

**COGNITA**

# **Politica in materia di primo soccorso**



**ITALIA**  
**Settembre 2022**

### PRINCIPI GUIDA:

- ❖ **Ci adoperiamo per garantire la buona salute di tutti i minori affidati alla responsabilità della scuola.**
- ❖ **Il primo soccorso può salvare vite e prevenire l'aggravamento di lievi infortuni.**
- ❖ **La scuola mette a disposizione strutture e attrezzature adeguate per interventi di primo soccorso sul posto di lavoro, e tiene conto sia delle esigenze dei visitatori che dell'età dei minori.**
- ❖ **Per dotazione minima di primo soccorso si intende una cassetta di pronto intervento fornita di tutto il necessario, un addetto designato alla gestione delle operazioni di primo soccorso e un personale adeguatamente formato e qualificato.**
- ❖ **A questa dotazione minima si aggiunge una valutazione delle necessità di primo soccorso per individuare eventuali requisiti supplementari specifici della scuola, registrare i risultati emersi e adottare misure di gestione dei rischi.**
- ❖ **La dotazione di primo soccorso deve essere disponibile in ogni momento sia durante la permanenza dei minori negli ambienti scolastici che nel corso di eventuali escursioni.**
- ❖ **La nostra scuola, il personale e tutte le altre persone hanno l'obbligo di tutelare e promuovere il benessere dei minori.**
- ❖ **Come illustrato nella politica di sostegno agli alunni con condizioni mediche, la scuola supporta pienamente gli alunni affetti da tali patologie.**

### 1. Dichiarazione di principio

1.1. Di seguito viene riportata la definizione di primo soccorso:

- Situazione in cui una persona necessita l'intervento di un professionista medico o infermiere, o di un trattamento di emergenza volto a minimizzare le conseguenze di un infortunio o malattia in attesa di ulteriori soccorsi;
- Trattamento di lievi infortuni che non verrebbero altrimenti trattati, o che non richiedono il trattamento a cura di un professionista medico o infermiere.

1.2. Questa politica offre una panoramica degli obblighi di legge e delle misure di adempimento predisposte dalla scuola. Tutti gli interventi di primo soccorso dovranno venire espletati nel rispetto delle linee guida della politica sulla tutela e la protezione dei minori, sia entro che fuori gli ambienti scolastici.

1.3. Questa politica si applica a tutti gli alunni, inclusi i bambini dell'asilo nido e della scuola dell'infanzia.

1.4. La responsabilità dell'elaborazione e dell'attuazione della politica di primo soccorso spetta al dirigente scolastico, che si occuperà altresì di informare personale e genitori. Dell'applicazione si occuperà invece il personale della scuola, che dovrà adoperarsi per garantire la salute, la tutela e la protezione dei minori affidati alla propria responsabilità.

### 2. Procedura corrente

2.1 La persona designata dalla scuola (coordinatore del primo soccorso) esegue e registra una revisione annuale. Viene condotta una valutazione delle necessità di primo soccorso volta a garantire la presenza di una dotazione adeguata in funzione delle dimensioni della scuola e dell'organico, dell'ubicazione dell'istituto e delle esigenze dei singoli.

2.2 La valutazione delle necessità di primo soccorso tiene conto di patologie specifiche e di malattie importanti che potrebbero interessare alunni e personale, quali asma ed epilessia, esamina lo

## POLITICA IN MATERIA DI PRIMO SOCCORSO

storico degli incidenti avvenuti a scuola ed esegue il rilevamento dei rischi specifici. Include inoltre un'attenta pianificazione di escursioni e visite, incluse gite e viaggi di istruzione che presentano rischi maggiori; tali viaggi dovranno sempre prevedere la partecipazione di un addetto qualificato al primo soccorso, in conformità con la nostra politica sulle visite didattiche.

2.3 La nostra procedura determina quando va fatta una richiesta di soccorso (ad es. ambulanza o consulto medico/trattamento di emergenza), e definisce i requisiti per documentare il trattamento richiesto. Gli obblighi principali di un addetto al primo soccorso consistono nel prestare aiuto immediato alle vittime di infortuni o malattie comuni o attribuibili a rischi specifici presenti a scuola.

2.4 Ci impegniamo ad assicurare la disponibilità degli ausili di primo soccorso in ogni momento, anche durante le escursioni, le lezioni di educazione fisica e ogni qualvolta vengono usate le strutture della scuola.

2.5 Tutti gli incidenti, infortuni e trattamenti di primo soccorso vengono) o, in sua assenza, su un registro scritto. Eventuali incidenti o infortuni e interventi di primo soccorso vanno notificati a genitori/tutori il giorno stesso, o comunque non appena sia ragionevolmente praticabile. La documentazione viene conservata nel sistema di monitoraggio medico in conformità con gli obblighi di riservatezza. Anche la registrazione degli incidenti da parte dell'addetto al primo soccorso avviene nel rispetto degli obblighi di riservatezza.

2.6 In caso di infortunio:

- Il membro del personale più vicino presente valuterà la gravità dell'infortunio e cercherà l'assistenza di un addetto al primo soccorso, che se necessario nel caso fornirà il trattamento di primo soccorso richiesto.
- L'addetto al primo soccorso, se chiamato, valuterà l'infortunio e deciderà se è necessaria ulteriore assistenza da parte di un collega o dei servizi di emergenza. I soccorritori resteranno con l'infortunato fino all'arrivo dei soccorsi.
- L'addetto al primo soccorso deciderà anche se l'infortunato deve essere spostato o messo in posizione di sicurezza.
- Se l'addetto al primo soccorso ritiene che un alunno non stia bene per rimanere a scuola, i genitori saranno contattati e sarà chiesto loro di andare a prendere il loro bambino. Al loro arrivo, i genitori saranno accolti dall'addetto al primo soccorso.
- Se vengono chiamati i servizi di emergenza, il Direttore o, se non disponibile, il team dell'amministratore scolastico contatterà immediatamente i genitori.
- Il membro del personale interessato compilerà un modulo di denuncia di incidente lo stesso giorno o non appena possibile dopo l'infortunio.

### 3. Formazione sul primo soccorso

3.1 Consideriamo con attenzione e riesaminiamo con cadenza annuale le esigenze formative del personale affinché la scuola possa disporre di addetti al primo soccorso esperti e adeguatamente qualificati. In particolare, teniamo conto delle seguenti competenze ed esperienze:

- Affidabilità, comunicazione e disponibilità;
- Attitudine e abilità di assorbire nuove conoscenze e acquisire nuove competenze;
- Capacità di gestire lo stress e procedure di emergenza fisicamente pesanti;
- Mansioni che possono venire facilmente sospese per rispondere il prima possibile a una situazione di emergenza;
- Necessità di assicurare il normale svolgimento delle attività interferendo il meno possibile con la didattica e l'apprendimento.

## POLITICA IN MATERIA DI PRIMO SOCCORSO

3.2 Tutti gli addetti al primo soccorso della nostra scuola hanno seguito una formazione adeguata. Si tratta infatti di personale scolastico qualificato per eseguire interventi di primo soccorso (certificato di primo soccorso sul posto di lavoro, inclusa preferibilmente formazione in ambito pediatrico). La scuola collabora con il responsabile della formazione per adattare i contenuti alle necessità specifiche della scuola, tenendo conto delle norme locali sull'uso dei defibrillatori e della valutazione delle esigenze di primo soccorso. La scuola segue le raccomandazioni previste dagli artt. 18, 36 e 45 del D. Lgs. 81/2008 e degli art. 1, 2 e 3 del D.M. 388/2003.

Inoltre, i membri chiave del personale riceveranno una formazione sulla somministrazione di medicinali e sul trattamento dei minori affetti da allergie.

La formazione di base sul primo soccorso verrà aggiornata con cadenza triennale e verrà organizzata una nuova formazione prima della scadenza prevista. La formazione sull'uso dei defibrillatori è regolata dalle norme regionali. In Italia la formazione sull'uso dei defibrillatori verrà aggiornata con cadenza biennale.

3.3 Pur non essendo obbligatoria, è prevista una revisione annuale esaustiva delle necessità di aggiornamento del personale, al fine di prevenire il declino delle competenze di base. Si raccomanda di organizzare una formazione annuale di tre ore dedicata all'aggiornamento delle competenze di base nel periodo compreso tra le formazioni ufficiali.

### 4. Figure chiave

Coordinatore del primo soccorso (persona designata), responsabile della gestione delle attrezzature e delle strutture di primo soccorso e della richiesta dei servizi di emergenza laddove necessario.	Chiara Banci
Persona responsabile della manutenzione della matrice/registro di formazione del primo soccorso.	Chiara Banci
I seguenti membri del personale hanno completato un corso di formazione accreditato in materia di primo soccorso per il personale scolastico (primo soccorso sul posto di lavoro inclusa formazione in ambito pediatrico).	vedi allegato
Il seguente personale ha completato un corso di formazione accreditato sull'uso dei defibrillatori.	vedi allegato

### 5. Dotazione della nostra cassetta di primo soccorso

5.1 In conformità con le raccomandazioni del D. Lgs. 81/2008 del D.M. 388/2003, la nostra dotazione minima (**non obbligatoria**) include una cassetta di pronto intervento fornita di tutto l'occorrente, la nomina di una persona responsabile (vedi sezione 3.1 più sopra) e un personale in possesso delle informazioni pertinenti sugli interventi di primo soccorso.

5.2 La nostra cassetta di pronto intervento include i seguenti prodotti (o alternative adeguate):

- Un dépliant sui principi generali del primo soccorso;
- Diverse paia di guanti monouso senza polvere (preferibilmente non lattice);
- Due maschere FFP2 (in confezione singola);
- Gel disinfettante per le mani;

## POLITICA IN MATERIA DI PRIMO SOCCORSO

- Uno schermo protettivo monouso per il viso per la ventilazione bocca a bocca;
- Diverse salviette sterili in confezione singola;
- Cinque bende triangolari in confezione singola (preferibilmente sterile);
- Cinque spille di sicurezza;
- Rotolo di garza di cotone;
- Benda elastica;
- Cerotti (varie misure);
- Dieci medicazioni sterili non medicate di medie dimensioni;
- Cinque medicazioni sterili non medicate di grandi dimensioni;
- Due dischetti per gli occhi sterili;
- Diversi flaconi di soluzione fisiologica da 5 ml;
- Clorexidina;
- Rotolo di adesivo chirurgico;
- Un paio di forbici;
- Un paio di pinzette.

5.3 Il coordinatore del primo soccorso si occupa di esaminare il contenuto delle cassette. Le cassette vengono controllate di frequente e rifornite il prima possibile dopo l'uso. Ulteriori scorte sono disponibili all'interno della scuola; il contenuto della cassetta viene smaltito in sicurezza dopo la data di scadenza. Nella cassetta di pronto intervento non sono incluse compresse, creme o medicinali salvo laddove strettamente necessario, ad es. qualora la scuola fosse tenuta a conservare dispositivi di auto iniezione nella cassetta della sala mensa per le persone affette da gravi allergie.

5.4 Le nostre cassette di pronto intervento vengono conservate nei seguenti luoghi:

**Sede San Gallo:** le cassette di pronto soccorso sono conservate nell'armadio al front office, nell'ufficio amministrativo, nei corridoi e in palestra

**Sede Matteotti:** Le cassette di pronto soccorso sono conservate nell'armadio del front office e nei corridoi di ogni piano.

**Sede Lupi:** le cassette di pronto soccorso sono conservate nell'armadio al front office e nel corridoio

**Sede Menarini Baby:** Le cassette di pronto soccorso sono conservate nell'armadio del front office e nel bagno del personale.

Lungano del Tempio

I medicinali sono conservati in un area separata.

5.5 Ci adoperiamo per prevenire la diffusione delle infezioni a scuola, in particolare quando si verifica una perdita di liquidi corporei, che viene gestita come segue: la pelle viene sciacquata con acqua corrente e sapone, gli occhi con acqua corrente o flacone per il lavaggio oculare e il naso con spruzzi di acqua corrente; vengono registrate le informazioni relative a eventuali contaminazioni e, se necessario, viene interpellato un medico. Per ulteriori informazioni si prega di consultare le nostre procedure per la prevenzione e il controllo delle infezioni e delle malattie trasmissibili.

## **POLITICA IN MATERIA DI PRIMO SOCCORSO**

- 5.6 Gli addetti al primo soccorso prendono precauzioni adeguate per evitare il rischio di infezioni, quali impiego di medicazioni impermeabili per coprire tagli e graffi, uso di appositi guanti in vinile senza polvere, impiego di protezioni adeguate per gli occhi e per il viso e di grembiuli per evitare gli schizzi, uso di schermi per il viso per la ventilazione bocca a bocca e obbligo di lavare le mani dopo ogni procedura. Ci assicuriamo di smaltire i prodotti nei sacchetti o nei contenitori gialli per i rifiuti clinici, in conformità con le procedure di cui al punto 5.5.
- 5.7 Ci adoperiamo affinché eventuali fornitori terzi o affittuari dei locali della scuola, ivi inclusi i fornitori di servizi di trasporto, dispongano di dotazioni di primo soccorso in linea con i nostri standard. Tali disposizioni si applicano anche ad associazioni sportive o scuole in visita.
- 5.8 Ci assicuriamo che le società terze con cui collaboriamo, inclusi i fornitori di servizi di catering e pulizia, siano a conoscenza della nostra politica e delle nostre procedure.

### **6. Registrazione degli incidenti e dei trattamenti di primo soccorso**

- 6.1 In caso di malessere o infortunio, gli alunni avviseranno il proprio insegnante, un membro del personale nelle immediate vicinanze o i propri compagni. Informeranno il personale anche se uno dei loro compagni si fa male o non si sente bene.
- 6.2 Tutti gli incidenti vengono registrati il prima possibile, unitamente alle informazioni relative a eventuali testimoni, lesioni o danni. La documentazione viene conservata in un registro scolastico apposito. Anche la registrazione degli incidenti da parte dell'addetto al primo soccorso avviene nel rispetto degli obblighi di riservatezza
- 6.3 Eventuali trattamenti di primo soccorso sono registrati dall'addetto che li ha eseguiti. Vengono registrati data, ora e luogo dell'intervento, così come il nome della classe e della persona infortunata o malata. Vengono annotati tutti i dettagli relativi all'infortunio, al trattamento di primo soccorso eseguito e ai momenti immediatamente successivi al fatto.
- 6.4 Il coordinatore del primo soccorso si occupa di documentare gli incidenti in modo esaustivo e adeguato, ivi inclusa la relativa valutazione, e di aggiornare con regolarità il comitato di salute e sicurezza ai fini di monitoraggio.
- 6.5 Per la definizione dei gravi infortuni ci basiamo sugli standard dell'Ofsted (ente britannico per gli standard educativi, dei servizi per l'infanzia e delle competenze) illustrati di seguito:
- Rottura ossea o frattura;
  - Perdita di coscienza;
  - Dolore che non risponde a semplici analgesici;
  - Stato di confusione acuta;
  - Dolore costante e intenso al petto o difficoltà respiratorie;
  - Amputazione;
  - Dislocazione di un'articolazione maggiore incluse spalla, anca, ginocchio, gomito o colonna vertebrale;
  - Perdita della vista (temporanea o permanente);
  - Ustione chimica o da metallo caldo a carico degli occhi, o lesioni penetranti all'occhio;
  - Lesione causata da shock elettrico o ustione elettrica con conseguente perdita di coscienza, o che richiede rianimazione o ricovero in ospedale;
  - Qualsiasi altra lesione che induce ipotermia, malesseri da colpo di calore o perdita di coscienza, e che richiede rianimazione o ricovero in ospedale;

## **POLITICA IN MATERIA DI PRIMO SOCCORSO**

- Perdita di coscienza causata da asfissia o esposizione a sostanze o agenti biologici nocivi;
- Trattamento medico o perdita di coscienza causati da assorbimento di sostanze per inalazione, ingestione o attraverso il contatto con la pelle;
- Trattamento medico necessario a causa di sospetta esposizione a agente biologico o relative tossine, o ancora a materiale infetto.

6.6 Per la definizione degli infortuni minori (che vengono sempre registrati) ci basiamo sugli standard dell'Ofsted illustrati di seguito:

- Strappi, stiramenti e contusioni;
- Tagli e graffi;
- Ferite infette;
- Ustioni minori e bruciature;
- Lievi traumi cranici;
- Punture di insetti e animali;
- Lievi danni oculari;
- Lievi infortuni a carico della schiena, delle spalle e del torace.

### **7. Registrazione di incidenti e quasi incidenti**

7.1 Registriamo tutti i quasi incidenti, eventi cioè che, pur non avendo causato danni o richiesto interventi di primo soccorso, avrebbero comunque potuto provocare lesioni o malattie. Registriamo tutti gli incidenti verificatisi presso la scuola, incluse eventuali effrazioni, rapine, furto di oggetti di proprietà personale o della scuola, intrusioni non autorizzate nella scuola, incendi, inondazioni, fughe di gas e problemi elettrici.

### **8. Trattamento in ospedale**

8.1 In caso di incidenti o malattie che richiedono il trasporto immediato dell'alunno in ospedale, la scuola dovrà provvedere a:

- Chiamare un'ambulanza per consentire il trattamento dell'alunno;
- Informare immediatamente i genitori/tutori dell'alunno.

8.2 Una volta chiamata l'ambulanza, un addetto al primo soccorso rimarrà con l'alunno fino all'arrivo del genitore, o lo accompagnerà in ospedale in ambulanza se necessario.

8.3 Se l'alunno deve venire condotto al pronto soccorso, un addetto al primo soccorso dovrà accompagnarlo in ambulanza o rimanere con lui fino all'arrivo del genitore/tutore.

8.4 Se un alunno deve sottoporsi a un trattamento non urgente in ospedale, i genitori verranno pregati di venire a prenderlo e di condurlo in ospedale.

### **9. Commozione cerebrale**

9.1 A scuola possono prodursi diverse situazioni in grado di dar luogo a una commozione cerebrale, ad es. quando la testa dell'alunno si scontra con un oggetto duro come il pavimento, il banco o il corpo di un altro alunno. Il rischio aumenta in particolare nel corso delle attività nelle quali possono prodursi degli scontri, ad esempio nel cortile della scuola e durante le attività sportive.

9.2 La commozione cerebrale potrebbe anche prodursi altrove, ma gli alunni potrebbero manifestare segni e sintomi una volta arrivati a scuola. È importante riconoscere tali segni, perché le commozioni cerebrali possono influire sul rendimento accademico e/o sulla condotta, e gli alunni che sostengono un secondo trauma prima di essersi ristabiliti dal primo sono a rischio di gravi conseguenze.

## POLITICA IN MATERIA DI PRIMO SOCCORSO

9.3 Le commozioni cerebrali vanno prese estremamente sul serio per tutelare la sicurezza e la salute degli alunni nel lungo termine. Se gli alunni vengono visitati da un medico, la scuola dovrà seguire le sue raccomandazioni. Gli alunni con sospetta commozione cerebrale o con diagnosi di commozione cerebrale devono seguire il protocollo GRTP (Graduated Return to Play protocol, vedi sotto).

9.4 Prevenire tutte le commozioni cerebrali è impossibile; pertanto è fondamentale che tutte le persone che si prendono cura degli alunni siano in grado di riconoscere e di gestire correttamente eventuali episodi di questo tipo.

9.5 Di seguito vengono elencati i segni e i sintomi più comuni di una sospetta commozione cerebrale. Se un alunno mostra uno dei seguenti segni dopo aver subito un colpo diretto alla testa, al viso, al collo o in qualsiasi altra parte del corpo con una forza trasmessa verso la testa, occorre sospettare la presenza di una commozione cerebrale

9.6 Possibili segni:

- Perdita di coscienza;
  - Convulsioni;
  - Nausea/vomito;
  - Movimento instabile;
  - Condotta inappropriata o insolita;
  - Riflessi lenti;
  - Espressione vacua;
  - Confusione/disorientamento;
  - Cefalea;
  - Capogiri.

9.7 Tutti gli alunni con sospetto di commozione cerebrale dovrebbero essere visitati da un medico; generalmente ciò significa che è necessaria un'assistenza medica. Se l'incidente avviene durante un'attività sportiva, escludere dal gioco l'alunno e farlo visitare da un medico.

**IN CASO DI DUBBIO ESONERARE L'ALUNNO DALL'ATTIVITÀ!**

9.8 I sintomi di una commozione cerebrale o successivi a una commozione cerebrale possono presentarsi senza segni specifici. In particolare, possono essere simili ai primi sintomi di un'infezione virale come l'influenza, ad es. indisposizione o malessere generale.

9.9 Se un alunno non si sente bene o si sente strano nei giorni successivi al colpo alla testa, occorre sospettare un'eventuale commozione cerebrale e rivolgersi al medico. Altri fattori da considerare in ambito scolastico:

- Calo nel rendimento accademico, difficoltà nello svolgimento dei compiti o nella risoluzione di problemi;
- Scarsa attenzione e concentrazione in classe;
- L'alunno manifesta sonnolenza eccessiva o si addormenta in classe (segni indicativi di disturbi del sonno);
- Emozioni fuori luogo;
- Irritabilità insolita;
- Eccessivo nervosismo o ansia;

9.10 Man mano che la commozione cerebrale viene approfondita, la variabilità in termini di ripresa è evidente:

**9.11 Formazione sulla consapevolezza delle commozioni cerebrali.**

## POLITICA IN MATERIA DI PRIMO SOCCORSO

Nei bambini piccoli si raccomanda un approccio GRTP molto conservativo. È inoltre prudente consultare gli insegnanti dell'alunno per assicurarsi che il suo rendimento scolastico torni alla normalità. Il GRTP deve essere intrapreso con la piena collaborazione dello studente e dei suoi genitori/tutori. Prima di iniziare il GRTP assicurarsi la scomparsa dei sintomi di commozione cerebrale; finché non svaniscono, è importante assicurare sia il riposo fisico che quello cognitivo. Le attività che richiedono concentrazione e attenzione possono essere reintrodotte solo se i sintomi non siano riapparsi per un minimo di 24 ore consecutive, senza l'uso di farmaci che potrebbero mascherare i sintomi.

9.12 La maggior parte (80-90%) delle commozioni cerebrali si risolve in un breve periodo (7-10 giorni). Durante questo periodo di recupero, tuttavia, il cervello è più vulnerabile a ulteriori lesioni e permettere a un alunno di tornare a giocare prima di essersi completamente ristabilito, può comportare un prolungamento dei sintomi della commozione cerebrale e/o possibili conseguenze a lungo termine...

Fasi	Fase di riabilitazione	Esercizi consentiti	Obiettivi
1	Riposo	Completo riposo fisico e cognitivo (in assenza di sintomi)	Recupero
2	Leggeri esercizi di movimento	Camminare, nuotare	Aumentare la frequenza cardiaca prestando attenzione al recupero
3	Specifici esercizi sportivi	Corsa. Nessuna attività che possa avere impatto sulla testa	Incrementare il movimento e prestare attenzione al recupero
4	Esercizi senza contatto	Graduale introduzione di esercizi via via più complessi	Introdurre esercizi di coordinamento e carico cognitivo prestando attenzione al recupero
5	Esercizi di contatto	Ripresa delle attività abitudinali, escludendo però ancora le partite	Ripristinare la fiducia e valutare le abilità funzionali da parte dello staff tecnico. Valutare il recupero
6	Ritorno al gioco	Ripresa delle normali attività scolastiche	Ritorno sicuro al gioco (una volta raggiunto il pieno recupero).

### 9.12

9.12.1 Lo staff principale della scuola deve essere informato sulla commozione cerebrale; assiste quindi alla presentazione PowerPoint fornita alla scuola dal CSP o al programma di formazione sulla salute e la sicurezza.

9.12.2 Per contribuire a diffondere le conoscenze sulla commozione cerebrale e a ridurre il rischio di lesioni, la RFU e le England Rugby Schools raccomandano quanto segue:

- Le scuole sono incoraggiate a utilizzare il video formativo di animazione HEADCASE con i loro alunni. Fornisce informazioni di facile comprensione sulle commozioni cerebrali e sulla loro gestione.
- Tutto il personale che allena o arbitra sport di contatto deve completare il corso Headcase di 20 minuti sulla consapevolezza delle commozioni cerebrali. Seguire il link qui
- Tutto il personale e i genitori degli alunni che praticano sport di contatto devono essere indirizzati al programma Headcase Concussion Awareness (come sopra).

## POLITICA IN MATERIA DI PRIMO SOCCORSO

9.12.3 Queste informazioni sono state sviluppate sulla base delle Linee guida di Zurigo nella Dichiarazione di consenso sulla commozione cerebrale nello sport. Ulteriori informazioni sulla commozione cerebrale sono disponibili sul sito web <http://www.Englandrugby.com/my-rugby/players/player-health/concussion-headcase/>.

### 10 Strumento portatile di riconoscimento delle commozioni cerebrali



### 11 Medicinali soggetti a prescrizione e non

11.1 Il personale somministrerà esclusivamente medicinali soggetti a prescrizione (di un medico, odontoiatra o infermiere qualificato) consegnati dal genitore/tutore, contrassegnati con il nome dell'alunno e corrispondenti alla dose comunicata.

11.2 Il personale potrà somministrare medicinali da banco quali ibuprofene, paracetamolo e antistaminici solo in presenza di un'autorizzazione scritta da parte dei genitori. La scuola si farà carico della fornitura dei medicinali non soggetti a prescrizione. La somministrazione di eventuali medicinali verrà comunicata ai genitori.

11.3 Le ferite verranno disinfettate preferibilmente con acqua e sapone e con clorexidina qualora sia necessario un antisettico. L'uso dello iodio è fortemente sconsigliato per evitare reazioni allergiche e un'inutile esposizione a questa sostanza.

11.4 Incoraggiamo gli alunni a imparare sin da piccoli a gestire i propri inalatori per l'asma. I medicinali per l'asma vengono sempre conservati in classe o nelle vicinanze fino a quando gli alunni imparano a usarli autonomamente e dovranno sempre venire portati con sé durante gli eventi scolastici o i viaggi di istruzione.

11.5 Gli alunni che devono assumere regolarmente dei farmaci a scuola dovranno compilare un modulo di valutazione del rischio per la persona che esegue l'auto-somministrazione.

11.6 Gli alunni con piani assistenziali individualizzati dovranno fornire un'autorizzazione dei genitori con i dettagli dei farmaci di cui hanno bisogno a scuola, della persona incaricata della somministrazione e della frequenza dell'assunzione (regolare/giornaliera). Si prega di consultare la politica di sostegno agli alunni con condizioni mediche.

11.7 La maggior parte degli antibiotici non necessita di somministrazione durante l'orario scolastico, e, se possibile, i genitori verranno pregati di chiedere al medico di prescrivere antibiotici da somministrare prima o dopo la scuola. In caso contrario, si prega di consultare la sezione sulla conservazione dei medicinali.

11.8 La scuola conserva accuratamente la documentazione relativa a ciascuna somministrazione o auto-somministrazione monitorata di medicinali. Vengono registrate le informazioni sul membro del personale responsabile del monitoraggio, sull'alunno interessato e sulla data e ora della

## **POLITICA IN MATERIA DI PRIMO SOCCORSO**

somministrazione. Viene anche registrato l'eventuale rifiuto dell'alunno di assumere il medicinale, e i genitori vengono notificati il prima possibile. I genitori/tutori vengono informati il giorno stesso della somministrazione, o comunque non appena ragionevolmente praticabile.

11.9 È prevista una formazione per tutto il personale della scuola che si occupa della somministrazione di medicinali, sia volontariamente che come parte dei propri obblighi contrattuali. La scuola mantiene un registro del personale che ha ricevuto la formazione pertinente. La scuola mantiene inoltre un elenco aggiornato dei membri del personale che hanno acconsentito a somministrare medicinali e hanno ricevuto la relativa formazione.

11.10 Presso la scuola sono disponibili anche compresse di aspirina destinate al personale, non agli alunni; in caso di sospetto attacco cardiaco, i servizi di emergenza potrebbero consigliare alla vittima di assumere una compressa equivalente a una dose completa di aspirina (300 g). L'aspirina verrà conservata in un armadio chiuso a chiave nell'aula destinata all'assistenza medica.

### **12 Conservazione dei medicinali**

12.1 I medicinali vengono sempre conservati in modo sicuro seguendo le istruzioni dei singoli prodotti, in particolare quelle relative alla temperatura. Alcuni dei medicinali destinati agli alunni della scuola potrebbero dover venire conservati in frigorifero. Tutti i medicinali di questo tipo vengono conservati in un contenitore ermetico chiaramente etichettato. I frigoriferi utilizzati per la conservazione dei medicinali si trovano in un'area sicura alla quale gli alunni possono accedere solo sotto supervisione o munita di serratura per chiusura a chiave.

12.2 La scuola condurrà una valutazione di rischio per analizzare eventuali rischi alla salute e alla sicurezza nella nostra comunità, e adotterà misure atte a garantire la gestione dei rischi emersi e la conservazione sicura dei medicinali.

12.3 Tutti i medicinali vanno conservati nella confezione originale nella quale sono stati forniti, unitamente alle istruzioni per la somministrazione indicate nella prescrizione.

12.4 Se a un alunno viene prescritto un farmaco controllato, verrà conservato in un contenitore sicuro, chiuso a chiave e non trasportabile, e sarà accessibile solo al personale autorizzato. Se non vengono somministrati da un infermiere o professionista sanitario qualificato, i farmaci controllati devono venire conteggiati e somministrati in presenza di testimoni. Il modulo dei medicinali deve essere firmato da due persone, di cui una dev'essere il coordinatore del primo soccorso. La documentazione deve riportare la quantità di medicinale rimasta e deve venire conservata in un registro per i farmaci controllati.

12.5 Al termine della giornata, i genitori dovranno ritirare tutti i medicinali del proprio figlio. Dovranno provvedere inoltre al ritiro di eventuali medicinali scaduti. Gli alunni dovranno ritirare tutti i loro medicinali al termine dell'anno scolastico, dato che non vengono conservati durante le vacanze estive. Se i genitori non provvedono al ritiro dei medicinali scaduti o di quelli rimasti alla fine dell'anno scolastico, verranno smaltiti in modo sicuro da una farmacia locale.

12.6 I medicinali verranno conservati in un luogo chiuso e sicuro accessibile solo al personale designato, fatta eccezione per gli auto iniettori di epinefrina, gli inalatori per l'asma e le siringhe ipodermiche per il diabete, che devono venire conservati dagli alunni che ne hanno bisogno o comunque nelle loro vicinanze. Tre volte l'anno, il coordinatore del primo soccorso/infermiere scolastico controllerà la data di scadenza di tutti i medicinali conservati presso la scuola; tali dati verranno conservati nel sistema di monitoraggio medico.

12.7 Per lo smaltimento degli aghi vengono utilizzati contenitori per oggetti taglienti. Tutti i contenitori di questo tipo presenti a scuola sono conservati in un armadio chiuso a chiave, salvo qualora siano state adottate altre soluzioni sicure. Durante le escursioni o i viaggi di istruzione che richiedono la

## POLITICA IN MATERIA DI PRIMO SOCCORSO

presenza di un contenitore per oggetti taglienti, un membro designato del personale si occuperà di conservarlo in modo sicuro e di restituirlo a una farmacia locale, alla scuola o al genitore dell'alunno. La raccolta e lo smaltimento dei contenitori per gli oggetti taglienti vengono organizzati dalla scuola due volte l'anno.

### 13 Defibrillatori

13.1 La scuola dispone di n. 4 defibrillatori ubicati in ogni sede: 1 in San Gallo, 1 in Matteotti, 1 in Lupi e 1 in Menarini Baby.

13.2 Il defibrillatore è accessibile in ogni momento; il personale ne conosce l'ubicazione e sa quali sono le persone formate per il suo utilizzo. I defibrillatori sono progettati per essere utilizzati da persone non esperte seguendo le istruzioni passo per passo in dotazione. Le istruzioni del fabbricante sono inviate a tutto il personale, e viene promosso l'uso del dispositivo in caso di necessità.

13.3 Il coordinatore del primo soccorso dovrà controllare i defibrillatori ogni trimestre e sostituire quelli scaduti.

### 14 Monitoraggio e valutazione

14.1 La direzione della nostra scuola monitora su base trimestrale la qualità della dotazione di primo soccorso, inclusa la formazione del personale e la segnalazione degli incidenti. È prevista inoltre una revisione annuale della nostra politica. Ogni trimestre il Comitato di salute e sicurezza della scuola riceverà una relazione ufficiale sulla conformità con tale politica. Il relativo verbale verrà fatto pervenire al socio responsabile per la salute e la sicurezza presso l'ufficio regionale di Cognita. Il socio responsabile per la salute e la sicurezza ne darà comunicazione in occasione della riunione del Comitato di salute e sicurezza regionale per la Spagna di Cognita, che agisce nel suo ruolo di proprietario.

14.2 Il nostro comitato per la tutela riceverà delle relazioni contenenti una panoramica dei trattamenti di primo soccorso somministrati ai minori, l'identificazione di episodi o rischi ricorrenti, le lezioni apprese e le misure che la direzione intende adottare (inclusa la formazione adeguata del personale).

14.3 Cognita Schools, in qualità di proprietario, ha pubblicato una matrice di formazione sulla conformità per le scuole, che include l'indicazione dei fornitori preferenziali della formazione sul primo soccorso, così come una stima dei costi e le procedure di contrattazione.

<b>Responsabile editoriale e consulenti</b>	
Promotore del documento (carica)	COO
Autore del documento (nome)	Head Health and Safety Europe
Consulente giuridico specializzato	n/a
Consulenti	Consultant Nurse Europe Head Educational Compliance Spain

### Testi di riferimento per la conformità

## POLITICA IN MATERIA DI PRIMO SOCCORSO

Conformità con	<p><i>D.Lgs. 81/2008</i></p> <p><i>Decreto del Ministro della Salute 15 luglio 2003, n. 388, Regolamento recante disposizioni in materia di pronto soccorso aziendale e successivi aggiornamenti;</i></p> <p><i>Linee guida del comitato tecnico interregionale di prevenzione nei luoghi di lavoro, linee guida di prima applicazione, riunione del comitato tecnico del 10 gennaio 2005;</i></p> <p><i>Linee guida ERC (European Resuscitation Council) 2015 - 2020, Sezione 9 pronto soccorso</i></p>
----------------	--

<b>Destinatari</b>	
Destinatari	Direttori, persona designata (coordinatore del primo soccorso)

<b>Applicazione del documento</b>	
Inghilterra	No
Galles	No
Spagna	Sì
Italia	Sì

<b>Controllo della versione</b>	
Data di entrata in vigore	Settembre 2022
Data di revisione	Agosto 2023

<b>Documentazione connessa</b>	
Documentazione connessa	<p>Politica in materia di salute e sicurezza</p> <p>Politica di sostegno agli alunni con condizioni mediche</p> <p>Politica e linee guida per le visite didattiche</p> <p>Politica sulla tutela dei minori: procedure di protezione</p> <p>Tutela: accuse di abuso a carico di insegnanti e altri membri del personale</p> <p>Apprezzamenti e reclami</p> <p>Procedure per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e trasmissibili</p> <p>Modulo di segnalazione di gravi infortuni (<i>Serious Incident Reporting Form, SIRF</i>)</p>