

Al via un progetto pilota sui defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero

PREMESSE

La morte improvvisa viene definita come una morte inattesa, non traumatica, non violenta, che si verifica in maniera istantanea o entro breve tempo dall'inizio dei sintomi (da pochi minuti a 1 - 24 ore). La morte improvvisa è un evento drammatico che ha importanti ripercussioni sociali ed economiche e che costituisce una modalità frequente di decesso nei paesi industrializzati. Le statistiche internazionali indicano che l'incidenza della morte improvvisa è di 0,7 - 1 caso x 1000 abitanti per anno. Ad esempio, negli USA da 300 mila a 400 mila persone muoiono ogni anno improvvisamente. In Italia tale numero si stima essere di circa 40 mila - 57 mila (700 - 1000 casi per milione di abitanti per anno, ovvero un caso ogni 9 - 13 minuti). Tradotto in termini percentuali ciò rappresenta, secondo i dati ISTAT, l'8% - 11% di tutte le morti che si verificano annualmente nel nostro paese (circa mezzo milione). Nel Veneto, il numero di morti improvvise per anno è stimato essere di 4380, tenendo conto che lo studio F.A.C.S., condotto in Friuli, ha evidenziato un'incidenza di morte improvvisa pari a 0,95 casi per mille abitanti per anno.

Responsabile della morte improvvisa è, nella gran maggioranza dei casi (70% - 80%), un'aritmia ventricolare maligna (una tachicardia ventricolare sostenuta, una fibrillazione ventricolare o una torsione di punta), come documentato nei soggetti rianimati da un arresto cardiaco extraospedaliero o nei soggetti deceduti improvvisamente durante registrazione Holter. La comparsa di una tale aritmia porta ad una contrazione così rapida ed irregolare del cuore che è come se questo pompasse a vuoto; ne risulta una riduzione notevole della gittata cardiaca e dell'afflusso di sangue al cervello, con conseguente danno cellulare irreversibile e morte del soggetto. Quando sopravviene un'evenienza di questo tipo al di fuori dell'ospedale, si parla di arresto cardiaco extraospedaliero. Nel Veneto ci sono circa 12 arresti cardiaci extraospedalieri al giorno.

Il trattamento dell'arresto cardiaco extraospedaliero presuppone l'esistenza di un sistema di pronto intervento sul territorio e di trattamento delle emergenze basato sul concetto della "Catena della Sopravvivenza". I quattro anelli di questa "Catena" sono:

- 1) l'allarme precoce al sistema di emergenza (118 SUEM);
- 2) la rianimazione cardiopolmonare precoce;
- 3) la defibrillazione precoce;
- 4) la terapia avanzata precoce.

L'efficienza di un sistema di emergenza sanitaria territoriale dipende dalla stretta interconnessione di questi quattro anelli. La defibrillazione precoce per le persone colpite da arresto cardiaco extraospedaliero rappresenta spesso l'unica terapia risolutiva in quanto, come detto prima, la causa principale dell'arresto cardiaco è un'aritmia ventricolare maligna. Le probabilità di recuperare un paziente sono tanto più elevate quanto più breve è l'intervallo tra l'inizio della fibrillazione ventricolare e la defibrillazione. Per ogni minuto che passa dall'esordio della fibrillazione ventricolare la sopravvivenza dei soggetti in arresto cardiaco extraospedaliero diminuisce del 10%.

OBIETTIVI

Di qui la necessità di implementare anche nella Regione Veneto, un sistema di pronto intervento e di trattamento delle emergenze che preveda una rete di defibrillatori semiautomatici in tutti i mezzi di soccorso "118" e collocati in siti ritenuti strategici, al fine di eseguire la defibrillazione precoce con tali apparecchi da parte del personale sanitario non

medico e laico istruito, prima dell'arrivo sul posto di personale medico specializzato e prima del trasporto in ospedale.

La Regione Veneto intende promuovere la diffusione dei DAE in due fasi successive - la prima fase, sarà di sperimentazione, in quanto la diffusione di tale metodica in ambiente non ospedaliero rappresenta una assoluta novità nel nostro Paese, e viene delegata a personale non medico e laico, presentando forti responsabilità e una necessaria formazione, che impongono massima attenzione da parte della Regione e del Servizio Sanitario Nazionale. In tale prima fase i DAE verranno diffusi in tutti i mezzi di soccorso 118 e in siti ritenuti strategici con la formazione del personale sanitario non medico e laico coinvolto.

Nel pieno recepimento della legge 3 aprile 2001 n. 120, è necessario che tutto il sistema dell'emergenza territoriale "118" della Regione sia in grado di eseguire la defibrillazione extraospedaliera. Andranno pertanto dotate di DAE tutte le ambulanze coinvolte a rispondere a tali emergenze, formando il personale soccorritore sanitario non medico al suo utilizzo, ivi compreso il personale del volontariato convenzionato.

Vanno inoltre individuate come scelte prioritarie, da valutarsi successivamente in ambito provinciale, anche sul piano epidemiologico, da parte della CO 118, i seguenti siti in cui collocare dei DAE in postazioni fisse:

- Principali Stazioni ferroviarie
- Aeroporti con voli di linea
- Centri Commerciali ad alta densità di affluenza
- Stadi ed impianti sportivi di maggior affluenza
- Principali località turistiche (spiagge, impianti di risalita, centri storici)
- Principali Centri Industriali e Produttivi.

La condizione di posizionamento di DAE o la loro concessione in tali siti è obbligatoriamente legata alla presenza di personale dedicato al suo utilizzo 24 ore su 24 o durante gli orari di apertura al pubblico, formato, motivato, e responsabile dell'uso del DAE e della sua conservazione.

In tale prima fase di sperimentazione, viene pertanto prevista la formazione dei seguenti soggetti:

- Personale sanitario non medico del 118 dipendente o del volontariato convenzionato
- Forze dell'Ordine (PS-VV.F-VV.UU - Carabinieri - Guardia di Finanza), Guardie Giurate e/o personale addetto alla sicurezza
- Soggetti stabilmente presenti nei siti sopra elencati, in grado per ruolo e competenza di assolvere tali funzioni.

Tale prima fase di sperimentazione prevederà il coinvolgimento di tutte le UU.LL.SS.SS. del Veneto che dovranno accertare che i mezzi del sistema d'emergenza 118 siano dotati di defibrillatori semiautomatici, e assicurare la formazione del personale non medico coinvolto. Prevederà inoltre degli accordi con il Volontariato convenzionato, le Forze dell'Ordine e con i Soggetti sopra individuati, per la formazione del personale e per l'eventuale dotazione dei DAE.

La Regione si attiverà per la diffusione dei DAE nei siti sopra individuati, promuovendo l'acquisizione da parte di terzi o assumendone direttamente l'onere. La

Regione altresì attuerà la formazione dei soggetti individuati attraverso le CC.OO. 118

provinciali e il Servizio Sanitario Nazionale mediante specifici accordi con gli Enti pubblici e privati coinvolti.

Al termine della prima fase di sperimentazione (12 - 18 mesi) la Regione Veneto, attraverso le CO 118, verificherà l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza del progetto, con particolare attenzione al numero di eventi che hanno richiesto l'utilizzo del DAE e ai risultati ottenuti, alla regolare manutenzione dei DAE, alla corretta gestione delle autorizzazioni, nonché alla capacità di formare tutto il personale e di verificarlo a distanza.

Conclusa la prima fase sperimentale, a verifica ottenuta, la Regione Veneto attuerà una seconda fase di maggiore diffusione del sistema DAE, mirando ad una sua capillarizzazione sul territorio, con l'individuazione di ulteriori postazioni fisse per i DAE e con il coinvolgimento di altri gruppi di soggetti "laici".

Regolamentazione d'uso

Le Aziende Sanitarie Locali, sedi di sistema 118, autorizzano la regolamentazione d'uso del defibrillatore semi automatico, in sede extra ospedaliera, nel rispetto dei seguenti criteri:

- la struttura utilizzatrice mediante la ditta fornitrice e con la supervisione della C.O. 118, ne cura la conformità alle norme in vigore, la funzionalità, la manutenzione e la revisione periodica e richiede l'autorizzazione all'uso alle Aziende Sanitarie Locali sedi di Sistema 118;
- tutto il personale, non medico, che utilizza il defibrillatore semi automatico, deve essere in possesso di idonea formazione validata e sistematicamente verificata dalle Aziende Sanitarie Locali sede di Sistema 118. L'autorizzazione, di norma, ha durata 12 mesi;
- è depositato, presso le Aziende Sanitarie Locali sedi di C.O. Provinciali SUEM 118, l'elenco delle persone autorizzate;
- è depositato, presso le Centrali Operative sedi di Sistema 118, l'elenco dei defibrillatori semi automatici e specificato il modello e la sede ove sono disponibili;
- l'avvenuto utilizzo del defibrillatore semi automatico deve essere immediatamente comunicato al Sistema 118 territorialmente competente secondo protocolli concordati.

Formazione

Per garantire una omogeneità di formazione su tutto il territorio regionale e coordinare le varie fasi della formazione, il progetto prevede l'individuazione di un responsabile regionale indicato dalla Direzione dei Servizi Ospedalieri ed Ambulatoriali che si avvarrà dei responsabili provinciali C.O. 118 per gli ambiti di competenza previsti dalla Legge.

Il responsabile provinciale C.O. 118 potrà avvalersi delle potenzialità formative legate agli ambiti specialistici di area (cardiologia - pronto soccorso - anestesia e rianimazione) e delle associazioni scientifiche o società formative già esistenti e riconosciute che sviluppano tale formazione.

La formazione del personale ha per obiettivo di permettere di far funzionare, in tutta sicurezza, il defibrillatore semi automatico, per assicurare la presa in carico delle persone vittime di un arresto cardio circolatorio.

L'operatore che somministra lo shock elettrico con il defibrillatore semi automatico è responsabile, non della corretta indicazione di somministrare lo shock che è determinato dall'apparecchio, ma della realizzazione di questa manovra in condizioni di sicurezza per il paziente, per l'operatore e per tutte le persone presenti intorno al paziente.

Questa formazione, di cui in seguito è specificato il programma, deve essere dispensata, sotto la responsabilità di un medico delegato dal Responsabile della C.O.118, coadiuvato da

istruttori sanitari e laici certificati in rapporto di 1 a 4/5, da medici e infermieri, assistiti da monitori qualificati.

La dotazione minima, in termini di materiale pedagogico di ogni centro di formazione, è rappresentato da un manichino che permetta l'insegnamento della RCP, inclusa la liberazione delle vie aeree, la ventilazione artificiale, il massaggio cardiaco esterno e l'utilizzo di un defibrillatore semi automatico.

La formazione iniziale deve prevedere:

- 1 la conoscenza dei metodi di rianimazione cardio polmonare di base (Basic Life Support secondo le linee guida dell'American Heart Association -AHA- o European Resuscitation Council -ERC-);
- 2 parte teorica: finalità della defibrillazione precoce, fondamentali di elettrofisiologia cardiaca, pericoli e precauzioni per il personale ed i pazienti: Presentazione e descrizione dell'apparecchio, alimentazione, uso e manutenzione, modalità di messa in opera e dimostrazione da parte del formatore;
- 3 Parte pratica: messa in opera sul manichino della sequenza di RCP e defibrillazione semi automatica, raccolta dei dati registrati e analisi dell'intervento.

Autorizzazione all'uso

L'autorizzazione all'uso del defibrillatore semi automatico, in sede extraospedaliera, è nominativa e data dalle Aziende Sanitarie Locali sedi di Sistema 118 territorialmente competenti e prevede una verifica dei candidati, da parte di una commissione, attraverso una prova pratica, eseguita a fine corso, che comporti, a partire dallo studio di un caso, il riconoscimento di un arresto cardio circolatorio, la messa in atto dei metodi di rianimazione di base (Basic Life Support, secondo le linee guida dell'American Heart Association -AHA- o European Resuscitation Council -ERC-) il ricorso al defibrillatore semi automatico per l'analisi ECG, la scarica di una defibrillazione ed eventualmente lo studio delle reazioni dell'operatore dinanzi ad una anomalia di funzionamento.

I corsi di formazione potranno essere svolti anche negli Ospedali non sedi di SUEM 118, sempre sotto il coordinamento del responsabile C.O.

L'autorizzazione all'uso del DAE in sede extraospedaliera è riconosciuta mediante attestato di formazione rilasciata dalla Regione Veneto attraverso i Formatori designati dalla C.O. 118 provinciale.

Il rinnovo di autorizzazione all'utilizzo del defibrillatore semi automatico è accordato previo retraining (1-2 ore) e verificata di norma ogni 12 mesi, in seno al servizio utilizzatore, dalle Aziende Sanitarie Locali, sedi di Sistema 118 territorialmente competente.