffreddate con abbondante acqua corrente e in seguito ricoperte con materiale pulito.

Per ustioni alle dita, separare le stesse con garze bagnate. Per ustioni agli occhi, coprite entrambi (anche se uno solo è coinvolto) con garze bagnate.

Non cercate mai di staccare oggetti o vestiti bruciati adesi alla pelle del paziente, ma lavare il tutto abbondantemente con acqua corrente e coprire con materiale pulito. La prassi da seguire per le ustioni chimiche è la stessa delle ustioni termiche, tranne i casi in cui le sostanze chimiche possono reagire con l'acqua (es. calce viva). In questi casi bisogna prima rimuovere le sostanze con le dovute cautele.

Ustioni e scottature minori:

Mettete la parte ustionata sotto acqua corrente fredda (ma con getto moderato) o immergetela in acqua fredda per 10 minuti, più a lungo se il dolore persiste.

Se non è disponibile acqua, usate qualsiasi liquido freddo innocuo come latte o birra.

Togliete delicatamente anelli, braccialetti, orologi, cinture, scarpe o abiti intorno alla parte ustionata prima che incominci a gonfiare.

Ricoprite la zona con tessuto pulito, possibilmente sterile, che non perda peli.

Non applicate cerotti, non applicate mai alcool, pomate, oli o grassi sull'ustione, non forate le vescicole, non asportate i lembi di pelle e non intervenite in alcun modo sull'ustione

Chiamate il soccorso qualificato se avete dubbi sulla sua gravità.

Ustioni da raggi solari:

La pelle si presenta arrossata, ipersensibile, gonfia. Possono esserci vescicole. La zona colpita scotta.

Mettere l'infortunato all'ombra e raffreddare la pelle con spugnature e acqua fredda. Dategli frequentemente da bere piccoli sorsi d'acqua non gelata.

In caso di comparsa di grosse bolle chiamare subito il medico. Non bucate mai le bolle.

Punture d'insetti

Insetti come api, vespe, calabroni provocano punture che sono più dolorose e allarmanti che pericolose.

Alcune persone sono però allergiche al veleno introdotto. Inoltre punture multiple prodotte da uno sciame di insetti possono avere un effetto cumulativo grave.

Controllate subito se il pungiglione è rimasto nella ferita e, nel caso cercate di toglierlo, con la massima cautela senza spremere l'eventuale sacchetto del veleno (nel caso di punture d'api).

Raffreddare la zona con ghiaccio od acqua fredda e, possibilmente, tenerla in alto.

Per alleviare il dolore e diminuire il gonfiore applicare una compressa imbevuta di acqua e ammoniaca, o una pomata antistaminica.

Se l'edema e il dolore persistono o aumentano il giorno successivo, consultare il medico.

Punture d'insetti nella bocca o nella gola:

Per ridurre l'edema dare del ghiaccio da succhiare all'infortunato, altrimenti fategli sciacquare ripetutamente la bocca con acqua fredda. Se la respirazione diventa difficile, mettete l'infortunato in posizione di sicurezza.

Chiamate con la massima urgenza il soccorso sanitario e preparatevi a praticare la respirazione artificiale.

Shock anafilattico:

E' una reazione allergica grave che può insorgere nei pochi secondi o minuti che seguono la puntura dell'insetto al quale il soggetto è sensibile.

Oltre agli altri sintomi dello shock possono comparire nausea e vomito, senso di oppressione, difficoltà di respirazione, starnuti, edema del volto soprattutto intorno agli occhi, polso rapido, possibile stato di incoscienza. Dovete mantenere pervie le vie aeree, se il respiro diventa difficile mettere il soggetto in posizione di sicurezza; se respiro e cuore si arrestano iniziare subito le pratiche di rianimazione.

E' determinante l'immediato ricovero in ospedale.

Lesioni dovute a pratiche sportive

Le più comuni lesioni negli sport sono quelle relative agli apparati del movimento (scheletrico e muscolare) con contusioni, distorsioni, lesioni a tendini, muscoli ed articolazioni fino alle fratture e alle lussazioni.

Strappo muscolare:

Si verifica quando uno o più muscoli sono stati superestesi o strappati in seguito ad un movimenti improvviso o imprevisto. E' caratterizzato da dolore violento e improvviso a livello della lesione con rigidità del muscolo e/o crampi. Edema nel punto della lesione. Fate assumere all'infortunato la posizione più comoda, applicate una borsa di ghiaccio o una compressa imbevuta d'acqua fredda se lo strappo si è appena prodotto. Immobilizzate e sostenete la zona lesa con un bendaggio e sollevate l'arto colpito.

Predisponete per il ricovero ospedaliero

Distorsione:

Si verifica a livello di un'articolazione quando si ha stiramento o lesione della capsula articolare e dei legamenti. Provoca dolore e ipersensibilità intorno all'articolazione, acuiti dal movimento. Edema e successiva comparsa di ecchimosi.

Sistemate e sostenete la zona lesa in maniera confortevole. Mettete a nudo l'articolazione e, se la distorsione è recente, applicatevi una borsa di ghiaccio o una compressa imbevuta di acqua fredda. Effettuate un bendaggio ad otto della caviglia,

se non è presente una persona qualificata non togliete la scarpa ma effettuate la bendatura intorno alla scarpa.

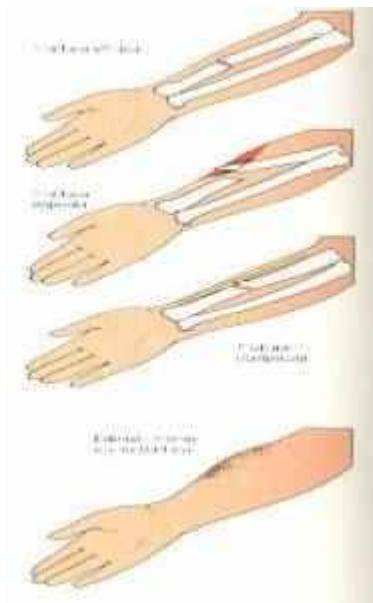
Eventualmente trattatela come una frattura e chiamate il soccorso.

Lussazione:

E' la perdita permanente, per distacco violento, dei rapporti fra capi articolari. L'infortunato accusa dolore molto intenso nella zona dell'articolazione. Il movimento è impossibile, l'articolazione lesa sembra deformata, edema e più tardi, ecchimosi nel punto di lesione.

Immobilizzare la parte lesa nella posizione più confortevole usando cuscinetti, bendaggi ed eventualmente stecche. Provvedere al ricovero del paziente.

Non tentare di risistemare le ossa nella loro posizione normale perché potreste ledere i tessuti circostanti.



Eventualmente trattatela come una frattura.

Frattura:

E' l'interruzione completa o incompleta della continuità di un osso.

Le fratture si classificano in due gruppi, chiuse ed esposte, entrambe possono complicarsi.

La frattura chiusa non lede la superficie cutanea. Si ha frattura esposta quando l'estremità di un osso rotto è uscita all'estero oppure una ferita raggiunge la frattura.

Lo scopo fondamentale del soccorritore è d'impedire qualsiasi movimento a livello della lesione.

In tutti i casi chiamare il soccorso qualificato.

Il paziente non dovrebbe essere spostato se ciò non è assolutamente necessario. Mettetelo nella posizione più confortevole possibile, immobilizzate la parte lesa ed aspettate l'arrivo del soccorso.

Se dovete muoverlo fatelo con la maggior cura e delicatezza possibili per evitare ulteriori lesioni e non aumentare il dolore.

Difficoltà respiratoria, emorragia grave e stato di incoscienza devono essere soccorse prima della frattura.

Se il trasporto verso l'ambulanza richiede un breve tragitto e in terreno piano, immobilizzate la parte lesa con una sciarpa se si tratta dell'arto superiore o fissandolo all'arto sano se si tratta della gamba.

Se il trasporto deve avvenire su terreno accidentato utilizzare una stecca di fortuna fissandola con bendaggio supplementare.

L'immobilizzazione deve impedire ogni movimento senza turbare la circolazione sanguigna e senza provocare dolore.

Se la frattura è esposta apporvi delicatamente una compressa di garza e bendare delicatamente. Se c'è un'emorragia importante esercitare una compressione a distanza.

Frattura al cranio:

Il paziente presenta segni evidenti di trauma cranico.

Sangue e/o liquido cefalo – rachidiano acquoso e chiaro che fuoriesce dall'orecchio o dal naso. L'occhio può essere iniettato di sangue e, in seguito, le palpebre diventare nere, le pupille sono inegualmente dilatate. Breve o parziale perdita di coscienza.

Se l'infortunato è cosciente mettetelo in posizione semiseduta con la testa e spalle appoggiate e sorvegliatelo attentamente.

Notate ogni cambiamento, soprattutto se si addormenta. Se esce liquido dall'orecchio inclinatelo verso la parte lesa e bendatelo con una leggera medicazione sterile.

Non tappate l'orecchio.

Se è incosciente ma respira mettetelo in posizione di sicurezza.

Controllate la frequenza del respiro, prendete il polso e valutate la facoltà di risposta agli stimoli ogni 10 minuti. *Chiamate con la massima urgenza il soccorso qualificato.*

Frattura della colonna vertebrale:

E' sempre considerata grave e richiede la massima cura nel muovere il ferito perché il midollo spinale può essere lesa.

La frattura può essere causata da un trauma diretto o indiretto. L'infortunato lamenta un intenso dolore alla schiena e ha la sensazione di essere tagliato in due.

Non controlla gli arti; chiedetegli di muovere i polsi, le caviglie, le dita delle mani e dei piedi. Possibile perdita di sensibilità. Accertatevene toccando dolcemente gli arti e chiedendo se sente qualcosa. Si possono notare delle irregolarità alla palpazione.

Impedire all'infortunato di muoversi.

Non muovete assolutamente l'infortunato, ma tenetegli ferma la testa con le mani; fategli tenere i piedi da qualcuno.

Mettete una coperta o degli indumenti arrotolati intorno al tronco per sostenerlo. Copritelo e aspettate l'arrivo del soccorso qualificato.

La frattura della colonna vertebrale è sempre una situazione gravissima, ma NON urgente per quanto riguarda il sollevamento e il trasporto dell'infortunato. Meglio aspettare che soccorrere male.

Ricordate che in questo caso non è il ferito che va all'ospedale, ma è il soccorso qualificato con l'attrezzatura idonea, che viene a prendere il paziente.



L'infortunato deve essere trasportato in ospedale su una barella a cucchiaio.

Frattura delle vertebre cervicali:

Impedire all'infortunato di muoversi; mantenergli fermo il capo fino all'arrivo del soccorso qualificato. Se il ricovero non è

imminente, allentate gli indumenti al livello del collo e applicate un collare come illustrato in figura.

Copritelo ed attendete l'ambulanza.

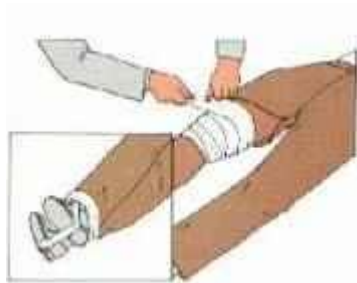
Se il ferito deve essere spostato comportatevi come se si trattasse di una frattura della colonna vertebrale.

Preparazione del collare:

ripiegate più volte un giornale per un'altezza di circa 10 cm. Avvolgetelo in una benda triangolare o inseritelo in una calza. Mantenendo ferma la testa, mettete il centro del collare sul davanti del collo dell'infortunato, sotto il mento.

Sistemate il collare intorno al collo e annodatelo sul davanti. Verificate che non ostacoli la respirazione.

Immobilizzazione del ginocchio:



La lesione del menisco manifesta dolore intenso intorno al ginocchio, in genere sulla faccia interna.

Il ginocchio lesa è spesso piegato e non può essere esteso. Si forma un edema dovuto alla rapida raccolta di liquido sinoviale nell'articolazione.

Sostenete la gamba lesa nella posizione più

confortevole.



Non tentate di cambiare la posizione flessa del ginocchio né di estenderlo.

Protegete il ginocchio con un'imbottitura assicurandovi che si estenda ben oltre il ginocchio. Bendate strettamente tanto da sostenere il ginocchio ma da non impedire la circolazione.

Fate ricoverare in ospedale mantenendo la posizione di attesa.

Crampi:

E' una contrazione improvvisa, involontaria e dolorosa di un muscolo o di un gruppo di muscoli. Si verifica in caso di scarsa coordinazione muscolare, se il



corpo perde molti sali minerali ed acqua a seguito di un'abbondante sudorazione, di vomito persistente e diarrea o ancora durante il sonno. Si manifesta con dolore nella zona colpita, sensazione di contrazione o di spasmo del muscolo colpito.

Crampo della coscia: distendete il ginocchio e sollevate la gamba dell'infortunato con una mano sotto il suo tallone; con l'altra mano premete sul ginocchio.

Massaggiate i muscoli colpiti. Per i muscoli anteriori della coscia piegate il ginocchio.

Crampo del polpaccio: distendete il ginocchio dell'infortunato e tirate dolcemente in su, in direzione del suo mento, la punta del piede.

Massaggiate il polpaccio delicatamente.

Crampo dei muscoli del piede: distendete le dita del piede dell'infortunato e aiutatelo a stare sulla punta dei piedi.

Massaggiate con delicatezza il piede.

Crampo della mano: delicatamente, ma con fermezza, effettuate una trazione verso l'alto delle dita e massaggiate dolcemente la zona colpita.



LOTTA INCENDIO

Il D.M. 10 marzo 1998 stabilisce i criteri per la valutazione dei rischi incendio nei luoghi di lavoro ed indica le misure di prevenzione e protezione antincendio da adottare al fine di ridurre l'insorgenza di un incendio e di limitarne le conseguenze qualora esso si verifichi.

Per ciò che concerne il rischio incendio si definisce:

Pericolo d'incendio: proprietà o qualità intrinseca di determinati materiali o attrezzature, oppure di metodologie e pratiche di lavoro o di utilizzo di un ambiente di lavoro, che presentano il potenziale di causare un incendio;

Rischio d'incendio: probabilità che sia raggiunto il livello potenziale di accadimento di un incendio e che si verifichino conseguenze dell'incendio sulle persone presenti;

Valutazione dei rischi incendio: procedimento di valutazione dei rischi di incendio in un luogo di lavoro, derivante dalle circostanze del verificarsi di un pericolo di incendio.

La valutazione dei rischi deve consentire al datore di lavoro di prendere i provvedimenti che sono effettivamente necessari per salvaguardare la sicurezza dei lavoratori e delle altre persone presenti nei luoghi di lavoro.

La valutazione dei livelli rischio incendio è stata effettuata in conformità ai criteri contenuti nell'Allegato I del decreto citato da cui scaturisce una classificazione che si esplica nelle seguenti categorie:

- a) livello di rischio elevato;
- b) livello di rischio medio;
- c) livello di rischio basso;

Criteri di valutazione del rischio incendio

La valutazione dei rischi d'incendio si è articolata nelle seguenti fasi:

- a) individuazione di ogni pericolo d'incendio come la presenza di sostanze facilmente combustibili e infiammabili, sorgenti di innesco, situazioni facilmente propaganti l'incendio, attrezzature presenti nel luogo di lavoro compresi gli arredi;
- b) esame delle caratteristiche costruttive del luogo di lavoro con particolare attenzione alle dimensioni e articolazioni;
- c) individuazione dei lavoratori e di altre persone presenti nel luogo di lavoro esposte a rischi di incendio e loro prontezza ad allontanarsi in caso di emergenza (per es. persone la cui mobilità, udito o vista sia limitata);
- d) eliminazione o riduzione dei pericoli d'incendio (es. rimozione o sostituzione dei materiali di rivestimento che favoriscono la propagazione dell'incendio, controllo dell'utilizzo dei generatori di calore secondo le istruzioni dei costruttori, controllo della conformità degli impianti elettrici alle vigenti normative tecniche, controllo manutenzione delle apparecchiature elettriche e meccaniche, pulizia e riparazione dei condotti di ventilazione e delle canne fumarie, divieto dell'uso di fiamme libere nelle aree ad alto rischio);

- e) valutazione del rischio residuo d'incendio (nei casi in cui non è possibile eliminare i rischi, essi devono essere diminuiti nella misura del possibile e devono essere tenuti sotto controllo i rischi residui);
- f) verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza esistenti ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio.

Per le attività soggette al controllo dei VV.F., che hanno attuato le misure previste dalla normativa vigente (comportamento al fuoco delle strutture e dei materiali, compartimentazioni, vie di esodo, mezzi di spegnimento, sistemi di rivelazione e allarme), è da ritenere che le misure attuate siano adeguate.

Classificazione del livello di rischio di incendio

L'allegato IX del D.M. 10/3/98 indica che le attività contenute nel D.M. 16/2/82 rientrano nella Categoria delle attività a Rischio di incendio medio. E' questo il caso delle Scuole con oltre 100 persone (fino a 1000).

Lo stesso decreto, tuttavia, sottolinea che sulla base della valutazione dei rischi è possibile classificare il livello di rischio di incendio dell'intero luogo di lavoro o di ogni parte di esso. Tale livello può essere **basso, medio o elevato**.

Luoghi di lavoro a rischio di incendio basso.

S'intendono a rischio d'incendio basso i luoghi di lavoro o parte di essi in cui sono presenti sostanze a basso tasso d'infiammabilità e le condizioni locali e di esercizio offrono scarse possibilità di sviluppo di principio di incendio ed in cui, in caso di incendio, la probabilità di propagazione dello stesso è da ritenersi limitata.

Luoghi di lavoro a rischio di incendio medio.

S'intendono a rischio d'incendio medio i luoghi di lavoro o parte di essi in cui sono presenti sostanze infiammabili e/o condizioni locali e/o di esercizio che possono favorire lo sviluppo di incendi, ma nei quali, in caso di incendio, la probabilità di propagazione dello stesso è da ritenersi limitata. Nell'Allegato IX sono riportati esempi di luoghi di lavoro a rischio d'incendio medio.

Luoghi di lavoro a rischio di incendio elevato.

S'intendono a rischio d'incendio elevato i luoghi di lavoro o parte di essi in per la presenza di sostanze altamente infiammabili e/o per le condizioni locali e/o di esercizio sussistono notevoli probabilità di sviluppo di incendi, e nella fase iniziale sussistono forti probabilità di propagazione delle fiamme, ovvero non è possibile la classificazione come luogo a rischio di incendio basso o medio.

SINTESI DEL D.LGS. 81/2008

FINALITÀ

Riordino di tutte le **norme in materia di salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori nei luoghi di lavoro**, l'uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati.

ATTORI PRINCIPALI

«**datore di lavoro**»: il soggetto **titolare del rapporto** di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione **nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività**, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto **esercita i poteri decisionali e di spesa**. Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per datore di lavoro si intende il **dirigente** al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il **funzionario** non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e **dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa**. In caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai criteri sopra indicati, il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo;

«**azienda**»: il complesso della struttura organizzata dal datore di lavoro pubblico o privato;

«**lavoratore**»: **persona che**, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, **svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari**. Al lavoratore così definito è **equiparato**: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; l'associato in partecipazione di cui all'articolo 2549, e seguenti del codice civile; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; **l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione**; il volontario, come definito dalla legge 1° agosto 1991, n. 266; i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile; il volontario che effettua il servizio civile; il lavoratore di cui al decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468, e successive modificazioni;

«**servizio di prevenzione e protezione dai rischi**»: insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori; **RSPP – ASPP – RLS – Medico Competente – Addetti al Primo Soccorso e Addetti all'Antincendio**.

CAMPO DI APPLICAZIONE

A tutti i settori di attività, privati e pubblici, e a tutte le tipologie di rischio. Nel caso di distacco o lavoro fuori sede l'**organo o autorità ospitante è Responsabile quale datore di lavoro**, ivi compresi i lavoratori a domicilio di che rientrano nel campo di applicazione del contratto collettivo dei proprietari di fabbricati, con esclusione dei piccoli lavori domestici a carattere straordinario, dell'insegnamento privato supplementare e l'assistenza domiciliare ai bambini, agli anziani, agli ammalati e ai disabili.

CONTROLLO ISTITUZIONALE

Enti pubblici aventi compiti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

L'**ISPESL**, l'**INAIL** e l'**IPSEMA** sono enti pubblici nazionali con competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro che esercitano le proprie attività, anche di consulenza, in una logica di sistema con il Ministero della salute, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

L'**ISPESL** (Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro), è ente di diritto pubblico, nel settore della ricerca, dotato di autonomia scientifica, organizzativa, patrimoniale, gestionale e tecnica, è l'organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale di ricerca, sperimentazione, controllo, consulenza, assistenza, alta formazione, informazione e documentazione in materia di prevenzione degli

infortuni e delle malattie professionali, sicurezza sul lavoro e di promozione e tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, del quale si avvalgono gli organi centrali dello Stato preposti ai settori della salute, dell'ambiente, del lavoro e della produzione e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Svolge attività di formazione ed informazione nel suo ambito.

L'**INAIL**, svolge, con la finalità di ridurre il fenomeno infortunistico e ad integrazione delle proprie competenze quale gestore dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, i seguenti compiti oltre a quanto previsto negli altri articoli del presente decreto:

- a) raccoglie e registra, a fini statistici e informativi, i dati relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento;
- b) concorre alla realizzazione di studi e ricerche sugli infortuni e sulle malattie correlate al lavoro, coordinandosi con il Ministero della salute e con l'**ISPESL**;
- c) partecipa alla elaborazione, formulando pareri e proposte, della normativa tecnica in materia;
- d) eroga, previo trasferimento delle necessarie risorse da parte del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, le prestazioni del Fondo di cui all'articolo 1, comma 1187, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. In sede di prima applicazione, le relative prestazioni sono fornite con riferimento agli infortuni verificatisi a fare data dal 1° gennaio 2007.

L'**IPSEMA** svolge, con la finalità di ridurre il fenomeno infortunistico ed ad integrazione delle proprie competenze quale gestore dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali del settore marittimo. Raccoglie e registra i dati, promuove e svolge i compiti nel suo ambito.

Informazione e assistenza

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tramite le AA.SS.LL. del SSN, il Ministero dell'interno tramite le strutture del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro (**ISPESL**), il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, il Ministero dello sviluppo economico per il settore estrattivo, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (**INAIL**), l'Istituto di previdenza per il settore marittimo (**IPSEMA**), gli organismi paritetici e gli enti di patronato svolgono, anche mediante convenzioni, attività di informazione, assistenza, consulenza, formazione, promozione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in particolare nei confronti delle imprese artigiane, delle imprese agricole e delle piccole e medie imprese e delle rispettive associazioni dei datori di lavoro. (**Art. 11. com. c, Attività promozionali, finanziamento delle attività degli istituti scolastici, universitari e di formazione professionale finalizzata all'inserimento in ogni attività scolastica ed universitaria, nelle istituzioni dell'alta formazione artistica e coreutica e nei percorsi di istruzione e formazione professionale di specifici percorsi formativi interdisciplinari alle diverse materie scolastiche volti a favorire la conoscenza delle tematiche della salute e della sicurezza nel rispetto delle autonomie didattiche.**) Tale attività è svolta nell'ambito e nei limiti delle risorse disponibili degli istituti.

Vigilanza

1. La vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è svolta dalla azienda sanitaria locale competente per territorio e, per quanto di specifica competenza, dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco, nonchè per il settore minerario, fino all'effettiva attuazione del trasferimento di competenze da adottarsi ai sensi del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, dal Ministero dello sviluppo economico, e per le industrie estrattive di seconda categoria e le acque minerali e termali dalle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano. Le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alle finalità del presente articolo, nell'ambito delle proprie competenze, secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti.

2. Ferme restando le competenze in materia di vigilanza attribuite dalla legislazione vigente al personale ispettivo del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, lo stesso personale può esercitare l'attività di vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nelle seguenti attività, informandone preventivamente il servizio di prevenzione e sicurezza dell'Azienda sanitaria locale competente per territorio:

a) attività nel settore delle costruzioni edili o di genio civile e più in particolare lavori di costruzione, manutenzione, riparazione, demolizione, conservazione e risanamento di opere fisse, permanenti o temporanee, in muratura e in cemento armato, opere stradali, ferroviarie, idrauliche, scavi, montaggio e smontaggio di elementi prefabbricati; lavori in sotterraneo e gallerie, anche comportanti l'impiego di esplosivi;

b) lavori mediante cassoni in aria compressa e lavori subacquei;

c) ulteriori attività lavorative comportanti rischi particolarmente elevati, individuate con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri del lavoro e della previdenza sociale, e della salute, adottato sentito il comitato di cui all'articolo 5 e previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in relazione alle quali il personale ispettivo del Ministero del lavoro e della previdenza sociale svolge attività di vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, informandone preventivamente il servizio di prevenzione e sicurezza dell'Azienda sanitaria locale competente per territorio.

3. In attesa del complessivo riordino delle competenze in tema di vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, restano ferme le competenze in materia di salute e sicurezza dei lavoratori attribuite alle autorità marittime a bordo delle navi ed in ambito portuale, agli uffici di sanità aerea e marittima, alle autorità portuali ed aeroportuali, per quanto riguarda la sicurezza dei lavoratori a bordo di navi e di aeromobili ed in ambito portuale ed aeroportuale nonché ai servizi sanitari e tecnici istituiti per le Forze armate e per le Forze di polizia e per i Vigili del fuoco; i predetti servizi sono competenti altresì per le aree riservate o operative e per quelle che presentano analoghe esigenze da individuarsi, anche per quel che riguarda le modalità di attuazione, con decreto del Ministro competente, di concerto con i Ministri del lavoro e della previdenza sociale e della salute. L'Amministrazione della giustizia può avvalersi dei servizi istituiti per le Forze armate e di polizia, anche mediante convenzione con i rispettivi Ministeri, nonché dei servizi istituiti con riferimento alle strutture penitenziarie.

4. La vigilanza di cui al presente articolo è esercitata nel rispetto del coordinamento di cui agli articoli 5 e 7.

5. Il personale delle pubbliche amministrazioni, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di consulenza.

6. L'importo delle somme che l'ASL, in qualità di organo di vigilanza, ammette a pagare in sede amministrativa ai sensi dell'articolo 21, comma 2, primo periodo, del decreto legislativo 19 dicembre 1994, n. 758, integra l'apposito capitolo regionale per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolta dai dipartimenti di prevenzione delle AA.SS.LL.

7. È fatto salvo quanto previsto dall'articolo 64 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, con riferimento agli organi di vigilanza competenti, come individuati dal presente decreto.

Misure generali di tutela

Le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro sono:

a) la valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza;

b) la programmazione della prevenzione, mirata ad un complesso che integri in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive dell'azienda nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro;

c) l'eliminazione dei rischi e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico;

d) il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e di quello ripetitivo;

e) la riduzione dei rischi alla fonte;

- f) la sostituzione di ciò che è pericoloso con ciò che non lo è, o è meno pericoloso;
 - g) la limitazione al minimo del numero dei lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio;
 - h) l'utilizzo limitato degli agenti chimici, fisici e biologici sui luoghi di lavoro;
 - i) la priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale;
 - l) il controllo sanitario dei lavoratori;
 - m) l'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona ed adibirla, ove possibile, ad altra mansione;
 - n) l'informazione e formazione adeguate per i lavoratori;
 - o) l'informazione e formazione adeguate per dirigenti e i preposti;
 - p) l'informazione e formazione adeguate per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
 - q) l'istruzioni adeguate ai lavoratori;
 - r) la partecipazione e consultazione dei lavoratori;
 - s) la partecipazione e consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
 - t) la programmazione delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, anche attraverso l'adozione di codici di condotta e di buone prassi;
 - u) le misure di emergenza da attuare in caso di primo soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave e immediato;
 - v) l'uso di segnali di avvertimento e di sicurezza;
 - z) la regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, impianti, con particolare riguardo ai dispositivi di sicurezza in conformità alla indicazione dei fabbricanti.
2. Le misure relative alla sicurezza, all'igiene ed alla salute durante il lavoro non devono in nessun caso comportare oneri finanziari per i lavoratori.

Delega di funzioni

1. **La delega di funzioni** da parte del datore di lavoro, ove non espressamente esclusa, è ammessa con i seguenti limiti e condizioni:

- a) che essa risulti da **atto scritto recante data certa**;
- b) che **il delegato possenga tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti** dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- c) che essa **attribuisca** al delegato **tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti** dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- d) che essa attribuisca al delegato **l'autonomia di spesa** necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;
- e) che la delega sia **accettata dal delegato per iscritto**.

2. Alla delega di cui al comma 1 deve essere data **adeguata e tempestiva pubblicità**.

3. **La delega di funzioni non esclude l'obbligo di vigilanza** in capo al datore di lavoro in ordine al corretto espletamento da parte del delegato delle funzioni trasferite. La vigilanza si esplica anche attraverso i sistemi di verifica e controllo di cui all'articolo 30, comma 4.

Il datore di lavoro non può delegare le seguenti attività:

- a) **la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28;**
- b) **la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi.**

[D.Lgs 81/2008](#)

Inoltre si richiama il D.M. 18.12.1975 *"Norme tecniche aggiornate relative all'edilizia scolastica, ivi compresi gli indici di funzionalità urbanistica, da osservarsi nella esecuzione di opere di edilizia scolastica"*.

Pur sembrando datate, queste disposizioni tecniche risultano ancora in vigore, fino alla emanazione delle nuove norme tecniche quadro e di quelle specifiche di cui ai commi 1 e 2, dell'articolo 5 della legge 23/96, in quanto richiamate sempre dall'art. 5, comma 3, della medesima legge n. 23/96.

Dove ad esempio, **in riferimento alla funzionalità didattica il suddetto decreto prevede** - per garantire condizioni igieniche e sanitarie compatibili con l'attività didattica - i seguenti standard minimi di superficie:

- scuola dell'infanzia - mq/alunno 1,80
- scuola primaria - mq/alunno 1,80
- scuola secondaria 1° grado - mq/alunno 1,80
- scuola secondaria 2° grado - mq/alunno 1,96

L'altezza dei soffitti delle aule, inoltre, non può essere inferiore a 3 metri.

Una classe di scuola dell'infanzia, primaria e media con 26 persone, di conseguenza, dovrebbe avere una superficie di mq 46,80.

Una classe di scuola secondaria di secondo grado di 26 alunni dovrebbe avere una superficie di mq 50,96; una di 30 alunni, mq 58,80.

Gli standard abitativi descritti determinano una cubatura di aria pro-capite adeguata che se non viene rispettata può causare danni alla salute per un non corretto ricambio d'aria. Inoltre la loro inosservanza comporta la decadenza dalla validità del certificato di agibilità e del certificato di prevenzione incendi rilasciati sulla base della effettiva planimetria e delle dimensioni delle aule e della scuola.

Nel caso di aule di dimensioni inferiori a quelle stabilite dalla legge, il dirigente scolastico, assolto all'obbligo di cui al comma 3 dell'art. 18 del Decreto Legislativo 81/08, con l'inoltro della richiesta di intervento all'Ente proprietario dell'edificio, competente in merito ai lavori di adeguamento degli edifici, attrezzature, impianti, ecc. (per la c.d. messa a norma), ha l'obbligo di adottare le misure alternative al fine di garantire un equivalente livello di sicurezza: ad esempio, nel caso specifico, una proporzionale riduzione del numero degli alunni per classe. Per queste ragioni riteniamo opportuno ricordare ai dirigenti scolastici la necessità di verificare l'acquisizione agli atti della scuola di tutte le certificazioni relative all'agibilità e al condizioni igienico-sanitarie degli edifici, e, ove mancanti, di richiederne urgentemente il rilascio agli enti preposti (Enti locali e ASL).

ALLEGATI

Altri riferimenti normativi specifici

"Norme di prevenzione incendi per l'edilizia scolastica" del Ministero degli Interni D.M. 26.08.1992