

Ruscio e Trivio, paesi cardioprotetti. Un esempio da seguire

Inviato da Federica Agabiti

Scrivo anzitutto per ringraziare la comunità del Trivio ed in particolare il Presidente della Pro Loco Ilario Moricchi, un vecchio compagno di scuola Alessandro Angelini per aver dato a Ruscio e alla sua gente la possibilità di condividere delle donazioni proterremoto arrivate dalla Germania, e quindi di aver studiato insieme una modalità di utilizzo benefico per tutta la collettività. È nata così l'idea di acquistare due defibrillatori (DAE – defibrillatori semiautomatici esterni) e di formare al loro utilizzo un gruppo di persone attraverso il corso BLSD (basic life support defibrillation). Scrivo in secondo luogo per annunciarvi che il progetto dei paesi cardioprotetti vedrà il coinvolgimento anche del capoluogo, grazie all'interessamento di Pro Loco di Monteleone e Consorzio dei Possidenti che insieme alla disponibilità del Dott. Battaglia stanno lavorando per il reperimento di un apparecchio DAE anche per l'abitato di Monteleone.

Attualmente i defibrillatori a disposizione sono stati collocati all'interno delle sedi delle proloco di Trivio e di Ruscio; a breve il progetto si concretizzerà grazie alla predisposizione di postazioni pubbliche d'emergenza poste in uno spazio esterno e termoriscaldato, che rappresenteranno luoghi accessibili a tutti e facilmente raggiungibili.

L'impegno alla valorizzazione finale di tale progetto viene assunto direttamente dall'Amministrazione Comunale che provvederà all'acquisto di quanto necessario. Trivio, 24 febbraio 2018, I sessione formativa all'utilizzo L'obiettivo è quello di conciliare le finalità primarie dell'Amministrazione Locale, delle Associazioni Locali e della Comunità Scientifica in ambito cardiologico: perseguire il bene del luogo e dei suoi abitanti, anche favorendo una diffusione capillare della cultura della defibrillazione precoce come impegno civico, che abbia ad immediata disposizione i dovuti strumenti salvavita.

Per dovere di informazione verso tutti i lettori e cittadini, ed in particolar modo verso coloro che hanno ricevuto formazione e verso coloro che la riceveranno, potete leggere di seguito, in appendice, la sintetica storia dei principali riferimenti legislativi, che sono ancora in evoluzione, rispetto all'uso del DAE. Come riporta il nome stesso del dispositivo DAE – defibrillatore semiautomatico ESTERNO – e considerato quanto si afferma da anni, in termini normativi e scientifici, considero prioritaria la necessità di collocare gli apparecchi in strutture immediatamente accessibili, si rischierebbe altrimenti di perdere il fine ultimo di questo vitale progetto, per il quale il nostro territorio occupa un avamposto in tutta la Valnerina, nella tutela dei propri cittadini. In virtù dell'importanza che il fattore temporale riveste in situazioni emergenziali di arresto cardiocircolatorio, la modalità di collocazione e quindi di fruizione degli apparecchi deve essere veloce e agevole al momento del bisogno, ed inoltre il numero di persone formate all'uso deve essere sufficientemente elevato, grazie a nuovi corsi che partiranno nel periodo estivo e grazie a corsi di ripasso della tecnica svolti periodicamente per chi è già addestrato. Le strutture esterne dovranno essere dotate della lista dei nominativi, e dei relativi contatti telefonici, dei soggetti in grado di utilizzare lo strumento. PER SAPERNE DI PIÙ News del 26 febbraio 2018: Paesi cardioprotetti: I sessione formativa CLICCA QUI PER LEGGERLA News del 3 febbraio 2018: Ruscio e Trivio: paesi cardioprotetti CLICCA QUI PER LEGGERLA

APPENDICE NORMATIVA Tutto è cominciato con la legge che regola l'uso dei Defibrillatori Semiautomatici Esterni da parte di personale non sanitario in Italia: la n.120 del 3 aprile 2001 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n° 88 del 14 aprile 2001: "Utilizzo dei Defibrillatori Semiautomatici in ambiente extraospedaliero";

La citata legge consente 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 cardio-polmonare. La formazione dei soggetti può essere svolta anche dalle organizzazioni medico-scientifiche senza scopo di lucro nonché dagli enti operanti nel settore dell'emergenza sanitaria che abbiano un rilievo nazionale e che dispongano di una rete di formazione.

Il Legislatore è giunto a questa "liberalizzazione" dell'uso del defibrillatore sostanzialmente per due motivi:

– i Defibrillatori Semiautomatici (DAE) di nuova generazione diagnosticano automaticamente la fibrillazione cardiaca ed erogano la scarica elettrica solo se riconoscono la Fibrillazione Ventricolare (FV). Non è pertanto l'operatore, ma il defibrillatore, ad effettuare la diagnosi di fibrillazione ventricolare. Di conseguenza non sussiste l'abusivo esercizio della professione sanitaria, punito dall'art. 348 del Codice Penale;

– in caso di Morte Cardiaca Improvvisa il tempo limite per avere un minimo di speranza di salvare la vittima è di 10 minuti. L'unica possibilità è nell'uso il più precoce possibile del Defibrillatore. Considerando il tempo per i soccorritori di rendersi conto dell'accaduto e di allertare il 118 (5/6 minuti) ed il tempo impiegato dall'ambulanza per arrivare (mediamente più di 10 minuti) si comprende perché il Legislatore ha deciso di ampliare al massimo il numero di persone abilitate ad utilizzare il Defibrillatore.

La normativa ha subito vari aggiornamenti fra cui il cosiddetto "decreto Balduzzi" del 18/03/2011 (G.U.n.129 del 6/6/11) che stabilisce i criteri di diffusione dei Defibrillatori semiAutomatici Esterni (DAE) ed i luoghi dove deve essere garantita la loro presenza. Questo significa che è stato fatto un altro passo verso la consapevolezza che l'arresto cardiaco è una strage fino ad oggi ignorata e che è necessario cominciare a muoversi per ridurre il numero dei morti. I luoghi di grande frequentazione di pubblico citati dal decreto sono: poliambulatori, palestre, cinema, teatri, parchi divertimento, discoteche, stadi, centri sportivi, centri commerciali, ipermercati, alberghi, ristoranti, stabilimenti balneari, stazioni sciistiche. Le farmacie, inoltre, per l'alta affluenza di persone e la capillare diffusione nei centri urbani, sono rese punti di riferimento in caso di emergenze sul territorio. Il defibrillatore ricevuto in dono. Successivamente il decreto del 20/07/2013 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.169 riporta quanto segue:

La letteratura scientifica internazionale ha ampiamente dimostrato che in caso di arresto cardiaco improvviso un intervento di primo soccorso, tempestivo e adeguato, contribuisce, in modo statisticamente significativo, a salvare fino al 30 per cento in più delle persone colpite. In particolare, è dimostrato che la maggiore determinante per la sopravvivenza è rappresentata dalle compressioni toraciche esterne (massaggio cardiaco) applicate il prima possibile anche da parte di personale non sanitario. Senza queste tempestive manovre, che possono essere apprese in corsi di formazione di poche ore, il soccorso successivo ha poche o nulle probabilità di successo. A questo primo e fondamentale trattamento deve seguire, in tempi stretti, la disponibilità di un Defibrillatore Semiautomatico Esterno (DAE) che consente anche a personale non sanitario di erogare una scarica elettrica dosata in grado, in determinate situazioni, di far riprendere un'attività cardiaca spontanea. L'intervento di soccorso avanzato del sistema di emergenza 118 completa la catena della sopravvivenza.

Per queste ragioni occorre che le tecniche di primo soccorso diventino un bagaglio di conoscenza comune e diffusa, che sia tempestivamente disponibile un DAE e che sia presente personale non sanitario certificato all'utilizzo. I Defibrillatori Semiautomatici Esterni (DAE) attualmente disponibili sul mercato permettono a personale non sanitario specificamente addestrato di effettuare con sicurezza le procedure di defibrillazione, esonerandolo dal compito della diagnosi che viene effettuata dall'apparecchiatura stessa.

Si ritiene che per ogni DAE venga formato un numero sufficiente di persone. I corsi di formazione metteranno in condizione il personale di utilizzare con sicurezza i DAE e comprendono l'addestramento teorico-pratico alle manovre di BLSD (Basic Life Support and Defibrillation), anche pediatrico quando necessario. I corsi sono effettuati da Centri di formazione accreditati dalle singole regioni secondo specifici criteri e sono svolti in conformità alle Linee guida nazionali del 2003 così come integrate dal D.M. 18 marzo 2011. Per il personale formato deve essere prevista l'attività di retraining ogni due anni.

Manutenzione e segnaletica. I DAE devono essere sottoposti alle verifiche, ai controlli ed alle manutenzioni periodiche secondo le scadenze previste dal manuale d'uso e nel rispetto delle vigenti normative in materia di apparati elettromedicali. I DAE devono essere mantenuti in condizioni di operatività; la batteria deve possedere carica sufficiente a garantirne il funzionamento; le piastre adesive devono essere sostituite alla scadenza. Deve essere identificato un referente incaricato di verificarne regolarmente l'operatività.

Per i DAE posizionati in modo fisso in luoghi aperti al pubblico è raccomandato, ove possibile, l'utilizzo di contenitori esterni con meccanismi automatici di segnalazione che si attivano al prelievo del dispositivo con segnalazione immediata alla Centrale Operativa 118. Il DAE deve essere collocato in luoghi accessibili e deve essere facilmente riconoscibile; il cartello indicatore della posizione del DAE con gli adesivi "Defibrillatore disponibile" e "AED available", deve essere ben visibile e posizionato all'ingresso.

L'attività di soccorso non rappresenta per il personale formato un obbligo legale che è previsto soltanto per il personale sanitario.