

PIANO E PROCEDURE DI EMERGENZA



A.S.P.

Comuni Bassa Romagna

Sede Amministrativa

-

Farmacia "Santo Monte"

INDICE

SEZIONI / MODULI DEL DOCUMENTO

DESCRIZIONE E CRITERI GENERALI

- 81050
- Premessa generale
 - Attività o contesti a rischio specifico
 - Affollamento
 - Persone esposte a rischi particolari – condizioni di difficoltà
 - Scenari identificati per l'emergenza
 - Funzioni e ruoli per la gestione emergenza
 - Organizzazione generale - fabbisogni e sostituzioni
 - Coordinamento
 - Formazione, informazione e addestramento sulle procedure di emergenza
 - Scenari di emergenza - Gestione operativa

EMERGENZA INCENDIO

- 81200 Modalità di rilevazione emergenza e diffusione allarme
- 81400 Organizzazione e ruoli
- 82000 Schema operativo d'intervento
- 82100 Schede operative emergenza incendio

ALTRI SCENARI DI EMERGENZA

- 82300 Procedure di gestione altre emergenze

PRIMO SOCCORSO

- 82700 Emergenza sanitaria - Primo soccorso

PREMESSA GENERALE ALLE PROCEDURE OPERATIVE E ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Si può definire EMERGENZA tutto ciò che appare come condizione insolita (differente dalle normali condizioni operative) e pericolosa (cioè che può determinare condizioni di danno alle persone o alle cose) che può presentarsi in modi e tempi non completamente prevedibili.

L'emergenza:

- ☐ è un fenomeno non interamente codificabile
- ☐ può evolvere con rischi a persone o cose
- ☐ richiede un intervento o un comportamento immediato in situ

L'emergenza può verificarsi sia per eventi interni all'organizzazione sia per eventi esterni o meteorologici e può compromettere, potenzialmente, la sicurezza delle persone, delle cose e dei beni o l'ambiente.

Gli interventi tempestivi in situ, necessari per minimizzare le probabilità di evoluzione nefasta degli scenari emergenziali o per salvaguardare la sicurezza delle persone o dei beni minacciati, è complementare e propedeutica al ruolo dei servizi pubblici di soccorso, ai quali è necessario rivolgersi senza alcun indugio.

Essi sono:

- ☐ Vigili del Fuoco (tel. 115)
- ☐ Emergenza sanitaria (tel. 118)
- ☐ Soccorso generale di emergenza (tel. 113)
- ☐ Pronto Intervento dei Carabinieri (tel. 112)

A questi possono aggiungersi, in via secondaria, uffici e servizi locali.

Una "situazione di emergenza" è una situazione che genera domande ad una velocità superiore a quella necessaria ad elaborare risposte. Inoltre, in tali frangenti, la risposta razionale dei comportamenti può essere diminuita dal fisiologico timore di conseguenze pericolose o, nei casi più gravi, dal panico delle persone presenti.

Per questo motivo è necessario aver definito preliminarmente le procedure organizzative necessarie alla gestione degli eventi e i criteri di comportamento.

Il Piano d'Emergenza è l'insieme delle misure da attuare per affrontare la situazione in modo da prevenire ulteriori incidenti, evitare o limitare i danni per l'integrità e la salute dei lavoratori o delle persone eventualmente coinvolte nell'ambiente di lavoro, arrivando ad attuare, se necessario, l'evacuazione dei locali e/o delle aree pericolose.

L'obiettivo primario del piano di emergenza è, in ogni caso, la salvaguardia delle persone.

I compiti, gli interventi e le azioni descritti sono indicati a tale fine; fermo restando il criterio generale che gli addetti all'emergenza e chiunque abbia un compito o ruolo nella gestione dell'evento non deve, nè è richiesto, mettere a repentaglio la propria sicurezza. Il criterio generale prevede, infatti, di allertare tempestivamente e senza indugi i soccorsi esterni

Descrizione dei luoghi di lavoro e del sistema di esodo

Il piano di emergenza prende in esame la sede legale dell'A.S.P. Bassa Romagna e la farmacia "Santo Monte" sita al piano terra dello stesso edificio. La struttura è inserita nel centro storico di Bagnacavallo.

Caratteristiche principali del fabbricato e distribuzione locali:



Sede legale dell'A.S.P. Bassa Romagna:

- n° 3 piani fuori terra
 - collegamenti verticali: scale interne;
 - aree di pertinenza: cortile interno;
 - piano terra: centralino;
 - piano primo: ufficio gare, direzione amministrativa, presidenza, ufficio rette, direzione generale, ufficio personale, archivio, ufficio ragioneria;
 - piano secondo: non utilizzato.

Farmacia "Santo Monte":

- n°1 piano terra:
 - locale vendita, ufficio, retro negozio, due vani ad uso magazzino attigui al retro negozio, servizi igienici

L'edificio dispone di uscite di emergenza distinte al piano terra sia per la sede legale dell'A.S.P. Bassa Romagna sia per la farmacia "Santo Monte".

Le uscite di emergenza della sede legale sono raggiungibili da scala interna (dai piani superiori) e percorsi orizzontali

Le uscite di emergenza della farmacia sono raggiungibili tramite percorsi orizzontali

Sezionamento energia elettrica:

L'interruttore di sezionamento dell'energia elettrica (contatore ENEL) è posizionato all'esterno del fabbricato, su Via Cesare Battisti.

Sezionamento del gas metano:

Il dispositivo di sezionamento del gas metano è posizionato all'interno del locale caldaia, ubicato nel cortile interno.

In caso d'emergenza la struttura è accessibile, per posizione e ubicazione, ai mezzi di soccorso.

Le vie di fuga siano segnalate da apposita cartellonistica e provviste di illuminazione di emergenza.

Negli ambienti di lavoro sono mantenute affisse planimetrie indicanti percorsi di esodo e presidi di emergenza.

Il luogo sicuro (Punto di Raccolta) ove recarsi e attendere i soccorsi è presso la strada esterna (Via Mazzini)

L'attività è accessibile ai mezzi d'emergenza e pronto soccorso.

L'area antistante e il percorso di accesso deve essere lasciata libera da ostacoli o veicoli.

Presidi antincendio presenti

- Estintori
- Allarme sonoro acustico (tromba manuale da stadio presso sede legale A.S.P. Bassa Romagna)

Per ulteriori dettagli si fa riferimento alla valutazione del rischio incendio, che costituisce parte integrante del presente documento, per gli elementi di pertinenza

ATTIVITÀ O CONTESTI A RISCHIO SPECIFICO

All'interno dei luoghi di lavoro di pertinenza sono presenti le seguenti attività/aree a rischio specifico di incendio:

- Impianto di produzione calore esterno – non sono presenti lavoratori direttamente addetti alla centrale termica

AFFOLLAMENTO

L'affollamento complessivo, quale ordine di grandezza e ai fini esclusivamente della definizione delle procedure di gestione emergenza, comprendente il personale e gli utenti esterni potenzialmente presenti è pari a circa 34 persone.

PERSONE ESPOSTE A RISCHI PARTICOLARI – CONDIZIONI DI DIFFICOLTÀ

Il piano di emergenza considera la possibile presenza di persone con disabilità o in contingente difficoltà.

Nella specifica sezione sono illustrate le misure e i comportamenti appropriati per salvaguardare la sicurezza e la salute, in caso di emergenza nonché le figure preposte a tale fine.

SCENARI IDENTIFICATI PER L'EMERGENZA

Valutando il sito in esame e le attività svolte si ritiene appropriato definire la gestione di diversi scenari di emergenza.

Per la definizione degli scenari gestiti e le relative procedure si rimanda alle sezioni del presente documento.

FUNZIONI E RUOLI PER LA GESTIONE EMERGENZA

Nel piano di emergenza, in riferimento ai diversi scenari, sono individuati i ruoli necessari alla corretta gestione degli interventi per fronteggiare gli eventi in analisi.

Le modalità di individuazione ed organizzazione prevedono che la gestione degli eventi sia effettuata secondo criteri di massima semplicità e concreta attuabilità delle azioni operative.

ORGANIZZAZIONE GENERALE - FABBISOGNI E SOSTITUZIONI

Al fine di garantire, in ogni circostanza o periodo, che siano presenti le figure necessarie alla corretta gestione delle procedure di emergenza, la Direzione individua un numero di persone sufficiente da nominare, in modo che, in caso di assenze prevedibili o valutando l'organizzazione dell'attività, possano essere presenti figure con le medesime attribuzioni e formazione.

In particolare sono definiti i seguenti fabbisogni.

Addetti Emergenza Incendio / Evacuazione

Ai fini della corretta gestione dell'emergenza si prevede la presenza contemporanea, nel normale periodo nel quale si svolge attività lavorativa, di:

- N° 1 addetti (A.S.P. sede legale)
- N° 1 addetti (Farmacia "Santo Monte")

Addetti Emergenza Primo Soccorso

Ai fini della corretta gestione dell'emergenza si prevede la presenza contemporanea, nel normale periodo nel quale si svolge attività lavorativa, di:

- N° 1 addetti (A.S.P. sede legale)
- N° 1 addetti (Farmacia "Santo Monte")

COORDINAMENTO

In caso di emergenza saranno immediatamente informate anche le persone presenti a qualunque titolo nel luogo di lavoro.

Quanto sopra anche a favore di soggetti che svolgono appalti o servizi.

Gli stessi, preliminarmente all'inizio delle lavorazioni o dei servizi dovranno prendere visione delle vie di esodo e del piano di emergenza.

FORMAZIONE, INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO SULLE PROCEDURE DI EMERGENZA

Le figure previste devono ricevere adeguata formazione in ordine alle procedure di emergenza; gli addetti alla gestione emergenza devono ricevere, in particolare, una formazione conforme a:

- Addetti emergenza antincendio: conforme al livello di rischio incendio individuato del documento di valutazione rischio - Rif. capitolo valutazione del rischio incendio
- Addetti emergenza primo soccorso: conforme al livello di rischio individuato nelle tabelle degli indici infortunistici del settore di attività - Rif. codici aziendali INAIL gruppo di tariffa (indici di frequenza degli infortuni con inabilità permanente) <https://www.inail.it>

Il personale è informato sulle procedure di emergenza, durante le sessioni di formazione, tramite sessioni di familiarizzazione con le procedure, con l'ausilio della cartellonistica e avendo a disposizione le schede di intervento.

I contenuti veicolati sono i seguenti.

- Rischi di incendio legati all'attività svolta
- Rischi di incendio legati alle specifiche mansioni svolte
- Misure di prevenzione e di protezione incendi adottate nel luogo di lavoro con particolare riferimento
 - Osservanza delle misure di prevenzione degli incendi e relativo corretto comportamento negli ambienti di lavoro
 - Modalità di apertura delle porte delle uscite, e ubicazione delle vie di uscita
 - Procedure da adottare in caso di incendio, ed in particolare:
 - § Azioni da attuare in caso di incendi
 - § Diffusione dell'allarme
 - § Procedure da attuare in caso di allarme e di evacuazione fino al luogo sicuro
 - § Modalità di chiamata dei vigili del fuoco
- Nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze e pronto soccorso
- Il nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dell'azienda

L'informazione deve essere fornita al lavoratore all'atto dell'assunzione ed essere aggiornata nel caso in cui si verifichi un mutamento della situazione del luogo di lavoro che comporti una variazione della valutazione stessa.

Adeguate informazioni devono essere fornite agli addetti alla manutenzione e agli appaltatori per garantire che essi siano a conoscenza delle misure generali di sicurezza antincendio nel luogo di lavoro, delle azioni da adottare in caso di incendio e delle procedure di evacuazione.

Sono previste sessioni di esercitazione per gli scenari individuati con rotazione degli eventi simulati.

SCENARI DI EMERGENZA - GESTIONE OPERATIVA

Nei seguenti moduli sono esplicitati

- Gli schemi operativi di intervento
- Le prerogative, i compiti e le attribuzioni delle figure previste
- Le schede di comportamento per i diversi scenari emergenziali

PROCEDURE DI GESTIONE EMERGENZA

CRITERI GENERALI DI PREVENZIONE e SORVEGLIANZA

Ruolo / Funzione	Sintesi attribuzioni e compiti
Datore di lavoro	Dispone e assicura la sorveglianza sul rispetto e mantenimento di quanto indicato
Addetti alla sorveglianza dei presidi antincendio	Effettuare le attività di sorveglianza descritte

PROCEDURE E MISURE DI PREVENZIONE

Scopo della procedura è quello di individuare i comportamenti e gli accorgimenti necessari per prevenire difficoltà aggiuntive in caso di emergenza e necessità di evacuazione.

Norme generali di comportamento

- ⊖ Deve essere rispettato il divieto di fumare.
- ⊖ Non si devono sovraccaricare le prese oltre i limiti di potenza indicati sulle stesse o usare apparecchi non omologati
- ⊖ Non si deve addossare materiale combustibile a fonti di calore o parti calde di attrezzature
- ⊖ Negli archivi / depositi / ripostigli i materiali debbono essere mantenuti in ordine e non devono ingombrare i passaggi
- ⊖ I percorsi di uscita e le uscite di emergenza devono essere sorvegliate periodicamente al fine di assicurare che siano libere da ostruzioni e da pericoli che possano comprometterne il sicuro utilizzo in caso di esodo
- ⊖ Tutte le porte sulle vie di uscita devono essere regolarmente controllate per assicurare che si aprano facilmente. Ogni difetto deve essere riparato il più presto possibile ed ogni ostruzione deve essere immediatamente rimossa
- ⊖ Tutte i presidi antincendio devono essere verificati secondo le norme tecniche con frequenza almeno semestrale, da soggetti competenti e specializzati
- ⊖ Presidi antincendio: deve essere disposta la sorveglianza operativa periodica (frequenza indicata mensile) che escluda deficit di sicurezza, con esame a vista
- ⊖ Sirene manuali (Trombe) devono essere sostituite anche in caso di uso parziale e dopo scadenza prodotto (ove prevista dal produttore); non esporre direttamente a irraggiamento solare
- ⊖ Tutte le vie d'esodo devono essere adeguatamente illuminate per consentire la loro percorribilità in sicurezza fino all'uscita su luogo sicuro. Nelle aree prive di illuminazione naturale o utilizzate in assenza di illuminazione naturale, deve essere previsto un sistema di illuminazione di sicurezza con inserimento automatico in caso di interruzione dell'alimentazione di rete.
- ⊖ Lungo le vie di uscita non installare o depositare, anche temporaneamente, materiali o attrezzature che possono costituire pericoli potenziali di incendio o ostruzione delle stesse.
 - Depositi temporanei
 - Materiali o attrezzature ingombranti che riducano le vie di esodo o rifiuti

La conoscenza della segnaletica costituisce una misura di efficacia delle procedure individuate.

COLORE DI SICUREZZA	FORMA	SIGNIFICATO - SCOPO	INDICAZIONI
ROSSO		<i>Segnali di divieto</i>	Evitare Comportamenti pericolosi
ROSSO		<i>Pericolo – allarme</i>	Alt, arresto Dispositivi di Interruzione Dispositivi di Emergenza Sgombero
ROSSO		<i>Materiali ed attrezzature antincendio</i>	Identificazione ed Ubicazione delle attrezzature
AZZURRO		<i>Segnali di prescrizione</i>	Comportamento o azione specifica Obbligo indossare mezzo sicurezza
VERDE		<i>Segnali di Salvataggio o di Soccorso</i>	Porte, Uscite Percorsi, Materiali Postazioni, Locali specifici

- ⊖ Le vie di uscita devono essere chiaramente indicate tramite apposita segnaletica
- ⊖ La segnaletica direzionale e delle uscite deve essere oggetto di sorveglianza per assicurarne il corretto mantenimento e posizionamento

Dovranno altresì essere rispettate le misure di prevenzione incendi indicate nel Documento di Valutazione dei Rischi, che costituiscono parte integrante del Piano di Emergenza.

PROCEDURE DI GESTIONE EMERGENZA

AVVISO AI SOCCORSI ESTERNI E PROCEDURE DI ASSISTENZA

Chiamare i soccorsi ai numeri indicati. Parlare con calma, qualificarsi e descrivere l'accaduto.

AZIONE	DESCRIZIONE
CHIAMATA	VIGILI DEL FUOCO – 115 PRONTO SOCCORSO – 118 EMERGENZA GENERALE – 113 CARABINIERI – 112
QUALIFICARSI	CHIAMO DA..... (NOME AZIENDA/ENTE e INDIRIZZO) SONO (NOME DELLA PERSONA CHE CHIAMA)
DESCRIZIONE EVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DESCRIVERE L'EVENTO SINTETICAMENTE E CON CALMA <input type="checkbox"/> SPECIFICARE SE E' NOTA LA PRESENZA DI FERITI O PERSONE IN PERICOLO <input type="checkbox"/> SPECIFICARE SE NELL'EVENTO SONO COINVOLTE SOSTANZE PERICOLOSE O PERICOLI SPECIFICI <input type="checkbox"/> SPECIFICARE, IN BASE ALL'EVENTO, SE E' NECESSARIO ACCEDERE DA QUALCHE SPECIFICO LUOGO <p>RIPETERE CON CALMA FINO A QUANDO NON SI HA LA CERTEZZA CHE L'ENTE DI SOCCORSO HA COMPRESO IL MESSAGGIO</p>
ASSISTENZA	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ASSICURARSI CHE IL PUNTO DI ACCESSO DEI SOCCORSI SIA PRATICABILE <input type="checkbox"/> SE NECESSARIO (INCENDI O ALTRE EMERGENZE ESTESE) LE PLANIMETRIE DELLA STRUTTURA <input type="checkbox"/> DISPORRE, SE POSSIBILE; CHE QUALCUNO ACCOLGA E INDIRIZZI I MEZZI DI SOCCORSO

GESTIONE DELL'EMERGENZA

MISURE PARTICOLARI PER PERSONE CON DISABILITA' o DIFFICOLTA' SPECIFICHE PER L'EVACUAZIONE IN CASO DI EMERGENZA

Il piano di emergenza considera la possibile presenza di persone con disabilità, anche contingente o imprevista.

In caso di ingresso nello stabile di persone esterne con disabilità, l'addetto alla sua assistenza sarà individuato nel lavoratore al quale questo fa riferimento.

Assistenza alle persone con mobilità ridotta (ad es. sedia a rotelle, con stampelle, ecc.)

Il datore di lavoro prevede una adeguata assistenza alle persone con mobilità limitata.

I lavoratori addetti ad aiutare le persone disabili, in caso di allarme si recano dal disabile e lo assistono fino al luogo dove possono essere in sicurezza. Pertanto, per effettuare un'azione che garantisca il corretto espletamento della prestazione richiesta, e che, nel contempo, salvaguardi l'integrità fisica del soccorritore, è opportuno:

- individuare in ogni persona tutte le possibilità di collaborazione incentivando la persona con disabilità a superare i propri limiti, cercando di infonderle fiducia nel superamento della situazione transitoria e proponendo una partecipazione attiva a tutte le operazioni che la riguardano, anche per facilitare il lavoro del soccorritore proprio facendo risparmiare sforzi eccessivi e talvolta infruttuosi
- essere in grado di posizionare le mani in punti di presa specifici, per consentire il trasferimento della persona in modo sicuro (cfr sez. "Tecniche di trasporto")
- assumere posizioni di lavoro corrette, che salvaguardino la schiena dei soccorritori, in particolare:
 - § posizionarsi il più vicino possibile alla persona da soccorrere
 - § flettere le ginocchia, non la schiena
 - § allargare la base di appoggio al suolo divaricando le gambe
 - § sfruttare il peso del proprio corpo come contrappeso, riducendo lo sforzo muscolare attivo
- essere in grado di interpretare le necessità della persona da affiancare ed offrire la collaborazione necessaria. In generale persone che, pur utilizzando ausili motori quali, ad esempio, una gruccia o un bastone, sono capaci di muoversi in piena autonomia e dimostrano di sapersi spostare da sole. In queste circostanze un valido contributo può essere fornito semplicemente dando la propria disponibilità ad accompagnare la persona fino ad un luogo sicuro
- affiancare il disabile, dichiarando la disponibilità a collaborare con lui (ad. es. al momento di affrontare dislivelli ed ostacoli in genere), senza peraltro imporre la propria presenza
- in ogni caso il soccorritore dovrà assicurare che la persona giunga in un luogo sicuro, ovvero che abbia completato l'esodo.

Se nella fase di evacuazione dovesse determinarsi un flusso di persone che possa ostacolare chi si sta muovendo con una gruccia / bastone o creare difficoltà di movimento, è possibile difendere il disabile utilizzando il proprio corpo come uno scudo.

Assistenza alle persone con visibilità limitata

Il datore di lavoro deve assicurare che le persone con visibilità limitata, siano in grado di percorrere le vie di uscita.

Durante tutto il periodo dell'emergenza occorre che un lavoratore assista le persone con visibilità menomata o limitata, fino al luogo sicuro.

Nell'assistenza a persone con questo tipo di disabilità il soccorritore dovrà porre attenzione nell'attuare i seguenti accorgimenti:

- annunciare la propria presenza e parlare con voce ben distinta e comprensibile fin da quando si entra nell'ambiente in cui è presente la persona da aiutare
- parlare naturalmente, senza gridare, e direttamente verso l'interlocutore, senza interporre una terza persona, descrivendo l'evento e la reale situazione di pericolo
- non temere di usare parole come "vedere", "guardare" o "cieco"
- offrire assistenza lasciando che la persona vi spieghi di cosa ha bisogno
- descrivere in anticipo le azioni da intraprendere
- lasciare che la persona afferri leggermente il braccio o la spalla per farsi guidare (può anche scegliere di camminare leggermente dietro)
- lungo il percorso annunciare, ad alta voce, la presenza di scale, porte ed altre eventuali situazioni e/o ostacoli
- qualora si ponesse la necessità di guidare più persone con le stesse difficoltà, invitatele a tenersi per mano
- una volta raggiunto un luogo sicuro, è necessario accertare che la persona aiutata non sia abbandonata a se stessa ma rimanga in compagnia di altri fino alla fine dell'emergenza

In caso di assistenza di non vedenti con cane guida:

- non accarezzare od offrire cibo al cane senza il permesso del padrone
- quando il cane porta la "guida" (imbracatura) vuol dire che sta svolgendo le sue mansioni; se non volete che il cane guidi il suo padrone, fate rimuovere la "guida"
- accertarsi che il cane sia portato in salvo con il padrone
- nel caso la persona da soccorrere chieda di badare al cane, questo va sempre tenuto al guinzaglio e non per la "guida"

Assistenza alle persone con udito limitato

Nel caso di persone con udito limitato o menomato esiste la possibilità che non sia percepito il segnale di allarme.

In tali circostanze occorre che una persona appositamente incaricata, allerti l'individuo menomato.

Nell'assistenza a persone con questo tipo di disabilità il soccorritore dovrà porre attenzione nell'attuare i seguenti accorgimenti:

- per consentire una buona lettura labiale, la distanza ottimale nella conversazione non deve mai superare all'incirca il metro e mezzo
- il viso di chi parla deve essere illuminato in modo da permetterne la lettura labiale
- nel parlare tenere ferma la testa e, possibilmente, il viso di chi parla deve essere al livello degli occhi della persona di fronte
- parlare distintamente, ma senza esagerare, avendo cura di non storpiare la pronuncia
- la velocità del discorso inoltre deve essere moderata
- usare possibilmente frasi corte, semplici e complete, espone con un tono normale di voce. E' necessario mettere in risalto la parola principale della frase usando espressioni del viso in relazione al tema del discorso
- quando si usano nomi di persona, località o termini inconsueti, la lettura labiale è molto difficile; in questi casi si può scrivere la parola in stampatello su di un foglio
- anche se la persona non udente porta protesi acustiche, non sempre riesce a percepire perfettamente il parlato, occorre dunque comportarsi seguendo le regole di comunicazione appena espone
- è utile, quando vi sia sistematica presenza di persone con udito limitato, che il personale addetto alla sicurezza aziendale possieda una conoscenza di base della Lingua Italiana dei Segni (L.I.S.)

Punti di presa specifici

Per effettuare un trasporto evitare di sottoporre a trazione le strutture articolari e prevenire dolorose compressioni digitali appoggiando tutta la mano (per ripartire omogeneamente la sollecitazione ed offrire una migliore presa globale).

In tali circostanze sono da preferire i seguenti punti di presa:

- § il cingolo scapolare (complesso articolare della spalla)
- § il cingolo pelvico (complesso articolare di bacino ed anche)
- § il più vicino possibile al tronco

È inoltre importante richiamare l'attenzione sull'uso della cosiddetta "presa crociata", che rispetto alle altre tecniche è da preferire sia per la sicurezza nella presa che per il benessere del soccorritore (ne salvaguarda la schiena). In tale presa, il soccorritore (fig. 1):

- posiziona le braccia del paziente davanti al tronco, flettendogli i gomiti e incrociando gli avambracci
- entra con la mano sotto la scapola e prosegue fino ad arrivare all'avambraccio, che afferra in prossimità del gomito
- tira verso l'alto l'intero complesso braccio-spalla della persona da soccorrere, sollevando in questo modo tutto il tronco dello stesso

Nel caso di un solo soccorritore l'operazione viene effettuata dopo essersi posizionato alle spalle della persona da soccorrere; in questo caso la tecnica di presa permette anche di contenere il movimento delle braccia che, utilizzando altre tecniche, potrebbero arrecare disturbo al trasporto (fig. 2).

Qualora i soccorritori siano due, gli stessi si posizioneranno a fianco della persona a cui è diretto l'intervento stesso (Fig. 3).

La tecnica identificata come "trasporto del pompiere" o "trasporto alla spalla", in cui il soccorritore dispone sulle proprie spalle la persona da soccorrere, può determinare una eccessiva pressione sul torace e sul ventre con possibilità di traumi nel trasportato; in tal senso risulta sconsigliata anche per il trasporto di una persona con disabilità temporanea.

Tecniche di trasporto

Trasporto da parte di una persona

Il sollevamento in braccio è il metodo preferito da impiegare per il trasporto di una persona quando non ha forza nelle gambe, ma è pur sempre collaborante.

È questo un trasporto sicuro se il trasportato pesa molto meno di chi la trasporta.

E' necessario far collaborare il trasportato, invitandolo a porre il braccio attorno al collo del soccorritore, in modo da alleggerire il peso scaricato sulle braccia.

Trasporto con due persone

È questa una tecnica che può ritenersi valida nel caso sia necessario movimentare una persona che non può utilizzare gli arti inferiori, ma che in ogni caso è collaborante:

- due operatori si pongono a fianco della persona da trasportare;
- ne afferrano le braccia e le avvolgono attorno alle loro spalle;
- afferrano l'avambraccio del partner;
- uniscono le braccia sotto le ginocchia della persona da soccorrere ed uno afferra il polso del partner;
- entrambe le persone devono piegarsi verso l'interno vicino al trasportato e sollevarlo coordinando tra loro le azioni di sollevamento in modo da non far gravare in modo asimmetrico il carico su uno dei soccorritori;
- dopo aver sollevato la persona da soccorrere e cominciato il movimento di trasporto é necessario effettuare una leggera pressione sulla parte superiore del corpo del trasportato in modo che lo stesso si mantenga il più verticale possibile sgravando, in tal modo, parte del peso dalle braccia dei soccorritori.

Il vantaggio di questa tecnica di trasporto è che i due partner soccorritori possono supportare con pratica e coordinamento una persona, il cui peso è lo stesso od anche superiore a quello del singolo trasportatore.

Lo svantaggio si può manifestare affrontando un percorso, in salita o discesa, sulle scale; in tal caso la larghezza delle tre persone così disposte potrebbe superare la larghezza minima delle scale stesse, imponendo disposizioni reciproche tali da indurre difficoltà nel movimento.

Un'altra controindicazione di questa tecnica si manifesta nel caso di persone che non hanno un buon controllo del capo e/o non sono collaboranti; in tale caso la tecnica da utilizzare, che peraltro permette di sostenere bene il capo, è quella descritta come "presa crociata".

Trasporto a due in percorsi stretti

Talvolta il passaggio da attraversare è talmente stretto che due persone affiancate non possono passare, in tal caso si raccomanda la tecnica di trasporto illustrata nella figura 9.

Il soccorritore posteriore avrà attuato una presa crociata, mentre quello anteriore sosterrà la persona tra il ginocchio ed i glutei. È comunque una tecnica da attuare con molta prudenza, in quanto il capo reclinato può creare difficoltà respiratorie, infatti la parziale occlusione delle vie aeree determina una posizione critica del trasportato. È bene, quindi, utilizzare questo trasporto solo limitatamente ai passaggi critici.

Trasporto a strisciamento (fig.10)

Nel caso in cui il soccorritore disponga di poche forze residue, la tecnica del trasporto per strisciamento gli permette di scaricare sul pavimento gran parte del peso del trasportato. A questa condizione va aggiunto l'indubbio vantaggio di poter attraversare anche passaggi assai stretti e bassi.

Assistenza di una persona in sedia a ruote nello scendere le scale (fig.11)

Nel caso in cui il soccorso preveda la discesa di scale, il soccorritore deve porsi dietro alla carrozzella ed afferrare le due impugnature di spinta, dovrà quindi piegare la sedia a ruote stessa all'indietro di circa 45° (in modo tale che l'intero peso cada sulla ruota della sedia a ruote) fino a bilanciarla e cominciare a scendere guardando in avanti.

Il soccorritore si porrà un gradino più in alto della sedia, tenendo basso il proprio centro di gravità e lasciando scendere le ruote posteriori gradualmente da un gradino all'altro, tenendo sempre la seggiola leggermente piegata all'indietro.

Se possibile il trasporto potrà essere prestato da due soccorritori dei quali uno opererà dal davanti.

Il soccorritore che opera anteriormente non dovrà sollevare la sedia perché questa azione scaricherebbe troppo peso sul soccorritore che opera da dietro.

Altre difficoltà

La gravidanza, soprattutto se in fase avanzata, è assimilabile ad una difficoltà motoria temporanea.

In questi casi il soccorritore dovrà offrirsi di accompagnare la donna sino all'uscita per aiutarla da un punto di vista fisico ed emotivo, rimanendo con lei finché non avrà raggiunto un'area sicura di raccolta e non sarà stata sistemata in un posto sicuro.

Qualora la persona da aiutare presenti problemi di respirazione, che possono derivare anche da stato di stress, affaticamento o esposizione a piccole quantità di fumo o altri prodotti di combustione, il soccorritore dovrà rimanerle vicino ed aiutarla ad utilizzare eventuali prodotti inalanti, quindi accompagnarla fino ad un luogo sicuro ove altri soccorritori se ne prendano cura.

Nel caso di persone con affezioni cardiache l'assistenza può limitarsi ad una offerta di aiuto o affiancamento mentre queste persone camminano, poiché possono avere una ridotta energia disponibile e richiedere frequenti momenti di riposo.



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9



Figura 10



Figura 11

PROCEDURE DI GESTIONE EMERGENZA

CRITERI GENERALI DI EVACUAZIONE

Ruolo / Funzione	Sintesi attribuzioni e compiti
Addetti alla gestione emergenza	Attuano le azioni descritte nel Piano di Emergenza
Lavoratori	Collaborano all'esodo delle persone in difficoltà e seguono le procedure descritte nel Piano di Emergenza

SCENARI E PRCEDURE DI INTERVENTO

Scopo della procedura è quello di allontanare le persone prima dall'area dell'emergenza e poi dall'attività.

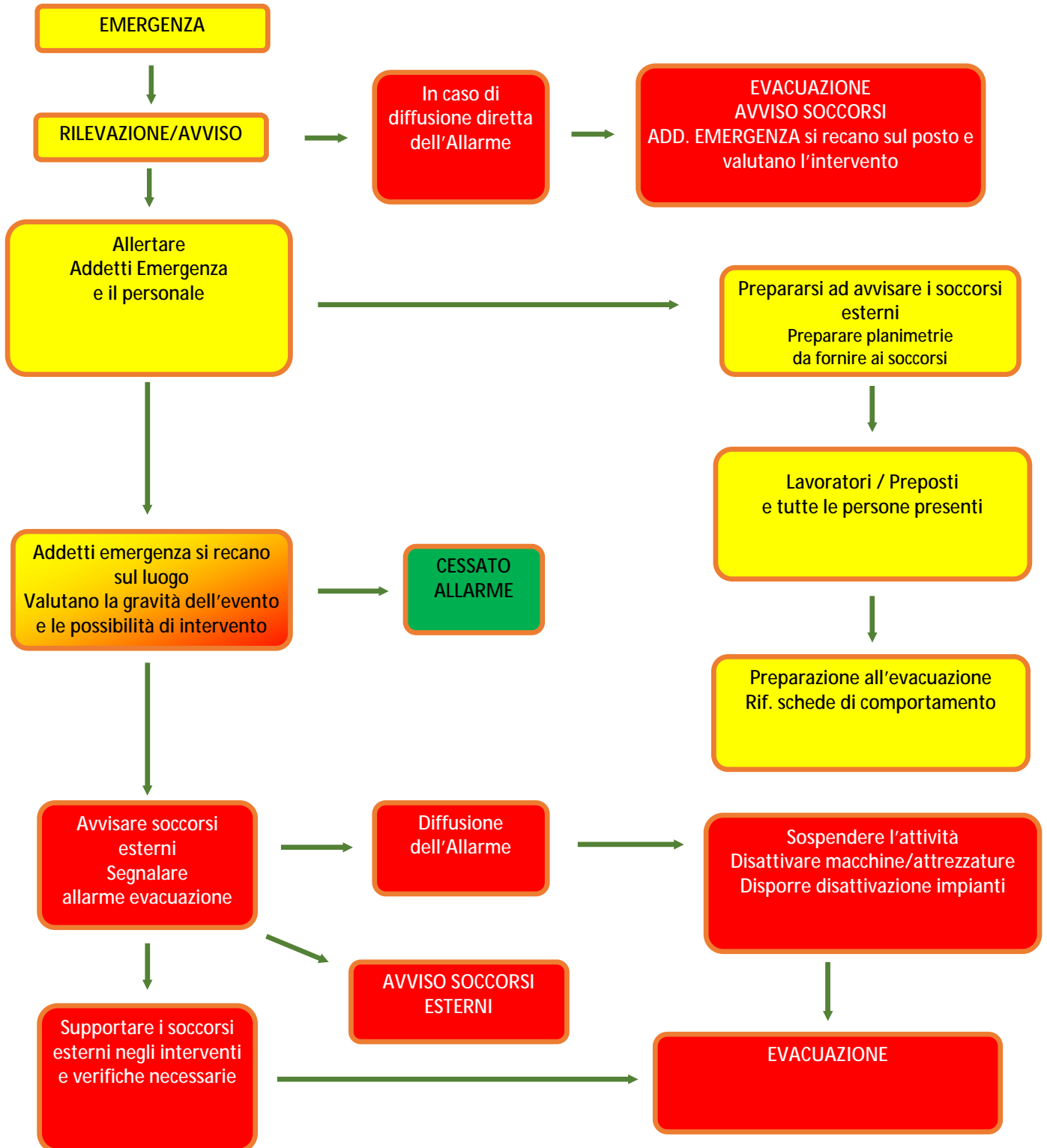
Criteria generali di comportamento

- Mantenere la calma, interrompere l'attività e disattivare/mettere in sicurezza attrezzature, impianti, materiali ecc.
- Seguire la procedura indicata dalle schede di comportamento
- Intervenire prontamente se si determinano situazioni critiche di panico, provvedendo a tranquillizzare i presenti
- Coadiuvare l'esodo delle eventuali persone in difficoltà
- Allontanarsi dalle aree dell'emergenza ordinatamente, con calma, senza correre, spingere o gridare e senza creare confusione e panico
- Non soffermarsi a recuperare oggetti personali e/o materiali vari
- Ricevuto l'ordine di evacuazione, non tornare indietro per alcun motivo
- Non ostruire gli accessi e le vie di esodo
- Non portare con sé oggetti ingombranti o pericolosi per l'incolumità delle altre persone
- Seguire i percorsi di vie di esodo indicati dalla segnaletica
- Radunarsi presso i luoghi sicuri, non disperdersi dai luoghi di raduno per permettere la propria identificazione ed evitare inutili ricerche
- Segnalare ai soccorsi eventuali persone rimaste in difficoltà

INCENDIO – Piano di Emergenza



SINTESI SCHEMA OPERATIVO DI GESTIONE EMERGENZA



FASI DI GESTIONE DELL'EMERGENZA
MODALITÀ DI RILEVAZIONE EMERGENZA
DIFFUSIONE DELL'ALLARME

La rilevazione dell'emergenza ha lo scopo di attivare le risorse adeguate alla gravità dell'evento al fine di definire tempestivamente le decisioni da adottare e attivarle operativamente.

Le modalità di rilevazione dell'emergenza e di diffusione dell'allarme sono le seguenti.

Sistema di rivelazione incendio

La rivelazione dello stato di allarme avviene secondo le seguenti modalità.

- Rivelazione emergenza a vista / diretta

Diffusione e comunicazione dell'allarme

La comunicazione e la diffusione dello stato di allarme avvengono secondo le seguenti modalità.

- Diffusione Allarme: con messaggi vocali / telefono e sirena manuale

MODALITÀ OPERATIVE

Rivelazione diretta/a vista

- Avvertire gli Addetti all'emergenza e il personale Allarme

Immediatamente:

- Avviso al personale
- Gli Addetti all'emergenza si recano sul posto, valutano la situazione e comunicano la Cessata Emergenza (falso allarme o situazione immediatamente ricondotta alla normalità) oppure la necessità di evacuazione.
- Diffusione dell'allarme di evacuazione e avviso ai soccorsi esterni - La segnalazione porterà immediatamente all'evacuazione totale delle persone nel luogo sicuro

Attivazione diretta dell'allarme generale con sirena manuale (emergenza estesa/incontrollabile)

- Evacuazione generale
- Avviso ai soccorsi esterni
- Gli Addetti all'emergenza si recano sul luogo e valutano la possibilità di intervenire

Dettagli sulle procedure operative sono riscontrabili nel presente documento e nelle schede di comportamento.

Qualora, in ogni circostanza, le procedure possano subire inerzie per motivi contingenti o per la reazione delle persone, si privilegia sempre l'ordine di evacuazione e l'avviso ai soccorsi esterni.

In tal caso la diffusione dell'allarme può essere effettuata anche direttamente da coloro che si trovano nel luogo interessato all'emergenza o che l'hanno individuata. Tale evenienza anche nel caso in cui l'evento mostri immediati profili di gravità o incontrollabilità.

FASI DI GESTIONE DELL'EMERGENZA

GESTIONE DELLA FINE DELL'EMERGENZA

E' un errore considerare terminata una emergenza quando si è spento l'incendio, in quanto sono possibili piccoli focolai ancora attivi o pericoli derivati dai danni causati dall'emergenza.

Prima di dare il segnale di cessato allarme, gli addetti all'emergenza dovranno:

- Mantenere isolata l'area dell'emergenza
- Verificare e prevenire nuovi inneschi
- Verificare non ci permangano focolai di incendio
- Controllare la temperatura di attrezzature e ambiente finché non si sia tornati alle temperature di normale esercizio
- Verificare l'assenza di emissioni di sostanze pericolose da impianti o attrezzature
- Verificare l'assenza di danni ad apparecchi, quadri e linee elettriche
- Se l'incendio ha interessato strutture, verificarne la stabilità, attraverso tecnici competenti
- Se ci sono anche solo dubbi che la stabilità possa essere compromessa non far riprendere le attività e disporre verifiche tecniche approfondite
- Se tutti i controlli hanno esito positivo, segnalare il la **Cessata Emergenza**

GESTIONE DELL'EMERGENZA

FIGURE, RUOLI e COMPITI

Sono definiti le figure, i ruoli e le attribuzioni necessarie per la corretta applicazione delle procedure di emergenza.

Le figure ritenute necessarie al funzionamento efficace del piano di emergenza e di evacuazione sono definiti come segue.

Ruolo / Funzione	Sintesi attribuzioni e compiti generali	Identificazione
Addetti all'emergenza incendio	<p>Personale specificamente formato in materia di prevenzione e lotta antincendio ai sensi di legge.</p> <p>Valutazione e possibile intervento sullo scenario di emergenza volto al contenimento diretto dell'incendio con le procedure acquisite in sede di formazione specifica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Dispongono allerta al personale e l'evacuazione ☐ Dispongono avviso ai soccorsi esterni ☐ Dispongono sezionamento impianti/alimentazioni 	Personale nominato e formato quali addetti all'emergenza incendio
Preposti Lavoratori	<p>Coadiuvare l'esodo in caso di emergenza e, inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Messa in sicurezza di materiali, attrezzature, impianti di pertinenza, macchine ☐ Intervenire prontamente se si determinano situazioni critiche di panico, provvedendo a tranquillizzare i presenti ☐ Provvedere e coadiuvare l'esodo delle eventuali persone in difficoltà o con disabilità <p>Rendere disponibile la documentazione necessaria ai soccorsi esterni (planimetrie)</p>	Responsabili di reparto o ambito operativo
Addetto sorveglianza presidi antincendio e vie di esodo	<p>Ha il compito di effettuare le attività di sorveglianza sulla presenza e corretta sistemazione dei presidi di emergenza e fruibilità vie di esodo, durante la normale attività lavorativa.</p> <p>Segnala immediatamente ogni deficit riscontrato.</p>	Addetti all'emergenza

Alcuni ruoli possono essere ricoperti dalla medesima persona.

Ulteriori dettagli sono indicati nel presente documento e nelle schede di intervento.

Per le caratteristiche intrinseche degli eventi di carattere emergenziale, ove la tempestività di intervento riveste un ruolo fondamentale, è possibile che le azioni previste per una determinata figura siano espletate da altre, se questo - nella specifica evenienza - si ritiene più appropriato ai fini della tempestiva azione e soccorso.

In caso di evacuazione rispettare i criteri generali per un corretto abbandono nei luoghi di lavoro (procedura generale di evacuazione)

L'eventuale personale esterno che sta operando deve interrompere i lavori, dopo aver messo in condizioni di sicurezza le attrezzature in uso e abbandonare i locali in caso si dichiari la necessità di evacuazione.

NOTE E DETTAGLI OPERATIVI

- ☐ Locale caldaia esterno
 - Disattivare la valvola del gas

Dotazioni e presidi di emergenza

Per gli addetti all'emergenza sono a disposizione i seguenti presidi specifici, da utilizzare in caso di emergenza.

- ☐ Elmetto
- ☐ Guanti di sicurezza
- ☐ Coperta antifiamma

GESTIONE DELL'EMERGENZA

SCHEDE OPERATIVE DI COMPORTAMENTO

Nei moduli seguenti sono indicate sintesi di comportamento delle diverse figure coinvolte, in caso di emergenza.

Il complesso delle azioni di prevenzione e di protezione o i criteri di intervento in caso di evento emergenziale sono, in ogni caso, tutte quelle indicate nell'intero documento "Piano di Emergenza".

ADDETTI ALL'EMERGENZA

Vigili del Fuoco 115

Pronto Soccorso 118

Emergenza 113

In caso di segnalazione di INCENDIO

Fase 1

- Recarsi immediatamente sul posto con estintori
- Far uscire le persone dal locale, aprire le uscite di emergenza e le finestre del locale interessato dall'incendio

Fase 2

- Verificato l'accaduto, se non si è assolutamente certi di poter controllare immediatamente l'evento, disporre l'avviso ai Vigili del Fuoco
- Valutare e ed eventualmente disporre sezionamento impianto elettrico e del gas
- Allontanare il materiale combustibile nei pressi dell'incendio
- Affrontare, se possibile, l'incendio con estintori e i mezzi a disposizione (non usare acqua se ci sono impianti elettrici attivi)

Se l'incendio viene immediatamente spento

- Presidiare l'incendio accertandosi che sia veramente spento
- Informare del CESSATO ALLARME

Se l'incendio non è controllabile

- Far diffondere l'allarme - Attivare la sirena manuale (tromba acustica da stadio)

EVACUAZIONE

- Disporre avviso ai Vigili del Fuoco, qualora non già allertati
- Disporre che tutti gli impianti siano disattivati (elettrico / gas)
- Sovrintendere l'evacuazione delle persone (aiutando eventuali persone con disabilità o in difficoltà), indicare le vie d'esodo praticabili, chiudere porte dopo il passaggio dell'ultima persona
- Non spingere o correre, non gridare, non recuperare oggetti personali
- Recarsi nel luogo sicuro seguendo i percorsi segnalati, accertare che tutte le persone siano in salvo
- Raccogliere le informazioni da:
 - Lavoratori, sulle persone in salvo o bloccate
- Relazionare all'arrivo dei Vigili del Fuoco e consegnare planimetrie della struttura

Luogo sicuro: presso il "PUNTO DI RACCOLTA"

LAVORATORI

Vigili del Fuoco 115

Pronto Soccorso 118

Emergenza 113

Si rileva un possibile INCENDIO

- ⊖ Avisare immediatamente gli Addetti all'Emergenza, l'Addetto alle Comunicazioni e le persone presenti
- ⊖ Allontanare tutte le persone dal locale interessato
- ⊖ Se possibile aprire le finestre e chiudere le porte, disattivare attrezzature elettriche
- ⊖ Se possibile rimuovere materiali combustibili nei pressi dell'incendio
- ⊖ Attendere istruzioni portandosi in altro locale; non occupare i percorsi di esodo

Si riceve un avviso di possibile INCENDIO

- ⊖ Prepararsi all'evacuazione
- ⊖ Avisare eventuali persone che possano non essere state informate
- ⊖ Collaborare specificamente all'uscita di persone con disabilità o con difficoltà
- ⊖ Disattivare macchine/attrezzature

Se si riceve comunicazione di cessato allarme

- ⊖ Tranquillizzare le persone se necessario
- ⊖ Attendere istruzioni dai responsabili o addetti emergenza

Si riceve l'ordine di Evacuazione / (Suono di tromba da stadio)

- ⊖ Uscire dai locali di lavoro, non spingere o correre, non gridare, non recuperare oggetti personali
- ⊖ Collaborare all'evacuazione di persone con disabilità o in difficoltà
- ⊖ Uscire ordinatamente seguendo i cartelli di uscita e portarsi nel luogo sicuro
- ⊖ Non sostare lungo i percorsi di esodo o le uscite di emergenza
- ⊖ Tranquillizzare le persone e attendere istruzioni

Luogo sicuro: presso il "PUNTO DI RACCOLTA"

ISTRUZIONI GENERALI IN CASO DI INCENDIO

Vigili del Fuoco 115

Pronto Soccorso 118

Emergenza 113

SI SVILUPPA UN INCENDIO NEL LOCALE DOVE VI TROVATE

- ⦿ AVVERTIRE IL PERSONALE
- ⦿ MANTENERE LA CALMA; IL PERSONALE È ADDESTRATO AD OPERARE IN CASO DI INCENDIO O ALTRI EVENTI, SEGUITE LE LORO ISTRUZIONI
- ⦿ RAGGIUNGETE L'USCITA SEGUENDO I SEGNALI INDICATORI E RACCOGLIETEVI NEL LUOGO SICURO

RICEVETE LA COMUNICAZIONE / SEGNALE DI ALLARME

- ⦿ EVITATE DI GRIDARE E DI CORRERE VELOCEMENTE
- ⦿ NON PERDETE TEMPO PER RECUPERARE OGGETTI PERSONALI
- ⦿ RAGGIUNGETE L'USCITA SEGUENDO I SEGNALI INDICATORI

Luogo sicuro: presso il "PUNTO DI RACCOLTA"

CENTRALE TERMICA

ISTRUZIONI IN CASO DI INCENDIO



AVVERTENZE E PREVENZIONE INCENDI

- Lasciare libero l'ingresso; è vietato l'ingresso ai non addetti
- Non coprire le superfici di aerazione
- Non depositare materiali
- Le valvole / interruttori devono essere sempre facilmente accessibili ed efficienti
- Vietato fumare e usare fiamme libere

IN CASO DI INCENDIO

- Chiudere la valvola del combustibile e l'interruttore elettrico
- Utilizzare gli estintori per controllare l'incendio
- In caso di incendio non controllabile, evacuare la zona e diffondere l'allarme generale – Avvisare i Vigili del Fuoco

ALTRI SCENARI DI EMERGENZA



EMERGENZA FUGA DI GAS METANO

Ruolo / Funzione	Sintesi attribuzioni e compiti
Addetti all'emergenza incendio	Attuare le azioni e interventi descritti. <input type="checkbox"/> Dispongono allerta al personale e l'evacuazione <input type="checkbox"/> Dispongono avviso ai soccorsi esterni
Lavoratori	Attuare le azioni e interventi descritti.

SCENARI E CRITERI DI INTERVENTO

Si intende una fuga estesa o incontrollabile di gas.

- Interromper se possibile, immediatamente l'erogazione di gas tramite la valvola generale
- Avvisare i Vigili del Fuoco e Azienda locale del Gas
- Spegner le fiamme libere, sigarette e qualsiasi altra fonte d'innesco
- Aprire immediatamente tutte le finestre, porte e aperture verso l'esterno per favorire l'aerazione
- Disattivare l'interruttore generale dell'energia elettrica solo se esterno al locale interessato dalla fuga di gas e non effettuare nessun'altra operazione elettrica
- Far scattare l'ordine d'evacuazione / allarme, attraverso comunicazione vocale (non attraverso apparecchi elettrici ecc.) e abbandonare l'edificio (vedi le procedure d'evacuazione)
- Chiudere porte del locale
- Verificare, con molta cautela, che all'interno del locale non siano rimaste bloccate persone
- Presidiare l'ingresso, impedendo l'accesso a chiunque non sia addetto alle operazioni d'emergenza

Prima della ripresa delle attività è necessario verificare se permangono pericoli tramite personale competente.

EMERGENZA ALLUVIONE

Ruolo / Funzione	Sintesi attribuzioni e compiti
Addetti all'emergenza incendio e primo soccorso	Attuare le azioni e interventi descritti.
Lavoratori	Attuare le azioni e interventi descritti.

SCENARI E CRITERI DI INTERVENTO

Criteria generali di prevenzione

- Sistemare, quando possibile, impianti/cavi/attrezzature elettrici a opportuna distanza dal suolo

Protezione: in caso di alluvione

- Sospendere l'attività lavorativa, ponendo in sicurezza macchine e attrezzature
- Avvisare i soccorsi esterni
- Disattivare l'energia elettrica, la valvola generale del combustibile (addetti emergenza incendio)
- Non toccare materiale elettrico se bagnati
- Sistemare materiali che possano contenere l'acqua in corrispondenza delle porte
- Non uscire all'esterno se ci sono inondazioni; spostarsi nella posizione più elevata possibile
- Non utilizzare automezzi
- Verificare che all'interno dei locali non siano rimaste bloccate persone; in caso contrario avvertire i soccorsi e prestare la prima assistenza
- Se necessario lasciare l'edificio:
 - non camminare dove l'acqua è in movimento, cercate una via dove l'acqua è ferma
 - usare un bastone per controllare il percorso davanti a voi
 - non guidare l'auto in mezzo all'acqua:
 - § 16 cm di acqua raggiungono il fondo della maggioranza delle auto, con possibile instabilità o blocco dell'automezzo
 - § 60 cm di acqua in forte movimento possono travolgere la maggior parte dei veicoli
- Prestare soccorso a chi è eventualmente ferito (addetti primo soccorso)

Fine Emergenza

- Ispezionare con cautela i locali, verificando l'assenza di lesioni strutturali, di fughe di gas, di versamenti di liquidi pericolosi, di danni alle macchine, apparecchi, quadri e linee di distribuzione elettrica, di carichi instabili. Se necessario, far effettuare da personale competente interventi di ripristino e verifica, eventualmente chiedendo l'intervento dei Vigili del Fuoco e delle aziende erogatrici delle utenze

EMERGENZA TERREMOTO

Ruolo / Funzione	Sintesi attribuzioni e compiti
Addetti all'emergenza incendio e primo soccorso	Attuare le azioni e interventi descritti.
Lavoratori	Attuare le azioni e interventi descritti.

SCENARI E CRITERI DI INTERVENTO

Le scosse sismiche giungono completamente inattese (non è noto alcun sistema affidabile di previsione).

Un terremoto frequentemente si presenta con una prima scossa (la più violenta) e poi con scosse successive di minore magnitudo.

Note tecniche e gestionali

Dopo un evento sismico è importante verificare che le strutture siano agibili senza pericoli.

Se vi è il minimo dubbio che la struttura possa essere danneggiata, è possibile rientrare e riprendere le attività solo dopo verifica da parte di tecnici specializzati che escluda qualunque pericolo, sia per quanto concerne le strutture dell'edificio sia per quanto relativo a strutture mobili, attrezzature ecc.

Verificare altresì che non vi siano:

- Fughe o spandimenti di sostanze pericolose
- Danni a quadri e linee di distribuzione elettrica
- Carichi instabili.

Addetti all'emergenza

Durante e dopo il terremoto, gli addetti all'emergenza

- Inviteranno tutti i presenti alla calma e a seguire le istruzioni descritte
- Al termine della scossa gli addetti all'emergenza dovranno
 - o Coordinare e facilitare l'esodo, assistendo persone disabili o in difficoltà
 - o Prestare i primi soccorsi
 - o Se possibile, disattivare gli impianti e alimentazioni

EMERGENZA TERREMOTO

PRIMA DEL TERREMOTO.....

- Identificare punti più sicuri dell'edificio (muri portanti-perimetrali, travi in cemento armato, architravi, angolo fra due muri, aree prive di elementi che possono cadere o ribaltarsi) in ogni area
- Identificare spazi sicuri all'aperto nelle vicinanze, non vicini ad edifici o altri manufatti - evitare terrazze balconi e pensiline
- Fissare alle pareti scaffali e altri mobili/strutture ingombranti;
- Evitare di tenere oggetti pesanti su mensole e scaffali particolarmente alti

QUANDO SI AVVERTE LA SCOSSA.....

- Se possibile avvisare tutti suonando la tromba
- Mantenere la calma
- Sospendere ogni attività lavorativa
- Allontanarsi da finestre, porte, vetri in genere, strutture mobili
- Aprire le porte (la scossa sismica potrebbe incastrare i battenti)
- Restare al riparo all'interno dei locali, vicino ai punti sicuri identificati preventivamente, possibilmente sotto un riparo piano robusto (ad es. un tavolo)



ALL'APERTO.....

- allontanarsi da edifici, strutture, manufatti, cavi elettrici
- evitare l'uso dell'automobile
- non avvicinarsi ad animali visibilmente spaventati (potrebbero reagire violentemente)

QUANDO LA SCOSSA È TERMINATA ED È POSSIBILE EVACUARE L'EDIFICIO

- Prepararsi a successive scosse di assestamento
- Porre in sicurezza macchine, attrezzature e materiali pericolosi
- Abbandonare con calma l'edificio (seguendo le vie di esodo se praticabili, muoversi lungo i muri, evitare terrazze balconi e pensiline)
- Non usare accendini o fiamme libere
- Assistere persone disabili o in difficoltà
- Se possibile
 - Chiudere la valvola generale del gas combustibile
 - Disattivare l'interruttore generale dell'energia elettrica
 - Chiudere il rubinetto generale dell'acqua
- Raggiungere uno spazio aperto, lontano da edifici e da strutture pericolanti
- Non usare il telefono se non per reali esigenze di soccorso
- Non usare autoveicoli per lasciare le strade libere per i soccorsi
- Verificare che non vi siano persone ferite o all'interno dei locali non siano rimaste bloccate persone; in caso contrario avvertire immediatamente i soccorsi
- Prestare, ove possibile, soccorso se qualche persona è in stato di shock o ha ferite
- In caso vi sia il minimo dubbio che la struttura abbia subito danni, non rientrare prima che siano concluse verifiche di stabilità

SE SI RIMANE INTRAPPOLATI NEI DETRITI.....

- Mantenere la calma ed evitare tutti i movimenti non necessari
- Non accendere fiamme (accendini, fiammiferi ecc.)
- Proteggere naso e bocca con qualsiasi cosa a disposizione, meglio se un tessuto tramite cui respirare (filtra la polvere)
- Se possibile:
 - usare una luce o un fischietto per segnalare la propria posizione
 - battere su muri o condutture per segnalare la propria posizione
 - Urlare solo come ultima risorsa, richiede preziose energie e si può inalare polvere pericolosa

EMERGENZA BLACK-OUT

Ruolo / Funzione	Sintesi attribuzioni e compiti
Addetti all'emergenza incendio e primo soccorso	Attuare le azioni e interventi descritti.
Lavoratori	Attuare le azioni e interventi descritti.

SCENARI E CRITERI DI INTERVENTO

La interruzione del servizio di fornitura di energia elettrica si può assimilare ad una emergenza; una improvvisa e prolungata mancanza di energia elettrica priva di servizi essenziali quali illuminazione, riscaldamento, rifornimento idrico e può incidere sul funzionamento di molti altri servizi / impianti; può determinare inoltre condizioni generiche di pericolo oltre ad ansia o panico.

Definizione: con black-out si intende la assenza di tensione su impianti o porzioni di rete più o meno estese che, per durata e/o estensione, possono provocare rilevanti disalimentazioni di utenze.

Addetti all'emergenza e lavoratori

- ☐ Invitare tutti i presenti alla calma e a seguire le istruzioni descritte
- ☐ Verificare se si tratta di un problema della struttura (locale) o se coinvolge l'intera area limitrofa
 - Black out locale: verificare se è possibile riattivare tempestivamente l'alimentazione e accertare le cause che la possano avere determinata, anche con il supporto di personale specializzato o del fornitore dell'utenza (addetti antincendio) – Non effettuare. In alcun caso, operazioni di pertinenza di tecnici specializzati
 - Black out generale: attendere il ripristino;
- ☐ Disattivare la alimentazione di apparati elettrici che potrebbero costituire pericolo alla riattivazione improvvisa
- ☐ Assistere persone che possano essere in difficoltà, anche in via contingente (addetti primo soccorso)
- ☐ Assistere eventuali persone con disabilità o difficoltà
- ☐ Non chiamare i servizi di emergenza e primo soccorso, se non c'è una reale emergenza o pericolo imminente
- ☐ Non utilizzare fiamme libere estemporanee per illuminare le aree prive di luce
- ☐ In caso di lunga assenza ovvero se si hanno informazioni che il black out avrà lunga durata, procedere all'evacuazione ordinata lungo le vie di esodo – Assistere specificamente le persone con difficoltà

In tali fasi gli addetti all'emergenza collaborano attivamente, in particolare assistendo eventuali persone in difficoltà (addetti primo soccorso) e coadiuvando l'evacuazione (addetti antincendio)

EMERGENZA ESPLOSIONE

Ruolo / Funzione	Sintesi attribuzioni e compiti
Addetti all'emergenza incendio e primo soccorso	Attuare le azioni e interventi descritti.
Lavoratori	Attuare le azioni e interventi descritti.

SCENARI E CRITERI DI INTERVENTO

Perdite di gas possono causare un'esplosione.

La conseguenza dell'esplosione è la creazione di onde d'urto di sovrappressione che possono comportare seri danni alle cose e alle persone.

In caso di esplosione nei locali:

- È pericoloso allontanarsi senza criterio in quanto sono possibili danni strutturali all'edificio con conseguente pericolo di crolli o cedimenti;
- Allontanarsi spostandosi lungo le pareti
- Allontanarsi appena possibile dalla struttura per non rischiare danni da crolli o da successive esplosioni
- Non utilizzare l'energia elettrica (non utilizzare interruttori)

Se non si è autosufficienti, aspettare i soccorsi segnalando la propria presenza.

Gli addetti all'emergenza incendio avvisano immediatamente i Vigili del Fuoco, sezionano gli impianti e verificano la possibilità di intervenire in parti non crollate o danneggiate.

Gli addetti al primo soccorso prestano la prima assistenza ai feriti.

FINE EMERGENZA:

Si rimanda alle procedure di fine emergenza incendio/terremoto

PROCEDURE DI EMERGENZA

CONSEQUENTE RAPINA

(FARMACIA “SANTO MONTE”)

Nell'ipotesi di tentativo di rapina, è essenziale ricordarsi che i malviventi vivono una fortissima tensione e che bisogna evitare che essi abbiano reazioni violente.

In caso di rapina:

- Mantenere la massima calma
- Eseguire ciò che viene richiesto dai rapinatori, senza fretta ma neppure con troppa lentezza, evitando movimenti bruschi e senza fare più di quello richiesto; in caso di domande rispondere sempre con calma ed atteggiamenti concilianti senza discutere o contestare le affermazioni
- Se è necessario spostarsi per fare quanto chiesto preavvisando il malvivente
- Porre attenzione alle caratteristiche somatiche (altezza, carnagione, colore capelli, ecc.), all'abbigliamento, alla presenza di anelli, catenine, segni particolari, alle cadenze dialettali, localizzando oggetti sui quali potrebbero essere rimaste impronte
- Non compiere gesti o azioni che potrebbero provocare reazioni da parte dei malviventi
- Non correre rischi cercando di difendere i valori o gli articoli in vendita / medicinali. Non agevolare comunque il compito dei malviventi ad esempio indicando luoghi di detenzione di valori / articoli in vendita / medicinali che questi non conoscono

Dopo una rapina:

- Avvisare le forze dell'ordine (Polizia 113, Carabinieri 112) fornendo indicazioni utili alla possibile intercettazione dei malviventi (direzione di fuga, auto usata, abbigliamento etc..)
- Informare la direzione ove non già provveduto
- Isolare zone o cose toccate dai rapinatori (nulla deve essere toccato o rimosso)
- Impedire l'ingresso a persone diverse dalle Forze dell'Ordine evitando qualsiasi dichiarazione (entità dell'ammontare rapinato, ecc.)
- Fornire alle Forze dell'Ordine le informazioni utili in maniera chiara e completa, evitando considerazioni non attinenti al fatto e indicando, se possibile, le persone presenti alla rapina che si sono allontanate prima dell'arrivo delle Forze dell'Ordine, poiché potrebbero fornire ulteriori preziose testimonianze

PRIMO SOCCORSO



EMERGENZA SANITARIA – PRIMO SOCCORSO

Ruolo / Funzione	Sintesi attribuzioni e compiti
Addetti all'emergenza primo soccorso	Attuare le azioni e interventi descritti. Sorveglianza periodica su dotazione di primo soccorso
Lavoratori	Attuare le azioni e interventi descritti.

SCENARI E CRITERI DI INTERVENTO

Il **primo soccorso** è il primo aiuto che si presta alla persona vittima di un incidente o di un malore, in attesa di interventi qualificati.

Presidi:

- Cassetta di primo soccorso ove l'organico superi i tre lavoratori (sede aziendale)

Quando si utilizza parte del contenuto del presidio di pronto soccorso, avvisare il responsabile per ripristinare la dotazione utilizzata. I presidi di Pronto soccorso devono essere conformi alla normativa vigente, mantenuti in posizione conosciuta ed accessibile ed in buono stato (sostituire il contenuto scaduto o deteriorato).

PREMESSA: **Che cosa dire al telefono**

Quando si chiama il 118 (sempre attivo e gratuito), l'operatore ha bisogno d'informazioni chiare per il soccorso richiesto. E' necessario quindi rispondere con calma alle domande che sono poste:

- ☐ dove è richiesto il soccorso: località, via o piazza, numero civico ed eventuali punti di riferimento
- ☐ il numero telefonico di chi sta chiamando
- ☐ cosa è successo (incidente stradale, malore, infortunio sul lavoro, malattia)
- ☐ quante persone e/o mezzi sono coinvolti
- ☐ condizioni generali dell'infortunato (se è cosciente, respira, ha dolore, sanguina ecc.)
- ☐ presenza di sostanze infiammabili, tossiche o comunque pericolose

Nell'attesa dei soccorsi

Nell'attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso, mantenere la calma ed eseguire le azioni consigliate dall'operatore; evitare le azioni (su cose e persone) di cui non si conoscono le conseguenze e che potrebbero dimostrarsi dannose. E' importante tenere sgombra la zona dai curiosi e proteggere l'infortunato da ulteriori pericoli.

All'arrivo dei soccorsi

All'arrivo dell'ambulanza, si devono comunicare tutte le informazioni che si hanno. Tenere presente che il personale sanitario ha bisogno di spazio per operare e non si deve intralciare il suo lavoro; se c'è bisogno d'aiuto sarà richiesto.

Se arriva l'elicottero sanitario si deve lasciare libera l'area in cui potrebbe atterrare, non avvicinarsi all'elicottero e restare sempre nella visuale del pilota.

Nel caso di incidente occorre mettere in atto alcune operazioni semplici e ben determinate che siano finalizzate innanzitutto a preservarlo da ulteriori rischi aggiuntivi (manovre inconsulte, trasporto senza condizioni di sicurezza, ecc.)

La prima regola infatti è quella di **tutelare l'infortunato** da interventi di persone emozionati dall'accaduto e spinte ad intervenire, se stessi compresi.

GRAVITÀ ED URGENZA

NON sempre la gravità dell'infortunio richiede un intervento di urgenza.

Ad esempio se si sospetta la frattura della colonna vertebrale il caso è certamente grave, ma non richiede urgenza assoluta.

Se non si è in grado di far assumere all'infortunato la "posizione di sicurezza" è preferibile lasciare il paziente assolutamente immobile nell'attesa di soccorritori qualificati ad effettuare un trasporto corretto.

Sono invece da considerare urgenti tutti i casi di emorragie vistose o quelli in cui vi sono manifeste difficoltà cardiorespiratorie.

Le priorità degli interventi

Il primo soccorritore dovrà rispettare un **ordine delle priorità**.

- a) Cosa evitare di fare
- b) Cosa fare per prima cosa
- c) Cosa fare subito dopo
- d) evitare che il primo soccorritore diventi subito la seconda vittima
- e) stabilire che la causa del primo incidente non sia ancora attiva
- f) E, nel caso che gli infortunati siano più di uno, il primo soccorritore sarà in grado di ricordare che una crisi di panico o il sangue che scorre da una piccola ferita impressionano più del soffocamento silenzioso di un infortunato che ha perso conoscenza e che potrebbe essere salvato con poche manovre liberatorie delle sue vie aeree

L'assembramento attorno all'infortunato

E' sempre molesto l'assembramento della gente attorno all'infortunato.

Dopo il rapido esame dei parametri vitali e dopo essersi fatta un'idea sufficientemente precisa sullo stato dell'infortunato, va allontanata la folla dei curiosi eventualmente presenti.

Reazione psicologica delle vittime

Le persone coinvolte in un incidente, anche se non hanno subito lesioni fisiche particolari, possono presentare reazioni psicologiche del tipo:

- stato d'ansia,
- panico,
- depressione,
- iperattività ed anche disfunzioni organiche da cause psichiche.

L'INFORTUNATO DEVE ESSERE INNANZI TUTTO PROTETTO

La prima cosa da fare è valutare la situazione per scoprire eventuali altri pericoli e agire per evitare altri danni al ferito, a noi stessi e ad altri. Poi si deve individuare e rimuovere, se possibile, la causa del trauma.

E' molto utile parlare con il ferito per rassicurarlo; nelle operazioni di soccorso questo è un aspetto spesso trascurato. E' importante che la persona abbia fiducia, reagisca positivamente e collabori. E' importante anche difendere l'infortunato da altri improvvisati soccorritori che, in buona fede, rischiano di peggiorare la situazione; evitare comunque che troppe persone si accalchino attorno all'infortunato.

LA SECONDA IMMEDIATA AZIONE È DI AVVERTIRE

Se l'infortunio è abbastanza grave è importante chiamare subito il Pronto Soccorso (118), dando indicazioni precise sul tipo di trauma e sulle condizioni del ferito.

In questo modo si può anche apprendere come trattare il ferito, secondo le istruzioni del personale sanitario.

Se si è calmi, si è in grado di esporre chiaramente la situazione e di comprendere ed applicare le istruzioni.

LA TERZA AZIONE È SOCCORRERE

Per un soccorritore non esperto, soccorrere significa soprattutto non compiere determinate azioni che causano danni più gravi dello stesso infortunio.

Le cose che da non fare:

- quando l'infortunato è in stato di incoscienza **NON** bisogna mai tentare di muoverlo, metterlo a sedere perché la testa cadrebbe in avanti ciondolando: la testa che ciondola, come se fosse disarticolata dal tronco, rappresenta sempre un grave potenziale pericolo ed è di ostacolo alla respirazione
- NON** si lascia supino l'infortunato in stato di incoscienza: anche questa posizione può determinare asfissia.
- NON** bisogna tentare di dare da bere ad un infortunato incosciente perché quest'ultimo non ha il controllo della deglutizione: il materiale liquido potrebbe penetrare nella trachea ed arrivare ai polmoni (asfissia).
- togliere indumenti
- se è coinvolta l'elettricità non bisogna toccare l'infortunato, togliere prima la corrente e solo dopo intervenire sul ferito
- quando si ha il fondato sospetto di frattura della colonna vertebrale, l'infortunato **NON** va mosso nemmeno per fargli assumere la posizione laterale di sicurezza.

E' utile invece:

- che il soccorritore sia protetto da contaminazioni, in particolare da guanti se l'infortunato sanguina o vi è il rischio di contatto con liquidi biologici
- mantenere il ferito sdraiato, senza alcun rialzo sotto la testa
- verificare il respiro ed il battito cardiaco

- ☐ in caso di vomito, girare lateralmente il capo del ferito o fargli assumere la posizione laterale di sicurezza in modo che non soffochi
- ☐ in caso di perdita di sangue, tamponare la ferita con un indumento pulito esercitando una forte pressione
- ☐ coprire il ferito con un panno pulito
- ☐ mentre si aspetta l'arrivo dei medici, parlare al ferito in tono rassicurante e allontanare i curiosi

N.B: Quando si utilizzano le medicine e le attrezzature della cassetta di pronto soccorso, avvisare il responsabile per ripristinare la dotazione esaurita. I presidi di Pronto soccorso devono essere conformi alla normativa vigente e mantenuti in posizione accessibile e in buono stato. Ogni squadra di lavoro/mezzo (eventuale) deve essere dotata di presidio di pronto soccorso conforme alla normativa vigente.

LIPOTIMIA, SINCOPE, CONVULSIONE

LIPOTIMIA

L'episodio lipotimico (detto anche svenimento nel linguaggio comune) si tratta molte volte di una manifestazione banale, caratterizzato da una sorta di obnubilamento dei sensi che a volte può non giungere fino alla perdita di coscienza. Il soggetto, successivamente, racconta l'episodio dimostrando di essere sempre stato cosciente, anche se non riusciva a parlare con i soccorritori.

La conseguenza finale di cause diverse (forti emozioni, ambienti surriscaldati, stanchezza fisica, forti flussi mestruali per le donne) è una scarsa perfusione cerebrale dovuta per lo più ad una riduzione della pressione sanguigna.

In alcuni casi, più gravi questi, l'episodio lipotimico può essere una conseguenza di malattie (diabete, insufficienza renale ed epatica) o di traumi.

Che cosa si vede:

- Il soggetto lamenta vertigine e nausea
- Il soggetto lamenta visione annebbiata
- Il soggetto si presenta pallido e sudato

Che cosa fare:

- se la persona è pallida, lasciarla supina con gli arti inferiori leggermente sollevati rispetto al tronco;
- se è manifestamente congesta in volto la persona va lasciata seduta o semisdraiata;
- slacciare gli indumenti costrittivi attorno al collo ed all'addome;
- controllare lo stato della respirazione e del polso;
- evitare l'affollamento attorno alla persona svenuta;
- assistere la persona nel momento del risveglio.
- aiutare la persona ad alzarsi, **passando sempre per la posizione seduta**

Che cosa non fare:

- il primo soccorritore **NON** è tenuto a fare una diagnosi;
- **NON** si devono somministrare alcolici (questi, dilatando i vasi, abbassano la pressione riducendo ancora di più l'afflusso di sangue al cervello);
- **NON** si devono somministrare altre bevande perché in stato di incoscienza non si controlla la deglutizione; il rischio è quello di mandare liquidi nei polmoni (polmonite da ingestione)
- **NON** si deve spruzzare acqua fredda sul viso;
- **NON** si deve scuotere la persona e tanto meno schiaffeggiarla nell'intento di svegliarla;
- **NON** si deve somministrare sali da annusare;
- **NON** lasciare che la vittima si alzi subito, nel momento in cui rinviene, ma insistere affinché tenga ancora per qualche istante la posizione sdraiata;
- **NON** girare il collo o il tronco quando si sospetta una lesione della colonna (**evitare la posizione di sicurezza**)

SINCOPE

La sincope è un episodio più grave rispetto alla lipotimia ed è caratterizzata dalla perdita di coscienza da parte della vittima. Le cause possono essere molteplici e solitamente tutte piuttosto serie:

- § Gravi aritmie che impediscono una buona irrorazione del circolo cerebrale;
- § Malattie neurologiche (ictus, epilessie, ecc);
- § Intossicazioni da farmaci o altro;
- § Colpo di calore.

L'episodio talvolta si risolve spontaneamente, a volte invece può protrarsi per diversi minuti.

Che cosa si vede:

- § Pallore e sudorazione;
- § Perdita di coscienza
- § Probabile rilascio degli sfinteri, con eventuale perdita di urina e/o feci.

Che cosa fare:**§ Chiamare immediatamente i soccorsi**

§ Controllare le funzioni vitali della vittima.

Se respira ➤ mettere in posizione laterale di sicurezza, controllarla e non lasciarla sola.

Se non respira e/o non c'è polso ➤ *cominciare manovre di primo soccorso*

Cosa non fare:

§ **NON** muovere il paziente

§ **NON** somministrare liquidi o alimenti, anche dopo il risveglio.

CONVULSIONI

Per convulsione si intende una sintomatologia caratterizzata da contrazioni toniche o/e cloniche del sistema muscolare di tutto il corpo. Al primo soccorritore possono interessare le crisi epilettiche e quelle isteriche.

Crisi epilettiche

I pazienti che presentano crisi epilettiche solitamente accusano alcuni sintomi prodromici (cosiddetta "aura") che si manifestano uguali prima dell'inizio di ogni crisi. A volte poi le crisi esordiscono con un grido, dovuto ad una contrazione dei muscoli respiratori. Frequenti però sono le crisi che esordiscono improvvisamente, con aspetti diversi a seconda del grado di malattia.

L'esordio più drammatico per chi assiste è la CONVULSIONE.

Che cosa si vede:

- Caduta a terra, a volte preceduta da un grido
- Scosse tonico/cloniche degli arti
- Dispnea
- Mandibola serrata
- Bava alla bocca, con eventuale presenza di sangue se c'è stata morsicatura della lingua
- Eventuale perdita di urine e/o feci
- **Autolimitazione dell'episodio in un tempo più o meno breve**
- Stato saporoso-confusionale post-crisi

Che cosa fare:

- **Chiamare soccorso**
- Lasciare che la crisi abbia il suo corso, ponendo alcune precauzioni:
 - mettere un cuscino o una giacca sotto la testa della vittima, affinché le scosse tonico/cloniche non provochino un trauma cranico;
 - se la bocca è aperta inserire della stoffa arrotolata, perché la vittima non si morda la lingua
 - Rimanete vicino alla vittima controllando sempre respiro e polso.
 - allontanate dal paziente oggetti con cui possa ferirsi, soprattutto nella fase del risveglio

Cosa non fare:

- **NON** cercare di contenere ad ogni costo le contrazioni muscolari
- **NON** forzare l'apertura della bocca
- **NON** inserire mai un dito in bocca al paziente, a rischio di traumi per il soccorritore stesso

CRISI ISTERICHE

Generalmente la crisi isterica viene preceduta da momenti di depressione, malumore, tristezza, dolori variamente localizzati e magari anche allucinazioni; esse vengono "recitate", sempre in presenza di persone e magari con una fase convulsiva caratterizzata da torsioni ed atteggiamenti drammatici che esprimono pena.

Non si assiste mai ad una perdita reale di coscienza, e se il paziente cade a terra, mette in atto movimenti istintivi di protezione. Di solito la caduta a terra avviene in presenza di "pubblico"

Il soccorritore può usare modi abbastanza bruschi nel trattare il soggetto, ma deve allontanare gli astanti che compatiscono e fanno "pubblico partecipe".

FERITE DELLA PELLE E DEI TESSUTI MOLLI

Si tratta di lesioni che interrompono la continuità del mantello cutaneo e quella dei tessuti molli sottostanti.

Queste lesioni possono essere trattate inizialmente sul posto quando si è sicuri che, oltre alle lesioni cutanee, non coesistono lesioni non evidenti ma ben più gravi.

Si distinguono in:

- ferite da punta: per la penetrazione violenta di un oggetto appuntito;
- ferita da taglio: per lesione generalmente lineare da oggetto tagliente;
- ferita lacero-contusa: per l'azione di oggetto dal profilo irregolare che agisca con entrambi i meccanismi;

Che cosa fare:

- Dopo aver provveduto ad arrestare eventuali **emorragie** mediante la semplice compressione con materiale sterile, le piccole ferite o le abrasioni vanno lavate, meglio se ad acqua corrente che oltre alla detersione ed alla diluizione allontana meccanicamente anche eventuali corpi estranei presenti e mobili nella ferita stessa o sulla cute circostante.
- **Occorre astenersi dall'asportare eventuali corpi estranei ritenuti.**

- Se i lembi di una ferita rimangono aperti si cercherà di mantenerli uniti con un cerotto o nastro adesivo.
- Il **bendaggio** dovrà essere leggermente compressivo.
- Dopo il **bendaggio** di un arto occorre controllare periodicamente la presenza di pulsazione a valle.

LESIONI ALLE OSSA E ALLE ARTICOLAZIONI

Le lesioni traumatiche delle ossa e delle articolazioni raramente mettono in pericolo la vita dell'infortunato, ma se non trattate correttamente fin dal momento in cui si presta il primo soccorso, possono essere causa di conseguenze anche gravi, dolorose e perfino inabilitanti.

Solitamente non rivestono un ruolo di urgenza, tranne nel caso di frattura esposta.

E' molto importante saper distinguere il tipo di lesione cui ci si trova davanti, ai fini di un corretto primo soccorso, che non sia di danno alla vittima stessa.

Le lesioni alle ossa e alle articolazioni si possono suddividere in:

DISTORSIONE: stiramento dei legamenti dell'articolazione con la temporanea modificazione dei reciproci rapporti od eventualmente con lacerazione dei suddetti legamenti

LUSSAZIONE: è la perdita del normale rapporto fra due capi articolari conseguenti ad un violento trauma, con la dislocazione dei capi ossei fuori dalla propria sede.

FRATTURA: rottura dell'osso senza (**frattura composta**) o con (**frattura scomposta**) spostamento dei capi di frattura. Se l'osso sporge all'esterno si parla di **frattura** aperta o **esposta** (sono i capi della frattura stessa a determinare la lesione del tessuto molle.)

Che cosa si vede nella DISTORSIONE

I segni della semplice distorsione sono essenzialmente riferibili alle lesioni dovute allo strappo dei legamenti, all'eventuale travaso ematico con o senza versamento endoarticolare

In particolari traumatismi le suddette lesioni possono essere contemporaneamente presenti.

Che cosa si vede nella LUSSAZIONE

- aspetto anomalo della regione articolare;
- dolore localizzato nel punto della lesione;
- impotenza funzionale.

Che cosa si vede nella FRATTURA

- mobilità anomala dell'osso fratturato;
- dolore violento localizzato nel punto della rottura;
- possibilità di deformazione all'esame esterno della parte colpita;
- impotenza funzionale;
- tumefazione della parte anche per versamento ematico.

In caso di frattura esposta, oltre ai segni suddetti si rileva anche che un moncone dell'osso fratturato è uscito all'esterno oppure che una ferita ha raggiunto il punto in cui l'osso è fratturato.

Ad una ispezione esterna esterno i sintomi della frattura e quelli della lussazione sono molto simili, ne consegue che il primo soccorso è praticamente lo stesso in entrambi i casi.

Che cosa fare:

- controllare lo stato delle condizioni generali dell'infortunato: parametri vitali, stato di shock e comportarsi in conseguenza;
- ridurre allo stretto indispensabile i movimenti della persona o dell'arto colpito;
- cercare di immobilizzare, anche con mezzi di fortuna, la parte traumatizzata;
- impedire la contaminazione delle ferite qualora trattasi di fratture esposte;
- fare in modo che le operazioni di trasporto dell'infortunato non aggravino lo stato delle lesioni.

Cosa non fare:

Il primo soccorritore:

- **NON** è obbligato a fare la diagnosi precisa quindi **NON** deve trattarsi con manovre sulla parte lesa;
- **NON** deve mai tentare di ridurre una frattura o una lussazione cioè ripristinare il normale allineamento delle parti ossee;
- **NON** deve spostare il paziente senza aver prima immobilizzata la parte, a meno che non ci sia un pericolo immediato (incendio);
- **NON** deve spostare l'infortunato senza prendere le opportune misure di sicurezza, specie quando si riconosce o si sospetta una lesione alla colonna vertebrale.

INGESTIONE DI CORPO ESTRANEO

L'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo rappresenta una evenienza piuttosto drammatica e può condurre in breve tempo, se non adeguatamente soccorsa, alla **morte per soffocamento**.

Tale ostruzione può essere.

- **Incompleta:** la vittima rimane cosciente, si porta le mani alla gola e comincia, per quanto riesce a tossire. La tosse è un riflesso irritativo, ed in questo caso assume funzioni di difesa, che tende ad agevolare l'eliminazione del corpo estraneo.
- **Completa**

Cause:

- Ingestione di sostanze solide, semiliquide, o liquide
- Traumatismi esterni con introduzione dall'esterno di sostanze estranee

Le persone maggiormente esposte ad incidenti spontanei sono **i bambini** e **le persone anziane**.

Le **situazioni di maggior rischio** sono il mangiare con frettolosa avidità, la sonnolenza, gli stati di grave affaticamento o di esaurimento, l'uso di psicofarmaci specie se adoperati a dosaggi elevati e per lunghi periodi.

Cosa si vede:

- Forti accessi di tosse
- Segno standard del soffocamento (mani al collo)
- Se i corpi estranei sono bloccati nelle vie aeree: rumore respiratorio sibilante prolungato
- Se bloccati nel tubo digerente: disturbi alla deglutizione e dolori
- Se l'ostruzione è completa, il paziente perde conoscenza e si accascia al suolo

Che cosa fare:

Manovre di disostruzione su soggetto cosciente:

- § Posizionati al suo fianco un po' dietro di lui
- § Sostieni il torace con una mano e fa in modo che si sporga in avanti appoggiandosi al tuo braccio per favorire la fuoriuscita del corpo estraneo
- § Colpisci fino a 5 volte l'altra mano sul dorso della vittima tra le scapole
- § Se i colpi dorsali non hanno effetto esercitare un'intensa e brusca pressione della regione epigastrica in corrispondenza dello stomaco e del fegato, che produce un innalzamento del diaframma di parecchi centimetri permettendo così la fuoriuscita dal torace di una cospicua massa d'aria che, passando violentemente attraverso la trachea e la glottide, spingerà verso l'esterno il corpo estraneo

Manovre di disostruzione su soggetto non cosciente:

Se la vittima in qualunque momento perde coscienza:

- § Estendi il capo e solleva il mento, verifica se ci sono corpi estranei visibili nel cavo orale
- § Tenta di eseguire due insufflazioni, se non sono efficaci tenta di insufflare fino a 5 volte
- § Se non riesci ad ottenere 2 insufflazioni efficaci, inizia ad eseguire le compressioni toraciche (massaggio cardiaco)
- § Ogni 15 compressioni tenta di effettuare alcune insufflazioni
- § Cerca segni della presenza di circolo solo quando riesci ad insufflare in modo efficace

LESIONI DA FOLGORAZIONE

Con tale termine si intendono le lesioni che compaiono in seguito al passaggio di corrente elettrica a bassa tensione (minore di 1000 volt) o ad alte tensione (maggiore di 1000 volt).

In Italia il numero degli incidenti mortali dovuti alla **corrente elettrica**, comprendendovi anche quelli che si verificano entro le pareti domestiche, è molto elevato: si parla di **qualche centinaio all'anno** e tale numero tende a mantenersi costante negli anni.

Il passaggio di corrente nel corpo umano può causare la morte per arresto cardiocircolatorio.

Che cosa si vede:

- Contrazione muscolare sotto azione della corrente:
la vittima può rimanere tenacemente attaccata al conduttore della corrente elettrica qualora prevalga l'azione dei muscoli flessori (**tempo di contatto lungo con maggior gravità delle lesioni**) oppure scagliata violentemente lontano qualora prevalga l'azione dei muscoli estensori (**tempo di contatto più corto = minore entità delle lesioni**)
- Nel punto d'entrata e nel punto d'uscita della corrente dal corpo, ustioni da scarica elettrica

Che cosa fare:

N.B.: non toccare la vittima con le mani finché non si provveduto ad interrompere la corrente girando l'interruttore, staccando la spina, o facendo scattare l'interruttore generale di sicurezza

Se ciò non fosse subito possibile:

- isolarsi prima sopra un'asse di legno o gomma, indumenti asciutti, giornali ripiegati
- staccare il folgorato dal filo o dalla fonte di energia usando un mezzo non-conduttore (legno secco o plastica) o tirandolo per gli indumenti.

Dopo aver separato il folgorato dalla corrente

- Non toccare pareti od oggetti (si rischia di prendere la scossa)
- **Chiamare soccorso**
- Coricare subito il folgorato
- Controllare polso e respiro:

Se il respiro e il polso sono **presenti** procedere con:

- 1) posizione in sicurezza
- 2) lavaggio delle eventuali ustioni con soluzione fisiologica a temperatura ambiente, poi posizionare sull'area interessata delle compresse di garza sterile. **NON APPLICARE MAI GHIACCIO.**
- 3) Coprire l'infortunato con qualche cosa per evitare la dispersione del calore, evitando che la copertura venga a contatto con le ustioni.
- 4) Non lasciare mai il traumatizzato solo

Se il respiro e/o il polso sono assenti, procedere subito con la rianimazione cardiopolmonare, e solo una volta che la vittima è stabile procedere come ai punti 1,2,3,4

N:B.: anche se la vittima di un incidente elettrico appare indenne, e riferisce benessere, va comunque inviata al Pronto Soccorso dove dovrà rimanere in osservazione per l'eventuale comparsa di aritmie cardiache a distanza anche di molte ore.

USTIONI

Le ustioni vengono classificate tenendo conto di tre parametri: l'agente lesivo, la profondità, e l'estensione

Per quanto riguarda l'agente lesivo, possono interessare il primo soccorso le ustioni termiche, elettriche, da radiazioni e chimiche da acidi o alcali caustici.

Per la valutazione della profondità, le lesioni si dividono in tre gradi:

- ustioni di **primo grado** (ad esempio l'eritema solare), ed interessa prevalentemente lo strato corneo (cioè lo strato più superficiale della pelle). Guarisce dopo 2-3 giorni senza danni
- ustioni di **secondo grado** (con formazione di bolle e/o vescicole). Possono essere superficiali (con guarigione dopo una decina di giorni, senza danni) o profonde (guarigione dopo 3-4 settimane, con limitazioni funzionali e danni estetici.)
- ustioni di **terzo grado** con interessamento di tutto lo spessore della cute, del sottocute e a volte anche dei tessuti muscolari sottostanti (cute carbonizzata).

Per valutare invece l'estensione delle ustioni si ricorda la regola del "9":

Nell'adulto:

- il tronco costituisce il 36 % della superficie totale del corpo (petto e ventre: 18%, dorso e glutei: 18%);
- testa e collo: 9%;
- arti inferiori: 18% ognuno;
- arti superiori: 9 % ciascuno.

Vengono considerate GRAVI (e necessitano quindi di ricovero ospedaliero):

- Le ustioni che occupano una superficie corporea superiore al 15% negli adulti e al 5% nei bambini.
- quelle localizzate agli occhi, al volto o al collo, qualunque sia il loro grado, per il rischio di ostruzione delle vie aeree e di inalazione di gas tossici.
- Le ustioni alle pieghe corporee, qualunque sia il grado, per una maggior probabilità di sovrainfezione.
- Le ustioni circonferenziali, perché la retrazione cicatriziale potrebbe portare alla formazione di bande cutanee costrittive dannose per l'organismo (ad esempio a livello di un braccio, potrebbero interrompere la circolazione)
- Le ustioni di secondo e di terzo grado poiché ledono gli strati più profondi e sono considerate vere e proprie ferite. Per queste esiste il pericolo di infezione.
- Le ustioni chimiche.
- Le ustioni da corrente elettrica

Le ustioni possono determinare pericolo di disidratazione e di shock.

Cosa si vede:

Le zone ustionate si presentano con:

- arrossamento della pelle (I grado)
- formazione di vesciche e bolle (II grado)
- danno ai tessuti in profondità con cute macerata e carbonizzata (III grado)
- le vittime lamentano solitamente dolore

Per le ustioni lievi (1° e 2° grado con estensione sul corpo inferiore al 10%):

Che cosa fare:

- allontanare la vittima dalla sorgente ustionante
- togliere gli abiti, magari tagliandoli onde non farli strofinare eccessivamente contro la pelle.
- versare abbondante acqua fredda (circa 15° C) sulla parte per almeno 15 minuti consecutivi, per raffreddare la parte ustionata, riducendo così la profondità della lesione, l'edema e il dolore.

- asciugare la parte per compressione senza strofinare ed impolverare con talco.
- applicare sull'ustione della garza sterile
- fasciare, o fissare con cerotto, senza comprimere
- ricorrere al controllo medico, se non si tratti d'ustioni minime o piccole bolle
- dare acqua da bere alla vittima, se questa lo richiede
- coprire il ferito affinché la temperatura del corpo non scenda, evitando però che la coperta venga a contatto con la ferita

Cosa non fare

- **NON** applicare mai del ghiaccio
- **NON** rompere o bucare le eventuali bolle
- **NON** mettere pomate d'alcun genere, impiasticciano la ferita e impongono poi dolorose operazioni di pulizia
- **NON utilizzare cotone idrofilo per pulire la parte ustionata**
- **NON** somministrare mai alcolici

Per le ustioni gravi (1° e 2° grado molto estese e quelle di 3° grado):**Che cosa fare:**

- **organizzare il trasporto al più vicino ospedale, preferendo centri specializzati in ustioni**
- **mettere il soggetto in posizione orizzontale antishock (declivio di 30 gradi).**
- non spogliare l'infortunato
- non toccare la parte ustionata
- non asportare le sostanze combuste venute direttamente a contatto con la pelle
- individuare le eventuali ustioni causate dalla corrente (in caso d'infortunio elettrico)
- ricoprire la zona ustionata con garza sterile
- se l'infortunato è cosciente fargli bere, a piccoli sorsi, una soluzione d'acqua e sale (un cucchiaino di sale da cucina in un litro d'acqua); **non dare da bere in caso di shock, perdita di sensi, ustioni alla faccia, conati di vomito**
- Coprire il ferito affinché la temperatura non scenda, evitando che la coperta venga a contatto con la ferita

Nel caso d'incendio agli abiti dell'infortunato, occorre spegnere prontamente le fiamme con acqua, con coperte o altri teli; in mancanza di mezzi far rotolare l'infortunato per terra.

Cosa non fare:

- **NON** somministrare tranquillanti e antidolorifici
- **NON** applicare polveri, pomate, oli, ecc.
- **NON** somministrare bevande alcoliche

Ustioni chimiche**Che cosa fare:**

In caso di ustioni alla **pelle**:

- togliere gli indumenti impregnati dalla sostanza chimica se non sono attaccati alla pelle, tagliandoli se necessario
- lavare a lungo con acqua corrente ricordando che alcune sostanze come l'acido solforico e la calce viva, reagiscono con l'acqua producendo grande quantità di calore; pertanto in casi di questo tipo il lavaggio deve essere continuato per almeno 10-20 minuti.
- **organizzare il trasporto al più vicino ospedale**

Ustioni da corrente elettrica

In caso di ustioni da **corrente elettrica**: cercare sia l'ustione di entrata e sia quella di uscita della corrente e trattarle entrambe come ustioni di terzo grado.

LESIONI OCULARI**Dovute a sostanze corrosive**

Il contatto oculare con sostanze di diversa natura (sostanze acide od alcaline) può determinare la distruzione circoscritta o generalizzata di tessuto corneale e congiuntivale.

La natura della lesione si differenzia a seconda della natura della sostanza, ma ciò non cambia ai fini del primo soccorso.

Cosa si vede:

- La vittima si porta le mani agli occhi, lamenta dolore intensissimo, con diminuzione della vista
- Aumentata lacrimazione
- Palpebra chiusa e contratta, come posizione di difesa.

Che cosa fare:

- Lavare abbondantemente l'occhio con soluzione fisiologica sterile, o, in mancanza di questa, ponendo direttamente l'occhio sotto il rubinetto dell'acqua corrente o con acqua minerale, se quella corrente non è potabile. Ciò permette l'allontanamento della sostanza dall'occhio.

- Fare un bendaggio occlusivo con della garza sterile; **MAI COTONE IDROFILO**
- Inviare la vittima al Pronto Soccorso

Presenza di lesioni oculari perforanti

Le lesioni oculari da perforazione dipendono strettamente dalla natura dell'oggetto che ha colpito l'occhio. Il danno oculare è invece legato alle dimensioni dello stesso corpo contundente, dalla profondità della lesione, e alle complicazioni secondarie (infezioni, glaucoma e/o cataratta, distacco di retina)

Cosa si vede

- La vittima lamenta dolore e disturbi visivi, la cui intensità sono proporzionalmente correlati alla gravità della lesione.
- Non sempre il punto di impatto è visibile

Che cosa fare

- **Non toccare assolutamente l'occhio infortunato**
- Praticare un bendaggio occlusivo con garza sterile; **MAI COTONE IDROFILO**
- Inviare il traumatizzato rapidamente al Pronto Soccorso

Presenza di corpi estranei

E' una evenienza piuttosto frequente, solitamente non lascia danni, anche se a volte, se viene sottovalutato, può comportare anche gravi danni. (lacerazione e/o perforazione).

Le sedi di localizzazione dei corpi estranei sono:

- Sottopalpebrale: con dolore intenso, secondario allo sfregamento della cornea indotta dall'ammiccamento
- Corneale: frequenti negli incidenti sul lavoro
- Congiuntivale: a sede bulbare, con sintomi dolorosi modesti;

Cosa si vede:

- La vittima lamenta dolore
- Congiuntiva rossa (iperemica)
- Lacrimazione intensa
- Spasmo della palpebra

Che cosa fare:

- Lavare l'occhio con soluzione fisiologica, acqua minerale o acqua corrente potabile
- Nel caso di corpi estranei sottopalpebrali, può essere utile l'eversione della palpebra e la rimozione del frammento con un batuffolo bagnato.
- per alleviare il bruciore (ad esempio in caso di spruzzi di sostanze chimiche): lavare abbondantemente con acqua fresca e pulita
- chiudere la palpebra
- coprire l'occhio con garza o benda; **MAI COTONE IDROFILO**
- provvedere al trasporto in ospedale dell'infortunato

Csa non fare:

- **NON** tentare di rimuovere il corpo estraneo; il tentativo di estrarlo può comportare lesioni gravi se fatto da personale non esperto

APPENDICE

La posizione laterale di sicurezza

- **paziente su un fianco con testa in estensione**
- è una posizione stazionaria che evita il peggioramento delle condizioni dell'infortunato nell'attesa del soccorso medico vero e proprio
- può essere tenuta anche a lungo (se il respiro è presente)
- è una posizione sempre utile, specie per le persone in stato di non coscienza

Attuazione

- inginocchiarsi di fianco all'infortunato, slacciare cravatta, cintura, colletto, corsetti, ecc.
- vuotare la bocca (protesi dentarie, residui di cibo, sangue, vomito ecc.)
- preparare un cuscino di stoffa (ad es. con indumenti ripiegati) e infilarli con delicatezza sotto il capo, in modo che eventuali sostanze dalla bocca colino sul pavimento
- atteggiare il capo in iperestensione per farlo respirare meglio ed evitare la caduta della testa in avanti
- allungare ad angolo retto il braccio dell'infortunato che si trova dal lato del soccorritore
- flettere il ginocchio del lato opposto a quello del soccorritore
- ripiegare l'altro braccio sul torace
- afferrare contemporaneamente la spalla ed il bacino dal lato opposto a quello del soccorritore e ruotarli in avanti, spostare nello stesso senso il capo ed il cuscino insieme

- agganciare il piede dell'arto piegato al polpaccio dell'arto sottostante
- orientare secondo convenienza le braccia (a manovra completata sono entrambe dalla parte del soccorritore) il braccio a contatto col pavimento può restare allungato sotto il corpo o piegato sotto la testa come cuscino, quello superiore ha la mano a contatto del pavimento

Mobilizzazione e metodi di trasporto

Se il primo soccorritore, da solo o con l'aiuto di altre persone, deve comunque provvedere all'assetto e/o al trasporto di un traumatizzato è importante scegliere con cura il miglior modo per farlo.

Importante: solo i motivi di grave emergenza (ad esempio incendio, inalazione di tossici, pericolo di crolli, pericoli di esplosioni, ecc.) rendono necessarie le manovre per lo spostamento manuale del ferito, perciò tali manovre devono essere ridotte al minimo e devono essere comunque finalizzate al solo scopo di preservare l'infortunato da ulteriori pericoli e di farlo arrivare rapidamente e senza aggravarne le condizioni, direttamente nelle mani di chi ha il compito e la competenza di iniziare o condurre a termine il vero e proprio soccorso.

Presunta assenza di lesioni della colonna vertebrale

Quando **non si sospetta una lesione vertebrale** e il soccorritore è **solo**, questo può:

- Far muovere il ferito con i propri mezzi;
- Muoverlo per **trascinamento** con varie modalità: presa per le caviglie, per le spalle, per mezzo di una coperta. Tale manovra però espone il paziente a movimenti incontrollati della testa
- per **sollevamento**: alla maniera dei pompieri, caricandosi la persona su una spalla (metodo dello zaino) o portandolo a cavalcioni sulla schiena. Tali procedure accrescono la possibilità di caduta in avanti della testa

Sempre in **assenza di lesioni vertebrali**, ma con **due o più** soccorritori:

- trasporto tramite **incrocio delle mani**, formando così una superficie di appoggio su cui far sedere la vittima
- trasporto con l'utilizzo di un **ausilio esterno** con particolare riguardo all'allineamento della colonna vertebrale: ad es. utilizzo di una sedia o altro quando i soccorritori sono due

Sospetto o presenza di lesioni alla colonna vertebrale

Qualora si debba mobilizzare un paziente con **sospetta lesione della colonna vertebrale**, o un paziente in condizioni di incoscienza (non può riferirvi il suo stato e quindi va sempre considerato come potenzialmente portatore di lesione della colonna vertebrale!), il primo passo è: **immobilizzare l'infortunato per prevenire lesioni del midollo spinale.** è comunque opportuno che l'immobilizzazione sia effettuata da operatori esperti.

Bisogna comunque evitare di muovere la persona traumatizzata a meno che l'infortunato o i suoi soccorritori non siano in grave pericolo. Ma anche in questo caso è importante che il trasporto dell'infortunato avvenga senza fargli flettere o ruotare il collo o la schiena.

Come accertare un trauma della colonna vertebrale:

- chiedere alla vittima, se è in condizioni di rispondere, se avverte dolore localizzato alla schiena o al collo e se avverte paralisi o indebolimento o formicolio di un arto.
- verificare, senza compiere movimenti bruschi, se vi sono segni diretti od indiretti di trauma della schiena o del collo (ferite, i vestiti o il pavimento sporchi di sangue, che possa provenire dalla schiena)
- se l'infortunato è incosciente occorrerà presumere che abbia subito un **trauma** anche alla schiena e comportarsi di conseguenza.

Quando affrontare il rischio di muovere comunque l'infortunato:

1. quando il soggetto giace bocconi nel fango o in una pozzanghera e non può respirare.
2. quando il soggetto si trova a faccia in giù ed ha bisogno di essere rianimato.
3. quando il soggetto è supino, ma rischia di soffocare per il vomito o per emorragia in prossimità o all'interno della bocca. (In questo caso il soggetto andrebbe girato su un fianco).
4. quando la vita del soggetto e quella dei soccorritori è minacciata dalle fiamme o dal pericolo di esplosioni. In questi casi serve l'aiuto di altri soccorritori: il soggetto va girato sul dorso e trattato come se fosse costituito da un pezzo unico, cioè non articolato in segmenti.

Qualora il primo soccorritore fosse proprio solo e l'intervento urgente, l'infortunato dovrà essere mosso per **strisciamento** e trasportato mantenendo la testa immobilizzata ed allineata col collo e col dorso senza farle subire torsioni o bruschi movimenti di estensoflessione.

PROCEDURE DI GESTIONE EMERGENZA

SEGNALAZIONI TELEFONICHE INTERNE DI EMERGENZA

Ruolo / Funzione	Sintesi attribuzioni e compiti
Lavoratori	Attuare le azioni e interventi descritti.

- A.S.P. Bassa Romagna: Per tutte le comunicazioni telefoniche da effettuarsi durante una situazione di emergenza occorre utilizzare l'apposito apparecchio cellulare (334/9997849), tenuto al piano terra nel corridoio centrale in prossimità del forno a microonde