



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO STATALE "SOCRATE"
classico-scientifico

Via Padre Reginaldo Giuliani, 15 - 00154 - Roma - Distretto 19°
Tel. 06 121 125 465 E-mail: rmpc180004@istruzione.it

Roma, 06.12.2019

Protocollo (segnatura)

All'albo

Agli interessati

DESIGNAZIONE DEI LAVORATORI INCARICATI DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PRIMO SOCCORSO

ai sensi dell'art. 18, comma 1, lettera b), del D.Lgs. 09/04/08, n. 81

Il sottoscritto Carlo Firmani titolare/legale rappresentante del Liceo Socrate di Roma ai sensi del D.Lgs. 81/2008, s.m.i, considerato:

- l'obbligo di cui alla lettera b, comma 1, art. 18, D.Lgs. 81/2008;
- quanto previsto dall'art. 31, D.Lgs. 81/2008;
- quanto previsto dall'art. 32, D.Lgs. 81/2008;
- quanto previsto dall'art. 43 comma 1 lett. b, D.Lgs. 81/2008;
- Le funzioni ricoperte nell'organigramma del Liceo;
- la riunione annuale per la sicurezza del 16 ottobre 2019;
- sentito il parere dell' R.L.S., prof.ssa Francesca Marzio

NOMINA

i seguenti lavoratori

INCARICATI DELLE MISURE DI PRIMO SOCCORSO SEDE GIULIANI

Nominativo	Sede
Prof.ssa Silvia ACERBI	Liceo Socrate – sede Giuliani
Prof. Gianmarco MAGISTRO	Liceo Socrate – sede Giuliani
Prof. Luigi DE PASQUALE	Liceo Socrate – sede Giuliani
Prof.ssa Vincenza CICERO	Liceo Socrate – sede Giuliani
Prof.ssa Mariapaola GROSSI	Liceo Socrate – sede Giuliani
Prof.ssa Ada MARIANI	Liceo Socrate – sede Giuliani
Prof.ssa Raffaella MONTESANO	Liceo Socrate – sede Giuliani
Prof.ssa Maria Assunta TUCCI	Liceo Socrate – sede Giuliani
CS Marina MARTINI	Liceo Socrate – sede Giuliani
CS Liliana Gica POPESCU	Liceo Socrate – sede Giuliani
CS Antonella COLANTONI	Liceo Socrate – sede Giuliani
AA Simonetta ROSSI	Liceo Socrate – sede Giuliani
AA Lorella BALSORANO	Liceo Socrate – sede Giuliani

INCARICATI DELLE MISURE DI PRIMO SOCCORSO SEDE ODESCALCHI

Nominativo	Sede
Prof.ssa Laura DE MATTHEIS	Liceo Socrate – sede Odescalchi
Prof. Santino CHIRRA	Liceo Socrate – sede Odescalchi
Prof. Giorgio PES	Liceo Socrate – sede Odescalchi

Prof. Giovanni D'ANGELO	Liceo Socrate – sede Odescalchi
Prof.ssa Simona VECCHINI	Liceo Socrate - sede Odescalchi
CS Edyta SOBALA	Liceo Socrate – sede Odescalchi
CS Anna Maria ANGELONI	Liceo Socrate – sede Odescalchi

- Detti incaricati sono stati portati a conoscenza del fatto di non poter, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione.
- Dovranno inoltre partecipare a corsi di formazione in essere previsti nella riunione annuale per la sicurezza del 16 ottobre 2019 e all'aggiornamento di quelli effettuati previsti dalla normativa vigente.
- Gli incaricati sono tenuti a verificare il contenuto delle cassette di primo soccorso e a segnalare le mancanze al DSGA in forma scritta per il ripristino. Ad ogni uso delle stesse va inoltrata richiesta scritta al DSGA per il ripristino della dotazione.
- Ad ogni incaricato viene consegnata informativa sulle procedure di primo soccorso

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Carlo Firmani

(Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse)

INFORMATIVA PRIMO SOCCORSO

Comportamento in caso di infortunio sul lavoro ed interventi di primo soccorso

Gli addetti che subiscano un infortunio sul lavoro, anche se di lieve entità, devono se le loro condizioni fisiche lo permettono:

a) medicarsi servendosi dei prodotti contenuti nelle cassette di pronto soccorso o nei pacchetti di medicazione in dotazione, o ricorrere al pronto soccorso per le cure del caso b) comunicare subito l'incidente al proprio superiore diretto.

Quando l'infortunato è grave i presenti devono:

- a) prestare la prima assistenza all'infortunato richiedendo immediatamente l'intervento dell'ambulanza a mezzo centralino :
 - b) non spostare, muovere o sollevare l'infortunato, al fine di evitare l'aggravamento delle sue condizioni
 - c) evitare assembramenti sul luogo dell'infortunio al fine di agevolare l'opera di soccorso.
- Infortuni possibili nell'ambiente di lavoro

E' statisticamente accertato che le tipologie di lesioni con accadimento più frequente sono le ferite, piccole fratture, e le lussazioni, distrazioni e contusioni. Inoltre, richiedono particolare attenzione l'elettrocuzione e la intossicazione.

Norme a carico dei lavoratori

Il lavoratore che dovesse trovarsi nella situazione di essere il primo ad essere interessato da un infortunio accaduto ad un collega deve:

valutare sommariamente il tipo d'infortunio avvisare prontamente l'addetto al pronto soccorso, accertandosi che l'avviso sia ricevuto con chiarezza.

Norme a carico dell'addetto al pronto soccorso

L'addetto al pronto soccorso deve inoltre provvedere alle seguenti misure di primo intervento:

a) Ferite gravi

allontanare i materiali estranei quando possibile
pulire l'area sana circostante la ferita con acqua e sapone antisettico bagnare la ferita con disinfettante apposito (cassetta PS) coprire la ferita con una spessa compressa di garza sterile bendare bene e richiedere l'intervento di un medico.

b) Emorragie

Verificare nel caso di emorragie esterne se siano stati attuati i provvedimenti idonei per fermare la fuoriuscita di sangue.

In caso di una emorragia controllata con la semplice pressione diretta sulla ferita, effettuare una medicazione compressiva, sufficientemente stretta da mantenere il blocco dell'emorragia, ma non tanto da impedire la circolazione locale

In caso di sospetta emorragia interna mettere in atto le prime misure atte ad evitare l'insorgenza o l'aggravamento di uno stato di shock (distendere la vittima sul dorso od in posizione laterale con viso reclinato lateralmente, allentare colletti e cinture, rimuovere un'eventuale dentiera, coprire con una coperta).

Sollecitare il trasporto in ospedale mediante autoambulanza

c) Fratture

Non modificare la Posizione dell'infortunato se non dopo avere individuato sede e natura della lesione

Evitare di fargli assumere la posizione assisa ad eretta. se non dopo aver appurato che le stesse non comportino pericolo;

Immobilizzare la frattura il più presto possibile; nelle fratture esposte limitarsi a stendere sopra la ferita, senza toccarla, delle compresse di garza sterile;

Non cercare mai di accelerare il trasporto dei fratturati in ambulatorio c/o in ospedale con mezzi non idonei o pericolosi, onde evitare l'insorgenza di complicazioni;

Mantenere disteso il fratturato in attesa di una barella c/o di un'autoambulanza

d) Ustioni

Risulta necessario un pronto ricovero in ospedale, per un trattamento di rianimazione, quando l'ustione coinvolge il 20% della superficie coperta, con lesioni che interessano l'epidermide e il derma con formazione di bolle ed ulcerazioni (secondo grado) od il 15%, con lesioni comportanti la completa distruzione della cute ed eventualmente dei tessuti sottostanti (terzo grado) .

Si deve evitare:

di applicare grassi sulla parte ustionata in quanto possono irritare la lesione, infettandola o complicandone poi la pulizia;

di usare cotone sulle ustioni con perdita dell'integrità della cute per non contaminarle con frammenti di tale materiale;

di rompere le bolle, per i rischi di infettare la lesione.

Primi trattamenti da praticare:

in caso di lesioni molto superficiali (primo grado), applicare compresse di acqua fredda. quindi pomata antisettica - anestetica, non grassa; nelle ustioni di secondo grado pulire l'area colpita dalle eventuali impurità presenti utilizzando garza sterile e soluzioni antisettiche. Provvedere comunque ad inviare l'infortunato presso PS.

In caso di ustioni molto estese o di terzo grado, con compromissione dello stato generale, provvedere all'immediato ricovero ospedaliero, richiedendo l'intervento di un'autoambulanza. In attesa, sistemare l'ustionato in posizione reclinata. con piedi alzati (posizione antishock), allontanare con cautela indumenti togliere anelli e braccialetti, somministrare liquidi nella maggiore quantità possibile.

Nelle ustioni da agenti chimici:

allontanare immediatamente la sostanza con abbondante acqua, chiamare 118

e) Elettrocuzioni

In caso di apnea, praticare la respirazione bocca -naso.

Nel contempo provvedere all'intervento di un'autoambulanza per poter effettuare, prima possibile, respirazione assistita con ossigeno e ricovero ospedaliero.

Qualora mancasse il "polso", eseguire massaggio cardiaco.

f) Massaggio cardiaco esterno

Indicazione Arresto cardiocircolatorio (azione cardiaca non rilevabile): in caso di incidente elettrico, trauma arresto respiratorio primario, infarto cardiaco.

Tecnica: far giacere il malato su di un piano rigido; operatore in piedi o in ginocchio accanto al paziente; gomiti estesi; pressione al terzo inferiore dello sterno; 5 mani sovrapposte sopra il punto di pressione: pressione verticale utilizzando il peso del corpo, con il quale lo sterno deve avvicinarsi di circa 5 cm alla colonna vertebrale: frequenza 80-100 al minuto; controllare l'efficacia del massaggio mediante palpazione polso femorale; associare ventilazione polmonare: il rapporto tra massaggio cardiaco e ventilazione deve essere di 5 ad 1; non interrompere il massaggio cardiaco durante la respirazione artificiale.

g) Respirazione artificiale

Indicazione Arresto respiratorio

in caso di: arresto circolatorio ostruzione delle vie aeree paralisi respiratoria centrale per emorragia trauma, intossicazione paralisi respiratoria periferica, per paralisi neuromuscolare, farmaci.

Tecnica : assicurare la pervietà delle vie aeree (iper-estendere il collo del malato e tenere sollevata la mandibola); per favorire la fuoriuscita di secrezioni, alimenti dalla bocca, porre il paziente su di un fianco, tenendo sempre la testa iper-estesa. respirazione bocca a naso: estendere il capo indietro; una mano sulla fronte, l'altra a piatto sotto il mento: spingere in avanti la mandibola e premere contro il mascellare in modo da chiudere la bocca la bocca dell'operatore circonda a tenuta l'estremità del naso, in modo da espirarvi dentro insufflare per tre secondi, lasciare il paziente espirare spontaneamente per due secondi; la frequenza che ne risulta è di 12 respiri al minuto; osservare che il torace del paziente si alzi e si abbassi. Se non è possibile utilizzare il naso (ad es. per ferite), si può usare nella stessa maniera la bocca (respirazione bocca a bocca). In questo ultimo caso è consigliabile l'uso di un tubo a due bocche

f) Intossicazioni acute

in caso di contatto verificare se siano stati asportati i vestiti e se è stato provveduto alla pulizia della cute con

acqua e saponata.

Se il contatto è avvenuto con acidi lavare con una soluzione di bicarbonato di sodio. Se, invece, il contatto è stato con una sostanza alcalina, lavare con aceto diluito in acqua o con una soluzione di succo di limone.

Se la sostanza chimica lesiva è entrata in contatto con gli occhi lavare abbondantemente con acqua o soluzione fisiologica, se non si conosce la natura dell'agente chimico; con una soluzione di bicarbonato di sodio al 2.5% nel caso di sostanze acide, con una soluzione glucosata al 20% e succo di limone nel caso di sostanze alcaline.

Se il lavoratore vomita adagiarlo in posizione di sicurezza con la testa più in basso del corpo, raccogliendo il materiale emesso in un recipiente.

Togliere indumenti troppo stretti, protesi dentarie ed ogni altro oggetto che può creare ostacolo alla respirazione .

In caso di respirazione inadeguata con cianosi labiale, praticare respirazione assistita controllando l'espansione toracica e verificando che non vi siano rigurgiti.

Se vi è edema polmonare porre il paziente in posizione semieretta se il paziente è in stato di incoscienza porlo in posizione di sicurezza .

Richiedere sempre immediato intervento di un medico o provvedere al tempestivo ricovero dell'intossicato in ospedale, fornendo notizie dettagliate circa le sostanze con cui è venuto a contatto.