

Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa
9 Agosto 2013

I Collegi Tsrn: “Aberrante essere processati per aver fatto il proprio lavoro”

Così in una nota la Federazione nazionale dei tecnici sanitari di radiologia medica dopo il nuovo caso in provincia di Lucca. “Anche questi colleghi, come quelli di Marlia, hanno agito su prescrizione medica in collaborazione col medico specialista dell'area radiologica”.



08 AGO - Ecco la nota del Comitato centrale della FNCPTSRM e Consiglio Superiore TSRM

“Le nostre più preoccupate previsioni si sono purtroppo avverate: dopo i due colleghi operanti presso la Casa della salute di Marlia (già a processo), altri dodici colleghi del presidio ospedaliero di Barga (LU) hanno ricevuto un avviso di garanzia, per le stesse ipotesi di reato.

La notizia ci rammarica perché sulla base delle informazioni in nostro possesso, sia i colleghi di Marlia che quelli di Barga hanno svolto, su prescrizione medica, in collaborazione con il medico specialista dell'area radiologica, attività radiologica convenzionale, all'interno di un contesto organizzato, sulla base di un abilitazione professionale conferita dallo Stato, senza che ad oggi siano stati registrati danni a persone o cose. Tutti gli esami effettuati sono successivamente stati refertati.

Comunque, a prescindere dalle nostre valutazioni, ci rimettiamo con fiducia alla Magistratura, attendendo l'esito del processo e per gli eventuali sviluppi che riguardano gli altri dodici colleghi. Da parte nostra non possiamo che auspicare un esito positivo, sia per colleghi che per i radiologi.

Nel frattempo, riteniamo di poter e dover fare alcune considerazioni.

Prima di tutto esprimere la nostra più sentita e concreta solidarietà ai colleghi, tecnici e radiologi, di Barga, così come da un anno stiamo facendo nei confronti di quelli che hanno operato a Marlia.

Il “caso Barga” ha dimostrato come la criticità stia diventando di sistema, andando ben oltre ai perimetri delle singole realtà lavorative. Pur temendo di essere delusi, speriamo che non si verifichino altri casi prima che chi ne abbia facoltà adottati i provvedimenti necessari a prevenirli. La stessa Regione Toscana, nella quale il problema si è generato, potrebbe elaborare una proposta

in grado di risolverlo, mantenendo viva la sua propensione a favore della definizione e dell'adozione di modelli organizzativi innovativi, in grado di rispondere in modo attuale ai bisogni dei cittadini, salvaguardando l'efficacia e la sicurezza delle prestazioni, senza replicare sul territorio e a domicilio i modelli organizzativi ospedalieri.

La Federazione nazionale continua a sollecitare i soggetti, istituzionali e non (Ministro, Regioni, OO.SS. e specialisti d'area radiologica), in grado di fare chiarezza su quella che a noi appare come situazione aberrante: essere processati per aver fatto il proprio lavoro!

Pur ritenendoci parte lesa, quel che ci siamo impegnati a fare ad ogni livello è di proporre soluzioni praticabili e sostenibili, a garanzia del cittadino e del Sistema Sanitario, contrastando gli interessi di parte.

Relativamente al tema "giustificazione", la stessa normativa (Dlgs. 187/200, art. 3 e 6) prevede una soluzione immediatamente adottabile e compatibile con le esigenze organizzative e di sostenibilità, anche economica, del Sistema Sanitario: le procedure cliniche, attraverso le quali giustificare ex ante tutte le indagini radiologiche di provata efficacia, quindi appropriate.

Per realizzarla servono le volontà contestuali e convergenti delle istituzioni e delle professioni sanitarie interessate. Tale iniziativa è imprescindibile. Per coglierne la rilevanza, basti pensare anche solo per un attimo alla delicata questione relativa alle attività radiologiche effettuate presso le strutture private, convenzionate e non. Noi ci siamo già mossi. Aspettiamo che lo facciano anche gli altri.

Tale impostazione potrebbe anche impattare positivamente su uno dei dati più critici della nostra sanità: l'alto numero di indagini radiologiche inappropriate, un costo per le casse dello Stato e delle Regioni e per la salute delle persone immotivatamente esposte alle radiazioni ionizzanti. Ogni altra impostazione è ingenua, ignorante o faziosa.

Su questa tematica nessuna delle professioni coinvolte può sottrarsi alle proprie responsabilità. I tentativi, peraltro mal riusciti, da parte di alcuni di inserirsi strumentalmente al fine di ottenere ritorni corporativi e/o parasindacali sono da considerarsi veri e propri atteggiamenti contrari alla garanzia e alla salvaguardia dei diritti dei cittadini. Auspichiamo quindi che alla forza delle regole non si sostituisca l'interpretazione capziosa delle stesse.

Pur non essendo oggi responsabili del percorso di giustificazione, essendone stati oltremodo coinvolti, i tecnici sanitari di radiologia medica potrebbero contribuire ad una soluzione fattiva della problematica, coerentemente con il processo di valorizzazione delle professioni sanitarie intrapreso dal Ministero della Salute e dalle Regioni, anche in vista della prossima direttiva europea di radioprotezione e del successivo recepimento da parte del nostro Paese. Oltre che dalle Istituzioni, tale disponibilità potrebbe essere da subito colta dal tavolo paritetico tra medici e tecnici radiologi, attivato ai primi di luglio, proprio sulle criticità sollevate dal "caso Marlia". Aspetteremo sino a fine settembre. La sensibilità del tema, la gravità della situazione venutasi a creare e le difficoltà del momento storico e sociale impongono a tutti un atteggiamento responsabile. Confidiamo pertanto che il comportamento delle parti sia leale, costruttivo e definitivo. Al momento, la territorializzazione e la domiciliarizzazione delle cure sono l'unica via per la sostenibilità del sistema, pertanto chiunque si frapponga alla realizzazione dei modelli organizzativi innovativi da esse richiesti, ci troverà determinati nel dichiarare, ancora una volta e con maggior determinazione, come e quanto i tecnici sanitari di radiologia medica vogliono difendere i diritti dei cittadini e il nostro Sistema Sanitario.

La strada è ormai tracciata e, a nostro modo di vedere, non prevede scorciatoie (non sono poche le azioni che, se intraprese, potrebbero far collassare il complesso Sistema Sanitario); si tratta di

coniugare gli interessi delle parti o di definire le distanze tra di esse.

Infine, un messaggio ai tecnici di radiologia ovunque operanti: non siete soli, non vi lasceremo soli e non ci lasceranno soli”.

Comitato centrale della FNCPTSRM e Consiglio Superiore TSRM

Privacy. Pubblica amministrazione

Non si pubblicizza la malattia del dipendente

RISERVATEZZA

Il sindaco non può riportare all'Albo pretorio i dati sensibili di un'impiegata anche se c'è un contenzioso

■ La pubblica amministrazione non può divulgare lo stato di **malattia** dei propri dipendenti, mentre è tenuta a mantenere sul proprio sito i dati identificativi del personale anche nel caso in cui tra le parti sia aperto un contenzioso davanti al giudice.

La Prima civile della Cassazione con la sentenza 18980/13 depositata ieri ha accolto il ricorso dell'impiegata di un comune bolognese che aveva visto affissi i suoi «dati sensibili» all'albo pretorio, con l'aggiunta di informazioni sul processo in corso e, contemporaneamente, si era vista scomparire dall'organigramma pubblicato sul sito municipale.

Nell'interpretare le regole del Codice della privacy (Dlgs 196/2003), tra l'altro, la Corte sottolinea che anche le novità introdotte dal Dlgs 33/2013 («Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni») non cambiano gli obblighi del datore di lavoro pubblico sul tema dei motivi che causano l'astensione dal lavoro.

La questione era nata dal rifiuto del tribunale di Bologna di dichiarare illecito il trattamento dei dati dell'impiegata

operato dal comune, e pertanto di statuire la cancellazione del suo "profilo personale" dall'albo pretorio. A giudizio dei magistrati emiliani, in sostanza, erano stati rispettati i principi di pertinenza e di necessità e comunque non erano stati diffusi dati riguardanti lo stato di salute della ricorrente «essendo generica la dizione "assenza per malattia"» né dati giudiziari, per aver genericamente indicato un processo in corso «per mobbing».

Sul tema però nel tempo il Garante aveva più volte espresso una posizione chiara, specificando che «l'indicazione del dato relativo all'assenza per "convalescenza" dà luogo ad un trattamento di dati sensibili, dal momento che tale informazione, pur non facendo riferimento a specifiche patologie, è comunque suscettibile di "rivelare lo stato di salute" dell'interessato». Anche le linee guida in materia di trattamento dei dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico avevano ribadito che, tra i dati idonei a rivelare lo stato di salute, può rientrare anche una informativa relativa all'assenza dal servizio per malattia, anche se non sia contestualmente indicata la diagnosi.

Quanto invece all'oscuramento dal sito dei dati dell'impiegata, «va apprezzata quale violazione del principio di completezza dei dati personali trattati dall'amministrazione».

A. Gal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I VOLONTARI DEL 118

Introna all'assessore Gentile «Li convochi, serve un tavolo»

● «È fondata la richiesta delle Associazioni di volontariato di riaprire il tavolo con la Regione». Il presidente del consiglio regionale, **Onofrio Introna**, accoglie l'appello dell'Anpas ad aprire un tavolo con la Regione sulle disfunzioni del servizio 118. «La funzione di pubblica utilità, assicurata quotidianamente nelle postazioni del 118 e non solo, merita un confronto teso a fugare ogni incomprensione. Con una nota urgente chiederò all'assessore alla Salute Gentile - fa sapere Introna - di riattivare il tavolo tecnico previsto da un provvedimento regionale del 2012. Dare ascolto è un atto doveroso in risposta all'impegno che migliaia di volontari esercitano ogni giorno, non solo nelle postazioni del 118 ma anche in altri servizi. Un ruolo di pubblica utilità confermato dai cittadini vedono nelle Associazioni un presidio di sicurezza e di soccorso».



La polemica

Il presidente: "Punti nascita? Chiuderli è femminicidio"

UN DECRETO per salvare i punti nascita. Mentre all'ospedale Basilotta di Nicosia era in corso l'ispezione congiunta, durata cinque ore, del ministero della Salute e della Regione sul caso di Antonella Seminara, la donna morta dopo un cesareo d'urgenza, il governatore Crocetta ha annunciato lo stop alla chiusura delle sale parto in sette ospedali considerati critici per le difficoltà dei collegamenti: oltre a Nicosia, nella lista ci sono Mistretta, Bronte, Mussomeli, Petralia, Pantelleria e Lipari. «Non condivido la politica del governo nazionale sull'eliminazione dei punti nascita con meno di 500 parti all'anno — dice Crocetta — per garantire la sicurezza bastano personale e attrezzature adeguati. Dobbiamo evitare un femminicidio di Stato, ma finora molti manager hanno dato priorità ad altre spese». Aggiunge l'assessore Lucia Borsellino: «Gli standard nazionali non tengono conto delle particolarità del territorio siciliano. Gli stessi ispettori hanno definito la viabilità disastrosa». La vicenda di Nicosia continua a scatenare polemiche: ieri un'interrogazione è stata presentata dal deputato del Pdl Vincenzo Fontana. I carabinieri del Nas hanno condotto un'ispezione nel reparto di Rianimazione dell'ospedale Umberto I di Enna. Ieri l'autopsia sul bimbo: il medico legale ha accertato che è morto prima di nascere. Domani a Gangi i funerali di madre e figlio.

cri. s.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA NOMINA DEI 17 DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

Per gli aspiranti manager si avvicina l'ora X

Il 27 e 28 agosto i test di selezione dei 662 candidati, ma è ancora polemica sulle graduatorie

PALERMO. Ci siamo. Finalmente per gli aspiranti manager della Sanità che dal prossimo autunno dovranno "governare" le 17 aziende dell'Isola (9 Asp, 3 aziende Policlinico e 5 ospedaliere) sta arrivando l'ora di sottoporsi al vaglio della Commissione che dovrà valutare la loro professionalità e, quindi, consegnare al governo regionale una "rosa" di nomi da dove poi "pescare" i fortunati 17.

Per due intensi giorni, il 27 e 28 agosto prossimo i 662 candidati si ritroveranno presso il Cefpas di Caltanissetta. Martedì 27 (alle 10, 11,30, 14, 15,30 e 17), sosterranno i test 543 candidati. Il giorno successivo si ritroveranno davanti ad un pc (alle 15,30 e 17), altri 119 aspiranti individuati in esito alla selezione preliminare sull'analisi dei curricula.

Dalle notizie che sono trapelate si sa che la Commissione dei cosiddetti "tre saggi" (Fulvio Moirano, presidente dell'Agengas, Marco Frey, professore del Sant'Anna di Pisa e il magistrato in pensione Ernesto Morici) incaricati di valutare i futuri manager, procederanno a dei test selettivi online. Da questa prima valutazione si avrà una successiva scrematura di almeno 300 nominativi. Quest'ultimi saranno sottoposti a colloquio. Dopo quest'altro passaggio la commissione dovrà necessariamente consegnare all'assessore alla Salute, Lucia Borsellino una rosa di 51 nomi che saranno oggetto di analisi e

scelte da parte della giunta di governo che dovrà quindi nominarne 17.

Come al solito non mancano le polemiche. Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** «chiarisca le anomalie» relative alla nomina di direttori generali delle aziende sanitarie in Sicilia. È quanto chiedono, in un'interrogazione rivolta al ministro, alcuni senatori del gruppo Grandi Autonomie e Libertà (Gal) e del Pdl. I senatori, si legge in una nota, chiedono di «chiarire se le evidenti anomalie riscontrate nella graduatoria pubblicata sono conseguenza di una poco attenta e ragionata valutazione della commissione in sede di individuazione dei criteri di selezione o scaturiscono da errori di interpretazione», e di spiegare quali sono «gli interventi correttivi che si vogliono porre in essere e le iniziative che si intraprenderanno a seguito degli innumerevoli ricorsi che inevitabilmente perverranno stante l'imminenza delle date fissate per le ulteriori prove selettive». E inoltre «la lettura dell'elenco dei soggetti selezionati (119), alcuni dei quali sembrano illegittimamente ed inopportunamente individuati, che andranno a sostenere direttamente il colloquio, rafforza le perplessità in ordine alla legittimità della procedura». I senatori chiedono di sapere «se il ministro e l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali siano a conoscenza di quanto esposto».

A. F.



CANCELLATA LA RIFORMA BALDUZZI SPORT AMATORIALE NO AL CERTIFICATO

IL DECRETO del Fare bocchia l'obbligo di visite ed esami più accurati per chi fa attività ludico-motoria e non agonistica. Insomma, lo stop è al decreto 158 del 2012 emanato dall'ex ministro della Salute Renato Balduzzi, che peraltro non era ancora entrato in vigore. Sparisce dunque l'obbligo del certificato medico anche per l'attività ludico motoria (che è quella praticata da chi va in palestra o in piscina, per fare alcuni esempi). Resta invece l'obbligo di certificazione del medico o del pediatra di base per l'attività non agonistica (ad esempio, cicloraduni o marce non competitive) ma non servirà un vero e proprio check medico. Toccherà ai medici di base stabilire annualmente se chi svolge pratica sportiva non agonistica ha bisogno di ulteriori accertamento come l'elettrocardiogramma.

Balduzzi, oggi deputato di Scelta Civica, è infuriato: «Abrogare in una notte cedendo ad alcune piccole lobby una norma di qualche mese fa costa un lungo procedimento, approfondimenti, finanche un parere del Consiglio superiore di sanità, non è esercizio di saggezza legislativa». L'ex ministro della Salute chiede così al ministro Lorenzin di impegnarsi quanto prima a rimediare a questa disavventura notturna». Per Balduzzi è una vera e propria «ipocrisia» la motivazione con cui è stato cancellato il suo decreto e cioè «salvaguardare la salute dei cittadini promuovendo la pratica sportiva». L'ex ministro non ci sta: «La ratio del provvedimento era quella di consentire controlli più accurati da accompagnare all'attività sportiva proprio per prevenirne i potenziali rischi, dando la possibilità di scoprire per tempo eventuali patologie. Ma «tutto questo evidentemente non interessa al Senato della Repubblica o al legislatore frettoloso e poco attento alle evidenze scientifiche».

Esultano invece i senatori Francesca Puglisi e Stefano Vaccari, autori dell'emendamento che ha cancellato la riforma Balduzzi: «Viene abrogato – spiega Puglisi, capogruppo Pd in Commissione Istruzione e Sport – l'obbligo di certificazione per l'attività ludico motoria e amatoriale. Rimane l'obbligo di certificazione presso il medico o pediatra di base per l'attività sportiva non agonistica. Sono stati eliminati così inutili costi per le famiglie e il Servizio sanitario nazionale, che avrebbero disincentivato le famiglie ad avere cura della propria salute attraverso la pratica sportiva».



LUNEDÌ 2 SETTEMBRE

Il ministro Lorenzin alla Festa Pd e al San Martino

IL MINISTRO della Salute **Beatrice Lorenzin** sarà a Genova lunedì 2 settembre per partecipare a un dibattito alla Festa nazionale del Pd, in programma dal 30 agosto al 9 settembre al porto antico. Il programma della giornata genovese è stato definito nei giorni scorsi dopo che il ministro ha accolto l'invito dell'assessore regionale Claudio Montaldo.

Arriverà a Genova in tarda mattina e dopo un incontro in Regione con il presidente Claudio Burlando, verrà accompagnata da Montaldo a visitare due ospedali. Il primo appuntamento sarà al San Martino Ist dove verrà accompagnata al Monoblocco e in un altro reparto dell'ospedale.

Il direttore generale Mauro Barabino e il direttore scientifico Manlio Ferrarini spiegheranno come è stato organizzato l'ospedale con la trasformazione in istituto scientifico.

Subito dopo il ministro **Lorenzin**, sempre accompagnata da Montaldo, andrà al Gaslini dove verrà ricevuta dal direttore generale Paolo Petralia con il suo staff, dal vicepresidente Antonio Infante e da alcuni membri del consiglio di amministrazione, quindi visiterà alcuni reparti che richiamano pazienti da ogni parte del mondo.

Nel tardo pomeriggio, probabilmente alle 18, sarà l'ospite d'onore del dibattito sul futuro della sanità italiana alla Festa nazionale democratica assieme a Catuscia Marini (presidente della Regione Umbria), Emilia Grazia De Biasi (presidente della commissione Salute al Senato) e Giuseppe Fioroni (deputato del Pd di area renziana, ex ministro dell'Istruzione e medico) e a l'assessore Montaldo.

G. FIL.



Il caso Un Esposto in Procura dei medici dell'ospedale pediatrico Meyer. Sequestrato l'apparecchio

Infarto a 12 anni, si indaga sul pacemaker

La tragedia

Per il padre fu il terzo lutto: aveva perso anche gli altri due figli per problemi cardiaci

Thomas Langianni a 12 anni aveva imparato a convivere con le bizzarrie del suo cuore. Un pacemaker domava i battiti che improvvisamente impazzivano nel suo petto a causa di una rara malformazione cardiaca. Quella macchinetta gli aveva già salvato la vita in un'occasione. Ma alla vigilia di Natale 2012, qualcosa va storto. Quella mattina il ragazzino partecipava a una manifestazione podistica non competitiva, a Prato. Passeggiava mano nella mano con il padre, quando si è accasciato al suolo. Il soccorso dei sanitari, il tentativo di rianimazione con il defibrillatore dell'ambulanza e poi la corsa verso il Meyer. Tutto vano per il piccolo Thomas, che muore poco dopo il ricovero. Ma sono proprio i medici dell'ospedale pediatrico a sollevare il dubbio sul corretto funzionamento del pacemaker. Così inviano una segnalazione alla Procura di Firenze, che poi ha aperto un fascicolo. L'atroce sospetto è che il congegno non abbia funzionato a dovere. Ma non è escluso che fosse insufficiente ad arginare un sussulto del cuore più violento che in passato. Per questo, il procuratore capo Giuseppe Quattrocchi e il sostituto Vincenzo Ferrigno hanno disposto il sequestro probatorio dell'apparecchio, prodotto da una multinazionale Usa e diffuso in tutto il mondo. I Nas dovranno accertare se siano state fatte tutte le necessarie verifiche prima che il comitato medico scientifico del ministero della Salute rilasciasse il nulla osta per la sua commercializzazione. In altre parole, se è sicuro.

Il modello

Ideato e prodotto da una multinazionale Usa, dal ministero il via libera al commercio

Non solo. Il defibrillatore ha monitorato gli ultimi istanti di vita del ragazzino e potrebbe rivelare la causa della sua morte. Ma si tratta di un'operazione delicatissima, che se non eseguita a regola d'arte potrebbe comportare la cancellazione di tutti i dati memorizzati nell'apparecchio. Così è partita anche la caccia agli esperti che siano in grado di decodificare il defibrillatore. Nelle scorse settimane, il ministero della Salute, dopo un'iniziale diniego, ha indicato due ingegneri informatici, che vanno ad aggiungersi ai tecnici messi a disposizione dall'azienda produttrice.

Thomas da qualche anno era rimasto figlio unico: i due suoi fratelli erano rimasti uccisi dalla stessa malformazione cardiaca dalle cause sconosciute che affliggeva il dodicenne. Per questo, anni fa i medici del Meyer avevano impiantato nel petto del ragazzino il defibrillatore, che aveva il compito di correggere con una piccola scossa elettrica il battito cardiaco a volte disordinato. Nel 2010, il piccolo era stato colto da un malore, mentre era con i genitori. In quel caso, il pacemaker aveva funzionato: il cuore di Thomas era impazzito per qualche istante, ma poi era ritornato a battere a ritmo regolare. Non è escluso che lo scorso 24 dicembre, quando il bambino è stato rianimato dai sanitari con il defibrillatore dell'ambulanza, il pacemaker si sia bloccato. Ma solo le indagini potranno sciogliere questi dubbi.

Valentina Marotta

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In caso di infarto sopravvive il 10%

Ogni anno ci sono circa 300 arresti cardiaci

Risposta dell'assessore Rossi all'interrogazione di Firmani sui defibrillatori

Ai primi segni di un infarto è opportuno allertare il 118 anche perché i dati sono poco incoraggianti. In media i pazienti colpiti da arresto cardiaco che sopravvivono sono circa il 10%. A rendere nota la percentuale è stato l'assessore Ugo Rossi rispondendo ad un'interrogazione del consigliere Bruno Firmani che ancora nei mesi scorsi aveva sollevato la questione dei defibrillatori.

I dati diffusi da Rossi sono quelli contenuti nel Registro provinciale degli arresti cardiaci trentuno tenuto, dal 2008, da Trentino Emergenza 118.

Ogni anno in provincia ci sono in media dai 250 ai 320 arresti cardiaci. Nel 2009, hanno record, erano stati 324 con 31 pazienti dimessi vivi dall'ospedale (9,6%); nel 2010 gli infarti erano stati 251 con 18 sopravvissuti (7,2%), nel 2011 284 arresti cardiaci soccorsi e 32 sopravvissuti (11,3%) e infine nel 2012 253 arresti cardiaci e 25 sopravvissuti con una percentuale leggermente in calo, del 9,9%.

Per quanto riguarda l'utilizzo dei de-

fibrillatori, Rossi fa notare che già con le delibere del 2007 e del 2008 si era provveduto alla promozione delle diffusione dei defibrillatori semiautomatici anche al di fuori del contesto sanitario come aveva auspicato Firmani.

«Attualmente - scrive Rossi nella risposta all'interrogazione - i defibrillatori presenti sul territorio con il sostegno dell'Azienda sanitaria sono 151». Di questi 71 sono in dotazione a «Gruppi di popolazione» accreditati come farmacie, case di riposo, polizie locali e penitenziarie, vigili del fuoco, soccorso alpino, assistenti bagnati, uomini del soccorso piste e varie associazioni privati.

Ci sono poi i defibrillatori automatici presenti su tutti i mezzi di Trentino Emergenza 118 in uso al personale sanitario e tecnico dell'Azienda sanitaria e delle diverse associazioni di volontariato convenzionate.

Sul fronte sportivo Rossi spiega che sul fronte defibrillatori si è in attesa «di una diffusione particolarmente significativa anche a seguito del recente decreto del Ministro della Salute, firmato di concerto con il Ministro per lo sport, «Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla do-

tazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri salvavita, attualmente al registrazione della Corte dei Conti».

Ma perché la diffusione di questi apparecchi sul territorio e soprattutto la capacità delle persone di utilizzarli è così importante?

L'evento che causa l'arresto cardiaco improvviso è nell'85% dei casi la fibrillazione ventricolare, risolvibile solo con la somministrazione di uno shock da parte di un defibrillatore. Il tempo per intervenire è però strettissimo: le percentuali di sopravvivenza diminuiscono del 7-10% al minuto se non si interviene con il defibrillatore. Se una vittima di un arresto cardiaco non è defibrillata entro 10 minuti, le sue possibilità di sopravvivenza sono meno del 2%. Se il cuore non riparte entro i primi 5 minuti, il paziente può ricevere danni cerebrali irreversibili.

Ma quando le persone devono preoccuparsi e allertare il 118? I sintomi principali dell'infarto sono il dolore al torace, di solito particolarmente intenso sin dall'inizio, e che rimane costante per 5-10 minuti; senso di oppressione; senso di peso a livello toracico; bruciore al petto. Altri sintomi secondari sono nausea o vomito, agitazione, battito accelerato e sudorazione fredda.



L'apparecchio

Un defibrillatore semiautomatico (ossia quelli forniti dopo i vari corsi organizzati sul territorio) determina automaticamente se per il ritmo cardiaco che sta analizzando sia necessaria una scarica, e seleziona il livello di energia necessario. L'utente che lo manovra non ha la possibilità di forzare la scarica se il dispositivo segnala che questa non è necessaria.

Il funzionamento avviene per mezzo dell'applicazione di piastre adesive sul petto del paziente.

