

SEDE VIA NICOLA ROMANO

**ISTITUTO COMPRENSIVO
“PADRE PIO”
AIROLA (BN)**

PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE

**DOCUMENTO di 24 pagine contenente il
Piano di emergenza provvisori per i locali in uso in via Nicola Romano**
sviluppato ai sensi del *D. Lgs. n. 81/2008* e del seguente *D. Lgs n. 106/2009*

Il file in formato PDF del presente Piano di Emergenza provvisorio è stato inviato con posta elettronica certificata dall'indirizzo rita.rainone@ingpec.eu all'indirizzo bnic862009@pec.istruzione.it

Airola, 16 ottobre 2019

Il Datore di Lavoro (Prof.ssa Marica MILANESE)

L'RSPP (Ing. Rita RAINONE)

Il Rappresentante dei Lavoratori (Ins. Antonietta BERNARDO)

ISTITUTO

Dati generali

Anagrafica

Ragione Sociale	Istituto Comprensivo "Padre Pio" di Airola
Attività	Attività scolastiche in genere
Rappresentante Legale	Marica MILANESE

Sede Legale

Comune	Airola
Indirizzo Sede Legale	Via Nicola Romano
ASL competente	ASL BN2 - Distretto di Montesarchio

Sedi Operative

Comune	Airola
Uffici e classi I, II, II primaria	Via Nicola Romano
Numero di presenze	personale non docente: 4 collaboratori + 5 personale segreteria personale docente: 36 unità alunni: 221 unità

Figure e Responsabili

Datore di Lavoro	Marica MILANESE
Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione	Rita RAINONE
Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza	Bernardo Antonietta
Responsabili Primo Soccorso	Segreteria: Pasquale Vigliotta Sede Centrale Lotto C: Falzarano Stefania, Rosaria Ferraro, Agnese Massaro, Bernardo Antonietta
Responsabili Prevenzione Incendio	Segreteria: Pasquale Vigliotta Sede Centrale Lotto C: Falzarano Stefania, Rosaria Ferraro, Agnese Massaro, Bernardo Antonietta
Preposto	Massaro Agnese

PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE

Obiettivi e scopi

Il presente Piano di Evacuazione ed Emergenza, di seguito denominato Piano, è stato predisposto in conformità con quanto previsto dal D. Lgs. n. 81 del 9 aprile. Il presente documento costituisce parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi, elaborato ai sensi del D.Lgs. 81/08 in accordo con il Servizio di Prevenzione e Protezione e con gli incaricati della gestione dell'emergenza. In esso sono individuate le modalità di gestione e le procedure da attuare nel caso in cui si verifichi una situazione di grave e imminente pericolo per gli occupanti gli edifici ospitanti la scuola Primaria di Airola presso la sede di via Nicola Romano, ovvero di danni ai beni mobili ed immobili. Il presente Piano, nella sua formulazione attuale, si riferisce alla situazione provvisoria ed eccezionale dovuta alla disponibilità di un unico lotto (Lotto C) rispetto ai totali tre in uso a inizio anno scolastico. Esso è pertanto soggetto a modifiche, legate al mutare degli sviluppi in merito alle vicende che hanno comportato l'inutilizzo dei Lotti A e B, oltre che delle condizioni operative e organizzative. Per la messa in atto di questo Piano, a cura del Dirigente Scolastico, sono identificati i compiti assegnati al personale incaricato a vario titolo alla gestione delle emergenze, evacuazione, lotta antincendio e pronto soccorso. Il piano viene convalidato o eventualmente modificato negli aspetti operativi in occasione della prova pratica di evacuazione. Le indicazioni sono valide per l'edificio nello stato di fatto attuale, il che vuol dire che il piano dovrà essere rivisto ogni qualvolta vengano introdotte nell'edificio delle modifiche di carattere organizzative (es.: modifiche sui percorsi di fuga, mezzi antincendio, etc.).

Il Piano tende a perseguire i seguenti obiettivi:

1. Individuare tutte le emergenze che possano coinvolgere l'attività, la vita e la funzionalità del sistema scolastico;
2. Mettere in atto misure atte a prevenire o limitare pericoli alle persone, internamente ed esternamente alla scuola;
3. Definire esattamente i compiti da assegnare al personale docente e non, che opera all'interno della scuola, durante la fase emergenza.
4. Coordinare gli interventi del personale, a tutti i livelli, affinché siano ben definiti tutti i comportamenti e le azioni che ogni persona presente nella scuola deve attuare per salvaguardare la propria incolumità e, se possibile, limitare i danni ai beni e alla struttura dell'edificio;
5. Intervenire, dove necessario, con un pronto soccorso sanitario;
6. Indicare agli utenti del plesso scolastico come procedere all'evacuazione rapida e ordinata dell'edificio qualora ciò si rendesse necessario a causa di una situazione d'emergenza.

ESAME DELLA SCUOLA SOTTO IL PROFILO TECNICO

Attività svolte

Presso la scuola primaria dell'I.C. Padre Pio si svolgono attività d'ufficio e scolastiche per alunni con età compresa tra i 6 e i 10 anni. L'attività svolta dal personale docente è prevalentemente didattica, accompagnata da tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente: attività di vigilanza, programmazione didattica, attività di laboratorio, partecipazione a riunioni degli organi collegiali e a colloqui con i genitori degli alunni, partecipazione a scrutini e a esami, rapporti con specialisti operanti sul territorio. Il personale non docente è chiamato a svolgere servizio di vigilanza e di assistenza alle attività didattiche, di apertura e chiusura degli accessi, di comando e uso del quadro elettrico, di azionamento dei comandi acustici, della messa in funzione di strumentazioni semplici quali l'accensione di proiettori o simili, di affissione di comunicazioni in bacheca, di riordino materiale didattico, raccolta e trasporto sacchi di rifiuti solidi.

Dati occupazionali

Il numero di presenze, alla data di emissione del documento, è pari a:

- Segreteria (laboratorio informatica di via Nicola Romano): n. 5 unità
- lotto C (via Nicola Romano): **n. 261 unità** (4 collaboratori, 36 docenti, 221 alunni)

Caratteristiche edilizie e funzionali

I locali in dotazione, valutata comunque la straordinarietà della situazione, possono essere considerati idonei per le attività didattiche e d'ufficio.

Nello specifico, il lotto C si sviluppa su due livelli. Sia al piano terra che al piano primo vi sono in uso attualmente cinque aule ordinarie e altre due ricavate in maniera provvisoria in un'area dei saloni, i servizi igienici per alunni divisi per sesso, i servizi per docenti e collaboratori, una stanza per i collaboratori scolastici.

Gli uffici del Dirigente Scolastico, del Direttore Amministrativo e degli applicati di segreteria sono provvisoriamente presso il laboratorio di informatica situato in un edificio costruito su due livelli, di cui è in uso per le attività di segreteria solo il piano terra.

Ing. RAINONE RITA
Via Sauci, 49 – Frasso Telesino (BN)
mail: ing.ritarainone@libero.it

Tutti gli ambienti di lavoro appaiono sufficientemente luminosi e areati così come le aule. La pavimentazione si presenta pulita e antiscivolo, l'illuminazione naturale è idonea e i punti luce sono sufficienti a garantire adeguate condizioni di illuminamento. La superficie finestrata è sufficiente ad assicurare un adeguato ricambio d'aria, gli infissi sono nuovi. Sono presenti luci e cartellonistica d'emergenza, poste sopra ogni uscita di sicurezza, vicino a ogni scala in modo che ogni rampa sia visibile e illuminata direttamente, vicino a ogni cambio di livello del pavimento, vicino a ogni allarme e attrezzatura antincendio, frontalmente a ogni uscita delle aule, vicino alle cassette del pronto soccorso. Le condizioni microclimatiche appaiono adeguate. Sono presenti, in corrispondenza delle uscite di sicurezza, porte con maniglione antipánico e apertura pro esodo. Tutte le porte delle aule hanno apertura pro esodo. Le scale esterne e interne sono antiscivolo; sono presenti rampe d'accesso per disabili.

PREVENZIONE E PROTEZIONE IN CASO DI INCENDIO

Criteria e riferimenti adottati

Con la prevenzione incendi si vogliono raggiungere tre obiettivi fondamentali.

- salvaguardia delle persone
- salvaguardia delle proprietà circostanti
- limitazione del rischio nell'interno della scuola considerata.

Il DPR stabilisce anche che i VVF accertino che le attività soggette al loro controllo siano rispondenti alle vigenti norme di sicurezza. Per conseguire tali finalità l'attività deve essere progettata, costruita e gestita in modo che in caso di incendio vengano garantiti i seguenti requisiti essenziali:

- stabilità delle strutture portanti per un tempo utile per assicurare il soccorso agli occupanti;
- limitata produzione e propagazione del fuoco e dei fumi all'interno e la limitata propagazione del fuoco all'esterno;
- possibilità per le squadre di operare in sicurezza.

La difesa antincendio si realizza mediante sistemi di protezione passiva (difesa passiva) e sistemi di protezione attiva (difesa attiva). I sistemi di protezione passiva non agiscono direttamente sull'incendio ma ne ostacolano il propagarsi limitando i danni che esso può arrecare alle persone e ai beni. I sistemi di protezione attiva sono costituiti da quegli elementi (uomini, mezzi, sistemi antincendio) che intervengono attivamente nel controllo e nell'estinzione del fuoco.

Fanno parte della difesa passiva i rivestimenti isolanti, le compartimentazioni, le paratie divisorie, le distanze di sicurezza e le vie di uscita. Tali elementi non hanno una resistenza illimitata al fuoco, ma sono in grado di ritardare la trasmissione del calore delle fiamme e dei gas alla struttura protetta o agli ambienti adiacenti.

Fanno parte della difesa attiva la squadra intervento ed i mezzi di estinzione e spegnimento.

Mezzi di difesa presenti - vie di fuga e segnaletica di emergenza

LOTTO C – PLESSO VIA NICOLA ROMANO

Prevenzione incendi

L'attività è di **categoria A** e la struttura è di **tipo 1** (ospita da 101 a 300 persone). L'Ente proprietario dello stabile ha presentato apposita SCIA ai VVFF (in sostituzione del Certificato di Prevenzioni Incendi (CPI)) nell'anno 2016.

Nel rispetto delle prescrizioni contenute nel regolamento di prevenzione incendi di cui D.P.R. 1° agosto 2011, n. 151 – Allegato 1, **punto 67**, di seguito si riporta l'analisi degli aspetti salienti riscontrabili

Accesso all'area

L'accesso ai mezzi di soccorso è garantito attraverso la strada comunale (via Nicola Romano) avente larghezza superiore a 3.50 mt, altezza libera totale. L'area di raccolta interna al perimetro scolastico ha raggio di volta superiore a 13 mt, pendenza non superiore al 10%, resistenza al carico oltre 20 tonnellate.

Accostamento autoscale

I locali sono su due livelli e non superando i 12 metri d'altezza non è necessaria la possibilità di accostamento all'edificio di autoscale.

Resistenza al fuoco della struttura

La resistenza al fuoco della struttura è comprovata dalla SCIA presentata ai VVFF e per la quale si attende il rinnovo.

Reazione al fuoco dei materiali

L'istituto ha formalmente fatto richiesta di documentazione certificante i requisiti di resistenza al fuoco dei materiali impiegati presso la struttura scolastica dopo i lavori di ristrutturazione (pavimenti, pareti, soffitti, protezioni orizzontali delle scale, materiali di rivestimento, compresi i lignei, tendaggi e sistemi schermanti in generale) all'Ente proprietario dell'immobile.

Scale

È presente una scala interna in muratura non antifumo e una scala esterna antincendio. Gli ingressi al piano terra avvengono attraverso gradini, dialzata e pedata conforme, e da una rampa per disabili.

Ascensori e montacarichi

Non sono presenti ascensori e montacarichi

Affollamento

Il numero di presenze per aule è inferiore alle 26 unità.

Per la valutazione del massimo affollamento delle aule rispetto alla superficie disponibile, si specifica che:

Ing. RAINONE RITA
Via Sauci, 49 – Frasso Telesino (BN)
mail: ing.ritarainone@libero.it

- attualmente non esistono indici prescrittivi di affollamento delle aule (e più in generale di tutti gli spazi)
- sono consentiti incrementi della popolazione scolastica per singole aule purché compatibili con la capacità di deflusso, tenuto conto del vincolo legato alla disposizione degli arredi e materiali presenti nei locali che garantiscano un esodo rapido ed efficace

Nel caso di aule di dimensioni ridotte, l'Istituzione scolastica, assolto all'obbligo di cui al comma 3 dell'art. 18 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. con inoltro della richiesta all'Ente proprietario degli edifici di adeguamento dei locali scolastici, ha l'obbligo di valutare le condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e adotta, in caso lo ritenga opportuno, misure alternative (incremento numero mezzi estinguenti, più simulazioni di evacuazione, individuazione e formazione di un numero di figure sensibili maggiore rispetto all'ordinario...) al fine di garantire un idoneo livello di sicurezza per lo svolgimento delle attività scolastiche.

Capacità di deflusso

L'affollamento massimo stimato per spazio servito da uscita è inferiore alle 60 unità: sono attualmente disponibili due uscite su scala antincendio e una su scala interna al piano primo e tre dirette verso l'esterno al piano terra.

Larghezza delle vie di uscita

La larghezza delle vie d'uscita dalle aule non è multipla del modulo di uscita e inferiore a due moduli (m 1,20), ma l'affollamento unitario è inferiore a 25 unità.

Lunghezza delle vie d'uscita

La lunghezza delle vie d'uscita, misurata dal luogo sicuro alla porta più vicina è inferiore a 60 metri

Numero di uscite

Le uscite attualmente disponibili sono due su scala antincendio e una su scala interna al piano primo, tre al piano terra.

Depositi

Non sono presenti depositi

Impianti di produzione calore

Il riscaldamento dell'edificio è sia a metano, con caldaia esterna all'area di fruibilità scolastica, sia elettrico con sistema di alimentazione con pannelli fotovoltaici. L'Ente proprietario è responsabile della gestione degli impianti, della caldaia e del vano ospitante.

Non vengono utilizzate stufe o sistemi alternativi a quelli indicati.

Impianti elettrici

Gli impianti sono realizzati in conformità alla legge 1° marzo 1968 n. 186, gli edifici sono dotati di interruttori generali posti in posizioni adeguate, dotati di sgancio a distanza in prossimità degli ingressi.

Impianto elettrico di sicurezza

È presente un impianto alimentato da sorgente distinta da quella ordinaria, utile per l'illuminazione di emergenza che garantisca un livello non inferiore a 5 lux per un tempo non inferiore a 30'. È presente un sistema generico di allarme con alimentazione autonoma posto all'ingresso del lotto A, attualmente non in uso. Sono presenti impianti di rilevazione fumi e un segnalatore acustico di emergenza antincendio.

Mezzi e impianti fissi di protezione ed estinzione di incendi

La scuola, di tipo 1, è dotata di idranti, il cui impianto, collegato alla rete idrica comunale, deve essere dimensionato per garantire una portata minima di 360 l/min per una durata di 60 min per ogni colonna montante.

Sono presenti estintori portatili con capacità estinguente non inferiore a 13 A, 89 B, C ogni 200 mq di pavimento o frazione di detta superficie. In particolare, sono presenti

Lotto C:

- N. 2 estintori a polvere ABC da 6 kg posto al piano terra
- N. 2 estintori a polvere ABC da 6 kg posto al primo piano
- N. 1 estintore a CO₂ posto al piano terra
- N. 1 estintore a CO₂ posto al primo piano
- N. 1 idrante al piano terra
- N. 1 idrante al primo piano

I mezzi estinguenti sono revisionati periodicamente

Segnaletica e uscite d'emergenza

È presente la cartellonistica di sicurezza e l'illuminazione di emergenza. Le uscite di sicurezza verso l'esterno degli edifici sono dotate di maniglione antipánico. Le porte interne non sono dotate di maniglione antipánico, ma hanno verso di apertura pro-esodo.

LABORATORIO DI INFORMATICA - SEDE VIA NICOLA ROMANO

Prevenzione incendi

La struttura è di **tipo 0** poiché ospita meno di 100 unità e pertanto per essa è sufficiente essere in possesso del certificato o del verbale di collaudo e di conformità degli impianti di riscaldamento.

L'edificio è indipendente e ubicato lontano da attività che comportino gravi rischi di incendio e/o esplosioni.

Reazione al fuoco dei materiali

L'istituto ha formalmente fatto richiesta di documentazione certificante i requisiti di resistenza al fuoco dei materiali impiegati (pavimenti, pareti, soffitti, protezioni orizzontali delle scale, materiali di rivestimento, compresi i lignei, tendaggi e sistemi schermanti in generale) all'Ente proprietario dell'immobile

Affollamento

Il numero di presenze è inferiore a 5 unità.

Depositi

Al piano primo dell'edificio vi è un locale/deposito non in uso

Impianti di produzione calore

Ing. RAINONE RITA
Via Sauci, 49 – Frasso Telesino (BN)
mail: ing.ritarainone@libero.it

Il riscaldamento dell'edificio è a metano, con caldaia esterna all'area di fruibilità scolastica. L'Ente proprietario è responsabile della gestione della caldaia e del vano ospitante.

Non vengono utilizzate stufe o sistemi alternativi a quelli indicati.

Impianti elettrici

Gli impianti sono realizzati in conformità alla legge 1° marzo 1968 n. 186, l'edificio è dotato di interruttore generale posto in posizione adeguata, dotato di sgancio a distanza in prossimità dell'ingresso.

Mezzi e impianti fissi di protezione ed estinzione di incendi

È presente un estintore portatili con capacità estinguente non inferiore a 13°, 89B, C ogni 200 mq di pavimento o frazione di detta superficie.

Segnaletica

La segnaletica appare conforme, posizionata e indirizzata correttamente.

Per una migliore individuazione delle vie di esodo è bene fare riferimento alle planimetrie esistenti, concordare segni e frasi convenzionali ed effettuare sovente simulazioni di situazioni di emergenza.

NORME DI PRIMO SOCCORSO

A chiunque può capitare di dover prestare soccorso a persone infortunate, ferite o soggette ad attacchi acuti come ad esempio le crisi cardiache.

Il primo soccorso è l'assistenza prestata alla vittima d'incidente o di malore nell'attesa dell'arrivo del personale qualificato (medico, ambulanza, pronto soccorso ospedaliero).

Si effettuano alcuni atti semplici e precisi, che si richiamano a principi di soccorso generalmente accettati e riconosciuti, usando materiale e mezzi disponibile al momento dell'incidente.

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

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

Si presta il primo soccorso ad un infortunato:

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

Responsabilità del primo soccorritore

Il ruolo di chi presta il primo soccorso è molto importante perché gli incidenti sono molto frequenti e spesso gravi.

Nell'occuparsi di un infortunato, la sua responsabilità comprende:

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

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

Provvedimenti organizzativi

In presenza di un incidente o di un malore improvviso, la prima e fondamentale cosa da fare è valutare attentamente la situazione. Questo permetterà d'allertare i soccorsi fornendo dati esatti, ed utilizzando quindi le risorse più idonee al tipo d'intervento richiesto. Al primo soccorritore sarà quindi richiesto di seguire questi punti:

valutare rapidamente la situazione:

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

Protezione e salvataggio del ferito:

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

una manovra errata può portare a gravi conseguenze !!!

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

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

Richiedere l'intervento del soccorso specializzato:

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

Ambulanza **118**

- Polizia** **113**
- Carabinieri** **112**
- Vigili del Fuoco** **115**

Prepararsi quindi a rispondere a queste domande:

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

Lasciare in ogni caso un recapito telefonico.

Rimozione degli indumenti

Rimozione di giacca e cappotto:

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

Rimozione di camicia o golf:

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

Rimozione di pantaloni:

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

Rimozione di stivali o scarpe:

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

Rimozione di calze:

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

Valutazione dello stato del ferito

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

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

Valutazione dello stato di coscienza e posizione laterale di sicurezza

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

Se non risponde scuoterlo leggermente ([*attenzione nel caso di vittime d'incidente, si potrebbero aggravare le lesioni!!*](#)).

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

La persona incosciente è a rischio di soffocamento e va sempre posta in posizione laterale di sicurezza, [*tranne in caso di sospetta lesione della colonna vertebrale \(e tale lesione è sempre da sospettare in caso di trauma\)*](#).

In questa posizione l'infortunato manterrà le vie aeree libere e la lingua non ricadrà indietro. Il capo sarà iperesteso (cioè piegato all'indietro), con la bocca aperta, così vomito e altri liquidi potranno defluire liberamente da essa.

La posizione degli arti permette di mantenere il corpo in posizione stabile e comoda.

Come procedere:

Se l'infortunato ha gli occhiali dovete levarglieli prima di muovere la testa per evitare lesioni agli occhi.

Slacciare tutto ciò che stringe (colletti, cravatte, cinture).

Spingere indietro prudentemente la testa dell'infortunato, mettendo una mano sotto la nuca e l'altra sulla fronte, per liberare le vie aeree.

Aprirgli la bocca e ripulirla da ogni corpo estraneo eventualmente presente (denti rotti, vomito, etc), con due dita messe ad uncino, possibilmente protette da un fazzoletto.

Preparare un cuscino (giacca ripiegata, maglione,...) d'uno spessore pari alla metà della larghezza delle spalle.

Inginocchiarsi all'altezza del torace dell'infortunato e sistemare bene il cuscino contro la testa evitando di muovergli lateralmente il capo.

Stendere perpendicolarmente al corpo il braccio che si trova dalla parte del soccorritore.

Ripiegare sul torace l'altro braccio e ruotare l'infortunato in blocco fino a farlo appoggiare sul fianco.

Iperestendergli subito il capo portando all'indietro, con precauzione, cuscino e testa.

Agganciare il piede dell'arto flessa al polpaccio della gamba sottostante, in modo che il ginocchio tocchi terra.

Ing. RAINONE RITA
Via Sauci, 49 – Frasso Telesino (BN)
mail: ing.ritarainone@libero.it

Controllare ancora una volta che il capo sia in iperestensione e che la posizione sia stabile (se necessario puntellarlo).
Sorvegliare attentamente evitando ogni parola imprudente, certi infortunati incoscienti sentono e capiscono quanto si dice intorno a loro.



Difficoltà respiratorie

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

A vista:

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

.. A tatto / udito:

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

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

Non perdere tempo a cercare cause di ostruzione non visibili.

Dopo aver verificato lo stato di arresto respiratorio è essenziale iniziare immediatamente la respirazione artificiale. Il paziente va posto supino, possibilmente su un piano rigido; nello spostamento del paziente traumatizzato (*da evitare per il personale non qualificato se non è strettamente necessario*) preservare l'allineamento testa-collo-schiena per evitare danni permanenti alla colonna vertebrale.

Mettere una mano sotto la nuca dell'infortunato, l'altra sulla sua fronte, e iperestendergli il capo arrovesciandolo dolcemente indietro: ciò permetterà il passaggio dell'aria. Con la mano che era sotto il collo sollevare il mento verso l'alto: questa posizione riporterà la lingua in avanti, liberando meglio le vie aeree (*tale manovra non va effettuata se si sospetta un trauma alla colonna vertebrale*).

Il modo più efficace per far respirare un infortunato è trasferire aria dai vostri polmoni ai suoi, insufflandola attraverso la sua bocca (respirazione bocca a bocca).

Nella respirazione bocca a bocca insufflate aria nella bocca o nel naso dell'infortunato (naso e bocca insieme in un bambino o neonato) per riempirgli i polmoni.

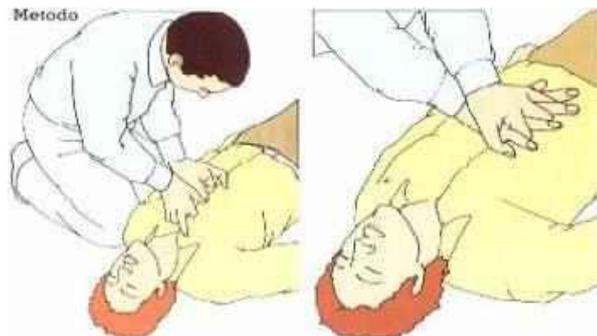
Quando vi staccate l'infortunato espira grazie alla gabbia toracica elastica che riprende la sua posizione di riposo. La respirazione bocca a bocca permette di controllare i movimenti toracici (indicano se i polmoni si riempiono di aria o se l'infortunato riprende a respirare spontaneamente).

Può essere usata da soccorritori di ogni età e nella maggior parte dei casi.

Non si deve praticare il bocca a bocca in certi casi di avvelenamento, se c'è del veleno intorno alla bocca dell'infortunato, perché il soccorritore rischia di essere intossicato. È anche impraticabile se ci sono gravi lesioni al volto, se c'è vomito ripetuto o se il volto è inaccessibile.

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





Arresto cardiaco

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

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

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

Tenete le braccia tese e chinatevi in avanti in modo che le vostre braccia siano verticali. Premete sulla metà inferiore dello sterno (da 3 a 4 cm d'affossamento per l'adulto medio).



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

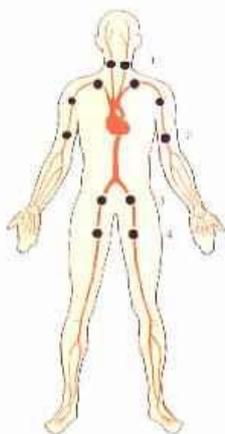
Continuate con 10 compressioni seguite da 2 insufflazioni, prendendo il polso carotideo dopo il primo minuto. In seguito, controllate se il cuore batte ogni 12 cicli circa.

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

Controllo dell'efficacia:

Se il massaggio cardiaco è efficace il polso carotideo riprenderà. Guardate il volto e le labbra dell'infortunato.

Il colore migliorerà quando il sangue ossigenato riprenderà a circolare. Se non respira il colorito diventa cianotico.



Emorragie

Provvedimenti in caso di forte emorragia esterna:

- Adagiare il paziente in posizione supina (la perdita massiva di sangue causa una diminuzione di pressione con conseguente possibilità di svenimento).
- Comprimere la ferita con garza, fazzoletti, materiale pulito (*se non vi sono fratture nella stessa zona*).
- Se la ferita è all'estremità di un arto lo si può sollevare verso l'alto.

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

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

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

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

cuore.

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

Tuttavia, poiché questa compressione impedisce la circolazione del sangue nei tessuti di tutto l'arto, [questo metodo deve essere usato solo quando la compressione locale è impossibile o inefficace.](#)

Non applicare mai lacci emostatici, soprattutto con materiale improvvisato, poi difficile da rimuovere, se non in caso di estremo bisogno e come ultimo rimedio dopo che tutti gli altri non hanno avuto successo. In tal caso segnare l'ora di applicazione, l'uso del laccio emostatico può causare gravi lesioni all'arto ed anche la morte. Le emorragie interne non sono visibili e quindi localizzabili.

La loro presenza può provocare il cosiddetto stato di shock, ossia una diminuzione della pressione sanguigna con diminuito apporto di sangue agli organi vitali.

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

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

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

- Emorragia dal naso:**



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

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

Dopo 10 minuti smettete la pressione alle narici.

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

[Non fategli mai sollevare il capo.](#)

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

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

Ferite

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

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

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

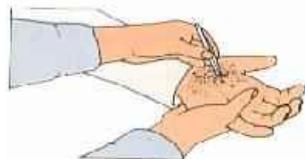
[Recarsi al Pronto Soccorso più vicino per valutare la possibilità di sutura.](#)

- Ferite al cuoio capelluto:**

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

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

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



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

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

Predisponete per il ricovero ospedaliero.

Corpi estranei:

-

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

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

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

Se non lo si può estrarre senza rischio, coprite delicatamente con una garza, possibilmente sterile, o con un fazzoletto pulito. Mettete intorno alla ferita un cuscinetto di tessuto

arrotolato a forma di ciambella in modo da evitare pressione sul corpo estraneo.

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

Chiamate immediatamente l'ambulanza.

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

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

Ferite alla bocca:

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

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

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

Ferite all'occhio:

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

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

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

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

Ferite al palmo della mano:

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

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

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

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

Ecchimosi:

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

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

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

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

Eventualmente avvisare il medico.

Morsicature di animali:

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

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

Predisporre per mandare l'infortunato in ospedale.

Se c'è emorragia grave arrestarla con compressione diretta.

□ **MORSICATURA DI VIPERA:**

Il morso della vipera si avverte come una puntura improvvisa e lascia due fori.

La paura può condurre a un grave stato di shock.

Gli effetti del veleno non sono istantanei, si deve quindi agire con calma. La zona morsicata si presenta con colore vivo e edema duro locale con una o due piccole punture.

Dopo circa 30 minuti / un'ora si presentano cefalea, malessere, vertigini, turbe della vista, tachicardia, respirazione difficile o paralisi respiratoria.

Sintomi di stato di shock, vomito e diarrea talvolta sanguinolenti. Nello stato avanzato possono presentarsi salivazione e sudorazione fredda. I sintomi cominciano ad essere preoccupanti dopo 2 ore.

Sdraiate l'infortunato e raccomandategli di non muoversi e di restare calmo per rallentare la diffusione del veleno. Immobilizzate la parte lesa.

Non incidere. Non succhiare.

Lavate bene la ferita con acqua, se disponibile. Mettete un legaccio non troppo stretto a monte del morso (deve rallentare solo la circolazione venosa).

[Non si usi alcool perché fissa il veleno.](#)

[FATELO RICOVERARE URGENTEMENTE.](#)

E' sconsigliabile l'iniezione del siero antivipera che potrebbe scatenare reazioni di intolleranza. In farmacia sono disponibili dei *kit succhiaveleno* da usarsi seguendo le istruzioni allegate.

In ogni caso il ricovero deve avvenire entro e non oltre le due ore, trascorso questo tempo i rischi diventano seri.



Se la morsicatura avviene ad un arto n'è sempre consigliabile l'immobilizzazione.

□ **Lesioni al torace:**

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

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

Sostenete con le mani la parte colpita della gabbia toracica.

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

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

[Fatelo ricoverare rapidamente in ospedale.](#)

Ustioni termiche e chimiche

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

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

Sono interessati solo gli strati più superficiali della pelle.

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

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

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

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

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

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

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

Non cercate mai di staccare oggetti o 00vestiti bruciati adesi alla pelle del paziente, ma lavare il tutto abbondantemente con acqua corrente e coprire con materiale pulito. La prassi da seguire per le ustioni chimiche è la stessa delle ustioni termiche, tranne i casi in cui le sostanze chimiche possono reagire con l'acqua (es. calce viva).
In questi casi bisogna prima rimuovere le sostanze con le dovute cautele.

Ustioni e scottature minori:

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

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

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

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

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

Chiamate il soccorso qualificato se avete dubbi sulla sua gravità.

Ustioni da raggi solari:

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

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

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

Congelamento

Si produce quando le estremità del corpo (orecchi, naso, mani e piedi per lo più) restano esposte ad un freddo intenso e prolungato.



Il congelamento può essere superficiale, se interessa solo la pelle, o profondo, se interessa la pelle e i tessuti sottostanti.

L'infortunato si lamenta di dolori e formicolii alle parti colpite e poi d'intorpidimento. Può avere difficoltà a muovere le estremità, le dita sono dure e rigide, la pelle è di un bianco cereo o di un blu marmorizzato.

Contro il congelamento locale, ancora oggi possibile nell'alpinismo, porre la parte a contatto del corpo caldo, frizionare e tenerla il più possibile in movimento. Se il congelamento è profondo occorre portare il paziente in un luogo caldo prima possibile.

Non frizionare per non danneggiare i tessuti congelati, riscaldare al più

Presto le zone colpite immergendole in acqua tiepida (circa 37°C). È normale che il tessuto scaldato provochi anche forti dolori. In entrambi i casi togliere ciò che

potrebbe impedire la circolazione come orologi e anelli.

Non far mai camminare l'infortunato coi piedi congelati.

Non bucate le vescicole e non applicate pomate, oli o grassi.

Consultate il medico quanto prima.

In caso di assideramento generale del corpo con perdita di coscienza (alpinismo, valanga) chiamare subito il **118**. Nel frattempo proteggere contro l'ulteriore raffreddamento con coperte ed indumenti caldi.

Avvelenamento

L'ingestione o l'inalazione di sostanze come farmaci, prodotti chimici, gas di vario tipo, cibi avariati o velenosi (funghi) può avere conseguenze gravi se non letali.

Non esistono rimedi immediati, sicuri e sempre validi da adottare in caso di avvelenamento, poiché manovre benefiche con alcune sostanze possono essere altamente lesive con altre.

Mai quindi far ingerire acqua, latte, carbone attivo, provocare vomito o qualsiasi altra cosa ritenuta a torto adeguata. Chiamare immediatamente il soccorso sanitario.

Informatevi dall'infortunato, o da un testimone, circa l'eventuale contatto con un veleno. Cercate di sapere esattamente che cosa ha preso, quando e quanto.

La presenza accanto all'infortunato di un flacone sospetto, o di una pianta velenosa può darvi indicazioni.

Se il paziente è cosciente chiedetegli subito cos'è successo, potrebbe perdere coscienza da un minuto all'altro.

Se si notano ustioni alle labbra o alla bocca alleviatele umettandole.

Se è incosciente, ma respira, mettetelo nella posizione di sicurezza; se cuore e respiro si arrestano, iniziate immediatamente la rianimazione.

Punture d'insetti

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

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

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

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

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

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

Punture d'insetti nella bocca o nella gola:

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

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

Shock anafilattico:

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

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

E' determinante l'immediato ricovero in ospedale.

ZECICHE :

Termine generico per indicare gli acari appartenenti alle famiglie Ixodiidae e Argasidae.

L'estremità craniale di questi insetti è dotata di un rostro con apertura ventrale dotato di dentelli.

La zecca è un ectoparassita ematofago che infesta soprattutto i mammiferi, il suo ciclo biologico avviene principalmente durante la fissazione dell'ectoparassita alla cute dell'ospite.

La puntura di una zecca causa una semplice lesione cutanea di modesta entità. L'importanza patogena dell'evento in sé può derivare dal fatto che, quando viene punta la cute del capo o del collo, possono insorgere fenomeni paralitici di tipo ascendente, che interessano dapprima gli arti inferiori, indi quelli superiori nonché i centri nervosi encefalici con possibile esito letale soprattutto nei bambini. Possono poi trasmettere agenti patogeni responsabili anche della febbre bottonosa, febbre ricorrente, tifo di San Paolo.

Il loro habitat si localizza soprattutto nelle zone umide, ai margini dei boschi e nelle zone ricche di sottobosco e vicine ai corsi d'acqua. Abbondano ad altitudini inferiori ai 1000 metri soprattutto dalla primavera all'autunno.

Quando si frequentano queste zone è consigliabile camminare sempre al centro dei sentieri, non sedersi per terra e vestirsi con indumenti a manica lunga.

Se si viene punti da una zecca ricordarsi che ciò non significa automaticamente contrarre una malattia, tuttavia è necessario adottare alcuni accorgimenti.

Bisogna estrarla con una pinzetta afferrandola il più possibile vicino alla cute, quindi estrarla esercitando una leggera torsione. Estrarre poi il rostro con un ago sterilizzato disinfettando poi adeguatamente la zona.

E' consigliabile non assumere antibiotici per non mascherare gli eventuali sintomi di malattie. E' sempre consigliabile contattare il medico di famiglia.

Colpo di calore

Consiste in un pericoloso accumulo di calore nel corpo dovuto a particolari condizioni ambientali o fisiche per cui la persona coinvolta non riesce più ad eliminare il calore accumulato in eccesso, con conseguente aumento eccessivo della temperatura corporea.

Esso è frequente in montagna, in seguito ad alta temperatura, ad abbigliamento inadatto, ad insufficiente apporto d'acqua. L'infortunato si sente spossato ma teso, ha mal di testa, vertigini e nausea. Lamenta crampi agli arti inferiori, si presenta pallido o anche con colorito rosso acceso e poi cianotico. Pelle inizialmente umida, in seguito secca; il respiro è superficiale e affannoso. Il polso è piccolo e frequente, il soggetto può andare incontro a shock.

Mettere l'infortunato in un luogo fresco in posizione semiseduta, se è cosciente dategli da bere acqua fresca con aggiunta di sale da cucina (mezzo cucchiaino in mezzo litro d'acqua o bicarbonato).

Chiamate il soccorso qualificato.

Colpo di sole

E' la conseguenza di un aumento della temperatura corporea provocato dall'azione del sole, dal riscaldamento eccessivo della superficie cutanea, imponente sudorazione che può uccidere la persona per disidratazione. L'azione dei raggi del sole sulla testa eleva la temperatura del cranio oltre i livelli di sopravvivenza delle cellule cerebrali per cui il paziente perde conoscenza.

L'infortunato può accusare mal di testa, vertigini, può manifestare confusione mentale, allucinazioni, talora cecità. La temperatura è elevata e si aggira sui 40°C ed oltre. Colorito rosso acceso e successivamente pallore, sudorazione profusa. Il polso è piccolo e frequente, può esserci vomito. Il soggetto può perdere coscienza e può esserci coma e morte. Portare il soggetto all'ombra e al fresco, spogliarlo.

Se è cosciente e rosso in viso metterlo in posizione semiseduta, se è pallido sistemarlo in posizione di sicurezza.

Avvolgetelo in un lenzuolo bagnato e fategli spugnature su tutto il corpo con acqua fredda. Eventualmente fategli aria (la temperatura deve tornare a 37-38 °C).

Chiamate il soccorso qualificato.

Se la temperatura si è abbassata coprite il paziente con un telo asciutto e sistematelo in un ambiente aerato.

Se la temperatura si alza di nuovo ricominciate come visto in precedenza.

Lesioni dovute a pratiche sportive

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

Strappo muscolare:

Si verifica quando uno o più muscoli sono stati superestesi o strappati in seguito ad un movimento improvviso o imprevisto. E' caratterizzato da dolore violento e improvviso a livello della lesione con rigidità del muscolo e/o crampi. Edema nel punto della lesione. Fate assumere all'infortunato la posizione più comoda, applicate una borsa di



ghiaccio o una compressa imbevuta d'acqua fredda se lo strappo si è appena prodotto. Immobilizzate e sostenete la zona lesa con un bendaggio e sollevate l'arto colpito.

Predisponete per il ricovero ospedaliero

Distorsione:

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

Sistamate e sostenete la zona lesa in maniera confortevole. Mettete a nudo l'articolazione e, se la distorsione è recente, applicatevi una borsa di ghiaccio o una compressa imbevuta di acqua fredda. Effettuate un bendaggio ad otto della caviglia, *se non è presente una persona qualificata non togliete la scarpa ma effettuate la bendatura intorno alla scarpa.*

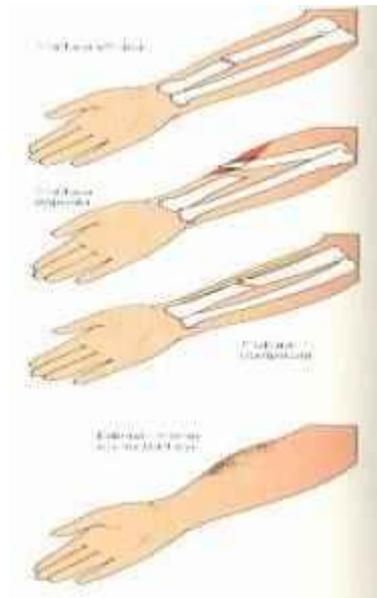
Eventualmente trattatela come una frattura e chiamate il soccorso.

Lussazione:

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

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

Non tentare di risistemare le ossa nella loro posizione normale perché potreste ledere i tessuti circostanti. Eventualmente trattatela come una frattura.



Frattura:

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

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

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

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

In tutti i casi chiamare il soccorso qualificato.

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

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

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

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

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

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

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

Frattura al cranio:

Il paziente presenta segni evidenti di trauma cranico.

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

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

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

Non tappate l'orecchio.

Se è incosciente ma respira mettetelo in posizione di sicurezza.

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

Frattura della colonna vertebrale:

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

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

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

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

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

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

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

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

Frattura delle vertebre cervicali:

Impedire all'infortunato di muoversi; mantenergli fermo il capo fino all'arrivo del soccorso qualificato. Se il ricovero non è imminente, allentate gli indumenti al livello del collo e applicate un collare come illustrato in figura.

Copritelo ed attendete l'ambulanza.

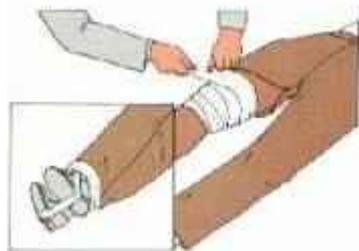
Se il ferito deve essere spostato comportatevi come se si trattasse di una frattura della colonna vertebrale.

PREPARAZIONE DEL COLLARE:

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

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

Immobilizzazione del ginocchio:



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

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

Sostenete la gamba lesa nella posizione più confortevole.

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

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

Fate ricoverare in ospedale mantenendo la posizione di attesa.

Crampi:



E' una

contrazione improvvisa,

involontaria e dolorosa di un muscolo o di un gruppo di muscoli. Si verifica in caso di scarsa coordinazione muscolare, se il corpo perde molti sali minerali ed acqua a seguito di un'abbondante sudorazione, di vomito persistente e diarrea o ancora durante il sonno.

Si manifesta con dolore nella zona colpita, sensazione di contrazione o di spasmo del muscolo colpito.

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

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

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

Massaggiate il polpaccio delicatamente.

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

Massaggiate con delicatezza il piede.

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

IL PIANO

Contenuto del Piano

Il presente Piano contiene:

1. i comportamenti e le azioni che le persone presenti nell'edificio (docenti, ATA, studenti) dovranno mettere in atto in caso di emergenza per salvaguardare la propria incolumità e, se possibile, per limitare i danni alle cose;
2. le procedure operative che tutti i presenti nell'edificio dovranno mettere in atto per l'evacuazione;
3. le disposizioni per effettuare la chiamata di soccorso ai vari organismi (V.V.F. Carabinieri, Pronto Soccorso, ecc.) preposti all'intervento in caso di emergenza;
4. le misure specifiche da adottare per assistere eventuali disabili.
5. l'identificazione di un adeguato numero di persone incaricate di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure operative previste.

Aggiornamento del Piano

Il piano sarà aggiornato ogni qualvolta necessario per tenere conto:

- delle variazioni delle presenze
- delle differenze effettive e/o degli interventi che modifichino le condizioni d'esercizio
- di nuove informazioni che si rendono disponibili
- di variazioni nella realtà organizzativa scolastica che possano avere conseguenze per quanto riguarda la sicurezza
- dell'esperienza acquisita
- delle mutate esigenze della sicurezza e dello sviluppo della tecnica, dei servizi disponibili e delle norme

Procedure operative contenute nel Piano

All'interno dell'edificio scolastico ogni persona presente (personale docente, non docente e allievi) dovrà comportarsi e operare per garantire a sé stesso e agli altri un sicuro sfollamento in caso di emergenza. Per conseguire tale scopo ognuno dovrà rispettare le disposizioni e le raccomandazioni contenute nelle norme di comportamento e nelle procedure riportate negli allegati e riguardanti:

1. i doveri del personale di servizio incaricato di svolgere specifiche mansioni (personale incaricato alla diffusione dell'allarme, personale incaricato di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica, ecc.) con riferimento alla sicurezza antincendio, quali per esempio: collaboratori scolastici, custodi, assistenti tecnici, ecc.;
2. i doveri del personale cui sono affidate particolari responsabilità in caso di emergenza;
3. (addetti alla gestione delle emergenze, evacuazione, lotta antincendio, primo soccorso);
4. i provvedimenti necessari per assicurare che tutto il personale sia informato sulle procedure da attuare;
5. le specifiche misure per le aree ad elevato rischio di incendio; le procedure per la chiamata dei vari organismi preposti all'intervento in caso di emergenza.

Al fine di dare concreta attuazione al Piano, le descrizioni delle procedure e delle norme di comportamento, sotto forma di scheda, dovranno essere consegnate alle persone incaricate. Ogni persona, potendo coprire più incarichi, avrà tutte le schede relative agli ruoli affidatigli. Le schede di carattere generale dovranno essere affisse, in evidenza, nei luoghi ritenuti più idonei all'interno del plesso. Presso la portineria (atrio) dovranno essere affisse in evidenza le schede relative alla chiamata di soccorso.

Elaborati grafici

Nella realizzazione del presente Piano si è fatto riferimento agli elaborati grafici, riportati in allegato, sui quali sono chiaramente identificati percorsi d'esodo, le uscite di sicurezza, le scale di emergenza, gli estintori.

Gli elaborati saranno affissi come di seguito indicato:

- affissione ai piani di piante con l'indicazione delle aule, dei percorsi da seguire, delle scale d'emergenza, della distribuzione degli estintori;
- affissione in ogni locale delle planimetrie del piano con indicato il percorso per raggiungere l'uscita di sicurezza assegnata e delle istruzioni di sicurezza con l'assegnazione dei compiti specifici agli studenti

L'EMERGENZA

Le cause dell'emergenza

L'emergenza rappresenta una situazione di pericolo, un fatto o una circostanza imprevista che costringe, quanti la osservano e/o la subiscono, a mettere in atto misure di reazione dirette alla riduzione dei danni possibili ed alla salvaguardia delle persone. L'emergenza impone a lavoratori o ospiti di essere attenti e consapevoli che i limiti della sicurezza propria, altrui, e/o delle cose, stanno per essere superati e che occorre agire per impedire il diffondersi del danno. Poiché l'emergenza è un fatto imprevisto, per sua stessa natura, coglie di sorpresa tutti i presenti; l'azione più istintiva è

sempre la fuga anche se questa potrebbe rivelarsi la scelta peggiore. Il Piano consente di agire secondo procedure che il soggetto o i soggetti consapevoli dell'emergenza in atto possono attuare rapidamente, per promuovere contromisure adeguate alla risoluzione degli imprevisti con il minimo danno per sé e per gli altri. Le cause dell'emergenza possono essere interne all'area dell'edificio o esterne. In linea di principio fra le possibili **cause interne** si possono ipotizzare:

- **INCENDIO:** Il rischio incendio è stato individuato principalmente nei locali adibiti a biblioteca ed archivio, nella centrale termica e sui quadri elettrici.
- **FUGA DI GAS O ESPLOSIONE IN LOCALI DI LAVORO:** Tale evento è probabile in quanto esiste una rete di distribuzione del gas metano che alimenta la centrale termica
- **CROLLO:** Per quanto la probabilità di tale evento possa ritenersi bassa, il rischio di crollo è stato considerato nella pianificazione delle emergenze
- Altre condizioni di pericolosità derivanti da fatti e situazioni accidentali e non prevedibili.

Fra le possibili **cause esterne** si possono ipotizzare:

- Fatti del tipo indicato per le cause interne, ma dovuti a cause esterne quali ad esempio automezzi in transito
- Fatti naturali (terremoti, trombe d'aria, ecc.)
- Annuncio di ordigni esplosivi

Tipi di emergenza

In considerazione della gravità, i tipi di emergenza che si possono presentare sono i seguenti:

- **Emergenza contenuta**
 - La situazione di emergenza contenuta può essere dovuta a:
 - eventi localizzati (incendio di un cestino dei rifiuti, incendio fotocopiatrice o p.c. ecc.) immediatamente risolti, al loro manifestarsi, con l'intervento del personale presente sul posto e con i mezzi a disposizione
 - Infortunio o malore di una persona che richiede un pronto intervento di tipo specificatamente sanitario
 - L'emergenza contenuta non richiede l'attivazione del segnale di allarme, ma la messa in atto delle azioni di volta in volta necessarie.
- **Emergenza Generale con Evacuazione**

Questo tipo d'emergenza è dovuta ad un fatto di grandi proporzioni (incendi che si sviluppano nell'edificio scolastico o nelle vicinanze della scuola, terremoti, inondazioni, alluvioni, crolli dovuti a cedimenti strutturali, avvisi o sospetti della presenza di ordigni esplosivi, inquinamenti dovuti a cause esterne o ogni altra causa che venga ritenuta pericolosa dal Dirigente Scolastico) e può coinvolgere più zone o tutta l'area dell'edificio nel suo complesso.

In caso d'emergenza generale viene dato l'allarme (a seguito dell'azionamento del pulsante locale o generale installato nella scuola) e l'ordine di evacuazione se i fatti che hanno provocato la situazione di emergenza mettono a repentaglio l'incolumità delle persone presenti nell'area

Gestione dell'emergenza

EMERGENZA IN ORARIO DI ATTIVITÀ

Chiunque rilevi una situazione di grave ed imminente pericolo (incendio, incidente, infortunio, guasto, ecc.) e non è assolutamente certo di potersi far fronte con successo deve seguire le seguenti procedure:

1. Segnala la situazione d'emergenza (ad esempio con il telefono interno) al Dirigente Scolastico o chi ne fa in quel momento le Veci (e che assume il ruolo di coordinatore dell'emergenza) esplicitando:
 - le proprie generalità
 - il luogo esatto in cui si trova (piano, n° di aula, ecc.)
 - la natura dell'emergenza (incendio, crollo, fuga di gas, ecc.)
 - la presenza di eventuali infortunati
2. Si attiva per tentare di contenere o ridurre il pericolo solo dopo aver valutato attentamente le proprie capacità operative e assicurandosi prima di tutto della propria incolumità

EMERGENZA IN ORARIO DIVERSO DA QUELLA DI APERTURA

La gestione dell'emergenza in queste fasce orarie è rivolta soprattutto alla messa in sicurezza del personale eventualmente presente, mentre per gli interventi deve basarsi sull'ipotesi che non vi siano persone disponibili.

Chiunque rilevi un fatto anomalo o pericoloso (incendio, guasto, ecc.) e non è assolutamente certo di potersi far fronte con successo deve:

Dare l'allarme telefonando, se necessario:

ai Vigili del Fuoco	115
al Pronto Soccorso	118
ai Carabinieri	112
alla Polizia di Stato	113

specificando esattamente:

- le proprie generalità
- il recapito telefonico del luogo in cui al momento si trova
- il luogo esatto in cui si trova (piano, n° di aula, ecc.)
- la natura dell'emergenza (incendio, crollo, fuga di gas, ecc.)

Ing. RAINONE RITA
Via Sauci, 49 – Frasso Telesino (BN)
mail: ing.ritarainone@libero.it

- la presenza di eventuali infortunati

Si attiva per tentare di contenere o ridurre il pericolo solo dopo aver valutato attentamente le proprie capacità operative e assicurandosi prima di tutto della propria incolumità.

PROCEDURA DI INTERVENTO CON ALLARME MANUALE DI SEGNALAZIONE INCENDIO

Al suono del segnale di allarme (suono prolungato di campanello), il "coordinatore dell'emergenza" (Dirigente Scolastico o chi ne fa le veci) chiede ed attende conferma dell'emergenza da chi, sul posto, ha verificato la situazione.

In caso di "falso allarme" la persona che ha effettuato tale verifica comunica al coordinatore dell'emergenza di non diffondere lo stato d'allarme cosicché nessuno venga allertato inutilmente.

Se, invece, il segnale di allarme è partito per una reale situazione di emergenza, la persona che ha effettuato il controllo ne dà conferma e si attiva affinché venga diffuso lo stato d'allarme.

GLI ADDETTI ALL'ANTINCENDIO ED ALL'EMERGENZA

I lavoratori addetti all'emergenza, i cui nominativi sono riportati nella scheda N.1, secondo gli incarichi loro affidati, devono effettuare regolari controlli sui luoghi di lavoro per accertare l'efficienza dei sistemi antincendio.

In via esemplificativa tali operazioni sono:

- controllare che le porte resistenti al fuoco siano chiuse;
- controllare che tutte le apparecchiature elettriche, che non devono restare in servizio, siano spente;
- controllare che tutti i rifiuti combustibili siano rimossi;
- controllare che tutti i materiali infiammabili siano lasciati in luogo sicuro;
- controllare che eventuali fiamme libere siano spente o lasciate in sicurezza

ASSEGNAZIONE DI INCARICHI AL PERSONALE DOCENTE E NON

Tenuto conto della tipologia delle emergenze cui far fronte, la squadra minima di emergenza per il lotto C ospitante la scuola primaria di Airola deve essere composta dalle seguenti figure:

- n° 1 **coordinatore dell'emergenza** (Il Dirigente Scolastico o colui che ne fa le veci viene identificato come coordinatore dell'emergenza). Il coordinatore dell'emergenza accentra su di sé l'organizzazione per il controllo e la risoluzione dell'emergenza e abbandona l'edificio per ultimo o quando necessario per la sua incolumità.
- n° 1 **addetto alla diffusione dell'ordine di evacuazione**
- n° 2 **addetti al controllo delle operazioni di evacuazione (uno per piano)**
- n° 1 **addetti all'effettuazione delle chiamate di soccorso**
- n° 1 **addetto all'interruzione dell'erogazione dell'energia elettrica**
- n° 1 **addetto all'uso e al controllo periodico dell'efficienza di estintori e idranti**
- n° 1 **addetto al controllo quotidiano della praticabilità delle uscite di sicurezza e dei percorsi per raggiungerle**
- n° 1 **addetto ai portatori di handicap** (se sono presenti persone non deambulanti)

ASSEGNAZIONE DI INCARICHI AGLI ALLIEVI

A cura degli insegnanti, in ogni classe sono individuati gli alunni aventi le seguenti mansioni:

- **2 alunni apri-fila**, con il compito di aprire le porte e di guidare i compagni verso la zona di raccolta;
- **2 alunni serra-fila**, con il compito di assistere eventuali compagni in difficoltà e chiudere la porta dell'aula dopo essersi assicurati che nessuno sia rimasto indietro; gli stessi faranno da tramite tra l'insegnante e il Coordinatore dell'operazioni per la trasmissione del modulo di evacuazione (scheda N.2)
- **2 alunni** con il compito di aiutare i compagni con difficoltà motorie ad abbandonare l'aula ed a raggiungere il punto di raccolta

I nominativi degli alunni con gli incarichi di cui sopra sono riportati (scheda N.1) e riprodotti in apposita scheda affissa all'interno del registro di classe in modo ben visibile

COMUNICAZIONE DELL'EMERGENZA

Chiunque individua una situazione di emergenza chiama il "coordinatore dell'emergenza", che viene informato della situazione, precisando:

- nome e cognome del chiamante
- locale e piano dove è in atto l'emergenza
- eventuale presenza di infortunati
- natura dell'evento che ha determinato l'emergenza (incendio, scoppio, fuga di gas tossici, ecc.)

Il coordinatore dell'emergenza metterà in atto tutte le procedure necessarie in funzione del tipo dell'emergenza. Qualora l'emergenza comporti un pericolo per le persone presenti nell'edificio si attuerà la procedura per l'evacuazione d'emergenza segnalata dal suono della campanella che scandisce il cambio d'ora di lezione seguito dalla diffusione del suono continuo o del seguente messaggio sonoro che accompagnano le operazioni di esodo:

TUTTE LE PERSONE PRESENTI NELLA SCUOLA SONO PREGATE DI ABBANDONARE L'EDIFICIO SEGUENDO I PERCORSI SEGNALATI E DI DIRIGERSI VERSO I PUNTI DI RACCOLTA. SI RACCOMANDA DI MANTENERE LA CALMA, DI ABBANDONARE GLI EFFETTI PERSONALI, DI NON SPINGERE, DI NON CORRERE, DI NON GRIDARE.

PIANO OPERATIVO

Per rendere operativo tale piano occorre assegnare incarichi al personale presente nella scuola.

Procedure per l'attuazione del piano di emergenza

1. L'insegnante presente in aula raccoglie il registro delle presenze e si avvia verso la porta di uscita della classe per coordinare le fasi dell'evacuazione.
2. Lo studente apri-fila inizia ad uscire dalla classe tenendo per mano il secondo studente e così via fino all'uscita dello studente chiudi-fila, il quale provvede a chiudere la porta indicando in tal modo l'uscita di tutti gli studenti dalla classe.
3. Nel caso qualcuno necessiti di cure all'interno della classe, gli studenti indicati come soccorritori, provvederanno a restare insieme all'infortunato fino all'arrivo delle squadre di soccorso esterne. Gli studenti che rimarranno in aula dovranno posizionare abiti, preferibilmente bagnati, in ogni fessura della porta della classe e aprire le finestre solo per il tempo strettamente necessario alla segnalazione della loro presenza in aula.
4. Ogni classe dovrà dirigersi verso il punto di raccolta esterno prestabilito seguendo le indicazioni riportate nelle planimetrie di piano e di aula, raggiunto tale punto l'insegnante di ogni classe provvederà a fare l'appello dei propri studenti e compilerà la scheda N.2 che consegnerà al responsabile del punto di raccolta.
5. Il responsabile del punto di raccolta esterno ricevuti i moduli di verifica degli insegnanti, compilerà a sua volta la scheda N.3 che consegnerà al capo d'istituto per la verifica finale dell'esito dell'evacuazione. In caso di studenti non presenti alla verifica finale, il capo d'istituto informerà le squadre di soccorso esterne per iniziare la loro ricerca.

Fine emergenza

Il coordinatore dell'emergenza decreta la fine dell'emergenza quando l'emergenza generale è conclusa e le condizioni di sicurezza generali dell'edificio siano state ripristinate su segnalazione dei VV.FF. I dati dell'emergenza vengono riportati sul registro dell'emergenza.

L'EVACUAZIONE

Prove di evacuazione di emergenza

Il Piano prevede almeno due prove per allarme generico e due per allarme incendio simulate per verificare la validità delle procedure di esodo e di primo intervento. Alle esercitazioni si rende opportuna la partecipazione della componente comunale della Protezione Civile.

Le prove devono essere gestite dal Dirigente scolastico o da chi ne fa le veci e documentate con un verbale che descriva lo svolgimento della prova.

Per evitare che la prova venga percepita come una pausa di lavoro o come occasione per chiacchierare, è fondamentale che la prova sia preceduta e seguita da una breve illustrazione delle misure antincendio.

La prova può essere suddivisa in tre fasi:

1. Lezione teorica in aula che illustri le procedure d'emergenza e di evacuazione
2. Simulazione pratica dell'emergenza
3. Discussione in aula delle problematiche emerse durante l'evacuazione

Informazione dell'utenza

Copia del presente documento dovrà essere affisso nelle bacheche di ogni piano, in sala insegnanti, essere a disposizione in segreteria didattica per la consultazione degli interessati. All'interno di ogni locale, indicativamente sulla porta di accesso, dovrà essere appesa una pianta del piano di cui il locale fa parte, con l'evidenziazione del locale stesso e del percorso da seguire in caso di emergenza, il tutto possibilmente con l'utilizzo di colori opportuni che ne facilitino la visione e l'interpretazione.

Inoltre, il contenuto del Piano sarà reso noto come segue:

- Il personale scolastico riceverà un'adeguata informazione sui principi di base della prevenzione incendi e sulle azioni da attuare in caso di incendio nel corso di una riunione in cui sarà presentato ed illustrato il Piano d'Emergenza. Nel corso di tale riunione verranno affrontati tutti gli argomenti previsti dall'allegato VII del D.M. 10 marzo 1998.
- Gli studenti saranno informati dagli insegnanti coordinatori delle rispettive classi di appartenenza.

- Adeguate informazioni saranno fornite agli addetti alla manutenzione e agli appaltatori per garantire che essi siano a conoscenza delle misure generali di sicurezza antincendio della scuola, delle azioni da adottare in caso di incendio e delle procedure di evacuazione.
- Almeno due volte l'anno, per mettere in pratica le procedure di esodo e di primo intervento, si effettueranno esercitazioni antincendio di cui si redigerà apposito verbale.
- Nel caso di comportamento del personale non adeguato o parzialmente adeguato alle procedure di emergenza, verrà ripetuta la riunione di illustrazione del Piano di emergenza in caso di incendio.

CRITERI E RIFERIMENTI NORMATIVI

D. Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni: testo unico che recepisce le direttive comunitarie riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.

DISPOSIZIONI FINALI

Il presente Piano riprodotto in più copie viene consegnato alle seguenti persone:

- copia per il Coordinatore dell'emergenza,
- copia per il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione,
- copia per il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

e conservato presso l'Ufficio della Presidenza e/o Segreteria per la consultazione:

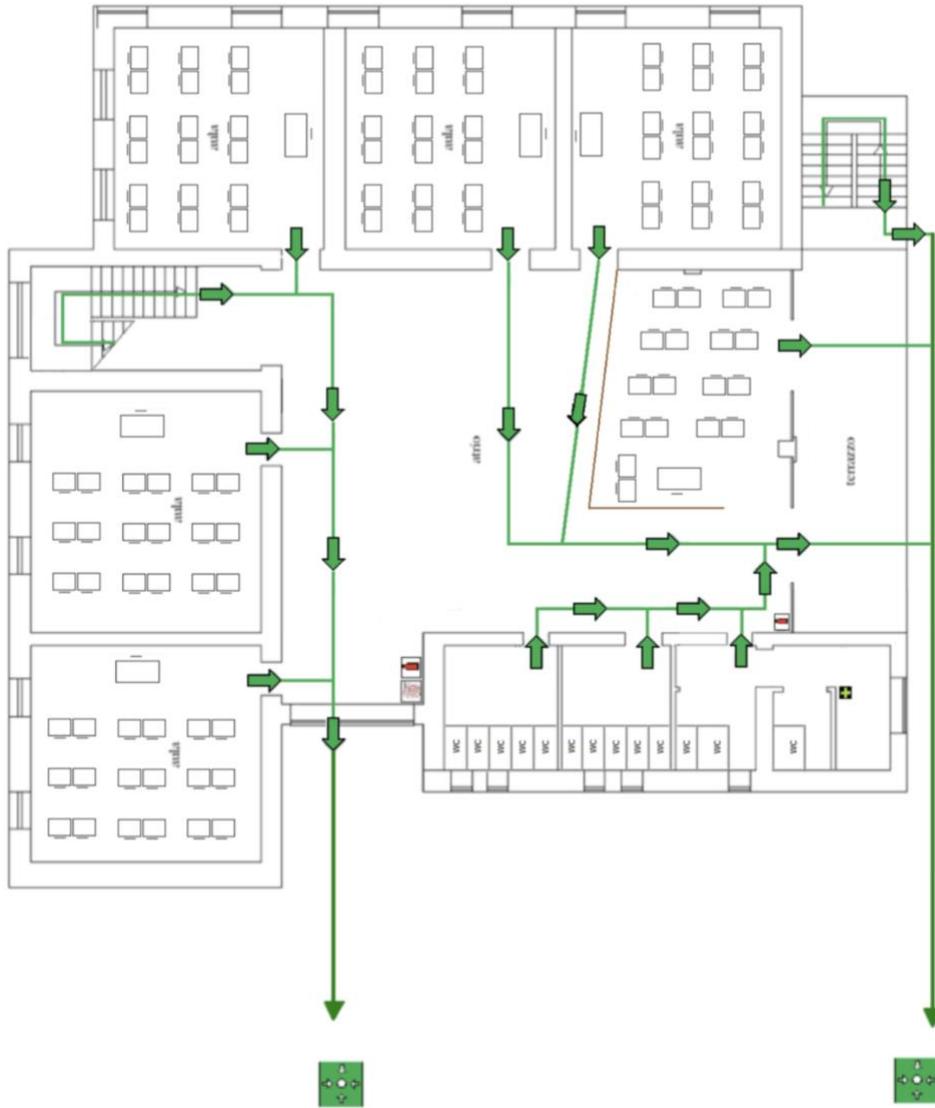
- copie per gli addetti alla gestione dell'emergenza
- copie per il personale di appoggio (disabili)
- copie per la pubblicizzazione / informazione dei lavoratori

Una copia del Piano è tenuta per l'utilizzo delle Strutture esterne di soccorso.

E' fatto obbligo al possessore del Piano di mantenerlo con cura e diligenza. E' fatto obbligo, a chi preleva una copia del Piano dall'ufficio che lo conserva, di utilizzarlo con cura e restituirlo dopo la consultazione. E' fatto obbligo di tenere aggiornate tutte le copie richiamate nel presente titolo inviando ai possessori "note di integrazione e revisione del Piano" (ogni nota deve fare riferimento alle pagine da sostituire o ai periodi da modificare nelle pagine). E' fatto obbligo a tutti coloro che frequentano (anche se non stabilmente) la Scuola (addetti e prestatori di servizi a contratto d'appalto o contratto d'opera, assistenza impianti tecnici/tecnologici, impresa di pulizia, gestione mensa, fornitori e tutte le prestazioni di cui al D.L. 81/08) di osservare integralmente i contenuti e le procedure previste dal Piano di emergenza. Coloro che manomettono e/o riducono l'efficacia dei sistemi di difesa e di protezione installati per la sicurezza delle persone ed il mantenimento dei beni saranno sottoposti a procedimenti disciplinari commisurati alla gravità della inadempienza, oltre all'azione penale per reati contro la pubblica incolumità.

**ISTITUTO COMPRENSIVO PADRE PIO DI AIROLA
 LOTTO C PIANO TERRA**

RSPP: Ing. RAINONE RITA
 Via Sauci,49 – Frasso Telesino (BN)
 Telefono: +39 329 1340877



**NORME DI COMPORTAMENTO
 IN CASO DI EVACUAZIONE**

In caso di pericolo osservare le seguenti indicazioni:

- Interrompere tutte le attività, lasciando gli oggetti personali dove si trovano.
- Mantenere la calma, non spingersi, non correre e non urlare.
- In caso di scossa sismica, posizionarsi sotto i banchi.
- In caso di evacuazione per incendio (oppure dopo la scossa sismica), uscire ordinatamente in fila indiana, verificare che gli alunni assumano i compiti di "apri fila" seguendo l'itinerario prestabilito ed indicato nelle planimetrie e di "chiudi fila" (alunno che verifica la completa assenza dei compagni nell'aula evacuata e chiude la porta (segnale di aula vuota).

• Prendere il registro di classe e dirigersi verso il punto di raccolta, aiutando le persone disabili presenti in classe. Arrivati al punto di raccolta, procedere all'appello degli alunni presenti e compilare il **Modulo di evacuazione presente all'interno del registro**, consegnare all'insegnante situato sul punto di raccolta che deve trascrivere i dati nella **"Scheda riepilogativa dell'area di raccolta"** e verificare la presenza complessiva degli alunni; in caso di assenza di qualche alunno trasmetterà le informazioni al Capo d'Istituto per i provvedimenti del caso.

In caso di evacuazione per incendio, ricordarsi di camminare chinati e respirare tramite fazzoletto, preferibilmente bagnato, in caso vi sia presenza di fumo lungo il percorso.

N.B. il **Modulo di evacuazione** va conservato nel registro di classe, mentre **"Scheda riepilogativa dell'area di raccolta"** è consegnata solo agli insegnanti preposte all' area di raccolta

PER IL PERSONALE SCOLASTICO

- * al segnale di allarme interrompere tutte le attività
- * lasciare gli oggetti personali dove si trovano
- * mantenere un sufficiente autocontrollo
- * assistere i ragazzi durante le operazioni d'esodo
- * seguire le vie di fuga indicate sulla planimetria allegata

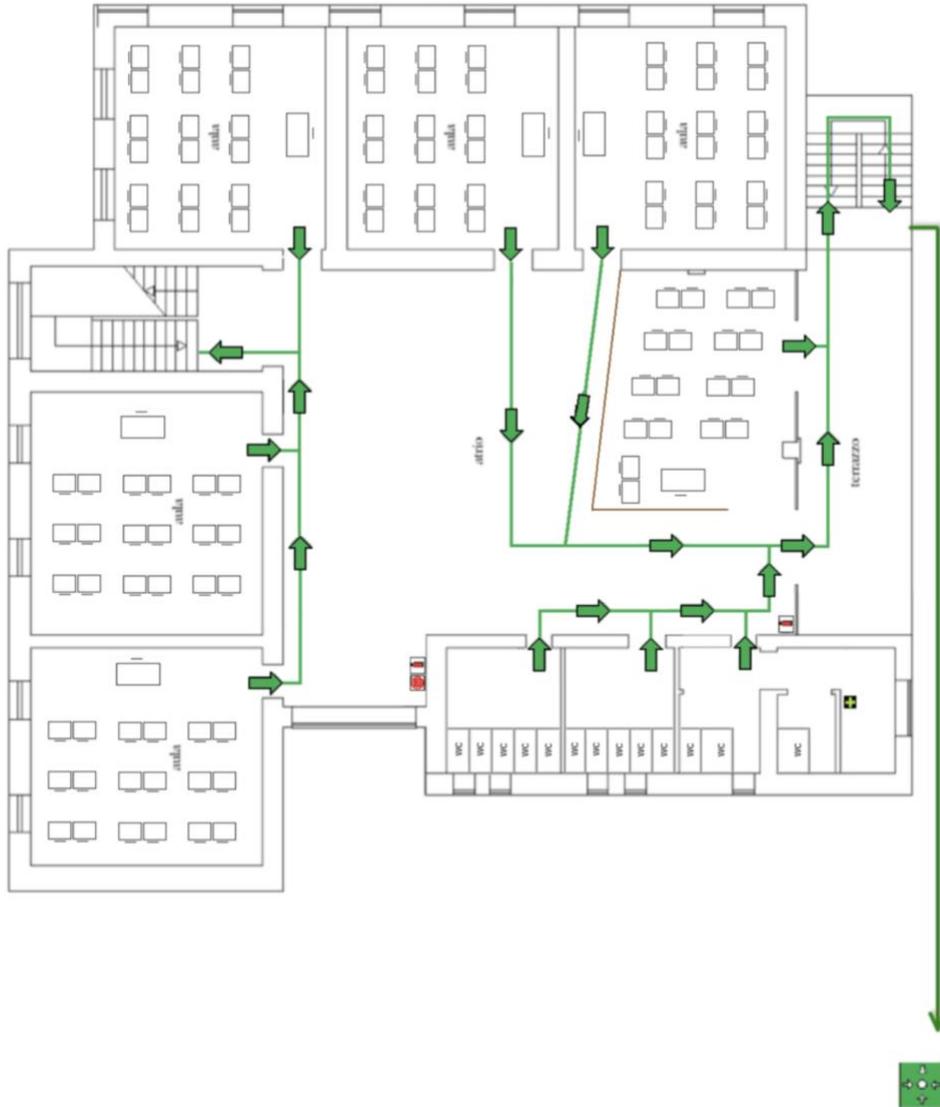
	ESTINTORE		CASSETTA DEL PRONTO SOCCORSO	VIGILI DEL FUOCO	115		PUNTO DI RACCOLTA	SERVIZIO DI EMERGENZA	118	POLIZIA DI STATO	113
	IDRANTE		VOI SIETE QUI	CARABINIERI	112		VIA DI FUGA	TELEFONO AZZURRO	19696		

COORD. SERVIZIO PREV. RISCHI E INCENDIO: _____ sig. _____

RESP. SERVIZIO PRIMO SOCCORSO: _____ sig. _____

RSPP: Ing. RAINONE RITA
 Via Sauci,49 – Frasso Telesino (BN)
 Telefono: +39 329 1340877

ISTITUTO COMPRENSIVO PADRE PIO DI AIROLA
- LOTTO C, PIANO PRIMO -



**NORME DI COMPORTAMENTO
 IN CASO DI EVACUAZIONE**

In caso di pericolo osservare le seguenti indicazioni:

- Interrompere tutte le attività, lasciando gli oggetti personali dove si trovano.
 - Mantenere la calma, non spingersi, non correre e non urlare.
 - In caso di scossa sismica, posizionarsi sotto i banchi.
 - In caso di evacuazione per incendio (oppure dopo la scossa sismica), uscire ordinatamente in fila indiana, verificare che gli alunni assumano i compiti di "apri fila" seguendo l'itinerario prestabilito ed indicato nelle planimetrie e di "chiudi fila" (alunno che verifica la completa assenza dei compagni nell'aula evacuata e chiude la porta (segnale di aula vuota).
 - Prendere il registro di classe e dirigersi verso il punto di raccolta, aiutando le persone disabili presenti in classe
- Arrivati al punto di raccolta, procedere all'appello degli alunni presenti e compilare il **Modulo di evacuazione presente all'interno del registro**, consegnare all'insegnante situato sul punto di raccolta che deve trascrivere i dati nella **"Scheda riepilogativa dell'area di raccolta"** e verificare la presenza complessiva degli alunni; in caso di assenza di qualche alunno trasmetterà le informazioni al Capo d'Istituto per i provvedimenti del caso.
- In caso di evacuazione per incendio, ricordarsi di camminare chinati e respirare tramite fazzoletto, preferibilmente bagnato, in caso vi sia presenza di fumo lungo il percorso.

N.B. il **Modulo di evacuazione** va conservato nel registro di classe, mentre **"Scheda riepilogativa dell'area di raccolta"** è consegnata solo agli insegnanti preposte all' area di raccolta

PER IL PERSONALE SCOLASTICO

- * al segnale di allarme interrompere tutte le attività
- * lasciare gli oggetti personali dove si trovano
- * mantenere un sufficiente autocontrollo
- * assistere i ragazzi durante le operazioni d' esodo
- * seguire le vie di fuga indicate sulla planimetria allegata

	IDRANTE		CASSETTA DEL PRONTO SOCCORSO	VIGILI DEL FUOCO	115
	ESTINTORE		PUNTO DI RACCOLTA	SERVIZIO DI EMERGENZA	118
	VIA DI FUGA		VOI SIETE QUI	CARABINIERI	112
				POLIZIA DI STATO	113
				TELEFONO AZZURRO	19696

COORD. SERVIZIO PREV. RISCHIE INCENDIO: _____ sig. _____

RESP. SERVIZIO PRIMO SOCCORSO: _____ sig. _____

SOMMARIO	
ISTITUTO	2
Dati generali	2
PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE	3
Obiettivi e scopi	3
Esame della scuola sotto il profilo tecnico	3
Attività svolte	3
Dati occupazionali	3
Caratteristiche edilizie e funzionali	3
PREVENZIONE E PROTEZIONE IN CASO DI INCENDIO	4
Criteri e riferimenti adottati	4
Mezzi di difesa presenti - vie di fuga e segnaletica di emergenza	4
norme di primo soccorso	6
Provvedimenti organizzativi	6
Valutazione dello stato del ferito	7
Valutazione dello stato di coscienza e posizione laterale di sicurezza	7
Difficoltà respiratorie	8
Colpo di calore	14
Colpo di sole	14
Il Piano	16
Contenuto del Piano	16
Aggiornamento del Piano	17
Procedure operative contenute nel Piano	17
Elaborati grafici	17
L'emergenza	17
Le cause dell'emergenza	17
Tipi di emergenza	18
<input type="checkbox"/> Emergenza contenuta	18
<input type="checkbox"/> Emergenza Generale con Evacuazione	18
Gestione dell'emergenza	18
Emergenza in orario di attività	18
Emergenza in orario diverso da quella di apertura	18
Procedura di intervento con allarme manuale di segnalazione incendio	19
Gli addetti all'antincendio ed all'emergenza	19
Assegnazione di incarichi al personale docente e non	19
Assegnazione di incarichi agli allievi	19
Comunicazione dell'emergenza	19
PIANO OPERATIVO	20
Procedure per l'attuazione del piano di emergenza	20
Fine emergenza	20
L'evacuazione	20
Prove di evacuazione di emergenza	20
La prova può essere suddivisa in tre fasi:	20
Informazione dell'utenza	20
criteri e riferimenti normativi	21
Disposizioni finali	21
PLANIMETRIE con indicazioni di gestione dell'emergenza	22