Prot. n. 0208754 del 21/06/2023 - UOR: 003284

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA

PROCEDURA PER INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO Università degli Studi di Milano Bicocca

Quadro normativo e LG:

- D.Lgs. 9 aprile 2008 n.81 e s.m.i
- D.M. 15 luglio 2003 n. 388
- Legge 4 agosto 2021 n. 116
- Manuale INAIL: il primo soccorso nei luoghi di lavoro (2018)
- L.G. ERC (European Resuscitation Council) 2021-2025
- L.G. Comitato tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro (10 gennaio 2005)

Giovanna Iannantuoni
Magnifica Rettrice
(F.to digitalmente ex art. 24 D.Lgs. 82/05)

Michele Augusto Riva
Medico competente coordinatore
(F.to digitalmente ex art. 24 D.Lgs. 82/05)

STORIA DELLE REVISIONI		
Numero revisione	**Data revisione**	**Descrizione delle modifiche**
0		Prima emissione

1. PREMESSA

Il Primo Soccorso, inteso come l'assistenza iniziale fornita per una malattia o una lesione acuta, può essere iniziato da chiunque in qualsiasi situazione.

In materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, la normativa vigente, (D. Lgs. 81/08 e s.m.i.; D.M. 388/03), attribuisce un ruolo fondamentale al Primo Soccorso, definito come l'insieme di azioni poste in essere in situazioni di emergenza sanitaria (malori e/o infortuni), risolvibili in loco o in attesa dell'arrivo di personale sanitario specializzato. In adempimento con quanto disposto dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. all'interno dell'Università degli Studi di Milano Bicocca, gli interventi di primo soccorso sono gestiti ed attuati dagli addetti al primo soccorso, col coordinamento del personale sanitario del Presidio Medico di Ateneo.

2. OBIETTIVI

Obiettivi del Primo Soccorso sono:

- Riconoscere una situazione di emergenza sanitaria
- Prestare i primi soccorsi e, se necessario, contattare il numero unico di emergenza 112
- Evitare l'insorgere di ulteriori danni

3. DESTINATARI

- Addetti al Primo Soccorso; Dirigenti; Preposti; RADL; RLS
- Dipendenti UNIMIB (PTA, docenti, ricercatori, assegnisti e borsisti)
- Studenti, dottorandi e specializzandi UNIMIB
- Collaboratori esterni e personale di ditte o imprese che svolgono attività in Ateneo
- Studenti e docenti provenienti da altri Atenei con programmi di Mobilità Internazionale
- Persone temporaneamente presenti in Ateneo, (partecipanti ad eventi, congressi, sedute di laurea…)

4. DISPOSITIVI PER LA GESTIONE DEL PRIMO SOCCORSO

- Rete di telefonia fissa di esercizio
- Cassette di Primo Soccorso, in forma di valigette, collocate presso la portineria di ciascun edificio dell'Ateneo. L'utilizzo delle cassette di primo soccorso è in capo agli addetti di primo soccorso e agli addetti di portineria. Il contenuto minimo delle stesse, conforme a quanto stabilito dal D.M. n. 388/2003, è riportato nell'**ALLEGATO 1** alla presente procedura
- Defibrillatori Semiautomatici Esterni (DAE), individuabili da specifica segnaletica e. I DAE sono ad uso degli Addetti al Primo Soccorso che abbiano conseguito l'attestato "BLSD-Basic Life Support and Defibrillation", al termine del corso di formazione sulle manovre di Rianimazione Cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce in età adulta, del personale sanitario del Presidio Medico e di chiunque abbia ricevuto specifica formazione

Mappatura dei DAE presso UNIMIB:

- ✓ Campus di Milano: Edificio Bios (U3); Edificio Ratio (U5); Edificio Agorà (U6); Edificio Koinè (U9); Edificio Abacus (U14); Edificio Ipazia (U17); Edificio Agos (U26)
- ✓ Campus di Monza: Edificio Asclepio (U8)

I defibrillatori collocati presso gli edifici: Bios (U3); Agorà (U6); Koinè (U9) ed Asclepio (U8) sono collegati direttamente con la Centrale Operativa dell'Agenzia Regionale di Emergenza e Urgenza (AREU). Quando l'apparecchio viene rimosso dalla teca, si attiva, automaticamente, la segnalazione alla Centrale Operativa del 112.

Il defibrillatore presente nell'Edificio Agos (U26) è anche ad uso pediatrico.

Il dettaglio della localizzazione dei DAE è disponibile alla pagina del sito web di Ateneo, dedicata alle Emergenze Sanitarie, ai link:

https://www.unimib.it/sites/default/files/2023-04/DAE-Map-Milano.pdf

https://www.unimib.it/sites/default/files/2023-04/DAE-Map-Monza.pdf

Le mappe sono interattive e:

- Passando il mouse sul riquadro bianco con l'indirizzo, si vede l'anteprima immagine del DAE
- Allontanando il mouse, l'immagine scompare
- Cliccando sul puntatore rosso, si viene re-indirizzati su Google Maps all'indirizzo di riferimento

5. GESTIONE ORGANIZZATIVA DEL PRIMO SOCCORSO

5.1 FIGURE COINVOLTE:

- Operatori di Portineria
- Addetti al Primo Soccorso: dipendenti designati dal datore di lavoro e specificatamente formati, come previsto dalla normativa vigente (D.Lgs 81/08; D.M. 388/03).

  L'elenco aggiornato è disponibile nella portineria di ogni Edificio universitario e pubblicato nel sito web di Ateneo, alla pagina:

  https://www.unimib.it/ateneo/salute-e-sicurezza/tutela-della-salute/emergenza-sanitaria**.**

  Tra i loro compiti vi è anche quello di controllare completezza e data di scadenza dei presidi contenuti nella cassetta/valigetta di primo soccorso (come da D.M. 388/03), nonché richiedere il reintegro al SPP.
- Personale Sanitario del Presidio Medico di Ateneo

5.2 NORME COMPORTAMENTALI

I**n caso di malessere, malore e/o infortunio,** durante la permanenza in Ateneo, è necessario **contattare** (telefonicamente o recandosi di persona) **l'operatore di portineria dell'edificio in cui ci si trova**.

L'operatore della portineria contatta **l'addetto/i di primo soccorso di riferimento per l'edificio** ed il **personale sanitario del Presidio Medico.**

Nel caso in cui la persona da soccorrere, non sia nelle condizioni di spostarsi, l'intervento di primo soccorso si svolgerà, necessariamente, nello stesso luogo in cui la persona si trova, avendo cura di far interrompere le attività in corso (es. lezione), e di far allontanare tutti i presenti dalla stanza.

In tutti i casi, **l'addetto di primo soccorso, prima di intervenire**, ritira la valigetta di primo soccorso, collocata presso la portineria dell'edificio

6. GESTIONE INTERVENTO DI PRIMO SOCCORSO

L'addetto di Primo Soccorso che interviene, in risposta alla chiamata, si reca presso la portineria dell'edificio, dove, igienizza le mani, indossa, all'occorrenza, gli idonei dispositivi di protezione (DPI) e ritira il materiale necessario (valigetta di primo soccorso).

Dopo aver preso il materiale necessario, l'addetto di primo soccorso raggiunge la persona che necessita di soccorso, valuta la situazione e procede all'intervento.

Nel caso in cui la situazione di emergenza sanitaria non sia risolvibile in loco e si renda necessario richiedere l'intervento del personale del Servizio di Emergenza-Urgenza, **la chiamata al NUE 112 dev'essere fatta, preferibilmente, dall'addetto di primo soccorso o dal personale della portineria, comunicando in modo chiaro tutte le informazioni necessarie a facilitare l'arrivo dei soccorsi nel luogo esatto**. Le iniziative personali sono fortemente sconsigliate, in quanto rischierebbero di creare confusione in situazioni, potenzialmente, già complicate.

Al termine dell'intervento, l'addetto di primo soccorso, procede al corretto smaltimento del materiale monouso utilizzato, igienizza le mani e riconsegna in portineria la valigetta di primo soccorso col materiale avanzato.

Guanti, garze e cotone, eventualmente utilizzati per la disinfezione di piccole ferite, se contaminati di sangue, vanno posti in un sacchetto di plastica (in dotazione nella cassetta di primo soccorso), che verrà chiuso ed eliminato con i rifiuti urbani indifferenziati.

Nel caso vengano utilizzati: fonendoscopio; sfigmomanometro, termometro per rilevazione ascellare o altri **presidi non monouso, al termine dell'intervento, l'addetto di primo soccorso procederà alla pulizia ed eventuale disinfezione degli stessi, con garza e disinfettante spray clorato.**

Tutti gli interventi di primo soccorso devono essere documentati, per necessità di tracciatura e/o di ulteriori accertamenti sanitari, pertanto, **l'addetto di primo soccorso, concluso il suo intervento, compila ed inoltra al Servizio Medico Competente** il report dell'accaduto, utilizzando **l'apposito form online "Segnalazione Evento di Emergenza Sanitaria",** disponibile nella pagina dedicata sul sito web di Ateneo, al link: https://www.unimib.it/ateneo/tutela-della-salute

L'addetto di primo soccorso segnala, inoltre, al **Servizio Prevenzione e Protezione (**servizio.prevenzione@unimib.it**), la necessità di reintegro di tutto il materiale monouso contenuto nella cassetta/valigetta di Primo Soccorso,** compresi i DPI, utilizzati durante l'intervento.

6.1 INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO AL DI FUORI DELL'ORARIO DI LAVORO

Nel caso in cui si verifichi una situazione di emergenza sanitaria in orari o situazioni in cui non siano disponibili o presenti in Ateneo né gli addetti di primo soccorso, né il personale sanitario del Presidio Medico (a titolo esemplificativo: il pomeriggio dopo le ore 17.00, i sabati, i giorni festivi), **l'operatore della portineria provvede a chiamare direttamente il NUE 112.** A conclusione dell'evento, l'addetto della portineria trasmette al Servizio Medico Competente (medico.competente@unimib.it) un breve riassunto dell'accaduto, con i dati della persona (Cognome, Nome e numero di telefono).

ALGORITMO INTERVENTO PRIMO SOCCORSO UNIMIB

L'ADDETTO/A DI PRIMO SOCCORSO CHE RISPONDE ALLA CHIAMATA:

↓

SI RECA PRESSO LA PORTINERIA DELL'EDIFICIO PER RITIRARE LA VALIGETTA DI PS

↓

RAGGIUNGE LA PERSONA VITTIMA DI MALORE O INFORTUNATA

↓

IGIENIZZA LE MANI, INDOSSA APPROPRIATI DPI (SE NECESSARIO)

VALUTA LA SITUAZIONE E PRATICA L'INTERVENTO OPPURE CHIAMA IL NUE 112

↓

CONCLUSO L'INTERVENTO: SMALTISCE IL MATERIALE MONOUSO
IGIENIZZA LE MANI

↓

RICONSEGNA IN PORTINERIA LA VALIGETTA DI PS

↓

COMPILA E TRASMETTE AL SERVIZIO MEDICO IL REPORT
DELL'ACCADUTO TRAMITE FORM ONLINE

↓

SE NECESSARIO IL REINTEGRO DI PRESIDI UTILIZZATI, NE TRASMETTE
SEGNALAZIONE AL SPP

7. RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DI BASE (BLSD: Basic Life Support and Defibrillation)

In caso di arresto cardiaco, la sopravvivenza senza deficit neurologici è fortemente influenzata dalla corretta realizzazione della sequenza d'interventi sintetizzati nella:

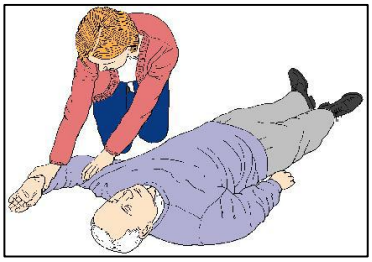
CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

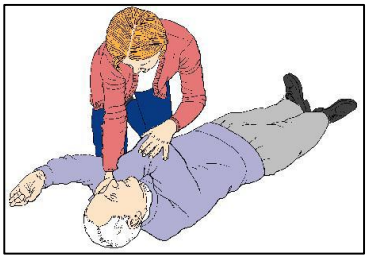
Adult Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA) Chain of Survival

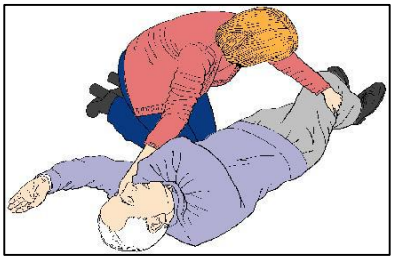
Prima di ogni intervento di soccorso è necessario valutare attentamente la situazione per poter agire garantendo la propria sicurezza e quella di chi è presente sulla scena. Questo è il primo passo della:

SEQUENZA DI BLSD (dettaglio delle azioni nell'ALLEGATO 2):

1. Valutazione della scena
2. Valutazione dello stato di coscienza e del respiro, osservando i movimenti del torace.
3. In assenza di traumi, se il respiro è normale, ma la persona è incosciente, posizionarla in decubito laterale (**Posizione laterale di sicurezza – PLS**), come mostrato nelle immagini sottostanti:

A 

B 

C 

D

4. Chiamare aiuto, allertare o far allertare il Servizio di Emergenza Sanitaria (NUE 112), anche mediante l'uso di specifiche "App" che permettono agli operatori del sistema di emergenza di ottenere la geo-localizzazione (es. "Where ARE U"). Far cercare/portare un DAE
5. Se la persona è incosciente e con respiro anormale o assente, iniziare le compressioni toraciche (CTE). Alternarle alla ventilazione di soccorso (se si è in grado di praticarla). Le CTE vanno alternate alle Ventilazioni in rapporto di 30:2

A tale proposito, è importante osservare che, la cosiddetta "**Hands-only CPR**" ha "favorito l'incremento del numero dei soccorsi ed ha permesso di confermare che, nel caso dell'adulto, il **massaggio cardiaco esclusivo** (ovvero senza ventilazioni) riesce comunque a creare una perfusione cerebrale di qualità sufficiente per due motivi:

- Le compressioni generano un circolo tale da ossigenare il cervello, grazie all'ossigeno residuo legato al sangue, e quindi anche in caso di ostruzione totale delle vie aeree (arresto cardiaco per soffocamento per esempio), dove si ritiene che le vie aeree ostruite non facciano passare l'aria ventilata, si ottiene un ragionevole supporto di ossigeno cerebrale dato dall'ossigeno residuo.
- Le sole compressioni toraciche generano una sorta di ventilazione passiva legata alla meccanica stessa di compressioni e rilasciamento permettendo in qualche modo un ingresso di aria nei polmoni.

6. All'arrivo del DAE predisporsi ad utilizzarlo
7. In assenza di DAE proseguire la RCP con le sole compressioni toraciche, fino all'arrivo del personale del Servizio di Emergenza (112)
8. Concluso l'intervento riordinare il materiale utilizzato e smaltire i presidi monouso

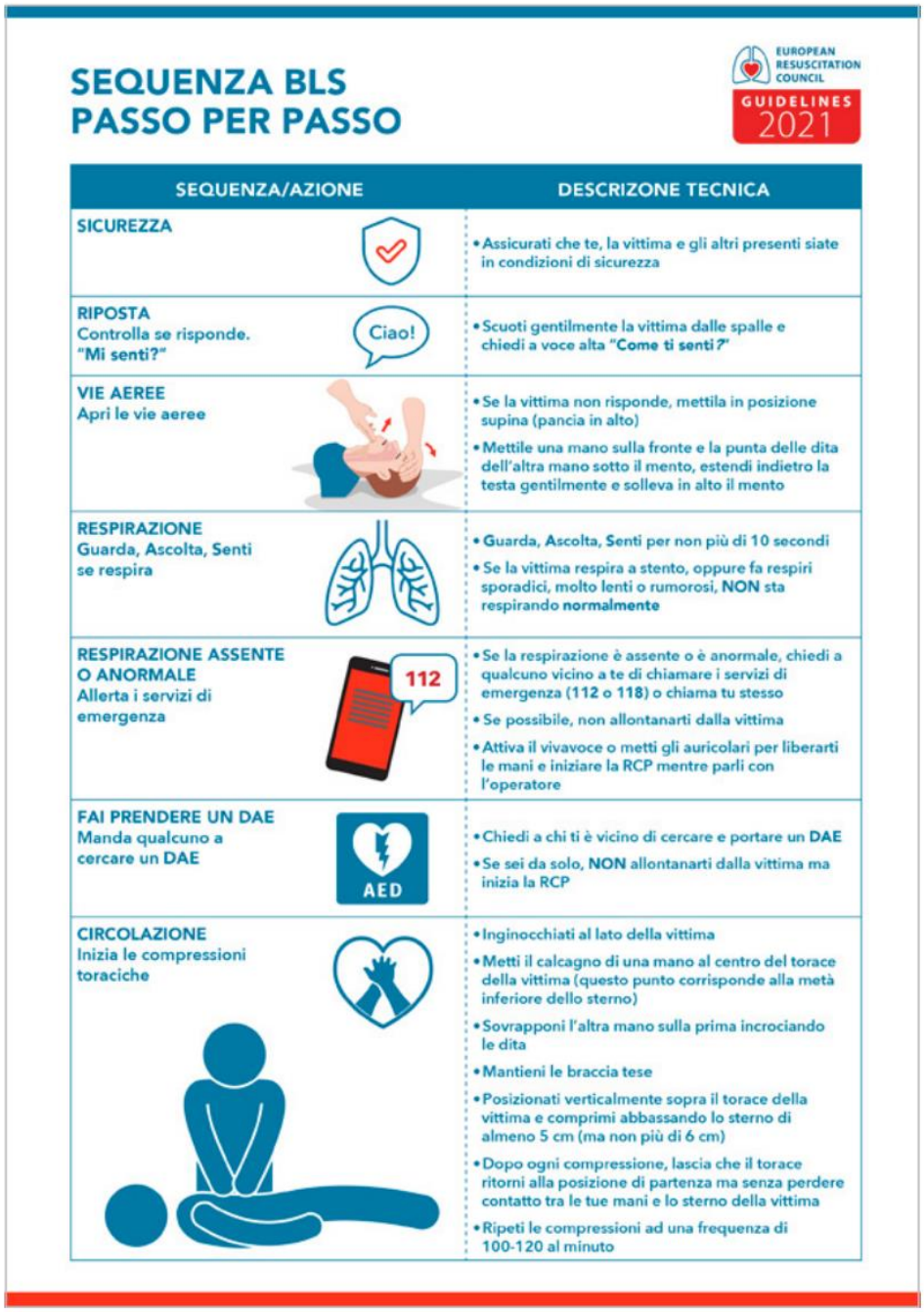
ALLEGATO 1

CONTENUTO MINIMO CASSETTE DI PRIMO SOCCORSO (art. 2 D.M. 388/2003)

- Guanti sterili monouso (5 paia)
- Visiera para schizzi
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (n. 1)
- Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml (n. 3)
- Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (n. 10)
- Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (n. 2)
- Teli sterili monouso (n. 2)
- Pinzette da medicazione sterili monouso (n. 2)
- Confezione di rete elastica di misura media (n. 1)
- Confezione di cotone idrofilo (n. 1)
- Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (n. 2)
- Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (n. 2)
- Un paio di forbici
- Lacci emostatici (n. 3)
- Ghiaccio pronto uso (due confezioni)
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (n. 2)
- Termometro (n. 1)
- Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (n. 1)

ALLEGATO 2

Sequenze/Azioni da eseguire durante la procedura di Basic Life Support (BLS/BLSD) (Tratto da: L.G. ERC - European Resuscitation Council – 2021/2025)



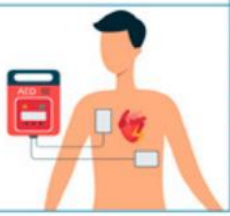
SEQUENZA BLS PASSO PER PASSO

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021

SEQUENZA/AZIONE	DESCRIZONE TECNICA
SICUREZZA	• Assicurati che te, la vittima e gli altri presenti siate in condizioni di sicurezza
RIPOSTA Controlla se risponde. "Mi senti?"	• Scuoti gentilmente la vittima dalle spalle e chiedi a voce alta **"Come ti senti?"**
VIE AEREE Apri le vie aeree	• Se la vittima non risponde, mettila in posizione supina (pancia in alto) • Mettile una mano sulla fronte e la punta delle dita dell'altra mano sotto il mento, estendi indietro la testa gentilmente e solleva in alto il mento
RESPIRAZIONE Guarda, Ascolta, Senti se respira	• Guarda, Ascolta, Senti per non più di 10 secondi • Se la vittima respira a stento, oppure fa respiri sporadici, molto lenti o rumorosi, **NON** sta respirando **normalmente**
RESPIRAZIONE ASSENTE O ANORMALE Allerta i servizi di emergenza	• Se la respirazione è assente o è anormale, chiedi a qualcuno vicino a te di chiamare i servizi di emergenza (**112** o **118**) o chiama tu stesso • Se possibile, non allontanarti dalla vittima • Attiva il vivavoce o metti gli auricolari per liberarti le mani e iniziare la RCP mentre parli con l'operatore
FAI PRENDERE UN DAE Manda qualcuno a cercare un DAE	• Chiedi a chi ti è vicino di cercare e portare un **DAE** • Se sei da solo, **NON** allontanarti dalla vittima ma inizia la RCP
CIRCOLAZIONE Inizia le compressioni toraciche	• Inginocchiati al lato della vittima • Metti il calcagno di una mano al centro del torace della vittima (questo punto corrisponde alla metà inferiore dello sterno) • Sovrapponi l'altra mano sulla prima incrociando le dita • Mantieni le braccia tese • Posizionati verticalmente sopra il torace della vittima e comprimi abbassando lo sterno di almeno 5 cm (ma non più di 6 cm) • Dopo ogni compressione, lascia che il torace ritorni alla posizione di partenza ma senza perdere contatto tra le tue mani e lo sterno della vittima • Ripeti le compressioni ad una frequenza di 100-120 al minuto

SEQUENZA BLS PASSO PER PASSO

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021

SEQUENZA/AZIONE	DESCRIZONE TECNICA
ALTERNA COMPRESSIONI E VENTILAZIONI DI SOCCORSO	• **Se hai imparato a farlo**, dopo 30 compressioni apri di nuovo le vie aeree estendendo il capo e sollevando il mento • Chiudi le narici della vittima stringendole con l'indice e il pollice della mano che sta sulla fronte • Lascia che la bocca della vittima si apra leggermente ma mantieni il mento sollevato • Prendi fiato normalmente e circonda la bocca della vittima con le tue labbra tenendole ben aderenti e a tenuta • Soffia rapidamente per 1 secondo nella bocca della vittima guardando se il suo torace si solleva: se lo fa la ventilazione è efficace • Mantenendole la testa estesa e il mento sollevato, stacca la tua bocca dalla vittima e riprendi fiato guardando se il torace della vittima scende di nuovo quando l'aria esce • Riprendi fiato normalmente e soffia di nuovo nella bocca della vittima in modo da effettuare la seconda ventilazione di soccorso • Non interrompere le compressioni per più di 10 secondi per effettuare le due ventilazioni anche se una o entrambe non sono efficaci • Rimetti subito le mani sullo sterno nella posizione corretta ed effettua altre 30 compressioni • Continua alternando 30 compressioni a 2 ventilazioni
RCP CON SOLE COMPRESSIONI	• **Se non hai imparato a fare le ventilazioni o non riesci a farle**, continua con le sole compressioni senza interruzioni (comprimi senza interruzioni ad una frequenza di 100-120 al minuto)
QUANDO ARRIVA IL DAE Accendi il DAE e attacca le piastre	• Appena arriva, accendi il DAE e applica le sue piastre sul torace nudo della vittima • Se siete almeno in due a soccorrere la vittima, uno dei due dovrebbe continuare le compressioni mentre l'altro accende il DAE e attacca le piastre sul torace
SEGUI LE ISTRUZIONI VOCALI E VISIVE 	• Segui le istruzioni vocali e visive fornite dal DAE • **Se ti consiglia lo shock**, assicurati che sia te che nessun altro stiate toccando la vittima • Premi il pulsante di shock quando il DAE te lo chiede • Riprendi **immediatamente** le compressioni e continua a seguire le istruzioni del DAE

SEQUENZA BLS PASSO PER PASSO

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021

SEQUENZA/AZIONE	DESCRIZONE TECNICA
SE LO SHOCK NON È CONSIGLIATO Continua la RCP 	• **Se lo shock non è consigliato**, riprendi immediatamente la RCP e continua a seguire le istruzioni del DAE

SE IL DAE NON È DISPONIBILE
Continua la RCP
 	
	• Se il DAE non è disponibile **OPPURE** mentre attendi che arrivi, continua la RCP
	• Non interrompere la rianimazione finché:
	  • Un operatore sanitario non ti dice di fermarti **OPPURE**
	  • La vittima dà dei chiari segni di risveglio, si muove, apre gli occhi e riprende a respirare normalmente **OPPURE**
	  • Tu diventi esausto
	• È raro che la sola RCP faccia ripartire il cuore. A meno che tu non sia certo che la vittima si sia ripresa, continua la RCP
	• I segni che indicano che la vittima si è ripresa possono essere:
	  • Risveglio
	  • Movimenti
	  • Apertura degli occhi
	  • Respirazione normale

SE LA VITTIMA NON RISPONDE MA RESPIRA NORMALMENTE Mettila nella posizione laterale di sicurezza 	• Se sei sicuro che la vittima stia respirando normalmente ma non ti risponde, mettila nella posizione laterale di sicurezza **(vedi la sezione Primo Soccorso)** • Stai pronto a riprendere immediatamente la RCP se la vittima non risponde e smette di respirare normalmente