



**Ministero dell'Istruzione**

ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORTE FRANCA  
Piazzale Carlo Cattaneo, 5 - 25040 Corte Franca (BS)  
Tel: 030-984180 - Fax: 030-9884214  
email: [bsic822006@istruzione.it](mailto:bsic822006@istruzione.it) Sito web:  
[www.iccortefranca.edu.it](http://www.iccortefranca.edu.it)

# PIANO DI PRIMO SOCCORSO



# INDICE

Premessa	pag. 3
Addetti al PrimoSoccorso	pag. 5
Procedure impartite agli addetti al PrimoSoccorso	pag. 6
Attivazione del soccorso: procedura	pag. 7
Procedure impartite al personale	pag. 11
Cassetta di ProntoSoccorso	pag. 12
Attivazione del Piano di Primo Soccorso	pag. 12
Contenuto della cassetta di Pronto Soccorso	pag. 13
Somministrazione farmaci a scuola	pag. 15
Allegati	pag. 19

## **PREMESSA**

Il Piano di Primo soccorso è emanato dal Datore di Lavoro – Dirigente Scolastico dell'Istituto, ai fini e per gli effetti della normativa vigente in materia di Sicurezza nei posti di lavoro (Testo Unico D. Lgs.81/08).

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

- munirsi di cassetta di pronto soccorso comprendente la dotazione minima indicata in allegato (DM 388/03), e di un idoneo mezzo di comunicazione per attivare il sistema di emergenza del sistema sanitarionazionale;
- effettuare la formazione del proprio personale addetto al primo soccorso e effettuare il richiamo con cadenzatriennale.

**Il Personale Responsabile del Primo Soccorso**, in quanto delegato del Dirigente Scolastico, provvede ad attuare il Piano di Primo soccorso presso la propria sedescolastica.

Il Dirigente Scolastico deve essere in grado di far prestare, da personale espressamente incaricato, le prime immediate cure ad alunni o personale presente a scuola eventualmente infortunati o colpiti da malore.

Per *primo soccorso* s'intende l'aiuto dato al soggetto infortunato o malato, da personale *non sanitario*, nell'attesa dell'intervento specializzato

### **Obiettivo**

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

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

### **Ambito di applicazione**

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

***Si ricorda che è dovere di ogni cittadino italiano prestare assistenza a persona ferita o altrimenti in pericolo e darne immediato avviso all'Autorità (art. 593 Codice penale).***

***Chiunque, valutando come agire, è tenuto a provvedere affinché l'infortunato possa al più presto ricevere assistenza.***

***Per tutto quanto attiene all'emergenza COVID-19, l'Istituto si attiene alle disposizioni del Protocollo Covid-19 di Istituto.***

**Corte Franca, 23 febbraio 2021**

**Il Dirigente Scolastico**  
Giuseppina Martinelli

## ADDETTI AL PRIMOSOCORSO

Le persone che sono state incaricate del servizio di primo soccorso sono indicate nel documento "Funzionigramma di Istituto" che viene aggiornato annualmente con delibera del collegio dei docenti.

### CRITERI DI INDIVIDUAZIONE

Gli addetti al primo soccorso sono stati individuati in numero idoneo al fine di assicurare che durante le attività didattiche vi sia salvo eccezioni la presenza di almeno un addetto.

### DESIGNAZIONE

Il Dirigente Scolastico ha provveduto a designare tramite lettera gli addetti al primo soccorso. Copia delle comunicazioni di designazione è custodita presso gli uffici amministrativi.

L'elenco degli addetti è esposto presso la bacheca della sicurezza.

### FORMAZIONE

Tutti gli addetti sono stati formati nel rispetto delle previsioni del D.M.n°388/2003e, 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.

## PROCEDURE IMPARTITE AGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

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

"Ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera b) del Decreto legislativo in oggetto, in qualità di Datore di lavoro, Le assegno il compito di addetto al primo soccorso.

In relazione alla formazione ricevuta le dovrà:

#### - Lesioni di piccola entità

- Utilizzare, se del caso, i presidi sanitari contenuti nelle cassette di pronto soccorso.

#### - Lesioni gravi o malore

- Non abbandonare mai l'infortunato;
- chiedere l'intervento urgente dei soccorsi attraverso il numero telefonico riportato nel "Comunicato sulla sicurezza a tutto il personale";
- far contattare da un collaboratore la famiglia, se l'infortunato è un minore;
- rassicurare l'infortunato e proteggerlo, se del caso, con la coperta contenuta nella cassetta di pronto soccorso;
- se l'infortunato è in stato di incoscienza, metterlo in posizione di sicurezza e non spostarlo, a meno che ciò sia assolutamente necessario;
- in caso di perdita abbondante di sangue, tentare di arrestare l'emorragia (con laccio emostatico o altro) in attesa dei soccorsi.

Pertanto, ferme restando le Sue attuali mansioni, Lei provvederà all'espletamento di compiti suddetti attenendosi alle disposizioni emanate di volta in volta dal centro di Pronto Soccorso contattato telefonicamente, in attesa dell'arrivo dei soccorsi.

Nel caso di più infortunati e di presenza di un solo addetto, la priorità di intervento verrà da questo stabilita sulla base della gravità dei rispettivi infortuni, anche tenendo conto delle modalità con le quali la stessa è individuata dall'Emergenza Sanitaria (112) nella gestione extraospedaliera degli infortuni: codice rosso (urgenza assoluta), codice giallo (urgenza relativa), codice verde (urgenza differibile) vedi allegato n.6.

# ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO

## PROCEDURA DA SEGUIRE

- 1) La persona che assiste all'incidento attiva l'addetto PS (un Collaboratore Scolastico si occuperà della sorveglianza della classe, se il PS è un docente che sta facendo lezione, se necessario gli alunni potranno anche essere suddivisi all'interno delle altre classi o assegnati in custodia ad un collaboratore);
- 2) l'addetto PS prende la valigetta, il cordless (ove disponibile), si reca sul posto, valuta le condizioni dell'infortunato e attiva la relativa procedura A, B o C.

### ❖ CASO A (grave urgente)

#### Addetto PS

attiva il 112 tramite cordless (incarica un collaboratore scolastico o un docente disponibile ad aprire il cancello per permettere l'accesso all'ambulanza)

attiva un 2° soccorritore (se necessario e se presente a scuola) assicura eventuali misure di PS accompagna l'infortunato in ospedale (in ambulanza solo se i genitori non arrivano e solo se autorizzato dal personale sanitario o tramite auto personale o altra disponibile), se non c'è la certezza che i familiari siano presenti in ospedale all'arrivo dell'infortunato.

collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS avverte i genitori/familiari dell'alunno/persona che si è infortunato che verrà (od è già stato), portato in ospedale avverte il Dirigente scolastico, tramite la segreteria;

### ❖ CASO B (non urgente, che richiede comunque ricorso alla struttura ospedaliera)

#### Addetto PS

Incarica un collaboratore scolastico di avvertire i genitori/familiari che l'alunno/persona si è infortunato e che è necessaria la loro presenza a scuola per il trasporto in ospedale attiva eventuali misure di PS accompagna l'infortunato in ospedale con auto propria (od altra disponibile: Addetto primo soccorso, Responsabile di plesso o altro personale in servizio), in caso di indisponibilità dei genitori/familiari; se lo ritiene, chiede ad un collaboratore scolastico (che è pertanto autorizzato ad uscire dalla scuola), di seguirlo in ospedale.

---

collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS avverte i genitori/familiari informandoli dell'incidento e chiedendo la loro presenza a scuola avverte la segreteria relativamente all'incidento occorso avverte il Dirigente scolastico, tramite la segreteria; collabora ad organizzare il trasporto in ospedale seguendo anche l'infortunato se richiesto dal PS

## ❖ CASO C (lieve, che non richiede il ricorso a personale sanitario)

### Addetto PS

Assicura le misure di primo intervento nel locale dove è presente la cassetta di pronto soccorso. In caso di malessere leggero tiene in osservazione la persona indisposta, seduta o sdraiata, al piano dove avviene l'episodio. Se il malessere scompare entro mezz'ora, rinvia l'indisposto in classe, altrimenti incarica un collaboratore scolastico di avvertire i genitori/familiari dell'infortunio occorso al proprio figlio/familiare

collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS avverte i genitori/familiari dell'infortunio occorso al proprio figlio/familiare

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

**1. Indirizzo della scuola, nome e cognome di chi sta chiamando e numero di telefono per eventuali contatti successivi da parte del 112.**

**2. Cosa è successo:**

Tipologia dell'infortunio (ad esempio, caduta da ... metri, urto contro .... , elettrocuzione, etc.). Eventuali sostanze o prodotti inalati, ingeriti o con cui si è venuti a contatto, etc.; è utile, in quest'ultima evenienza, reperire le schede di sicurezza; ove questo richiedesse troppo tempo, è importante avere a disposizione il contenitore della sostanza o prodotto per consultare l'etichetta. La tipologia dell'infortunio potrà essere ricostruita:  
chiedendo all'infortunato, se in stato di coscienza vigile;  
chiedendo a coloro che hanno assistito all'infortunio;  
valutando rapidamente le caratteristiche del luogo dell'infortunio e la situazione ivi presente.

**3. Quante persone risultano coinvolte**

**4. Qual è il loro stato di gravità**

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

Ricordarsi di:

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

**6. Disposizioni per le gite scolastiche**

In occasione di visite didattiche o viaggi di istruzione, l'addetto al PS di ogni singola scuola fornirà agli accompagnatori dell'uscita:

1. pacchetto di medicazione: guanti, acqua ossigenata, disinfettante, garze, cerotti, ghiaccio chimico
2. istruzioni per attivare i soccorsi, avisare i genitori, accompagnare l'infortunato (procedure A, B, C sopra descritte)
3. indicazioni per la tenuta di eventuali farmaci in dotazione degli allievi

## **PROCEDURE IMPARTITE AL PERSONALE**

- ◆ Tutto il personale deve informarsi in merito ai nomi degli incaricati di pronto soccorso (l'elenco è affisso presso la bacheca della sicurezza);
- ◆ la persona che assiste ad un infortunio deve prima di tutto intervenire sulle eventuali condizioni che possono aggravare la situazione;
- ◆ successivamente deve prendere contatto con un addetto al pronto soccorso e richiederne l'intervento; qualora in via eccezionale presso la scuola non sia presente alcun addetto al pronto soccorso la persona che assiste ad un infortunio provvederà a chiamare direttamente l'Emergenza Sanitaria (112) specificando: cosa è successo, quante persone risultano coinvolte; qual è il loro stato di gravità, l'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso;
- nell'attesa dell'arrivo dell'addetto, il personale deve astenersi dal compiere manovre o azioni che potrebbero aggravare le condizioni dell'infortunato, quali, ad esempio, la movimentazione dell'infortunato, la somministrazione di bevande o farmaci;
- quando necessario, l'addetto al pronto soccorso è autorizzato a chiedere l'aiuto di altri lavoratori che, a suo giudizio, potrebbero risultare utili.
- In caso di infortuni di lieve entità (piccoli tagli, abrasioni, ecc) la medicazione può essere effettuata dalla persona presente all'evento; in alternativa dovrà essere chiamato un addetto.

Occorre segnalare prontamente all'incaricato della verifica l'avvenuto utilizzo, anche parziale, dei materiali contenuti nella cassetta di pronto soccorso. La cassetta di pronto soccorso è ubicata in un locale specifico della scuola. Nel sito dell'istituzione è pubblicata copia del presente piano.

## **CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO**

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

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

- a) guanti in lattice;
- b) occhiali paraschizzi.
- c) Mascherina



La posizione della cassetta è segnalata mediante la segnaletica specifica (croce bianca in campo verde), in conformità al D.Lgs. 493/1996. I contenuti della cassetta sono controllati con frequenza mensile da parte dell'incaricato addetto alla gestione del primo soccorso di ogni scuola e, ove necessario, reintegrati/sostituiti a cura dello stesso. Il controllo dei prodotti medicali e dei DPI è finalizzato in particolare a verificarne la presenza, l'integrità e la scadenza.

## **ATTIVAZIONE DEL PIANO DI PRIMO SOCCORSO**

1. Consegna agli addetti di primo soccorso del presente documento in forma integrale
2. Consegna del capitolo "PROCEDURE IMPARTITE AL PERSONALE SCOLASTICO" a tutti i dipendenti (vedi pagina 6)
3. Affissione nella bacheca della sicurezza del Piano di Primo Soccorso e dell'elenco dei nomi degli incaricati
4. Verifica della dotazione della cassetta di pronto soccorso

## **CONTENUTO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO**

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

**Si riporta l'elenco del materiale contenuto nella cassetta di Pronto Soccorso in dotazione a ciascuna scuola (su modello per richiesta integrazione materiale mancante)**

OGGETTO: richiesta reintegro cassetta pronto soccorso con materiale sanitario.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ **referente del Primo Soccorso**  
dell'Istituto Comprensivo di Corte Franca,

*in ottemperanza a quanto disposto dal D.M. 388/2003, art.2, comma 1, a), (a) cassetta di pronto soccorso, tenuta presso ciascun luogo di lavoro adeguatamente custodita in luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 1, -e della quale sia costantemente assicurata la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti),  
sentito il Responsabile di Sede,*

**chiede alla S.V l'integrazione del seguente materiale sanitario:**

## **CONTENUTO CASSETTA DI PRIMA MEDICAZIONE**

- guanti sterili monouso (5 paia)
- 1 visiera paraschizzi
- flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1(n. 1)
- flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9) da 500 ml (n. 3)

- compresse di garza sterile 10x10 in buste singole (n. 10)
- compresse di garza sterile 18x40 in buste singole (n. 2)
- teli sterili monouso (n. 2)
- pinzette sterili monouso (n. 2)
- confezione di rete elastica di media misura (n. 1)
- confezione di cotone idrofilo (n. 1)
- confezioni di cerotti (di varie misure) pronti all'uso (n. 2)
- rotoli di cerotto alto cm 2,5 (n. 2)
- 1 paio di forbici
- lacci emostatici (n. 3)
- confezioni di ghiaccio "pronto uso" (n. 2)
- sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (n. 2)
- termometro
- apparecchio per la misura della pressione arteriosa.

#### **CONTENUTO PACCHETTO DI MEDICAZIONE**

- guanti sterili monouso (2 paia)
- flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1(n. 1)
- flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9) da 250 ml (n.1)
- compresse di garza sterile 10x10 in buste singole (n. 3)
- compresse di garza sterile 18x40 in buste singole (n. 1)
- pinzette sterili monouso (n. 2)
- confezione di rete elastica di media misura (n. 1)
- confezione di cotone idrofilo (n. 1)
- confezioni di cerotti (di varie misure) pronti all'uso (n. 1)
- rotoli di cerotto alto cm 2,5 (n. 1)
- 1 paio di forbici
- lacci emostatici (n. 1)
- confezioni di ghiaccio "pronto uso" (n. 1)
- sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (n. 2)
- istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza

#### **LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI NELLA SCUOLA**

Non si prevede in generale la somministrazione di farmaci presso le scuole.

In alcuni casi eccezionali, però, la frequenza scolastica è possibile solo se l'alunno può assumere un farmaco nelle ore di scuola.

In questi casi, si rende necessario attivare il Protocollo di somministrazione dei farmaci a scuola secondo la modulistica e le procedure stabilite

E' comunque utile fare riferimento al presente protocollo nei casi giudicati più

complessi, per richiesta dei genitori o per giudizio del medico.

1. Le patologie per cui viene presa in considerazione la somministrazione di un farmaco a scuola sono in genere croniche e prevedono farmaci indispensabili (farmaci salvavita).
2. Il farmaco viene somministrato dal personale della scuola previo accordo fra le parti secondo la procedura di seguito descritta.
3. Il genitore inoltra al Dirigente Scolastico la richiesta di somministrazione del farmaco a scuola (allegato n. 1), a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia). Il Dirigente Scolastico, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:
  - a) effettua una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
  - b) concede, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;
  - c) verifica la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi della normativa vigente.
4. I genitori del minore sottoscrivono il proprio consenso (allegato n. 2), con il quale, previa completa informazione sulle possibilità operative fornite dalla scuola, essi autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco al bambino, nelle patologie e nel dosaggio indicato dal medico curante..
5. Il Medico curante fornisce una completa informazione, alla presenza dei genitori, al personale della scuola, su quali siano gli eventuali sintomi da monitorare per la somministrazione, sulle modalità di somministrazione, sugli effetti collaterali dopo la somministrazione del farmaco e su quale debba essere il comportamento più congruo da attuare nell'ipotesi che questi si presentino.

## **PROCEDURA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA**

La somministrazione dei farmaci a scuola riguarda solo i farmaci salvavita e devono essere somministrati solo se il genitore dell'alunno ne fa richiesta.

### **1 Il genitore, o chi eserciti la patria potestà genitori deve:**

- fare richiesta di somministrazione del farmaco al Dirigente Scolastico su apposita modulistica
- accompagnare la richiesta di somministrazione con la presentazione di certificazione medica redatta dal medico o dallo specialista (vedi modulo)
- fornire il farmaco tenendo conto della data di scadenza
- autorizzare il personale indicato dal Dirigente per la somministrazione del farmaco

### **2 La certificazione deve specificare:**

- il nome e cognome dell' alunno patologiadell'alunno
  - l'evento che richiede la somministrazione del farmaco
- le modalità di somministrazione del farmaco la dose da somministrare
- le modalità di conservazione del farmaco gli eventuali effetti collaterali
  - la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco
- **Il Dirigente Scolastico, a fronte di richiesta e certificazione di somministrazione del farmaco deve:**
  - organizzare momenti formativi per l'intero personale scolastico in servizio;
  - individuare, tra il personale, chi, in caso di bisogno, deve intervenire con la somministrazione del farmaco, prioritariamente docenti di classe, collaboratori scolastici e addetto al primo soccorso;
  - stendere, in collaborazione con la medicina del territorio, il piano personalizzato d'intervento che descriva i comportamenti da attuare in caso di sintomatologia acuta e non prevedibile;
  - fornire ai genitori copia del piano personalizzato d'intervento.

### **Il personale scolastico**

- partecipa ai momenti formativi rivolti a tutto il personale;
- provvede alla somministrazione del farmaco (solo il personale individuato dal Dirigente);
- aggiorna la scheda riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi e sugli interventi effettuati.

### **3 Auto somministrazione del farmaco da parte degli studenti**

L'auto somministrazione del farmaco, è prevista laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, sia autonomo nella gestione del problema di salute. Anche in questo caso il genitore darà comunicazione al Dirigente Scolastico, anche in merito al farmaco usato alle modalità di conservazione e alla scadenza (nel caso in cui la scuola lo conservi per l'alunno).

### **4 Gestione dell'emergenza**

Qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza è prescritto il ricorso al Servizio Territoriale di Emergenza(112)





**SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO Allegato2**

**PRESCRIZIONE E PIANO TERAPEUTICO DA STILARE A CURA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE/PEDIATRA DI FAMIGLIA/SPECIALISTA OPERANTE NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE CHE HA IN CURA LO STUDENTE**

Il/la sottoscritto/a Dr./ssa \_\_\_\_\_

Qualifica: Medico di Medicina Generale      Pediatria di Famiglia      Medico Specialista del SSR

Vista la richiesta dei genitori/del genitore/dello stesso studente interessato/ e constatata l'assoluta necessità:

**PRESCRIVE**

**LA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO DA PARTE DI PERSONALE VOLONTARIO RESOSI DISPONIBILE ALLO/A STUDENTE/SSA**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/CF|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado di \_\_\_\_\_

sita a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

essendo lo studente affetto da \_\_\_\_\_

**DEL SEGUENTE FARMACO**

Principio attivo \_\_\_\_\_

Nome commerciale Forma farmaceutica \_\_\_\_\_

Modalità di conservazione, secondo quanto disposto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto(RCP) e nel Foglio Illustrativo del/i farmaco/i \_\_\_\_\_

Durata della somministrazione:  
() entro i limiti dell'anno scolastico dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; continuativa;al bisogno)

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco \_\_\_\_\_

Dosaggio \_\_\_\_\_

Orario di somministrazione \_\_\_\_\_

Modalità di somministrazione \_\_\_\_\_:

[ ] auto-somministrazione o [ ] da parte di terzi

In ogni caso il Medico precisa che **la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario adeguatamente formato. Eventuali note aggiuntive:**

È possibile da parte del medico compilatore allegare alla presente prescrizione/piano terapeutico eventuali note aggiuntive/esplicative e/o un piano di azione da seguire in caso di somministrazione del farmaco.

Firma e timbro del Medico

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALLEGATO

**UBICAZIONE CASSETTE PRONTO SOCCORSO**

	N° Cassette PS	Sede cassetta di primo soccorso	Sede valigetta primo soccorso per gite scolastiche
Secondaria	1	1 In bidelle ria, al piano terra	1 in bidelle ria, al piano terra
Palestra Grande	1	Armadietto spogliatoio docenti	
Primaria	4	1 In corridoio, postazione bidello ala est, piano terra 1 In corridoio, postazione bidello ala ovest, piano terra 1 In corridoio, postazione bidello ala est, primo piano 1 In corridoio, postazione bidello ala ovest, primo piano	

ALLEGATO

**Tabella riassuntiva priorità di intervento in base alla gravità dell'infortunio**

Priorità1	Priorità2	Priorità3
<b>CodiceRosso</b> <b>Urgenzaassoluta</b>	<b>CodiceGiallo</b> <b>UrgenzaRelativa</b>	<b>CodiceVerde</b> <b>UrgenzaDifferibile</b>
~ Vie aereeostruite ~ Emorragiamassiva ~ Incoscienza ~ Shockavanzato ~ Ustionigravi ~ Traumiviolenti ~ Malori ~ Dolori toracici ed addominali	~ Fratturaesposta ~ Ustionimoderate ~ Emorragiemoderate ~ Shockiniziale ~ Stato mentalealterato	~ Fratturesemplici ~ Lesioniarticolari ~ Lesionimuscolari ~ Contusioni ~ Ustionilievi ~ Escoriazioni

**LE POSIZIONI IN CUI METTERE IL SOGGETTO DA SOCCORRERE**

Quando la persona è cosciente assume spontaneamente una posizione, detta di difesa che in generale varispettata.

Diventa necessario intervenire sulla posizione quando:

- occorre contrastare un peggioramento delle funzioni vitali o praticare la rianimazione cardio-polmonare;
- la persona è incosciente;
- occorre abbandonare l'infortunato per chiamare soccorso;
- occorre allontanare l'infortunato da fonti di pericolo imminente. Le principali

posizioni in cui collocare l'infortunato sono:

### 1. posizione supina allineata:

- si ottiene allineando capo, tronco e arti (Foto);
  - riduce il rischio di aggravare una lesione vertebrale in caso di spostamento di emergenza;
- permette le manovre rianimatorie; se la persona è incosciente per mantenere libere le vie respiratorie si deve girare la testa;



### 2. posizione semi seduta:

- si ottiene mettendo un sostegno dietro il tronco e il capo dell'infortunato (Foto 14);
- facilita la respirazione;
- si utilizza ad esempio nel caso di infarto cardiaco, traumi del torace, ecc.;



### posizione laterale di sicurezza: (fig. 15-20)

- si ottiene ponendosi al lato dell'infortunato supino:
  - flettendo il braccio del soggetto dallo stesso lato del soccorritore;
  - flettendo la gamba del lato opposto;



- mettendo la mano del braccio opposto sotto la guancia dell'infortunato, in modo da evitare che il paziente rotoli sul viso una volta girato;
- ruotando lentamente il soggetto su un fianco verso il soccorritore;



- estendendo il capo;



- facilita l'espulsione dalla bocca di secrezioni evitando il pericolo di soffocamento e mantiene libere le vie respiratorie;
- si utilizza nel caso sia necessario lasciare da solo un infortunato privo di coscienza ma che respira per andare a chiamare il pronto soccorso o per dare soccorso ad altri soggetti;

#### 4. posizione antishock:

- si ottiene sollevando gli arti inferiori dell'infortunato di circa 45 gradi o posizionando un supporto in grado di mantenerli sollevati (Foto 21);
- favorisce il ritorno del sangue verso il cuore ed il cervello;
- si utilizza negli svenimenti, lipotimia, negli stati di shock (per es. da emorragia, da gravi reazioni allergiche, crisi ipoglicemiche, ecc.).



## IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO

Nel caso sia assolutamente necessario spostare l'infortunato eseguire la manovra almeno in 4 persone così da mantenere il corpo, la testa e gli arti rigidamente allineati, soprattutto se si sospettano lesioni vertebrali (Foto 22). Se si è soli e non si trova aiuto, si può provvedere allo spostamento per esempio afferrandolo per le ascelle e tenendo ferma la testa con gli avambracci.



# PRIMO SOCCORSO COSA FARE COSA NON FARE

Si riportano di seguito alcuni esempi dei comportamenti da tenere in caso di malesseri o lesioni che più frequentemente si possono presentare in ambiente lavorativo.

## 1 SVENIMENTO

Lo svenimento consiste nella temporanea perdita dei sensi, dovuta ad un minore afflusso di sangue al cervello causato per esempio da mancanza di aria, trauma alla testa, intossicazione, emozioni intense, ecc.

I principali segni e sintomi sono: respiro superficiale, polso debole, pallore, fronte sudata.

Spesso sintomi premonitori che precedono lo svenimento sono: vertigini, nausea, debolezza, pallore, sensazione di mancamento.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se possibile “accompagnare” la caduta in terra per evitare traumi cranici</li><li>• Posizionare la vittima in posizione supina</li><li>• Allentare gli indumenti stretti</li><li>• Sollevare gli arti inferiori se non si sospettano traumi alla colonna vertebrale</li><li>• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)</li><li>• Eventualmente coprire il soggetto con una coperta</li><li>• Alla ripresa della coscienza tranquillizzare la persona</li><li>• Chiamare il 112 se entro alcuni minuti non si riprende o se si sente male</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non sollevare la persona svenuta in posizione eretta o seduta</li><li>• Non cercare di rianimare la vittima schiacciandola o dandole bevande</li><li>• Non dare alcolici quando la vittima ha ripreso i sensi</li><li>• Alla ripresa della coscienza non metterla subito in posizione eretta, mantenerla supina per alcuni minuti facendola in seguito sollevare gradualmente</li></ul>

## 2 CRISI CONVULSIVA

La crisi convulsiva è un disturbo improvviso e transitorio della funzione cerebrale che si manifesta con fenomeni motori involontari associati ad alterazioni dello stato di coscienza.

I principali segni e sintomisono:

- Perdita di coscienza preceduta a volte dagrida.
- Arresto del respiro ecianosi.
- Scosse e movimenti disordinati del corpo via via meno frequenti eviolenti.
- Chiusura serrata della mandibola con comparsa di bava alla bocca ed eventuale sangue a seguito di morsicatura della lingua e delleguance.
- Recupero graduale con ripresa della respirazione e risveglio del soggetto spesso accompagnato da confusione, cefalea esonnolenza.
- La crisi può durare 2-5 minuti e non si puòinterrompere.
- Terminato l'attacco dopo pochi minuti, in genere non si hanno conseguenze né si richiedeterapia.

COSAFARE	COSANONFARE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se possibile “accompagnare” la caduta in terra per evitaretraumi cranici</li> <li>• Appoggiare se possibile la testa del paziente su qualcosa di morbido (cappotto, coperta,ecc.)</li> <li>• Allentare gli indumentistretti</li> <li>• Facilitare la respirazione utilizzando la posizionedi sicurezza</li> <li>• Spostare i mobili in modo che la vittima non si feriscasbattendovi contro</li> <li>• Chiamare il <b>112</b></li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non mettere nulla tra i denti</li> <li>• Non tenere disteso con forza il paziente</li> </ul>

## 3 COLPO DI CALORE

Il colpo di calore consiste in un aumento eccessivo della temperatura corporea causato da temperatura ambientale elevata.

I principali segni e sintomisono:

- Temperatura corporea elevata oltre41°.
- Confusione mentale, perdita di coscienza,convulsioni.
- Pelle molto calda ma asciutta, respiro rapido e affannoso, polsorapido.

COSAFARE	COSANONFARE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base(vedi schemaBLS)</li> <li>• Chiamare il <b>112</b></li> <li>• Raffreddare il paziente rapidamente:</li> <li>• Trasportare l'infortunato in unambiente fresco e ventilato ed in ogni caso allontanarlo dalla fonte di calore.</li> <li>• Svestirlo e raffreddare la superficie del corpo:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- con spugnature fresche,</li> <li>- spruzzando o versando acqua,</li> <li>- avvolgendolo in asciugamani o panni bagnati sui quali versare acqua,</li> <li>- se a disposizione, mettendogliaccio (anche sintetico) avvolgendolo in un panno, sotto le ascelle, ginocchia, inguine, polsi, caviglie</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non dare alcolici e bevande ghiacciate</li> </ul>

#### 4 -SHOCK

Lo stato di shock è caratterizzato da una grave caduta della pressione sanguigna, con riduzione dell'irrorazione di organi e tessuti e possibilità di danni irreversibili se prolungata nel tempo. Le cause che possono generare lo stato di shock possono essere emorragie, ustioni estese, lesioni traumatiche gravi, reazioni allergiche, infezioni diffuse, patologie cardiache, ecc.

I principali segni e sintomi sono:

- Cute fredda, umida, pallida.
  - Coscienza indebolita o perdita di coscienza nei casi gravi. • Difficoltà nel mantenere la stazione eretta ed estrema debolezza.
- Polso debole e frequente.
- Respiro superficiale e affrettato.
- Nausea e vomito.

COSAFARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Chiamare il <b>112</b></li><li>• Controllo ed eventuale Supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)</li><li>• Se la causa è un'emorragia vedere scheda n.7</li><li>• Far assumere la posizione anti shock</li><li>• Liberare da indumenti troppo stretti</li><li>• Coprire e tranquillizzare la vittima</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non somministrare bevande o cibi</li></ul>

#### 5 ATTACCO CARDIACO (Angina pectoris, infarto)

L'angina pectoris e l'infarto del miocardio sono causate da una riduzione di apporto di ossigeno al tessuto muscolare cardiaco dovute generalmente ad una ostruzione della circolazione dei vasi sanguigni che irrora il cuore.

I danni dovuti a tale riduzione di ossigeno possono essere inizialmente reversibili (angina) per poi, perdurando la situazione patologica, divenire irreversibile con morte del tessuto cardiaco.

Fattori predisponenti sono l'ipertensione arteriosa, l'alimentazione troppo ricca di grassi, lo stress, il sovrappeso, l'abuso di fumo di sigaretta, ecc.

I principali segni e sintomi sono: oppressione o dolore intenso al centro del torace che dura più di qualche minuto e si può estendere alle spalle, al collo, alle braccia (soprattutto il sinistro), alla mandibola, alla schiena e talvolta all'epigastrio (stomaco); pallore, sudorazione e nausea, stato di confusione, agitazione, ipotensione, difficoltà di respirazione.

COSA FARE	COSA NON FARE
mettere in posizione semiseduta con le ginocchia piegate (vedi Foto 20) slacciare gli indumenti al collo, vita e torace chiamare il <b>112</b> tranquillizzare il paziente controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS) spesso il soggetto sa di essere cardiopatico, conosce i sintomi e la loro evoluzione, ha con sé i farmaci e sa come assumerli. Chiedigli come puoi aiutarlo	Non somministrare bevande Non muoverlo, non farlo camminare

## 6 FERITE

Le ferite sono lesioni con perdita della continuità della cute ed eventualmente dei tessuti sottostanti. Possono essere di varia gravità, con minore o maggiore perdita di tessuto e sanguinamento.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lavarsi le mani con acqua e sapone ed indossare i guanti</li><li>• Lavare la ferita facendo scorrere acqua pulenda dai detriti di terra o altra eventuale sporcizia</li><li>• Disinfettarla e coprirla con garze sterili</li><li>• In caso di sanguinamento abbondante:<ul style="list-style-type: none"><li>• fasciare la ferita, applicare del ghiaccio o ghiaccio pronto uso sulla medicazione;</li><li>• se la ferita è su un arto sollevarlo</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non usare sulle ferite cotone idrofilo, polvere antibiotica</li></ul>

## 7 EMORRAGIE

Per emorragia si intende la fuoriuscita di sangue più o meno abbondante da un vaso sanguigno.

Possono essere:

- **esterne:** il sangue fuoriesce attraverso una ferita;
- **interne** il sangue fuoriesce dai vasi ma all'interno di cavità dell'organismo (per es. organi addominali);
- **interne esteriorizzate** date dal versamento di sangue all'interno di un organo che comunica con l'esterno (ad es. naso, bocca, orecchio). Si distinguono in:
  - **venose** con sangue rosso scuro non pulsante;
  - **arteriose** con sangue rosso vivo "a schizzo".



### EMORRAGIA INTERNA

Le emorragie interne si possono solo sospettare in base alle circostanze dell'incidente e in presenza di sintomi di shock.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS).</li><li>• Chiamare il <b>112</b></li><li>• In attesa dei soccorsi tenere l'infortunato con gli arti inferiori sollevati</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non somministrare bevande</li></ul>

## EMORRAGIA ESTERNA

Possono essere più o meno gravi a seconda della localizzazione, dell'entità della lesione (estensione, profondità), dell'interessamento di un vaso venoso o arterioso.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Indossare i guanti</li><li>• Sdraiare il paziente e controllare, se necessario, le funzioni vitali</li><li>• Sollevare la parte sanguinante al di sopra del livello del cuore</li><li>• Coprire la ferita con un tampone di garza sterile o un panno pulito e comprimere intensamente</li><li>• Chiamare il <b>112</b></li><li>• Mantenere la compressione fino all'arrivo dei soccorsi</li><li>• In casi eccezionalmente gravi, se l'emorragia non si arresta con la compressione manuale, si può applicare un laccio emostatico o meglio una fascia a monte della ferita. Il laccio può essere pericoloso perché se applicato per più di 10 minuti consecutivi può comportare il rischio di necrosi dei tessuti a valle del laccio.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non utilizzare materiali penetranti come corde, fil di ferro ecc. come lacci</li><li>• Non rimuovere corpi estranei dal tessuto leso che potrebbero fungere da tamponi naturali</li></ul>

## EPISTASSI

È la fuoriuscita di sangue dal naso dovuta a fragilità capillare rinite, traumi, disturbi della, coagulazione, ecc

<b>COSA FARE</b>	<b>COSA NON FARE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Indossare i guanti</li><li>• Premere la narice interessata sul setto nasale per qualche minuto</li><li>• Tenere seduto il paziente con la testa in avanti per evitare un'ingestione di sangue</li><li>• Applicare del ghiaccio (o acqua fredda) sulla fronte o alla radice del naso</li></ul> <p>Se l'emorragia non si arresta chiamare il 112</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non reclinare il capo indietro né far soffiare il naso</li><li>• Non comprimere le narici se l'infortunato ha subito un trauma cranico</li></ul> 

## 8 DISTORSIONE

La distorsione è una lesione articolare conseguente ad una abnorme e violenta rotazione dei capiarticolari.

I principali segni e i sintomi sono dolore, tumefazione e impotenza funzionale.

<b>COSA FARE</b>	<b>COSA NON FARE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mettere a riposo l'arto con adatto bendaggio</li><li>• Applicare acqua fredda o ghiaccio sull'articolazione</li><li>• Inviare l'infortunato al Pronto Soccorso per il trattamento idoneo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non muovere l'arto</li><li>• Se il trauma ha interessato la colonna vertebrale non spostare la persona in attesa dell'ambulanza e non posizionare cuscini sotto la testa</li></ul>

## 9 -LUSSAZIONE

La lussazione è una lesione articolare, solitamente conseguente ad un trauma violento, caratterizzata da uno spostamento permanente dei capi ossei articolari dalla loro sede.

I principali segni e sintomi sono dolore intenso, impotenza funzionale marcata, alterazione del profilo articolare.

<b>COSA FARE</b>	<b>COSA NON FARE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mettere a riposo l'arto con adatto bendaggio rispettando l'eventuale posizione naturale di difesa</li><li>• Applicare acqua fredda o ghiaccio sull'articolazione</li><li>• Inviare l'infortunato al Pronto Soccorso per il trattamento idoneo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non tentare di rimettere i capi articolari nelle sedi abituali</li><li>• Se il trauma ha interessato la colonna vertebrale non spostare la persona in attesa dell'ambulanza e non posizionare cuscini sotto la testa</li></ul>

Le **fratture** sono lesioni ossee, solitamente causate da un trauma violento e diretto, caratterizzate dall'interruzione della continuità di un segmento osseo.

I principali segni e sintomi, che possono presentarsi insieme od isolatamente, sono: dolore, gonfiore, ematoma, modificazioni della forma e dell'atteggiamento dell'arto lesionato, rigidità muscolare di difesa, eventuale esposizione di un frammento osseo.

<b>COSAFARE</b>	<b>COSANONFARE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiamare il <b>112</b></li> </ul> <p><b>Nel caso di fratture agliarti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenere immobile l'arto fratturato senza spostare monconi di fratture</li> <li>• Proteggere con garze sterili o teli puliti eventuali ferite o parti ossee sporgenti</li> <li>• Mettere del ghiaccio sulla zona del trauma</li> </ul> <p><b>Nel caso di fratture alla colonna vertebrale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lasciare la vittima nella posizione assunta spontaneamente</li> <li>• Se è necessario spostare la persona vedi Foto22</li> </ul>	<p><b>Nel caso di fratture agliarti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non tentare di raddrizzare gli arti</li> <li>• Non spostare la persona se non è indispensabile</li> </ul> <p><b>Nel caso di fratture alla colonna vertebrale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non spostare la persona in attesa dell'ambulanza</li> <li>• Non mettere seduto</li> <li>• Non piegare la schiena</li> <li>• Non ruotare il collo, non fletterlo, non iperestenderlo</li> <li>• Non posizionare cuscini sotto la testa</li> </ul>

Il trauma cranico è un evento traumatico del capo.

Può provocare la formazione di ematoma o emorragia intracranica con conseguente compressione del cervello.

I principali segni e sintomi in caso di interessamento cerebrale sono: dolore, dal semplice mal di testa a grave sensazione di malessere, alterazione dello stato di coscienza (confusione mentale, sonnolenza, convulsioni), nausea e vomito.

I sintomi possono comparire anche dopo diverse ore dal trauma. Se la persona ha perso conoscenza anche per breve periodo è necessario l'intervento del medico.

COSAFARE	COSANONFARE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Stendere il soggetto in posizione supina con il capo ben poggiato per terra</li><li>• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)</li><li>• Chiamare il <b>112</b></li><li>• Applicare il ghiaccio sul capo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non tamponare l'uscita di sangue da naso, bocca, orecchio</li><li>• Non somministrare bevande</li><li>• Non ruotare la testa</li><li>• Non flettere la testa in avanti</li><li>• Non iperstenderla eccessivamente</li></ul>

## 12 LESIONI OCULARI DARPI ESTRANEI O SCHIZZI DISOSTANZE

I principali segni e sintomi sono: bruciore oculare, arrossamento, lacrimazione, ipersensibilità alla luce, fastidio visivo, sensazione di presenza di qualcosa di estraneo nell'occhio, ecc.

<b>COSA FARE</b>	<b>COSA NON FARE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lavare l'occhio con acqua in quantità abbondante; in caso di contatto con sostanze chimiche protrarre il lavaggio per 5- 10 minuti</li><li>• Coprire l'occhio con una garza o benda sterile, senza effettuare pressione su di esso e se possibile mantenere chiuso anche l'altro occhio per evitare movimenti dell'occhio lesa</li></ul>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Inviare al ProntoSoccorso Oculistico</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non tentare la rimozione di corpi estranei</li><li>• Non mettere colliri, pomate</li><li>• Non effettuare pressioni sull'occhio o stropicciarselo</li></ul>

È La gravità dei sintomi sulla persona dipendono dall'intensità della corrente, dal tempo di contatto, dal percorso della corrente nel corpo umano e dalla concomitanza di alcuni fattori (scarpe bagnate, piedi nudi, ecc). I principali segni e sintomi sono: ustione nel punto di contatto con il cavo elettrico ed eventualmente nel punto di uscita, contrazione dei muscoli, arresto cardiorespiratorio.

È una sindrome causata dal passaggio di corrente elettrica nel corpo umano.

COSAFARE	COSANONFARE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrompere la corrente elettrica staccando l'interruttore generale (indispensabile in caso di ALTA TENSIONE)</li> <li>• In caso di BASSA TENSIONE se non fosse possibile interrompere l'alimentazione occorre:</li> <li>• isolarsi verso terra con pedane isolanti, tavola di legno, teli gommati, ecc.</li> <li>• staccare l'infortunato dalla fonte di corrente servendosi di un mezzo non conduttore (per esempio un bastone di legno, guanti isolanti ecc.)</li> <li>• Posizionare l'infortunato tenendo presente le eventuali lesioni</li> <li>• Chiamare il <b>112</b></li> <li>• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)</li> <li>• Applicare sulle ustioni garze sterili</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non toccare l'infortunato direttamente prima di aver interrotto il contatto elettrico</li> <li>• Non utilizzare oggetti isolanti bagnati</li> <li>• Non soccorrere l'infortunato con mani o vestiti bagnati</li> </ul>

## 14 USTIONI

L'ustione è una lesione della pelle e della zona sottostante, provocata dal contatto con fonti di calore, elettrocuzioni, o con sostanze chimiche.

La gravità della lesione dipende dalla profondità, dalla sede (viso ed occhi sono zone più delicate), dall'estensione (quando è interessata più del 25% della superficie corporea l'ustione è molto grave) e dalla natura dell'agente ustionante.

Le ustioni si classificano in:

- ustioni di primo grado: eritema con arrossamento, dolore e lieve gonfiore;
- ustioni di secondo grado: bolle e/o vescicole piene di siero con arrossamento, dolore e lieve gonfiore;
- ustioni di terzo grado: necrosi della cute e formazione di croste di colore grigiastro.

<b>COSA FARE</b>	<b>COSA NON FARE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se i vestiti hanno preso fuoco soffocare le fiamme, utilizzando indumenti, coperte, etc.</li><li>• Irrigare a lungo e abbondantemente con acqua le parti ustionate, soprattutto se le ustioni sono d'origine chimica, così da poter rimuovere meccanicamente l'agente caustico</li><li>• Applicare sulle ustioni garze sterili</li><li>• In caso di ustioni estese mettere il soggetto in posizione antishock (Foto 21)</li><li>• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS).</li><li>• Chiamare il <b>112</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non utilizzare estintori per spegnere le fiamme sull'infortunato</li><li>• Non strappare gli indumenti bruciati aderenti alla cute</li><li>• Non toccare con le mani l'ustione per non infettarla</li><li>• Non spalmare oli o pomate</li><li>• Non mettere del ghiaccio sulla zona ustionata</li><li>• Non tentare di bucare le vesciche o le bolle</li><li>• Non applicare cotone sulle ustioni</li><li>• Non coprire con garze anche se sterili le ustioni sul viso</li></ul>

Alcune reazioni allergiche, dette anafilattiche, possono essere estremamente gravi, di rapidissima insorgenza ed evoluzione e, se non trattate precocemente, risultare fatali in 30 – 60 minuti. Tali sono soprattutto le reazioni che compaiono in soggetti allergici ad imenotteri (ape, vespa, calabroni), farmaci ed alimenti.

I sintomi sono generalizzati e possono coinvolgere vari organi ed apparati:

- la cute e mucose prurito intenso e diffuso, rossore, orticaria, tumefazione del viso, lingua, labbra, palpebre, mucosa del cavo orale, congiuntivite;
- l'apparato respiratorio starnuti e naso chiuso, tosse, difficoltà di respiro, sensazione di costrizione alla gola e al torace;
- l'apparato digerente nausea, vomito, dolori allo stomaco;
- l'apparato cardiocircolatorio tutti i sintomi dello shock (scheda 4).

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiamare il <b>112</b></li> <li>• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)</li> <li>• Se il soggetto è stato punto da un insetto (ape) non tentare di estrarre il pungiglione servendosi di pinzette o punte di ago. Non effettuare tentativi con le dita</li> <li>• Spesso il soggetto sa di essere allergico e a che cosa, conosce il corso dei sintomi e la loro evoluzione, ha con sé i farmaci salvavita e sa come usarli. Chiedigli come puoi aiutarlo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non lasciarlo solo</li> <li>• Non sottovalutare i primi sintomi anche se lievi in un soggetto allergico</li> </ul>

## 16 INTOSSICAZIONI DASOSTANZE CHIMICHE: Chiamare il centro antiveneni:

L'introduzione di una sostanza tossica nel corpo umano è detta intossicazione. Le vie di introduzione nell'organismo sono:

- la via cutanea e oculare;
- la via respiratoria;
- la via digestiva;

La gravità dell'intossicazione dipende dalla "distribuzione", dalla "concentrazione" e dal "meccanismo di azione" della sostanza tossica nei tessuti e negli organi del corpo umano.

Per questo motivo occorre prendere sempre visione delle **schede di sicurezza** che contengono le indicazioni delle misure di pronto soccorso in caso di contatto accidentale e fornirle, con un campione della sostanza all'arrivo dei soccorsi per un migliore ed efficace intervento sull'infortunato.

### CONTAMINAZIONE CUTANEA

<b>COSAFARE</b>	<b>COSANONFARE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Togliere gli eventuali vestiti impregnati</li><li>• Lavare a lungo (15-20 minuti) con acqua facendola scorrere</li><li>• Se la sostanza è oleosa lavare con acqua e sapone</li><li>• Se la cute è lesionata coprire con garza sterile</li><li>• Chiamare il centro anti-veleni e seguire le indicazioni fornite</li><li>• Riferire ai sanitarie consegnare l'imballaggio con l'etichetta della sostanza o la scheda di sicurezza</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non esercitare una forte pressione sulla cute</li></ul>

## INALAZIONE DI GAS O VAPORI

<b>COSAFARE</b>	<b>COSANONFARE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Togliere la vittima dall'ambiente dove si è verificato l'evento e portarla all'aperto, arieggiare l'ambiente</li><li>• Togliere gli indumenti se sono impregnati di vapori</li><li>• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)</li><li>• Chiamare il centro anti-veleni e seguire le indicazioni fornite</li><li>• Riferire ai sanitari e consegnare l'imballaggio con l'etichetta della sostanza o la scheda di sicurezza</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trattenersi nell'ambiente inquinato</li></ul>

## INTOSSICAZIONE ACUTA PER INGESTIONE

<b>COSAFARE</b>	<b>COSANONFARE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)</li><li>• Chiamare il centro anti-veleni e seguire le indicazioni fornite</li><li>• Riferire ai sanitarie consegnare l'imballaggio con l'etichetta della sostanza o la scheda di sicurezza e i residui della sostanza ingerita</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non dare latte o acqua</li><li>• Non provocare il vomito</li></ul>