

CORSO DI SALVAMENTO

Indice

- *Fronteggiare un salvamento* pag. 2
- *Ambiente* pag. 3
 - *Piscina*
 - *Lago*
 - *Fiume*
 - *Mare*
- *Contatto e trasporto* pag. 4
- *Tecniche di trasporto* pag. 6
- *Catena della sopravvivenza* pag. 10
- *Aspetti Medico-Legali* pag. 11

Prevenzione

Fronteggiare un salvataggio

Può anche capitare di poter essere di aiuto a chi si trovi in difficoltà, pur non essendo degli esperti di salvataggio in acqua...

Portare in salvo un pericolante è un'azione carica di grandi valenze positive, degna di elevata considerazione sociale...

... quando, evidentemente, ci siano le premesse perché vada a buon fine!

Purtroppo però le cronache troppo spesso riportano di tentativi di salvataggio che si concludono con la morte anche del "salvatore" improvvisato: è certo una grande dimostrazione di coraggio, di altruismo...

...ma anche e purtroppo, di disconoscimento delle difficoltà cui si può andare incontro, di sovrastima del proprio vigore e di eccessiva fiducia nella propria abilità natatoria!

Spesso la buona conoscenza delle tecniche di nuoto non è una garanzia di successo, dovendosi applicare particolari strategie e tecniche appositamente messe a punto proprio per ottenere il miglior risultato con la maggior sicurezza per il soccorritore e il pericolante.

Uno dei fattori tenuti in considerazione dalle tecniche di salvataggio è la particolarità dell'ambiente. Altro fattore di enorme importanza per il buon risultato di un tentativo di salvataggio, è costituito dal comportamento, dei protagonisti:

il pericolante, con il suo stato psicologico, può complicare enormemente le azioni di salvataggio, o al contrario renderle abbastanza semplici;

Il soccorritore, se conosce le tecniche di salvataggio se è padrone di un'ottima tecnica di nuoto se è ben allenato e sa mantenere sufficiente lucidità, corre molti meno rischi per la propria vita.

Da ultimo, ma non per importanza, fattore di grande peso è costituito dalla chiarezza di idee sulla procedura da seguire:

l'obiettivo, evidentemente, è quello di portare in salvo se stessi e il pericolante, ma quale la strategia meno pericolosa? ...dedicare qualche manciata di secondi ad una rapida e razionale analisi della situazione è certamente più utile che arrivare a tempo di record e non sapere chiaramente cosa sia meglio fare!

Più chiare saranno le nostre idee, più basso il rischio per tutti e più favorevole il risultato.

Cercare e utilizzare un qualche presidio facilitante, non diminuisce il merito e... allunga la vita... di tutti e due!

Una bella entrata in acqua con rincorsa e un avvicinamento velocissimo forse faranno spettacolo, ma se poi non si riesce a trovare il pericolante (che nel frattempo è affondato) o non si hanno più le forze per trasportarlo fino a riva, non solo il nostro intervento sarà stato vano, ma avremo messo inutilmente a repentaglio la nostra stessa vita.

Ambiente

Piscina

un intervento di salvataggio, generalmente non comporta particolari difficoltà, grazie alle dimensioni limitate dello specchio d'acqua; mentre assume particolare importanza la prevenzione e l'osservazione per rilevare situazioni anomale, particolarmente in presenza di affollamento e confusione

Lago

oltre il fattore delle dimensioni, si possono avere complicazioni per la rapidità e talvolta difficoltosa prevedibilità dei cambiamenti meteo, nonché per la presenza di: correnti, vegetazione affiorante, melma;

Fiume

*un'insidia in più è data dalla corrente: è consigliabile utilizzare presidi per facilitare il rientro, a volte il rischio è tale da richiedere sofisticate conoscenze di torrentismo;
altra insidia importante è la bassa temperatura dell'acqua: molto sconsigliato un intervento diretto a meno di essere attrezzati adeguatamente!*

Mare

le situazioni ambientali cui dover far fronte sono molteplici: correnti in prossimità di canali, correnti di risacca, marosi di elevata potenza, sbalzi di temperatura, scogli affioranti, vento contrario ecc.; ognuna di queste situazioni richiede uno specifico comportamento che quasi sempre non può essere intuito o improvvisato.

Contatto e trasporto

Tornando ad affermare che il salvataggio diretto a mani nude è decisamente il più difficile, e dunque si deve attuare solo se non vi sono alternative, ecco una serie di indicazioni tecniche che qualsiasi buon nuotatore può praticare con profitto e limitando i rischi:

- nell'avvicinamento nuotare con calma nella tecnica meglio conosciuta, non perdendo mai di vista il pericolante
- se è cosciente, tenersi a distanza e, parlando, farsi un'idea delle sue condizioni psicologiche
- solo se appare tranquillo avvicinarsi direttamente per attuare una qualsiasi manovra di trasporto o di sostegno
- se nutriamo il minimo dubbio che non riesca a controllare la sua paura è meglio immergersi e aggirarlo da sott'acqua (questo ci darà un vantaggio anche se avesse una corporatura maggiore della nostra), per afferrarlo da dietro con due mani ai lati del capo, dietro le orecchie, e trainarlo a colpi di gambe rana
- se è cosciente non vi è pericolo imminente per la sua vita, perciò non è molto importante far presto, molto meglio far bene e con calma!
- con un pericolante privo di conoscenza è molto importante fare presto, perché potrebbero essere necessarie manovre di rianimazione, dunque allertare subito il pronto soccorso (118), effettuare le manovre di salvataggio cercando i presidi e le strategie che consentano il miglior risultato nel minor tempo
- se il pericolante è già in crisi di panico, un intervento diretto sarà molto pericoloso, perciò è consigliabile fermarsi a distanza di sicurezza pronti a intervenire e intanto cercare di tranquillizzarlo.

Riguardo il modo di prendere contatto e trasportare un pericolante, esiste una prassi ben collaudata e degli accorgimenti tecnici ben precisi che ogni BAGNINO di SALVATAGGIO/ASSISTENTE BAGNANTI conosce e sa applicare al meglio: ciò fa parte del bagaglio tecnico acquisito nei corsi di formazione al soccorso e salvataggio; ma per i non addetti ai lavori sarà sufficiente:

- con pericolante che si agita, cercare di attuare una presa indiretta (piuttosto che la nostra mano, far afferrare qualcosa da noi trattenuto)
- avvicinarsi con prudenza, afferrare il capo o le due braccia (vicino ai gomiti), da dietro
- se si è afferrati, mantenersi lucidi e prima di sprecare energie per liberarsi, cercare di sfruttare la sua stessa presa per trasportarlo
- NON USARE ASSOLUTAMENTE LA VIOLENZA!
- se si teme per la propria vita, piuttosto prendere aria e immergersi per farsi lasciare, quindi portarsi a distanza di sicurezza
- prima di intervenire premunirsi di un qualche sussidio al galleggiamento (salvagente anulare) o facilitante il rientro (fune legata in vita con cui farci recuperare)

Sarà bene aver chiaro che tentare un salvataggio è utile soltanto se si ha una **ragionevole sicurezza** di poter raggiungere l'obiettivo minimo che è quello di salvare almeno la propria vita dopo aver operato tutto il possibile per trarre in salvo il pericolante.

Aggressione di un sub in panico

Durante l'immersione un evento qualsiasi può determinare in un subacqueo una condizione di panico che, specie in caso di mancanza d'aria, può ingenerare grande aggressività: il subacqueo in stato di panico reagisce in maniera assolutamente imprevedibile e pericolosa, arrivando anche ad aggredire improvvisamente il compagno alla ricerca di un irrazionale aiuto.

La situazione può a questo punto portare ad un grave incidente qualora il compagno non sia in grado di prendere in pugno le redini della situazione.

Il sub in panico che aggredisce sott'acqua il compagno può avvicinarsi frontalmente o da dietro.

Se si avvicina frontalmente si è in grado di vederlo ed in pochi istanti si possono anticipare le sue mosse:

- porgergli la F.A.A. alternativa se è rimasto senza aria ed iniziare una risalita in coppia,*
- aiutarlo nella gestione del G.A.V. se ha problemi di assetto,*
- ristabilire la calma se è in una situazione di panico o affanno improvviso.*

Ben più grave è l'aggressione da dietro poiché non vedendo il pericolante non si è in grado di capire il suo problema: è in panico? ha bisogno d'aria? sta perdendo assetto?

E' importante riuscire a ribaltare la situazione.

Con le braccia cercheremo di afferrare il pericolante per la testa o, meglio, per la rubinetteria della bombola; a questo punto pratichiamo una mezza capriola in avanti cercando di ribaltare il pericolante davanti a noi per trovarcelo di spalle. Mentre lo teniamo ben stretto per la bombola, recuperiamo il nostro erogatore nel caso in cui sia andato perso durante il ribaltamento, poi passiamo a controllare lo stato del pericolante: se occorre gli diamo la nostra F.A.A., prendiamo il comando del suo G.A.V. e, sempre trattenendolo per la bombola, cerchiamo di tranquillizzarlo, il che sarà molto difficile poiché non gli siamo frontali.

Se è presente un terzo subacqueo è bene che questi avvicini il pericolante frontalmente coordinando da davanti e con il compagno l'operazione di assistenza.

Ristabilita la calma è bene procedere ad una risalita in superficie assistita.

Trasporto del pericolante al sicuro

Per qualsiasi incidente o inconveniente che abbia portato alla risalita in superficie del subacqueo in difficoltà e di uno o più compagni, la procedura da adottare per il suo soccorso è unica:

CONTROLLO DELLO STATO DI COSCIENZA

Raggiunta la superficie la prima cosa da fare è verificare lo stato di coscienza del pericolante facendogli qualche semplice domanda, scuotendolo e guardandogli negli occhi. Se reagisce bene ed è un minimo autosufficiente, chiedere la sua collaborazione per raggiungere il natante o la terra ferma. Se è in stato d'incoscienza sganciare (se non è già stato fatto) la cintura di zavorra e, se si è da soli, lasciarla cadere in mare.

RICHIESTA D'ASSISTENZA

Successivamente alla fase del controllo dello stato di coscienza occorre richiedere assistenza: con gli appositi segnali d'aiuto richiamare l'attenzione del nostro natante o di barche di passaggio affinché qualcuno ci possa venire incontro.

CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ RESPIRATORIA

Nell'attesa di un aiuto, se il subacqueo è incosciente si passa alla verifica dell'attività respiratoria secondo le seguenti valutazioni:

Guardare se vi è espansione della cassa toracica o dell'addome

Ascoltare se vi sono suoni e rumori derivanti dall'atto respiratorio

Sentire l'aria espirata da naso e bocca

Queste operazioni non sono sicuramente facili, in considerazione della situazione disagiata e dello stato di agitazione in cui ci troviamo. Altri indicatori ci possono aiutare a determinare l'assenza di respiro:

- *La pelle del viso è molto arrossata, cianotica, poiché il cuore sta facendo circolare sangue povero di ossigeno*
- *Le labbra e gli occhi sono gonfi e congestionati.*

RESPIRAZIONE ARTIFICIALE BOCCA - BOCCA IN MOVIMENTO

Qualora non vi sia attività respiratoria, tenendo presente che è remota la probabilità che, negli incidenti di cui abbiamo parlato, vi sia anche arresto cardiaco immediato, occorre praticare velocemente la respirazione artificiale "R.A." sulla superficie dell'acqua prima e durante il trasporto del pericolante verso il natante:

Gonfiare il G.A.V. del pericolante in maniera che lo possa sostenere senza ostacolare i movimenti della gabbia toracica

Se abbiamo un aiuto procedere alla svestizione del pericolante: anche senza G.A.V. la muta sostiene il corpo garantendo un sufficiente galleggiamento; in più liberandolo dalle attrezzature è più semplice effettuare le manovre di salvataggio

Appoggiare il palmo di una mano sulla fronte chiudendo con indice e pollice il naso. Porre l'altra mano sotto la nuca per aiutare il galleggiamento della testa e quindi mantenere le vie aeree fuori dall'acqua (nella "R.A." a secco la mano è posta sul mento perché non c'è necessità di sostenere il capo)

A questo punto, facendo leva con le mani nella posizione indicata, la bocca emerge bene dall'acqua e tende spontaneamente ad aprirsi: ora si iniziano delle insufflazioni bocca - bocca il più regolari

possibile, una ogni 5 secondi, rilasciando la chiusura del naso nei momenti in cui il soccorritore pratica l'inspirazione

E' impensabile riuscire a cadenzare le insufflazioni con un ritmo preciso poiché, essendo in mare, e per di più in movimento, poiché stiamo trainando il pericolante verso la barca, la fatica ci ostacolerà nell'effettuare la respirazione artificiale contemporaneamente al trasporto stesso. La "R.A." va continuata finché il pericolante non dia segni di ripresa ben visibili, come colpi di tosse o accenni di respirazione spontanea. Qualora invece non vi sia alcun sintomo di ripresa del respiro, si procederà al traino del pericolante fino alla barca o alla spiaggia, dove si attiverà il B.L.S. completo.

TRAINO DEL PERICOLANTE SULLA SUPERFICIE DELL'ACQUA

Se il pericolante è incosciente, con la complicazione o meno dell'arresto respiratorio, oppure è cosciente ma impossibilitato a pinneggiare da solo, perché in preda al panico o in affanno, dobbiamo procedere al suo traino verso la barca o verso la terra ferma:

- **Traino del pericolante cosciente ma non autosufficiente**
 - non avendo bisogno di svestirlo, lo prenderemo saldamente per la rubinetteria della bombola e lo traineremo in posizione supina tenendo lo sguardo rivolto verso il punto di soccorso (barca o terra ferma).
 - Di tanto in tanto effettueremo una pausa e parleremo con il trasportato per appurarne lo stato.
- **Traino del pericolante incosciente ma con attività respiratoria**
 - In questo caso è sempre meglio procedere alla sua svestizione per essere più veloci nel trasporto e meno ingombrati dalle attrezzature. Poiché occorre avere il massimo contatto col pericolante questo trasporto prevede che il soccorritore sostenga il trasportato appoggiandoselo su un fianco:
 - Si posiziona a lisca di pesce sotto di lui e con il braccio superiore aggancia il pericolante passando sopra una sua spalla e facendo presa sotto l'ascella del braccio opposto. Durante questo trasporto è consigliato togliere la maschera al pericolante solo nel caso in cui vi sia mare calmo o problemi respiratori tali da richiedere di liberare anche il naso
- **Traino del pericolante incosciente E senza attività respiratoria**
 - Questo tipo di traino risulterà piuttosto difficoltoso e faticoso perché oltre al trasporto dobbiamo eseguire la respirazione bocca – bocca. La posizione è simile al traino precedente:
 - Nella posizione a lisca di pesce si fa passare il braccio superiore dall'alto verso il basso sotto l'ascella del pericolante e con la mano si fissa la nuca; chiuso il naso con l'altra si procede al bocca-bocca come precedentemente descritto.
 - Il braccio che passa sotto l'ascella ci fornisce un maggior contatto ma soprattutto una presa molto efficace per prostrarre il trasporto e la "R.A." nel tempo.

Tratta in secco del pericolante

Una volta trasportato il pericolante in prossimità del punto di soccorso (terra ferma o barca), occorrerà trarre in secco il trasportato.

ISSAGGIO DEL PERICOLANTE SULLA BARCA

Il trasportato è in stato stato con fusionale ma cosciente:

Agiremo aiutandolo prima a togliersi le attrezzature poi, con l'aiuto dei compagni presenti sulla barca, a salire tramite l'apposita scaletta

Chi è in acqua dietro di lui deve conservare una distanza tale da essere pronto ad intervenire nel caso in cui il pericolante per un malore ricada in acqua, ma al tempo stesso tale da evitare che il pericolante gli possa cadere addosso

Chi si trova sulla barca aiuta il pericolante a salire dalla scaletta e, se occorre, lo aiuta a stendersi in un posto riparato dal sole o dal freddo, ove compiere le successive manovre di controllo dello stato del pericolante il trasportato è incosciente ma con attività respiratoria.

Se durante il trasporto non abbiamo provveduto alla sua svestizione ma gli abbiamo tolto solo la zavorra, appena raggiunta la barca toglieremo al pericolante le attrezzature, facendo attenzione a mantenere le vie respiratorie all'asciutto.

Fatto questo il soccorritore con una mano afferra saldamente la scaletta o il bordo più basso della barca; mentre con il braccio libero sostiene il trasportato per la vita; a questo punto ruota il pericolante con la schiena verso la scaletta o il bordo della barca, porge le braccia del pericolante ai compagni già presenti sulla barca ed aiuta ad issarlo delicatamente a bordo in modo che il pericolante non sbatta o si ferisca durante l'operazione.

Si trasporta il pericolante sulla terra ferma solo se non si riesce a raggiungere la barca e la riva è vicina, o se l'immersione è avvenuta direttamente da terra.

Il soccorritore cercherà una spiaggia o, in assenza di questa, un punto che consenta di portare a terra il pericolante senza produrgli ulteriori danni (in presenza di una zona rocciosa l'ideale è una roccia piatta e degradante verso il mare tale da produrre una sorta di scivolo, su cui poi distendere l'infortunato)

In prossimità dell'acqua bassa il soccorritore provvederà alla svestizione del pericolante (qualora non sia già stata effettuata nel corso del trasporto). Lasciandolo disteso sull'acqua una mano in prossimità della nuca gli bloccherà la testa, con l'altra posta sotto un'ascella lo si tirerà fuori dall'acqua fino a distenderlo sulla spiaggia.

SITUAZIONI PARTICOLARI

Il soccorritore opera da solo

Tenendo saldamente la scaletta ruota il pericolante facendo in modo che la sua schiena appoggi contro la scaletta stessa; sistema le braccia del pericolante attorno al proprio collo; e lo sostiene nella salita ponendo la sua gamba tra quelle del pericolante

Questa tecnica risulta veramente difficoltosa ed è irrealizzabile qualora il pericolante superi di molto le dimensioni del soccorritore.

Il natante è un gommone

In questo caso non avendo a disposizione una scaletta per la salita occorrerà issare il pericolante sfruttando il lato del gommone.

Tenendo una gamba fra le sue, si cercherà di sostenere il pericolante in modo che dia la schiena verso il gommone: gli aiutanti già a bordo prenderanno i suoi polsi e lo tireranno a bordo facendolo scivolare sul lato del gommone

Questa modalità è ovviamente irrealizzabile se il soccorritore non è aiutato dai compagni.

La barca è dotata di una plancetta poppiera a livello dell'acqua

Sostenendo il pericolante come nei casi precedenti (con una gamba fra le sue e con le braccia una in appoggio alla plancetta e una sotto le sue ascelle) lentamente porteremo le sue mani sulla plancetta sovrapponendole, tenendole ferme con una nostra mano. Facendo leva anche sull'altra saliremo sulla plancetta, ruoteremo il pericolante tenendolo per i polsi in modo che dia la schiena alla plancetta e, facendo leva sulle gambe, lo issiamo a bordo

Questa operazione risulterà ancora più semplice se saremo aiutati dai compagni nella fase finale in cui si issa a bordo il pericolante.

SOCCORSO A SECCO

Una volta issato il pericolante a bordo, qualsiasi sintomo presenti occorre seguire una procedura che farà da collegamento alle operazioni di B.L.S. (Basic Life Support)

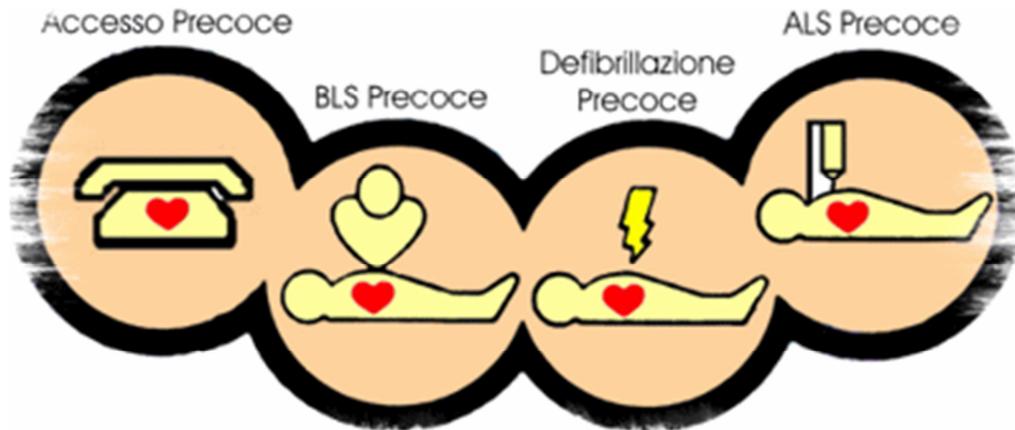
Posizionamento del pericolante: sistemare il pericolante in un luogo asciutto e coperto e, se necessario, sdraiarlo in una zona riparata

Allertamento dei soccorsi a terra: in rapporto anche della località in cui ci si trova valutare la necessità di chiamare il PRONTO SOCCORSO per predisporre l'ospedalizzazione dell'infortunato, mantenendo un contatto telefonico continuo per un aggiornamento sulle condizioni dell'infortunato

*Monitoraggio del pericolante: durante il ritorno della barca sulla terra ferma il **pericolante non va mai abbandonato** e, se necessario, avviare le procedure di B.L.S.*

Catena della sopravvivenza

La CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA consiste in una serie di interventi critici da eseguire in successione coordinata e senza salti. Viene visualizzata con quattro anelli concatenati: prontezza nell'attivazione del sistema 118, precocità nella Rianimazione Cardio Polmonare, precocità di defibrillazione (ove utile), tempestivo trattamento sanitario avanzato



1_ Il primo anello:

- *riconoscimento immediato dell'emergenza;*
- *rilevamento della mancanza di coscienza;*
- *rapida comunicazione al 118 (per fornire e ricevere indicazioni pertinenti).*

2_ Il secondo anello:

prevede l'immediata somministrazione (dove necessario) da parte dello stesso testimone della Rianimazione Cardio Polmonare fino all'arrivo dei sanitari.

3_ Il terzo anello

consiste nella defibrillazione precoce, applicata dal primo soccorritore se fornito delle competenze e del defibrillatore semiautomatico, altrimenti dai sanitari accorsi.

4_ Il quarto anello

è quello che si riferisce al precoce trattamento medico; effettuato con farmaci e strumenti di sostegno, sul posto e/o nel presidio di pronto soccorso da sanitari, evidentemente.

Aspetti Medico-Legali del soccorso

Prestare soccorso è un dovere del cittadino, tanto più se è un medico. Ma quali sono le norme e le problematiche di legge correlate con il pronto soccorso ed il primo soccorso? Ecco gli aspetti medico-legali di base, con riportate anche le eventuali sanzioni previste.

PRONTO SOCCORSO E PRIMO SOCCORSO

Il Pronto Soccorso è un insieme di attività sanitarie complesse (defibrillazione, intubazione, farmaci ...) che hanno come obiettivo il trattamento di emergenza di uno stato patologico insorto improvvisamente. Generalmente tali manovre sono di pertinenza sanitaria.

*Il **Primo Soccorso** è un insieme di manovre di assistenza di base (es. chiamata al 118, massaggio cardiaco, respirazione bocca a bocca ...) finalizzate al miglioramento delle condizioni cliniche della persona colta da malore e alla prevenzione delle complicanze; non vengono utilizzati farmaci o dispositivi medici.*

Il soccorso è un obbligo: Morale, Medico-legale e Deontologico.

OMISSIONE DI SOCCORSO

Art. 593 del Codice Penale (CP). Commette tale reato:

"Chiunque trovando [...] un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne avviso alla autorità".

Sanzioni penali (l. 72/2003) sono:

Reclusione fino a 1 anno o multa fino a 2500 euro.

- *Se dall'omissione del soccorso deriva una lesione personale, la pena è aumentata.*
- *In caso di morte la pena è raddoppiata.*

Art 54 CP (Stato di necessità)

"Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo. Questa disposizione non si attua a chi ha un particolare dovere giuridico di esporsi al pericolo".

L'unica eccezione all'obbligo del soccorso è costituita dalle cause di forza maggiore, cioè avvenimenti esterni naturali, inevitabili ed irresistibili, quali grave malattia del soccorritore, ostacoli fisici al raggiungimento della persona da soccorrere, soccorso in condizioni di reale e consistente pericolo (incendi, esalazione di gas tossici, presenza di cavi di corrente elettrica scoperti, ecc.).

*Se sussistono tali circostanze, il **soccorritore volontario non sanitario può astenersi dal prestare il soccorso se la situazione può mettere a repentaglio la propria vita o sicurezza.***

OMISSIONE DELLA RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA

La riluttanza del soccorritore ed il timore di contrarre malattie sono le principali cause di tale omissione. In un'indagine su 1000 soccorritori BLS laici, solo il 15% ha dichiarato di essere disponibile ad eseguire la ventilazione bocca-a-bocca a sconosciuti.

CONSEGUENZE TRAUMATICHE DEL SOCCORSO

Nel caso dell'Arresto Cardiaco, la proporzionalità tra fatto e pericolo è rappresentata dalle possibili complicazioni della RCP (es. fratture costali) rispetto al reale pericolo della progressione da morte clinica a biologica. In questo caso, quindi lo stato di necessità trasforma il fatto "aver fratturato le coste" da reato a non reato (art 54 C.P.).

QUANDO INTERROMPERE LA RCP

Il soccorritore volontario non medico, espletato l'obbligo di denuncia all'autorità (118), se è in grado, inizia le elementari manovre di primo soccorso e le continua fino all'esaurimento fisico o all'arrivo dei soccorsi sanitari, non avendo le capacità per constatare il decesso.

LA DEFIBRILLAZIONE ELETTRICA CARDIACA

La defibrillazione manuale è un atto medico non delegabile, non compreso nel mansionario infermieristico, in quanto necessita di peculiari conoscenze di pertinenza esclusivamente medica.

Al contrario la defibrillazione cardiaca semiautomatica, in quanto si sostituisce all'operatore nella diagnosi del ritmo cardiaco, è attuabile anche dagli infermieri e dal personale laico, adeguatamente addestrato.

Legge 120 del 2 aprile 2001: Uso del Defibrillatore Cardiaco Semiautomatico in ambiente extraospedaliero:

- *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 nelle attività di rianimazione cardiopolmonare.*

- *Art. 2 Le regioni e le province autonome disciplinano il rilascio da parte delle ASL e delle AO dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei Defibrillatori da parte del personale di cui al comma 1, nell'ambito del sistema 118 competente per territorio o laddove non ancora attivato, sotto la responsabilità della ASL o AO sulla base dei criteri indicati dalle linee guida adottate dal Ministro della Sanità, con proprio decreto, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge.*

Legge 69 del 15 marzo 2004: modifica il comma 1 dell'Art 1 della legge 120, estendendo l'uso del DAE alla sede intraospedaliera.

Gazzetta Uff. n. 71 del 26/3/2003, riporta l'accordo fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, inerenti le linee guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici. Il testo riporta:

"... l'operatore che somministra lo shock elettrico con il defibrillatore semiautomatico è responsabile non della corretta indicazione alla defibrillazione, che è decisa dall'apparecchio, ma della esecuzione di questa manovra in condizioni di sicurezza ..."

ADDESTRAMENTO BLS-D

La Giunta Regionale del Lazio (20 dicembre 2002, del n. 1727) ha deliberato che:

- *L'addestramento BLS-D deve essere effettuato secondo Linee guida ILCOR. L'Agenzia di Sanità Pubblica sovrintende all'organizzazione dei corsi.*

- *L'autorizzazione all'uso del DAE, richiesto per gli infermieri e i laici, deve essere rilasciata dalle ASL, Aziende Ospedaliere, IRCCS, sedi di U.O. di Cardiologia, Rianimazione o Medicina d'urgenza e dalle Centrali SES 118, che possono demandare la formazione ad Enti o Associazioni pubbliche o private. L'autorizzazione deve essere rinnovata ogni 12 mesi.*

- *Presso le Centrali Operative del 118 deve essere istituito un registro che riporti i dati identificativi e la localizzazione dei DAE presenti sul territorio, nonché l'elenco delle persone autorizzate all'uso.*