



Primo Soccorso nella scuola

normativa, procedure ed aumentate difficoltà a causa del covid-19



Giuseppe Esposito
USR Campania DG
Ufficio Prevenzione e Sicurezza

e-mail: formazione_gesposito@libero.it

WhatsApp: 389 47 56 411

<https://sites.google.com/site/dlgs81scuole/>



1



2

D.Lgs.81/2008 L'IDEA CARDINE

OCCORRE PUNTARE A FAR MATURARE UNA
CULTURA DELLA SICUREZZA



3

PRIMO SOCCORSO E DECRETO 81/2008

La **gestione del Primo Soccorso all'interno delle aziende**, è rintracciabile **nell'art 45 del D.Lgs 81/08** (nella sua revisione di maggio 2014) e nelle appendici normative estratte dai **Decreti attuativi** (nr 90 del 15/03/2010) e dagli **interpelli ministeriali**, tra i quali merita attenzione l'interpello **nr 02/2012 del 15/11/2012** che aggiorna le disposizioni in materia di formazione degli addetti alla squadra di emergenza.

Articolo 45 - Primo soccorso

1. Il datore di lavoro, tenendo conto della natura della attività e delle dimensioni dell'azienda o della unità produttiva, sentito il medico competente ove nominato, **prende i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso** e di assistenza medica di emergenza, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro **e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.**

Sanzioni
Previd. II Sanzioni per il datore di lavoro e il dirigente
• **art. 45, co. 2**: arresto da due a quattro mesi o ammenda da 911,35 a 4.574,01 euro **[art. 52 co. 2 lett. a)]**

4



La differenza tra Primo soccorso e Pronto soccorso

è sempre utile ricordare la significativa differenza che esiste tra **“Primo Soccorso”** e **“Pronto Soccorso”**; mentre quest’ultimo infatti corrisponde all’insieme delle tecniche mediche, chirurgiche e farmaceutiche messe in atto da personale medico qualificato il primo si può invece definire come **«l’insieme degli atti che personale non medico può mettere in atto in attesa dell’arrivo di personale più qualificato»**. La distinzione, sottolineata in modo precipuo dal D.Lgs 81/08, è fondamentale quindi sia in termini di formazione degli addetti che delle conseguenti responsabilità derivanti dalla nomina e dall’operato.



5

IL CONCETTO DI “SOCCORSO” È CONTENUTO PRINCIPALMENTE AGLI ART. 54 E 593 DEL CODICE PENALE.

Omissione di soccorso (art. 593 c.p.)

Il reato è consumato da chiunque

”... trovando abbandonato... persona incapace di provvedere a sé stessa omette di darne avviso all’Autorità. Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l’assistenza occorrente o di darne immediato avviso alle Autorità.”

E’ dovere di ogni cittadino, al di là dell’attività che svolge, soccorrere una persona in difficoltà, pena una multa o, in casi gravi, persino il carcere, colpevole del reato di “omissione di soccorso” ai sensi dell’art. 593 del codice penale.

6

STATO DI NECESSITÀ (art. 54 c.p.)

Non è punibile chi abbia commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo non da lui volontariamente causato né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionale al pericolo.

Questa formula assolve sempre colui il quale abbia compiuto un determinato fatto spinto dall'urgenza e dall'emergenza.

In conclusione, l'addetto al Primo Soccorso Aziendale, come peraltro ogni cittadino, **non ha responsabilità penale nello svolgimento delle proprie funzioni, ad eccezione dei casi di omissione di soccorso o abuso di professione, in quanto tutelato dallo stato di necessità.**

7

ART. 55 c.p.

**PREVEDE L'ECCESSO COLPOSO PER
"ATTI COMMESSI IN SITUAZIONI DI NECESSITÀ"
INTENDENDOSI CON QUESTO TERMINE UN'AZIONE CHE
ECCEDA I LIMITI IMPOSTI DALLA LEGGE, DALL'AUTORITÀ
E DALLA NECESSITÀ PER NEGLIGENZA, IMPRUDENZA O
IMPERIZIA.**

E' chiaro che nell'intervenire l'addetto al primo soccorso non deve esagerare nelle misure adottate poiché, non essendo né un medico, né un infermiere, potrebbe causare un danno ancora maggiore al paziente. Questa eventualità è punita con multa o reclusione per via del reato di "abuso della professione", ai sensi dell'art.348 del codice penale. Va da se che, al di fuori di questa eccezione, *l'intervento del soccorritore è sempre tutelato dal codice penale* ai sensi dell'art. 54, utilizzando la formula dello "stato di necessità"...

8

In tema di primo soccorso in orario scolastico la normativa a cui fare riferimento, oltre al D.Lgs 81/08 e al Codice Penale, è quella riconducibile al **D.M. 388 del 15/7/2003 e alle LINEE GUIDA del MINISTERO DELL'ISTRUZIONE** per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico

PUNTI SALIENTI DEL DM 388/03 SONO:

Art. 1. Classificazione delle aziende

Le aziende ovvero le unità produttive sono classificate, tenuto conto della tipologia di attività svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio, in tre gruppi.

Gruppo B: aziende o unità produttive con tre o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

2. Il datore di lavoro, sentito il medico competente, ove previsto, identifica la categoria di appartenenza della propria azienda

9

D.M. 388 del 15/7/2003

Art. 2. Organizzazione di pronto soccorso

Nelle aziende o unità produttive di gruppo A e di **gruppo B**, il datore di lavoro deve garantire le seguenti attrezzature:

- a) cassetta di pronto soccorso**, tenuta presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodita in un luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 1, che fa parte del presente decreto, **da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro e su indicazione del medico competente, ove previsto, e del sistema di emergenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale, e della quale sia costantemente assicurata, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti;**
- b) un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.



10

D.M. 388 del 15/7/2003

Art. 3. Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso

1. Gli addetti al pronto soccorso, **designati** ai sensi dell'articolo 12, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, sono formati con istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso.

2. La formazione dei lavoratori designati **è svolta da personale medico**, in collaborazione, ove possibile, con il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.

La formazione per le aziende del GRUPPO B consta di 12 ore di formazione, di cui l'ultimo modulo di 4 ore è inerente le attività di intervento pratico

La formazione dei lavoratori designati andrà ripetuta con cadenza triennale almeno per quanto attiene alla capacità di intervento pratico.



11

Articolo 18 - Obblighi del datore di lavoro e del dirigente

1. **Il datore di lavoro**, che esercita le attività di cui all'[articolo 3](#), e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, **devono**:

a) nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo.

b) **designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso** e, comunque, di gestione dell'emergenza;

c) nell'affidare i compiti ai lavoratori, **tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza**;

d) **fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale**, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, ove presente;

12

INDIVIDUAZIONE DEGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

- DOCENTI DI ATTIVITA' MOTORIA;
- DOCENTI IMPEGNATI NEI LABORATORI;
- PERSONALE NON DOCENTE IDONEO;
- PERSONALE NON PROSSIMO ALLA PENSIONE E NON PROPENSO A PRESENTARE DOMANDA DI TRASFERIMENTO;
- ECC.



13

D.M. 388 del 15/7/2003

Art. 4. Attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso

1. Il datore di lavoro, in collaborazione con il medico competente, ove previsto, sulla base dei rischi specifici presenti nell'azienda o unità produttiva, **individua e rende disponibili le attrezzature minime di equipaggiamento ed i dispositivi di protezione individuale per gli addetti al primo intervento interno** ed al pronto soccorso.

Allegato 1 CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

Allegato 4 OBIETTIVI DIDATTICI E CONTENUTI MINIMI DELLA FORMAZIONE DEI LAVORATORI DESIGNATI AL PRONTO SOCCORSO PER LE AZIENDE DI GRUPPO B e C



14

INTERPELLO N. 2/2012 del 15/11/2012 - Formazione degli addetti al primo soccorso

L'obbligo di formazione per i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di primo soccorso può ritenersi assolto solo nel caso in cui le modalità - anche con riguardo ai requisiti dei formatori - la durata e il contenuto teorico-pratico di detti corsi siano pari o di livello superiore a quello previsto dal [D.M. 15 Luglio 2003, n. 388](#), sia come numero di ore che come argomenti trattati.

15

INTERPELLO N. 19/2016 del 25/10/2016 - Obbligo di designazione e relativa informazione e formazione degli addetti al primo soccorso

Il datore di lavoro deve assicurare un primo soccorso interno e garantire *“il raccordo tra il sistema di pronto soccorso interno ed il sistema di emergenza sanitaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992 e successive modifiche”* (art. 2, comma 4, DM 388/2003). Qualora il datore di lavoro decida di avvalersi di personale infermieristico, in numero sufficiente ed adeguato e per tutta la durata dell'orario di servizio, non è obbligato alla designazione degli addetti al primo soccorso, prevista dall'[art. 18, comma 1, lettera b\)](#), del d.lgs. n. 81/2008, in quanto i requisiti formativi e professionali del suddetto personale sono superiori a quelli minimi previsti dal [DM 388/2003](#). Inoltre il datore di lavoro non è tenuto all'aggiornamento del personale infermieristico, come previsto dall'[art. 37, comma 9](#), del d.lgs. n. 81/2008, considerato l'obbligo di aggiornamento professionale ECM previsto per il personale sanitario, il quale è eccedente gli obiettivi didattici e i contenuti minimi della formazione individuati nell'[allegato 3](#) dello stesso DM 388/2003.



16

IL PIANO DI SOCCORSO

**E' DEFINITO DAL
DATORE DI LAVORO
(DIRIGENTE
SCOLASTICO), DAL
RESPONSABILE DEL
SERVIZIO DI
PREVENZIONE E DAL
MEDICO COMPETENTE
(se presente)**

**IL PIANO VA PORTATO A
CONOSCENZA DI TUTTI I
DOCENTI E,
NATURALMENTE, DEGLI
ADDETTI AL PRIMO
SOCCORSO FORMATISI
AI SENSI DEL D.M.
388/03.**

**NELLA SCUOLA, E'
OPPORTUNO CHE SIA
PORTATO A
CONOSCENZA ANCHE
DELLE FAMIGLIE**

17

CHE COSA E' UN PIANO DI SOCCORSO?

**E' LA ELABORAZIONE
DEI COMPORAMENTI
CHE TUTTI
LAVORATORI
DEVONO SEGUIRE IN
CASO DI EMERGENZA
SANITARIA.**

**PREVEDE CHE IN CASO DI
BISOGNO SI SAPPIA**

CHI DEVE FARE

COSA DEVE FARE

COME LO DEVE FARE



18

Obiettivi del piano di soccorso

- **attivazione in modo corretto del 118**
- **protezione della persona coinvolta**
- **controllo dell'incidente**
- **evitare o contenere i danni ambientali**
- **realizzazione di un primo soccorso in attesa dell'arrivo di personale qualificato**



19

**NEGLI AMBIENTI DI LAVORO GLI INFORTUNI
POSSONO ASSUMERE DIVERSA GRAVITÀ**

**IL SOCCORRITORE DEVE SAPER
RICONOSCERE E DISTINGUERE
L'EMERGENZA DALL'URGENZA E
DALLE SITUAZIONI RISOLVIBILI
ALL'INTERNO DEL LUOGO DI
LAVORO**

20

L'EMERGENZA

L'emergenza si ha quando le funzioni vitali (respirazione, battito cardiaco e stato di coscienza) sono alterate e comprende quindi:

- arresto cardiaco e/o respiratorio
- perdita di coscienza, coma

In tali casi la tempestività e la validità dell'intervento

(CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA)

possono impedire la morte del soggetto.

21

ALLE URGENZE APPARTENGONO:

- emorragie interne o esterne di media gravità;
- **ferite profonde o lacero-contuse;**
- sospette fratture ossee;
- **gravi crisi di dispnea;**
- crisi ipertensive;
- **coliche addominali o renali**

Questi eventi permettono un margine di tempo di intervento senza compromettere la vita dell'infortunato e le funzioni vitali in tali casi sono sempre presenti.

22

NELLA SCUOLA ABBIAMO LA NECESSITA' DI:

PREVEDERE PIANI SIMILI (MA NON UGUALI) A SECONDO DELL'ORDINE SCOLASTICO, DELLA PLATEA SCOLASTICA, DEI RISCHI PRESENTI ALL'INTERNO DELLA SCUOLA, DELLE PATOLOGIE COMUNICATE DALLE FAMIGLIE.

ABBIAMO SOPRATTUTTO NECESSITA' CHE CI SIA LA CONSAPEVOLEZZA - TRA TUTTO IL PERSONALE - CHE QUESTA MATERIA NON AMMETTE SUPERFICIALITA' O AZIONI NON CODIFICATE.

23

ANALISI DELLA SENTENZA N. 133/2021 CORTE APPELLO DI TRENTO

Sentenza n. 133/2021 della Corte d'Appello di Trento - Sezione distaccata di Bolzano, che conferma la condanna della scuola xxxxxxx di Bolzano per la morte di una bambina, colpita da un'emorragia cerebrale nel 2009 dopo lo scontro con un'altra alunna nel cortile della scuola elementare, avrebbe potuto essere salvata se fosse stato chiamato subito il 118.

Nel caso di specie, dunque, non vi è contestazione sul fatto storico: Ma. si era scontrata con altra alunna della scuola elementare Ma. Lu. Kl., in quanto le bimbe stavano correndo; precisamente, stavano giocando a palla, attività questa non consentita durante la ricreazione. In proposito, va evidenziato che in tale contesto lo scontro non può essere considerato come accidentale, bensì va ritenuto prevedibile, in quanto durante la ricreazione, proprio in ragione della moltitudine degli alunni ed anche della giovane età degli stessi, va evitato che gli stessi corrano nel cortile e, comunque, espletino attività - come il giocare a palla - che addirittura sono vietate dal regolamento scolastico. Lasciando troppo spazio ai ragazzi, gli stessi sfuggono a qualsiasi controllo e, pertanto, diventa sempre più difficile gestire la situazione in concreto. L'episodio dello scontro poteva essere evitato, qualora fosse stato impedito agli alunni di giocare a pallone e quindi correre nel cortile;

questo, però, non è stato fatto e l'insegnante non ha fornito prova liberatoria in proposito.

24

Sentenza n. 133/2021 della Corte d'Appello di Trento - Sezione distaccata di Bolzano

anche se il vomito, nel caso de quo, in realtà, era stato associato alla pregressa infezione gastro-intestinale di Ma., sarebbe stato corretto chiamare immediatamente i soccorsi, proprio per escludere qualsiasi conseguenza tragica in ordine al trauma avvenuto considerato anche che, in questo tipo di trauma, vi è un cosiddetto intervallo libero, ossia un periodo temporale in cui il paziente non manifesta segni clinici importanti. E così era anche nel caso di specie: Ma., dopo il trauma, pur avendo vomitato e presentato un secondo vomito a secco, essa, in piena autonomia, era tornata in classe e si era seduta al proprio posto ove veniva prelevata dal padre ca 45 minuti dopo. Il fatto di chiamare i genitori, riferendo che Ma. stesse poco bene, è da interpretarsi piuttosto come un atto di responsabilizzazione, in quanto, l'alunna, una volta ritirata dai genitori da scuola, è fuori dalla sfera di responsabilità propria della scuola. Per tali motivi è del tutto irrilevante quale fosse stato l'evolversi dei fatti dopo il prelievo della bimba da scuola da parte dei genitori tenuto conto che, a seguito dell'incidente, sarebbe stato onere della scuola prestare adeguati soccorsi a Ma., con richiesta di intervento del 118. Infatti, un ricovero ospedaliero ed un intervento tempestivo avrebbero salvato la vita a Ma., come sostiene pure il ctu.

PQM

Il Giudice Monocratico presso il Tribunale di Bolzano, ogni diversa istanza reietta, definitivamente pronunciando nella presente causa, così decide:

1) accerta e dichiara la responsabilità extracontrattuale di Pr. El., dell'Istituto Comprensivo Bolzano Europa 2, in persona del Dirigente scolastico pro tempore, nella causazione del decesso di Be. Ma. (avvenuto in data 3.11.2009) per inadeguatezza del soccorso prestato e quindi per intempestivo ricovero presso l'Ospedale di Bolzano ed intervento chirurgico;

25



Vademecum INAIL per gli addetti al primo soccorso e alle emergenze nelle scuole

“Per una corretta gestione dell'emergenza sarebbe stato sufficiente contattare il 118 fornendo tutte le informazioni sulle circostanze del caso, utili alla valutazione della situazione da parte di personale medico”, come del resto previsto dal “Vademecum Inail per gli addetti al primo soccorso e alle emergenze nelle scuole che prevede per gli addetti al primo soccorso di effettuare il prima possibile una telefonata al 118 per attivare la catena del soccorso e **definisce il trauma cranico un'emergenza che richiede sempre la chiamata al 118**”, scrivono i giudici



<https://sites.google.com/site/dlgs81scuole/home>

26

<https://sites.google.com/site/dlgs81scuole/home>

La informazioni contenute in questo sito Internet non hanno carattere ufficiale, avendo solo scopo puramente informativo di tipo generale.
Giuseppe Deodato tel. 081 5375433 - cell. e whatsapp: 3394733431
email: prevenzione@dlgs81scuole.it
Promuovere la cultura della prevenzione dei rischi nella scuola e la distinguere dall'altro per garantire la salute e la sicurezza negli ambienti di vita e sul lavoro.

LE NEWS

GARANTE PRIVACY - FAGI [Trasparenza del nel contesto ambientale e l'ambito dell'attività di prevenzione](#)

26 settembre 2021 - [Nota INAIL](#) [Decreto n. 26283](#) - [Decreto presidenziale della costituzione dell'organismo](#) - [Tavola rotonda in video](#)

25 settembre 2021 - [DECRETO 1° settembre 2021](#) - [Criteri generali per il controllo e la manutenzione degli impianti elettrici ed altri sistemi di sicurezza antincendio ai sensi dell'articolo 45, comma 3, lettera a\), punto 1, del decreto legislativo 9 aprile 1998, n. 81](#)

18 settembre 2021 - [Ministero Istruzione](#) - [Circolare pag. n. 1243](#) - [Ripartizione del rapporto di lavoro del personale scolastico per il prossimo anno scolastico COVID-19](#) - [Modello comunicazione](#) - [Modello informazione](#)

9 settembre 2021 - [Circolare INAIL n. 21](#) - [Sintesi amministrativa per aziende a tutela sicurezza di lavoratori di cui all'articolo 53 del decreto del Presidente della Repubblica 26 giugno 1993, n. 1124](#) [Ambito di applicazione](#) [Checklist](#)

1 settembre 2021 - [Ministero Istruzione](#) - [INAIL](#) - [Ministero salute](#) - [Indicazioni metodologiche ad invito per la prevenzione e il controllo](#)

INTERPELLI

In materia di Salute e Sicurezza del Lavoro del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

2020
[INTERPELLO N. 2](#)
[INTERPELLO N. 1](#)

2019
[INTERPELLO N. 2](#)
[INTERPELLO N. 1](#)

27

**LA COMPLESSITA' DELLA MATERIA NON CI CONSENTE DI INDICARE UN'UNICA STRADA DA SEGUIRE.
L'AIUTO FORNITOCI DALLE LINEE GUIDA INAIL E ANCHE DAGLI ALTRI SOGGETTI ISTITUZIONALI (CROCE ROSSA, ASL, ECC)...DAI PROTOCOLLI DI INTERVENTO FORNITI DURANTE I CORSI DI PRIMO SOCCORSO...E DALLA NOSTRA CAPACITA' DI INDIRIZZARE NELLA GIUSTA DIREZIONE I NOSTRI INTERVENTI E LE NOSTRE AZIONI...FORMANO UN MIX CHE DEVE ESSERE SAPIENTEMENTE UTILIZZATO
DIAMO UNA OCCHIATA A QUEST'ALTRA SENTENZA...**

28


ANALISI DELLA SENTENZA Sentenza n. 13310 del 21.3.2013 della V Sezione Penale della Corte di Cassazione

“in caso di infortunio del bambino a scuola durante un esercizio di ginnastica, **l’insegnante che non si accorge della gravità del danno non è punibile per omissione di soccorso, ma al massimo può essere oggetto di rimprovero**”, ribaltando la sentenza della Corte d’Appello di Perugia che aveva condannato la docente alla pena di giustizia ed al risarcimento del danno.

Durante un esercizio ginnico, il ragazzo aveva riportato un infortunio e l’insegnante dopo aver accertato difficoltà respiratorie e praticato un massaggio lo aveva messo a riposo avvertendo poi della cosa il preside della scuola e gli insegnanti delle ore successive.

Ad avviso della Suprema Corte ciò non è sufficiente “a fondare il giudizio sulla colpevolezza dell’imputato formulata dai giudici d’Appello”. In simili casi “si rivelano semplicemente la sottovalutazione da parte della medesima della situazione di pericolo pure percepita ed errate modalità di soccorso per arginarla”. Quindi precisa la Corte “la motivazione della sentenza appare idonea a sostenere al più un giudizio di rimproverabilità dell’imputata per non aver saputo riconoscere l’effettiva entità del pericolo in cui versava il minore e per non aver adottato misure adeguate a fronteggiarli a causa della propria imperizia, non già l’affermazione della volontarietà dell’omissione delle corrette modalità di soccorso nella consapevolezza della loro necessità”. prosegue la Corte “deve reputarsi escluso il dolo, anche solo nella forma eventuale, qualora l’omissione di soccorso sia dovuta in un errore in ordine alla valutazione della reale natura della situazione percepita attraverso i propri sensi, né può ritenersi integrato l’elemento soggettivo del reato in contestazione pur avendo riconosciuto la situazione di pericolo ed abbia poi errato nelle modalità di soccorso poste in essere”.

29

QUALI  RIFLESSIONI | POSSIAMO FARE ...CONFRONTANDO QUESTE DUE SENTENZE?

30

**NOTA MIUR Prot. n. 2312/Dip/Segr
del 25 novembre 2005**

**Oggetto: Somministrazione farmaci in
orario scolastico**

***IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE
DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA ed il
MINISTRO DELLA SALUTE HANNO
EMANATO
LE SEGUENTI LINEE GUIDA IN MATERIA.***

31

Principali punti presenti nelle raccomandazioni ...

- Art. 1 – (...) definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico
- Art. 2 – La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL (n. Medico di Base, Specialista Ambulatoriale);

tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.

32

SOGGETTI COINVOLTI

Art. 3 – **Soggetti coinvolti** - La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge, ciascuno per le proprie responsabilità e competenze:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA;
- i servizi sanitari: i medici di base e le AUSL competenti territorialmente;
- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.

QUEST'ORDINE NON E' UN ORDINE CASUALE

33

Modalità di intervento

La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una **certificazione medica** attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).

34

I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci

-effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;

-concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;

35

I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci

-verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercitanti la potestà genitoriale o loro delegati.

Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso (primo soccorso) ai sensi del Decreto legislativo n. 81/2008

36

ADDETTO PRIMO SOCCORSO



”Gestione del Sistema Sicurezza e cultura della prevenzione nella scuola” del 2013 cita che: “..il rifiuto da parte del personale scolastico di assumere questo incarico (la somministrazione dei farmaci agli allievi con patologie croniche in situazione di emergenza) per paura delle eventuali conseguenze non trova giustificazione, dal momento che non è riconosciuta alcuna responsabilità a loro carico, se sono state seguite correttamente le indicazioni del medico, mentre potrebbe configurarsi come omissione di soccorso (art. 593 CP) la mancata somministrazione secondo le procedure previste”.

37

ADDETTO PRIMO SOCCORSO

Delibera della Giunta Regionale Piemontese n. 50-7641 del 21 maggio 2014 (...) All'interno di questa delibera viene più volte riportato che il personale delle istituzioni scolastiche può effettuare gli interventi, come la fornitura di farmaci salvavita, solo a seguito di aver espresso per iscritto la propria disponibilità e che sia stato informato/formato/addestrato sul singolo caso specifico.

Ma, in ogni caso, per le situazioni di emergenza la delibera cita che: “Il personale scolastico/formativo non disponibile all'effettuazione dell'intervento specifico è comunque tenuto, in relazione al proprio ruolo nell'inserimento scolastico dell'alunno (docente di classe, di plesso, di laboratorio, ecc.) o nella gestione delle emergenze (addetto primo soccorso) ad acquisire le informazioni utili a garantire la necessaria vigilanza sul benessere dell'alunno.”

38

QUANDO SI POSSONO DARE FARMACI TRAMITE LA PROCEDURA PRIMA DESCRITTA?

AD ESEMPIO QUANDO SI E' IN PRESENZA DI UN ALLIEVO ASMATICO O EPILETTICO O CON SHOCK ANAFILATTICO CHE, IN CASO DI CRISI,

DEVE ESSERE IMMEDIATAMENTE TRATTATO

CON UN FARMACO SALVAVITA

(ANCHE SE SI E' GIÀ PROVVEDUTO ALLA CHIAMATA AL 118 O AL TRASPORTO CON MEZZI DELLA SCUOLA AL POSTO PIU VICINO DI PRONTO SOCCORSO PER LA GESTIONE DELL'URGENZA)

indice

39

Art. 5 – Gestione delle emergenze –

Resta prescritto in ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmabili secondo le presenti linee guida ai casi concreti presentati, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

40

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI E' QUALCOSA DI URGENTE ...PER LA FAMIGLIA...CHE PUR DI VEDER RICONOSCIUTO IL PROPRIO DIRITTO...SI RIVOLGERA' AL TRIBUNALE CHE PIU' VELOCEMENTE POTRA' CONCEDERLO.



41

Art. 40 CP

"Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge se l'evento dannoso, da cui dipende la esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione.

Non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo".

Queste non sono mie considerazioni....

Questo vale per tutti?

Vale per coloro che hanno una imposizione di legge o un vincolo contrattuale

42

Cassazione Sezioni Unite del 27/6/2002 n. 9346
Cassazione del 7 ottobre 2010 n. 17574)

*"... l'accoglimento della domanda d'iscrizione e la conseguente ammissione dell'allievo **determina nei fatti l'instaurazione di un vincolo negoziale**, in virtù del quale, nell'ambito delle **obbligazioni assunte dall'istituto deve ritenersi sicuramente inclusa quella di vigilare sulla sicurezza ed incolumità dell'allievo nel tempo in cui fruisce scolastica in tutte le sue espressioni** evitare che l'alunno procuri danni*

Dall'esistenza di tale obbligo deriva il concetto di **posizione di garanzia**:
speciale vincolo di tutela tra un soggetto garante ed un bene giuridico, **vincolo che è determinato dalla incapacità (totale o parziale) del titolare a proteggerlo autonomamente.**

43

Concetto di vigilanza:

Sul concetto di vigilanza e sull'estensione dello stesso si è espressa la Corte di Cassazione-Sez. IV con sentenza n. 4883 del 02.03.1981 secondo cui

"La vigilanza consiste nel compiere le volte a seguire le finalità stabilite non nella semplice presenza

Pertanto, nel caso in cui, da una situazione di pericolo prevedibile e prevenibile, derivi un danno all'alunno, l'insegnante potrà essere chiamato a rispondere per violazione dell'obbligo di vigilanza a lui imposto in sostituzione dei genitori.

...avevo accennato al fatto che non erano considerazioni mie...ma considerazioni recuperate da un seminario svoltosi nella Regione Marche

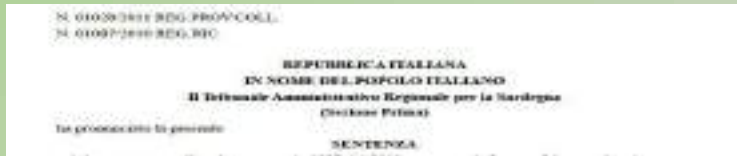


Unità Operativa Complessa di Medicina Legale

? RIFLESSIONI

44

Alcune riflessioni su SENTENZE aventi per oggetto la SOMMINISTRAZIONE FARMACI



SILENZIO DELLA SCUOLA DI FRONTE ALLA RICHIESTA DELLA FAMIGLIA

illegittimità del silenzio inadempimento sulla **istanza per la somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico ad alunno disabile**;

nonché, per il risarcimento dei danni derivanti dalla illegittimità del silenzio inadempimento sulla istanza per la somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico ad alunno disabile.

45

TAR SARDEGNA - 1028/2011

1. - Con sentenza parziale di questa Sezione, del 24 marzo 2011, n. 276, è stato accolto il ricorso in epigrafe per quanto concerne:

1) l'accertamento della **illegittimità del silenzio** serbato in ordine alla istanza dei ricorrenti volta a garantire la somministrazione dei farmaci nel corso dell'orario scolastico nei confronti del figlio disabile;
2) la condanna del Ministero dell'Istruzione, e per esso del dirigente della Direzione Didattica XXXXXXX, a provvedere nei sensi di cui in motivazione, entro 15 (quindici) giorni dalla comunicazione della sentenza (...)

3. - In fatto va premesso che, come risulta dalla documentazione versata in atti, dopo la notifica della sentenza n. 276/2011 cit., l'amministrazione scolastica il 13 aprile 2011 ha adottato un provvedimento dirigenziale con il quale **è stato individuato il docente disponibile ad effettuare la somministrazione del farmaco.**

(...) Quanto all'elemento della colpa, non può non sottolinearsi la inescusabilità di un comportamento negligente sia sotto il profilo temporale (considerato che la grave questione fu portata all'attenzione dell'amministrazione scolastica quantomeno dal precedente anno scolastico), sia sotto il profilo della **mancata applicazione delle direttive ministeriali in materia**, emanate da tempo, come si è detto.

46

TAR SARDEGNA - 1028/2011

*Le modalità operative per garantire la somministrazione, sono contenute nella nota interministeriale (del Ministero dell'Istruzione e del Ministero della Salute) del 25 novembre 2005, prot. n. 2312/DIP./SEGR., che – nel dettare le direttive nei confronti degli organi scolastici e delle strutture del servizio sanitario (A.S.L.) – **prevede che siano i dirigenti scolastici**, a seguito della richiesta dei genitori dell'alunno disabile, a verificare (in prima battuta) la disponibilità degli operatori scolastici in servizio (personale docente o personale ATA). Ove tale soluzione non sia possibile, i dirigenti scolastici **debbono «procedere** (...) alla individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni» (la nota citata adopera la formula letterale “i dirigenti scolastici **possono procedere** ...” ma appare evidente, in presenza della esigenza di garantire l’attuazione di diritti fondamentali, che si tratti di un potere di natura funzionale che si traduce nel dovere di procedere, ove ricorrano i presupposti indicati).*



47

SENTENZA n. 2788 del 1/6/2016

TAR - Tar Napoli sezione I

somministrazione farmaco a scuola - a chi spetta conservare e somministrare il farmaco? A chi spetta fornire un intervento professionale?

(...) Al fine di individuare con precisione le rispettive competenze dei tre enti coinvolti (NDR SCUOLA – ASL – ENTE LOCALE) è essenziale allora stabilire **la tipologia di necessità che viene di volta in volta in rilievo, poiché, in coerenza con i principi di proporzionalità, economicità e prossimità dell'azione amministrativa, gli interventi minori devono essere affidati a coloro che sono già chiamati a gestire il sostegno scolastico dell'alunno interessato, purché gli stessi siano muniti della necessaria competenza tecnico-sanitaria.**

In questa direzione la **nota 25/11/2005, n. 2312/Dip/Segr.** ("Somministrazione farmaci in orario scolastico") emanata dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e dal Ministero della Salute, richiamata dall'Asl Napoli 3, prevede che l'intervento di somministrazione di farmaci in orario scolastico (considerato evidentemente un intervento di assistenza sanitaria di livello basilare) sia affidato dal dirigente scolastico, in prima battuta, all'insegnate di sostegno ovvero al personale ATA, purché tali soggetti abbiano seguito i relativi corsi abilitanti Solo in mancanza di personale qualificato il dirigente scolastico può provvedere ad individuare personale esterno, mediante accordi e convenzioni ovvero mediante collaborazioni esterne.

Spetta al dirigente scolastico prevedere modalità di conservazione del farmaco da somministrare all'alunno affetto da minorazione fisica o psichica, ed individuare la persona deputata alla sua somministrazione in caso di manifestazione di episodi di crisi, mentre le altre Amministrazioni (Comune e ASL), ciascuna per la sua competenza, hanno l'obbligo di intervenire **solo quando il dirigente scolastico abbia certificato,** sotto la propria responsabilità anche contabile, che all'interno dell'istituto non vi sono figure professionali adeguate allo svolgimento di tale compito.

48

COME PROCEDERE SE UN INTERVENTO E' SUPERIORE ALLE NOSTRE FORZE?

*TAR della Campania,
SALERNO Sez I
Ord. 29 aprile 2019 N. 689*

Rilevato che l'adottato Pei 2018-19, regolarmente sottoscritto da tutti i soggetti a ciò chiamati, ha espressamente previsto "La presenza dell'infermiere a scuola deve essere giornaliera per tutelare la salute e garantire la reale e totale inclusione del bambino.... Le figure necessarie per garantire al bambino una adeguata frequenza scolastica sono: insegnante di sostegno (25 ore), educatrice (15 ore), assistente materiale, infermiere (per tutte le ore di permanenza a scuola del bambino);

Considerato che il vincolo derivante dalla carenza di risorse economiche non può, in modo assoluto, condizionare il diritto del disabile, sino ad esigere e sacrificare il diritto fondamentale allo studio ed all'istruzione (cfr. sent. dell'Adunanza Plenaria n. 7/2016);

Ritenuto, pertanto, che la Asl Salerno, com'è dato evincere dalla nota depositata in atti, non ha dato attuazione all'ordinanza cautelare *de quo*, non avendo predisposto il presidio sanitario necessario affinché il minore esercitasse, in condizioni di assoluta sicurezza per la sua incolumità, il diritto allo studio costituzionalmente garantitogli;

Ritenuto che, per dare esecuzione all'ordinanza *de quo*, l'ASL dovrà o disporre la formazione di docenti dell'istituto che si siano resi volontariamente disponibili alla somministrazione del farmaco in questione ovvero, in assenza di tale disponibilità, predisporre ed organizzare il necessario servizio infermieristico presso l'istituto scolastico frequentato dal minore disabile;

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania sezione staccata di Salerno (Sezione Prima), accoglie l'istanza nei termini indicati in motivazione, ordinando che l'ASL Salerno dia attuazione entro il termine di trenta giorni dalla comunicazione ovvero, se anteriore, dalla notificazione della presente ordinanza.

49

REGIONE CAMPANIA
n. 257 del 02/05/2018
Dipartimento 59 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA



Delibera della Giunta Regionale n. 257 del 02/05/2018

Dipartimento 59 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
Direzione Generale 11 - DG PER L'ISTRUZIONE LA FORMAZIONE, IL LAVORO E
LE POLITICHE GIOVANI
U.O.D. 1 - UOO Istruzione

Oggetto dell'Atto:
PRESA DATTO DELLO SCHEMA DI CONVENZIONE AD OGGETTO "TUTELA E
SOSTEGNO AGLI STUDENTI CON PATOLOGIE DIABETICHE ED ALTRE PATOLOGIE
CRONICHE IN CONTESTI EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI IN REGIONE
CAMPANIA" (CON ALLEGATO).

50

considerato che:

a) nell'ambito del quadro normativo sopra delineato, sempre più spesso le scuole del territorio campano si trovano ad affrontare e gestire situazioni concernenti la tutela della salute di bambini/ragazzi con problematiche croniche di salute, quali ad esempio allergie, crisi convulsive, diabete giovanile, che richiedono la somministrazione in orario scolastico di terapie farmacologiche o altri tipi d'intervento di carattere sanitario;

rilevato che :

a) è emersa, a seguito di incontri tenutisi tra gli uffici dell'Assessorato all'Istruzione, la VI Commissione Consiliare permanente e diverse associazioni di familiari di bambini/ragazzi intossati da tali problematiche, la necessità di predisporre una convenzione a livello regionale, in grado di uniformare e standardizzare, nelle more di una definizione a livello nazionale della questione, procedure ed interventi finalizzati a garantire la salute psico-fisica di bambini o ragazzi affetti da problematiche croniche di salute, attivando sinergie tra il sistema sanitario, le istituzioni scolastiche/formative regionali e le famiglie;

ritenuto che

la soluzione più idonea per regolamentare in modo unitario, percorsi di intervento condivisi e standardizzati onde agevolare quanto più possibile la predisposizione di prassi uniformi nell'attuazione degli interventi necessari a garantire la salute degli studenti interessati, sia la sottoscrizione di una convenzione che ricondotta ad uniformità lo procedure per la somministrazione di farmaci a studenti in contesti extra-familiari, educativi o scolastici in Regione Campania;

51

DELIBERA

per i motivi su esposti, che qui si intendono integralmente riportati:

- 1. prendere atto** dello schema di convenzione tra l'Ufficio Scolastico Regionale e la Regione Campania per la Tutela e il sostegno agli studenti con patologie diabetiche ed altre patologie croniche in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Regione Campania, costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2. dare atto** che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- 3. demandare** alla Direzione Generale Salute e alla Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili, di porre in essere gli adempimenti consequenziali ai fini dell'attuazione di quanto deliberato con il presente atto, compresa la sottoscrizione della convenzione.
- 4. pubblicare** il presente atto sul BURC.

52

CONVENZIONE PER LA TUTELA E SOSTEGNO AGLI STUDENTI CON
PATOLOGIE DIABETICHE ED ALTRE PATOLOGIE CRONICHE IN
CONTESTI EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, IN
REGIONE CAMPANIA

www.asl3napoli.it

53

**DURANTE LE
URGENZE/EMERGENZE**

**NON DARE
IN NESSUN CASO
MEDICINALI A MENO CHE
NON SI SIANO RICEVUTE
PRECISE DISPOSIZIONI
DAI FAMILIARI E
DALL'ASL**

54

SIGNIFICA CHE NON POSSIAMO DARE FARMACI DI
NOSTRA INIZIATIVA MA POSSIAMO DARLI SE:

**RICEVIAMO DISPOSIZIONI DA CHI PUO'
AUTORIZZARCI**

ANCHE IN PRESENZA DI UNA
SITUAZIONE EMERGENZIALE NON
CODIFICATA....come ad esempio



55

**L'ENIGMA DEL TRASPORTO AL PIU' VICINO
PRONTO SOCCORSO CON MEZZO PROPRIO**

FAREI IN PRIMO LUOGO UNA DIFFERENZA TRA:

- SOCCORSO prestato a un ADULTO;
- SOCCORSO prestato a un MINORE;

*SE PER IL TRASPORTO DI UN ADULTO LA COSA CI APPARE FATTIBILE PIU' DIFFICILE
APPARE LA PROCEDURA CHE COINVOLGE I MINORI.*

*DOBBIAMO RECUPERARE DALLE NORME VIGENTI E DALLE INDICAZIONI OPERATIVE SE
QUESTA AZIONE PUO' ATTUARSI.*

56

QUALE NORMA VIETA IL TRASPORTO?



Un incendio è scoppiato poco prima delle 9, alla scuola elementare di via Rasori a Milano, in zona Pagano. Il fatto ha gettato tutti nel panico, anche se non si registra alcun danno per i piccoli alunni, circa 500, che sono stati fatti uscire immediatamente dall'edificio su disposizioni della dirigente scolastica

A soccorrere il bimbo, trasportandolo subito in auto all'ospedale, sono stati P. e G., che lavorano in una piccola pizzeria di fronte alla scuola xxx. Richiamati dalle urla delle maestre che invocavano aiuto hanno caricato il piccolo nell'auto ed insieme ad altri due colleghi pizzaioli lo hanno accompagnato all'ospedale xxxx, distante pochi minuti di strada, dove però il piccolo xxxx è giunto esanime. (TRATTO DA Repubblica.it)

E' VERO: IL CONTRATTO CHE LA SCUOLA STIPULA CON LA FAMIGLIA DEL MINORE NON PREVEDE USCITE DALLA SCUOLA SE NON AUTORIZZATE DALLA FAMIGLIA STESSA; E' IL CASO DEI VIAGGI DI ISTRUZIONE, AD ESEMPIO...
MA...

Napoli, muore a scuola soffocato da mozzarella

La tragedia alla materna di via nel quartiere... Il piccolo di quattro anni è giunto senza vita all'ospedale Cantarelli.

57

Terni, bambino muore soffocato a scuola dalla merendina



Perugia, 8 mar. (Apcor) - Un bambino di sei anni, Samuel, è morto all'interno dell'istituto scolastico Guglielmo Marconi, al quartiere Le Grazie a Terni. Il piccolo studente sarebbe deceduto intorno alle 10 della mattina, dopo che aveva fatto colazione con tutti gli altri bambini. Il malore sarebbe avvenuto in bagno. I soccorsi, anche se tempestivi, non sono riusciti a rianimare Samuel che è deceduto tra le braccia dei soccorritori: prima le maestre e poi il 118. In un primo tempo si pensava che il piccolo

fosse stato colto da un infarto, ma sembra più probabilmente che sia rimasto soffocato dalla merenda che stava mangiando. I carabinieri stanno portando avanti le indagini per risalire alle cause della morte.

58

IL PRIMO SOCCORSO
NEI LUOGHI DI LAVORO

ENAIL
2014



- tenere sempre nel luogo di lavoro le schede di sicurezza delle sostanze usate e presentarle subito al personale sanitario affarivo sul luogo dell'infortunio oppure portarle con sé nel caso in cui il trasporto dell'infortunato venga effettuato con auto aziendale.

Che cosa bisogna avere?

Nel piano si dovrà organizzare e determinare:

- contenuto della cassetta di pronto soccorso;

31

Soluzioni per gli edifici adibiti a sala d'attesa e alla emergenza nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado.

- arredo dell'eventuale locale adibito ad ambulatorio;
- disponibilità di una linea telefonica sempre libera per le chiamate di emergenza;
- dispositivi di allarme;
- automobile in caso di emergenza.

ENAIL

Vademecum
per gli edifici al primo soccorso
e alla emergenza nelle scuole
dell'infanzia, primarie
e secondarie di primo grado



ENAIL 2014

59

Il testo del manuale è stato condiviso con il Gruppo Formazione-Scuole Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Aziende Unì Regione Emilia-Romagna

Si ringrazia il dot. Beniamino Desida, Procuratore generale presso la Corte d'Appello di Firenze, per la collaborazione e le indicazioni fornite su tematiche specifiche affrontate nel Manuale.

Rete per la sicurezza nelle scuole della provincia di Belluno
Rete di scuole per la sicurezza della provincia di Padova
Rete per la sicurezza nelle scuole della provincia di Rovigo
Rete di scuole per la sicurezza della provincia di Treviso
Rete di scuole per la sicurezza della provincia di Venezia
Rete di scuole per la sicurezza della provincia di Vicenza
Rete di scuole per la sicurezza della provincia di Verona
Regione Veneto
Direzione Regionale INAIL del Veneto
Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto
Direzione Interregionale Vigili del Fuoco Veneto e Trentino-Alto Adige
Direzione Regionale del Lavoro del Veneto







60

PROCEDURE DI PRIMO SOCCORSO			
CASI	LAVORATORI E ALLIEVI	ADDETTO PG	SEGRETERIA CENTRALINISTA COLLABORATORE SCOLASTICO
sempre	Avvertono immediatamente l'addetto PG	Prende la valigetta e accorre sul posto Valuta la situazione e la gravità dell'infortunato Attiva le procedure A, B o C	
A) caso grave e urgente		Telefona al 118 Attiva un altro addetto Assicura eventuali misure di PG Accompagna l'infortunato in ospedale	Libera l'accesso e segnala il percorso all'autoambulanza Avverte i genitori
B) caso non urgente che richiede il ricorso alla struttura ospedaliera		Telefona alla segreteria perché avverta i genitori Richiede un'auto tramite la segreteria (in caso di indisponibilità dei genitori) Accompagna o dispone l'accompagnamento dell'infortunato in ospedale (in caso di indisponibilità dei genitori)	Avverte i genitori Procura un'auto e collabora ad organizzare il trasporto
C) caso lieve che non richiede il ricorso alla struttura ospedaliera		Pratica le misure di primo intervento in infermeria (o altro locale individuato allo scopo) ad esclusione di quegli interventi semplici che possono essere praticati con l'utilizzo del solo materiale contenuto nella cassetta di medicazione	

N.B. l'attivazione dei genitori ricorre solo in caso l'infortunato sia un allievo

collaborazione con il Medico Competente (solo dai Rappresentanti dei Lavoratori)

1 fascia oraria, prevedendo un sostituto con maggiore probabilità di infortuni, attitudine e disponibilità personale (ente modul di 3 ore) e aggiornamenti del DM Salute 368/03)

materiale sanitario negli infortuni che accadono con mag-
gior frequenza eventualmente utilizzati
dei docenti

elenco degli addetti
primaria (POF)
elenco degli allievi
e dei rappresentanti interclasse

PG

alla base dei rischi della scuola
valigetta e delle cassette di PG (da
i docenti)
la gestione del materiale sanitario
in caso di sicurezza
per il trasporto e il locale da utilizzare

l'addetti nominati per l'a.s. in corso

61

Competenze e dotazioni per sede/plesso					
	Sede.....	Sede.....	Sede.....	Sede.....	Sede.....
Addetti PG					
Numero cassette PG					
Ubicazione cassette PG					

Quindi l'addetto PG deve agire secondo quest'ordine:

- prendere la valigetta con il materiale di PG e indossare i guanti
- controllare la scena dell'infortunio e la pericolosità dell'ambiente circostante per l'infortunato, per sé e gli altri lavoratori
- controllare le condizioni dell'infortunato
- se la causa dell'infortunio agisce ancora, rimuoverla ovvero allontanare l'infortunato
- valutare se la situazione necessita di altro aiuto oltre al proprio e, se necessario, allertare il 1.1.8. ovvero predisporre il trasporto dell'infortunato in ospedale con l'auto
- attuare misure di sopravvivenza, evitare l'aggravamento delle lesioni anche attraverso un corretto posizionamento, rassicurare e confortare l'infortunato

62

In definitiva ci potremmo trovare di fronte a tre scenari.....

L'EMERGENZA

L'URGENZA

**EVENTO RISOLVIBILE CON I MEZZI A
DISPOSIZIONE DELLA SCUOLA**

.....ma anche a un quarto scenario...imprevedibile



63



64

Il Defibrillatore semiAutomatico Esterno

E' un apparecchio computerizzato sofisticato che utilizza comandi vocali e input visivi per guidare i soccorritori sanitari e laici ad eseguire, quando indicata, la defibrillazione in modo sicuro ed efficace, nei pazienti in arresto cardiaco

IL DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO CI GUIDA, PASSO DOPO PASSO, NEL NOSTRO TENTATIVO DI SOCCORSO



65

PRESTATE ATTENZIONE AL PRIMO COMMA

Parlamento Italiano

Legge 3 aprile 2001, n.120

“Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero”

pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 88 del 14 aprile 2001

ART 1

1. **E' consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico in sede extraospedaliera** anche al personale sanitario non medico, nonché **al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardiopolmonare.**
2. Le regioni e le province autonome disciplinano il rilascio da parte delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori da parte del personale di cui al comma 1, nell'ambito del sistema dell'emergenza 118 competente per territorio o, laddove non ancora attivato, sotto la responsabilità dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera di competenza, sulla base delle linee guida adottate dal Ministro della Sanità, con proprio decreto, entro 90 giorni dalla data d'entrata in vigore della presente legge.

66

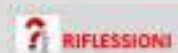
DAL 1 GENNAIO 2016

**GRAZIE AD UN PROGETTO DELLA UNIONE EUROPEA E
DELLA REGIONE CAMPANIA**

con DECRETO DIRIGENZIALE n. 535 dell'11/11/2015 avente ad oggetto „*Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013 Affidamento alla società Iredeem s.p.a. della Fornitura e installazione di n. 4.560 Defibrillatori semiautomatici, n. 4.560 teche da destinare ai plessi scolastici della Regione Campania*”

TUTTE LE SCUOLE DELLA CAMPANIA HANNO IN DOTAZIONE UN DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO.

LA PROCEDURA CLASSICA DI SOCCORSO QUINDI **SI SEMPLIFICA E MIGLIORA**,
INTEGRANDO LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA CON UNO STRUMENTO
DIAGNOSTICO E OPERATIVO



67

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



68

COME CAMBIA LA PROCEDURA DI SOCCORSO NELLA SCUOLA CON IL DEFIBRILLATORE?



69

QUANTI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO VANNO FORMATI ALL'USO DEL DEFIBRILLATORE?

La presenza del defibrillatore in ogni scuola migliora e semplifica il piano di soccorso predisposto dalle Istituzioni scolastiche.

A patto che gli Addetti incaricati all'uso del defibrillatore siano in numero sufficiente e opportunamente formati, e che il piano di soccorso sia rimodulato in funzione dell'utilizzo del DAE.



RIFLESSIONI

70

RECENTE NORMATIVA

LEGGE 4 agosto 2021, n. 116.

Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semi-automatici e automatici.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

71

Art. 1.

Programma pluriennale per la diffusione e l'utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni

La presente legge è volta a favorire, (...) la progressiva diffusione e l'utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni (DAE):

a) **presso le sedi delle pubbliche amministrazioni (...)**

b) negli aeroporti, nelle stazioni ferroviarie e nei porti, a bordo dei mezzi di trasporto aerei, ferroviari, marittimi e della navigazione interna

72

Art. 1. comma 2 e 3

Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri(...) entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, (...) è definito il programma pluriennale per favorire la progressiva diffusione e l'utilizzazione dei DAE nei luoghi e sui mezzi di trasporto indicati al comma 1,

con priorità per le scuole di ogni ordine e grado e per le università

Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'installazione di DAE, opportunamente indicati con apposita segnaletica, favorendo ove possibile la loro collocazione in luoghi accessibili 24 ore su 24 anche al pubblico.

ENTRATA IN VIGORE: 28 AGOSTO 2021

73

Art. 2. *Installazione dei DAE nei luoghi pubblici*

2. I DAE installati in luoghi pubblici devono essere collocati, ove possibile, **in teche accessibili al pubblico 24 ore su 24** e **un'apposita segnaletica** deve indicare la posizione del dispositivo in maniera ben visibile e univoca, secondo la codificazione internazionale corrente.

74

Art. 3.

Modifiche alla legge 3 aprile 2001, n. 120

1. Alla legge 3 aprile 2001, n. 120, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 dell'articolo 1 è sostituito dal seguente:

«1. L'uso del defibrillatore semiautomatico o automatico è consentito anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardiopolmonare. **In assenza di personale sanitario o non sanitario formato, nei casi di sospetto arresto cardiaco è comunque consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico o automatico anche a chi non sia in possesso dei requisiti di cui al primo periodo.** Si applica l'articolo 54 del codice penale a colui che, non essendo in possesso dei predetti requisiti, nel tentativo di prestare soccorso a una vittima di sospetto arresto cardiaco, utilizza un defibrillatore o procede alla rianimazione cardiopolmonare»;

75

Art. 5.

Introduzione alle tecniche di rianimazione cardiopolmonare di base e all'uso del DAE

1. Al comma 10 dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107
(LA BUONA SCUOLA),

Iniziative di formazione per gli studenti relative alle tecniche di primo soccorso

sono aggiunti, infine, i seguenti periodi:

« **Le iniziative di formazione di cui al presente comma devono comprendere anche le tecniche di rianimazione cardiopolmonare di base, l'uso del defibrillatore semiautomatico e automatico esterno e la disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Nell'organizzazione delle iniziative di formazione devono essere adottate speciali misure di attenzione nei confronti degli studenti, in modo da tenere conto della sensibilità connessa all'età. Le predette iniziative sono estese al personale docente e al personale amministrativo, tecnico e ausiliario** ».

76

Art. 5.

Introduzione alle tecniche di rianimazione cardiopolmonare di base e all'uso del DAE

2. Le scuole di ogni ordine e grado, nell'ambito della propria autonomia, organizzano le iniziative di formazione di cui al comma 10 dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107, come modificato dal comma 1 del presente articolo, programmando le attività, anche in rete, in accordo con le strutture sanitarie e di volontariato.

Ogni scuola, nell'ambito della propria autonomia, il giorno 16 ottobre, in concomitanza con la «Giornata mondiale della rianimazione cardiopolmonare», può altresì dedicare iniziative specifiche di informazione all'arresto cardiaco e alle conseguenti azioni di primo soccorso, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.



77

Art. 6.

Registrazione dei DAE presso le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118»

Al fine di consentire, in caso di arresto cardiaco, la tempestiva localizzazione del DAE più vicino e di fornire indicazioni per il suo reperimento ai chiamanti o ad altri soccorritori, **entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge**, i soggetti pubblici e privati già dotati di un DAE devono darne comunicazione alla centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria «118» territorialmente competente,

specificando il numero dei dispositivi, le caratteristiche, la marca e il modello, l'esatta ubicazione, gli orari di accessibilità al pubblico, la data di scadenza delle parti deteriorabili, quali batterie e piastre adesive, nonché gli eventuali nominativi dei soggetti in possesso dell'attestato di formazione all'uso dei DAE.

78

Art. 6.
Registrazione dei DAE presso le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118»

Per i DAE acquistati successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge, all'atto della vendita il venditore deve comunicare, attraverso modulistica informatica, alla centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria « 118 » territorialmente competente, sulla base dei dati forniti dall'acquirente, il luogo dove è prevista l'installazione del DAE e il nominativo dell'acquirente, previa autorizzazione al trattamento dei dati personali

79

Art. 6.
Registrazione dei DAE presso le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118»

2. Nei luoghi pubblici presso i quali è presente un DAE registrato ai sensi del comma 1 deve essere individuato un **soggetto responsabile del corretto funzionamento dell'apparecchio e dell'adeguata informazione all'utenza.**

La centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria «118» territorialmente competente, sulla base dei dati forniti, presta un servizio di segnalazione periodica delle date di scadenza delle parti deteriorabili dei DAE.

80

Art. 6.
Registrazione dei DAE presso le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118»

3. I DAE devono essere collegati al sistema di monitoraggio remoto della centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria « 118 » più vicina. Il monitoraggio consente di verificare in tempo reale lo stato operativo del DAE e la scadenza delle parti deteriorabili e di segnalare eventuali malfunzionamenti.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione del presente articolo nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

81

Art. 7.
Applicazione mobile e obbligo di fornire istruzioni

1. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, (...) sono stabilite le modalità operative per la realizzazione e l'adozione di un'applicazione mobile integrata con i servizi delle centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118» **per la rapida geolocalizzazione dei soccorritori e dei DAE più vicini al luogo ove si sia verificata l'emergenza.**

I soccorritori, reclutabili attraverso l'applicazione di cui al presente comma, sono individuati tra quelli registrati su base volontaria negli archivi informatici della centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria «118» territorialmente competente.

82

Art. 7.

Applicazione mobile e obbligo di fornire istruzioni

3. A decorrere dal novantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge **le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118» sono tenute a fornire durante le chiamate di emergenza**, secondo un protocollo definito e standardizzato predisposto dal Ministero della salute, **le istruzioni da seguire, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso, per le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e per l'uso del DAE nonché, ove possibile, le indicazioni utili a localizzare il DAE più vicino al luogo ove si sia verificata l'emergenza.**

83

Art. 8.

Campagne di informazione e di sensibilizzazione

1. Al fine di promuovere la cultura del primo soccorso in situazioni di emergenza, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, promuove ogni anno negli istituti di istruzione primaria e secondaria una campagna di sensibilizzazione rivolta al personale docente e non docente, agli educatori, ai genitori e agli studenti, finalizzata a informare e sensibilizzare sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare e sull'uso dei DAE.

84



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Istruzione Regionale per la Campania
DIREZIONE GENERALE

Ai Dirigenti Scolastici
delle istituzioni scolastiche ed educative statali del Campania

e p.c.
Ai Dirigenti
degli Uffici di Ambito Territoriale

**Oggetto: "Giornata mondiale della rianimazione cardiopolmonare" - 16 ottobre 2021.
Organizzazione tavola rotonda in video conferenza**

Si informano le SS.LL. che il giorno 16 ottobre 2021, in occasione della "Giornata mondiale sulla rianimazione cardio-polmonare", il GIEC (Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche, componente del Comitato Scientifico del Ministero dell'Istruzione), in collaborazione con il Sistema 118 Campania e l'Associazione Rotary, organizza una tavola rotonda in video conferenza a favore dei Dirigenti scolastici della regione Campania.

85

Il Messaggero

Bimbo morto in palestra, il pm convoca i genitori: giallo sui certificati medici

I defibrillatori non sono stati utilizzati: «non ce n'è stato bisogno - puntualizza la preside della scuola xxxxx dove si è consumata la tragedia - perché prontamente è intervenuta la docente formata nelle operazioni di primo soccorso e poi subito i sanitari arrivati in pochi minuti dall'ospedale a noi vicino».

Non ci sarebbe stato il tempo, dunque, ma risulterebbe anche che gli strumenti indispensabili per la rianimazione cardiopolmonare fossero riposti in un'altra ala dell'istituto, come risulterebbe dai primi interrogatori a cui sono stati sottoposti dirigenti e docenti dell'istituto.

I pm romani procedono per omicidio colposo perché vogliono appurare che non ci siano state negligenze.

Proprio i genitori del piccolo xxx sono stati ascoltati ieri dai pm capitolini. (...) Soffriva di «sincopi» ricorrenti, xxx. Sveniva spesso, ma poi tutto passava.

«Non sapevamo delle sue condizioni di salute e non aveva nessun tipo di restrizione per quanto riguardava l'attività motoria», ribadisce la dirigente scolastica.

Eppure mamma Eva più di una volta è dovuta correre a scuola perché xxx stava male. «È capitato in passato - fa sapere un collaboratore scolastico della Mar dei Caraibi - che la madre venisse a scuola per praticarli un massaggio sul torace e lui si riprendeva». Anche per il campo scuola, mamma xxx si era raccomandata - durante una riunione con gli insegnanti - affinché suo figlio prendesse delle medicine specifiche.

Gli era stato anche impiantato un loop recorder, un dispositivo sottocutanei utilizzati nella diagnosi dei disturbi del ritmo del cuore. Una sorta di monitoraggio a cui è stato sottoposto dopo gli ultimi episodi che si sono verificati il mese scorso.



86

Soccorrere in tempi di SARS-CoV-2



Il problema è che l'attuale pandemia da SARS-CoV-2 "ha **innalzato il livello di pericolosità per tutti i soccorritori** (laici e sanitari) a causa della possibilità di contagio tramite la produzione di droplets e aerosol durante le manovre di rianimazione cardiorespiratoria". L'OMS, infatti, "ha considerato tali manovre salvavita - pure se indispensabili e da effettuare senza indugio - come altamente a **rischio di contaminazione virale** per tutti i soccorritori e in quanto tali da effettuare con specifiche precauzioni".

E dunque per tale motivo è stato necessario "apportare delle modifiche ad interim ai **protocolli di rianimazione** (BLS-D: Basic Life Support and Defibrillation) universalmente riconosciuti".

SOSTEGNO DI BASE ALLE FUNZIONI VITALI:
BATTITO, RESPIRO, COSCIENZA



87

Soccorrere in tempi di SARS-CoV-19

Queste indicazioni, ed i vari **protocolli di rianimazione**, sono stati elaborati dalla circolare del Ministero della Salute **del 5 giugno 2020** che ha in oggetto "**Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori**".

Questa circolare è stata aggiornata dalla pari oggetto prot. 21859 del 23/06/2020, e come la precedente si focalizza essenzialmente su tre punti:

- il soccorso balneare,
- le indicazioni sul soccorso e sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare extra ospedalieri per soccorritori "laici",
- la formazione in sicurezza dei soccorritori ai fini del rilascio della certificazione BLS-D

88

Per il soccorritore laico (sia formato che occasionale) è raccomandato in questo periodo pandemico:

- Verifica dello stato di coscienza e respiro senza avvicinarsi al volto della vittima
- Allerta precoce del sistema di emergenza (112/118).
- Esecuzione delle **sole compressioni toraciche** (adeguata profondità e frequenza permettendo la riespansione del torace dopo ogni compressione) senza la ventilazione, coprendo naso e bocca della vittima con una mascherina o un indumento.
- In caso di soccorritore occasionale seguire le indicazioni dell'operatore 112/118 (T-RCP).
- Se disponibile far reperire un DAE ed utilizzarlo come indicato durante il corso o farsi guidare dall'operatore 112/118 nell'utilizzo
- Nel caso di paziente pediatrico consigliare la possibilità da parte del personale laico addestrato ed in grado di farlo, di rendersi disponibili ad eseguire di eseguire le manovre RCP complete di ventilazioni.
- Seguire corsi BLS-D certificati dal sistema 118 (inclusi i centri accreditati al 118 regionale), unici validi per legge.
- Il soccorritore sanitario in caso di mancanza di adeguati DPI o di materiale adeguato (es: pallone-maschera, ossigeno, farmaci...) seguirà le presenti indicazioni per 'laici'.

89

Casi particolari:

- **Ambito Familiare:** in caso di vittime nell'ambito del nucleo familiare, soprattutto se bambini, è probabile che, in considerazione dell'abituale convivenza, gli astanti siano già stati esposti alla vittima e di conseguenza possono essere più disponibili ad eseguire anche le ventilazioni.
- **Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo:** a prescindere dal presunto stato COVID-19, restano valide le attuali linee guida sulla gestione dell'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Spesso i soccorritori prestano già cure abituali o sono familiari conviventi, perciò avranno solo un limitato rischio aggiuntivo. Nei casi in cui la tosse è considerata ancora

efficace, gli astanti o i soccorritori dovranno incentivarla, pur mantenendo una distanza adeguata. Non bisogna applicare la mascherina chirurgica in questa fase.

Si prosegue quindi con le abituali manovre di disostruzione come previsto dalle linee guida sia per adulti che per bambini o lattanti.

90

DI SEGUITO ALCUNE INDICAZIONI INAIL/ISTRUZIONE...



a.3) Obblighi di denuncia

Per quanto riguarda la denuncia di infortunio, l'assicurazione Inail si basa su regole che tutti i datori di lavoro, dunque anche i dirigenti scolastici, sono tenuti a rispettare. Nello specifico, l'obbligo di presentare per via telematica la denuncia/comunicazione di infortunio, nei casi in cui il personale scolastico risulti positivo al Covid 19, sorge esclusivamente in presenza della prescritta certificazione medica di infortunio, rilasciata dal medico che ha prestato la prima assistenza al lavoratore e soltanto se il dirigente scolastico ne conosce i dati di riferimento.

L'Inail è tenuta ad istruire il caso di infortunio, non solo in base al certificato medico di infortunio trasmesso dal medico e alla denuncia di infortunio presentata dal datore di lavoro, ma anche su segnalazione del lavoratore, del patronato che lo assiste, nonché dell'Inps, nei casi in cui emerga che l'evento lesivo è da configurare come infortunio-malattia avvenuto in occasione di lavoro e non come semplice malattia. Nei casi suddetti, le sedi dell'Inail sono tenute a chiedere al datore di lavoro, compresi i dirigenti scolastici, di presentare la denuncia di infortunio per il proseguimento dell'istruttoria. Il termine di due giorni di cui all'articolo 53, comma 1, del decreto

91

a.4) Denunce per studenti risultati positivi al Covid-19

L'Istituto ha chiarito che l'assicurazione obbligatoria pubblica è prevista - articolo 1, comma 3, n. 28 e dall'articolo 4, comma 1, a. 5 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 - per gli studenti direttamente adibiti alle seguenti attività:

- a) esperienze tecnico-scientifiche, esercitazioni pratiche e di lavoro;
- b) attività di educazione fisica nella scuola secondaria;
- c) attività di scienze motorie e sportive, nonché attività di alfabetizzazione informatica e di apprendimento di lingue straniere con l'ausilio di laboratori nella scuola primaria e secondaria;
- d) viaggi di integrazione della preparazione di indirizzo.

Sono quindi esclusi gli infortuni non connessi alla specifica attività per la quale sussiste l'obbligo di legge, così come l'infortunio *in itinere* - articolo 1, comma 9, e articolo 2, comma 3, del richiamato decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 - occorso nel normale tragitto di andata e ritorno dal luogo di abitazione alla sede della scuola presso cui lo studente è iscritto.

L'Inail ha quindi specificato che esiste una limitazione della tutela assicurativa che non consente, ad oggi, di includervi gli studenti per il contagio da Covid-19 (per le infezioni contratte in occasione di lavoro) quand'anche il medico redigesse, per ipotesi, un certificato medico di infortunio. Resta fermo che, anche nel caso teorico suddetto, il dirigente scolastico dovrebbe presentare, come negli altri casi, la denuncia di infortunio all'Inail poiché l'obbligo in questione sorge per il solo fatto dell'emissione di un certificato medico di infortunio e l'istruttoria in merito all'ammissione a tutela del caso denunciato spetta esclusivamente all'Inail.

92

E' stato chiuso il Case ID CS0751708

- **Case ID:** CS0751708
- **Data di creazione:** 02/03/2021 10:42:52 CET
- **Contatto:** GIUSEPPE ESPOSITO
- **Categoria:** Prestazioni a tutela del lavoratore
- **Sottocategoria:** Informazioni e normativa
- **Oggetto:** Infortunio sul lavoro
- **Data chiusura:** 02/08/2021 10:42:02 CEST
- **Descrizione:** L'utente Esposito Giuseppe CF SPSGPP58H27F839M, rappresentante degli Istituti scolastici della Regione Campania, chiede se un alunno affetto da COVID ha diritto alla tutela Inail, sempre in linea con la normativa che prevede la tutela, in via eccezionale, solo per gli infortuni che accadono nel corso delle esperienze tecnico-scientifiche e delle esercitazioni pratiche e di lavoro. Si chiede di fornire quanto prima una risposta all'utente, in quanto responsabile di informare gli Istituti scolastici della Regione Campania. Num:3281892974. E-mail:peppe.esposito.na@istruzione.it. Cap:80142 - Sede di competenza: Napoli. Grazie e buon lavoro.

INAIL
 ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
 CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Gentile Utente,

con riferimento alla richiesta di seguito riportata e identificata con numero Case ID CS0751708, Le comuniciamo quanto segue:

- **Note Chiusura:** solo se l'alunno è stato contagiato nella scuola

93

Nota I.N.A.I.L. 17.03.2021, n. 3159

(...) A seguito della normativa diretta alla dematerializzazione delle procedure amministrative in materia di istruzione (...), sono stati introdotti nelle scuole le pagelle elettroniche e il registro elettronico di classe, che richiedono evidentemente l'utilizzazione abituale da parte degli insegnanti di dispositivi elettronici/informatici.

Allo stato si deve, dunque, ritenere che **per tutti gli insegnanti sia operante in via generalizzata l'obbligo assicurativo** ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e che gli stessi **siano quindi sempre tutelati in caso di infortunio sul lavoro, sia per l'attività lavorativa in presenza che per la didattica a distanza.**

94

Nota I.N.A.I.L. 17.03.2021, n. 3159

Sull'argomento l'Inail sta per emanare una specifica circolare in quanto, anche a seguito della diffusione capillare della DAD, la dematerializzazione è ormai una realtà operativa in tutte le scuole di ogni ordine e grado, sia pubbliche che private.

Attualmente in fase di trattazione delle denunce di infortunio pervenute, le sedi dell'Inail continuano ad inviare specifici questionari per verificare se l'insegnante è persona tutelata dall'Inail in quanto utilizza abitualmente e sistematicamente dispositivi elettronici oppure insegna materie che comportano esperienze tecnico-scientifiche, esercitazioni pratiche e di lavoro, attività di educazione fisica o di scienze motorie e sportive o infine attività di alfabetizzazione informatica e di apprendimento di lingue straniere con l'ausilio di laboratori.

95

Grazie per l'attenzione

*Giuseppe Esposito
USR Campania DG
Ufficio Prevenzione e Sicurezza*

*e-mail: formazione_gesposito@libero.it
WhatsApp: 389 47 56 411
<https://sites.google.com/site/dlgs81scuole/>*

96