

**CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI
SALUTE E SICUREZZA
SUI LUOGHI DI LAVORO
6 e 13 marzo 2024 – ore 14,30 – 18,30**



MODULO PER PREPOSTI

art. 19 D. Lgs. n. 81/2008
Art. 37 D. Lgs. n. 81/2008
Accordo Stato-regioni del 21/12/2011 e succ. mod.

Giuseppe Esposito

e-mail: formazione_gesposito@libero.it

WhatsApp: 389 4756 411

<https://sites.google.com/site/dlgs81scuole/>

ANALISI INFORTUNI

Il fenomeno infortunistico

In Italia (media degli ultimi 10 anni)

Infortuni denunciati al giorno (superiori 3 gg.)	~2.500
Infortuni Mortali/ giorno	~3
Costo annuo giornate lavorative perse per infortuni e M.P. ⁽¹⁾	> 16,5 miliardi €
Costo annuo complessivo Azienda Italia per infortuni e M.P.	> 41,5 miliardi € (~ 3,0% PIL)
Costi diretti INAIL	~ 6,2 miliardi €

I costi della “non sicurezza”

I costi sostenuti dalle aziende rappresentano il 50 – 60% del costo complessivo.

Costi diretti, conseguenti l'infortunio

- *Spese imputabili direttamente alle lesioni professionali:*
 - primi soccorsi e trasporto della vittima
 - sovvenzioni accordate all'infortunato e/o alla sua famiglia
 - pratiche amministrative e giuridiche
 - salari agli infortunati durante la loro assenza dal lavoro
 - salari ai lavoratori sostitutivi
 - basso rendimento iniziale lavoratore che sostituisce l'infortunato
 - formazione
 - riduzione efficienza lavoratore inabile al suo rientro
 - aumento del premio di assicurazione (INAIL)

I costi della “non sicurezza”

- **Danni materiali collegati all'infortunio:**
 - ai mezzi di produzione (macchine, impianti)
 - alle costruzioni
 - agli equipaggiamenti di protezione
 - al prodotto
- **Perdite economiche collegate a perdite di produzione:**
 - diminuzione di produzione per i danni a persone o cose
 - mancate o ritardate consegne ai clienti

I costi della “non sicurezza”

- **Costi indiretti (o indotti):**
 - *Immagine, reputazione*
 - *Insoddisfazione del cliente per eventuali disservizi*
 - *Insoddisfazione del personale*
 - *Spese giuridiche*

L'European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) stima che:

$$\frac{\text{Costi manifesti}}{\text{Costi nascosti}} = \frac{1}{11}$$

Un Infortunio viene generato da una sequenza complessa di fattori tra i quali prevalentemente:

mancanza di dispositivi di sicurezza
uso di macchine e/o attrezzi inadatti o difettosi
inadatto metodo di lavoro
inosservanza delle regole di sicurezza
imperizia, disattenzione, imprudenza
condizioni di lavoro stressanti o ripetitive
ed inoltre, meno evidenti ma oltremodo importanti
mancanza di formazione ed addestramento
mancanza di coscienza antinfortunistica
fattori stressanti extra-lavoro

ANALISI DELLE CAUSE DI UN INFORTUNIO

Non ci si deve limitare ad identificare il comportamento e la condizione pericolosa che hanno causato l'infortunio, ma va esaminata l'interazione delle cause multiple dando risposte per esempio alle seguenti domande :

- ▶ **perché il difetto della macchina o dell'attrezzo non fu riscontrato precedentemente ?**
- ▶ **perché il responsabile/preposto ne ha consentito l'uso ?**
- ▶ **l'infortunato sapeva che non avrebbe dovuto usarla ?**
- ▶ **aveva avuto un adeguato addestramento ?**
- ▶ **era in grado l'infortunato di valutare il pericolo e di farlo presente al suo preposto ?**
- ▶ **erano operative procedure d'uso e/o di manutenzione ?**

Un'analisi di questo tipo
porterebbe a prendere provvedimenti
che realizzano una effettiva prevenzione degli infortuni.
Per esempio:

- ▶ **migliorare le procedure di controllo e manutenzione**
- ▶ **migliorare l'addestramento dei lavoratori**
- ▶ **diffondere maggiormente l'informazione**
- ▶ **migliorare la definizione delle responsabilità**
- ▶ **migliorare la programmazione dei lavori**

L'ERRORE UMANO....

LE DIFFICOLTA' NELL'INTERAGIRE CON I LAVORATORI...

...E NON SOLO



Non solo pandemia, noi siamo avversi ai rischi (anche a quelli sbagliati)



di Ferruccio de Bortoli | 20 marzo 2021

La prudenza risponde a un principio di precauzione che non coltiviamo:

Siamo agli ultimi posti in Europa. Un solo esempio: il 78 per cento delle abitazioni italiane è in aree a rischio sismico, ma solo il 4,8 per cento è assicurato. Forse questo avviene per un eccesso di confidenza («A me non può capitare») o per la certezza, o speranza, che lo Stato possa provvedere a tutto e alla fine una soluzione ci sia sempre.

Al contrario, una parte ampia della popolazione, forse anche tra quella che ha paure infondate sui vaccini, i pericoli non li vede nemmeno. Non si assicura e magari si affida di più alla fortuna, al fato. Amando il rischio non avversandolo. Per il gioco spendiamo ogni anno sei volte più di quanto si investa in polizze assicurative. E abbiamo detto tutto.

L'ERRORE NON QUASI E' MAI FINE A SE
STESSO ...MA INDUCE AD ULTERIORI
ERRORI....











E per ultimo.....



Tralasciando *l'utopica idea di eliminare completamente un rischio*, è cresciuta la convinzione di poter essere in grado di prevedere e prevenire totalmente comportamenti meccanici ed umani, tanto da poter eliminare la possibilità del verificarsi di un evento infortunistico". *Tuttavia considerare la variabile umana alla stregua di quella meccanica elimina ogni possibilità di analizzare in maniera efficace un contesto lavorativo in funzione dei rischi ivi presenti*

L'evento infortunistico è la risultante di innumerevoli fattori che vanno analizzati singolarmente così come in mutua relazione tra loro.

Tale approccio rende il lavoratore protagonista del potenziale pericolo, non per imperizia o avventatezza, ma in quanto caratterizzato da una sua propria ed unica soggettività che, in maniera attiva o passiva, filtra ed elabora gli input esterni, compresi quelli legati ai corretti comportamenti da adottare nei luoghi di lavoro.



Questa visione antropocentrica del fenomeno infortunistico vede agire due differenti forze:

una forza esterna legata prettamente al lato tecnico (si tratta dell'infortunio nel suo manifestarsi) ed una

forza interna frutto del pensiero del singolo, delle forze emotive ed irrazionali del lavoratore.

Alla base di una tale prospettiva vi è l'individuazione del concetto di soggettività come principale e più efficace approccio alla sicurezza.



Sarà vero?



Si consideri infatti il processo cognitivo a monte di una qualunque azione svolta dal lavoratore, dividendolo in tre fasi:



1) **Analisi ESTERNA**, dove il soggetto esamina il contesto in modo percettivo;

2) **Analisi INTERNA**, dove il soggetto esamina il contesto sulla base delle sue percezioni emotive, valoriali e fisiche. In questa fase il focus è sull'eventuale sua capacità di risposta all'evento;

3) **SINTESI**, dove il soggetto, sulla base delle informazioni ottenute dall'analisi esterna ed interna, **sviluppa una sensazione di sicurezza oppure di insicurezza**. L'output del processo di sintesi genera la risposta o la mancata risposta allo stimolo esterno e motivo dell'analisi.

CLASSIFICAZIONE DEGLI ERRORI

La definizione di errore in ambito lavorativo più comunemente accettata è:

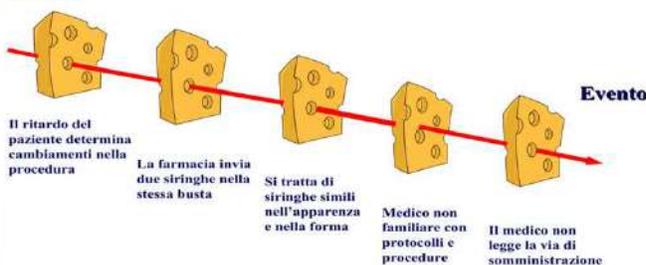
"Fallimento di una o più azioni pianificate per il raggiungimento di uno scopo desiderato".

Questa definizione, elaborata da James Reason (prof. di Psicologia – svizzero) nel 2001, può essere meglio esplicitata come: **"Fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato"**

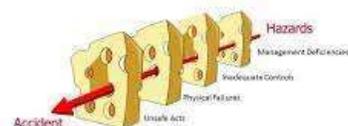
2003 Fu segnalata una nuova morte da somministrazione intratecale di vincristina nonostante che il primo errore di questo tipo fosse stato pubblicato sin dal 1983 su Cancer e vi fossero stati numerosi Medication Safety Alert.



Rischio



James Reason's "Swiss Cheese" Model of Accident Causation (1990)



L'ERRORE UMANO

In questa ottica, l'errore umano è inteso:

- a) come fallimento nel portare a termine un'azione precedentemente pianificata (errore di esecuzione)
- b) oppure come uso di una pianificazione sbagliata per raggiungere un certo obiettivo (errore di pianificazione);

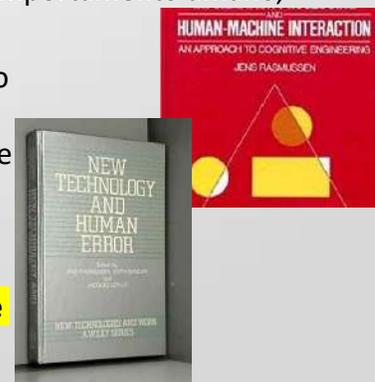
ciò può comportare l'accadimento di infortuni ed incidenti.

L'errore umano si verifica per un mancato adattamento delle esperienze precedenti alla situazione imprevista ed è correlato a:

- mancata percezione e/o riconoscimento della situazione di pericolo
- riconoscimento del pericolo ma fallimento nelle scelte decisionali (es. eccessivo carico di informazioni da gestire in relazione alle caratteristiche dell'operatore)
- scelte decisionali corrette ma fallimento nell'operatività conseguente (incapacità fisica o psichica; risposta inaspettata)

Nell'ambito dello studio dell'errore umano va ricordata la classificazione del comportamento dell'uomo proposta da Rasmussen (ricercatore di sicurezza dei sistemi, fattori umani e ingegneria dei sistemi cognitivi presso il Risø National Laboratory di Risø, in Danimarca), che individua tre principali tipologie di comportamento umano, alle quali sono ascrivibili altrettante tipologie di errori:

1. **"skill based": errori dovuti a disattenzione**; il caso tipico è quello di operatori che hanno una buona esperienza nello specifico campo di lavoro e che quindi nello svolgere un compito di routine diminuiscono l'impegno mentale;
2. **"rule based": errori riconducibili all'applicazione di procedure corrette nel momento sbagliato**, oppure alla scelta di **procedure non adeguate alla situazione**;
3. **"knowledge based": errori provocati dalla mancanza di conoscenze o dalla loro non corretta applicazione**, e quindi alla difficoltà di trovare le soluzioni ottimali quando ci si trova in presenza di situazioni nuove o impreviste, per le quali non si conoscono delle regole o delle procedure di riferimento.



Jens Rasmussen 1926 - 2018

Vari tipi di errore umano, con esempi collegati alle attività quotidiane davanti ad un computer

1. Stai pulendo la casella e-mail dallo spam, quando ti imbatti in una importante comunicazione del dirigente e decidi di segnarla come importante, ma invece clicchi sul cestino e cancelli anche quella.
2. Domenica sera, completi un progetto da presentare ai colleghi, spegni il computer e vai a dormire. Lunedì mattina quando rientri a scuola e presenti il lavoro, il file non c'è. Hai dimenticato di salvarlo.
3. Lavori per mesi a un progetto pensando ad ogni minimo dettaglio tecnico, ma quando lo rendi operativo scopri che non funziona.

1. Stai pulendo la casella e-mail dallo spam, quando ti imbatti in una importante comunicazione del dirigente e decidi di segnarla come importante, ma invece clicchi sul cestino e cancelli anche quella.

ERRORE INVOLONTARIO

Slip: Il piano d'azione è corretto, ma una (o più) delle azioni per portarlo a compimento è stata eseguita in modo sbagliato.

È il caso del primo esempio, perché si stava eseguendo un compito ripetitivo, come quello di cancellare le mail indesiderate, e nel momento in cui l'azione andava cambiata, si è verificato un errore dovuto all'automatismo che il nostro corpo ha registrato male, portandoci ad eseguire l'azione che avrebbe dovuto compiere per le altre email, ma non per quella di lavoro.

2. Domenica sera, completi un progetto da presentare ai colleghi, spegni il computer e vai a dormire. Lunedì mattina quando rientri a scuola e presenti il lavoro, il file non c'è. Hai dimenticato di salvarlo.

ERRORE INVOLONTARIO

Lapse: Il piano d'azione è corretto, ma una (o più) delle azioni che lo compongono è stata saltata.

Il tipo di errore Lapse è quello del secondo esempio, quello del progetto non salvato.

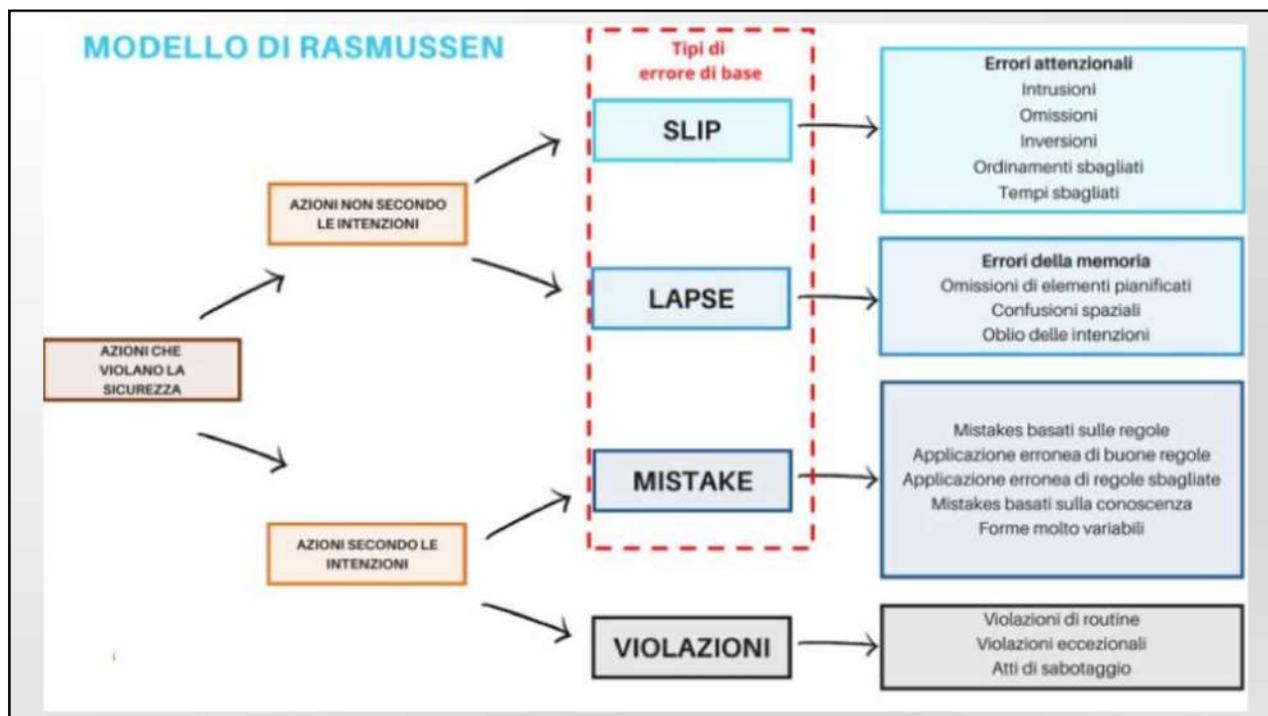
Può essere dovuto per esempio a una **dimenticanza, a una distrazione**, ci sono insomma vari motivi per cui si può verificare questo tipo di errore.

3. Lavori per mesi a un progetto pensando ad ogni minimo dettaglio tecnico, ma quando lo rendi operativo scopri che non funziona.

ERRORE INTENZIONALE

Mistake: Le azioni che compongono il PROGETTO sono eseguite correttamente, ma **è il piano ad essere sbagliato.**

Questo è il caso del terzo esempio, quello del progetto che poi non funziona.



La F.A.A. (Federal Aviation Administration) ha definito lo **human factor** come lo studio delle facoltà umane e delle loro limitazioni nell'ambito del posto di lavoro. Si tratta quindi di individuare ed analizzare tutte le variabili messe in campo dal **complesso sistema essere umano – macchina – ambiente**.

E' possibile poi collegare i possibili **errori umani in quattro categorie**:

- 1) Errori umani legati a **fattori comuni** (l'attenzione; la capacità di percezione e la memoria);
- 2) Errori umani legati al **comfort degli ambienti e delle condizioni di lavoro**;
- 3) Errori umani legati a **fattori specifici (motivazione, frustrazione, stress)**;
- 4) **Uso ed abuso di sostanze**.

Come già ribadito, se da un lato risulta utile schematizzare il più possibile le variabili del sistema, non bisogna tuttavia dimenticarsi che **non si tratta assolutamente di variabili indipendenti** e che, al contrario, sono le une dipendenti delle altre, se pur in modo più o meno evidente a seconda del contesto.

Errori umani legati a fattori comuni

Questa prima categoria di fattori si riferisce a caratteristiche universalmente presenti negli uomini, le principali delle quali sono:

- l'attenzione;
- la capacità di percezione e la memoria.



Per quanto riguarda l'**attenzione**, soprattutto quella volontaria, esercitata cioè coscientemente e con sforzo (differentemente dall'attenzione spontanea la quale agisce maggiormente sul piano emotivo), essa è fondamentale ai fini della sicurezza e può essere inficiata da fattori quali stanchezza psicofisica, sonno, monotonia del lavoro etc.

Errori umani legati a fattori comuni

La **percezione**, parallelamente alla **sensazione**, rappresenta la modalità di input di fenomeni esterni.



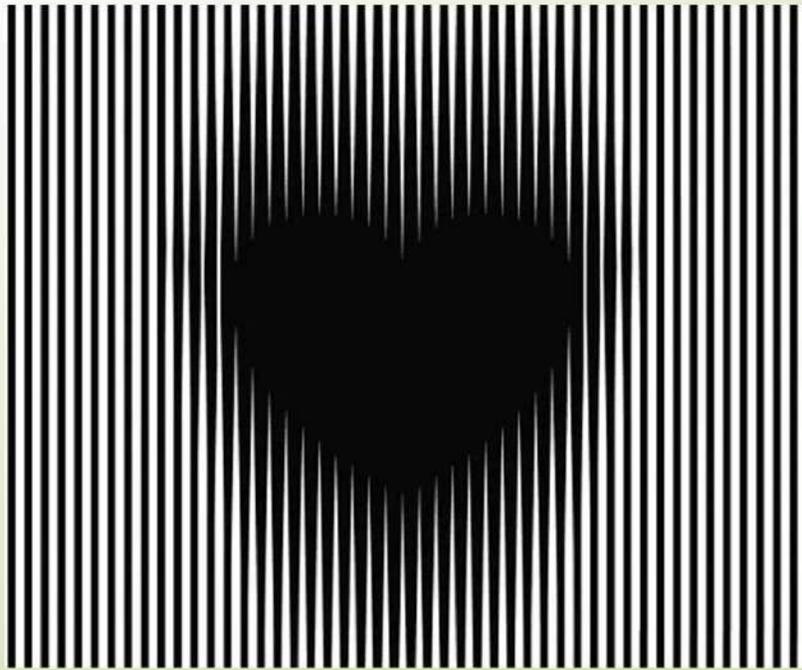
Mentre la prima (la **percezione**) consiste nell'acquisizione dell'input mediante la stimolazione di particolari organi sensoriali, la **sensazione** è una funzione psichica più complessa, che attinge a sensazioni ed elementi dell'esperienza passata.

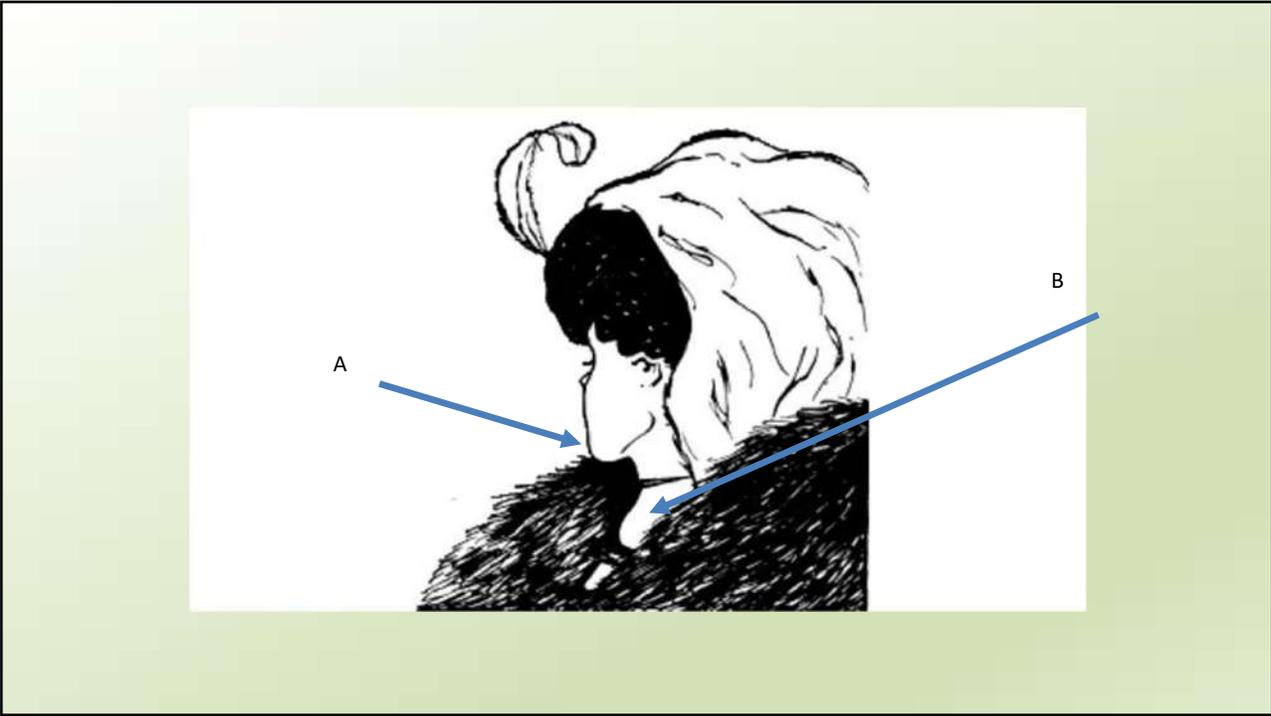
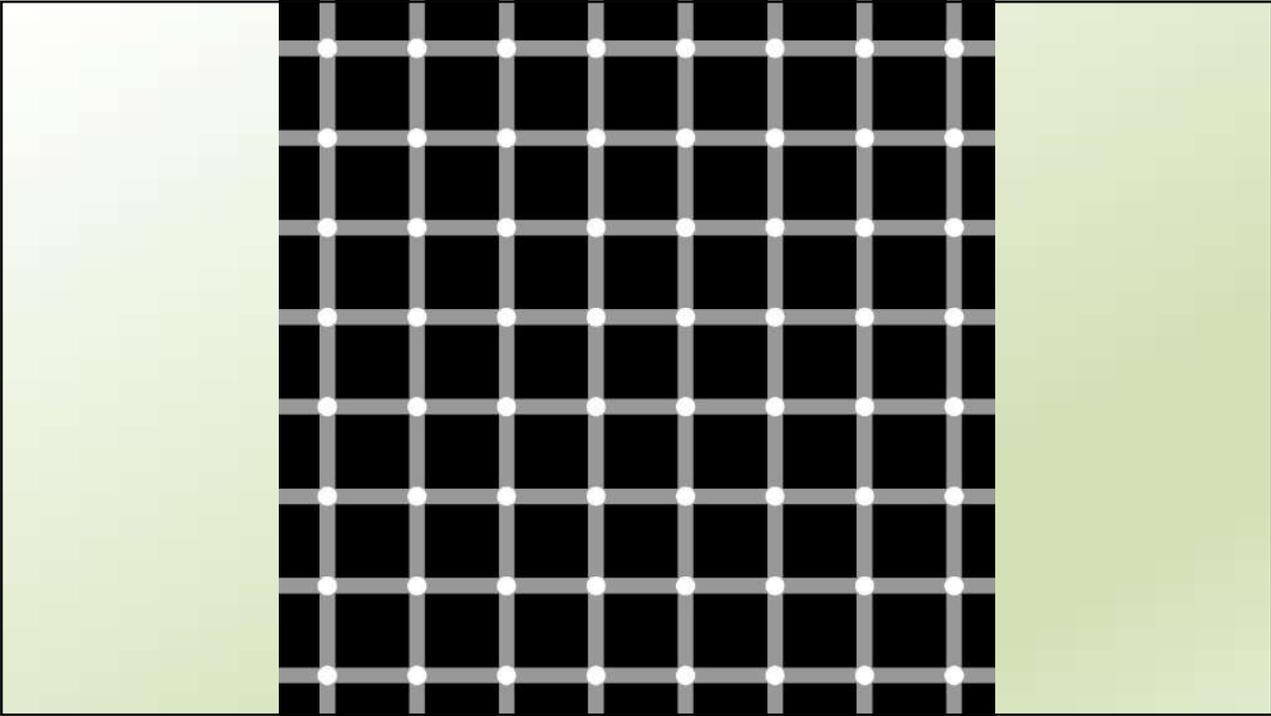
Se già in condizioni di normalità tali funzioni sono facilmente influenzabili (si pensi ad esempio all'influsso dello status psichico affettivo), fattori esterni legati all'ambiente di lavoro possono ulteriormente alterarle.

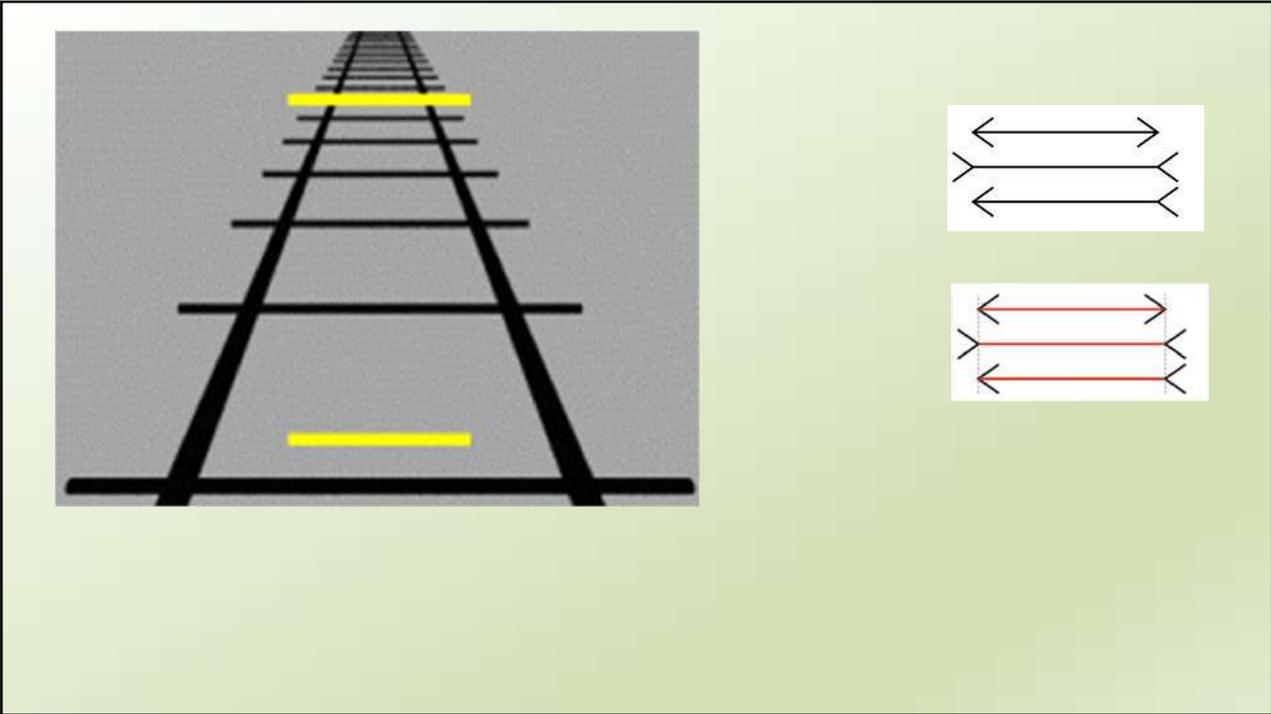


Come visto per l'attenzione, sono molti i fattori che possono agire su questi processi di acquisizione (sonno, stanchezza psicofisica, etc.) e l'attenzione stessa può essere una variabile da considerarsi non indipendente ai fini della valutazione.

Siamo così facilmente influenzabili dai fattori esterni?
Veramente le nostre errate percezioni e sensazioni possono indurci in errore?







E le protezioni alle finestre delle classi al piano terra? Possono essere installate impedendo l'agevole salvataggio di lavoratori e bambini in caso di incendio?



NON SONO VIETATE.....E LE FINESTRE AL PIANO TERRA NON SONO USCITE DI EMERGENZA

Troppi vandali a scuola, il comune mette le grate alle finestre

© 18 Marzo 2013 | Redazione | Brevi | 1

LE DIFFICOLTA' NELL'INTERAGIRE CON I LAVORATORI...

...E NON SOLO



IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Aprile 2018

incidente su un Boeing
della compagnia
Southwest Airlines: un
motore è esploso in volo

Nelle immagini riprese a bordo dell'aereo americano dopo lo scoppio di un motore in volo, non un solo passeggero indossa la maschera dell'ossigeno come si deve. Tutti la tengono premuta sulla bocca, ma lasciano all'addiaccio il naso, che pure rimane la principale fonte di respirazione secondo i trattati di medicina. Almeno fino a quando qualche esperto del web non li smentirà, attribuendoli a un complotto dei fabbricanti di spray contro il raffreddore. Chissà quante volte nel corso della loro vita i passeggeri di quel volo avranno onorato di uno sguardo distratto i gesti solenni e ripetitivi delle hostess al decollo, mentre la voce registrata ripeteva le istruzioni corrette («la maschera va applicata sulla bocca e sul naso») nel disinteresse generale, condito da un certo fastidio per il sapore vagamente iettatorio della scena. Ma il giorno in cui l'emergenza è arrivata, la paura e l'ignoranza li hanno indotti a tenere un comportamento obiettivamente stupido.

Non li giudico. Avrei potuto essere uno di loro, e mi rispecchio nell'ottusità di cui hanno dato prova nel momento del pericolo. Sono gli ambasciatori di un'umanità saccente, quella dell'era social, dove tutti parlano e nessuno ascolta, ma chiunque si sente in diritto di insegnare agli altri qualcosa che non sa e che non ha alcuna intenzione di imparare. Poi una maschera dell'ossigeno ti cade davanti agli occhi e non sai come prenderla, mentre come sempre pensi solo a con chi prendertela.

L'ERRORE NON QUASI E' MAI FINE A SE
STESSO ...MA INDUCE AD ULTERIORI
ERRORI....

Errori umani legati a fattori comuni

La **memoria**, sia quella a breve termine che quella a lungo termine, riveste un ruolo fondamentale nella vita di tutti i giorni, sia da un punto di vista operativo che dal punto di vista affettivo-relazionale. **Soprattutto per quanto concerne la memoria a breve termine, sono molti i fattori che possono influenzarla negativamente e quindi avere ripercussioni di carattere oggettivo in termini di sicurezza.**



Errori umani legati a fattori comuni

Individuati i principali fattori comuni riferibili all' **errore umano**, è necessario soffermarsi su quelli che sono stati delineati come possibili fattori di alterazione degli stessi.

Dal punto di vista della sicurezza risulta fondamentale **il sonno** non inteso in termini di ore, ma piuttosto da un punto di vista soggettivo ovvero in termini di qualità.



Allo stesso modo agisce **la noia**, riconducibile alla monotonia oppure alla ripetitività lavorativa, che tuttavia è caratterizzata da un più subdolo meccanismo d'azione che la rende più difficilmente individuabile e **quindi maggiormente pericolosa**.

Errori umani legati a fattori comuni

Ulteriore fattore è la **capacità decisionale**, analizzata soprattutto dal punto di vista della sicurezza/insicurezza personale. **La presenza o la mancanza di una attitudine alla sicurezza** in un soggetto si evolve con lui nel corso del tempo e della sua esperienza di vita o di lavoro.

Se **da un lato l'esperienza giova** alla capacità decisionale di un individuo, **dall'altro** non va affatto sottovalutato come **la routine possa nuocere agli aspetti legati alla sicurezza di termini di sottovalutazione del pericolo**, di diminuzione della soglia di attenzione e di trascuratezza nello svolgimento di operazioni ripetitive.



Errori umani legati a fattori comuni

Più soggetti, e meno legati ai precedenti, sono i fattori inerenti la **capacità di concentrazione**, **l'attitudine alla continuità lavorativa** e le **condizioni di salute**.

Per i primi due si tratta di doti e di caratteristiche individuali ed assolutamente personali mentre, per quanto riguarda le condizioni di salute, occorre ricordare come sia necessario tenere in considerazione non solamente patologie particolari, quanto piuttosto considerare il quadro clinico completo, soprattutto in relazione a quelle patologie considerate "minori".

Ne è un esempio il modo in cui la semplice sintomatologia febbrile viene valutata influente in ambito medico-infermieristico.



Errori umani legati al comfort degli ambienti e delle condizioni di lavoro

Questa categoria risulta essere molto vasta e quindi meritevole di essere distinta dalle *altre nonostante molti elementi possano essere classificati come fattori comuni*. **Le ripercussioni che uno scarso comfort degli ambienti** (rumore, vibrazioni, illuminazione, igiene e qualità dell'aria) così come particolari condizioni di lavoro (posizione ergonomica, organizzazione aziendale di turni e procedure di lavoro) possono aver in termini di sicurezza, **sono veramente molto importanti e complesse**.



Errori umani legati al comfort degli ambienti e delle condizioni di lavoro



Una **adeguata illuminazione** di un luogo di lavoro permette, oltre al corretto svolgimento della mansione, un comfort fisiologico e psicologico efficace ai fini del mantenimento dell'attenzione e delle capacità decisionali, sia in operazioni di routine che in situazioni di emergenza, dove è necessario essere in grado di discernere il pericolo ed agire di conseguenza.

Errori umani legati al comfort degli ambienti e delle condizioni di lavoro



La **qualità dell'aria** deve essere in grado di soddisfare le esigenze di benessere delle persone presenti nell'ambiente di lavoro e di garantire la minima presenza possibile di agenti inquinanti, capaci di arrecare danno alla salute o di creare condizioni di malessere per gli occupanti. Una corretta gestione di tale fattore, unitamente al **microclima**, ovvero alla **temperatura e all'umidità dell'aria** (talvolta è necessario considerare anche la velocità del flusso d'aria), **al benessere termico** ed ai parametri soggettivi legati all'attività metabolica del lavoratore, può avere sensibili effetti sullo status di benessere dello stesso, con ricadute positive sia sulla capacità di concentrazione che sul mantenimento dell'attenzione.

Errori umani legati al comfort degli ambienti e delle condizioni di lavoro

Le **postazioni di lavoro**, soprattutto per lavori sedentari, rappresentano un fattore fondamentale in termini di sicurezza “a lungo termine”. Le **fisiopatologie** derivanti da una mal gestita postazione possono avere serie conseguenze sulla salute del lavoratore.

Un’attenzione particolare alla progettazione delle postazioni di lavoro permette notevoli benefici in termini di rendimento ed in termini di sicurezza, soprattutto considerando il fatto che tali sintomatologie si manifestano a distanza di mesi o anni. In questo caso si parla di malattie professionali, tra le quali una delle più diffuse è la sindrome del tunnel carpale, presente in alcuni settori lavorativi con elevate frequenze di casi.



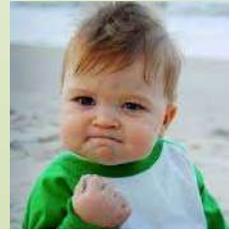
Errori umani legati al comfort degli ambienti e delle condizioni di lavoro

Per quanto riguarda il **fattore organizzativo**, va ribadita la forte componente sociale che prende parte alla messa in atto di comportamenti non sicuri. Se è vero che l’agire umano è dettato dalla razionalità è, allo stesso modo, possibile asserire che la componente sociale agisce in maniera attiva e passiva sull’individuo, condizionandolo in modo più o meno netto nei processi cognitivi e decisionali. La stessa visione soggettiva del pericolo è influenzata dal contesto organizzativo, dalle percezioni e dai comportamenti del gruppo sociale di riferimento.

Errori umani legati a fattori specifici

Di questa categoria fanno parte fattori legati o conseguenti a situazioni non generali, ma specificatamente osservabili in un singolo individuo. Grande importanza va data alla **motivazione, alla frustrazione lavorativa, alle problematiche relazionali** con i colleghi come con i superiori ed infine alle preoccupazioni di carattere personale.

La **motivazione**, in ambito lavorativo, comporta un innalzamento della soglia di attenzione, del livello di accuratezza e di applicazione con una conseguente riduzione delle probabilità di accadimento di un evento infortunistico.



Errori umani legati a fattori specifici



Sullo stesso piano, va analizzata la **frustrazione lavorativa**, che può essere **sia la causa che la conseguenza di una mancanza di motivazione**. Tale fattore agisce, altrettanto subdolamente, come non esplicita protesta verso una ingiustizia subita o avvertita tale dal lavoratore.

L'avversione verso colleghi o superiori e quindi il fattore relativo alle **problematiche interpersonali**, può sfociare in atteggiamenti avversativi con pesanti ricadute sia sull'efficienza (in relazione alle condizioni psicologiche di lavoro) che sul clima della sicurezza.



Errori umani legati a fattori specifici

Gravi ripercussioni sulle soglie di attenzione, in relazione alla sicurezza, hanno anche le **preoccupazioni** inerenti la sfera personale, familiare ed economica. Tali problematiche possono prevalere volontariamente o spesso involontariamente sul campo di coscienza del lavoratore.



Quanto è importante la partecipazione attiva dei lavoratori?



Perché a volte il lavoratore sottostima i rischi?

QUANTO E' IMPORTANTE CHE IL LAVORATORE SIA FORMATO E INFORMATO?

L'evento infortunistico è la risultante di innumerevoli fattori che vanno analizzati singolarmente così come in mutua relazione tra loro. Tale approccio rende il lavoratore protagonista del potenziale pericolo, non per imperizia o avventatezza, ma in quanto caratterizzato da una sua propria ed unica soggettività che, in maniera attiva o passiva, filtra ed elabora gli input esterni, compresi quelli legati ai corretti comportamenti da adottare nei luoghi di lavoro.



Questa visione antropocentrica del fenomeno infortunistico vede agire due differenti forze:

una forza esterna legata prettamente al lato tecnico (si tratta dell'infortunio nel suo manifestarsi) ed una **forza interna** frutto del pensiero del singolo, delle forze emotive ed irrazionali del lavoratore.

Alla base di una tale prospettiva vi è l'individuazione del concetto di soggettività come principale e più efficace approccio alla sicurezza.



Sarà vero?



Si consideri infatti il processo cognitivo a monte di una qualunque azione svolta dal lavoratore, **dividendolo in tre fasi:**

1) **Analisi ESTERNA**, dove il soggetto esamina il contesto in modo percettivo;



2) **Analisi INTERNA**, dove il soggetto esamina il contesto sulla base delle sue percezioni emotive, valoriali e fisiche. In questa fase il focus è sull'eventuale sua capacità di risposta all'evento;

3) **SINTESI**, dove il soggetto, sulla base delle informazioni ottenute dall'analisi esterna ed interna, **sviluppa una sensazione di sicurezza oppure di insicurezza**. L'output del processo di sintesi genera la risposta o la mancata risposta allo stimolo esterno e motivo dell'analisi.

I MANCATI INFORTUNI

LO SCOPO È SCOPRIRE
ED ELIMINARE I RISCHI



NON



SCOPRIRE E PUNIRE
I COLPEVOLI !!

come eventi
SENTINELLA
degli **INFORTUNI**

Il passaggio delle
informazioni (e anche
delle competenze)
AVVIENE GENERALMENTE
IN **QUATTRO FASI**

E' possibile che si parta dalla generale ...

**INCOMPETENZA
INCONSAPEVOLE**

Non so
Non so nemmeno che avrei dovuto sapere
Non comprendo l'utilità di imparare qualcosa di cui non conosco neanche l'esistenza

Esempio:

Non so che nel mio luogo di lavoro esiste una cassetta di primo soccorso contenente alcuni presidi per il primo intervento



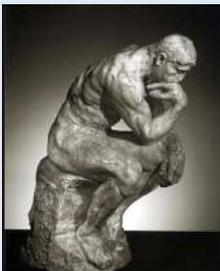
Più spesso la normale condizione è la

INCOMPETENZA CONSAPEVOLE

Non lo so fare
ma ne riconosco
la necessità, l'utilità



*Mi hanno spiegato che
esiste un DM, il
388/2005, che impone la
cassetta di primo
soccorso in ogni luogo di
lavoro.
E' una bella cosa.
Ma inutile per me.
Non so come utilizzarla.*



Si riesce lentamente a giungere alla

COMPETENZA CONSAPEVOLE

So
So fare
Ma so farlo pensando a quel che sto facendo

*Mi hanno detto che avrei
potuto svolgere un corso di
primo soccorso,
dove avrei capito in che modo
si può intervenire in caso di
necessità.
Non solo sul luogo di lavoro
ma anche in ambito familiare.
L'ho frequentato.
Adesso so come utilizzare il
contenuto della cassetta ma
sono sempre un po' timoroso
essendo le prime volte che
presto aiuto
«consapevolmente».
Devo esser molto concentrato
per far bene*

PER POI FINALMENTE ARRIVARE ALLA

COMPETENZA INCONSAPEVOLE

So

So fare

E il saper fare è un automatismo che non richiede particolare attenzione

UN VERO INSEGNANTE

Non ti insegna
A Pensare
come lui

Ti insegna
A Pensare
senza di lui

Non solo ho frequentato il corso di primo soccorso ma anche i successivi aggiornamenti.

Sono inserito nella squadra di primo soccorso e proviamo spesso come intervenire, come fare la rianimazione cardiopolmonare, come utilizzare il contenuto della cassetta.

Ho acquisito quella pratica che mi consente di «saper fare» mediante automatismi logici...

CHI NON SA
PREVEDERE
NON SA
PREVENIRE

PER PREVEDERE, E POTER QUINDI ESSERE IN GRADO DI PREVENIRE,
OCCORRE LA

CONOSCENZA

(consapevolezza, comprensione dei fatti, l'esperienza,
l'apprendimento)

PER POI FINALMENTE ARRIVARE ALLA

COMPETENZA INCONSAPEVOLE

So
So fare
E il saper fare è un automatismo che non richiede particolare attenzione

UN VERO INSEGNANTE

Non ti insegna
A Pensare
come lui

Ti insegna
A Pensare
senza di lui

Non solo ho frequentato il corso di primo soccorso ma anche i successivi aggiornamenti. Sono inserito nella squadra di primo soccorso e proviamo spesso come intervenire, come fare la rianimazione cardiopolmonare, come utilizzare il contenuto della cassetta. Ho acquisito quella pratica che mi consente di «saper fare» mediante automatismi logici...

RISCHI PER LA SICUREZZA

I **Rischi per la Sicurezza**, o **Rischi** di natura infortunistica, sono quelli responsabili del potenziale verificarsi di incidenti o infortuni, ovvero di danni o menomazioni fisiche (più o meno gravi) subite dalle persone addette alle varie attività lavorative, in conseguenza di un impatto fisico-traumatico di diversa natura (meccanica, elettrica, chimica, termica, ecc.)

STRUTTURE - MACCHINE - IMPIANTI ELETTRICI – SOSTANZE PERICOLOSE, ESPLOSIVE, COMBUSTIBILI, ECC.



RISCHI PER LA SICUREZZA SI DIVIDONO IN

Rischi da carenze strutturali dell'Ambiente di Lavoro relativamente a:

Altezza dell'ambiente Superficie dell'ambiente Volume dell'ambiente Illuminazione (normale e in emergenza) Pavimenti (lisci o sconnessi) Pareti (semplici o attrezzate: scaffalatura, apparecchiatura) Viabilità interna, esterna; movimentazione manuale dei carichi Solai (stabilità) Soppalchi (destinazione, praticabilità, tenuta, portata) Botole (visibili e con chiusura a sicurezza) Uscite (in numero sufficiente in funzione del personale) Porte (in numero sufficiente in funzione del personale) Locali sotterranei (dimensioni, ricambi d'aria)

Rischi da carenze di sicurezza su Macchine e Apparecchiature relativamente a: Protezione degli organi di avviamento Protezione degli organi di trasmissione Protezione degli organi di lavoro Protezione degli organi di comando Macchine con marchio 'CE'. Macchine prive di marchio 'CE'. Protezione nell'uso di apparecchi di sollevamento Protezione nell'uso di ascensori e montacarichi Protezione nell'uso di apparecchi a pressione (bombole e circuiti) Protezione nell'accesso a vasche, serbatoi, piscine e simili.

Rischi da manipolazione di Sostanze pericolose: Sostanze infiammabili Sostanze corrosive Sostanze comburenti Sostanze esplosive

Rischi da carenze di Sicurezza Elettrica connessa a: Idoneità del progetto Idoneità d'uso Impianti a sicurezza intrinseca in atmosfere a rischio di incendio e/o esplosione Impianti speciali a caratteristiche di ridondanza.

Rischi da Incendio e/o Esplosione per: Presenza di materiali infiammabili d'uso Presenza di armadi di conservazione (caratteristiche strutturali e di aerazione) Presenza di depositi di materiali infiammabili (caratteristiche strutturali di ventilazione e di ricambi d'aria) Carenza di sistemi antincendio Carenza di segnaletica di sicurezza.
(elenco non esaustivo)

RISCHI PER LA SALUTE (ANCHE DETTI IGIENICO-AMBIENTALI)

sono quelli responsabili della potenziale compromissione dell'equilibrio biologico del personale addetto ad operazioni o a lavorazioni che comportano l'emissione nell'ambiente di fattori ambientali di rischio, di natura chimica, fisica e biologica, con seguente esposizione del personale addetto. Lo studio delle cause e dei relativi interventi di prevenzione e/o di protezione nei confronti di tali tipi di rischio deve mirare alla ricerca di un "Idoneo equilibrio bio - ambientale tra UOMO E AMBIENTE DI LAVORO".



I RISCHI PER LA SALUTE SI POSSONO SUDDIVIDERE IN....

Rischi derivanti da:

AGENTI CHIMICI - Rischi di esposizione connessi con l'impiego di sostanze chimiche, tossiche o nocive in relazione a: ingestione; contatto cutaneo; inalazione per presenza di inquinanti aerodispersi sotto forma di: polveri; fumi; nebbie; gas; vapori;

AGENTI FISICI - Rischi da esposizione e grandezze fisiche che interagiscono in vari modi con l'organismo umano:

RUMORE (presenza di apparecchiatura rumorosa durante il ciclo operativo e di funzionamento) con propagazione dell'energia sonora nell'ambiente di lavoro.

VIBRAZIONI (presenza di apparecchiatura e strumenti vibranti) con propagazione delle vibrazioni a trasmissione diretta o indiretta

RADIAZIONI NON IONIZZANTI Presenza di apparecchiature che impiegano radiofrequenze, microonde, radiazioni infrarosse, etc. Sorgenti di Radio frequenze (freq. 104, 0,3 m) Sorgenti di Microonde (freq. 0,3 , 10-3 m) Radiazioni Infrarosse (freq. 10-3 ,7,8 10-7 m) Radiazione Ottica (visibile) (freq. 7,8 10-7 ,3.8 107 m) Radiazioni Ultraviolette (freq.) Ultrasuoni (freq. >10 KHz) Luce Laser (visibile e ultravioletto)

MICROCLIMA Carenze nella climatizzazione dell'ambiente per quanto attiene alla temperatura Umidità relativa Ventilazione Calore radiante Condizionamento

ILLUMINAZIONE Carenze nei livelli di illuminamento ambientale e dei posti di lavoro (in relazione alla tipologia della lavorazione fine, finissima, etc.). Non osservanza delle indicazioni tecniche previste in presenza di videoterminali.

PRESENZA DI VIDEOTERMINALI Posizionamento Illuminotecnica Postura Microclima.

RADIAZIONI IONIZZANTI

AGENTI BIOLOGICI Rischi connessi con l'esposizione (ingestione, contatto cutaneo, inalazione) a organismi e microrganismi patogeni o non, colture cellulari, endoparassiti umani, presenti nell'ambiente a seguito di emissione e/o trattamento e manipolazione. Emissione involontaria (impianto condizionamento, emissioni di polveri organiche, etc.); Emissione incontrollata (impianti di depurazione delle acque, manipolazione di materiali infetti in ambiente ospedaliero, impianti di trattamento e smaltimento di rifiuti ospedalieri, etc.); Trattamento o manipolazione volontaria, a seguito di impiego per ricerca sperimentale in 'vitro' o in 'vivo' o in sede di vera e propria attività produttiva (biotecnologie). Elenco non esaustivo

RISCHI TRASVERSALI

Tali rischi, sono individuabili all'interno della complessa articolazione che caratterizza il rapporto tra "l'operatore" e "l'organizzazione del lavoro" in cui è inserito. Il rapporto in parola è peraltro immerso in un "quadro" di compatibilità ed interazioni che è di tipo oltre che ergonomico anche psicologico ed organizzativo. La coerenza di tale "quadro", pertanto può essere analizzata anche all'interno di possibili trasversalità tra rischi per la sicurezza e rischi per la salute.



I RISCHI TRASVERSALI SONO ESSENZIALMENTE DOVUTI A...

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO Processi di lavoro usuranti: p.es. lavori in continuo, sistemi di turni, lavoro notturno; pianificazione degli aspetti attinenti alla sicurezza e la salute: programmi di controllo e monitoraggio; manutenzione degli impianti, comprese le attrezzature di sicurezza; procedure adeguate per far fronte agli incidenti e a situazioni di emergenza; movimentazione manuale dei carichi; lavoro ai VDT (es. DATA ENTRY).

FATTORI PSICOLOGICI Intensità, monotonia, solitudine, ripetitività del lavoro; carenze di contributo al processo decisionale e situazioni di conflittualità; complessità delle mansioni e carenza di controllo; reattività anomala a condizioni di emergenza.

FATTORI ERGONOMICI Sistemi di sicurezza e affidabilità delle informazioni; conoscenze e capacità del personale; norme di comportamento; soddisfacente comunicazione e istruzioni corrette in condizioni variabili; conseguenze di variazioni ragionevolmente prevedibili dalle procedure di lavoro in condizioni di sicurezza; ergonomia delle attrezzature di protezione personale e del posto di lavoro; carenza di motivazione alle esigenze di sicurezza.

CONDIZIONI DI LAVORO DIFFICILE Lavoro con animali; lavoro in atmosfere a pressione superiore o inferiore al normale; condizioni climatiche esasperate; lavoro in acqua: in superficie (es. piattaforme) e in immersione.

Elenco non esaustivo

METODI PER ANALIZZARE I PERICOLI E STIMARE I RISCHI

Esistono due tipi fondamentali di analisi dei rischi:
Il **metodo deduttivo** e il **metodo induttivo**.



Nel metodo deduttivo, si ipotizza l'evento finale e si ricercano quindi gli eventi che potrebbero provocare l'evento finale.

Nel metodo induttivo, si ipotizza il guasto di un componente. L'analisi successiva identifica gli eventi che tale guasto potrebbe provocare.

LO STRESS

Lo stress è un problema?

- la condizione di stress interessa circa il 22% dei lavoratori in Europa - 27% in Italia
- il 50% delle giornate lavorative perse in un anno è correlata allo stress lavorativo
- è un problema di salute diffuso fino ad occupare il secondo posto fra quelli più indicati dai lavoratori
- nel 2002 l'Unione Europea ha valutato il costo economico dello stress legato alla attività lavorativa pari a circa 20 miliardi di euro

Lo stress è una malattia?

Lo stress non è una malattia ma una situazione di prolungata tensione, che può condurre ad una condizione di cattivo stato di salute, con la comparsa di disturbi di natura fisica, psicologica e sociale.

Cosa è lo stress

- Insieme delle reazioni adattative:
ad eventi potenzialmente dannosi;
- **Eustress**
- **Distress**
- Fasi:
 - allarme
 - resistenza
 - esaurimento

Stress da lavoro

“Insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifesta quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore”

Fattori che determinano stress

- Fattori personali:
modo di affrontare il lavoro ed i problemi dell'esistenza
- Fatti e situazioni:
lavoro, famiglia, malattie, condizione economica.

Fattori che determinano stress

Risposta allo stress è diversa in funzione delle ***caratteristiche individuali***:

- Sesso
- Età
- Istruzione
- Personalità
- Aspetti socio/culturali

Rischio stress lavoro-correlato

SEZIONE II - VALUTAZIONE DEI RISCHI

Articolo 28 - Oggetto della valutazione dei rischi

1. La valutazione (...) deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo **stress lavoro-correlato** (...)

Ma con quali criteri si effettua la valutazione del Rischio SLC se il Decreto 81 non da indicazioni in tal senso?

La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato

- **Accordo europeo 8 ottobre 2004**
- **D.Lgs n. 81/2008 (modif. dal 106/2009)**
- **Accordo interconfederale 8 giugno 2008**
- **Proroga al 31/12/2010 della valutazione (D.L. 78/2010, prima era previsto il 1/8/2010)**
- **Indicazioni della commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato (17 novembre 2010)**

QUALE E' LO SCOPO DELLA VRSLC?

Lo scopo della valutazione del rischio stress lavoro correlato è quello di guidare e sostenere datori di lavoro e lavoratori nella riduzione del rischio attraverso l'analisi degli indicatori oggettivi aziendali e l'eventuale rilevazione delle condizioni di stress percepito dai lavoratori.

BURN OUT

letteralmente....

**bruciato... esaurito...
scoppiato**

Quanto è conosciuto il BURN OUT?

MOLTO TRA GLI ADDETTI AI LAVORI:

Alcune migliaia di pubblicazioni della letteratura psicologica internazionale (se ne contano più di 8.000) confermano che gli insegnanti — facenti parte delle cosiddette *helpingprofession* — sono a rischio di *burnout*.

MOLTO POCO TRA IL CORPO DOCENTE

Che pur vivendo una situazione di diffuso disagio tendono a rifiutare la correlazione tra il rischio di sviluppare una patologia psichiatrica e la professione docente, quasi a rifiutare (o esorcizzare?) l'ipotesi che il DMP possa evolvere in patologia mentale conclamata

indice

Lo stress lavorativo nelle *helping professions*

Il *burn-out* è dato da una costellazione di segni o sintomi, individuali ed organizzativi, rappresentativi di una condizione di *distress* lavorativo che compromette il benessere dell'individuo.



Imparare a gestire il carico emotivo professionale

**E' DIFFUSO IN TUTTE
QUELLE PROFESSIONI IN
CUI VI SIA UNA
"RELAZIONE D'AIUTO"
DOVE CIOE'
L'OPERATORE E
L'UTENTE SONO
COINVOLTI NON SOLO
PROFESSIONALMENTE
MA ANCHE
EMOTIVAMENTE IN
MANIERA
SIGNIFICATIVA**



L'insegnante svolge una professione d'aiuto?

La professione del docente si fonda specificamente sulla relazione con l'alunno



Ha come finalità la crescita intellettuale e psichica di quest'ultimo

Ne deriva che essa debba essere considerata <<professione d'aiuto>> con tutto il carico e le soddisfazioni che ne conseguono

perché IL BURN OUT negli insegnanti?

Sembra paradossale che quanto più la scuola diventa un'istituzione di fondamentale importanza nella società moderna,

sempre più gli insegnanti si percepiscono come appartenenti ad una categoria sociale il cui prestigio è in declino.

I processi di rappresentazione sociale, infatti, evidenziano una percezione negativa del ruolo dell'insegnante il quale si sente spesso oggetto di un mancato riconoscimento.

[indice](#)

perché IL BURN OUT negli insegnanti?

A ciò si aggiunge lo stereotipo diffuso che gli insegnanti abbiano una “vita più comoda”, che godano di orari di lavoro più brevi e di ferie più lunghe rispetto agli altri lavoratori e, qualora insorgano disturbi legati allo stress, sovente si pensa che ciò sia dovuto unicamente ad inadeguatezza personale e professionale.

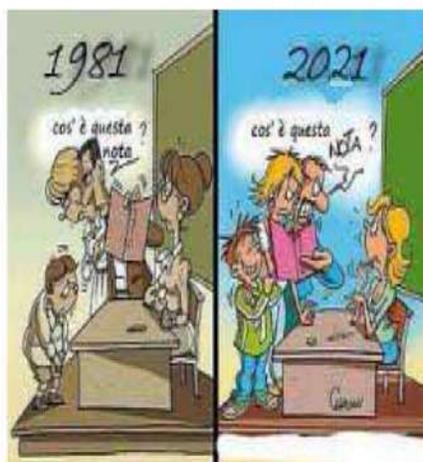
Tuttavia, proprio perché parte di un sistema ricco di tensioni e mutamenti, qual è il mondo della scuola, l'insegnante vive oggi una dinamica di ruolo estremamente articolata; tale complessità fa intravedere nicchie nelle quali il malessere e l'insoddisfazione generano situazioni di stress negativo e disagio, con conseguenze di tipo psico-fisico, sociale e relazionale, che possono sfociare in vere e proprie patologie di tipo psichiatrico.

indice

LA SCUOLA

IERI:

- Maggiore prestigio
- Maggiore rispetto per gli insegnanti
- Più considerazione per gli insegnati
- Affiancava la famiglia nell'educazione



OGGI:

- Atteggiamento di distacco
- Mancanza di riconoscimento dei meriti
- Considerata come unica responsabile dell'educazione
- Svalutazione della figura dell'insegnante
- Scarsa stima da parte delle istituzioni

PLURALITÀ DEI RUOLI:

- *Mediatore di cultura*
- *Valutatore*
- *Programmatore didattico*
- *Genitore alternativo*
- *Psicologo all'occorrenza*
- *Esperti nella burocrazia*
- *Conoscitori di nuove tecnologie*



SINTOMI DEL BURN-OUT

- ANSIA E TENSIONE EMOTIVA
- IRRITABILITA' ED INSONNIA
- DEPRESSIONE
- MINORE EFFICIENZA LAVORATIVA
- SCORAGGIAMENTO ED INDIFFERENZA
- APATIA
- ASTENIA
- TENDENZA ALL'ISOLAMENTO
- CONFLITTUALITA'

C'è un nesso tra il BURNOUT e le altre patologie?

Le malattie tumorali tra gli insegnanti sono spesso ridotte al ruolo di “illustri sconosciute” nonostante la letteratura scientifica abbia già da tempo riconosciuto e dimostrato la stretta correlazione tra le patologie ansioso-depressive e l'insorgenza di forme neoplastiche.

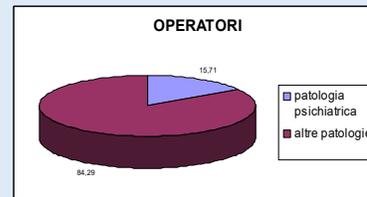
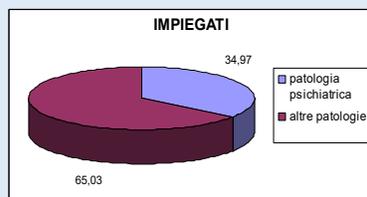
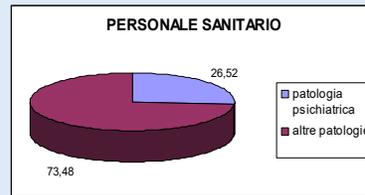
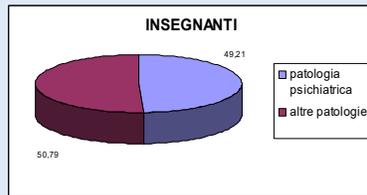
Studio Fondazione IARD

[indice](#)

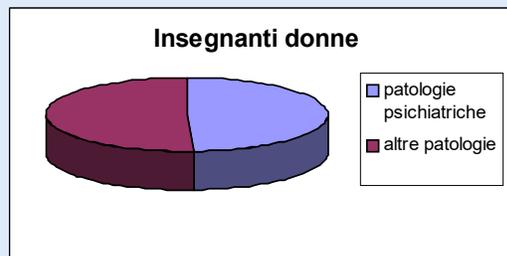
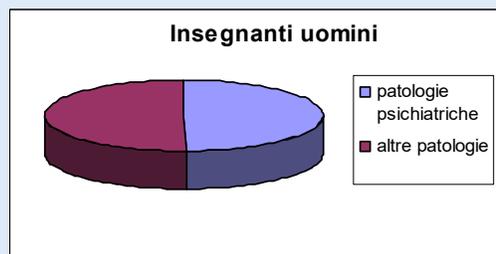
Lo studio Getsemani

*“Nell'Orto degli Ulivi un Maestro in preda a tristezza e angoscia.
I suoi discepoli, diversi per provenienza e cultura, disorientati e stanchi.
La comunità ostile.
Le istituzioni contro.
Un lungo avvenire davanti.”*

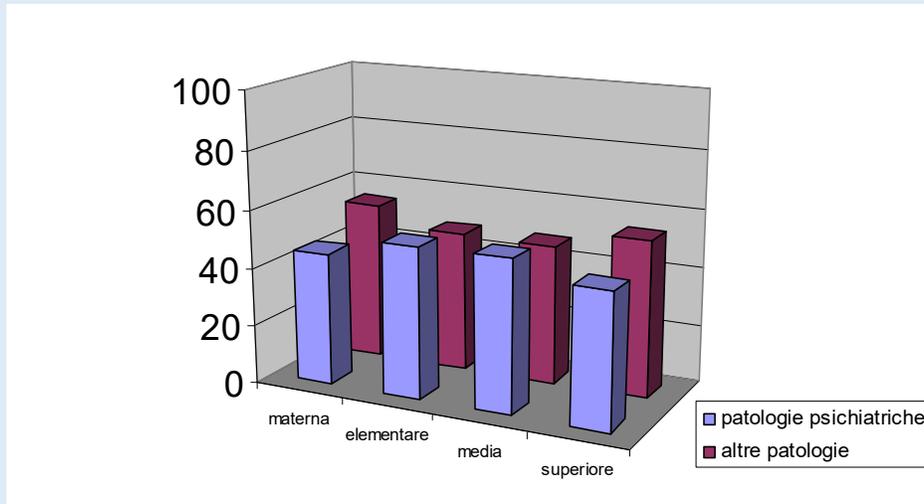
Confronto insegnanti verso altre categorie professionali



Confronto insegnanti Maschi - Femmine



Incidenza patologie secondo il livello d'insegnamento



BURNOUT: i percorsi possibili



Possibili punti d'attacco al burnout



**L'organizzazione
del soccorso nella scuola
ed i compiti degli
Addetti al Primo Soccorso**

IL PIANO DI SOCCORSO

**E' DEFINITO DAL
DATORE DI LAVORO
(DIRIGENTE
SCOLASTICO), DAL
RESPONSABILE DEL
SERVIZIO DI
PREVENZIONE E DAL
MEDICO COMPETENTE
(se presente)**

**IL PIANO VA PORTATO A
CONOSCENZA DI TUTTI I
DOCENTI E,
NATURALMENTE, DEGLI
ADDETTI AL PRIMO
SOCCORSO FORMATISI
AI SENSI DEL D.M.
388/03.**

**NELLA SCUOLA, E'
OPPORTUNO CHE SIA
PORTATO A
CONOSCENZA ANCHE
DELLE FAMIGLIE**

[indice](#)

CHE COSA E' UN PIANO DI SOCCORSO?

**E' LA ELABORAZIONE
DEI COMPORTAMENTI
CHE TUTTI
LAVORATORI
DEVONO SEGUIRE IN
CASO DI EMERGENZA
SANITARIA.**

**PREVEDE CHE IN CASO DI
BISOGNO SI SAPPIA
CHI DEVE FARE
COSA DEVE FARE
COME LO DEVE FARE**

[indice](#)

Obiettivi del piano di soccorso

- **attivazione in modo corretto del 118**
- **protezione della persona coinvolta**
- **controllo dell'incidente**
- **evitare o contenere i danni ambientali**
- **realizzazione di un primo soccorso in attesa dell'arrivo di personale qualificato**

[indice](#)

**NEGLI AMBIENTI DI LAVORO GLI INFORTUNI
POSSONO ASSUMERE DIVERSA GRAVITÀ**

**IL SOCCORRITORE DEVE SAPER
RICONOSCERE E DISTINGUERE
L'EMERGENZA DALL'URGENZA E
DALLE SITUAZIONI RISOLVIBILI
ALL'INTERNO DEL LUOGO DI
LAVORO**

**(CASSETTA DI PRONTO
SOCCORSO).**

[indice](#)

L'EMERGENZA

L'emergenza si ha quando le funzioni vitali (respirazione, battito cardiaco e stato di coscienza) sono alterate e comprende quindi:

- arresto cardiaco e/o respiratorio
- perdita di coscienza, coma

In tali casi la tempestività e la validità dell'intervento

(CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA)

possono impedire la morte del soggetto.

[indice](#)

ALLE URGENZE APPARTENGONO:

- emorragie interne o esterne di media gravità;
- **ferite profonde o lacero-contuse;**
- sospette fratture ossee;
- **gravi crisi di dispnea;**
- crisi ipertensive;
- **coliche addominali o renali**

Questi eventi permettono un margine di tempo di intervento senza compromettere la vita dell'infortunato e le funzioni vitali in tali casi sono sempre presenti.

[indice](#)

**L'ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO CHIAMATO SUL
LUOGO DELL'INFORTUNIO ...**

**IN BASE ALLA SITUAZIONE IVI PRESENTE,
ALLE SUE CONOSCENZE ED ALLE INFORMAZIONI
FORNITE DAI TESTIMONI, DALL'AMBIENTE E
DALLA VITTIMA,
VALUTERÀ QUALE,
DELLE TRE PROCEDURE CLASSICHE
(PROTOCOLLI),
ANDRÀ ATTIVATA.**

[indice](#)

**L'ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO
VALUTERÀ'...**

... SE È POSSIBILE risolvere
sul posto il malore o il piccolo
infortunio in quanto **GESTIBILE**
CON I MEZZI A DISPOSIZIONE
e con la **FORMAZIONE** ricevuta.

[indice](#)

**L'ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO
VALUTERA'...**

...se è necessario
**TRASPORTARE
L'INFORTUNATO O CHI
ACCUSA UN LIEVE MALORE
AL PIÙ VICINO
PRONTO SOCCORSO**

indice

**L'ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO
VALUTERÀ ...**

...Se è necessario, sulla base della
formazione ricevuta, richiedere
l'intervento del **118** in quanto
l'infortunato

**NON È TRASPORTABILE e richiede
L'IMMEDIATO INTERVENTO MEDICO
(EMERGENZA o GRAVE
URGENZA)**

indice

ATTIVAZIONE DEL 118

CON LA TELEFONATA AL 118 SI ATTIVA UNA CENTRALINA OPERATIVA A LIVELLO REGIONALE.

L'OPERATORE, DOPO AVER ACQUISITO NOTIZIE RIGUARDANTI L'ACCADUTO, CODIFICA, A SECONDA DELLA GRAVITÀ, L'EVENTO IN: CODICE ROSSO, GIALLO, VERDE E BIANCO.

indice

ESEMPIO DI CHIAMATA AL 118

"PRONTO QUI E' LA SCUOLA _____
UBICATA IN _____
ALLA VIA _____
(ULTERIORI RIFERIMENTI)
E' RICHIESTO IL VOSTRO INTERVENTO PER UN INCIDENTE.
IL MIO NOMINATIVO E' _____
IL NOSTRO NUMERO DI TELEFONO E' _____.
SI TRATTA DI
(CADUTA, SCHIACCIAMENTO, INTOSSICAZIONE, USTIONE,
MALORE, ECC.)
LA VITTIMA E' _____
(UN MINORE, UN ANZIANO, E' RIMASTA INCASTRATA, ECC.)
C'E' / NON C'E' RISCHIO PER LE ALTRE PERSONE

indice

ESEMPIO DI CHIAMATA AL 118

LA VITTIMA

(SANGUINA ABBONDANTEMENTE, E' SVENUTA, NON PARLA, NON RESPIRA)

IN QUESTO MOMENTO E' ASSISTITA DA UN SOCCORRITORE CHE GLI STA PRATICANDO

(UNA COMPRESSIONE DELLA FERITA, LA RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA, IL MASSAGGIO CARDIACO, L'HA MESSA SDRAIATA CON LE GAMBE IN ALTO, ECC.)

INFINE RIPETERE I DATI DELLA SCUOLA PER ACCERTARSI CHE L'OPERATORE HA COMPRESO PERFETTAMENTE QUANTO DETTOGLI

[indice](#)

I CODICI

CODICE GIALLO: URGENZA NON DIFFERIBILE.

SI DISPONE L'INVIO DELLA AMBULANZA NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE, IN CODA SOLO AL CODICE ROSSO.

CODICE ROSSO: EMERGENZA ASSOLUTA

SI DISPONE L'INVIO DELLA AMBULANZA NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE.

CODICE VERDE: INTERVENTO DIFFERIBILE NEL TEMPO

CODICE GIALLO: URGENZA NON DIFFERIBILE.

SI DISPONE L'INVIO DELLA AMBULANZA NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE, IN CODA SOLO AL CODICE ROSSO.

CODICE BIANCO: INTERVENTO CHE NON RICHIEDE INVIO DI AMBULANZA.

[indice](#)

LA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

- Guanti sterili monouso (5 paia).
- Visiera paraschizzi
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1).
- Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml (3).
- Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10).
- Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2).
- Teli sterili monouso (2).
- Pinzette da medicazione sterili monouso (2).
- Confezione di rete elastica di misura media (1).
- Confezione di cotone idrofilo (1).
- Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2).
- Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2).
- Un paio di forbici.
- Lacci emostatici (3).
- Ghiaccio pronto uso (due confezioni).
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).
- Termometro.
- Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

[indice](#)

Farmaci a scuola

Quando e se è possibile somministrarli a scuola?

[indice](#)

**NOTA MIUR Prot. n. 2312/Dip/Segr
del 25 novembre 2005**

**Oggetto: Somministrazione farmaci in
orario scolastico**

***IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE
DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA ed il
MINISTRO DELLA SALUTE HANNO
EMANATO
LE SEGUENTI LINEE GUIDA IN MATERIA.***

[indice](#)

Principali punti presenti nelle raccomandazioni ...

- Art. 1 – (...) definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico
- Art. 2 – La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL (n. Medico di Base, Specialista Ambulatoriale)

[indice](#)

Modalità di intervento

La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una **certificazione medica** attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).

[indice](#)

I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci

(n.d.r. valida anche come consenso informato ai sensi della legge su privacy):

-effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;

-concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;

[indice](#)

I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci

-verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercitanti la potestà genitoriale o loro delegati.

Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 81/2008

[indice](#)

DURANTE LE EMERGENZE

**NON DARE
IN NESSUN CASO
MEDICINALI A MENO CHE
NON SI SIANO RICEVUTE
PRECISE DISPOSIZIONI
DAI FAMILIARI E
DALL'ASL**

[indice](#)

QUANDO SI POSSONO DARE FARMACI TRAMITE LA PROCEDURA PRIMA DESCRITTA?

AD ESEMPIO QUANDO SI E' IN PRESENZA DI UN ALLIEVO ASMATICO O EPILETTICO O CON SHOCK ANAFILATTICO CHE, IN CASO DI CRISI,

DEVE ESSERE IMMEDIATAMENTE TRATTATO

CON UN FARMACO SALVAVITA

(ANCHE SE SI E' GIÀ PROVVEDUTO ALLA CHIAMATA AL 118 O AL TRASPORTO CON MEZZI DELLA SCUOLA AL POSTO PIÙ VICINO DI PRONTO SOCCORSO PER LA GESTIONE DELL'URGENZA)

indice

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI E' QUALCOSA DI URGENTE ...PER LA FAMIGLIA...CHE PUR DI VEDER RICONOSCIUTO IL PROPRIO DIRITTO...SI RIVOLGERA' AL TRIBUNALE CHE PIU' VELOCEMENTE POTRA' CONCEDERLO.



Art. 40 CP

“Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge se l'evento dannoso, da cui dipende la esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione.

Non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo”.

Queste non sono mie considerazioni....

Questo vale per tutti?

Vale per coloro che hanno una imposizione di legge o un vincolo contrattuale

**Cassazione Sezioni Unite del 27/6/2002 n. 9346
Cassazione del 7 ottobre 2010 n. 17574)**

*“... l'accoglimento della domanda d'iscrizione e la conseguente ammissione dell'allievo **determina nei fatti l'instaurazione di un vincolo negoziale**, in virtù del quale, nell'ambito delle **obbligazioni assunte dall'istituto deve ritenersi sicuramente inclusa quella di vigilare sulla sicurezza ed incolumità dell'allievo** nel tempo in cui fruisce scolastica **in tutte le sue espressioni** evitare che l'alunno procuri danni*

**Dall'esistenza di tale obbligo deriva il concetto di *posizione di garanzia*:
speciale vincolo di tutela tra un soggetto garante ed un bene giuridico, **vincolo che è determinato dalla incapacità (totale o parziale) del titolare a proteggerlo autonomamente.****

Concetto di vigilanza:

Sul concetto di vigilanza e sull'estensione dello stesso si è espressa la Corte di Cassazione-Sez. IV con sentenza n. 4883 del 02.03.1981 secondo cui

“La vigilanza consiste nel compiere le volte a seguire le finalità stabili non nella semplice presenza

...avevo accennato al fatto che non erano considerazioni mie....ma considerazioni recuperate da un seminario svoltosi nella Regione Marche



Unità Operativa Complessa di Medicina Legale

Pertanto, nel caso in cui, da una situazione di pericolo prevedibile e prevenibile, derivi un danno all'alunno, l'insegnante potrà essere chiamato a rispondere per violazione dell'obbligo di vigilanza a lui imposto in sostituzione dei genitori.



Alcune riflessioni su SENTENZE aventi per oggetto la SOMMINISTRAZIONE FARMACI



SILENZIO DELLA SCUOLA DI FRONTE ALLA RICHIESTA DELLA FAMIGLIA

illegittimità del silenzio inadempimento sulla **istanza per la somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico ad alunno disabile;**

nonché, per il risarcimento dei danni derivanti dalla illegittimità del silenzio inadempimento sulla istanza per la somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico ad alunno disabile.

TAR SARDEGNA - 1028/2011

1. - Con sentenza parziale di questa Sezione, del 24 marzo 2011, n. 276, è stato accolto il ricorso in epigrafe per quanto concerne:

1) l'accertamento della **illegittimità del silenzio** serbato in ordine alla istanza dei ricorrenti volta a garantire la somministrazione dei farmaci nel corso dell'orario scolastico nei confronti del figlio disabile;
2) la condanna del Ministero dell'Istruzione, e per esso del dirigente della Direzione Didattica XXXXXXXX, a provvedere nei sensi di cui in motivazione, entro 15 (quindici) giorni dalla comunicazione della sentenza (...)

3. - In fatto va premesso che, come risulta dalla documentazione versata in atti, dopo la notifica della sentenza n. 276/2011 cit., l'amministrazione scolastica il 13 aprile 2011 ha adottato un provvedimento dirigenziale con il quale **è stato individuato il docente disponibile ad effettuare la somministrazione del farmaco.**

(...) Quanto all'elemento della colpa, non può non sottolinearsi la inescusabilità di un comportamento negligente sia sotto il profilo temporale (considerato che la grave questione fu portata all'attenzione dell'amministrazione scolastica quantomeno dal precedente anno scolastico), sia sotto il profilo della **mancata applicazione delle direttive ministeriali in materia**, emanate da tempo, come si è detto.

TAR SARDEGNA - 1028/2011

*Le modalità operative per garantire la somministrazione, sono contenute nella nota interministeriale (del Ministero dell'Istruzione e del Ministero della Salute) del 25 novembre 2005, prot. n. 2312/DIP./SEGR., che – nel dettare le direttive nei confronti degli organi scolastici e delle strutture del servizio sanitario (A.S.L.) – **prevede che siano i dirigenti scolastici**, a seguito della richiesta dei genitori dell'alunno disabile, a verificare (in prima battuta) la disponibilità degli operatori scolastici in servizio (personale docente o personale ATA). Ove tale soluzione non sia possibile, i dirigenti scolastici **debbono «procedere** (...) alla individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni» (la nota citata adopera la formula letterale “i dirigenti scolastici **possono procedere** ...” ma appare evidente, in presenza della esigenza di garantire l’attuazione di diritti fondamentali, che si tratti di un potere di natura funzionale che si traduce nel dovere di procedere, ove ricorrano i presupposti indicati).*



SENTENZA n. 2788 del 1/6/2016

TAR - Tar Napoli sezione I

somministrazione farmaco a scuola - a chi spetta conservare e somministrare il farmaco? A chi spetta fornire un intervento professionale?

(...) Al fine di individuare con precisione le rispettive competenze dei tre enti coinvolti (NDR SCUOLA – ASL – ENTE LOCALE) è essenziale allora stabilire **la tipologia di necessità che viene di volta in volta in rilievo, poiché, in coerenza con i principi di proporzionalità, economicità e prossimità dell'azione amministrativa, gli interventi minori devono essere affidati a coloro che sono già chiamati a gestire il sostegno scolastico dell'alunno interessato, purché gli stessi siano muniti della necessaria competenza tecnico-sanitaria.**

In questa direzione la **nota 25/11/2005, n. 2312/Dip/Segr.** ("Somministrazione farmaci in orario scolastico") emanata dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e dal Ministero della Salute, richiamata dall'Asl Napoli 3, prevede che l'intervento di somministrazione di farmaci in orario scolastico (considerato evidentemente un intervento di assistenza sanitaria di livello basilare) sia affidato dal dirigente scolastico, in prima battuta, all'insegnante di sostegno ovvero al personale ATA, purché tali soggetti abbiano seguito i relativi corsi abilitanti Solo in mancanza di personale qualificato il dirigente scolastico può provvedere ad individuare personale esterno, mediante accordi e convenzioni ovvero mediante collaborazioni esterne.

Spetta al dirigente scolastico prevedere modalità di conservazione del farmaco da somministrare all'alunno affetto da minorazione fisica o psichica, ed individuare la persona deputata alla sua somministrazione in caso di manifestazione di episodi di crisi, mentre le altre Amministrazioni (Comune e ASL), ciascuna per la sua competenza, hanno l'obbligo di intervenire **solo quando il dirigente scolastico abbia certificato,** sotto la propria responsabilità anche contabile, che all'interno dell'istituto non vi sono figure professionali adeguate allo svolgimento di tale compito.

COME PROCEDERE SE UN INTERVENTO E' SUPERIORE ALLE NOSTRE FORZE?

*TAR della Campania,
SALERNO Sez I
Ord. 29 aprile 2019 N. 689*

Rilevato che l'adottato Pei 2018-19, regolarmente sottoscritto da tutti i soggetti a ciò chiamati, ha espressamente previsto "La presenza dell'infermiere a scuola deve essere giornaliera per tutelare la salute e garantire la reale e totale inclusione del bambino Le figure necessarie per garantire al bambino una adeguata frequenza scolastica sono: insegnante di sostegno (25 ore), educatrice (15 ore), assistente materiale, infermiere (per tutte le ore di permanenza a scuola del bambino);

Considerato che il vincolo derivante dalla carenza di risorse economiche non può, in modo assoluto, condizionare il diritto del disabile, sino ad esigere e sacrificare il diritto fondamentale allo studio ed all'istruzione (cfr.: sent. dell'Adunanza Plenaria n. 7/2016);

Ritenuto, pertanto, che la Asl Salerno, com'è dato evincere dalla nota depositata in atti, non ha dato attuazione all'ordinanza cautelare *de quo*, non avendo predisposto il presidio sanitario necessario affinché il minore esercitasse, in condizioni di assoluta sicurezza per la sua incolumità, il diritto allo studio costituzionalmente garantitogli;

Ritenuto che, per dare esecuzione all'ordinanza *de quo*, l'ASL dovrà o disporre la formazione di docenti dell'istituto che si siano resi volontariamente disponibili alla somministrazione del farmaco in questione ovvero, in assenza di tale disponibilità, predisporre ed organizzare il necessario servizio infermieristico presso l'istituto scolastico frequentato dal minore disabile;

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania sezione staccata di Salerno (Sezione Prima), accoglie l'istanza nei termini indicati in motivazione, ordinando che l'ASL Salerno dia attuazione entro il termine di trenta giorni dalla comunicazione ovvero, se anteriore, dalla notificazione della presente ordinanza.

**Delibera della Giunta Regionale n. 257 del 02/05/2018**

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 11 - DG PER L'ISTRUZIONE LA FORMAZIONE, IL LAVORO E
LE POLITICHE GIOVANILI

U.O.D. 1 - UOD Istruzione

Oggetto dell'Atto:**PRESA DATTO DELLO SCHEMA DI CONVENZIONE AD OGGETTO "TUTELA E
SOSTEGNO AGLI STUDENTI CON PATOLOGIE DIABETICHE ED ALTRE PATOLOGIE
CRONICHE IN CONTESTI EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI IN REGIONE
CAMPANIA" (CON ALLEGATO)****considerato che:**

a) nell'ambito del quadro normativo sopra delineato, sempre più spesso le scuole del territorio campano si trovano ad affrontare e gestire situazioni concernenti la tutela della salute di bambini/ragazzi con problematiche croniche di salute, quali ad esempio *allergie*, *crisi convulsive*, *diabete giovanile*, che richiedono la somministrazione in orario scolastico di terapie farmacologiche o altri tipi d'intervento di carattere sanitario;

rilevato che :

a) è emersa, a seguito di incontri tenuti tra gli uffici dell'Assessorato all'Istruzione, la VI Commissione Consiliare permanente e diverse associazioni di familiari di bambini/ragazzi interessati da tali problematiche, la necessità di predisporre una convenzione a livello regionale, in grado di uniformare e standardizzare, nelle more di una definizione a livello nazionale della questione, procedure ed interventi finalizzati a garantire la salute psico-fisica di bambini e ragazzi affetti da problematiche croniche di salute, attivando sinergie tra il sistema sanitario, le istituzioni scolastiche/formative regionali e le famiglie;

ritenuto che

la soluzione più idonea per regolamentare in modo unitario, percorsi di intervento condivisi e standardizzati onde agevolare quanto più possibile la predisposizione di prassi uniformi nell'attuazione degli interventi necessari a garantire la salute degli studenti interessati, sia la sottoscrizione di una convenzione che riconduca ad uniformità le procedure per la somministrazione di farmaci a studenti in contesti extra-familiari, educativi o scolastici in Regione Campania;

DELIBERA

per i motivi su esposti, che qui si intendono integralmente riportati:

- 1. prendere atto** dello schema di convenzione tra l'Ufficio Scolastico Regionale e la Regione Campania per la Tutela e il sostegno agli studenti con patologie diabetiche ed altre patologie croniche in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Regione Campania, costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2. dare atto** che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- 3. demandare** alla Direzione Generale Salute e alla Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili, di porre in essere gli adempimenti conseguenziali ai fini dell'attuazione di quanto deliberato con il presente atto, compresa la sottoscrizione della convenzione.
- 4. pubblicare** il presente atto sul BURC.

CONVENZIONE PER LA TUTELA E SOSTEGNO AGLI STUDENTI CON
PATOLOGIE DIABETICHE ED ALTRE PATOLOGIE CRONICHE IN
CONTESTI EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, IN
REGIONE CAMPANIA

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

ESEMPIO DI COLLABORAZIONE TRA ASL E ISTITUZIONI SCOLASTICHE

PERCORSO ASSISTENZIALE "SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA"

n. di. DOCUMENTO 0011700
UFFICIALE 7.051719.07-11-2021 n. 10-18


Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Direzione Generale
Ufficio III – Politiche formative e progetti curativi, Politiche giovanili

Ai Dirigenti
delle scuole di ogni ordine e grado
di Napoli, Anacapri e Capri

e p.c.
Al Dirigente dell'Ufficio di ambito territoriale
di Napoli

Oggetto: Somministrazione farmaci a scuola. A.S. 2023/2024

Si informano le SS.LL. che l'ASL Napoli 1 Centro, a supporto della collaborazione tra comunità scolastica, istruzione sanitaria e famiglia e tenuto conto della Delibera della Giunta Regionale n. 257 del 02/05/2018, concernente lo schema di convenzione sulla tematica "Tutela e sostegno agli studenti con patologie diabetiche ed altre patologie croniche in contesti extra-familiari, educativi", ha predisposto un percorso assistenziale volto a fornire alle Scuole precise indicazioni sulle azioni da intraprendere, al fine di garantire risposte operative ai bisogni speciali degli alunni affetti da specifiche patologie.

Le azioni previste dal percorso assistenziale "Somministrazione farmaci a scuola", opportunamente descritte nell'**allegato A**, possono essere così sintetizzate:

- *garantire i percorsi di formazione/informazione/aggiornamento del personale scolastico;*
- *valutare gli ambienti destinati all'intervento;*
- *fornire l'eventuale attrezzatura necessaria (es. frigorifero per la conservazione dei farmaci, etc.).*

Il "percorso organizzativo" (**allegato 1**) indica le fasi e i compiti degli attori coinvolti e colloca al centro la formazione/informazione del personale della scuola, affidata dalla Direzione Sanitaria Asl Napoli 1 e alla U.O.C. Tutela della Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente.

PERCORSO ASSISTENZIALE "SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA"

Corre l'obbligo precisare in premessa che, ai sensi della Delibera della Giunta Regionale n. 257 del 02/05/2018 "Presa d'atto dello schema di convenzione ad oggetto - Tutela e sostegno agli studenti con patologie diabetiche ed altre patologie croniche in contesti extra-familiari, educativi o scolastici in Regione Campania", è compito della Direzione del Distretto Sanitario di competenza territoriale garantire tutte le azioni previste.

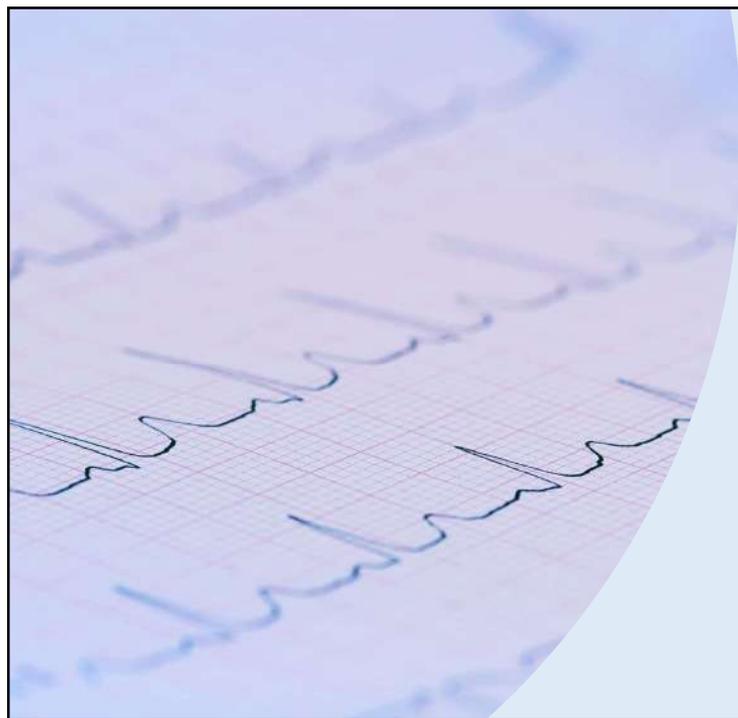
Le azioni di competenza possono essere così sintetizzate:

1. Garantire i percorsi di formazione/informazione/addestramento del personale scolastico;
 2. Valutare gli ambienti destinati all'intervento;
 3. Fornire l'eventuale attrezzatura necessaria (es. frigorifero per la conservazione dei farmaci, etc.);
- in aggiunta la Direzione Distrettuale ha il compito di:
- ✓ raccordarsi con le altre Direzioni di Distretto, qualora l'alunno sia residente in territorio diverso da quello in cui è ubicata la Scuola;
 - ✓ garantire il raccordo con l'Istituzione Scolastica e con la Famiglia per la rilevazione precoce di eventuali criticità, l'applicazione di correttivi e l'attivazione delle relative procedure;
 - ✓ eseguire il monitoraggio del caso, sulla base delle segnalazioni/informazioni ricevute dall'Istituzione scolastica, anche attraverso momenti di confronto diretto tra famiglia e figure professionali coinvolte;

tutto ciò premesso, considerato che

- nel tempo si sono registrate criticità in alcuni territori relativamente ai percorsi informativi/formativi rivolti al personale scolastico;
- la Direzione Sanitaria Aziendale ha decretato al Direttore dell'UOC Tutela della Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente di predisporre specifico percorso relativamente alla formazione richiesta dagli Istituti Scolastici;
- nel tempo si è riscontrato che gli alunni bisognosi di eventuale terapia sono affetti in prevalenza da diabete, convulsioni/epilessia, asma bronchiale;

si è provveduto a predisporre il "percorso organizzativo" di seguito indicato e poi sintetizzato nella *Flow chart* (cfr. **allegato n°01**) con centralizzazione della formazione/informazione del personale della scuola, affidando la stessa alla U.O.C. Tutela della Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente.



DEFIBRILLATORE

Il Defibrillatore semiAutomatico Esterno

E' un apparecchio computerizzato sofisticato che utilizza comandi vocali e input visivi per guidare i soccorritori sanitari e laici ad eseguire, quando indicata, la defibrillazione in modo sicuro ed efficace, nei pazienti in arresto cardiaco

IL DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO CI GUIDA, PASSO DOPO PASSO, NEL NOSTRO TENTATIVO DI SOCCORSO



PRESTATE ATTENZIONE AL PRIMO COMMA

Parlamento Italiano

Legge 3 aprile 2001, n.120

“Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero

pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 88 del 14 aprile 2001

ART 1

- 1. E' consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico in sede extraospedaliera** anche al personale sanitario non medico, nonché **al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardiopolmonare.**
- Le regioni e le province autonome disciplinano il rilascio da parte delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori da parte del personale di cui al comma 1, nell'ambito del sistema dell'emergenza 118 competente per territorio o, laddove non ancora attivato, sotto la responsabilità dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera di competenza, sulla base delle linee guida adottate dal Ministro della Sanità, con proprio decreto, entro 90 giorni dalla data d'entrata in vigore della presente legge.

DAL 1 GENNAIO 2016

**GRAZIE AD UN PROGETTO DELLA UNIONE EUROPEA E
DELLA REGIONE CAMPANIA**

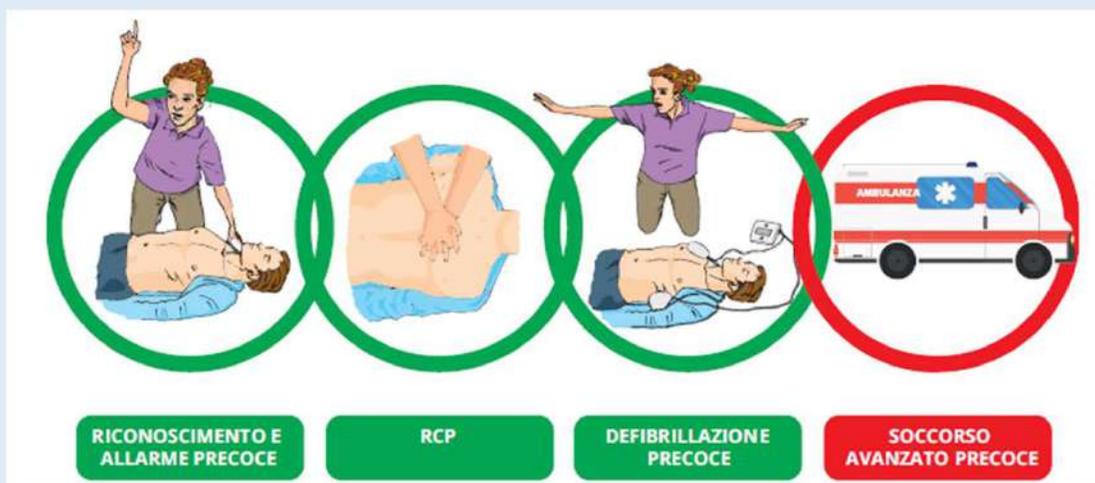
con DECRETO DIRIGENZIALE n. 535 dell'11/11/2015 avente ad oggetto „*Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007–2013 Affidamento alla società Iredeem s.p.a. della Fornitura e installazione di n. 4.560 Defibrillatori semiautomatici, n. 4.560 teche da destinare ai plessi scolastici della Regione Campania*”

TUTTE LE SCUOLE DELLA CAMPANIA HANNO IN DOTAZIONE UN DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO.

LA PROCEDURA CLASSICA DI SOCCORSO QUINDI **SI SEMPLIFICA E MIGLIORA**,
INTEGRANDO LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA CON UNO STRUMENTO
DIAGNOSTICO E OPERATIVO



LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



COME CAMBIA LA PROCEDURA DI SOCCORSO NELLA SCUOLA CON IL DEFIBRILLATORE?



RIFLESSIONI

QUANTI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO VANNO FORMATI ALL'USO DEL DEFIBRILLATORE?

La presenza del defibrillatore in ogni scuola migliora e semplifica il piano di soccorso predisposto dalle Istituzioni scolastiche.

A patto che gli Addetti incaricati all'uso del defibrillatore siano in numero sufficiente e opportunamente formati, e che il piano di soccorso sia rimodulato in funzione dell'utilizzo del DAE.



RIFLESSIONI

RECENTE NORMATIVA

LEGGE 4 agosto 2021, n. 116.

Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semi-automatici e automatici.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Programma pluriennale per la diffusione e l'utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni

La presente legge è volta a favorire, (...) la progressiva diffusione e l'utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni (DAE):

- a) **presso le sedi delle pubbliche amministrazioni (...)**
- b) negli aeroporti, nelle stazioni ferroviarie e nei porti, a bordo dei mezzi di trasporto aerei, ferroviari, marittimi e della navigazione interna

Art. 1. comma 2 e 3

Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri(...) entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, (...) è definito il programma pluriennale per favorire la progressiva diffusione e l'utilizzazione dei DAE nei luoghi e sui mezzi di trasporto indicati al comma 1,

con priorità per le scuole di ogni ordine e grado e per le università

Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'installazione di DAE, opportunamente indicati con apposita segnaletica, favorendo ove possibile la loro collocazione in luoghi accessibili 24 ore su 24 anche al pubblico.

ENTRATA IN VIGORE: 28 AGOSTO 2021

Art. 2.

Installazione dei DAE nei luoghi pubblici

2. I DAE installati in luoghi pubblici devono essere collocati, ove possibile, **in teche accessibili al pubblico 24 ore su 24** e **un'apposita segnaletica** deve indicare la posizione del dispositivo in maniera ben visibile e univoca, secondo la codificazione internazionale corrente.

Art. 3.

Modifiche alla legge 3 aprile 2001, n. 120

1. Alla legge 3 aprile 2001, n. 120, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 dell'articolo 1 è sostituito dal seguente:

«1. L'uso del defibrillatore semiautomatico o automatico è consentito anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardiopolmonare. **In assenza di personale sanitario o non sanitario formato, nei casi di sospetto arresto cardiaco è comunque consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico o automatico anche a chi non sia in possesso dei requisiti di cui al primo periodo.** Si applica l'articolo 54 del codice penale a colui che, non essendo in possesso dei predetti requisiti, nel tentativo di prestare soccorso a una vittima di sospetto arresto cardiaco, utilizza un defibrillatore o procede alla rianimazione cardiopolmonare»;

Art. 5.

Introduzione alle tecniche di rianimazione cardiopolmonare di base e all'uso del DAE

1. Al comma 10 dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107

(LA BUONA SCUOLA),

Iniziative di formazione per gli studenti relative alle tecniche di primo soccorso

sono aggiunti, infine, i seguenti periodi:

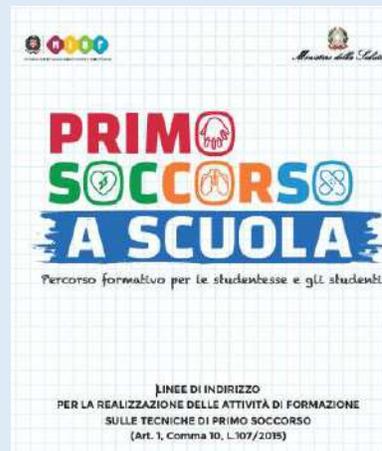
« **Le iniziative di formazione di cui al presente comma devono comprendere anche le tecniche di rianimazione cardiopolmonare di base, l'uso del defibrillatore semiautomatico e automatico esterno e la disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Nell'organizzazione delle iniziative di formazione devono essere adottate speciali misure di attenzione nei confronti degli studenti, in modo da tenere conto della sensibilità connessa all'età. Le predette iniziative sono estese al personale docente e al personale amministrativo, tecnico e ausiliario** ».

Art. 5.

Introduzione alle tecniche di rianimazione cardiopolmonare di base e all'uso del DAE

2. Le scuole di ogni ordine e grado, nell'ambito della propria autonomia, organizzano le iniziative di formazione di cui al comma 10 dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107, come modificato dal comma 1 del presente articolo, programmando le attività, anche in rete, in accordo con le strutture sanitarie e di volontariato.

Ogni scuola, nell'ambito della propria autonomia, il giorno 16 ottobre, in concomitanza con la «Giornata mondiale della rianimazione cardiopolmonare», può altresì dedicare iniziative specifiche di informazione all'arresto cardiaco e alle conseguenti azioni di primo soccorso, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.



Art. 6.

Registrazione dei DAE presso le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118»

Al fine di consentire, in caso di arresto cardiaco, la tempestiva localizzazione del DAE più vicino e di fornire indicazioni per il suo reperimento ai chiamanti o ad altri soccorritori, **entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge**, i soggetti pubblici e privati già dotati di un DAE devono darne comunicazione alla centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria «118» territorialmente competente,

specificando il numero dei dispositivi, le caratteristiche, la marca e il modello, l'esatta ubicazione, gli orari di accessibilità al pubblico, la data di scadenza delle parti deteriorabili, quali batterie e piastre adesive, nonché gli eventuali nominativi dei soggetti in possesso dell'attestato di formazione all'uso dei DAE.

Art. 6.
Registrazione dei DAE presso le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118»

Per i DAE acquistati successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge, all'atto della vendita il venditore deve comunicare, attraverso modulistica informatica, alla centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria « 118 » territorialmente competente, sulla base dei dati forniti dall'acquirente, il luogo dove è prevista l'installazione del DAE e il nominativo dell'acquirente, previa autorizzazione al trattamento dei dati personali

Art. 6.
Registrazione dei DAE presso le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118»

2. Nei luoghi pubblici presso i quali è presente un DAE registrato ai sensi del comma 1 deve essere individuato un **soggetto responsabile del corretto funzionamento dell'apparecchio e dell'adeguata informazione all'utenza.**

La centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria «118» territorialmente competente, sulla base dei dati forniti, presta un servizio di segnalazione periodica delle date di scadenza delle parti deteriorabili dei DAE.

Art. 6.

Registrazione dei DAE presso le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118»

3. I DAE devono essere collegati al sistema di monitoraggio remoto della centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria « 118 » più vicina. Il monitoraggio consente di verificare in tempo reale lo stato operativo del DAE e la scadenza delle parti deteriorabili e di segnalare eventuali malfunzionamenti.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione del presente articolo nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Art. 7.

Applicazione mobile e obbligo di fornire istruzioni

1. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, (...) sono stabilite le modalità operative per la realizzazione e l'adozione di un'applicazione mobile integrata con i servizi delle centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118» **per la rapida geolocalizzazione dei soccorritori e dei DAE più vicini al luogo ove si sia verificata l'emergenza.**

I soccorritori, reclutabili attraverso l'applicazione di cui al presente comma, sono individuati tra quelli registrati su base volontaria negli archivi informatici della centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria «118» territorialmente competente.

Art. 7.

Applicazione mobile e obbligo di fornire istruzioni

3. A decorrere dal novantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge **le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118» sono tenute a fornire durante le chiamate di emergenza**, secondo un protocollo definito e standardizzato predisposto dal Ministero della salute, **le istruzioni da seguire, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso, per le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e per l'uso del DAE nonché, ove possibile, le indicazioni utili a localizzare il DAE più vicino al luogo ove si sia verificata l'emergenza.**

The logo for INAIL, consisting of the letters 'INAIL' in a bold, blue, sans-serif font.

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

Denuncia di infortunio

La **denuncia/comunicazione di infortunio è l'adempimento al quale è tenuto il datore di lavoro** nei confronti dell'Inail **in caso di infortunio sul lavoro** dei lavoratori dipendenti o assimilati soggetti all'obbligo assicurativo, **che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni escluso quello dell'evento**, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità. L'invio della denuncia/comunicazione consente, per gli infortuni con la predetta prognosi, di assolvere contemporaneamente sia all'obbligo previsto a fini assicurativi dall'art. 53, decreto del Presidente della Repubblica 1124/1965, che all'obbligo previsto a fini statistico/informativi dall'art. 18, comma 1, lettera r, decreto legislativo 81/2008 a far data dall'entrata in vigore della relativa normativa di attuazione.

Denuncia di infortunio

La denuncia/comunicazione di infortunio deve essere trasmessa all'Inail esclusivamente in via telematica per:

- i lavoratori dell'industria, dell'artigianato, dei servizi e delle pubbliche amministrazioni titolari di rapporto assicurativo con l'Inail;
- **i lavoratori dipendenti delle amministrazioni statali e studenti delle scuole pubbliche**, che sono assicurati con la speciale forma della **"Gestione per conto dello Stato"**;
- i lavoratori del settore agricoltura.

In caso di infortunio sul lavoro con prognosi di almeno un giorno

Per gli infortuni che comportano l'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento, tutti i datori di lavoro, compresi i datori di lavoro privati di lavoratori assicurati presso altri enti o con polizze private e i loro intermediari, hanno comunque l'obbligo di inoltrare, a fini statistici e informativi, la "Comunicazione di infortunio" (combinato disposto art. 3, art. 18, comma 1, lettera r, e art. 21 d.lgs. n. 81/2008 e s.m.).

In caso di infortunio sul lavoro con prognosi di almeno un giorno

Nel caso in cui la prognosi oggetto di "Comunicazione di infortunio" **si prolunghi oltre i tre giorni**, i datori di lavoro con soggetti assicurati all'Inail (gestioni laspa, **conto Stato**, settore navigazione) o i loro intermediari, hanno l'obbligo di inoltrare, ai fini assicurativi, la "**Denuncia**/comunicazione d'infortunio", ai sensi dell'articolo 53 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124.

In caso di infortunio sul lavoro con prognosi di almeno un giorno

Per semplificare tale adempimento, è possibile, dal menu dell'applicativo

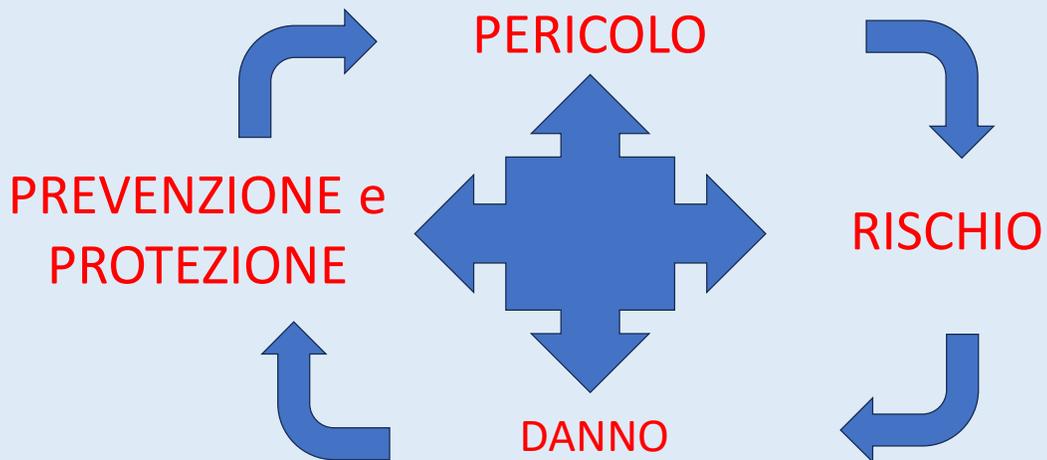
"Comunicazione di infortunio", accedere alla funzione

"Comunicazioni inviate", ricercare la comunicazione inoltrata e utilizzare la funzione

"Converti in denuncia" in corrispondenza della comunicazione da integrare con le informazioni necessarie all'invio della "Denuncia/comunicazione d'infortunio".

IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

CONCETTI DI



PERICOLO (art. 2 lett. r)

proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore (ad esempio, una sostanza, un macchinario, una situazione, ecc.) avente il potenziale di causare danni



Uno squalo in mare è un pericolo



Un filo elettrico scoperto è un pericolo



Una scala con un piolo rotto è un pericolo

Per la norma **UNI 11230**, il pericolo è definito come “**la causa o l'origine di un danno**”, mentre nella **UNI EN ISO 12100-1**, esso è delineato come “**potenziale sorgente di danno**”

RISCHIO (art. 2 lett. s)

probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione



Nuotare vicino a uno squalo è un rischio



Toccare un filo elettrico in corrente è un rischio



Salire su una scala rotta è un rischio

La norma **ISO 31000** è una norma ISO pensata appositamente per affrontare la gestione dei rischi e definisce il "rischio" come **"l'effetto dell'incertezza sugli obiettivi"**

La **ISO 45001** definisce il rischio come effetto dell'incertezza.

La **UNI 11230** Definisce la Gestione del rischio «l'insieme della possibilità di un evento e delle sue conseguenze sugli obiettivi»

La **UNI EN ISO 12100-1** definisce la combinazione della probabilità di accadimento di un danno e della gravità di quel danno

DANNO

Qualunque conseguenza negativa derivante dal verificarsi dell'evento che può avere differenti entità di gravità o danni;



Il danno rappresenta una *perdita o una lesione fisica o danno alla salute* come viene citato nella **norma UNI- EN -ISO 12100-1**

Per la **UNI 11230 - Gestione del rischio** – il danno è «qualunque conseguenza negativa derivante dal verificarsi dell'evento»

PERICOLO	ESPOSIZIONE	DANNO
FILO ELETTRICO SCOPERTO	CONTATTO	ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO
MANCANZA DI PARAPETTO	CADUTA DALL'ALTO	FRATTURE
RUMORE	ESPOSIZIONE	IPOACUSIA
POLVERI	ESPOSIZIONE	BRONCHITE CRONICA
PAVIMENTO BAGNATO	CALPESTIO	DANNI DA CADUTA



CONCETTO DI SALUTE

Art. 2 lett. o)

stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità.

QUANDO ACCENNAVAMO AL DANNO SI INTENDEVA

INFORTUNIO

episodio inatteso

(nel senso temporale ma il più delle volte prevedibile)

che provoca, in un arco di tempo brevissimo, una lesione personale di rilevanza clinica

Un infortunio è

Menomazione della capacità lavorativa o morte provocata da causa violenta in occasione dei lavori

CAUSA VIOLENTA



ELEMENTO DETERMINANTE

IN OCCASIONE
DEL LAVORO



ELEMENTO CIRCOSTANZIALE

INABILITA' O MORTE



ELEMENTO CONSEQUENZIALE

**QUANDO ACCENNAVAMO AL DANNO SI
INTENDEVA ANCHE**

MALATTIA PROFESSIONALE

**effetto morboso contratto
nell'esercizio e a causa di una delle
lavorazioni specificate in tabella....
(art. 3 D.P.R. 1124)**

**LA MALATTIA PROFESSIONALE O TECNOPATIA È
DUNQUE... LA CONSEGUENZA DI UNA SERIE DI
AZIONI NOCIVE CHE MATURANO LENTAMENTE
SULL'ORGANISMO DEL LAVORATORE PER POI
TRASFORMARSI IN FORMA MORBOSA
INVALIDANTE O MORTALE**

FATTORI



**CONCENTRAZIONE
AMBIENTALE DELLA
SOSTANZA PERICOLOSA**



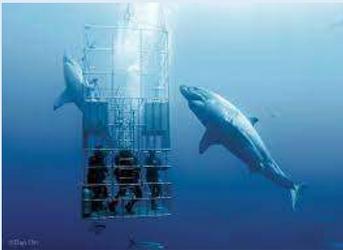
TEMPO DI ESPOSIZIONE



**CARATTERISTICHE FISICHE
DEL LAVORATORE**

PREVENZIONE (art. 2 lett n)

il complesso delle disposizioni o misure necessarie anche secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno



PROTEZIONE

E' definita protezione qualsiasi azione tesa a contenere i danni causati da un possibile incidente

Questi concetti sono applicati per la ricerca dei rischi e per l'organizzazione della prevenzione aziendale e li ritroveremo tra poco nel

Documento di Valutazione dei Rischi

I FATTORI DI RISCHIO

PER LA SICUREZZA (Rischi di natura infortunistica)	PER LA SALUTE (Rischi di natura igienico ambientale)	PER LA SICUREZZA E LA SALUTE (Rischi trasversali)
Strutture	Agenti Chimici	Organizzazione del lavoro
Macchine	Agenti Fisici	Fattori psicologici
Impianti elettrici	Agenti Biologici	Fattori ergonomici
Incendio-esplosioni		

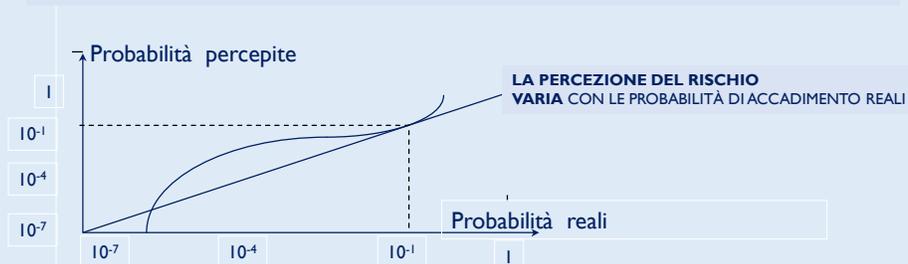
Risultati del processo di stima dei rischi La ponderazione



LA PERCEZIONE DEL RISCHIO

E' influenzata da vari fattori:

- Attività intraprese volontariamente
- Controllo personale sulla variabilità del rischio
- Cause degli incidenti ben identificate
- Cause del possibile incidente ben descrivibili da semplici leggi fisiche
- Probabili conseguenze dell'incidente non gravi
- Scarsa memorizzazione degli incidenti
- Attività senza alternative



Un equilibrato approccio alla sicurezza può essere sviluppato soltanto se il rischio reale coincide, o quasi, con quello percepito



Approfondire le modalità di percezione del rischio e correggere le distorsioni con una instancabile opera di informazione

VALORE DEL RISCHIO

$$R = P \times G$$

P = PROBABILITÀ

G = GRAVITÀ

R = RISCHIO



Ogni rischio va affrontato in questo modo:

ELIMINATO

Se non è possibile
eliminarlo

In che modo?

Ridotto al minimo, affinché
sia accettabile in quel
determinato ambiente di
lavoro

Riorganizzando la
lavorazione;
sostituendo la
sostanza, il
preparato,
l'attrezzatura di
lavoro, il
macchinario che
siano più moderne e
meno
pericolose/rischiose

**IN OGNI CASO IL
LIVELLO DI RISCHIO
DEVE SEMPRE ESSERE
AL DI SOTTO DEL
VALORE SOGLIA**

LE CINQUE FASI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

RICERCARE:
IDENTIFICARE I
RISCHI



ANALIZZARE:
INDIVIDUARE LE PERSONE
CHE POTREBBERO SUBIRE
DANNI



INTERVENIRE
PROCEDERE ALLA ELIMINAZIONE
O, SE NON E' POSSIBILE, ALLA
RIDUZIONE DEI RISCHI



VALUTARE
IL RISCHIO RESIDUO
E DECIDERE LE MISURE DI
PREVENZIONE (DVR)

MONITORARE
CONTROLLO COSTANTE ED EVENTUALI
MODIFICHE, SE NECESSARIE



Ai fini della valutazione dei rischi, quando si utilizza una matrice di rischio,

l'indice del rischio (simbolo **R**)

è dato:

dal prodotto tra la probabilità che l'evento dannoso accada (**P**) e l'entità del danno che potrebbe causare (**D**)

$$R = P * D$$

METODOLOGIA: check - list

Parametro F

livello 4 = altamente probabile

- Esiste una correlazione diretta tra la mancanza rilevata ed il verificarsi del danno ipotizzato per i lavoratori
- Si sono già verificati danni per la stessa mancanza rilevata in situazioni simili
- Il verificarsi del danno alla mancanza rilevata non susciterebbe alcun stupore (in altre parole l'evento sarebbe largamente atteso)

livello 3 = probabile

- La mancanza rilevata può provocare un danno anche se non in modo automatico o diretto
- Già noto, all'interno dell'unità produttiva, qualche episodio in cui la mancanza rilevata ha fatto seguito a un danno
- Il verificarsi del danno ipotizzato, susciterebbe una moderata sorpresa

livello 2 = poco probabile

- La mancanza rilevata può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi
- Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi
- Il verificarsi del danno ipotizzato, susciterebbe grande sorpresa

livello 1 = improbabile

- la mancanza rilevata può provocare un danno per la concomitanza di
- più eventi poco probabili e indipendenti
- Non sono noti episodi già verificatisi
- il verificarsi del danno ipotizzato, susciterebbe incredulità

METODOLOGIA: check - list

Parametro M

livello 4 = gravissimo

- Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti letali o di invalidità totale
- Esposizione cronica con effetti letali e/o totalmente invalidanti

livello 3 = grave

- Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di invalidità parziale
- Esposizione cronica con effetti irreversibili e/o parzialmente invalidanti

livello 2 = medio

- Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di inabilità reversibile
- Esposizione cronica con effetti reversibili

livello 1 = lieve

- Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di inabilità rapidamente reversibile
- Esposizione cronica con effetti rapidamente reversibili

MATRICE RISCHIO

Rischio = Probabilità X Magnitudo

(Probabilità del verificarsi di un incidente per l'entità delle conseguenze)

PROBABILITÀ				
ELEVATA			Area di rischio inaccettabile	
MEDIOALTA	Protezione ←			
MEDIOBASSA			↓	
BASSA			Prevenzione	
MAGNITUDO	LIEVE	MEDIO	GRAVE	GRAVISSIMO

(P) SCALA DELLE PROBABILITÀ	Altamente probabile	4	8	12	16
	Probabile	3	6	9	12
	Poco probabile	2	4	6	8
	Improbabile	1	2	3	4
		Lieve	Medio	Grave	Gravissimo
(D) SCALA DEL DANNO					

Tabella puramente indicativa

Tabella - Riferimento sulla pianificazione degli interventi

$R = 16$	Lavori da realizzare IMMEDIATAMENTE
$R = 9..12$	Lavori da realizzare con URGENZA (entro 30 giorni)
$R = 8..9$	Lavori da realizzare IN TEMPI BREVI (entro 60-90 giorni)
$R = 6$	Lavori da realizzare IN TEMPI Ragionevoli (entro 90-120 giorni)
$R = 4$	Lavori da realizzare in 150-210 giorni
$R = 3$	Lavori non urgenti ma non differibili per più di 360 giorni
$R = 1..2$	Lavori differibili nel tempo (più di 360 giorni)

IL PIANO DI EMERGENZA

I piani di emergenza ben strutturati prevedono, inoltre, le operazioni per la rimessa in servizio in tempi ragionevoli ed il ripristino delle attività lavorative.

IL PIANO DI EMERGENZA



**Informazioni chiave
per la gestione
dell'emergenza**

SCOPO DI UN PIANO DI EMERGENZA

Lo scopo dei piani di emergenza è quello di consentire la **migliore gestione possibile degli scenari incidentali ipotizzati**, determinando una o più sequenze di azioni ritenute le più idonee per avere il controllo delle conseguenze di un incidente.

IL PIANO DI EMERGENZA



Finalità
*consentire la
migliore gestione possibile
degli incidenti ipotizzati*

OBIETTIVI DI UN PIANO DI EMERGENZA

Tra gli obiettivi di un piano di emergenza, ad esempio, ci sono:

L'individuazione dei pericoli e l'analisi dei rischi presenti nell'attività lavorativa (**ANALISI**);

La raccolta, in un documento organico e ben strutturato, delle informazioni che non è possibile ottenere facilmente durante l'emergenza (**STRUTTURA**);

La esposizione di una serie di **REGOLE**, comportamentali e procedurali, che evidenziano le migliori azioni da intraprendere in emergenza (**LINEE-GUIDA**);

La possibilità di disporre di uno strumento per sperimentare la simulazione dell'emergenza e promuovere organicamente l'attività di addestramento (**VERIFICA**).

Il piano di evacuazione

Il piano di evacuazione è in pratica un **piano nel piano** che esplicita con gli opportuni dettagli:

tutte le misure adottate (in fase preventiva e di progetto) e

tutti i comportamenti da attuare (in fase di emergenza)

per garantire la completa evacuazione dell'edificio/struttura da parte di tutti i presenti. Siano essi gli stessi titolari, i dipendenti, i clienti, i visitatori ecc. ecc.

Anch'esso deve essere elaborato tenendo conto del tipo di evento ipotizzato e delle caratteristiche del luogo esaminato.

Il piano di evacuazione

Non è forse del tutto superfluo ricordare che la predisposizione del piano di evacuazione va effettuata prevedendo di far uscire dal fabbricato tutti gli occupanti utilizzando le normali vie di esodo, senza pensare di impiegare soluzioni "personalizzate" tanto ingegnose quanto rocambolesche.



La richiesta di soccorso

Una buona gestione dell'emergenza inizia anche con la corretta attivazione delle squadre di soccorso. Pertanto è bene che, dopo aver individuato la figura (ed un suo sostituto) che è incaricata di diramare l'allarme, venga predisposto un apposito schema con le corrette modalità.

Una richiesta di soccorso deve contenere almeno i dati elencati a lato.

Dati da fornire in una richiesta di soccorso

Indirizzo e numero di telefono

Tipo di emergenza in corso

Persone coinvolte/feriti

Reparto coinvolto

Stadio dell'evento

(in fase di sviluppo, stabilizzato, ecc.)

Altre indicazioni particolari

(materiali coinvolti, necessità di fermare i mezzi a distanza, ecc.);

Indicazioni sul percorso per raggiungere il luogo dell'emergenza

La chiamata di soccorso

Lo schema di telefonata qui a lato può tornare utile per fornire tali informazioni. Poiché la stessa impostazione può essere usata per chiamare anche altri organismi dediti al soccorso, un tale schema dovrà essere tenuto in vista assieme all'elenco dei numeri telefonici utili a tale scopo.

Evento	Chi chiamare	N° telefono
incendio, crollo di edificio, fuga di gas, ecc.	VIGILI DEL FUOCO	115
Ordine pubblico	POLIZIA CARABINIERI	113 112
Infortunio	PRONTO SOCCORSO	118

1. Descrizione del tipo di incidente (incendio, esplosione, ecc.)	NOTIZIE DA FORNIRE ALL'VVF
2. Entità dell'incidente (ha coinvolto un'aula, la biblioteca, ecc.).	
3. Luogo dell'incidente: via, numero civico, città e, se possibile, il percorso per raggiungerle.	
4. Presenza di feriti.	

Sono _____ (nome e qualifica)
telefono dalla scuola _____ (nome della scuola)
ubicata in _____ (indirizzo della scuola)
nella scuola si è verificato _____ (descrizione della situazione)
sono coinvolte _____ (eventuali persone coinvolte)

L'importanza dell'addestramento

I momenti di emergenza sono proprio quelli nei quali le azioni che riescono meglio (e forse sono le sole a riuscire) sono le azioni che **abbiamo saputo rendere più "automatiche"** e le azioni in cui agiamo con maggiore destrezza perché siamo già abituati a svolgerle frequentemente nel "tempo di pace", cioè quello del lavoro ordinario quotidiano.



L'importanza dell'addestramento

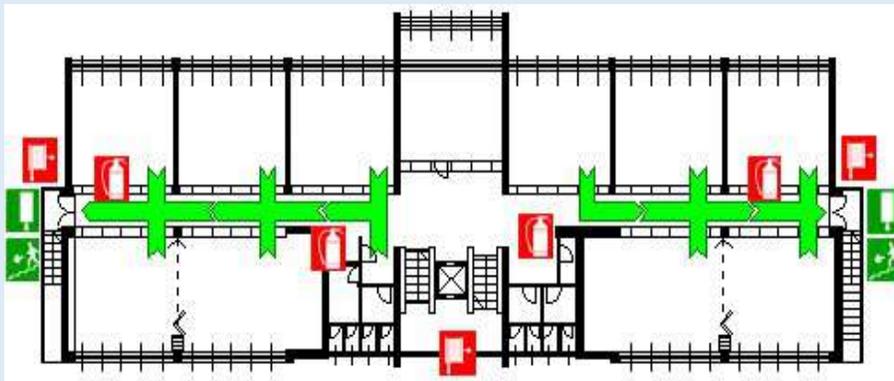
Durante lo stress ed il panico che accompagnano sempre un'emergenza, il rischio di farsi sopraffare dall'evento è alquanto alto se non si provvede a rendere appunto "automatici" certi comportamenti e certe procedure.



Il peggior piano di emergenza è NON AVERE NESSUN PIANO



Pianta con indicati i percorsi per raggiungere le uscite di sicurezza



Incarichi

Per non essere colti impreparati al verificarsi di una situazione di emergenza, ed evitare dannose improvvisazioni, è necessario porre in atto i necessari automatismi nelle operazioni da compiere, nonché un corretto e sicuro funzionamento di tutti i dispositivi atti a prevenire un sinistro o a garantirne un'evoluzione in sicurezza.



Assegnazione degli incarichi

Incarico	Nominativi (1)		Note
	Titolare	Sostituto	
Emanazione ordine di evacuazione			
Diffusione ordine di evacuazione			
Controllo operazioni di evacuazione: - piano terra - primo piano - secondo piano - _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	
Chiamate di soccorso			
Interruzione erogazione: - gas - gasolio - energia elettrica - acqua - _____	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____	
Attivazione e controllo periodico di estintori e/o idranti: - piano terra - primo piano - secondo piano - _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	
Controllo quotidiano della praticabilità delle vie d'uscita			
Controllo apertura porte e cancelli sulla pubblica via e interruzione traffico			

(1) Per ogni incarico designare un titolare ed almeno un sostituto



Procedure operative

- Le procedure previste dal piano possono considerarsi valide per tutti i possibili rischi identificati in precedenza ed affinché il piano garantisca la necessaria efficacia gli adulti dovranno rispettare le seguenti regole: esatta osservanza di tutte le disposizioni riguardanti la sicurezza;
- osservanza del principio che **tutti i presenti si attivano** per la salvaguardia della propria e altrui incolumità;
- **abbandono dell'edificio** ordinatamente e **secondo le indicazioni del piano di emergenza** o del coordinatore dell'emergenza.
- all'interno dell'edificio ogni persona presente dovrà comportarsi ed operare per garantire a se stesso ed agli altri un sicuro sfollamento in caso di emergenza. Per raggiungere tale scopo oltre agli incarichi assegnati **ognuno dovrà seguire determinate procedure**.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE: COLLETTIVI E INDIVIDUALI

DPC e DPI

DEFINIZIONE DI DPC



- Nell'ambito della sicurezza sul lavoro, per **dispositivi di protezione collettiva** (abbreviato in **DPC**) si intendono dei dispositivi che hanno il compito di limitare un rischio o contenere un danno per la salute dei lavoratori. Si differenziano dai dispositivi di protezione individuale (DPI) in quanto a differenza di questi ultimi ciascun dispositivo protegge un insieme di persone esposte ad un certo rischio anziché solamente una singola persona.

- Lo sono, ad esempio:

Corrimano delle scale

Ponteggi Sistemi di pressurizzazione

per le aree di lavoro Messa a terra

Gruppi di continuità

Rivelatore di incendio Sprinkler

Porta tagliafuoco



DISPOSITIVI DI PROTEZIONE COLLETTIVA –DPC

Le cappe chimiche

L'uso in sicurezza delle cappe chimiche

Un corretto uso e un'efficace manutenzione periodica delle cappe chimiche consentono di diminuire il rischio chimico derivante dalle sostanze manipolate, e hanno lo scopo fondamentale di evitare la diffusione di vapori e/o gas riducendo il rischio di inalazione da parte dell'operatore.



TITOLO III - USO DELLE ATTREZZATURE DI LAVORO E DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

D.Lgs. 09 aprile 2008 n. 81

CAPO II - USO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

ART. 74 - DEFINIZIONI

DPI – DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Definizione: il dispositivo di protezione individuale (DPI) è una qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi per la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

NON SONO D.P.I. :

- gli indumenti di lavoro ordinari, le uniformi non destinate a protezione e sicurezza
- le attrezzature dei servizi di soccorso e salvataggio
- le attrezzature del personale di POLIZIA e Forze Armate per mantenimento ordine pubblico
- le attrezzature di protezione individuale dei mezzi di trasporto stradali
- i materiali sportivi
- i materiali per autodifesa e dissuasione
- gli apparecchi portatili per individuare e segnalare rischi e fattori nocivi



CAPO II - USO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**Articolo 75 - Obbligo di uso**

1. I DPI devono essere impiegati quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente ridotti da misure tecniche di prevenzione, da mezzi di protezione collettiva, da misure, metodi o procedimenti di riorganizzazione del lavoro

Articolo 76 - Requisiti dei DPI

1. I DPI devono essere conformi alle norme di cui al regolamento (UE) n. 2016/425.

2. Ai fini del presente decreto i DPI di cui al **comma 1** devono inoltre:

- a) essere adeguati ai rischi da prevenire, senza comportare di per sé un rischio maggiore;
- b) essere adeguati alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro;
- c) tenere conto delle esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore;
- d) poter essere adattati all'utilizzatore secondo le sue necessità.

3. In caso di rischi multipli che richiedono l'uso simultaneo di più DPI, questi devono essere tra loro compatibili e tali da mantenere, anche nell'uso simultaneo, la propria efficacia nei confronti del rischio e dei rischi corrispondenti.

Articolo 77 - Obblighi del datore di lavoro

1. Il datore di lavoro ai fini della scelta dei DPI

- a) effettua l'analisi e la valutazione dei rischi che non possono essere evitati con altri mezzi;
- b) individua le caratteristiche dei DPI necessarie affinché questi siano adeguati ai rischi di cui alla **lettera a)**, tenendo conto delle eventuali ulteriori fonti di rischio rappresentate dagli stessi DPI;
- c) valuta, sulla base delle informazioni e delle norme d'uso fornite dal fabbricante a corredo dei DPI, le caratteristiche dei DPI disponibili sul mercato e le raffronta con quelle individuate alla **lettera b)**;
- d) aggiorna la scelta ogni qualvolta intervenga una variazione significativa negli elementi di valutazione.

2. Il datore di lavoro, anche sulla base delle norme d'uso fornite dal fabbricante, individua le condizioni in cui un DPI deve essere usato, specie per quanto riguarda la durata dell'uso, in funzione di:

- a) entità del rischio;
- b) frequenza dell'esposizione al rischio;
- c) caratteristiche del posto di lavoro di ciascun lavoratore;
- d) prestazioni del DPI.

Articolo 78 - Obblighi dei lavoratori

1. In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 20, comma 2, lettera h), i lavoratori si sottopongono al

programma di formazione e addestramento organizzato dal datore di lavoro nei casi ritenuti necessari ai sensi dell'articolo 77 commi 4, lettera h), e 5.

2. In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 20, comma 2, lettera d), i lavoratori utilizzano i DPI messi a loro disposizione conformemente all'informazione e alla formazione ricevute e all'addestramento eventualmente organizzato ed espletato.

3. I lavoratori:

- a) provvedono alla cura dei DPI messi a loro disposizione;
- b) non vi apportano modifiche di propria iniziativa.

4. Al termine dell'utilizzo i lavoratori seguono le procedure aziendali in materia di riconsegna dei DPI.

5. I lavoratori segnalano immediatamente al datore di lavoro o al dirigente o al preposto qualsiasi difetto o inconveniente da essi rilevato nei DPI messi a loro disposizione.

Panoramica dei DPI

Convenzionalmente i D. P. I. vengono suddivisi in funzione delle parti del corpo che devono proteggere come segue:

TIPOLOGIA DEI D.P.I.



RISCHI
MECCANICI



CALORE
CHIMICI
ELETTRICITA'



RUMORE



RISCHIO
BIOLOGICO



POLVERI
AEROSOL



URTI
SCHIACCIAMENTO
ELETTRICITA'



PROTEZIONE DELLA TESTA



PROTEZIONE DEGLI OCCHI E DEL VISO



PROTEZIONE DELL'UDITO



PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE



PROTEZIONE DEGLI ARTI SUPERIORI



PROTEZIONE DEL CORPO



PROTEZIONE DEGLI ARTI INFERIORI



PROTEZIONE DALLE CADUTE DALL'ALTO

<u>CATEGORIA</u>	<u>DPI</u>	<u>CERTIFICAZIONE</u>
1ª categoria	DPI di progettazione semplice destinati a salvaguardare da rischi di danni fisici di lieve entità. Nel progetto deve presupporre che la persona che usa il DPI abbia la possibilità di valutarne l'efficacia e di percepire, prima di riceverne pregiudizio, la progressiva verifica di effetti lesivi.	Dichiarazione di conformità CE
2ª categoria	DPI che non rientrano nelle altre due.	Dichiarazione di conformità CE e attestato di certificazione CE rilasciato dall'organo notificante.
3ª categoria	DPI di progettazione complessa destinati a salvaguardare da rischi di morte o di lesione gravi e di carattere permanente. Nel progetto deve presupporre che la persona che usa il DPI non abbia la possibilità di percepire tempestivamente la verifica istantanea di effetti lesivi.	Certificati come sopra + sottoposti a sistemi di controllo della produzione da organo competente.

Marcatura dei dispositivi di protezione individuale

L'apposizione della marcatura CE sul DPI significa che lo stesso possiede almeno i requisiti essenziali di salute e sicurezza richiamati dalla Direttiva Europea 89/686/CEE recepita in Italia con il D. Lgs 475/92.

Progettazione semplice	Altri D.P.I.	Progettazione complessa
Categoria I	Categoria II	Categoria III
CE	CE	CE0000 **

TITOLO V - SEGNALETICA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI****Articolo 161 - Campo di applicazione**

1. Il presente Titolo stabilisce le prescrizioni per la segnaletica di sicurezza e di salute sul luogo di lavoro.

2. Le disposizioni del presente decreto non si applicano alla segnaletica impiegata per regolare il traffico stradale, ferroviario, fluviale, marittimo ed aereo.

2 bis. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, con decreto dei Ministri del lavoro, della salute e delle politiche sociali e delle infrastrutture e dei trasporti, acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale, è emanato il regolamento per l'individuazione delle procedure di revisione, integrazione e apposizione della segnaletica stradale destinata alle attività lavorative che si svolgono in presenza di traffico veicolare.

162 – definizioni

163 – obblighi datore di lavoro

164 - informazione e formazione

165 – sanzioni

Allegati da XXIV a XXXII

La Segnaletica di sicurezza

La segnaletica di sicurezza è una segnaletica che, riferita ad un oggetto, ad un'attività o ad una situazione determinata, fornisce un'indicazione o una prescrizione concernente la sicurezza o la salute sul luogo di lavoro



Tipologie: permanente

Costituita da cartelli:

- Indica un divieto
- un avvertimento
- un obbligo.



Tipologie: occasionale

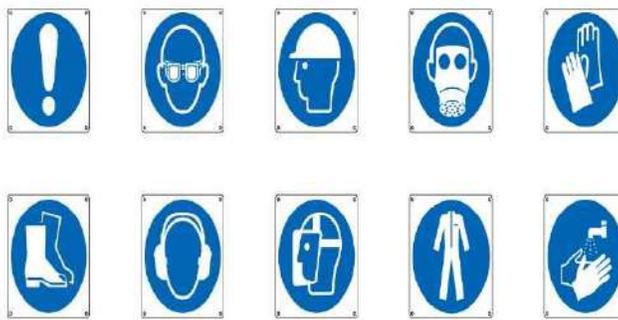
Costituita da segnali
luminosi, acustici o
comunicazioni verbali
e gestionali.



Nuovi cartelli di divieto a norma UNI EN ISO 7010:2012



Nuovi cartelli di obbligo a norma UNI EN ISO 7010:2012



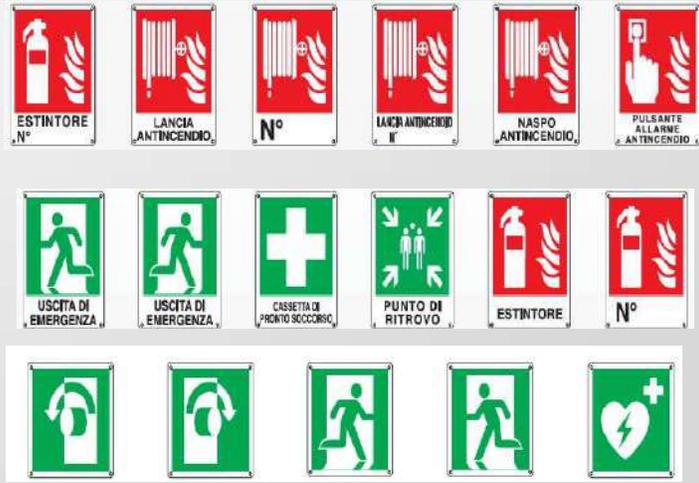
Nuovi cartelli di pericolo a norma UNI EN ISO 7010:2012



Nuovi cartelli di emergenza e antincendio a norma UNI EN ISO 7010:2012



Nuovi cartelli di emergenza e antincendio a norma UNI EN ISO 7010:2012



Segnaletica laboratori chimici



Questa non è segnaletica...ma SIMBOLI



SOSTANZE PERICOLOSE

**Titolo IX
D. Lgs 81/2008**

RISCHIO CHIMICO

PERCHÈ PUO ESSERE PERICOLOSO

**MANIPOLARE, INALARE,
INGERIRE, ECC, UN ELEMENTO, UN
COMPOSTO, UN MISCUGLIO, UNA
SOSTANZA CHIMICA?**

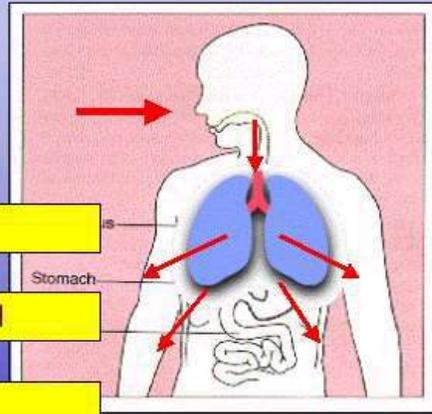
INALAZIONE

l'agente è presente nell'aria e trascinato all'interno dell'organismo con l'atto respiratorio

SOLIDI polveri e fibre

LIQUIDI nebbie e aerosol

GAS ogni tipo



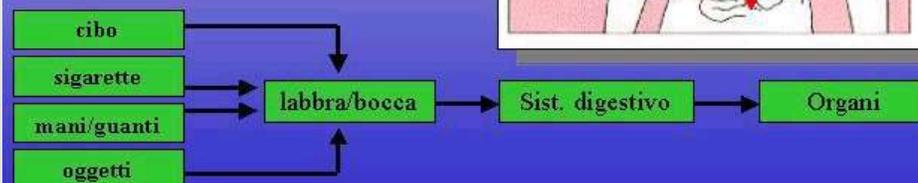
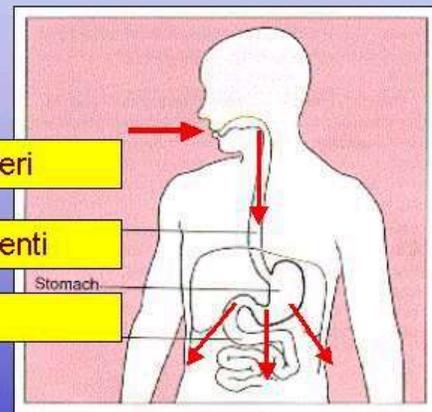
INGESTIONE

l'agente entra nel cavo orale, come contaminante degli alimenti o di oggetti portati alla bocca

SOLIDI frammenti e polveri

LIQUIDI schizzi e versamenti

GAS non rilevante



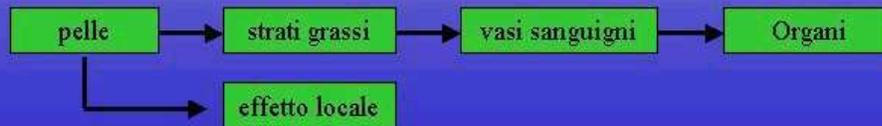
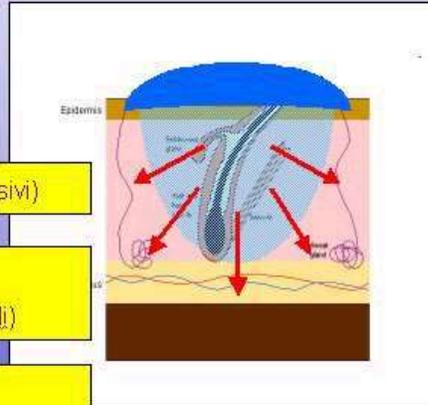
CONTATTO

l'agente entra in contatto con pelle o mucose: svolge una azione locale o viene assorbito dagli strati grassi dell'epidermide

SOLIDI effetti locali (aggressivi)

LIQUIDI effetti locali
assorbimento (lipofili)

GAS non rilevante



RISCHIO CHIMICO

**Rischi per la
sicurezza:
(R. infortunistici)**

**Rischi per la salute:
(R. igienico-ambientale)**

RISCHI di:
incendio, esplosioni, contatto
con sostanze aggressive e/o
corrosive (ustioni chimiche,
corrosione di materiali e
degrado di impianti, ecc.)

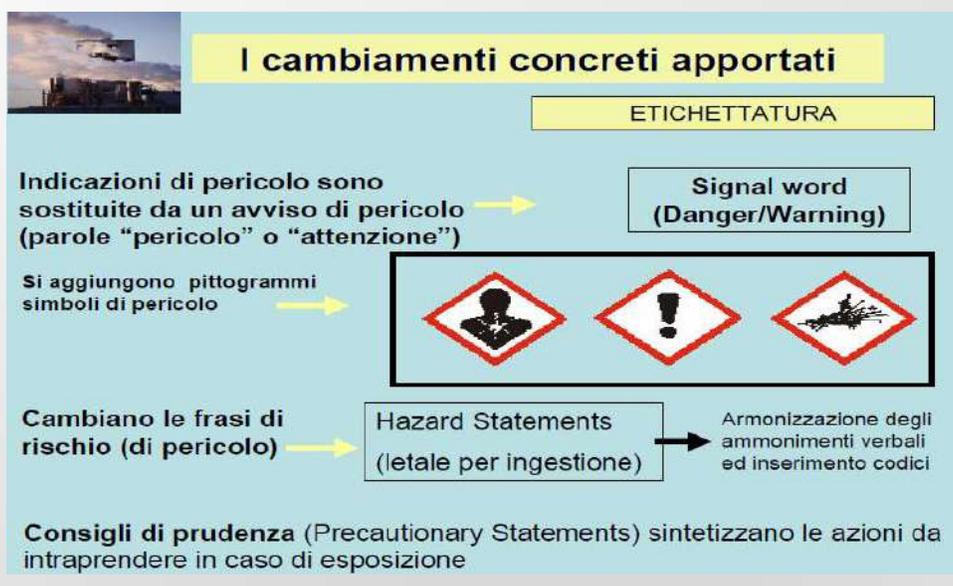
RISCHI da:
esposizione a sostanze
tossiche e/o nocive e, se
assorbite, con potenziale
compromissione dell'equilibrio
biologico (intossicazione o
malattie professionale)

il Titolo IX del D Lgs 81/2008

determina **i requisiti minimi per la protezione dei lavoratori contro i rischi** per la salute e la sicurezza che derivano, o possono derivare, **dagli effetti di agenti chimici presenti sul luogo di lavoro** o come risultato di ogni attività lavorativa che comporti la presenza di agenti chimici.

(ad eccezione dell'esposizione all'Amianto regolata dal Capo III, e agenti chimici per i quali

NUOVO SISTEMA GHS (Sistema Globale Armonizzato)



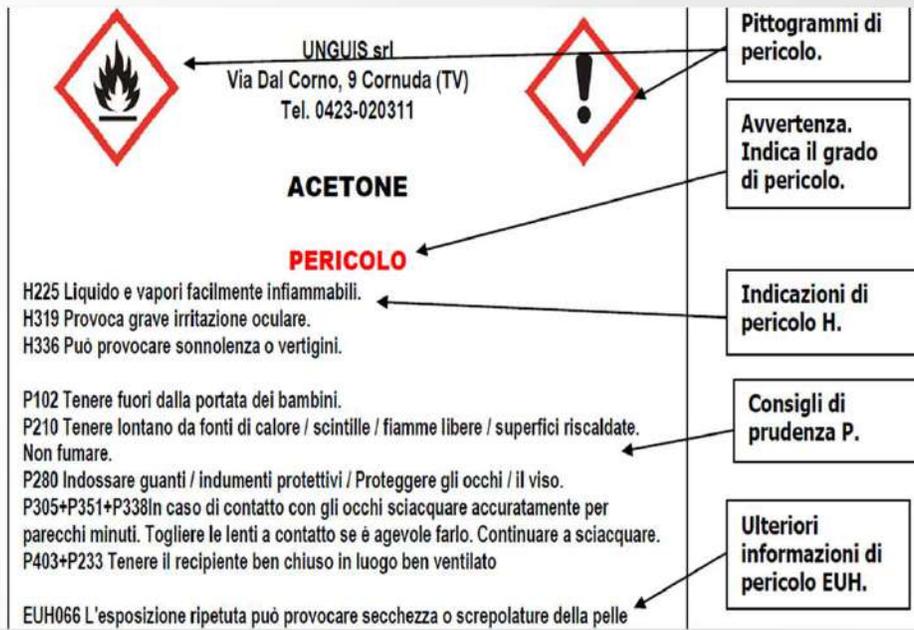


Prima fonte d'informazione: l'etichetta

L'etichetta costituisce per l'operatore la prima fonte d'informazione sul prodotto. Si deve quindi essere in grado di leggerla e di capirla.

Un'etichetta su ogni recipiente

L'etichetta va riportata sul recipiente originale e su ciascun contenitore successivamente impiegato dopo travaso e ripristino.



Schede Internazionali di Sicurezza Chimica

AMMONIACA (ANIDRA)

ICSC: 0414




NH₃
 Massa molecolare: 17.03
 (bombola)
 (cylinder)

ICSC # 0414
 CAS # 7664-41-7
 RTECS # BO0875000
 NU # 1005
 CE # 007-001-00-5

TIPO DI RISCHIO/ ESPOSIZIONE	RISCHI ACUTI/ SINTOMI	PREVENZIONE	PRIMO SOCCORSO/ MEZZI ESTINGUENTI
INCENDIO	Inflammabile.	NO fiamme libere, NO scintille e NON fumare.	In caso di incendio nell'ambiente circostante: utilizzare appropriati mezzi antincendio.
ESPLOSIONE	Miscela gas/aria sono esplosive.	Sistemi chiusi, ventilazione, materiale elettrico e impianto di illuminazione antideflagranti.	In caso di incendio: mantenere fredde le bombole ecc., bagnandole con acqua.
ESPOSIZIONE		EVITARE OGNI CONTATTO!	
INALAZIONE	Sensazione di bruciore. Tosse. Difficoltà respiratoria. Respiro affannoso. Mal di gola. I sintomi possono presentarsi in ritardo (vedi Note).	Ventilazione, aspirazione localizzata, o protezione delle vie respiratorie.	Aria fresca, riposo. Posizione semi eretta. Può essere necessaria la respirazione artificiale. Sottoporre all'attenzione del medico.
CUTE	Arrossamento. Ustioni cutanee. Dolore. Vesciche. AL CONTATTO CON IL LIQUIDO: CONGELAMENTO.	Guanti isolanti dal freddo. Vestiario protettivo.	IN CASO DI CONGELAMENTO: sciacquare con abbondante acqua, NON rimuovere i vestiti. Sottoporre all'attenzione del medico.
OCCHI	Arrossamento. Dolore. Gravi ustioni profonde.	Visiera, o protezione oculare abbinata a protezione delle vie respiratorie.	Prima sciacquare con abbondante acqua per alcuni minuti (rimuovere le lenti a contatto se è possibile farlo agevolmente), quindi contattare un medico.
INGESTIONE			

Scheda dati di sicurezza

nel rispetto del regolamento (CE) n. 1907/2006 (REACH) modificato con 2015/830/UE



Acido cloridrico 37 %, extra puro

codice articolo: **9277**
 Versione: **3.0** it
 Sostituisce la versione del: 10.05.2019
 Versione: (2)

data di compilazione: 07.04.2017
 Revisione: 19.08.2020

8.2 Controlli dell'esposizione

Misure di protezione individuale (dispositivi di protezione individuale)

Protezioni per occhi/volto



Utilizzare la visiera con protezione laterale. Proteggere il viso.

Protezione della pelle



• protezione delle mani

Usare guanti adatti. Sono appropriati guanti di protezione per sostanze secondo la norma EN 374. Controllare la tenuta/l'impermeabilità prima si raccomanda di controllare la resistenza alle sostanze chimiche del gua

• tipo di materiale

NBR (Caucciù di nitrile)

• spessore del materiale

>0,3 mm

• tempi di permeazione del materiale dei guanti

>480 minuti (permeazione: livello 6)

• misure supplementari per la protezione

Stabilire un periodo di guarigione per la rigenerazione della pelle. Si consiglia una protezione preventiva dell'epidermide (creme protettive/pomate).

Protezione respiratoria

Protezione delle vie respiratorie necessaria a: Formazione di aerosol o di nebbia. Dispositivo filtrante in combinazione (EN 141). Tipo: E (contro gas acidi come diossido di zolfo e cloruro di idrogeno o acido cloridrico, codice cromatico: giallo), P2 (filtra almeno il 94% delle particelle aeroportate, codice cromatico: bianco).

Protezione delle vie respiratorie necessaria a: Formazione di aerosol o di nebbia.

Classificazione dei filtri

Tipo	Colore	Protezione da
A	arancione	vapori organici e solventi
B	grigio	gas e vapori inorganici
E	giallo	midole solforose e acidi solforosi
K	verde	ammoniac
P	bianco	polveri tossiche, fumi, sabbie

TITOLO X

ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI

Titolo X - D. Lgs. 81/2008

Le norme di questo Titolo si applicano
a tutte le attività lavorative
nelle quali vi è
rischio di esposizione
ad agenti biologici

Definizioni previste dal capo X – D. Lgs 81/2008

agente biologico:

qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano **che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni**

microrganismo:

qualsiasi entità microbiologica, cellulare o meno, in grado di riprodursi o trasferire materiale genetico

coltura cellulare:

il risultato della crescita in vitro di cellule derivate da organismi pluricellulari

Il D. Lgs 81/2008 classifica gli agenti biologici in 4 gruppi, in base alla loro pericolosità

agente biologico del gruppo 1:

un agente che presenta **poche probabilità di causare malattie** in soggetti umani

agente biologico del gruppo 2:

un agente che può causare malattie in soggetti umani e **costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaga nella comunità;** sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

agente biologico del gruppo 3:

un agente che **può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori;** l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

agente biologico del gruppo 4:

un agente biologico **che può provocare malattie gravi in soggetti umani** e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; **non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.**

Nel caso in cui l'agente biologico oggetto di classificazione non può essere attribuito in modo inequivocabile ad uno fra i due gruppi sopraindicati, esso va classificato nel gruppo di rischio più elevato tra le due possibilità.

In presenza di rischi biologici il datore di lavoro deve ...

evitare l'utilizzazione di **agenti biologici nocivi**, se il tipo di attività lavorativa lo consente

progettare adeguatamente i processi lavorativi, **anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici**

limitare al **minimo i lavoratori esposti**, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici

LE PRECAUZIONI UNIVERSALI

Le seguenti precauzioni devono essere applicate, indipendentemente dall'insorgenza dei casi di malattia infettiva da tutti i componenti della collettività.

L'IGIENE DELLE MANI

È LA PRECAUZIONE PIU' SEMPLICE, IMPORTANTE E TRASVERSALE A TUTTE LE PATOLOGIE INFETTIVE.

I RISCHI NELL'UTILIZZO DEI VDT

[indice](#)

chi sono i lavoratori individuati dal D. Lgs 81/2008 ai fini della sorveglianza sanitaria?

Sono i lavoratori che utilizzano un'attrezzatura munita di videotermini, in modo sistematico o abituale, per venti ore settimanali, dedotte le interruzioni

(definizione prevista all'art. 173, D. Lgs. n. 81/2008)

SORVEGLIANZA SANITARIA (art. 176)

I lavoratori sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria riguardo :

- a) ai rischi per la vista e per gli occhi;
- b) ai rischi per l'apparato muscolo-scheletrico.

Sulla base delle risultanze degli accertamenti i lavoratori vengono classificati:

- idonei alla mansione;
- idonei con prescrizioni
- non idonei alla mansione.

SORVEGLIANZA SANITARIA (art. 176)

Salvi i casi particolari che richiedono una frequenza diversa stabilita dal medico competente, la periodicità delle visite di controllo è:

- biennale per i lavoratori classificati come idonei con prescrizioni o limitazioni e per i lavoratori che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età';
- quinquennale negli altri casi.

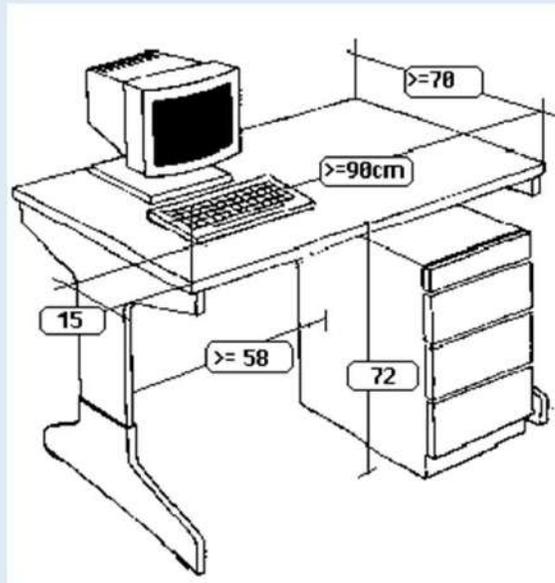
Per i casi di inidoneità temporanea il medico competente stabilisce il termine per la successiva visita di idoneità.

Il lavoratore è sottoposto a visita di controllo per i rischi di cui al comma 1 a sua richiesta, secondo le modalità previste all'articolo 41, comma 2, lettera c).

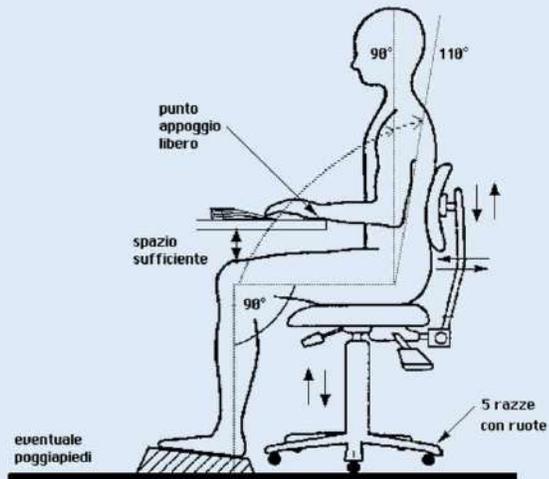
LA POSTAZIONE DI LAVORO LA SCRIVANIA:

Il piano di lavoro deve avere:
una superficie poco riflettente, essere di dimensioni sufficienti “per il lavoro da svolgere”, permettere una disposizione flessibile dello schermo, della tastiera, dei documenti e del materiale accessorio,

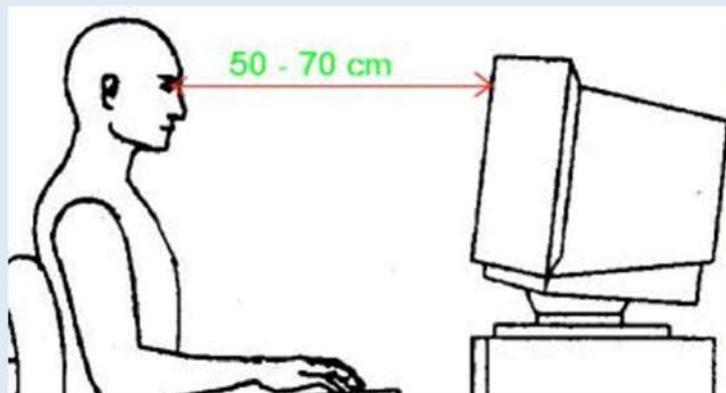
ovvero deve avere le
seguenti caratteristiche:



*Il sedile della postazione DEVE
AVERE QUESTE CARATTERISTICHE*



E deve trovarsi alla giusta distanza



Tastiera

La tastiera deve essere inclinabile e dissociata dallo schermo.

La tastiera deve essere regolabile al fine di mantenere i polsi in linea con gli avambracci.

È necessario avere lo spazio davanti alla tastiera per appoggiare "le mani e le braccia dell'utilizzatore".



Non trascurare l'Impianto elettrico



E' necessario che il tavolo del VDT sia posto vicino alle prese evitando percorsi dei cavi che possono essere d'intralcio e pericolosi.

Ove non vi è altra soluzione che far passare i cavi sul pavimento gli stessi devono essere protetti da una specifica protezione meccanica.

La linea elettrica di alimentazione deve avere il filo di terra ed essere protetta con un relè differenziale.

Sono da evitare prese multiple e prese volanti

UN AMBIENTE E' ADEGUATO PER IL LAVORO AL VDT QUANDO:

gli **SCHERMI** sono posti a 90° rispetto alle finestre (finestra sul fianco)

le **FINESTRE** sono schermate (ad. es. con "veneziane")

le **POSTAZIONI VDT** distano almeno 1 m. dalle finestre

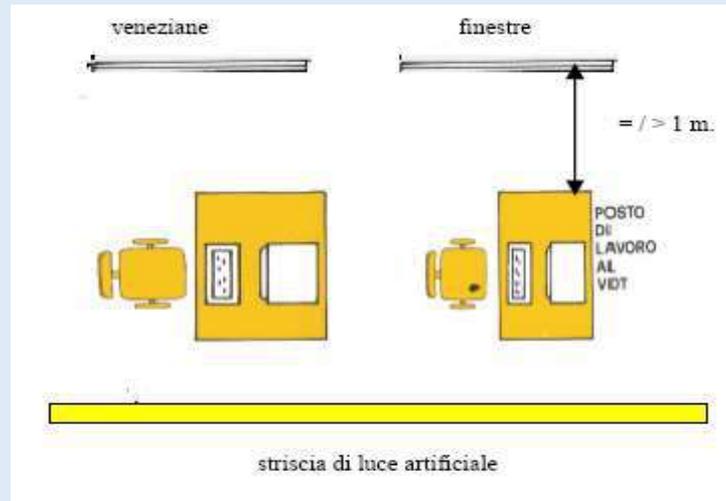
UN AMBIENTE E' ADEGUATO PER IL LAVORO AL VDT QUANDO:

l'**ILLUMINAZIONE** generale è sufficiente ma contenuta

le **LUCI ARTIFICIALI** sono schermate, in buono stato di manutenzione, adeguatamente collocate, modulabili

le **PARETI** sono tinteggiate di colore chiaro non bianco e non riflettente

UN AMBIENTE E' ADEGUATO PER IL LAVORO AL VDT
QUANDO:



FATTORI DI RISCHIO NELL'UTILIZZO DI VDT

Sono sostanzialmente tre:

- 1. l'affaticamento visivo connesso sia all'impegno degli occhi nelle diverse funzioni (fine discriminazione, accomodamento, movimento ecc.), sia dalle caratteristiche dello schermo, sia alle condizioni di illuminazione e microclimatiche;**
- 2. i disturbi da posture incongrue, condizionate dagli arredi, dalla posizione assunta e dalla durata del lavoro;**
- 3. il disagio psichico, che può essere influenzato dai contenuti della mansione (ripetitività, motivazione, ecc.), dal software, dal rumore.**

[indice](#)

Esercizi che possono essere fatti sul posto di lavoro



Per questi casi proponiamo dei semplici esercizi che possono essere eseguiti anche a scuola o in ufficio

- [Esercizi per gli occhi](#)
- [Esercizi per il collo](#)
- [Esercizi per le spalle](#)
- [Esercizi per la schiena](#)
- [Esercizi per le mani](#)
- [Esercizi per gli avambracci](#)

[indice](#)

ESERCIZI UTILI PER IL BENESSERE DEGLI OCCHI

- **Socchiudere le palpebre per 1 o 2 minuti in modo da escludere l'impatto con la luce**
- Seguire con lo sguardo il soffitto
- **Guardare oggetti lontani cercando di distinguere i particolari**
- **Effettuare pause di alcuni minuti ogni ora (cambio sostanziale di attività, senza impegno della vista)**

[indice](#)

ESERCIZI UTILI PER IL BENESSERE DEGLI OCCHI

- **Ogni mezz'ora fare ciclo di ammiccamento per una decina di volte**
- **Nelle pause abbassare le palpebre, ruotare i bulbi oculari lentamente in senso orario e antiorario alcune volte**
- **Abituarsi a percepire gli oggetti laterali al monitor senza distogliere gli occhi dallo schermo**
- **Chi porta lenti a contatto deve rinfrescare gli occhi nelle pause**

[indice](#)



Esercizi per il collo

- **Ritrarre il mento e poi tornare in posizione normale.**
- **Spingere il mento e poi tornare in posizione normale.**
- **Ripetere 10 volte.**



[indice](#)

Esercizi per le spalle

Portare indietro le spalle lentamente, rilassatele e poi portatele in avanti e rilassatele.



[indice](#)

Esercizi per le spalle

Sollevarle le spalle, contare fino a 10 e poi rilassarle.

Portare in basso, contare fino a 10 e poi rilassarle.

Ripetere 5 volte.



[indice](#)



Esercizi per la schiena

Seduti su una sedia, la schiena ben dritta, i piedi appoggiati a terra, le gambe leggermente allargate.

Abbandonare le braccia tra le gambe, lasciarsi cadere avanti lentamente a partire dalla testa fino a toccare terra con il dorso delle mani.

Restare in questa posizione qualche istante, poi tirarsi su lentamente: prima la schiena poi il dorso, le spalle e infine la testa.

Ripetere 5 volte.



[indice](#)

Esercizi per le mani

Contrarre le dita senza stringere.

Distendere le nocche alla prima articolazione tenendo le dita piegate.

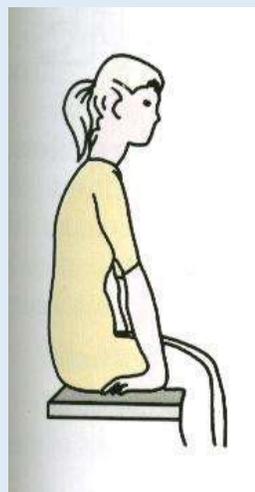
Aprire lentamente la mano distendendo completamente le dita.



[indice](#)

ESERCIZI UTILI PER IL BENESSERE DEGLI AVAMBRACCI

**Mettere le mani come in
figura e mantenere la
posizione per 20–30 secondi.
Ripetere 5 volte.**



[Indice](#)

MINISTERO

ARGOMENTI E SERVIZI

ATTI E NORMATIVA

DATI E STATISTICHE

STAMPA E COMUNICAZIONE

URP

STAMPA E COMUNICAZIONE

[Notizie](#)

[Comunicati](#)

[Newsletter](#)

[Rassegna Stampa](#)

[Dichiarazioni](#)

[Interviste](#)

[Discorsi](#)

[Home](#) > [Stampa e Comunicazione](#) > [Comunicati](#) >

[< TORNA
INDIETRO](#)

“Mi stai a cuore”, al via la campagna di sensibilizzazione per le scuole sulle misure di primo soccorso e l’utilizzo del Defibrillatore Semiautomatico Esterno



Giovedì, 29 settembre 2022



A SCUOLA DI RCP! RIANIMARE CI PIACE!
Progetto per la promozione della rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione precoce nelle scuole

Oggi siete qui per diventare «Kids save lives» ragazzi che salvano vite!

Programma WHO-OMS per l'insegnamento della RCP agli scolari >12 anni



Contengono percorsi formativi strutturati per gli studenti di tutti i gradi a partire dalla scuola dell'infanzia in attuazione della L. 107/2015.



La Legge 4 agosto 2021 n. 116 (art.1) prevede un programma pluriennale per la diffusione e l'utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni con priorità per le scuole di ogni ordine e grado e per le università.



COSA FAREMO OGGI?

Manovre in caso di arresto cardiaco



Manovre di disostruzione



Posizione laterale di sicurezza



CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



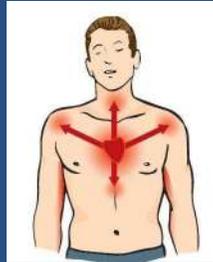
Per salvare una vita servono poche e semplici manovre alla portata di tutti da praticare in attesa del soccorso avanzato che rappresenta l'ultimo anello della catena.

Vi è mai capitato di stare male o assistere un'altra persona con un malore*?

Cosa è accaduto?	Dove ti trovavi?	La persona era cosciente o incosciente?	Sono stati chiamati i soccorsi?	Cosa hai provato?

* Brainstorming da fare in plenaria con tutta la classe

LA MORTE CARDIACA IMPROVVISA



PERCHÉ RIANIMARE CI PIACE?



L'arresto cardiaco è un fatto che coglie di sorpresa!



Abbiamo pochi minuti per intervenire e il 112-118 potrebbe arrivare tardi



Le manovre salvavita sono alla portata di tutti!



Tutti dovrebbero saper rianimare!

PER PRIMA COSA

valuta se nell'ambiente ci sono pericoli



Prima di avvicinarti durante la pandemia Covid-19:
-Indossa la mascherina chirurgica;
-Se disponibili utilizza dei guanti.

LA MORTE CARDIACA IMPROVVISA



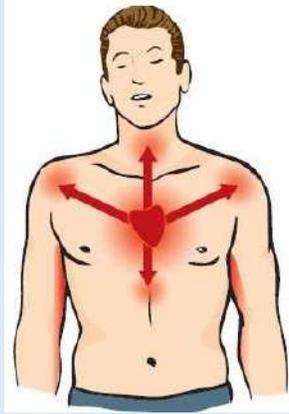
Ogni anno colpisce una persona su 1000

Molte di esse possono essere salvate

Avviene a riposo o sotto sforzo

Colpisce persone con o senza patologia cardiaca nota

SEGNALI DI ALLARME DELL'ATTACCO CARDIACO



dolore al centro del torace o alla mandibola, alla gola o simile al mal di stomaco

difficoltà di respirazione o senso di debolezza

nausea vomito sudorazione

durante sforzo o anche a riposo

12/10/2021

10

ARRESTO CARDIACO

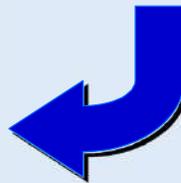


Lesioni cerebrali
Morte

no coscienza
no respiro
no circolo



NO OSSIGENO



12/10/2021

11

ARRESTO CARDIACO E DANNO CEREBRALE



*Pochi minuti per intervenire
prima che
i danni cerebrali divengano
irreversibili*



Abbiamo poco tempo!!!

12/10/2021

12

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



12/10/2021

13

IN PRESENZA DI UN'EMERGENZA SANITARIA



PER PRIMA COSA
valuta se
nell'ambiente ci
sono pericoli

Prima di avvicinarti durante la pandemia Covid-19:
-Indossa la mascherina chirurgica;
-Se disponibili utilizza dei guanti.

12/10/2021

14

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA



Scuoti la vittima
dal bacino e chiamala ad
alta voce...

È cosciente?

Se non risponde chiedi aiuto!!!

RESPIRA NORMALMENTE?

Tossisce? Si Muove?

Osserva per non più di 10 secondi se la vittima presenta
MOVimenti, Tosse e/o RESpiro (MO.TO.RE)



Attenzione a respiro anomalo (Agonico, Gaspino):

se noti atti "respiratori" non efficaci, superficiali, boccheggianti, considerali come respiro assente
In caso di dubbio procedi come in caso di respiro assente.

NON RESPIRA NORMALMENTE

Se sei solo usa il tuo
cellulare per chiamare il
112-118

Solo se non puoi fare
diversamente allontanati per
chiamare e prendere un DAE
solo se è vicino a te
altrimenti inizia RCP!



Chiama il 112/118



E' fondamentale fornire all'operatore della centrale operativa nel *minor tempo possibile* e con chiarezza tutte le notizie necessarie per attivare ed inviare sul posto il mezzo di soccorso idoneo

- Chi sei?
- Dove ti trovi?
- Cos'è successo?
- Descrivi come sta l'infortunato
- **Lascia il cellulare in vivavoce e segui le istruzioni dell'operatore**
- Manda qualcuno incontro all'ambulanza

Non riattaccare mai il telefono per primo!!!

COMPRESSIONI TORACE

Metti le mani al centro del torace ed esegui le compressioni toraciche.

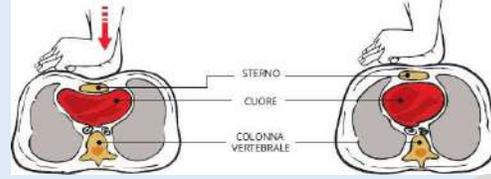
RICORDATI:

Braccia tese e spalle sopra il torace della vittima, il movimento parte dal bacino per sfruttare il proprio peso corporeo e ridurre l'affaticamento.

FINO AL COLLEGAMENTO DEL DAE



COMPRESSIONI TORACE



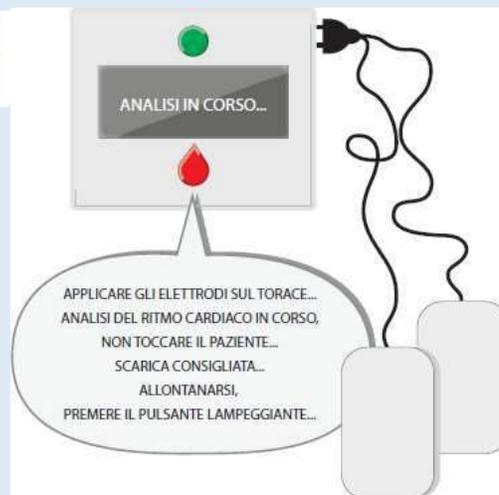
- frequenza **almeno 100/min** (non > 120)
- profondità **almeno 5 cm** (non > 6 cm)
- stessa durata compressione e rilascio
- rilascia completamente la pressione senza staccare le mani

FINO AL COLLEGAMENTO DEL DAE

DEFIBRILLATORE - DAE

PARLA
REGISTRA
ANALIZZA
EROGA LO SHOCK
NON FA SICUREZZA

- 1 Accendi il DAE
- 2 Segui le istruzioni vocali



DEFIBRILLATORE - DAE

Appena possibile...



Posiziona le piastre adesive sul torace (La posizione della piastra è disegnata sulla piastra stessa)

- Una sotto la clavicola destra
- L'altra circa 4 cm sotto all'ascella di sinistra

Accendi il DAE e segui le istruzioni vocali



Nota bene:

Le piastre possono essere invertite.

Asciuga il torace se bagnato.

Depila sulla posizione delle piastre per favorire l'adesione della piastra.

Stacca le piastre dal supporto una alla volta.

Non staccare le piastre una volta adese alla cute.

Se non sei solo continua la RCP mentre qualcuno collega le piastre.



FARE SICUREZZA

Durante l'analisi



TIENI LONTANI TUTTI TE STESSO COMPRESO!

FARE SICUREZZA

Durante lo shock



TIENI LONTANI TUTTI TE STESSO COMPRESO!

DOPO LO SHOCK.....

Riprendere con il massaggio cardiaco fino a nuova analisi (2 minuti)



I defibrillatori ogni due minuti fanno interrompere il massaggio cardiaco ed eseguono una nuova analisi. Se necessario ti chiedono di erogare una nuova scarica

DOPO 2 MINUTI DI MASSAGGIO CARDIACO

Il DAE chiederà di interrompere il massaggio cardiaco per fare una nuova analisi ed eventuale nuova scarica.

Dopo aver erogato la scarica o se scarica non indicata, iniziare subito ad effettuare il massaggio cardiaco a meno che non ci sono chiari segni di ripresa.

Dopo altri 2 minuti di massaggio cardiaco il DAE chiederà, nuovamente, di interrompere il massaggio per fare una nuova analisi ed eventuale nuova scarica.

**CONTINUA FINO A CHE LA VITTIMA NON RIPRENDE
A RESPIRARE NORMALMENTE**

SE RESPIRA NORMALMENTE?

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



- PAZIENTE NON COSCIENTE
- RESPIRO PRESENTE
- NO TRAUMA
- DOPO 30' CAMBIA LATO
- CONTROLLA CHE CONTINUI A RESPIRARE
- CHIAMA O FAI CHIAMARE IL **112-118**

SINTESI



28

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO



OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

***Negli adulti spesso causata dal cibo
abituamente testimoniata***

OSTRUZIONE PARZIALE

dispnea, tosse, possibili sibili inspiratori

OSTRUZIONE COMPLETA

- impossibilità a parlare, respirare, tossire
- segnale universale di soffocamento (mani alla gola)
- rapida cianosi
- possibile perdita di coscienza

OSTRUZIONE PARZIALE

Persona cosciente

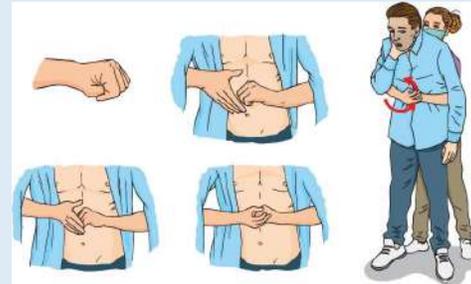
**Se l'ostruzione è parziale incoraggia
la vittima a tossire**

Non fare altro!!!

OSTRUZIONE COMPLETA ADULTI



5 Colpi dorsali



Manovra di Heimlich

5 Compressioni addominali

OSTRUZIONE COMPLETA BAMBINI



5 Colpi dorsali



5 Compressioni addominali

OSTRUZIONE COMPLETA LATTANTI



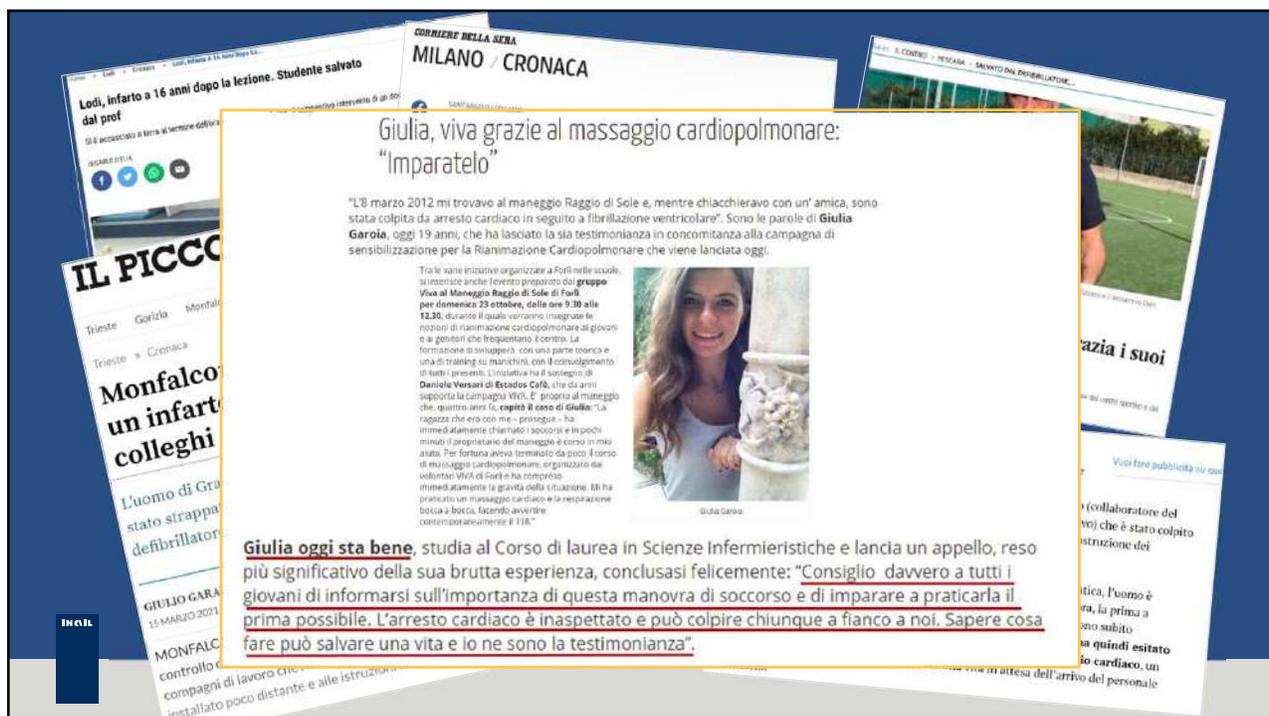
5 Colpi dorsali



5 Compressioni toraciche

SE PERDE COSCIENZA...

- 1. accompagna con cautela il soggetto fino a terra, nel caso del lattante porlo su un piano rigido**
- 2. chiama o fai chiamare il 112-118**
- 3. inizia il massaggio cardiaco (adulto) o RCP (lattante, bambino)**
- 4. controlla il cavo orale prima delle ventilazioni e rimuovi corpi estranei solo se visibili**



APP «SALVA UNA VITA»

SAI COSA FARE IN CASO DI EMERGENZA?

Salva una vita è un progetto che aiuta le persone ad affrontare in modo corretto un'emergenza sanitaria di primo soccorso.

Consulta la sezione Pronto soccorso con le schede emergenze per adulto e bambino, e la sezione Video gallery per imparare le principali manovre.

DOWNLOAD DELL'APP

Consulta il sito e scarica gratuitamente l'app per smartphone, per sapere come intervenire mentre sei in attesa dei soccorsi

<https://www.appsalvaunavita.it/>

*Grazie per
l'attenzione!!*

Giuseppe Esposito

E-mail formazione_gesposito@libero.it

WhatsApp 389 4756411

Sito web **DLgs81scuole** : <https://sites.google.com/site/dlgs81scuole/>