



Il presente documento è valido per tutti i cantieri e tutti gli ambienti di lavoro dell'impresa

Ditta
C. S. Costruzioni S.n.c.
Via della Scuola, 1
48022 Lugo (RA)
P.iva/C.F.: 02114740398

Luoghi di lavoro

Cantieri temporanei e mobili
ufficio
Magazzino

Addetto al servizio di primo soccorso Johannes Petrus Schouten



Indice

Elementi predisposti per il pronto soccorso

comportamento in caso di infortunio

Regole fondamentali di pronto soccorso

Piccole ferite

Ferite gravi

Arresto cardiocircolatorio

Infortuni oculari

Punture d'insetti

Colpi di calore e di sole

Emorragia

Svenimenti

Shock

Ustioni

Infortuni causati da elettricità

Rianimazione

firme



Elementi predisposti per il pronto soccorso



Cassetta di pronto soccorso (per aziende con tre o più lavoratori)

o

pacchetto di medicazione (per aziende con meno di tre lavoratori)

Contenuto delle cassette:	
per aziende o unità produttive con tre o più lavoratori	per aziende o unità produttive con meno di tre lavoratori
CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO	PACCHETTO DI MEDICAZIONE
contenuto minimo:	contenuto minimo:
<ul style="list-style-type: none"> • Guanti sterili monouso (5 paia). • Visiera paraschizzi • Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1). • Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml (3). • Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10). • Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2). • Teli sterili monouso (2). • Pinzette da medicazione sterili monouso (2). • Confezione di rete elastica di misura media (1). • Confezione di cotone idrofilo (1). • Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2). • Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2). • Un paio di forbici. • Lacci emostatici (3). • Ghiaccio pronto uso (due confezioni). • Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2). • Termometro. • Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guanti sterili monouso (2 paia). • Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1). • Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1). • Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1). • Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3). • Pinzette da medicazione sterili monouso (1). • Confezione di cotone idrofilo (1). • Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1). • Rotolo di cerotto alto cm 2,5 (1). • Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1). • Un paio di forbici (1). • Un laccio emostatico (1). • Confezione di ghiaccio pronto uso (1). • Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1). • Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.



comportamento in caso di infortunio

In caso di infortunio sul lavoro la persona che assiste all'incidente o che per prima si rende conto dell'accaduto deve chiamare immediatamente la persona incaricata del primo soccorso ed indicare il luogo e le altre informazioni utili per dare il primo soccorso d'urgenza all'infortunato.

Dovrà essere immediatamente informato il datore di lavoro o altra figura responsabile la quale provvederà a gestire la situazione di emergenza. Questa figura responsabile, in seguito, prenderà nota del luogo, dell'ora e della causa dell'infortunio, nonché dei nominativi di eventuali testimoni, quindi in relazione al tipo di infortunio provvederà a dare le eventuali istruzioni di soccorso e a richiedere una tempestiva visita medica o fornito il Codice Fiscale dell'Azienda accompagnerà l'infortunato al più vicino posto di Pronto Soccorso il cui riferimento si trova all'interno del presente Piano di Sicurezza.

Dovrà essere poi comunicato all'INAIL, o all'IPSEMA, in relazione alle rispettive competenze, a fini statistici e informativi, i dati relativi all'infortunio sul lavoro che comporti un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento e, a fini assicurativi, le informazioni relative all'infortunio sul lavoro che comporti un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni;



Regole fondamentali di pronto soccorso

Di seguito si riportano le regole fondamentali cui attenersi in caso d'infortunio:

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



Piccole ferite

Sono lesioni determinate da un agente vulnerante che interrompe la continuità della pelle.

Nell'apprestare i primi interventi occorre:

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

Per coloro che non fossero vaccinati contro il tetano è obbligatorio recarsi dal medico per la relativa profilassi.

Anche coloro che sono già vaccinati devono richiedere il parere del medico circa la necessità di sottoporsi ad un vaccino di richiamo.



Ferite gravi

Nell'apprestare i primi interventi occorre:

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



Arresto cardiocircolatorio

Nota: i riferimenti al testo unico D.Lgs 81/08, si intendono al testo in vigore, coordinato con le successive modifiche ed integrazioni

- 6 -

Se oltre allo stato di incoscienza e all'immobilità del torace compaiono anche assenza di pulsazioni (rilevabile mediante lieve pressione esercitata sul collo, lateralmente al pomo d'adamato, con le dita indice e medio unite insieme) e dilatazione delle pupille (che si osserva sollevando con un dito la palpebra superiore degli occhi), alla respirazione artificiale va associato il massaggio cardiaco esterno.

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

La tecnica consiste nel distendere l'infortunato.

Sequenza insufflazioni compressioni:

Se vi è un solo soccorritore egli farà 2 - 3 insufflazioni consecutive alternate a 15 compressioni toraciche.

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

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



Infortunati oculari

L'infortunio oculare, che a volte viene sottovalutato, può invece, comportare gravi danni. Quando nell'occhio penetra una scheggia, è pericoloso ed errato tentare di rimuoverla infatti, essendo difficile raggiungerla, il tentativo di estrarla potrebbe comportare lesioni anche gravi, se interessanti la pupilla.

In questi casi è necessario chiudere la palpebra, coprire l'occhio interessato con garza o benda e provvedere al trasporto dell'infortunato a un posto di pronto soccorso. Per alleviare il bruciore o per detergere da spruzzi sostanze chimiche, lavare abbondantemente con acqua fresca e pulita.

Il cotone idrofilo non va mai direttamente applicato sull'occhio.



Punture d'insetti

Nota: i riferimenti al testo unico D.Lgs 81/08, si intendono al testo in vigore, coordinato con le successive modifiche ed integrazioni

- 7 -

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

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

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



Colpi di calore e di sole

Il rischio di un colpo di calore si corre quando ci si trova in ambienti caldi, umidi o afosi con ventilazione limitata.

Il colpo di calore presenta i seguenti sintomi:

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

Cosa fare.

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

Se il colpito è stato esposto ai raggi del sole a capo scoperto e, oltre ai sintomi prima indicati, presenta anche nausea, vomito, vertigini, si ha il colpo di sole.

Occorre:

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



Emorragia

Le emorragie sono provocate dalla recisione dei vasi sanguigni con la fuoriuscita di sangue all'esterno o all'interno dell'organismo.

Nell'apportare i primi interventi occorre:

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

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



Svenimenti

Lo svenimento è la perdita completa dei sensi, per cui lo svenuto non reagisce se interpellato. Esso può essere determinato da molteplici cause quali: forti emozioni, mancanza di ossigeno, trauma alla testa, intossicazione, ecc.

Nell'apportare i primi interventi occorre:

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



Shock

Si verifica uno stato di shock quando nel corpo umano si ha improvvisa caduta della pressione del sangue.

Lo stato di shock può ingenerarsi per vari motivi; quelli di natura infortunistica possono essere:

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

Il colpito da shock presenta i seguenti sintomi:

- Pallore estremo del viso;
- Polso debole e molto frequente;
- Respiro superficiale e affrettato;
- Sudore freddo;
- Indebolimento progressivo dello stato di coscienza.

Nell'apportare i primi interventi occorre:

- Rimuovere, per quanto possibile, le cause che hanno ingenerato lo shock.

Se la causa è la perdita di sangue:

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

Se la causa non è emorragica:

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

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



Ustioni

Nota: i riferimenti al testo unico D.Lgs 81/08, si intendono al testo in vigore, coordinato con le successive modifiche ed integrazioni

- 10 -

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

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

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

Nel soccorrere gli infortunati soggetti a lievi ustioni occorre:

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

Per le ustioni gravi avere attenzione a:

- Non spogliare l'infortunato;
- Non toccare la parte ustionata;
- Non asportare le sostanze combuste venute direttamente a contatto con la pelle.

Inoltre nelle ustioni gravi occorre:

- Se l'infortunato è cosciente e senza vomito dare da bere, a piccoli sorsi, una soluzione di acqua e sale (un cucchiaino di sale da cucina in un litro d'acqua) evitando di farlo però in caso di shock, perdita di sensi e ustioni alla faccia;
- Prevenire e combattere lo stato di shock;
- Controllare respirazione e polso e, in caso di arresto della respirazione, intervenire come previsto nel paragrafo relativo;
- Organizzare il trasporto al più vicino ospedale, scegliendo di preferenza centri specializzati;



Infortuni causati da elettricità

Il primo provvedimento in caso di contatto con parti in tensione è **quello di interrompere la alimentazione.**

Nel caso non sia possibile togliere immediatamente corrente, si può provvedere ad allontanare l'infortunato dalla parte in tensione e il soccorritore avrà cura di isolarsi, sia dal lato della parte in tensione, sia verso terra, impiegando guanti isolanti, aste, manici, pedane isolanti, ecc.

Inoltre è necessario:

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



Rianimazione

La rianimazione va effettuata con la massima urgenza allo scopo di fornire ossigeno all'organismo.

Per rendersi conto delle condizioni dell'infortunato e quindi comportarsi di conseguenza, **occorre ricercare 4 sintomi fondamentali** facilmente riconoscibili anche da persone inesperte e cioè:

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

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

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

Per ripristinare il passaggio dell'aria è necessario:

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

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

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

Se invece il torace resta immobile, bisogna praticare la respirazione artificiale bocca a bocca.

Mantenendo il capo dell'infortunato nella posizione sopra descritta:

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

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

Dopo ogni insufflazione si deve sollevare la testa per permettere la fuoriuscita dell'aria dalla bocca dell'infortunato, se non è possibile introdurre aria attraverso la bocca, adottare la variante bocca-a-naso mantenendo la testa dell'infortunato nella posizione di estensione posteriore con la mano applicata sulla fronte, spingere con l'altra mano in alto la mandibola per tenere completamente chiusa la bocca e insufflare aria applicando la bocca sulle narici dell'info



FIRME

FIRME

Luogo e data: Lugo li 18/03/2019

Il presente documento è composto da n°16 pagine

Datore di lavoro

Nominativo: Johannes Petrus Schouten

Firma:

Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza (RLS o RLST) per consultazione

Nominativo:

Firma:

In caso di subappalto il datore di lavoro dell'impresa affidataria per congruenza rispetto al proprio POS

Ditta:

Nominativo:

Firma:

In caso di subappalto il datore di lavoro dell'impresa affidataria per congruenza rispetto al proprio POS

Ditta:

Nominativo:

Firma:

In caso di presenza di lavoratore autonomo per presa visione

Ditta:

Nominativo:

Firma:

In caso di presenza di lavoratore autonomo per presa visione

Nota: i riferimenti al testo unico D.Lgs 81/08, si intendono al testo in vigore, coordinato con le successive modifiche ed integrazioni

- 14 -

Ditta:	.....
Nominativo:	.....
Firma:	.....

Il coordinatore per l'esecuzione, se presente, per verifica di coerenza con il PSC	
Ditta:	.....
Nominativo:	.....
Firma:	.....

Responsabile del servizio prevenzione e protezione (RSPP)	
Nominativo:	Johannes Petrus Schouten
Firma:	.....

Medico Competente	
Nominativo:	Dott.ssa Paola Garavini
Firma:	.....

Addetto al servizio di primo soccorso (se il servizio è effettuato dall'azienda)	
Nominativo:	Johannes Petrus Schouten
Firma:	.....

Addetto al servizio di prevenzione /antincendio ed evacuazione (se il servizio è effettuato dall'azienda)	
Nominativo:	Johannes Petrus Schouten
Firma:	.....

Altri:

.....

.....

.....

.....

Nota: i riferimenti al testo unico D.Lgs 81/08, si intendono al testo in vigore, coordinato con le successive modifiche ed integrazioni

.....

Gli operai

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del presente piano, di essere consapevoli del possibile rischio e si impegnano ad attuare quanto prescritto nel documento.

nominativo	firma
Massimo Fusella	

Nota: i riferimenti al testo unico D.Lgs 81/08, si intendono al testo in vigore, coordinato con le successive modifiche ed integrazioni