

COGNITA



Politica di primo soccorso

ITALIA
Settembre 2025

POLITICA DI PRIMO SOCCORSO

1. Dichiarazione generale

1.1. La definizione di primo soccorso è la seguente:

- Nei casi in cui una persona necessiti dell'assistenza di un medico o di un infermiere, trattamento finalizzato a preservare la vita e minimizzare le conseguenze di lesioni e malattie fino all'arrivo dei soccorsi; e
- Trattamento di lesioni lievi che altrimenti non riceverebbero alcuna cura o che non necessitano di cure da parte di un medico o di un infermiere.

1.2. Tutte le linee guida relative alla politica di salvaguardia e protezione dei minori devono essere rispettate sia all'interno che all'esterno della scuola, quando viene somministrato il primo soccorso.

La politica si applica a tutti gli alunni.

1.3. La responsabilità di redigere e attuare la politica di primo soccorso è delegata al Preside, compresa l'informazione del personale e dei genitori. Tuttavia, l'attuazione rimane responsabilità di tutto il personale della nostra scuola, al fine di mantenere i bambini sani, tutelati e protetti ogni volta che sono affidati alle nostre cure.

2. Procedura attuale

2.1 La persona da noi designata (Coordinatore del primo soccorso) effettua e registra una revisione annuale. Viene effettuata una valutazione delle esigenze di primo soccorso per garantire che siano disponibili risorse adeguate, tenendo conto delle dimensioni della nostra scuola, del numero di membri del personale, della nostra ubicazione specifica e delle esigenze individuali.

2.2 La nostra valutazione delle esigenze di primo soccorso include la considerazione degli alunni e del personale con condizioni specifiche e malattie gravi, come l'asma e l'epilessia, tiene conto di un'analisi della storia degli incidenti nella nostra scuola, nonché dell'identificazione di pericoli specifici. Include una sezione sulla salute mentale. Include anche un'attenta pianificazione di eventuali gite e visite, comprese quelle residenziali e ad alto rischio, che prevedono sempre la presenza di un soccorritore adeguatamente formato, in linea con la nostra politica sulle visite didattiche.

2.3 La nostra procedura delinea quando chiamare i soccorsi in caso di necessità, come un'ambulanza o una consulenza medica di emergenza da parte di professionisti/trattamenti, e delinea i requisiti per documentare le cure necessarie una volta applicate. I compiti principali di un soccorritore sono quelli di prestare soccorso immediato alle vittime di lesioni o malattie comuni e a quelle derivanti da rischi specifici a scuola.

2.4 Garantiamo che il primo soccorso sia disponibile in ogni momento, anche durante le gite scolastiche, durante l'educazione fisica e in altri momenti in cui vengono utilizzate le strutture scolastiche.

2.5 Teniamo un registro riservato di tutti gli incidenti o infortuni e delle cure di primo soccorso. Dobbiamo informare le famiglie di qualsiasi incidente o infortunio il giorno stesso, o non appena ragionevolmente possibile, di qualsiasi trattamento di primo soccorso. La registrazione

POLITICA DI PRIMO SOCCORSO

di un incidente viene effettuata in modo riservato in ogni momento dalla persona che presta il primo soccorso.

In caso di incidente con lesioni:

- Il membro del personale più vicino valuterà la gravità della lesione, deciderà se la persona ferita debba essere messa in posizione di sicurezza e chiederà l'assistenza di un soccorritore qualificato, se del caso, che fornirà il trattamento di primo soccorso necessario.
- Il soccorritore, se chiamato, valuterà la lesione e deciderà se è necessaria ulteriore assistenza da parte di un collega o dei servizi di emergenza. Rimarrà sul posto fino all'arrivo dei soccorsi.
- Se il soccorritore ritiene che uno studente non sia in condizioni di rimanere a scuola, i genitori saranno contattati e invitati a venire a prendere il figlio. Al loro arrivo, il soccorritore raccomanderà ai genitori le misure da adottare.
- Se vengono chiamati i servizi di emergenza, il direttore o, se non disponibile, il team amministrativo della scuola contatterà immediatamente i genitori.
- Il membro del personale competente compilerà un modulo di segnalazione dell'incidente lo stesso giorno o non appena ragionevolmente possibile dopo un incidente che ha causato una lesione.

3. Formazione di primo soccorso

3.1 Valutiamo e rivediamo le esigenze formative della scuola per garantire che il personale adeguato sia formato ed esperto per svolgere compiti di primo soccorso nella nostra scuola. In particolare, prendiamo in considerazione le seguenti competenze ed esperienze:

- Affidabilità, comunicazione e attitudine,
- Attitudine e capacità di assorbire nuove conoscenze e apprendere nuove competenze,
- Capacità di affrontare procedure di emergenza stressanti e fisicamente impegnative,
- I normali compiti sono tali da poter essere lasciati immediatamente e rapidamente per recarsi sul luogo di un'emergenza, e
- Necessità di mantenere il normale funzionamento con il minimo disturbo all'insegnamento e all'apprendimento.

3.2 I soccorritori della nostra scuola hanno tutti seguito una formazione adeguata. Sono in possesso di una qualifica in primo soccorso per il personale scolastico (primo soccorso sul lavoro, preferibilmente con formazione pediatrica). La scuola collabora con il nostro fornitore di formazione per garantire che la formazione possa essere adattata alle esigenze specifiche della scuola, tenendo conto delle normative locali sull'uso dei defibrillatori e della valutazione delle esigenze di primo soccorso. La scuola segue le raccomandazioni degli articoli 18, 36 e 45 del Decreto Legislativo 81/2008 e degli articoli 1, 2 e 3 del Decreto Ministeriale 388/2003. Inoltre, i membri chiave del personale riceveranno una formazione sulla somministrazione di farmaci e sui bambini con allergie.

3.3 La formazione generale di primo soccorso sarà aggiornata ogni tre anni. La formazione sull'uso dei defibrillatori è regolata dalle normative nazionali. In Italia, la formazione sull'uso dei defibrillatori deve essere aggiornata ogni 2 anni.

POLITICA DI PRIMO SOCCORSO

3.4 La necessità di una formazione di aggiornamento continua per tutto il personale sarà attentamente valutata ogni anno per garantire che le competenze di base del personale siano aggiornate, anche se siamo consapevoli che ciò non è obbligatorio. Si raccomanda un aggiornamento annuale di tre ore sulle competenze di base tra una formazione formale e l'altra per mantenere il personale aggiornato.

4. Personale di riferimento

Coordinatore del primo soccorso (persona designata) - responsabile della cura delle attrezzature e delle strutture di primo soccorso, nonché della chiamata dei servizi di emergenza, se necessario	Personale della reception nei rispettivi edifici. Sotto la supervisione del coordinatore H&S
Responsabile della tenuta della matrice/registo della formazione di primo soccorso	Coordinatore H&S
Il seguente personale ha completato un corso di formazione riconosciuto in primo soccorso per il personale scolastico (primo soccorso sul lavoro, compresa la formazione pediatrica).	Il file è disponibile nella scuola
Il seguente personale ha completato un corso di formazione riconosciuto sull'uso dei defibrillatori	Il file è disponibile nella scuola

5. Contenuto della nostra cassetta di pronto soccorso

5.1 La nostra dotazione minima, **secondo** la legge italiana 81/2008 e la legge 388/2003, consiste nel disporre di un kit di pronto soccorso adeguatamente fornito, nominare una persona incaricata (vedi 3.1 sopra) e fornire al personale le informazioni pertinenti sulle misure di primo soccorso.

5.2 Nel nostro kit di pronto soccorso adeguatamente fornito sono presenti i seguenti articoli o alternative adeguate:

- Guanti monouso sterili (5 paia - preferibilmente non in lattice).
- Una maschera monouso per la pratica della respirazione bocca a bocca
- Flacone da 1 litro di iodopovidone
- Flaconi da 500 ml di soluzione fisiologica (cloruro di sodio - 0,9%) (3 flaconi).
- Garze sterili 10 x 10 in bustine singole (10).
- Garze sterili 18 x 40 in bustine singole (2).
- Teli sterili monouso (2).
- Pinzette sterili monouso per medicazioni (2).
- Confezione di bendaggi elastici di media grandezza (1).
- Rotolo di benda di cotone (1)
- Cerotti (di varie misure) (2)
- Rotoli di nastro adesivo chirurgico da 2,5 cm (2)

POLITICA DI PRIMO SOCCORSO

- 1 paio di forbici.
- Lacci emostatici (3)
- Impacco di ghiaccio (due confezioni)
- Sacchetti per il mal d'aria (2)
- Termometro
- Misuratore di pressione sanguigna
- Acqua ossigenata
- Igienizzante mani

5.3 Il coordinatore del pronto soccorso è responsabile del controllo del contenuto delle cassette di pronto soccorso e del rifornimento degli articoli. Le scorte extra sono conservate all'interno della scuola e gli articoli vengono smaltiti in modo sicuro dopo la data di scadenza. Non conserviamo compresse, creme o medicinali nella cassetta di pronto soccorso, a meno che non sia assolutamente necessario, ad esempio in caso di gravi allergie, dove la scuola è tenuta a conservare dispositivi autoiniettori nella cassetta di pronto soccorso della mensa.

5.4 Le nostre cassette di pronto soccorso sono conservate nei seguenti luoghi:

- **Campus Lavagnini:** le cassette di pronto soccorso sono conservate nell'armadio della reception, nell'ufficio amministrativo, nei corridoi e in palestra.
- **Campus Matteotti:** le cassette di pronto soccorso sono conservate nell'armadio della reception e nei corridoi di ogni piano.
- **Campus Lupi:** le cassette di pronto soccorso sono conservate nell'armadio della reception e nel corridoio.
- **Campus Menarini Baby:** le cassette di pronto soccorso sono conservate nell'armadio della reception e nel bagno del personale.

5.5 Prestiamo grande attenzione alla prevenzione della diffusione di infezioni a scuola, in particolare in caso di fuoriuscite di fluidi corporei, che gestiamo in modo efficace lavando la pelle con sapone e acqua corrente, gli occhi con acqua del rubinetto e/o una bottiglia per il lavaggio oculare. Registriamo i dettagli di qualsiasi contaminazione e, se necessario, chiediamo consiglio al medico. Per ulteriori informazioni, consultare le nostre Procedure di prevenzione e controllo delle infezioni e delle malattie trasmissibili.

5.6 I soccorritori adottano accurate precauzioni per evitare il rischio di infezioni coprendo tagli e abrasioni con una medicazione impermeabile, indossando guanti in vinile senza polvere, utilizzando protezioni adeguate per gli occhi e il viso e grembiuli in caso di schizzi, utilizzando dispositivi come visiere protettive durante la rianimazione bocca a bocca e lavandosi le mani dopo ogni procedura. Ci assicuriamo che tutti i rifiuti vengano smaltiti correttamente.

5.7 Ci assicuriamo che eventuali fornitori o prestatori di servizi terzi, compresi quelli di trasporto, dispongano di adeguate attrezzature di primo soccorso conformi ai nostri standard. Ad esempio, club sportivi o scuole in visita.

5.8 Ci assicuriamo che tutti i fornitori terzi, compresi quelli di catering e pulizie, che lavorano con noi siano a conoscenza della nostra politica e delle nostre procedure.

POLITICA DI PRIMO SOCCORSO

6. Prima infanzia

- 6.1 Ci assicuriamo che almeno una persona addestrata al primo soccorso sul lavoro, preferibilmente con formazione pediatrica, sia sempre presente nei nostri locali quando ci sono gli alunni.
- 6.2 Non vengono effettuate gite scolastiche fuori sede senza la presenza di almeno una persona con qualifica di primo soccorso.
- 6.3 Teniamo un registro elettronico o cartaceo di tutti gli incidenti o infortuni e dei trattamenti di primo soccorso, e informiamo i genitori e/o i tutori di qualsiasi incidente o infortunio il giorno stesso, o non appena ragionevolmente possibile, così come di qualsiasi trattamento di primo soccorso. I registri sono conservati in modo riservato nel sistema scolastico.
- 6.4 I farmaci soggetti a prescrizione medica non devono essere somministrati a meno che non siano stati prescritti da un medico, un dentista o un infermiere e disponiamo di una procedura chiara per la gestione di tali farmaci. I farmaci (sia quelli soggetti a prescrizione medica che quelli non soggetti a prescrizione medica) devono essere somministrati a un bambino solo se è stata ottenuta l'autorizzazione scritta per quel particolare farmaco da parte dei genitori o dei tutori del bambino.

7. Registrazione degli incidenti e trattamento di primo soccorso

- 7.1 Gli alunni informeranno il loro insegnante o il membro del personale più vicino, o i compagni di classe, quando non si sentono bene o hanno subito un infortunio. Informeranno un membro del personale se un altro alunno si è fatto male o non si sente bene.
- 7.2 Tutti gli incidenti devono essere registrati immediatamente dopo il loro verificarsi, indicando la presenza di eventuali testimoni e i dettagli relativi a eventuali lesioni o danni. Le registrazioni devono essere conservate in modo riservato nel registro degli incidenti della scuola. La registrazione di un incidente deve essere effettuata in modo riservato dalla persona che presta il primo soccorso o dal personale della reception. Potrebbe essere necessario svolgere un'indagine sull'incidente al fine di trarne insegnamenti e adottare misure volte a prevenirne il ripetersi. A seguito di un'indagine sull'incidente, potrebbe essere necessario compilare un modulo di segnalazione di incidenti gravi per qualsiasi incidente, evento o occorrenza grave.
- 7.3 Qualsiasi trattamento di primo soccorso viene registrato dalla persona che ha prestato il primo soccorso. Registreremo la data, l'ora e il luogo in cui si è verificato l'incidente, nonché i dettagli delle lesioni o del primo soccorso prestato e ciò che è accaduto dopo l'evento.
- 7.4 Il coordinatore del primo soccorso è responsabile della tenuta di registri accurati e appropriati degli incidenti, compresa la valutazione degli incidenti, e della regolare segnalazione al Comitato H&S a fini di monitoraggio.
- 7.5 Come linea guida, adottiamo la definizione dell'Ofsted in merito alle lesioni gravi come segue:
- fratture
 - perdita di coscienza
 - dolore che non si allevia con semplici antidolorifici;
 - stato di confusione acuta;

POLITICA DI PRIMO SOCCORSO

- dolore toracico persistente e grave o difficoltà respiratorie;
- amputazione;
- lussazione di qualsiasi articolazione principale, inclusi spalla, anca, ginocchio, gomito o colonna vertebrale;
- perdita della vista (temporanea o permanente);
- ustioni chimiche o da metallo incandescente agli occhi o qualsiasi lesione penetrante agli occhi;
- lesioni derivanti da scossa elettrica o ustioni elettriche che causano perdita di coscienza o che richiedono rianimazione o ricovero in ospedale;
- qualsiasi altra lesione che provochi ipotermia, malattie indotte dal calore o perdita di coscienza, che richieda rianimazione o ricovero ospedaliero;
- incoscienza causata da asfissia o esposizione a sostanze nocive o agenti biologici;
- trattamento medico o perdita di coscienza derivante dall'assorbimento di qualsiasi sostanza per inalazione, ingestione o attraverso la pelle;
- trattamento medico qualora vi sia motivo di ritenere che sia stato causato dall'esposizione ad agenti biologici, alle loro tossine o a materiale infetto.

7.6 Come linea guida, adottiamo la definizione dell'Ofsted per le lesioni lievi, di cui teniamo sempre traccia, come segue:

- Morsi di animali e insetti, come una puntura d'ape che non provoca una reazione allergica
- distorsioni, stiramenti e contusioni;
- tagli e escoriazioni;
- ustioni e scottature lievi;
- infezioni delle ferite

7.7 Gli incidenti sul lavoro del personale devono essere segnalati al responsabile delle risorse umane della scuola.

8. Registrazione dei near miss

8.1 Un near miss (quasi incidente) è un evento in cui nessuno ha effettivamente subito danni e non è stato somministrato alcun primo soccorso, ma che avrebbe potuto causare lesioni o problemi di salute. Abbiamo un registro dei quasi incidenti.

9. Cure ospedaliere

9.1 Se uno studente ha un incidente o si ammala e necessita di cure ospedaliere immediate, la scuola è responsabile di:

- chiamare un'ambulanza affinché l'alunno riceva cure e venga trasportato
- informare immediatamente il contatto di emergenza dell'alunno (genitore/tutore).

9.2 Una volta chiamata l'ambulanza, un soccorritore rimarrà con l'alunno fino all'arrivo dei genitori o, se necessario, lo accompagnerà in ospedale in ambulanza.

POLITICA DI PRIMO SOCCORSO

9.3 Se si decide che l'alunno debba essere portato al pronto soccorso, un soccorritore deve accompagnarlo in ambulanza o rimanere con lui fino all'arrivo del genitore/tutore.

9.4 Nel caso improbabile in cui uno studente debba essere portato in ospedale da un membro del personale, questi dovrà essere accompagnato da un secondo membro del personale, con l'autorizzazione espressa del Preside e in taxi o con un veicolo della scuola (non un veicolo privato).

10. Farmaci con e senza prescrizione medica

10.1 Il personale somministrerà solo farmaci prescritti (da un medico, un dentista o un infermiere qualificato) portati dal genitore/tutore, all'alunno indicato sulla confezione del farmaco, secondo la dose indicata.

10.2 Il personale può somministrare farmaci senza prescrizione medica come ibuprofene, paracetamolo e farmaci antiallergici **SOLO** se i genitori hanno fornito il consenso scritto. In caso di somministrazione di farmaci, i genitori saranno sempre informati. La scuola non conserva questi farmaci per uso degli alunni.

10.3 I farmaci contenenti aspirina non saranno somministrati a nessun alunno a meno che non siano stati prescritti da un medico per quel particolare alunno. I farmaci contenenti ibuprofene sono solitamente utilizzati per il trattamento del dolore acuto da lieve a moderato e di solito solo per un uso a breve termine. Di solito vengono somministrati ogni 8 ore e quindi, per la maggior parte dei bambini, possono essere somministrati a casa prima e dopo la scuola. Se l'ibuprofene deve essere somministrato a scuola, deve essere accompagnato da una prescrizione medica.

10.4 Le ferite saranno preferibilmente pulite con acqua e sapone o lavate con una soluzione salina, utilizzando clorexidina in aggiunta quando è necessario un antisettico. L'uso dello iodio è fortemente sconsigliato per evitare reazioni allergiche e un'esposizione non necessaria a questa sostanza.

10.5 Incoraggiamo gli alunni a gestire i propri inalatori per l'asma sin dalla più tenera età. I farmaci per l'asma sono sempre conservati nelle aule dei bambini o nelle loro vicinanze fino a quando i bambini non sono in grado di usarli in modo autonomo e devono sempre essere portati con sé durante le visite didattiche ed essere disponibili durante gli eventi scolastici.

10.6 Se gli alunni assumono regolarmente farmaci a scuola, verrà compilato un modulo di valutazione dei rischi per l'automedicazione.

10.7 Per gli alunni con piani sanitari individuali, verrà richiesto il consenso dei genitori in merito ai dettagli relativi ai farmaci di cui hanno bisogno a scuola e a chi li somministrerà loro regolarmente/quotidianamente. Fare riferimento alla politica di sostegno agli alunni con patologie mediche.

10.8 La maggior parte degli antibiotici non deve essere somministrata durante l'orario scolastico e i genitori dovrebbero essere incoraggiati a chiedere al proprio medico di prescrivere un antibiotico che possa essere somministrato al di fuori dell'orario scolastico, ove possibile. Se ciò non fosse possibile, si prega di fare riferimento al paragrafo Conservazione dei farmaci e al Piano sanitario individuale dell'alunno.

POLITICA DI PRIMO SOCCORSO

- 10.9 Questa scuola tiene un registro accurato di ogni occasione in cui a un singolo alunno viene somministrato o supervisionato l'assunzione di farmaci. Vengono registrati i dettagli del membro del personale che supervisiona, dell'alunno, della dose, della data e dell'ora. Se un alunno rifiuta di assumere il farmaco, anche questo viene registrato e i genitori vengono informati il prima possibile. I genitori/tutori vengono informati quando all'alunno è stato somministrato il farmaco lo stesso giorno o non appena ragionevolmente possibile.
- 10.10 Tutto il personale scolastico che somministra farmaci riceve una formazione specifica. La scuola tiene un elenco aggiornato dei membri del personale che hanno accettato di somministrare farmaci e hanno ricevuto la formazione pertinente.
- 10.11 Solo per i membri del personale, non per gli alunni, l'aspirina sarà conservata a scuola, in modo che, qualora un membro del personale abbia un sospetto infarto, i servizi di emergenza possano raccomandare alla vittima di assumere 1 dose completa di aspirina (300 mg). Questa sarà conservata in un armadietto chiuso a chiave nell'infermeria.

11. Conservazione dei farmaci

- Le famiglie devono sempre informare la scuola se inviano o consegnano farmaci per i propri figli, in modo che possano essere conservati correttamente. Gli alunni non sono autorizzati a portare farmaci con sé o nelle loro cartelle scolastiche, a meno che ciò non sia stato concordato tramite un IHP e/o una valutazione dei rischi dell'automedicazione.
- I farmaci sono sempre conservati in modo sicuro secondo le istruzioni specifiche di ciascun prodotto, prestando particolare attenzione alla temperatura. Alcuni farmaci per gli alunni di questa scuola potrebbero dover essere conservati in frigorifero. Tutti i farmaci refrigerati sono conservati in un contenitore ermetico e sono chiaramente etichettati. I frigoriferi utilizzati per la conservazione dei farmaci si trovano in un'area sicura, inaccessibile agli alunni non sorvegliati o chiudibile a chiave, a seconda dei casi. I frigoriferi per la conservazione dei farmaci sono utilizzati esclusivamente per questo scopo. Possono contenere anche sacchetti di ghiaccio e succhi di frutta/yogurt per stabilizzare il basso livello di zucchero nel sangue.

- 11.1 Tutti i medicinali devono essere conservati nel contenitore originale in cui sono stati dispensati, insieme alle istruzioni di somministrazione fornite dal medico prescrittore.
- 11.2 Se a uno studente viene prescritto un farmaco controllato, questo sarà conservato in un contenitore chiuso a chiave e non trasportabile all'interno di un armadio (o stanza) chiuso a chiave e solo il personale designato avrà accesso. I farmaci controllati devono essere contati e registrati in presenza di testimoni se non vengono somministrati da un infermiere o un medico qualificato. Il modulo relativo ai farmaci deve essere firmato da due persone, di cui almeno una deve essere il coordinatore del primo soccorso. I registri devono indicare la quantità di farmaco rimanente e devono essere registrati in un registro dei farmaci soggetti a controllo.
- 11.3 La scuola è responsabile di controllare le date di scadenza dei farmaci e di informare le famiglie della necessità di sostituirli. Tutti i farmaci vengono consegnati agli alunni alla fine dell'anno scolastico. I farmaci non vengono conservati durante le vacanze estive. Se i genitori non ritirano i farmaci scaduti o alla fine dell'anno scolastico, questi vengono portati in una farmacia locale per essere smaltiti in modo sicuro.

POLITICA DI PRIMO SOCCORSO

- 11.4 I farmaci saranno conservati in un luogo chiuso a chiave e solo il personale autorizzato potrà accedervi. Fanno eccezione gli AAI (autoiniettori di adrenalina), i dispenser per l'asma e i kit per l'ipoglicemia, che devono essere tenuti con o vicino agli alunni che ne hanno bisogno. Tre volte all'anno il coordinatore del pronto soccorso/infermiere scolastico controllerà le date di scadenza di tutti i farmaci conservati a scuola e i dettagli saranno registrati in un file Excel.
- 11.5 Per lo smaltimento degli aghi vengono utilizzati contenitori per oggetti taglienti. Tutti i contenitori per oggetti taglienti presenti nella scuola sono conservati in un armadio chiuso a chiave, a meno che non siano state predisposte misure alternative sicure. Se è necessario un contenitore per oggetti taglienti durante una visita fuori sede o residenziale, un membro del personale designato è responsabile della sua conservazione in sicurezza e della sua restituzione a una farmacia locale, alla scuola o ai genitori dello studente.

12 Defibrillatori (DAE)

12.1 La scuola dispone di 4 defibrillatori, uno in ogni campus:

- Campus Lavagnini: nella sala professori;
- Campus Matteotti: alla reception;
- Campus Lupi: alla reception;
- Campus Menarini baby: nell'anticamera del bagno.

12.2 Il defibrillatore è sempre accessibile e il personale ne conosce l'ubicazione; il personale è stato addestrato al suo utilizzo. È progettato per essere utilizzato da persone senza una formazione specifica, seguendo le istruzioni dettagliate riportate sul dispositivo al momento dell'uso. Le istruzioni del produttore sono state distribuite a tutto il personale e se ne promuove l'uso in caso di necessità.

12.3 Il coordinatore del primo soccorso è responsabile del controllo trimestrale del DAE e della sostituzione di eventuali articoli scaduti.

13 Monitoraggio e valutazione

13.1 Il team dirigenziale della nostra scuola monitora la qualità della nostra assistenza di primo soccorso, compresa la formazione del personale e la segnalazione degli incidenti su base trimestrale. La nostra politica sarà rivista annualmente. La conformità sarà segnalata formalmente al Comitato H&S trimestrale della scuola. I verbali di queste riunioni sono presentati al Responsabile della conformità educativa presso l'ufficio regionale di Cognita SCP. Il Responsabile della conformità educativa riferirà al Comitato di garanzia H&S di Cognita Europe.

13.2 Le relazioni che includono una panoramica delle cure di primo soccorso prestate ai bambini, compresa l'identificazione di eventuali modelli ricorrenti o rischi, le lezioni apprese con le azioni di gestione da intraprendere di conseguenza, compresa la fornitura di una formazione adeguata per il personale, possono essere segnalate al nostro team di salvaguardia.

POLITICA DI PRIMO SOCCORSO

13.3

14.1 In qualità di proprietario, Cognita Schools ha pubblicato una matrice di formazione sulla conformità per le scuole che descrive in dettaglio i fornitori preferiti di formazione di primo soccorso, compresi i costi approssimativi e le modalità di approvvigionamento.

Proprietà e consultazione	
Sponsor del documento	Responsabile Salute e Sicurezza - Europa
Autore del documento	Infermiera consulente Europa
Consulenza e parere specialistico	
Applicazione e pubblicazione del documento	
Inghilterra	No
Galles	No
Spagna	No
Svizzera	No
Italia	Sì
Controllo della versione	
Data di revisione attuale	Settembre 2025
Prossima data di revisione	Settembre 2026
Documentazione correlata	
Documentazione correlata	Politica in materia di salute e sicurezza Politica sulla salute e il benessere degli studenti Politica e linee guida sulle visite didattiche Politica di tutela: procedure di protezione dei minori Procedura di reclamo Politica di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili e infettive Modulo di segnalazione di incidenti e incidenti gravi (SIRF)