

DVR – Documento di Valutazione dei Rischi:

- Piano di Emergenza e di Evacuazione
- Antincendio
- Servizio di Pronto Soccorso

D. Lgs. 81/08 integrato con il D. Lgs. 106/09



hirpina audacia

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA
SUPERIORE "RINALDO D'AQUINO"**

C.F.:91010430642 – Cod.Mecc AVIS02100B

Via Scandone – 83048 Montella (AV)

Tel: 0827 1949166 Fax: 0827 1949162

e-mail: avis02100b@istruzione.it

PEC: avis02100b@pec.istruzione.it

Piano Emergenza ed Evacuazione

LICEO SCIENTIFICO MONTELLA

Via F. Scandone

Dirigente Scolastico

Dott.ssa Prof.ssa Emilia Strollo

RSPP

Arch. Valentino Pagliuca

C.F.: PGLVNT82B04A783F

Via Nazionale 50, Venticano (AV)

e-mail: arch.pagliuca@gmail.com

PEC: valentino.pagliuca@ecp.postecert.it

@work\$

RLS

Sig. Aniello Meloro

Personale ATA – Liceo Classico Nusco (AV)

e-mail: meloro.aniello@libero.it

Medico Competente

Dott. Francesco Aquino

e-mail: francesco.aquino0@teletu.it

Data e Luogo: **12/04/2017 MONTELLA**

Revisione DVR: Data: 12/04/2017

Motivazione: Nuovo Elaborato

Dati generali impresa

Ragione Sociale	ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE "RINALDO D'AQUINO" - MONTELLA
Codice Fiscale	91010430642
Dirigente Scolastico	Dott.ssa Emilia Strollo
Indirizzo Completo	Via Scandone – 83048 Montella (AV)
Telefono	0827 1949166
Fax	0827 1949162
E-mail	e-mail: avis02100b@istruzione.it ; PEC: avis02100b@pec.istruzione.it
Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)	Sig. Aniello Meloro e-mail: meloro.aniello@libero.it
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi (RSPP)	Arch. Valentino Pagliuca e-mail: arch.pagliuca@gmail.com
Responsabile delle emergenze	VEDI ELENCO PAG.3
Medico competente	Dott. Francesco Aquino e-mail: francesco.aquino0@teletu.it

Sede	Docenti	Personale ATA/Amministrativo	Alunni
Liceo Scientifico Montella Via F.Scandone	Tempo Indeterminato 39 Tempo Determinato 24 Docenti supplenti 1	Collaboratori Scolastici 4 Assistenti Tecnici 3 Personale Amm. DSGA 7 1	Classi 19 Maschi 147 Femmine 228 Totale 375

Si dichiara per l'A.A. 2016/2017 la presenza contemporanea in Istituto di n. 454 persone.

Dati identificativi degli Addetti alle Emergenze

ADDETTI PRIMO SOCCORSO

Cognome	Nome	Inquadramento Professionale
PALLANTE	GERARDO	PERSONALE ATA
CILETTI	IDA	DOCENTE
DE SIMONE	LIBERATO	DOCENTE
CAPONE	SILVANA	DOCENTE
NATELLA	GIUSEPPINA	DOCENTE
NICASTRO	LUIGINA	PERSONALE ATA

ADDETTI ANTINCENDIO

Cognome	Nome	Inquadramento Professionale
DI MAURO	ANTONIO	PERSONALE AMMINISTRATIVO
CONTE	TOBIA	PERSONALE AMMINISTRATIVO
NIGRO	MARIA	PERSONALE ASS. TECNICO
STORTI	ALBA	PERSONALE ATA
NAPOLILLO	MARIA	PERSONALE ASS. TECNICO
CURTO	GIUSEPPINA	DOCENTE
PARENTI	LUIGI	DOCENTE

ORGANIGRAMMA AZIENDALE PER LA SICUREZZA

D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81

Liceo Scientifico
Via F.Scandone
83048 - Montella (AV)

**Dirigente
Scolastico**

Dott.ssa Emilia Strollo
Tel. 0827 64972
avis02100b@istruzione.it

RLS

*Rappresentante dei
lavoratori per la sicurezza*

Sig Meloro Aniello
Tel. 338 8831165
meloro.aniello@libero.it

RSPP

*Responsabile del servizio di
prevenzione e protezione*

**Arch. Valentino
Pagliuca**
Cell. 347 0625630
arch.pagliuca@gmail.com

MC

*Medico competente
in medicina del lavoro*

Dr. Francesco Aquino
ASL Locale Avellino 2
Tel. 0825 530255
francesco.aquino0@tele2.it

Addetti al primo soccorso

*Pallante Gerardo
Ciletti Ida
De Simone Liberato
Capone Silvana
Natella Giuseppina
Nicastro Luigina*

**Addetti alla prevenzione
incendi ed emergenze**

*Di Mauro Antonio
Conte Tobia
Nigro Maria
Storti Alba
Napolillo Maria
Curto Giuseppina
Parenti Luigi*

1. Premessa

Il presente documento analizza le **situazioni di emergenza che si possono verificare nei luoghi di lavoro**, che costituiscono fonte di possibile pericolo per le persone e/o per le cose, con le relative azioni che il personale qualificato deve intraprendere al fine di limitare il più possibile i danni.

Nello specifico vengono analizzate le procedure di emergenze e di evacuazione in caso di incendio ed il servizio di primo soccorso.

Alcune delle possibili cause del rischio di incendio sono dovute al deposito ed alla manipolazione di prodotti infiammabili, pertanto le possibili emergenze comprendono:

- **esplosione e/o incendio;**
- **rilascio di sostanze esplosive e/o infiammabili;**
- **calamità naturale.**

A ciascuno di tali accadimenti può conseguire, in base alla gravità del caso, la necessità di un esodo ordinato e sicuro di tutti gli occupanti del cantiere al fine di salvaguardare l'incolumità degli stessi.

2. Come gestire le emergenze

Tutti gli eventi che originano situazioni di allarme e/o pericolo devono comportare l'immediata attivazione delle strutture e del personale preposto alla gestione dell'emergenza.

Pertanto, risulta indispensabile che la segnalazione del pericolo avvenga nel più breve tempo possibile e coinvolga le figure aventi un ruolo operativo nell'ambito dell'organizzazione interna per la sicurezza.

2.1. Segnalazioni di pericolo

Se la situazione di allarme viene percepita dagli occupanti della Scuola, questi devono avvisare immediatamente il Responsabile dell'Emergenza e/o gli Addetti all'Emergenza, segnalando le caratteristiche dell'evento, il luogo da cui si sta chiamando e le proprie generalità.

Il Responsabile dell'Emergenza, e/o i suoi sostituti di turno devono garantire la continuità del suo compito; a questi pervenire tutte le informazioni e comunicazioni sulla situazione di emergenza.

I Responsabile della gestione delle emergenze hanno i seguenti compiti:

1. **ordinare l'eventuale evacuazione del cantiere e assicurarsi dell'avvenuta esecuzione dell'ordine;**
2. **comunicare l'evento agli Enti di soccorso preposti;**
3. **disporre, l'eventuale fermo parziale o totale dell'energia elettrica;**
4. **coordinare e gestire le attività degli Addetti all'Emergenza .**

Questi possiedono tutte le conoscenze necessarie per un primo e tempestivo intervento sull'evento di crisi, finalizzato a circoscrivere l'evento stesso.

I compiti degli Addetti all'Emergenza possono essere suddivisi in due momenti fondamentali:

a) compiti preventivi:

- verificare la validità dei mezzi di pronto intervento mediante ispezioni visive, che gli stessi siano posizionati nel luogo assegnato e che non vengano utilizzati per scopi diversi da quelli previsti;
- segnalare al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione qualunque situazione anomala relativa all'impianto elettrico o altra fonte di rischio;

- verificare l'integrità e la leggibilità della segnaletica di sicurezza;
- verificare l'assenza di ostacoli lungo le vie di esodo .

b) compiti di intervento:

- valutare la natura e l'entità dell'evento anomalo, individuato personalmente o segnalato, all'interno del settore di competenza;
- intervenire con gli estintori portatili, in caso di principio di incendio, per spegnere o almeno circoscrivere il focolaio;
- togliere la tensione elettrica del quadro elettrico di distribuzione, qualora richiesto;
- non usare e non far usare gli idranti, mezzi di esclusiva pertinenza dei Vigili del Fuoco;
- riferire tempestivamente al Responsabile Emergenza informazioni circa la situazione d'emergenza, specificandone la posizione, la natura e l'evoluzione;
- coordinare e regolare l'attuazione delle operazioni di evacuazione quando questa venga ordinata;
- assistere le persone disabili e i visitatori esterni;
- assicurarsi che nell'area evacuata non vi siano rimaste persone;
- guidare il personale al punto di raccolta designato e fornire l'assistenza;
- redigere dopo un opportuno appello nominativo, l'apposito rapporto di evacuazione da consegnare al Responsabile della Sicurezza.

2.2. Interventi in caso di incendi

Il personale, dopo aver segnalato il pericolo, potrà tentare di estinguere l'incendio utilizzando il più vicino estintore portatile, evitando assolutamente l'uso d'idranti.

Nel caso in cui l'incendio venga domato, darne comunicazione al responsabile dell'emergenza. In caso d'incendio indomabile, sarà premura del responsabile dell'emergenza chiamare i Vigili del Fuoco e ordinerà l'evacuazione del cantiere.

Quando i Vigili del Fuoco giungeranno sul luogo, il Responsabile Emergenza o uno dei suoi collaboratori fornirà loro le planimetrie del cantiere e tutte le possibili informazioni sulla situazione e sui provvedimenti adottati. Da questo momento in poi tutte le operazioni saranno coordinate dai Vigili del Fuoco e pertanto tutto il personale addetto alla sicurezza si metterà a loro disposizione.

Modalità d'evacuazione

I **criteri** che sono alla base del **piano d'evacuazione** sono:

- seguire le vie di esodo assegnate e segnalate dai segnali appositi esistenti in loco e/o quelli segnalati dagli addetti alla gestione dell'emergenza;
- in particolare definire più percorsi di esodo;
- il percorso di esodo termina in corrispondenza del luogo di raccolta.

Le **norme di comportamento per l'evacuazione**, alle quali il personale dovrà attenersi, sono le seguenti:

- sospendere le comunicazioni telefoniche in corso;
- non attardarsi a recuperare effetti personali;
- attenersi strettamente alle disposizioni emanate dagli Addetti all'Emergenza;
- dirigersi con calma e senza correre verso le uscite di sicurezza segnalate dagli appositi cartelli e specificatamente indicate dagli addetti alla gestione delle emergenze in base alle condizioni presenti;
- non creare confusione, non spingere, non gridare;
- aiutare i colleghi o visitatori in difficoltà;
- non tornare indietro per nessun motivo;

- in caso di aria calda, satura di fumo e gas tossici camminare il più basso possibile per migliorare la respirazione e la visibilità; se possibile, bagnare un fazzoletto e legarlo sulla bocca e sul naso in modo da proteggere dal fumo le vie respiratorie;
- in presenza di fiamme avvolgere, se disponibili, indumenti di lana attorno alla testa in modo da proteggere i capelli;
- camminare lungo le vie di esodo, vicini ma senza spingere, per rendere lo spostamento più rapido;
- raggiungere il luogo di raccolta esterno indicato dai coordinatori dell'emergenza;
- non spostare le auto dal parcheggio, salvo diversa istruzione dei responsabili;
- soltanto quando concluso lo stato di emergenza e salvo diverse istruzioni, ritornare al proprio posto di lavoro.

2.3. Modalità e chiusura dell'emergenza

Il **Responsabile della gestione delle Emergenze**, a pericolo terminato, deve effettuare un sopralluogo accurato al fine di escludere la possibilità di ripetersi dell'emergenza a breve termine, e se possibile, verificare e cercare di individuare le possibili cause che hanno generato la situazione di pericolo.

Lo scopo è quello di capire se l'emergenza è stata causata da:

- un malfunzionamento dei macchinari e/o degli impianti utilizzati per svolgere le attività lavorative;
- non corretto utilizzo di sostanze pericolose (altamente esplosive e/o infiammabili);
- impianti elettrici e di terra non conformi;
- negligenza degli addetti ai lavori;
- etc

Se si è verificato un incendio, le **apparecchiature antincendio** dovranno essere al più presto ripristinate da parte dei servizi preposti, mediante:

1. ricarica degli estintori portatili;
2. controllo delle manichette degli idranti e riavvolgimento delle stesse all'interno delle cassette a muro.

Quando si verifica un incendio, risulta di fondamentale importanza la **chiamata di soccorso ai Vigili del Fuoco**, in quanto le informazioni che questa contiene devono permettere ai soccorritori di intervenire nel minor tempo possibile e nel modo più idoneo.

In caso d' incendio, una chiamata ai Vigili del Fuoco deve contenere:

- descrizione del tipo di incidente (incendio, esplosione, ecc.)
- entità dell'incidente
- luogo dell'incidente
- presenza di feriti/morti

Flussi di esodo e luogo di raccolta

Verrà individuato un luogo di raccolta esterno, definito sicuro, dove le persone dovranno sostare fino al cessato pericolo. Il luogo di raccolta dovrà essere raggiunto sotto la guida degli addetti alla sicurezza percorrendo la traiettoria assegnata (flusso).

Se nel momento dell'emergenza il personale si trova in una zona diversa da quella prestabilita, dovrà seguire comunque il relativo flusso e raggiungere il luogo di raccolta.

3 Servizio di Pronto Soccorso

Il servizio di Pronto Soccorso (definito anche Primo Soccorso) prevede la disponibilità di un locale, e/o di un luogo, in cui siano effettuare i primi interventi di aiuto, i medicinali, e le prime cure mediche, quando vi sia la necessità o quando si verifica un incidente sul lavoro.

Sul luogo di lavoro, e per ogni gruppo di lavoro deve essere messo a disposizione un manuale di pronto soccorso oltre alle notizie necessarie per contattare i presidi sanitari della zona. Se l'infortunio è lieve, verranno prestate le cure mediche sul luogo del lavoro, altrimenti l'infortunato verrà tempestivamente trasportato nel più vicino presidio sanitario.

Pertanto nei luoghi di lavoro deve sempre essere disponibile un'autovettura con porta posteriore e sedili ribaltabili. Tutti gli incidenti che avvengono sul lavoro e le malattie che possono essere in relazione con il lavoro verranno registrate. Ogni documentazione di incidente includerà le generalità del danneggiato, il luogo dell'incidente, la causa e le gravità del danno.

3.1. Istruzioni di primo soccorso per patologia

Istruzioni fondamentali da seguire in caso d'infortunio:

- Rimanere calmi e riflessivi, esaminare rapidamente la situazione e agire di conseguenza, con prontezza e decisione;
- Non muovere l'infortunato a meno che non sia necessario sottrarlo al pericolo;
- Se l'infortunato respira, ma presenta un'emorragia importante e stato di shock, arrestare prontamente l'emorragia e, se possibile, metterlo in posizione antishock; se non respira praticare la rianimazione;
- Chiamare l'ambulanza;
- In presenza di fratture, ferite o altre lesioni, fare mentalmente un elenco del materiale che può essere utile e provvedere all'immobilizzazione provvisoria, alla medicazione sterile, ecc.,
- Effettuato il soccorso, coprire l'infortunato e restargli vicino, sorvegliandolo e confortando lo con la propria presenza;
- Mai somministrare alcolici all'infortunato e, se è in stato d'incoscienza, alcun tipo di bevanda;
- Mai prendere iniziative che siano di competenza del medico (ad esempio medicinali).

3.2. Ferite lievi e/o gravi

Ferite lievi

Nell'apprestare i primi interventi occorre:

- Lavarsi bene le mani con acqua e sapone prima di medicare la ferita;
- Lavare a lungo con acqua e sapone prima la pelle intorno alla ferita e poi la ferita stessa (se l'acqua corrente non è disponibile, usare come detergente un disinfettante, evitando però che esso penetri nella ferita);
- Disinfettare la ferita con l'ausilio di un tampone di garza sterile imbevuto di disinfettante non irritante quale acqua ossigenata, bialcol, citrosil, ecc.,
- Coprire la ferita con garza sterile;
- Mai usare cotone per la disinfezione e la medicazione delle ferite;
- Mai usare come disinfettanti tintura di iodio e alcool denaturato.

Per coloro che non fossero vaccinati contro il tetano è obbligatorio recarsi dal medico per la relativa profilassi. Anche coloro che sono già vaccinati devono richiedere il parere del medico circa la necessità di sottoporsi ad un vaccino di richiamo.

Ferite gravi

Nell'apprestare i primi interventi occorre:

- Lavare la ferita con acqua corrente;
- Proteggere la ferita con garza sterile o utilizzando il materiale in dotazione a pacchetti e cassette di medicazioni;
- Trasportare immediatamente l'infortunato al pronto soccorso più vicino.

3.3. Arresto cardiocircolatorio

Alcuni **sindromi dell'arresto cardiocircolatorio** sono:

- stato di incoscienza;
- immobilità del torace;
- assenza di pulsazioni (rilevabile mediante lieve pressione esercitata sul collo, lateralmente al pomo d'adamo, con le dita indice e medio unite insieme);
- dilatazione delle pupille (che si osserva sollevando con un dito la palpebra superiore degli occhi).

Per un'efficace rianimazione, è necessario che il massaggio cardiaco sia abbinato alla respirazione artificiale; un massaggio cardiaco isolato, senza contemporanea respirazione, è inutile.

Per effettuare il massaggio cardiaco occorre l'infortunato ed effettuare delle insufflazioni consecutive ed a intervalli regolari. Se vi è un solo soccorritore egli farà 2 - 3 insufflazioni consecutive alternate a 15 compressioni toraciche.

Nel caso di due soccorritori uno effettuerà le insufflazioni, l'altro le compressioni, il rapporto delle manovre di rianimazione sarà di insufflazione ogni 5 compressioni e l'insufflazione dovrà essere fatta nell'intervallo tra una compressione e l'altra.

La rianimazione può essere sospesa per qualche attimo, ad esempio ogni 3-5 minuti per controllare, con la palpazione delle arterie ai lati del collo e ispezionando le pupille, se il paziente presenta segni di ripresa; in caso contrario va continuata per lunghi tempi anche durante il trasporto in ospedale finché non subentri il personale sanitario.

3.4. Infortuni oculari

L'infortunio oculare non deve essere assolutamente sottovalutato, in quanto può comportare gravi danni soprattutto dopo il verificarsi dell'infortunio stesso.

Se nell'occhio penetra una scheggia, è assolutamente pericoloso ed errato tentare di rimuoverla infatti, nel tentativo di estrarla si possono generare lesioni anche gravi, specie se si dovesse toccare la pupilla. In questi casi è necessario chiudere la palpebra, coprire l'occhio interessato con garza o benda e provvedere al trasporto dell'infortunato a un posto di pronto soccorso.

Se nell'occhio sono entrate delle sostanze chimiche (più o meno tossiche e nocive), per alleviare il bruciore o per detergere lo stesso occhio, occorre lavarlo con abbondante acqua fresca e pulita. Il cotone idrofilo non va mai applicato direttamente sull'occhio.

3.5. Emorragia

Le emorragie sono provocate dalla recisione dei vasi sanguigni con la fuoriuscita di sangue all'esterno o all'interno dell'organismo, possono essere più o meno gravi, ciò dipende dalla profondità della recisione del vaso sanguigno e dal tipo di vaso sanguigno.

Nell'apportare i primi interventi occorre:

- Ricercare l'origine dell'emorragia;
- Effettuare un'immediata compressione manuale direttamente sulla ferita, se questa risulta insufficiente (solo in caso di emorragia di arti) comprimere con le dita o con il pugno chiuso l'arteria principale contro l'osso sottostante, in prossimità della radice dell'arto. Quindi applicare uno spesso tampone di garza, nel frattempo preparato da altri, e fissarlo con fasciatura compressiva.
- Prevenire o attenuare lo stato di shock;
- Mai somministrare bevande;
- Trasportare con urgenza in ospedale l'infortunato, mantenendolo in posizione orizzontale, con gli arti inferiori sollevati e ben coperto;

Il laccio va usato soltanto in casi eccezionalmente gravi e non deve essere lasciato applicato per oltre 20 minuti consecutivi.

3.6. Svenimenti e stati di shock

Svenimento

Lo svenimento è la perdita completa dei sensi. Può essere determinato da molteplici cause, ad esempio da forti emozioni, mancanza di ossigeno, trauma alla testa, intossicazione, etc.

Nell'apportare i primi interventi occorre:

- Accertarsi che lo svenuto respiri, altrimenti procedere immediatamente alla rianimazione;
- Metterlo in posizione supina con la testa reclinata indietro;
- Allentare gli indumenti stretti (colletto, cravatta, cinghia, ecc.);
- Sollevare gli arti inferiori per favorire l'autotrasfusione;
- Aprire le finestre se in luogo chiuso;
- Rinfrescare fronte, collo, polsi;
- Fare inalare vapori di ammoniaca, sali, etc.;
- Mai sollevare lo svenuto in posizione eretta o seduta;
- Mai somministrare bevande finché è privo di sensi;
- Mai somministrare bevande alcoliche quando lo svenuto ha ripreso i sensi.

Shock

Lo stato di shock si verifica quando nel corpo umano si ha improvvisa caduta della pressione del sangue. Lo stato di shock può generarsi per vari motivi; quelli di natura infortunistica possono essere:

- Emorragie;
- Ustioni estese;
- Lesioni traumatiche gravi.

I sindromi dello shock sono:

- Pallore estremo del viso;
- Polso debole e molto frequente;

- Respiro superficiale e affrettato;
- Sudore freddo;
- Indebolimento progressivo dello stato di coscienza.

Se la causa dello shock è la perdita di sangue, occorre tempestivamente:

- Fermare le emorragie;
- Sdraiare il ferito a tesa più bassa, collo disteso e membra inferiori un poco più sollevate.

Se la causa non è emorragica occorre:

- Sistemare il soggetto in posizione laterale di sicurezza;
- Controllare ed eventualmente aiutare la respirazione allentando lacci, cinture, cravatte, etc;
- Mai somministrare bevande.

In ogni caso provvedere con urgenza al trasporto in ospedale dell'infortunato.

3.7. Elettrocuzione

In caso di contatto con parti in tensione il primo intervento è quello di interrompere la alimentazione. Se ciò non fosse, provvedere immediatamente ad allontanare l'infortunato dalla parte in tensione, ovviamente il soccorritore deve provvedere ad isolarsi, sia dal lato della parte in tensione, sia verso terra, impiegando guanti isolanti, aste, manici, pedane isolanti, etc.

In caso di elettrocuzione, anche lieve, è necessario:

- Far distendere subito l'infortunato;
- Controllare la respirazione e il battito cardiaco;
- Sistemarlo sulla posizione di fianco se è svenuto e respira;
- Coprire le ustioni con materiale asettico;
- Praticare la rianimazione, in assenza di respirazione e/o assenza di battito cardiaco;
- Iniziare l'intervento con la massima urgenza già nel posto stesso in cui è avvenuto l'infortunio;
- Provvedere al trasporto dell'infortunato in ospedale senza affaticarlo minimamente.

3.8. Ustioni

Le **ustioni** possono essere causate da calore, prodotti chimici, elettricità e si presentano con i seguenti sindromi:

- Dolore;
- Arrossamento della pelle;
- Formazione di vesciche;
- Danni ai tessuti in profondità.

Le ustioni localizzate agli occhi, in faccia o nelle pieghe del corpo sono da considerarsi gravi e quindi richiedono il ricovero urgente in ospedale.

Nel soccorrere gli infortunati soggetti a lievi ustioni occorre:

- Versare abbondante acqua fredda sulla parte fino alla attenuazione del dolore;
- Applicare sull'ustione della garza sterile ed eventualmente pomata antiustione;
- Fasciare o fissare con cerotto, senza comprimere;
- Ricorrere al controllo medico, a meno che non si tratti di ustioni minime o piccole bolle;

- Mai rompere o bucare le eventuali bolle.

Per le ustioni gravi occorre:

- Non spogliare l'infortunato;
- Non toccare la parte ustionata;
- Non asportare le sostanze combuste venute direttamente a contatto con la pelle.
- Se l'infortunato è cosciente e senza vomito dare da bere, a piccoli sorsi, una soluzione di acqua e sale (un cucchiaino di sale da cucina in un litro d'acqua) evitando di farlo in caso di shock, perdita di sensi e ustioni alla faccia;
- Prevenire e combattere lo stato di shock;
- Controllare respirazione e polso e, in caso di arresto della respirazione, intervenire con la rianimazione;
- Organizzare il trasporto al più vicino ospedale, scegliendo di preferenza centri specializzati.

3.9. Rianimazione

La rianimazione va effettuata con la massima urgenza allo scopo di fornire ossigeno all'organismo. I sindromi principali dell'infortunato sono:

1. Lo stato d'incoscienza;
2. L'immobilità del torace;
3. La mancanza delle pulsazioni arteriose ai lati del collo;
4. La dilatazione delle pupille, che indicano l'arresto del cuore e della circolazione sanguigna;
5. Arresto respiratorio.

La tecnica della rianimazione nel caso in cui sono presenti solo i primi due sintomi sopradescritti, si compendia nelle seguenti operazioni:

- Ripristino del passaggio dell'aria nelle vie respiratorie;
- Respirazione artificiale bocca a bocca.

Per ripristinare il passaggio dell'aria è necessario:

- Applicare una mano sotto la nuca;
- Premere con l'altra mano sulla fronte determinando un atteggiamento di estensione posteriore della testa.

Con queste manovre si garantisce l'apertura delle vie aeree superiori, eliminando così l'ostacolo rappresentato dalla base della lingua e dall'abbassamento della mandibola.

Nei casi in cui questa ostruzione costituisca l'unico motivo dell'arresto respiratorio, con queste prime manovre l'infortunato può spontaneamente riprendere a respirare.

Se il torace resta immobile, bisogna praticare la respirazione artificiale. Mantenendo il capo dell'infortunato nella posizione sopra descritta:

- Inspirare profondamente;
- Applicare la bocca bene aperta e bene aderente al contorno di quella del colpito;
- Insufflare con energia e brevemente con il ritmo del proprio respiro (in media 12 - 14 atti respiratori al minuto).

Durante l'insufflazione è indispensabile tenere chiuse le narici dell'infortunato, stringendole con le due dita della mano che sta premendo sulla fronte, inoltre è opportuno controllare l'espansione del torace.

Dopo ogni insufflazione si deve sollevare la testa per permettere la fuoriuscita dell'aria dalla bocca dell'infortunato, se non è possibile introdurre aria attraverso la bocca, adottare la variante bocca-a-naso mantenendo la testa dell'infortunato nella posizione di estensione posteriore con la mano applicata sulla

fronte, spingere con l'altra mano in alto la mandibola per tenere completamente chiusa la bocca e insufflare aria applicando la bocca sulle narici dell'infortunato.

3.10. Colpi di calore ed insolazione

Il rischio di un colpo di calore si verifica quando i lavori vengono svolti in ambienti caldi, umidi o afosi con ventilazione limitata.

Il colpo di calore presenta i seguenti sintomi:

- colorito del volto molto intenso;
- pelle calda, secca, lucida;
- temperatura corporea molto alta;
- respiro affannoso e polso pieno;
- confusione mentale ed in qualche caso perdita di conoscenza.

Le prime cure da effettuare sono:

- verificare il respiro, in assenza del quale praticare la respirazione bocca-bocca;
- portare l'infortunato in luogo fresco e ventilato, liberandolo dai vestiti;
- bagnare abbondantemente con acqua la superficie del corpo o avvolgerlo in panni bagnati con acqua fresca;
- se è cosciente dargli da bere, moderatamente, acqua fresca possibilmente salata;
- trasportarlo con urgenza all'ospedale.

In caso di prolungata esposizione ai raggi del sole a capo scoperto si può verificare un'insolazione. I sindromi sono come quelli prima indicati, in più si può verificare nausea, vomito, vertigini.

Le prime cure da effettuare sono:

- sottrarre il colpito all'azione dei raggi solari;
- tenergli il capo sollevato;
- fargli abbondanti impacchi freddi sul capo, rinnovandoli frequentemente;
- trasportarlo con urgenza all'ospedale.

3.11. Punture di insetti

Le punture di insetti generalmente non recano gravi danni ad eccezione di un lieve dolore localizzato e di un piccolo gonfiore.

Possono però diventare gravi e richiedere il ricorso al medico nei casi seguenti:

- Puntura sulla faccia, soprattutto nella cavità orale (in quest'ultimo caso alcuni gargarismi di acqua e sale, eseguiti subito, possono avere la loro utilità);
- Numero elevato di punture;
- Allergia del soggetto alla puntura di alcuni insetti.

4. Firme del Documento per presa visione

Luogo e data: Montella li 12/04/2017

Dirigente Scolastico	
Nominativo:	Dott.ssa Emilia Strollo
Firma:

Responsabile del servizio prevenzione e protezione (RSPP)	
Nominativo:	Arch. Valentino Pagliuca
Firma:

Addetto al servizio di prevenzione /antincendio ed evacuazione	
Nominativo:
Firma:

Addetto al servizio di pronto soccorso	
Nominativo:
Firma:

Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza (RLS)	
Nominativo:	Sig. Aniello Meloro
Firma:

Medico Competente	
Nominativo:	Dott. Francesco Aquino
Firma:

Firme di tutto l'organico aziendale

Vedi Documento Allegato.