

Dalla valutazione dei rischi alla gestione della sicurezza

MODULO A
Unità didattica

CORSO DI FORMAZIONE
RESPONSABILI
E ADDETTI SPP
EX D.Lgs. 195/03

A7.1a

B&P
CONSULTING

Dalla valutazione alla pianificazione

Analisi dei pericoli

Identificazione dei lavoratori esposti ai pericoli

Identificazione dei fattori e delle situazione di rischio

Stima dell'entità dell'esposizione

Valutazione del "peso" dei rischi individuati

Verifica della disponibilità di misure tecniche, organizzative e procedurali
per eliminare o ridurre l'esposizione e/o il numero di esposti

Verifica dell'applicabilità di tali misure

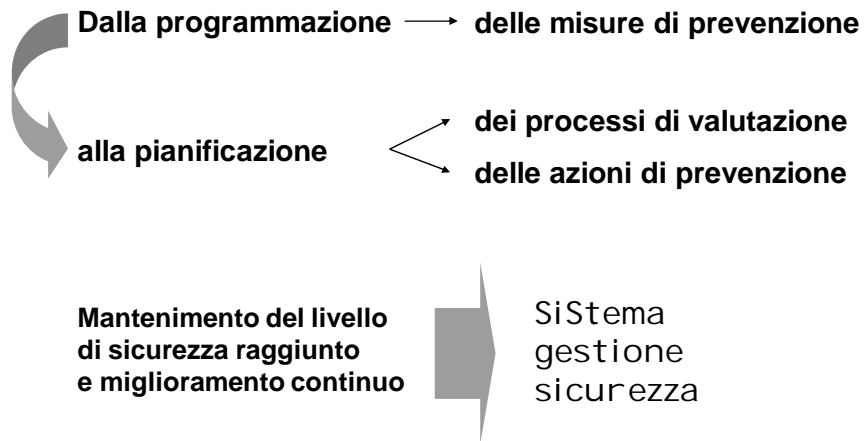
Programmazione della messa in atto delle misure scelte

Definizione di tempi e modi per la verifica e/o aggiornamento della valutazione

Pianificazione delle azioni di prevenzione

B&P
CONSULTING

Dalla programmazione alla pianificazione



B&P
CONSULTING

Ambiti di gestione della sicurezza

DOCUMENTAZIONE
VALUTAZIONE
INFORTUNI
DPI
MANUTENZIONE
IN-FORMAZIONE
SORVEGLIANZA SANITARIA
EMERGENZE

Per ogni ambito definire:

**CHI il responsabile,
le figure coinvolte
e le relative
competenze**

**COME procedure,
modulistica**

QUANDO periodicità

B&P
CONSULTING

DOCUMENTAZIONE

Mi mostra
il DVR?

... e il registro
infortuni?

- Predisporre un contenitore “sicurezza”
- Ordinare il materiale in fascicoli
- Verificare il possesso dei certificati e attestati dovuti per legge
- Definire le competenze e chi ha accesso

... e il certificato
di agibilità?

... e le schede
di sicurezza
dei prodotti
in uso?

... e la
valutazione del
rischio?

B&P
CONSULTING

DVR

Quando è stato
redatto il DVR?

- Definire la periodicità dell’aggiornamento del DVR
- Attivare un sistema di segnalazione e rilevazione “in tempo reale” degli incidenti, dei comportamenti a rischio, delle non-conformità
- Definire le figure coinvolte e le relative competenze
- Registrare l’attività ispettiva degli Organi di Vigilanza

Con quali criteri
viene
aggiornato il

B&P
CONSULTING

INFORTUNI

Qual è
la situazione
degli infortuni?

- **Attivare un sistema di registrazione, analisi e elaborazione degli infortuni**
- **Individuare le modalità organizzative per assicurare misure correttive tempestive a seguito di ogni infortunio**
- **Definire le figure coinvolte e le relative competenze**

B&P
CONSULTING

GESTIONE DEI DPI

Come vengono
gestiti i DPI?

Definire:

- **Criteri di scelta e modalità di assegnazione**
- **Le condizioni in cui utilizzarli**
- **Procedure di consegna ed addestramento all'uso**
- **Modalità di tenuta e criteri di sostituzione**
- **Modalità di incentivazione all'uso e di verifica dell'uso**
- **Figure coinvolte e relative competenze**

B&P
CONSULTING

MANUTENZIONE

Com'è organizzata
la manutenzione?

Definire:

- Periodicità della manutenzione
- Modalità di tenuta dei manuali di istruzione e d'uso di ogni macchina
- Procedure di manutenzione
- Modalità di addestramento dei manutentori
- Modalità di registrazione degli interventi di manutenzione

B&P
CONSULTING

FORMAZIONE DEI LAVORATORI

Com'è organizzata
la formazione
dei lavoratori?

Definire:

- Modalità di individuazione dei bisogni in-formativi,
- Contenuti e periodicità della formazione per mansione,
- Modalità di attivazione di interventi in-formativi per problemi
- Modalità di verifica dei risultati,
- Attestazione di avvenuta formazione,
- Figure coinvolte e relative competenze.

B&P
CONSULTING

SORVEGLIANZA SANITARIA

**Avete il
Medico
Competente?**

- **Definire quali rischi comportano la sorveglianza sanitaria**
- **Acquisire dal medico competente il protocollo di sorveglianza sanitaria**
- **Definire la modalità di custodia delle cartelle sanitarie**
- **Definire criteri e procedure di accesso dei lavoratori al Medico competente**
- **Definire la gestione dei casi di idoneità condizionate o non idoneità temporanea, e dei ricorsi**

B&P
CONSULTING

EMERGENZA

**Com'è organizzata
l'emergenza?**

Definire:

- **competenze e procedure organizzative in caso di infortuni o malori**
- **competenze e procedure organizzative in caso di incendio, crolli, ecc.**
- **competenze e periodicità di verifica dell'efficienza dei dispositivi antincendio e del materiale di medicazione**
- **gestione delle schede di sicurezza in caso di infortunio chimico**
- **competenze e periodicità delle prove di evacuazione**

B&P
CONSULTING

DPI

quando

i rischi non sono altrimenti eliminabili
con misure tecniche od organizzative

DPI

quali

in relazione a:

- Rischi (entità-esposizione)
- Esigenze ergonomiche o di salute del singolo lavoratore
- Eventuali associazioni con altri DPI

DPI

come

- SCELTA
- Studio di mercato
 - Coinvolgimento RSL/lavoratori
 - Prova più modelli

DPI

come

- GESTIONE
- Procedure di consegna e addestramento
 - Modalità di tenuta e pulizia
 - Criteri di sostituzione
 - Verifica uso

DPI

chi

- SCELTA
E GESTIONE
- RSPP
 - RLS
 - Preposti
 - Lavoratori
 - Medico competente

Sorveglianza sanitaria

MODULO A
Unità didattica

CORSO DI FORMAZIONE
RESPONSABILI
E ADDETTI SPP
EX D.Lgs. 195/03

A7.1b

B&P
CONSULTING

SORVEGLIANZA SANITARIA

Sorveglianza sanitaria obbligatoria

È obbligatoria nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle direttive europee nonché dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva.

Situazioni più frequenti:

Attività che espongono a

- **sostanze chimiche**
- **amianto**
- **rischi biologici**
- **sostanze cancerogene**
- **rumore**
- **movimentazione manuale di carichi**
- **lavori al videoterminale**
- **radiazioni ionizzanti**
- **vibrazioni**

Lavoro notturno (L. 25/99).

B&P
CONSULTING

Sorveglianza sanitaria sulla base della valutazione dei rischi

Il protocollo di sorveglianza sanitaria poggia sulla valutazione dei rischi

I risultati della sorveglianza sanitaria possono rendere necessaria una nuova VR

Può essere attivata la sorveglianza sanitaria quale misura generale di prevenzione prevista all'art. 15 del DLgs 81/08 anche in caso di rischi per i quali non ricorre l'obbligo, ove esistano condizioni di rischio residuo evidenti, attestate nel DVR, e confortate dal

giudizio del medico competente (es. movimentazione manuale dei carichi, sotto l'indice di rischio, per collaboratori scolastici con problemi osteoarticolari).



Sorveglianza sanitaria

RICERCA DI ALTERAZIONI PRECLINICHE NEGLI ORGANI, PRIMA CHE SI MANIFESTI LA MALATTIA (prevenzione secondaria)

Visite mediche + eventuali accertamenti integrativi mirati al rischio a cura del Medico Competente

Preventive

Periodiche

Su richiesta del lavoratore

Cambio mansione

Alla cessazione del lavoro (*rischio chimico*)

LA VALUTAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE

- dell'ambiente di lavoro
- della mansione assegnata
- del lavoratore

- funzionalità ed integrità degli organi bersaglio
- suscettibilità individuale
- presenza di patologie in atto o pregresse professionali ed extraprofessionali
- uso di sostanze psicoattive



Sorveglianza sanitaria giudizio del medico competente

Idoneità

Idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni

Inidoneità temporanea

Inidoneità permanente

**Cambio mansioni?
Risoluzione rapporto di lavoro?**

**Comunicazione scritta del giudizio
al datore di lavoro e al lavoratore**

**Possibilità di ricorso
entro 30 giorni
allo SPISAL**

***Il datore di lavoro può ricorrere
alla commissione art. 5 L.300
anche per il personale non soggetto
a sorveglianza sanitaria***

Datore di lavoro e sorveglianza sanitaria

D.Lgs. 81/08 art. 42

***Il datore di lavoro.....attua le misure
indicate dal MC e qualora le stesse
prevedano un'inidoneità alla mansione
specificata adibisce il lavoratore, ove
possibile, ad altra mansione compatibile
con il suo stato di salutee conserva
qualifica e retribuzione originaria***

Medico competente e sorveglianza sanitaria

Il medico competente

- è uno specialista in Medicina del Lavoro o autorizzato ex art. 55 del D.Lgs. 277/91, o specialista in Igiene e medicina preventiva o Medicina Legale
- elabora il **protocollo sanitario** degli accertamenti sanitari
- istituisce la **cartella sanitaria e di rischio**
- custodisce la **documentazione sanitaria**, con salvaguardia del segreto professionale, e la consegna al datore di lavoro e al lavoratore alla cessazione del rapporto di lavoro
- informa i lavoratori su **significato e risultati degli accertamenti sanitari** e, su richiesta dell'interessato, consegna copia della documentazione sanitaria
- comunica i **risultati anonimi collettivi** della sorveglianza sanitaria in occasione della riunione periodica

Il datore di lavoro nell'affidare i compiti ai lavoratori tiene conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e sicurezza (art. 18 D.Lgs. 81/08)



Medico competente e prevenzione

- Effettua almeno **1 sopralluogo/anno o definisce una cadenza diversa** (da riportare sul DVR)
- Partecipa alla **riunione periodica**
- Viene coinvolto nella **valutazione dei rischi**, nell'**individuazione delle misure di prevenzione**, nell'**informazione e alla formazione dei lavoratori**, nell'**organizzazione del primo soccorso**, nella **realizzazione di programmi di promozione della salute**



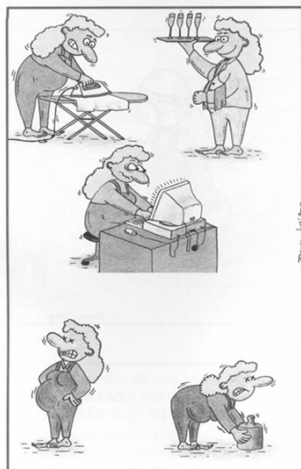
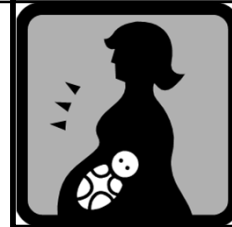
Il DVR deve riguardare anche i lavoratori che per:

- stato di salute (**disabili**)
- caratteristiche biologiche (**minori**)
- condizione parafisiologica
(**lavoratrici madri**)

possono risultare più suscettibili alle noxae ambientali

D.Lgs. 151/2001

Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità



Valutazione dei rischi per lavoratrici in gravidanza e in fase di allattamento (post partum)

Elenco dei lavori vietati

Per mansioni non a rischio, possibilità di posticipare l'astensione obbligatoria ad 1 mese prima e 4 mesi dopo il parto

Tutela dei minori

D.Lgs. 345/99, D.Lgs. 262/00

**Divieto di adibire al lavoro i bambini
(sotto i 15 anni)**

**Lavorazioni vietate agli adolescenti (15-18 anni),
deroghe per motivi didattici o di formazione
professionale**

Valutazione del rischio per i minori

**Visite di idoneità all'attività lavorativa almeno
annuale a cura di un medico del SSN a spese
del datore di lavoro (dal MC se obbligo
di sorveglianza sanitaria)**

Tutela del lavoratore disabile

L. 68/99

I datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad avere alle loro dipendenze lavoratori disabili nella seguente misura:

- a) 7% dei lavoratori occupati, se occupano più di 50 dipendenti;
- b) 2 lavoratori, se occupano da 36 a 50 dipendenti;
- c) 1 lavoratore, se occupano da 15 a 35 dipendenti.

Commissione ULSS per valutare il grado di invalidità (> 45% inserimento nelle liste speciali di collocamento) e le capacità lavorative residue;
per gli invalidi collocati valuta la compatibilità tra mansione e stato di salute in caso di aggravamento o variazioni organizzative

Comitato Tecnico nell'ambito dei Servizi per l'impiego, composto da operatori esperti del settore sociale, medico-legale e di medicina del lavoro per valutare residue capacità lavorative e agevolare l'inserimento

PRIMO SOCCORSO: Aspetti organizzativi

MODULO A
Unità didattica

CORSO DI FORMAZIONE
RESPONSABILI
E ADDETTI SPP
EX D.Lgs. 195/03

A7.1c

Primo soccorso – Aspetti organizzativi

B&P
CONSULTING

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi



TU art. 45

IL DATORE DI LAVORO prende i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza

tiene conto di:
natura dell'attività
dimensioni dell'azienda
ovvero dell'unità produttiva
altre eventuali persone
presenti sui luoghi di lavoro



sente il medico
competente
(ove previsto)

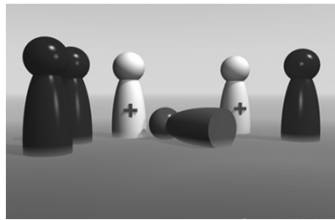
stabilisce
i necessari rapporti
con i servizi esterni

B&P
CONSULTING



TU art. 43

Il Datore di lavoro designa i lavoratori incaricati di attuare le misure di PS



I LAVORATORI addetti PS non possono rifiutare la designazione se non per giustificato motivo.

Devono essere formati, essere in numero sufficiente e disporre di attrezzature adeguate, tenendo conto delle dimensioni e dei rischi specifici dell'azienda.



TU art. 25

IL MEDICO COMPETENTE collabora alla predisposizione del servizio di primo soccorso.





D.M. 388/03 (rif. art. 45 TU)

Aziende gruppo A

rischio rilevante
> 5 lavoratori con indice infortunistico > 4
> 5 lavoratori comparto agricoltura

Cassetta PS
Mezzo di comunicazione
Corso di almeno 16 ore
+ aggiornamento triennale

Aziende gruppo B

> 3 lavoratori che non rientrano
nel gruppo A

Cassetta PS
Mezzo di comunicazione
Corso di almeno 12 ore
+ aggiornamento triennale

Aziende gruppo C

< 3 lavoratori che non rientrano
nel gruppo A

Pacchetto di medicazione
Mezzo di comunicazione
Corso di almeno 12 ore
+ aggiornamento triennale



Indici di frequenza d'infortunio di inabilità permanente
in Italia

Lavorazioni meccanico-agricole	10,84
Costruzioni edili	8,60
Chimica, plastica, gomma	2,76
Falegnameria e restauro	7,18
Metalmeccanica	4,48
Lavorazioni tessili	2,40
Trasporti	4,93
Attività commerciali	2,36
Sanità e servizi sociali	1,28
Istruzione e ricerca	1,11

Indici di frequenza d'infortunio di inabilità permanente in Italia
per gruppo tariffa INAIL (INAIL: ultimo triennio disponibile)





Contenuto minimo della valigetta di Primo Soccorso

- Guanti sterili monouso (5 paia)
- 1 visiera paraschizzi
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 lt (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)
- 2 pinzette da medicazione sterili monouso
- 1 confezione di rete elastica di misura media
- 1 confezione di cotone idrofilo
- 2 confezione di cerotti pronti all'uso di varie misure
- 2 rotoli di benda orlata alta cm. 10
- 2 rotoli di cerotto alto cm. 2,5
- 1 paio di forbici
- 3 lacci emostatici
- 2 confezioni di ghiaccio "pronto uso"
- 1 coperta isotermica monouso
- 2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari
- 1 termometro
- 1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa



B&P
CONSULTING



Contenuto minimo del Pacchetto di Medicazione

- 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 10 X 10 in buste singole (3)
 - 1 pinzette da medicazione sterili monouso
 - 1 confezione di cotone idrofilo
 - 1 confezione di cerotti pronti all'uso di varie misure
 - 1 rotolo di benda orlata alta cm. 10
 - 1 rotolo di cerotto alto cm. 2,5
 - 1 paio di forbici
 - 1 laccio emostatico
 - 1 confezione di ghiaccio "pronto uso"
 - 1 sacchetto monouso per la raccolta di rifiuti sanitari
- Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primo soccorsi in attesa del servizio di emergenza

B&P
CONSULTING



PRONTO SOCCORSO

**Procedure complesse,
con ricorso a farmaci e strumentazione,
orientate a diagnosticare il danno
e a curare l'infortunato**

Chi? Personale sanitario

PRIMO SOCCORSO

**Valutazioni ed interventi mirati ad assistere
un infortunato che possano essere
compiute da un astante fino all'arrivo di un
appropriato soccorso.**

Chi? Qualsiasi persona



RESPONSABILITÀ DELL'ADDETTO PS



**Non esistono livelli
di responsabilità intermedia
tra quella del cittadino
e quella dell'operatore
sanitario.**

**L'addetto PS è perseguibile
qualora non presti soccorso
in caso di necessità**





RESPONSABILITÀ DELL'ADDETTO PS

OMISSIONE DI SOCCORSO
(art. 593 CP)

[Detenzione fino a 12 mesi
o multa fino a 1.032 euro]

**OBBLIGO
DI PRESTARE
ASSISTENZA**

se il rischio non è sostenibile

**AVVISARE LE AUTORITÀ
COMPETENTI**

Soccorrere
può voler dire
anche solo
attivare il 118
e impedire
spostamenti
incongrui



ORGANIZZARE UN PIANO PS

vuol dire definire

CHI

quali figure sono coinvolte
nella sua attuazione

Addetto PS

REQUISITI	datore di lavoro o lavoratore
COMPETENZE	conoscenze capacità su tecniche PS
NUMERO	criteri: numero lavoratori o pubblico pericolosità delle lavorazioni turni di lavoro dislocazione sedi di lavoro prevedere sempre un sostituto





ORGANIZZARE UN PIANO PS

vuol dire definire

CHI

quali figure sono coinvolte
nella sua attuazione

Preposti, Lavoratori

Collaborazione nell'attuazione del piano PS



ORGANIZZARE UN PIANO PS

vuol dire definire

COSA

quali cose bisogna fare
e quali cose bisogna avere

Procedure organizzative

CHI *in caso di infortunio o malore*

- coordina gli interventi
- telefona al 118
- sgombra il passaggio all'ambulanza
- pratica l'assistenza
- accompagna l'infortunato





ORGANIZZARE UN PIANO PS

vuol dire definire

COSA

quali cose bisogna fare
e quali cose bisogna avere

Risorse

cassette PS (contenuto, numero e dislocazione)
arredo eventuale **infermeria**
telefoni
automobili
dispositivi di allarme



ORGANIZZARE UN PIANO PS

vuol dire definire

COME

quali processi di
comunicazione
bisogna attivare

Formulazione datore di lavoro/SPP,
in collaborazione con medico
competente, SUEM

Condivisione da parte di addetti, RLS

Informazione da parte di preposti, lavoratori





ORGANIZZARE UN PIANO PS

Conoscenze preliminari

CICLO PRODUTTIVO E SOSTANZE USATE

Schede sicurezza

TIPOLOGIA INFORTUNI

Registro infortuni

PROCEDURE ABITUALI IN CASO DI INFORTUNIO

TECNICHE ABITUALI DI AUTOMEDICAZIONE

PATOLOGIE, INVALIDITÀ, IDONEITÀ CONDIZIONATE

LAVORATORI CON COMPETENZE PS

SUEM: TEMPI DI ARRIVO, ESIGENZE, ECC.



COMPITI ADDETTO PS

- **valutare l'adeguatezza delle proprie conoscenze e capacità**
- **conoscere e condividere il piano di primo soccorso**
- **tenere aggiornato un elenco delle attrezzature e del materiale di medicazione controllandone effettiva disponibilità, efficienza e scadenza**
- **tenersi aggiornato sulla tipologia degli infortuni o dei malori che accadono in azienda**
- **tenersi aggiornato sui nuovi prodotti chimici eventualmente utilizzati**
- **mantenere un comportamento coerente con il proprio ruolo, essendo d'esempio per i colleghi lavorando sempre nel rispetto delle norme di sicurezza**





Impegno dell'azienda nei confronti dell'addetto PS

- **designare i lavoratori
anche per autorevolezza e credibilità**
- **riconoscerne il ruolo tecnico specifico**
- **assicurare coordinate organizzative
entro cui deve agire**



Parola d'ordine del PS

Proteggi
Avverti
Soccorri



ADDETTI PS: SEQUENZA INTERVENTI PS

1. Prendere la valigetta con il materiale di PS e indossare i guanti
2. Controllare la scena dell'infortunio e la pericolosità dell'ambiente circostante per l'infortunato, per sé e gli altri lavoratori
3. Controllare le condizioni dell'infortunato
4. Se la causa dell'infortunio agisce ancora, rimuoverla ovvero allontanare l'infortunato
5. Valutare se la situazione necessita di altro aiuto oltre al proprio e, se necessario, allertare il 1.18. ovvero predisporre il trasporto dell'infortunato in ospedale con l'auto
6. Attuare misure di sopravvivenza, evitare l'aggravamento delle lesioni anche attraverso una corretta posizione, rassicurare e confortare l'infortunato
7. Fornire ai soccorritori informazioni circa la dinamica dell'infortunio e le prime cure praticate



La gestione del panico

DEL SOCCORRITORE

- L'addetto PS deve essere consapevole che la gestione della situazione si esaurirà in 10-20 minuti, con l'arrivo del 118.
- Gli operatori del 118 sono un riferimento sicuro e competente: forniscono già al telefono indicazioni chiare e praticabili sul cosa fare in attesa del loro arrivo.
- Una volta attivato il 118, la responsabilità dell'addetto PS è limitata alla protezione dell'infortunato.
- Qualora presente un altro addetto PS, la condivisione della gestione della situazione può dare maggiore sicurezza.
- Partecipare a simulazioni di soccorso può aiutare l'addetto PS a prendere confidenza con le proprie reazioni emotive.





La gestione del panico

DELL'INFORTUNATO

- L'addetto PS potrà rassicurare l'infortunato informandolo sull'arrivo imminente dell'ambulanza.
- E' importante che l'addetto PS non abbandoni mai l'infortunato e mantenga con lui un contatto verbale e anche fisico.
- Nella comunicazione verbale e nei gesti l'addetto PS dovrà mantenere, quanto più possibile, toni e atteggiamenti pacati.



1.1.8.

Centrale operativa provinciale
in collegamento con ULSS
e con basi ambulanza
ospedali e Croce Rossa della provincia

La chiamata è gratuita e viene sempre registrata

**Risponde un operatore del SUEM
(Servizio Urgenza e Emergenza Medica)**

LUOGO

Località esatta dell'evento, via e numero civico,
eventuali punti di riferimento, percorso più breve

EVENTO

Infortunio o malore, dinamica infortunio,
eventuale pericolo incendio

INFORTUNATI

Quanti sono, schiacciati, incastrati, coscienti,
parlano, si muovono, respirano

fornire il proprio numero telefonico
e lasciare libera la linea



1.1.8. PRESTAZIONI

SERVIZIO EMERGENZA
per immediato soccorso
preospedaliero



Ambulanza con infermiere o medico



Ambulanza seguita da auto con medico



Elicottero
con medico
seguito
da ambulanza

SERVIZI URGENTI
per trasporto in ospedale



Ambulanza

SERVIZI PROGRAMMATI
per trasporto in ospedale
di persone che non possono
essere trasportate
con altri mezzi



Ambulanza

Informazioni utili per il Pronto Soccorso ospedaliero

PERDITA DI COSCIENZA *durata min*.....

TRAUMA

caduta dall'alto *altezza*.....

schiacciamento *materiale*..... *stima carico*..... *parti colpite*.....
eventuali interventi praticati.....

INTOSSICAZIONE per inalazione

sostanza in causa (fornire scheda di sicurezza).....

eventuali interventi praticati.....

AVVELENAMENTO per ingestione

sostanza in causa (fornire scheda di sicurezza).....

stima della quantità ingerita.....

eventuale vomito spontaneo.....

eventuali interventi praticati.....

USTIONE CHIMICA

sostanza in causa (fornire scheda di sicurezza).....

eventuali interventi praticati.....



Scheda di verifica periodica del materiale PS

Addetto PS	Data.....		Data.....	
	Confezioni eliminate	Confezioni inserite	Confezioni eliminate	Confezioni inserite
1 confezione di guanti in lattice				
1 mascherina per rianimazione				
1 confezione di acqua ossigenata 10 vol.				
1 confezione di disinfettante				
10 compresse di garze sterili 10 x 10				
10 compresse di garze sterili 18 x 40				
1 confezione di cerotti pronti all'uso				
2 rotoli di cerotto				
1 confezione di reti elastiche mis. media				
.....				



Registro Infortuni

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
N. ORDINE	DATA INFORTUNIO	DATA RIPRESA LAVORO	COGNOME NOME	ETÀ	REPARTO QUALIFICA	DESCRIZIONE CAUSA	NATURA E SEDE LESIONE	CONSEGUENZE INFORTUNIO	GIORNI ASSENZA INABILITÀ	% INABILITÀ PERMANENTE



ISTITUTO PROFESSIONALE
 Infortuni occorsi negli anni solari 1997/2001
 (ESCLUSI: 10 infortuni "in itinere" + 3 in gita)

Anno	n° infortuni	Scheda infortuni								TOTALE	
		Contusione	Ferite	Amputazione	Corpo estraneo	Distorsione Lussazione	Fratturainfrattura	Strappo muscolare	Ustione da calore		Ustione chimica
		3	2								11
		4			1					1	6
		2									2
		2				1					3
		9	6			6	6				27
1997	17	2				1	1	1			5
1998	18										
1999	19	5				10	5				20
2000	9										
2001	11										
		27	8		1	18	18	1			74

71 a carico degli allievi, 3 collaboratori scolastici
 50 durante lezione di Ed. Fisica 10 nei laboratori
 14 in altri locali scolastici



Primo Soccorso – Aspetti organizzativi

Informazione sui prodotti chimici



In caso di infortunio chimico è importante conoscere la composizione chimica dei prodotti in causa

Composizione e informazione sugli ingredienti vengono riportate al punto 2 della SCHEDA DI SICUREZZA

TUTTI I PRODOTTI UTILIZZATI DEVONO ESSERE CORREDATI DI SCHEDA DI SICUREZZA



- È opportuno che le schede di sicurezza siano:
- AGGIORNATE AD OGNI VARIAZIONE O ACQUISTO
 - RESE FACILMENTE ACCESSIBILI AGLI ADDETTI PS
 - DISPOSTE SECONDO CRITERI CONDIVISI



Primo Soccorso – Aspetti organizzativi



Informazione sui prodotti chimici

SONO DA CONSIDERARE POTENZIALMENTE CAUSA DI INFORTUNIO I PRODOTTI CHE SULL'ETICHETTA O SULLA SCHEDA DI SICUREZZA (PUNTO 15) RIPORTANO:

frasi di rischio precedute da una o più delle seguenti sigle:

R 1-19, 30, 44 (esplosivo/infiammabile)
R 20-29, 31, 32, 41 (tossico-nocivo)
R 34, 35 (ustionante)
R 36-38 (irritante)

o uno dei seguenti simboli di pericolo:

E esplosivo



O comburente



F infiammabile



F+ estremamente infiammabile



T tossico



T+ molto tossico



C corrosivo



X nocivo

Xi irritante



Informazione sui prodotti chimici

B&P
CONSULTING

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi



RISCHI PER L'ADDETTO PS

**CORRENTE ELETTRICA
CARICHI PERICOLANTI
GAS
FUOCO
SANGUE**

**ADOTTARE
dispositivi
di protezione
procedure di soccorso
corrette**

**EPATITE B e C
AIDS**

Condizioni:
- Infortunato
contagioso
- Mani non protette
e con lesioni
- Insufficienti
difese immunitarie

B&P
CONSULTING

Scheda di rilevazione degli interventi di PS

DATA NOME DELL'INFORTUNATO.....
ADDETTO PS
infortunio:

	contusione	sospetta frattura	ferita	amputazione	corpo estraneo	intossicazione	ustione da calore	ustione chimica
capo								
collo								
occhio								
tronco								
Spalla								
braccio								
dita mano								
mano-polso								
gamba								
piede								
caviglia								

MALORE:

MATERIALE UTILIZZATO: ghiaccio bende garze
cerotti guanti altro.....

RICORSO AL 1.1.8.

ACCOMPAGNATO AL PRONTO SOCCORSO

B&P
CONSULTING

I rischi psicosociali

MODULO A
Unità didattica

CORSO DI FORMAZIONE
RESPONSABILI
E ADDETTI SPP
EX D.Lgs. 195/03

A7.2

Primo soccorso - Aspr

B&P
CONSULTING

I RISCHI PSICOSOCIALI

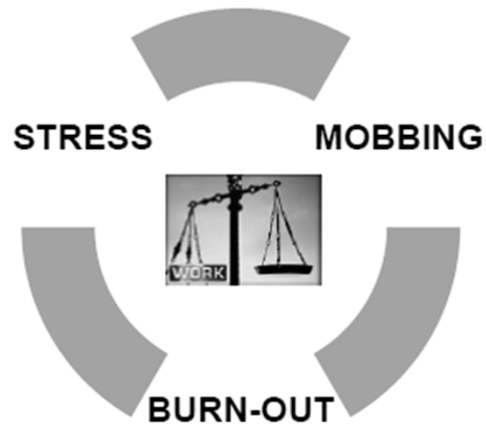
Quegli aspetti di progettazione del lavoro e di organizzazione e gestione del lavoro, nonché i rispettivi contesti ambientali e sociali, che potenzialmente possono arrecare danni fisici o psicologici

(Cox & Griffiths, 1995)



B&P
CONSULTING

STRESS – MOBBING – BURN-OUT



B&P
CONSULTING

STRESS

è la reazione adattativa generale di un organismo, stimolato da minacce esterne di svariata natura”
ovvero

la risposta aspecifica dell'organismo davanti a qualsiasi sollecitazione si presenti, innestando una normale reazione di adattamento che può arrivare ad essere patologica in situazioni estreme



B&P
CONSULTING

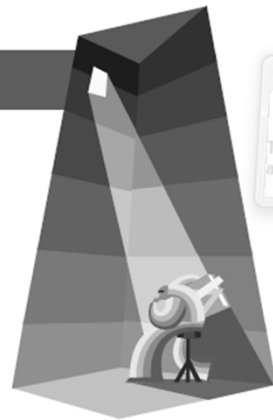
MOBBING

dall'inglese to mob [attaccare, assalire]

Situazione lavorativa di conflittualità sistemica, persistente ed in costante progresso, in cui una o più persone vengono fatte oggetto di azioni ad alto contenuto persecutorio da parte di uno o più aggressori in posizione superiore, inferiore o di parità con lo scopo di causare alla vittima danni di vario tipo o gravità.

Il mobbizzato si trova nell'impossibilità di reagire adeguatamente a tali attacchi e a lungo andare accusa disturbi psicosomatici, relazionali e dell'umore che possono portare anche a invalidità psicofisica permanente

(Ege 2002)



B&P
CONSULTING

BURN OUT

(alla lettera essere bruciati, esauriti, scoppiati)



Tensione emozionale cronica provocata dal continuo contatto con persone in situazioni problematiche e di sofferenza (colpisce le "professioni d'aiuto")



B&P
CONSULTING