

PIANO DI PRONTO SOCCORSO

della Scuola ISTITUTO COMPRENSIVO “SANT’ AMBROGIO”

Indirizzo Via De Nicola 40 - Milano

LISTA DI DISTRIBUZIONE:

Agli addetti designati alla gestione dell'emergenza di Pronto Soccorso Al personale docente e non docente

INDICE

1. SCOPO
2. DESTINATARI E CAMPO D'APPLICAZIONE
3. RESPONSABILITA'
4. CRITERI DI SELEZIONE, NOMINA E FORMAZIONE DEGLI ADDETTI AL P.S.
5. PROCEDURE DI INTERVENTO
6. CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO
7. ARCHIVIAZIONE
8. ALLEGATI:
 - a) per tutto il personale della scuola**
 - All. 1 Elenco dei presidi sanitari contenuti nella cassetta di pronto soccorso
 - All. 2 Istruzione operativa “ Prevenzione delle malattie a trasmissione ematica”
 - All. 3 Procedure per il Pronto Soccorso impartite a tutto il Personale della scuola
 - All. 4 Procedure per la gestione dei malesseri degli alunni
 - All. 5 Istruzioni di Primo Soccorso per le scuole
 - All. 6 Ciò che il personale scolastico deve sapere sullo studente diabetico
 - All. 7 Indicazioni per l'utilizzo del 112
 - b) per gli addetti al pronto soccorso**
 - All. 8 Modulo di controllo presidi sanitari
 - All. 9 Procedure impartite agli addetti di pronto soccorso

Il Dirigente Scolastico - Dott.ssa Milca Granese -

Data 23/08/2025

1. SCOPO

Questo piano ha la finalità di definire le responsabilità e i compiti per la corretta organizzazione del Primo Soccorso¹ e del Pronto Soccorso all'interno della Scuola/Istituto e in particolare di garantire una corretta modalità di gestione della cassetta di Pronto Soccorso e dei Punti di Medicazione².

1.1 Riferimenti

- “Linee guida per gli interventi di educazione alla salute e di prevenzione dell’Infezione da HIV nelle scuole” - Ministero della Sanità e Ministero della Pubblica Istruzione 1992
- Decreto Ministero Sanità 388 del 15 luglio 2003 (la scuola, in base a quanto disposto dall’art. i. del D.M. 388/2003, ricade nel Gruppo B).
- Decreto Lgs n°81 del 9 aprile 2008

2. DESTINATARI E CAMPO D’APPLICAZIONE

I soggetti chiamati ad applicare i contenuti del Piano sono:

A) la Direzione scolastica

B) gli addetti al Pronto Soccorso designati con incarico annuale

C) tutto il personale che, all'interno della scuola, può svolgere a vario titolo un intervento di pronto soccorso.

Il Piano di Pronto Soccorso si applica a tutte le persone presenti a vario titolo all'interno degli edifici scolastici e pertinenze, con esclusione dei dipendenti da ditte esterne per i quali la propria azienda deve provvedere con propria organizzazione (es. imprese costruttrici occasionalmente presenti, servizio di ristorazione)

Gli interventi di Pronto Soccorso si applicano nei casi di incidenti con danni alle persone o nel caso di malori ai quali si assiste.

¹ Dove per Primo Soccorso si intende il pronto soccorso praticato da personale non sanitario; per praticità di lettura, di seguito nel documento si utilizzerà unicamente il termine Pronto Soccorso, o l'acronimo PS.

² contenitori dotati di presidi di primo soccorso

3. RESPONSABILITA'

3.1 Compiti e responsabilità del Dirigente Scolastico

Il Dirigente Scolastico secondo quanto previsto dalle norme vigenti (dal D. M. 388/2003 e dal D.L. 81/2008), ha la responsabilità di:

- designare gli addetti all'emergenza per le misure di PS, in numero sufficiente;
- garantire la formazione specifica (corso di formazione di Pronto Soccorso di 12 ore);
- assicurare la presenza di adeguate attrezzature (cassetta di PS e Punti di Medicazione)³ ;
- mettere a disposizione un telefono per attivare rapidamente il 112 (sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale)

3.2 Compiti e responsabilità dell'addetto al PS (allegato 9):

Il personale nominato non può rifiutare la designazione se non per giustificato motivo e deve:

- conoscere il piano di Pronto Soccorso previsto all'interno del Piano di emergenza ed i Regolamenti dell'istituto;
- attuare tempestivamente e correttamente, secondo la formazione avuta, le procedure di intervento e soccorso;
- tenere un elenco delle attrezzature e del materiale di medicazione, controllandone periodicamente efficienza e scadenza.

³ Per rendere più semplice l'individuazione delle aree in cui collocare la cassetta di Pronto Soccorso ed i Punti di Medicazione, il Dirigente Scolastico deve operare una disamina riguardo :

- n°di lavoratori presenti o ad essi equiparati (Decreto 388/2003);
- le aree (aule scolastiche, corridoi, palestre, laboratori) dell'edificio scolastico nelle quali si sono verificati eventi infortunistici;
- n°di allievi presenti;
- dislocazione delle aule su più piani e/o in diversi edifici;
- aule con attività " a rischio";
- particolari condizioni sanitarie di allievi o personale presenti all'interno dell'Istituto.

Solo a titolo esemplificativo si suggerisce :

- il posizionamento della cassetta di P.S. presso un locale adibito ad infermeria (es. Sala Medica) con la presenza delle seguenti attrezzature : apparecchio telefonico – un lavabo – un lettino
- il posizionamento dei Punti di Medicazione ad ogni piano della scuola, in palestra, nelle adiacenze dei laboratori.

4. CRITERI DI SELEZIONE, NOMINA E FORMAZIONE DEGLI ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO

4.1 Criteri di individuazione

Gli addetti al Pronto Soccorso devono essere individuati in numero idoneo al fine di assicurare che presso la scuola vi sia sempre – salvo eccezioni - la presenza di almeno un addetto.

Il personale deve comunque essere informato sul comportamento da adottare qualora - in via eccezionale - nella scuola non sia presente alcun addetto al Pronto Soccorso.

4.2 Designazione

Il Dirigente scolastico provvede a designare tramite lettera gli addetti al Pronto Soccorso. Copia delle comunicazioni di designazione è custodita presso gli uffici amministrativi.

L'elenco degli addetti deve essere comunicato al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), e viene esposto nell'atrio di accesso, c/o la *Bacheca della Sicurezza* di ogni plesso.

4.3 Formazione

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

ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO

Le seguenti persone sono state incaricate del servizio di pronto soccorso.

LAVORATORI ADDETTI AL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO			
Nominativo	Ruolo	Ore di presenza	Luogo di probabile reperibilità
Bellini Giada	Docente	25	Scuola dell'infanzia
Catucci Chiara	Docente	25	Scuola dell'infanzia
Ghedda Angela*	Docente	25	Scuola dell'infanzia
Misso Clara	Docente	25	Scuola dell'infanzia
D'Alberti Ruggero	Docente	18	Plesso via De Nicola 40
Gaimeo Massimo*	Docente	18	Plesso via De Nicola 40
Merati Matteo	Docente	18	Plesso via De Nicola 40
Monestier Audrey	Docente	18	Plesso via De Nicola 40
Tornisello Anna	Docente	18	Plesso via De Nicola 40
Anzani Paola	Docente	24	Plesso via De Nicola 40
Dimilta Filomena	Docente	24	Plesso via De Nicola 40
Ficca Amalia	Docente	24	Plesso via De Nicola 40
Qualloni Raffaella	Docente	24	Plesso via De Nicola 40

Leonetti Sara	Docente	24	Plesso, via De Nicola 2
Mancini Maria*	Docente	24	Plesso, via De Nicola 2
Montini Noemi	Docente	24	Plesso, via De Nicola 2
Pace Lorenza	Docente	24	Plesso, via De Nicola 2
Zuccolin Laura	Docente	24	Plesso, via De Nicola 2
Spinelli Tiziana	Docente	24	Istituto comprensivo
Cucchi Giovanni	Docente	24	Plesso Ferraris
Mendolia Luigia	Docente	24	Plesso Ferraris
Senese Federica	Docente	24	Plesso Ferraris
Tognetti Angela*	Docente	24	Plesso Ferraris
Croce Fortunato	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio
Delavigne Barbara	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio
Giannini Carmela	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio
Mancosu Mara	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio
Pagano Lucia	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio
Polver Carla	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio
Virgilio Nicoletta	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio

* Personale incaricato del controllo periodico della cassetta di P.S. e dei Punti di Medicazione

Angela Gheda (Plesso Infanzia) - Giaimo Massimo (Plesso De Nicola 40) – Mancini Maria (Plesso De Nicola 2) - Tognetti Angela (Plesso Ferraris)

5. PROCEDURE DI INTERVENTO

5.1 Tutto il Personale

In caso di incidente o malore interviene l'adulto, che ha funzioni di responsabilità, più vicino al luogo dell'evento. Egli cura di chiamare l'addetto al Pronto Soccorso disponibile e lo assiste quando interviene.

Se, per qualsiasi motivo, l'addetto non è reperibile, chi è intervenuto continua l'assistenza. Le modalità di intervento sono precisate, per le diverse situazioni, negli **allegati 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7**

5.2 Addetti al Pronto Soccorso

Tutti gli addetti al Pronto Soccorso svolgono il proprio intervento secondo le procedure indicate nell'**allegato 9** al quale si rimanda.

6. CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO e PUNTI DI MEDICAZIONE

Il Dirigente Scolastico mette a disposizione del personale la cassetta di Pronto Soccorso e rende disponibili dei Punti di Medicazione (contenitori dotati di presidi di primo soccorso)

Le cassette di Pronto Soccorso sono ubicate :

- Presso la sala medica di ogni plesso

I Punti di Medicazione sono ubicati

- Uno per ogni piano dell'edificio scolastico e segnalati con cartellonistica

Caratteristiche della cassetta di PS

Ogni cassetta di Pronto Soccorso è :

- segnalata con cartello di salvataggio quadrato : croce bianca in campo verde;
- dotata di chiusura, **ma non chiusa a chiave**;
- posizionata a muro, in luogo protetto, possibilmente vicino ad un lavandino per potersi lavare le mani prima e dopo l'intervento ;
- contrassegnata con un numero o con etichetta specifica, in modo da agevolare le operazioni di reintegro dei presidi;
- facilmente trasportabile in caso di bisogno.

Gestione della cassetta e dei punti di medicazione

6.2.1 Utilizzo corrente

La cassetta di PS e i Punti di Medicazione sono utilizzabili, oltre che dall'addetto al PS, anche dal resto del personale della scuola.

In tal caso è importante che in un momento successivo sia data informazione all'addetto, dell'utilizzo del contenuto della cassetta di PS o del Punto di Medicazione, al fine di ripristinare i presidi usati.

6.2.2 Controllo periodico (utilizzare il modello in allegato 8)

Gli addetti sono responsabili della corretta manutenzione della cassetta di PS, delle verifiche e dell'acquisizione del materiale, mediante richiesta al Dirigente Scolastico o suo delegato e successive eventuali incombenze.

È fondamentale da parte dell'addetto PS, definito responsabile della tenuta di quella determinata cassetta di PS o Punto di Medicazione, il controllo periodico per mantenere il contenuto in quantità e stato di conservazione adeguati.

Il controllo deve essere eseguito :

- - una volta al mese;
- - in occasione di un infortunio per il quale si possa pensare o si ha la certezza che il contenuto sia significativamente alterato.

E' pertanto necessario verificare:

- - la presenza dei presidi per tipologia e quantitativo;
- - la integrità degli stessi;
- - le date di scadenza del presidio integro;
- - le indicazioni specifiche di conservazione e di durata del presidio aperto.

Se al termine del controllo emerge la necessità di acquistare dei presidi, l'addetto al PS informerà il dirigente scolastico, che vi provvederà.

Il reintegro deve avvenire nel minor tempo possibile.

Il Dirigente Scolastico valuta l'opportunità di tenere una scorta di presidi.

Contenuto della cassetta di PS (vedere allegato 1)

7. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura viene resa nota agli operatori in indirizzo del PS.

È pubblicata sul sito della scuola – Bachecca sicurezza

E' custodita in originale in Segreteria digitale – Fascicolo Sicurezza nell'archivio Procedure.

Le procedure precedenti devono essere eliminate.

8. ALLEGATI

Per tutto il Personale della scuola

All. 1 Elenco dei presidi sanitari contenuti nella cassetta di PS

All. 2 Istruzione operativa “Prevenzione delle malattie a trasmissione ematica”

All. 3 Procedure impartite a tutto il Personale della scuola

All. 4 Procedure per la gestione dei malesseri degli alunni

All.5 Istruzioni di Pronto Soccorso per le scuole

All. 6 Ciò che il personale scolastico deve sapere sullo studente diabetico

All. 7 Indicazioni per l'utilizzo del 118

Per gli addetti al Pronto Soccorso

All. 8 Modulo di controllo presidi sanitari

All. 9 Procedure impartite agli addetti di pronto soccorso

CONTENUTO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

Il contenuto della cassetta di pronto soccorso è stabilito dal D.M. n° 388/2003, per i luoghi di lavoro del Gruppo B in cui rientrano le scuole.

PRESIDIO	QUANTITA'
Guanti (sterili) monouso	3 confez.
Visiera paraschizzi	1
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro	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
Pinzette da medicazione sterili monouso	2
Confezione di rete elastica di misura media	1
Confezione di cotone idrofilo	1
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso	2
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5	2
Forbici	1 paio
Lacci emostatici	3
Ghiaccio pronto uso	2 confezioni
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2
Termometro	1
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa	1

PUNTI DI MEDICAZIONE:

contenitori con presidi di primo soccorso a tipologia e quantità semplificata, rispetto a quelli della Cassetta di Pronto Soccorso di cui all'art. 2 Decreto 388/03.

I Punti di Medicazione devono essere dotati come minimo di: sapone, guanti, disinfettante, garze, cerotti.

Si consiglia inoltre di avere sempre a disposizione rotoli di carta assorbente e candeggina

Istruzione Operativa
“ PREVENZIONE DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA ”

LISTA DI DISTRIBUZIONE (*da affiggere all'interno della cassetta di Pronto Soccorso*)

A tutto il Personale della scuola

A tutti gli addetti al Pronto soccorso

1. SCOPO

La procedura operativa è finalizzata ad evitare rischi di trasmissione di malattie ematiche durante le operazioni di soccorso, disinfezione di ferite, contatto con sangue e liquidi organici.

2. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ'

Al fine di evitare la diffusione di malattie che si trasmettono con liquidi organici infetti, in particolare sangue (epatite B – epatite C – AIDS etc.) ma anche vomito, urine e feci, si danno le seguenti indicazioni:

- È necessario indossare guanti monouso ogni volta si preveda di venire in contatto con liquidi organici di altre persone (es. per medicazioni, igiene ambientale)
- Gli strumenti didattici taglienti (forbici, punteruoli, cacciaviti ecc.) devono essere preferibilmente personali e comunque, qualora si imbrattino di sangue, devono essere opportunamente disinfettati.
- Il disinfettante da utilizzare per le superfici e/o i materiali imbrattati di sangue o altri liquidi organici è una soluzione di **cloro attivo allo 0,5%** che si ottiene diluendo una parte di candeggina in nove parti di acqua (es. 1 bicchiere di candeggina in 9 di acqua)

Per la disinfezione delle superfici e delle attrezzature si procede come indicato di seguito:

- indossare guanti monouso
- allontanare il liquido organico dalla superficie con carta assorbente
- detergere la superficie con soluzione detergente
- disinfettare con una soluzione di cloro attivo allo 0,5% preparata come detto sopra e lasciare agire la soluzione per un tempo minimo di 10 minuti
- sciacquare con acqua
- allontanare tutto il materiale utilizzato direttamente nel sacchetto apposito per la raccolta dei rifiuti sanitari
- togliere i guanti, gettarli nel sacchetto porta-rifiuti, chiudere il sacchetto contenente i rifiuti e smaltirlo
- lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone

N.B.: è necessario controllare la composizione del prodotto a base di Ipoclorito di sodio a disposizione, ed assicurarsi che abbia una concentrazione di cloro attivo al 5- 6%.

Nel caso di dover maneggiare siringhe usate, abbandonate in luoghi pubblici, raccoglierle senza pungersi e porle in contenitori rigidi e conferirle allo smaltimento insieme ai rifiuti urbani indifferenziati. *

Nel caso di puntura accidentale con aghi potenzialmente infetti occorre rivolgersi al personale sanitario della scuola o al pronto soccorso ospedaliero per i necessari controlli della trasmissione di malattie infettive

* Se le siringhe non sono collocate in contenitori rigidi, tali da non poter essere bucati dagli aghi, non possono essere smaltite con i rifiuti urbani

PROCEDURE PER IL PRONTO SOCCORSO
IMPARTITE A TUTTO IL PERSONALE DELLA SCUOLA

- a. Il personale dipendente deve informarsi in merito ai nomi degli incaricati di Pronto Soccorso (l'elenco è esposto c/o Bachecca Sicurezza di ogni plesso e sul sito – *Sezione In evidenza* Sicurezza .);
- b. il personale che assiste ad un infortunio deve constatare e, se possibile, intervenire sulle eventuali condizioni ambientali che possono aggravare la situazione.
- c. successivamente deve prendere contatto con un addetto al Pronto Soccorso e richiederne l'intervento; qualora – in via eccezionale – presso la scuola non sia presente alcun addetto al PS, provvederà a chiamare direttamente l'Emergenza Sanitaria (112) specificando: cosa è successo, quante persone risultano coinvolte; quale è il loro stato di gravità, l'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso.
- d. nell'attesa dell'arrivo dell'addetto, o in assenza dell'addetto, assiste la persona infortunata astenendosi dal compiere manovre o azioni che potrebbero aggravare le condizioni dell'infortunato, quali, ad esempio, la movimentazione dell'infortunato, la somministrazione di bevande o farmaci e praticando quelle semplici manovre, di cui è capace, descritte nell'allegato 5.
- e. quando necessario, l'addetto al PS è autorizzato a chiedere l'aiuto di altre persone che, a suo giudizio, potrebbero risultare utili. Pertanto occorre collaborare con l'addetto al PS.
- f. il minore va sempre accompagnato in Pronto Soccorso da un adulto.

In caso di infortuni di lieve entità (piccoli tagli, abrasioni, ecc) la medicazione può essere effettuata dalla persona presente all'evento; in alternativa dovrà essere chiamato un addetto. L' avvenuto utilizzo, anche parziale, dei materiali contenuti nella cassetta di pronto soccorso deve essere segnalato prontamente all'incaricato della verifica.

**La cassetta di Pronto Soccorso è ubicata presso la sala medica di ogni plesso
I Punti di Medicazione sono ubicati uno per ogni piano dell'edificio scolastico e segnalati con cartellonistica.**

Per l'anno scolastico 2025/2026 le seguenti persone sono state incaricate del servizio di pronto soccorso:

Nominativo	Ruolo	Ore di presenza	Luogo di probabile reperibilità
Bellini Giada	Docente	25	Scuola dell'infanzia
Catucci Chiara	Docente	25	Scuola dell'infanzia
Gheda Angela*	Docente	25	Scuola dell'infanzia
Misso Clara	Docente	25	Scuola dell'infanzia
D'Alberti Ruggero	Docente	18	Plesso via De Nicola 40
Gaiimo Massimo*	Docente	18	Plesso via De Nicola 40
Merati Matteo	Docente	18	Plesso via De Nicola 40
Monestier Audrey	Docente	18	Plesso via De Nicola 40
Tornisello Anna	Docente	18	Plesso via De Nicola 40
Anzani Paola	Docente	24	Plesso via De Nicola 40
Dimilta Filomena	Docente	24	Plesso via De Nicola 40
Ficca Amalia	Docente	24	Plesso via De Nicola 40
Qualloni Raffaella	Docente	24	Plesso via De Nicola 40
Leonetti Sara	Docente	24	Plesso, via De Nicola 2
Mancini Maria*	Docente	24	Plesso, via De Nicola 2
Montini Noemi	Docente	24	Plesso, via De Nicola 2
Pace Lorenza	Docente	24	Plesso, via De Nicola 2
Zuccolin Laura	Docente	24	Plesso, via De Nicola 2
Spinelli Tiziana	Docente	24	Istituto comprensivo
Cucchi Giovanni	Docente	24	Plesso Ferraris
Mendolia Luigia	Docente	24	Plesso Ferraris
Senese Federica	Docente	24	Plesso Ferraris
Tognetti Angela*	Docente	24	Plesso Ferraris
Croce Fortunato	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio
Delavigne Barbara	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio
Giannini Carmela	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio
Mancosu Mara	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio
Pagano Lucia	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio
Polver Carla	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio
Virgilio Nicoletta	Collaboratore Scolastico	36	Plesso di servizio

*** Personale incaricato del controllo periodico della cassetta di P.S. e dei Punti di Medicazione**

Angela Gheda (Plesso Infanzia) - Gaiimo Massimo (Plesso De Nicola 40) – Mancini Maria (Plesso De Nicola 2) - Tognetti Angela (Plesso Ferraris)

A tutto il personale della scuola è stata distribuita copia del presente allegato che fa parte del PIANO DI PRONTO SOCCORSO della scuola.



PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI MALESSERI DEGLI ALUNNI A SCUOLA

In applicazione della D.G.R. n. VII/18853 del 30.9.04 e sulla base della prassi ampiamente consolidata nelle scuole, si conviene quanto segue tra il Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità dell'ASL Città di Milano e la Direzione U.S.R. per la Lombardia C.S.A. di Milano.

Si rileva in premessa che le indicazioni procedurali che seguono sono la formalizzazione di quanto in genere viene fatto quotidianamente allorché un bambino o bambina non si senta bene, presenti sintomi di malessere o di disagio. Ciò rientra nelle competenze di un adulto cui un minore viene affidato in cura.

In caso di incidenti gravi o grave malessere, la scuola chiede l'intervento del 118, avvisando contestualmente la famiglia.

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

- 1) *In caso di malessere del bambino (mal di testa, mal di pancia, febbre, ecc.) normalmente la scuola avverte i genitori invitandoli a ritirare il bambino e a portarlo a casa per l'assistenza e le cure necessarie;*
- 2) *se il bambino presenta sintomi che possono far supporre l'esistenza di malattie infettive, sulla base delle indicazioni contenute nella tabella riportata nel paragrafo 3.4.1 del documento allegato alla Delibera Regionale citata (tabella in nota a questo documento), il dirigente scolastico invita i genitori a ritirare il bambino, a portarlo a casa e a rivolgersi al medico curante. Nell'attesa, l'alunno viene tenuto, per quanto possibile, nelle condizioni previste dal paragrafo 3.4.1 citato.*

Ove ritenuto necessario, il dirigente scolastico interpella il Medico di comunità (se reperibile nella scuola o nel Presidio di zona).

Nei soli casi previsti nel paragrafo 3.4.1 citato (allontanamento per congiuntivite purulenta nelle materne, diarrea ed esantemi evidenti ad esordio improvviso nelle materne ed elementari), il bambino

sarà riammesso a scuola previa autocertificazione dei genitori che attestano di essersi attenuti, per il periodo di assenza da scuola, alle indicazioni del medico curante (un modulo è disponibile presso gli operatori della Medicina di Comunità).

- 3) Sempre in riferimento al punto 2 (ipotesi di malattie infettive), in caso di rifiuto o di diniego da parte della famiglia a prelevare il figlio e a farlo visitare dal medico curante, il dirigente scolastico segnala la situazione agli operatori della Medicina di Comunità, per le verifiche di competenza. Dispone quindi l'allontanamento dell'alunno da scuola – solo a seguito di parere ed alla valutazione sanitaria dell'ASL medesima - come provvedimento di emergenza, a tutela dell'alunno e della comunità scolastica.

Il personale della Medicina di Comunità è comunque disponibile per incontri con il personale docente e non docente per la gestione delle procedure previste nei punti sopra riportati, e comunque per la gestione della malattia nella scuola.

Milano, 4 novembre 2005

f.to Il Responsabile del Servizio
Medicina Preventiva nelle Comunità
Dr. Alberto Nova

f.to Il Dirigente U.S.R.
C.S.A. di Milano
Prof. Antonio Zenga

Estratto dal paragrafo 3.4.1 D.G.R. n. VII/18853 del 30.9.04

Condizioni nelle quali è necessario, a prescindere dall'infettività presunta, disporre l'allontanamento dalla collettività

ETA'	FEBBRE E MALESSERE	DIARREA	ESANTEMA	CONGIUNTIVITE PURULENTA
0- 3 aa (asili nido)	SE > 38,5 °C	SE > 3 SCARICHE LIQUIDE IN 3 h	Se di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	SI, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta
3-5 aa (scuola materna)	SE > 38,5 °C	SE > 3 SCRICHE LIQUIDE IN 3h	Se di esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti	SI, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta
6-10 aa (scuola elementare)	NO, SE NON ALTRA SINTOMATOLOGIA (*)	SE SENZA CONTROLLO SFINTERI	SI, se non altrimenti motivato	NO (*)
11-13 aa (scuola media inferiore)	NO, SE NON ALTRA SINTOMATOLOGIA (*)	NO (*)	SI, se non altrimenti motivato	NO (*)
14-19 aa (scuola superiore)	NO, SE NON ALTRA SINTOMATOLOGIA (*)	NO (*)	SI, se non altrimenti motivato	NO (*)

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

SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA' E DELLO SPORT

ISTRUZIONI DI PRIMO SOCCORSO PER LE SCUOLE

IN CASO DI...	COSA FARE	COSA NON FARE
FERITE SUPERFICIALI O ESCORIAZIONI	<ul style="list-style-type: none">• Indossare i guanti monouso• Lavare la ferita con acqua• Disinfettare con soluzione antisettica e un tampone di garza• Applicare sulla ferita garza sterile o cerotto• Valutare la copertura vaccinale antitetanica	<ul style="list-style-type: none">• Non usare sulla ferita polveri, pomate, medicinali o cotone emostatico
FERITE PROFONDE CON EMORRAGIA	<ul style="list-style-type: none">• Indossare guanti monouso• Lavare la ferita con acqua• Se possibile, tenere elevata la parte che sanguina• Premere fortemente sulla ferita con tampone di garza, di tela pulita o con le dita stesse sino all'arresto del sanguinamento• Telefonare al 112 o trasportare al più presto il ferito al Pronto Soccorso	<ul style="list-style-type: none">• Non usare legacci• Non rimuovere corpi estranei eventualmente presenti nella ferita
EPISTASSI (sangue dal naso)	<ul style="list-style-type: none">• Indossare guanti monouso• Far soffiare il naso delicatamente sotto l'acqua• Far tenere la posizione seduta con la testa leggermente inclinata in avanti• Far sdraiare il soggetto su un fianco se pallido, se suda, se sviene• Comprimere fra indice e pollice la radice del naso per circa 5 minuti (se il sanguinamento non cessa inviare in Pronto Soccorso)	<ul style="list-style-type: none">• Non reclinare la testa all'indietro• Non usare cotone emostatico
CONTUSIONI	<ul style="list-style-type: none">• Applicare sulla zona lesa impacchi freddi o la borsa del ghiaccio (non a diretto contatto con la pelle, ma interponendo uno strato di garza o stoffa)• Valutare la dinamica del trauma e la violenza dell'urto: al minimo dubbio chiamare il 112	<ul style="list-style-type: none">• Non sottovalutare traumi violenti all'addome

<p>TRAUMI ARTICOLARI (muscoli, articolazioni, ossa, legamenti)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare la dinamica del trauma • Applicare impacchi freddi • Immobilizzare • Se frattura aperta, coprire con garza o telo pulito • Valutare la dinamica del trauma e la violenza dell'urto: al minimo dubbio chiamare il 112 . 	<ul style="list-style-type: none"> • Non muovere assolutamente l'infortunato se è coinvolta la colonna vertebrale o se si evidenziano segni di un trauma importante (intenso dolore, gonfiore o forma strana, difficoltà a muoversi)
<p>TRAUMA CRANICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trattare la parte superficiale come una ferita o una contusione a seconda della manifestazione • Osservare sintomi quali: perdita di coscienza/vomito/mal di testa/singhiozzo/sonnolenza; in tali casi chiamare il 112 e descrivere la dinamica del trauma • Ricordare che i sintomi descritti rappresentano un segnale di attenzione/allarme anche nelle due giornate successive al trauma 	<ul style="list-style-type: none"> • Non muovere assolutamente l'infortunato se il trauma coinvolge il collo e/o la colonna vertebrale • Non sollevare la testa • Non somministrare bevande
<p>PERDITA TRAUMATICA DI DENTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperare il dente prendendolo dalla corona e metterlo in una stoffa bagnata (fazzoletto) • Recarsi al più presto dal dentista con il dente recuperato 	<ul style="list-style-type: none"> • Non buttare il dente • Non lavare il dente • Non toccargli la radice
<p>CORPI ESTRANEI NEGLI OCCHI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavare abbondantemente gli occhi con acqua corrente, senza sfregare • Se il corpo estraneo permane, occludere l'occhio con garza o un fazzoletto e recarsi al pronto soccorso oculistico 	<ul style="list-style-type: none"> • Non sfregare l'occhio • Non usare gocce o pomate
<p>PERDITA DI COSCIENZA (svenimento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettere il soggetto in posizione orizzontale e sollevare le gambe • Allentare abbigliamento stretto • Se il soggetto non si riprende entro qualche minuto chiamare il 112 • Fare rialzare lentamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Non somministrare liquidi a persone non perfettamente sveglie • Non tenere il soggetto seduto o in piedi • Non somministrare bevande alcoliche

<p style="text-align: center;">CONVULSIONI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnare il soggetto a terra liberando l'ambiente intorno perché non si ferisca • Mettere qualcosa di morbido sotto la testa (un indumento, un cuscino basso) • Metterlo su un fianco • Se possibile, mettere qualcosa fra i denti che non si spezzi per evitare la morsicatura della lingua (es. un pennarello o un fazzoletto ripiegato) • Attendere la conclusione della crisi e lasciare poi riposare il soggetto 	<ul style="list-style-type: none"> • Non perdere la calma • Non tenere fermo il soggetto • Non infilare a forza qualcosa fra i denti
---	---	--

<p style="text-align: center;">SOFFOCAMENTO DA CORPO ESTRANEO</p>	<p style="text-align: center;">AGIRE TEMPESTIVAMENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • se il soggetto è ancora cosciente e capace di respirare anche se con fatica, incoraggiarlo a tossire e respirare • in caso di mancata espulsione, mettersi dietro la persona e circondarla con le braccia, mettere una mano a pugno e l'altra appoggiata sopra, all'altezza dello stomaco e comprimere con forza verso l'alto, fino a quando non tossisce (se necessario, ripetere l'operazione per 4-5 volte). Se la situazione non migliora, chiamare il 112 • Se il soggetto è un <i>lattante</i> appoggiarlo sulle proprie ginocchia a pancia in giù e testa in basso e dare piccoli colpi ma con forza, fra le scapole 	<ul style="list-style-type: none"> • Non farsi prendere dal panico
--	--	--

<p style="text-align: center;">USTIONI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Togliere oggetti di metallo come orologi, anelli, vestiti (se non attaccati alla pelle) • Far scorrere sulla parte lesa acqua fredda per 5-10 minuti • Coprire la parte ustionata con garza asciutta sterile o telo pulito • Per ustioni gravi o estese (presenza di bolle o necrosi di tessuti telefonare al 112 o accompagnare al pronto soccorso) 	<ul style="list-style-type: none"> • Non disinfettare la zona ustionata • Non usare pomate o rimedi “della nonna” tipo olio, patate ecc
<p style="text-align: center;">FOLGORAZIONE (scarica elettrica)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompere il collegamento staccando la corrente • Se non si trova l’interruttore generale bisogna allontanare il soggetto folgorato SENZA TOCCARLO! Utilizzando materiale isolante (né metallico né umido es. una scopa, una corda ecc) • Togliere oggetti di metallo come orologi, anelli, vestiti (se non attaccati alla pelle) e far scorrere sulla parte lesa acqua fredda per alcuni minuti • Telefonare al 112 • In caso di arresto cardiocircolatorio praticare le manovre rianimatorie 	<ul style="list-style-type: none"> • Non toccare direttamente il soggetto folgorato!
<p style="text-align: center;">INGESTIONE DI SOSTANZE TOSSICHE (avvelenamenti)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sciacquare subito la bocca e poi sputare l’acqua • Telefonare al Centro antiveleni o al 112 indicando esattamente la sostanza coinvolta (leggere l’etichetta se disponibile) 	<ul style="list-style-type: none"> • Non far bere nulla • Non provocare il vomito
<p style="text-align: center;">PUNTURE O MORSI DI ANIMALI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavare abbondantemente con acqua • Se c’è il pungiglione, rimuoverlo • Disinfettare • Lasciare sanguinare • Applicare impacchi freddi • Consultare il medico o inviare in Pronto Soccorso 	<ul style="list-style-type: none"> • Non succhiare la ferita

Ciò che il personale scolastico deve sapere sullo studente diabetico

Informazioni generali: il diabete non è una malattia infettiva, ma è il risultato di una mancata produzione da parte del pancreas di un ormone: l'insulina.

Senza l'insulina il cibo non può venire assimilato correttamente. Il diabete attualmente non è guaribile, può essere però controllato. Il trattamento consiste in una quotidiana iniezione di insulina e in una dieta speciale. Lo studente diabetico può partecipare a tutte le attività scolastiche, l'importante è che la famiglia comunichi al personale della scuola la patologia e che in caso di necessità si agisca correttamente.

Disturbi da carenza di zuccheri (ipoglicemia): quando il livello dello zucchero nel sangue è troppo basso si può verificare uno squilibrio insulinico dovuto ad un eccessivo esercizio fisico, oppure a carenza di cibo. In queste circostanze l'organismo emette numerosi segnali d'allarme. Se questi segni sono riconosciuti al loro primo insorgere, le reazioni possono essere bloccate somministrando dello zucchero; qualora invece vengano trascurati, possono determinare convulsioni o uno stato di coma.

Il ragazzo diabetico riconosce molti dei sintomi sotto elencati e deve essere incoraggiato a denunciarli per poter essere aiutato.

Sintomi premonitori di ipoglicemia

Fame eccessiva	Vista annebbiata	Difficoltà di coordinazione
Sudorazione	Irritabilità	Dolori addominali o nausea
Pallore	Pianto	Difficoltà di concentrazione
Mal di testa	Confusione	Torpore o affaticamento
Vertigine	Nervosismo o tremore	

Trattamento * al primo segnale di uno di questi sintomi, somministrare :

zucchero : 2 zollette o 2 cucchiaini da the

succhi di frutta: un bicchiere oppure aranciata, coca cola : un bicchiere

L'alunno deve essere forzato a ingerire. Qualora non avvenisse miglioramento dopo 15'/20' ripetere la somministrazione di zucchero e chiamare il 112 .

Quando il ragazzo si riprende è consigliabile fargli consumare mezzo panino e un bicchiere di latte. Avvisare la famiglia dell'episodio.

Consigli generali: il ragazzo diabetico ha sovente sete e bisogno di urinare, è quindi opportuno lasciarlo uscire quando lo richieda.

Sarebbe opportuno che l'ora di educazione fisica non fosse quella precedente il pasto di mezzogiorno.

Lasciare che il ragazzo faccia merenda, se ha necessità, anche durante le ore di lezione.

* nel caso in cui i disturbi siano causati da un eccesso di zuccheri nel sangue (iperglicemia), il trattamento sopra indicato non peggiora in modo significativo la situazione.

INDICAZIONI PER L' UTILIZZO DEL 112 **ED I NUMERI TELEFONICI D' URGENZA SANITARIA**

112 : numero telefonico di soccorso sanitario

- valido su tutto il territorio nazionale (non c'è prefisso)
- chiamata gratuita sia da casa che da telefoni pubblici (chiamata possibile anche da cellulari con credito esaurito)
- rispondono operatori addestrati che pongono delle domande

COSA DIRE

- Numero di telefono di chi chiama
- Nome e cognome
- Dove ci si trova
- Cosa è successo
- Condizioni dell'infortunato

(prepararsi a rispondere a domande come: ha gli occhi aperti ? respira? risponde alle domande ecc.)

CENTRO ANTIVELENI DI NIGUARDA (CAV) 02-66101029

CENTRO USTIONATI NIGUARDA - 02-6444.1 (centralino)

MODULO DI CONTROLLO PRESIDI SANITARI (cassetta e punti medicazione) CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO SITUATA PRESSO:

DATA CONTROLLO (mensile)		_ / _ / _		
N.	CONTENUTO	STATO DEL PRESIDIO		
		CONFORME	SOSTITUIRE	INTEGRARE
1	CONFEZIONE DI GUANTI MONOUSO IN VINILE O LATTICE *			
3	FLACONI DI SOLUZIONE FISIOLGICA (SODIO CLORURO 0,9%) 500 ml			
**	CONF. DISINFETTANTE PER FERITE			
1	ROTOLO DI BENDA ORLATA ALTA 10 cm			
2	ROTOLO DI CEROTTO ALTO 2,5 cm			
2	CONFEZIONE DI CEROTTI VARIE MISURE			
1	CONFEZIONE DI COTONE IDROFILO DA 100 g.			
10	COMPRESSE DI GARZE STERILI 10X10 IN BUSTE SINGOLE			
2	COMPRESSE DI GARZE STERILI 18X40 IN BUSTE SINGOLE			
1	CONFEZIONE DI RETE ELASTICA IN MISURA MEDIA			
2	CONFEZIONE DI GHIACCIO PRONTO USO Istantaneo			
2	TELI STERILI MONOUSO			
1	COPERTA ISOTERMICA MONOUSO			
1	TERMOMETRO			
1	PAIO DI FORBICI CON PUNTA ARROTONDATA			
2	PAIO DI PINZETTE IN CONFEZIONE STERILE MONOUSO			
2	SACCHETTI MONOUSO PER RACCOLTA RIFIUTI SANITARI			
1	APPARECCHIO PER LA MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.			
1	ELENCO DEI PRESIDI SANITARI			
1	MODULO PER LA VERIFICA DEL CONTROLLO			
1	ISTRUZIONE "PREVENZIONE MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA"			
1	ISTRUZIONI DI PRIMO SOCCORSO			

* alcune paia di guanti devono essere sempre presenti nella cassetta di P.S. ed in ogni punto di medicazione

** una confezione per la cassetta di P.S. e per ogni punto di medicazione

Una copia del presente modulo è stata consegnata per le necessarie integrazioni / sostituzioni del materiale sanitario a (Nome, Cognome, qualifica)

..... in data

FIRMA ADDETTO AL CONTROLLO (leggibile)

PROCEDURE IMPARTITE AGLI ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO

A tutti gli addetti al Pronto Soccorso sono state impartite e distribuite le seguenti procedure da attuare in caso di emergenza sanitaria.

1. APPROCCIO ALL'INFORTUNIO

- a. Recarsi con la massima rapidità possibile, non appena ricevuta la notizia, sul luogo dell'evento, rispettando le misure di sicurezza ed indossando, se necessario, i Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) come guanti e visiera paraschizzi previsti in relazione all'area e all'attività ivi svolta;
- b. Sul luogo dell'infortunio qualificarsi subito come addetto al PS;
- c. Identificare eventuali pericoli presenti nell'area, che potrebbero mettere a rischio anche gli stessi soccorritori (quali, ad esempio, fughe di gas o di sostanze pericolose, pericolo di elettrocuzione, incendio, etc.) e segnalarli immediatamente ai responsabili per la messa in sicurezza ;
- d. Allertare o far allertare, se necessario, gli incaricati della gestione delle emergenze;
- e. Avvisare o far avvisare il Dirigente Scolastico o, qualora questi non fosse raggiungibile, il suo sostituto.

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

2. INTERVENTO SUL/SUGLI INFORTUNATO/I

- a. prestare i primi soccorsi al/agli infortunato/i effettuando solo gli interventi strettamente necessari e sui quali si è stati specificamente istruiti;
- b. valutare, nei limiti delle proprie competenze e capacità, le condizioni dell'infortunato: controllare lo stato di coscienza, il respiro, il polso, la presenza di emorragie o di fratture; valutare la possibilità di frattura vertebrale;
- c. se l'infortunato è cosciente, parlargli per tranquillizzarlo in ordine alla gravità dell'infortunio e all'eventuale chiamata dell'Emergenza Sanitaria (112), spiegando quello che si sta facendo; se possibile, senza affaticarlo, chiedergli notizie utili ai fini del soccorso (cosa è successo, se soffre di cuore, dove gli fa male, se è diabetico, se ha battuto la schiena o la testa, se gli fa male la testa, se gli viene da vomitare, etc.);
- d. intervenire per ridurre o eliminare i rischi dell'infortunato (emorragie, etc.), possibilmente senza spostarlo se l'infortunato è incosciente o ha ricevuto un colpo alla testa o se si sospetta una lesione della colonna vertebrale;

- e. spostare l'infortunato solo in caso di pericoli gravi e immediati, quali possibili crolli, allagamenti, incendi, etc.;
- f. impedire l'avvicinamento di curiosi o di volenterosi che non si qualificano come medici, infermieri professionali o addetti al Pronto Soccorso;
- g. **non** somministrare bevande o farmaci .

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

3. ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO ESTERNO

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

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

- a. Indirizzo della scuola, nome e cognome di chi sta chiamando e numero di telefono per eventuali contatti successivi da parte del 112.**
- b. Cosa è successo:**

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

Eventuali sostanze o prodotti inalati, ingeriti o con cui si è venuti a contatto etc :

è importante avere a disposizione il contenitore della sostanza o prodotto per consultare l'etichetta.

La tipologia dell'infortunio potrà essere ricostruita:

- chiedendo all'infortunato, se in stato di coscienza vigile,
- chiedendo ai presenti che hanno assistito all'infortunio,
- valutando rapidamente le caratteristiche del luogo dell' infortunio e la situazione rilevata.

- c. Quante persone risultano coinvolte;**

- d. Qual è il loro stato di gravità;**

- e. L'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso.**

Ricordarsi di:

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

4. COMUNICAZIONE CON I SOCCORRITORI SUL LUOGO DELL'INFORTUNIO

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

Un minore va sempre accompagnato in Pronto Soccorso da un adulto

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

Codice rosso Urgenza assoluta	Codice giallo Urgenza relativa	Codice verde Urgenza differibile
<ul style="list-style-type: none">• Vie aeree ostruite• Emorragia massiva• Incoscienza• Shock avanzato• Ustioni gravi• Traumi violenti• Dolori toracici ed addominali	<ul style="list-style-type: none">• Frattura esposta• Ustioni moderate• Emorragie moderate• Shock iniziale• Stato mentale alterato	<ul style="list-style-type: none">• Fratture semplici• Lesioni articolari• Lesioni muscolari• Contusioni• Ustioni lievi• Escoriazioni