



ROTARY INTERNATIONAL
2090 – DISTRETTO ITALIA
ASSOCIAZIONE ROTARIANA PER IL FERMANO

***"UNA SCOSSA
PER LA VITA"***



PREMESSA

L'**arresto cardiaco** costituisce una patologia che colpisce in Italia una persona su 800, con una stima di circa 50.000 vittime all'anno, delle quali solo il 2% sopravvive: si tratta quindi di un fenomeno quantitativamente molto rilevante che si manifesta, peraltro, prevalentemente al di fuori delle strutture sanitarie (il 50% a domicilio, il 33% nel posto di lavoro, il 12% per strada ed il 5% durante le attività ricreative).

Nell'arresto cardiaco la persona cade improvvisamente a terra, priva di sensi, pallida, incosciente, senza polso e respirazione ed è necessario agire con la massima tempestività dal momento che già dopo 4/6 minuti dall'insorgenza dell'evento iniziano danni cerebrali che diventano irreversibili dopo 10 minuti: il successo del trattamento è quindi legato al tempo, abbiamo a disposizione pochi minuti per salvare una vita ed affinché si possa intervenire subito è necessario prioritariamente attivare il sistema



- La catena della sopravvivenza

dell'emergenza con una telefonata al 118 senza inutili perdite di tempo, fornendo poche ma chiare informazioni: è questo il primo e più importante anello di quella che viene chiamata la **Catena della Sopravvivenza** che si continua poi con le manovre successive quali la rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione elettrica.

L'aritmia generalmente responsabile dell'arresto è la fibrillazione ventricolare che può essere interrotta solo con la **defibrillazione elettrica** e la sopravvivenza dei soggetti colpiti è strettamente connessa alla tempestività del suddetto intervento e dei soccorsi, riducendosi vertiginosamente con il passare dei minuti di circa il 10% per ogni minuto trascorso dall'esordio dell'evento. Numerose esperienze iniziate negli

anni '80 e '90 negli Stati Uniti prima (Seattle, Rochester, Las Vegas ...) e più recentemente anche in Italia (Piacenza, Teramo, ecc.) hanno dimostrato che la defibrillazione precoce, eseguita entro 3-4 minuti da soccorritori "laici" presenti nello stesso luogo dove è avvenuto l'arresto cardiaco, rappresenta l'unica arma vincente per salvare sino ad oltre il 40% delle vittime senza che si verificano danni cerebrali permanenti.

In considerazione dell'elevato numero di morti che causa, della drammaticità del quadro clinico e delle risorse economiche che richiede, l'arresto cardiaco è un problema sociale che riguarda tutta la collettività, che viene così a rappresentare la principale risorsa per salvare decine di migliaia di persone colpite da tale drammatico evento: la Legge n. 120 del 3 Aprile 2001 stabilisce infatti che tutti i cittadini possono essere addestrati ed abilitati alla rianimazione cardiopolmonare (RCP) ed all'uso del **Defibrillatore Semiautomatico (DAE)** in ambito extraospedaliero. E' così possibile avere a disposizione un elevato numero di soccorritori "laici" (**First Responders**), un esercito di volontari preparati ad eseguire la rianimazione e la defibrillazione cardiaca precoce, unico sistema in grado di poter salvare moltissime vite.

Altrettanto importante è la strategica ed ampia **diffusione dei defibrillatori** che dovranno essere collocati nei mezzi di servizio dei corpi di soccorso e vigilanza (Vigili Urbani, Carabinieri, Polizia di Stato, VVFF, Protezione Civile, Guardia Forestale, Guardia di Finanza), in punti nevralgici della città (stazione FFSS, farmacie, totem nelle strade, ecc...), in luoghi pubblici con elevato numero di frequenze giornaliere (stadi, palazzetti dello sport, centri commerciali,).

Per questo, su iniziativa dei Rotary Club del Fermano (Club di Fermo, Porto San Giorgio, Montegranaro ed Altofermano-Sibillini) nasce il progetto **"UNA SCOSSA PER LA VITA"**, un **Programma di Defibrillazione Precoce Territoriale - P.A.D. Chain (Public Access Defibrillation)** che ha lo scopo di voler costituire una rete di Defibrillatori semiautomatici in grado di coprire in maniera appropriata il territorio del Fermano, parte in postazioni fisse e parte in postazioni mobili, con l'intento di portare la defibrillazione entro 4-5 minuti dall'insorgenza dell'arresto cardiaco e, se necessario e se possibile, prima

dell'intervento dei mezzi di soccorso.

Gli strumenti, come più avanti si analizzerà nel dettaglio, potranno inizialmente essere affidati ai corpi di vigilanza durante le loro normali mansioni di pattugliamento e, successivamente, a gruppi di volontari laici addestrati dopo che i defibrillatori semiautomatici vengano opportunamente distribuiti ed omogeneamente posizionati nel territorio. Fondamentale per la realizzazione del Progetto risulterà essere una stretta e fattiva collaborazione con il Sistema Territoriale del 118, resa peraltro obbligatoria dall'entrata in vigore della Legge N°120 del 3/4/2001, che prevede che non sia possibile un progetto di defibrillazione precoce che non veda se non nel 118 chi contribuisca ad addestrare, accreditare ed allertare con le modalità più idonee al luogo il personale abilitato all'uso dei defibrillatori, decidere come e dove disporre gli stessi nel territorio ed infine gestire i risultati ed i dati statistici.

Come più avanti analizzeremo nel dettaglio, sarà inoltre indispensabile per la concretizzazione ed una buona riuscita del Progetto stesso una stretta e fattiva collaborazione con la ASL-11 di Fermo, le locali Divisioni di Cardiologia e di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale, le Associazioni di Volontariato aderenti all'ANPAS e CRI, l'Associazione "Amici del Cuore del Fermano" ed ogni qualsivoglia figura operante nella realtà locale rappresentante di altri Enti, Associazioni o realtà che possano essere giudicate utili alla realizzazione del Progetto stesso.

IL DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO (DAE)

E' un apparecchio "intelligente", portatile e di semplice utilizzo che con elevata precisione e sicurezza riconosce la fibrillazione ventricolare ed avverte il soccorritore se è necessario spingere il pulsante di defibrillazione: il soccorritore non deve effettuare alcuna interpretazione elettrocardiografica, nozione medica che richiederebbe tempi lunghi di apprendimento, ma solo obbedire con semplici manovre al comando verbale del defibrillatore stesso. Il solo atto richiesto è l'accensione ed il collegamento del defibrillatore al soggetto privo di coscienza con applicazione sul torace di due placche adesive.

Fino a poco tempo fa l'utilizzo del defibrillatore era riservato esclusivamente ai Medici; le nuove tecnologie hanno permesso di realizzare defibrillatori "intelligenti", in grado cioè di riconoscere in maniera infallibile e precisa la fibrillazione ventricolare e talmente facili da usare che in alcune città degli Stati Uniti e poi, via via, in molti comuni e territori italiani sono stati affidati a gente comune (non medici o infermieri), adeguatamente addestrata (First Responders). Qui la sopravvivenza dalla morte improvvisa è aumentata drasticamente passando dall' 1-5% al 45-50% e molte persone, anche giovani (38-40 anni) possono raccontare di essere sopravvissute ad un arresto cardiaco ed aver ripreso la loro vita normale.

Si evince per questi motivi come sia fondamentale, per la riuscita del Progetto, ricercare la **collaborazione della gente comune**, di volontari che possano essere istruiti ed intervenire con il Defibrillatore in pochi minuti in caso di arresto cardiaco: dopo un breve corso della durata di circa 5 ore ognuno potrà essere in grado di usare un Defibrillatore semiautomatico e, superato il test necessario per accertarne la sicurezza nell'utilizzo, dotarsi di un patentino che abilita al suo uso: l'utilizzo della macchina infatti è estremamente semplice, molto più semplice di quello di alcuni apparecchi che usiamo quotidianamente nell'uso domestico quali una lavatrice, un televisore o un videoregistratore.



- Defibrillatore semiautomatico

ASPETTI LEGISLATIVI

L'approvazione della **Legge N°120 del 3/4/2001** con la quale si autorizza la defibrillazione praticata da personale non medico ha svuotato di buona parte dei suoi contenuti il problema medico legale che costituiva il principale ostacolo per l'attivazione e la realizzazione di progetti territoriali di questo tipo.

Legge N° 120 del 3/4/2001

Art. 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 nella attività di rianimazione cardiopolmonare.

Art. 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 di emergenza 118 competente per territorio o, laddove non ancora attivato, sotto la responsabilità dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera di competenza, sulla base dei criteri indicati dalle linee guida adottate dal Ministero della Sanità, con proprio decreto, entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge.

Una legge ben articolata nella sua sinteticità, che, al di là dei facili e giustificati entusiasmi suscitati dalle limpide espressioni dell'articolo 1, vincola, in maniera altrettanto chiara ed inequivocabile, l'uso degli apparati all'interno del consenso e del coordinamento della unica struttura deputata dalla normativa alla organizzazione e gestione

dell'emergenza sanitaria ("il rilascio ... della autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori ... sulla base dei criteri indicati dalle linee guida adottate dal Ministero della Sanità"); ma le linee guida ministeriali hanno tardato molto più dei previsti 90 giorni e pertanto le Regioni hanno potuto cominciare a formulare le prime delibere non prima della fine del 2002 sulla scorta delle "**Linee Guida della Conferenza Stato - Regioni**" circa i criteri per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico (Conferenza Stato/Regioni - Accordo tra Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano).

Inoltre l'approvazione della **Legge N°626 del 19/9/1994** riguardante il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori nel posto di lavoro fa obbligo al datore di lavoro di "*...mettere in atto misure di emergenza da attuare in caso di pronto soccorso...*" (Art. 3, Comma 1, Punto p) e di "*...designare lavoratori incaricati dell'attuazione di misure necessarie di prevenzione, di pronto soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza*" (Art. 4, Comma 5, Punto a): i datori di lavoro (enti, istituti, fabbriche, etc.), interessati all'obbligatorietà della legge, potranno trarre enorme giovamento dall'iniziativa portata avanti dal progetto acquistando i DAE e partecipando alle spese sia generali che specifiche.

COINVOLGIMENTO E PUBBLICIZZAZIONE

Il **coinvolgimento degli Enti e delle Istituzioni** è essenziale sia per l'accreditamento che per il sostentamento economico del progetto, ma anche perché saranno gli stessi Enti stessi a trarne benefici vedendo coinvolto il proprio personale così come per obbligo in base ai dettami della suddetta Legge 626.

Il personale addestrato alla defibrillazione (**First Responder**) sarà infatti costituito prioritariamente da Vigili Urbani, Vigili del Fuoco, Carabinieri, Polizia, Guardia di Finanza, Protezione Civile, Guardia Costiera, Guardia Forestale e Volontari delle Associazioni. Occorre quindi il consenso del Sindaco, del Prefetto, del Questore, dei Presidenti delle Associazioni e quant'altro di necessità.

Importante, poi, sarà ottenere il massimo **consenso dell'opinione**

pubblica per il quale sarà necessario fissare ed ottenere tre importanti obiettivi:

1. Una **idonea e convincente presentazione** del progetto che, per essere accettata dall'opinione pubblica e ritenuta valida, possa incidere sensibilmente sulla sensibilità, l'attenzione e la coscienza di ognuno, attraverso argomentazioni e motivazioni che riguardano concetti di notevole ed immediato impatto emotivo e sociale, quali quello del ripristino della vita e quindi della "terapia della morte".
2. **Metodologie e modalità** valide ed altrettanto convincenti per il raggiungimento dell'obiettivo, altrimenti si perderebbe di credibilità: manifestare il proposito di ridurre l'incidenza della morte improvvisa è aspirazione alta e nobilissima e l'obiettivo lo si vuol raggiungere impegnandosi in un programma serio, affidabile e concreto. Nel presentare il progetto all'opinione pubblica dovremo quindi far emergere queste caratteristiche che ovviamente però non andranno meramente vantate, ma evidenziate dai fatti, dati statistici ed evidenze, specie quando il progetto è già avviato ed ha cominciato a dare i suoi primi frutti.
3. Una valida e costante **campagna di divulgazione** del progetto rappresenterà la base essenziale per la riuscita dello stesso. Potranno essere utilizzati:
 - Piccoli pieghevoli: per una vasta divulgazione nelle farmacie, banche, uffici postali, scuole, grandi magazzini, attività commerciali, ecc..., contenenti una spiegazione sommaria del progetto con informazioni generali e prevalentemente pratiche.
 - Grossi depliant: che possono essere confezionati in più pagine, con accurata descrizione e destinati a luoghi e ad un pubblico più selezionato come autorità, amministratori, enti pubblici, banche, direttori di aziende, studi medici e dentistici, poliambulatori, ecc.
 - Cartelloni e manifesti: con poche ma precise indicazioni e posizionati negli androni di locali pubblici, centri commerciali, uffici, banche, enti, istituti, studi medici etc.

- Volantini: utilizzabili per una diffusione ancora più capillare del progetto in occasione di manifestazioni, feste, sagre.
- Striscioni: che anche se costosi hanno il vantaggio di poter essere riutilizzati in successive manifestazioni ed offrono il vantaggio di essere facilmente visibili se posizionati in strade di grande scorrimento o luoghi particolarmente affollati.
- Cartellonistica stradale: può essere utilizzata per evidenziare i luoghi pubblici ove vengono posizionati i defibrillatori e per continuare a svolgere nel tempo la loro funzione mnemonica sui cittadini.
- Presentazione in convegni, riunioni scientifiche, conferenze, tavole rotonde ed incontri vari: possono svolgere una funzione di presentazione del progetto ad un pubblico più qualificato, ricevendone utili consigli ed estendendone il consenso.
- Anche giornali, televisione e radio locali possono avere un ruolo essenziale nella divulgazione del progetto per la loro capacità di entrare nelle case anche ... senza permesso.

IL REPERIMENTO DEI FONDI

Un reperimento di fondi che privilegi l'occasionalità dell'evento non ha ragione di essere se non nella fase iniziale del progetto e ciò allo scopo di garantire una base economica di partenza indispensabile per un buon avvio dello stesso, ma successivamente saranno necessarie entrate "istituzionali", più sicure e costanti.

Un programma di defibrillazione precoce territoriale infatti è un progetto molto particolare che solo nelle fasi iniziali può e deve avere una sua impostazione metodologica, ma poi non potrà essere possibile prevederne le successive evoluzioni: la durata indefinita del progetto, il suo ruolo sanitario ed altamente sociale, la prevedibile progressiva crescita di interesse pubblico con conseguente estensione territoriale del PAD-chain, impongono la realizzazione di un **Piano Economico di Tipo Istituzionale** che offra maggiori caratteristiche di stabilità e sicurezza. A tal fine, una corretta informazione sugli scopi dell'iniziativa potrà favorire il reperimento di fondi e collaborazione tramite:

- 1 Distretto Rotary 2090 ed i quattro Rotary Club del Fermano
- 2 Enti Pubblici quali ASL-11, Prefettura, Comuni, Provincia, Regione, Comunità Montane)
- 3 Camera di Commercio
- 4 Fondazioni ed Associazioni di categoria e culturali
- 5 Aziende, Industrie, Banche
- 6 Sponsor
- 7 Cittadinanza che potrà essere coinvolta con iniziative varie quali: eventi teatrali e/o musicali, pubbliche sottoscrizioni, organizzazione di "partite del cuore" e manifestazioni sportive in genere, lotterie e tombole di beneficenza, spettacoli teatrali, musicali e di ogni altro genere, ecc....)

La raccolta dei fondi (da versare e gestire in conto corrente bancario e/o postale) dovrà essere esclusivamente finalizzata a:

- 1 acquisto dei defibrillatori
- 2 corsi di formazione dei first responder (personale laico abilitato)
- 3 acquisto di materiale didattico (manuali di BLS-D e quant'altro di necessità)
- 4 attività promozionale e materiale pubblicitario.

COORDINAMENTO CON IL 118 E PROTOCOLLO " CODICE BLU"

La legge giustamente prevede che non sia possibile un progetto di defibrillazione precoce che non veda se non nel 118 chi contribuisca ad addestrare ed accreditare i First responders, decidere come e dove disporre i DAE, allertare con le modalità più idonee al luogo i first responder ed infine gestire i risultati ed i dati statistici.

L'attiva **collaborazione con il 118** costituisce quindi parte integrante del progetto di defibrillazione cardiaca extraospedaliera: la sua centrale operativa inoltre rappresenta un supporto tecnico indispensabile per la realizzazione ed il successo del progetto stesso.

Come abbiamo già visto, in presenza di un sospetto arresto cardiaco solo una defibrillazione praticata entro 5-6 minuti da volontari addestrati potrà aumentarne in modo rilevante le probabilità di salvezza senza danni

neurologici prima ancora che arrivino ambulanze ed auto mediche inviate dal 118 stesso.

Se la chiamata al 118 perviene da una zona in cui è attivo un progetto di defibrillazione precoce, la Centrale Operativa, oltre all'ambulanza con personale medico, avviserà simultaneamente anche la rete locale di defibrillazione e, nello specifico, i first responders per cui è previsto il protocollo di "progetto aperto", cioè di coloro che danno la disponibilità ad essere allertati secondo orari predefiniti e concordati con la stessa Centrale Operativa e si potrà, così, effettuare un precoce intervento in attesa dell'arrivo dell'ambulanza (**PROTOCOLLO CODICE BLU**): il Codice Blu rappresenta quindi l'allertamento da parte degli operatori della Centrale 118 del sistema di soccorso volontario dotato di defibrillatore che si trova nelle vicinanze della persona da soccorrere.

FIRST RESPONDER

