



Il **Rotaract Club Cremona**
in collaborazione con il
Rotaract Club Terre Cremasche e
IRC Comunità,
con il sostegno dei
Rotaract Club
Casalmaggiore-Viadana-Sabbioneta
e **Soresina**



presenta

Sai salvare una vita?

*Campagna di sensibilizzazione alla
Rianimazione Cardiopolmonare
per gli studenti delle scuole superiori
della Provincia di Cremona*

Con il patrocinio di



ROTARACT
DISTRETTO 2050 - ITALIA



Regione Lombardia

Istruzione, Formazione e Lavoro



ROTARY INTERNATIONAL
DISTRETTO 2050 - ITALIA



**Provincia
di Cremona**



**UFFICIO
SCOLASTICO
PROVINCIALE
DI CREMONA**

Amministrazioni comunali di

Cremona



Soresina



Crema



Casalmaggiore



IL PROGETTO

Il progetto “**Sai salvare una vita?**”, ideato e coordinato dal **Rotaract Club Cremona**, realizzato in collaborazione con il **Rotaract Club Terre Cremasche** e con il sostegno del **Rotaract Club Casalmaggiore-Viadana-Sabbioneta** e del **Rotaract Club Soresina**, si pone l’obiettivo di sensibilizzare il maggior numero possibile di studenti delle classi quarte degli istituti superiori della Provincia di Cremona, circa le procedure di rianimazione cardiopolmonare per salvare una vita umana.

Grazie alla collaborazione con **IRC Comunità**, associazione culturale attiva per la lotta alla morte cardiaca improvvisa ed impegnata da anni per la diffusione della cultura dell'emergenza sanitaria nella società civile, questo nostro progetto è stato integrato con il Progetto “**Conoscere per salvare 2010-2011**” che **IRC comunità insieme alla Medtronic Foundation** sta proponendo alle scuole italiane.

Il progetto “Sai salvare una vita?” è suddiviso in due fasi: **la prima** rivolta agli Insegnanti, è costituita da un corso di esecutore di BLSD (Basic Life Support and Defibrillation) della durata di circa 5 ore, con verifica finale e relativo attestato. Un successivo corso, sempre per i Docenti, di Educatore alla rianimazione cardiopolmonare della durata di 3 ore (indirizzato agli Insegnanti che lo desiderano affinché essi stessi possano a casacta educare i loro alunni al BLS). Questa prima fase è tenuta da istruttori qualificati appartenenti all’ IRC Comunità.

La **seconda fase** è invece rivolta agli studenti cui verrà insegnato a riconoscere una situazione di emergenza sanitaria, ad allertare il sistema di emergenza 1 1 8 e a mettere in pratica le manovre di rianimazione cardiopolmonare in attesa dei soccorsi avanzati. Questa seconda fase è tenuta dagli insegnanti precedentemente addestrati e dai soci dei Rotaract Club attraverso l’utilizzo del kit Mini Anne (non vengono utilizzati in questa fase defibrillatori DAE) che sarà messo a disposizione di ciascuno studente. Ove richiesto è possibile il supporto del centro di formazione IRC comunità anche in questa seconda fase.

L’esercitazione consterà di un momento teorico, di circa mezz’ora, e un momento pratico, in cui ogni studente avrà a disposizione un manichino sul quale, guidato da un video-corso realizzato secondo le attuali linee guida in materia, effettuerà le manovre di rianimazione.

Il manichino, il video-corso e tutte le informative circa il riconoscimento dell’arresto cardiaco sono contenute nel kit di autoapprendimento Mini Anne, sviluppato da Laerdal e validato dall’AHA (American Heart Association), che lo ha inserito nei suoi programmi formativi.

In Italia ha ricevuto la validazione scientifica da parte dell'IRC (Italian Resuscitation Council), la più grande organizzazione scientifica italiana che si occupa della diffusione delle linee guida della Rianimazione CardioPolmonare e che insieme ai Rotaract Club della provincia di Cremona è impegnato alla realizzazione di questo progetto.

Il Kit Mini Anne è già in uso in molti paesi del mondo, fra cui: Stati Uniti, Inghilterra, Giappone, Norvegia, Svezia, Australia, Danimarca, Polonia, Nuova Zelanda, Francia, Germania.

Al termine dell'esercitazione ad ogni Istituto aderente al progetto, saranno consegnati gratuitamente 10 kit MINI ANNE, messi a disposizione dai Rotaract Club.

Il progetto si pone quindi l'obiettivo di sensibilizzare i giovani circa un tema di assoluta attualità quale l'educazione alla salute e l'attenzione all'altro. Questo primo passo possa essere di stimolo per i ragazzi affinché approfondiscano successivamente, nelle sedi opportune, le tematiche proposte.

È scientificamente provato che l'addestramento al BLS con il Mini Anne è efficace come l'addestramento tradizionale.

La differenza è che un corso tradizionale di RCP ha una durata di 4 ore, mentre il corso con Mini Anne di 30/60 minuti.

Il progetto verrà realizzato a partire da Novembre 2010 e la conclusione avverrà entro Marzo 2011.

CHI SIAMO

Rotaract Club

Il Rotaract Club è un programma del Rotary International, rivolto a ragazzi e ragazze di età compresa tra i 18 e i 30 anni, la cui finalità è fornire ai propri soci l'opportunità di elevare le conoscenze e capacità che contribuiscano al loro sviluppo personale, di affrontare le esigenze materiali e sociali della loro comunità e di promuovere migliori relazioni tra i popoli del mondo attraverso l'amicizia e il servizio.

I Rotaract Club, nati nel 1968, sono presenti in tutti il mondo e sono complessivamente più di 8000.

Il Rotaract Club Cremona, fondato nel 1978, è da sempre attivo sul territorio cittadino e provinciale e la continua attenzione ai bisogni della nostra comunità ci ha portati, da diversi anni a questa parte, a concentrare il nostro impegno sulla prevenzione della salute. I progetti costruiti negli anni hanno toccato anche altre tematiche: cultura e solidarietà in particolare con la realizzazione di borse di studio, concorsi e sostegno alle varie realtà solidaristiche presenti in città. Il sodalizio cittadino è guidato per l'anno rotaractiano 2010/2011 da Andrea Morandi.

IRC-Comunità

IRC-Comunità nasce nel mese di Aprile 2004 come Associazione Culturale senza scopo di lucro.

Scopo primario dell'associazione è promuovere la lotta alla morte cardiaca improvvisa e diffondere la cultura dell'emergenza sanitaria nella società civile, attraverso programmi di informazione e formazione alle manovre di Primo Soccorso, finalizzati a:

- Preparare al primo intervento in emergenza tutti gli operatori non sanitari che, per la stessa natura del loro lavoro, più frequentemente possono essere i primi testimoni di eventi sanitari critici: agenti di polizia di Stato e Urbana, vigili del fuoco, lavoratori di grandi complessi commerciali e industriali, operatori di impianti sportivi e accompagnatori di atleti, operatori - militari e non - dei servizi di protezione civile e delle capitanerie di porto, lavoratori dei servizi di trasporto pubblico e privato, personale docente e non docente delle scuole pubbliche e private, ecc.;

- Sfruttare efficacemente i tempi di attesa del soccorso avanzato per ridurre i rischi di aggravamento dello stato clinico;

- Prevenire, all'interno della comunità, il rischio di decesso legato ad eventi sanitari acuti gravi e improvvisi;
- Favorire il miglioramento delle condizioni cliniche delle vittime di eventi sanitari critici.

Attraverso corsi di formazione mirati, IRC-Comunità abilita istruttori non sanitari, in grado di istruire soccorritori non sanitari ad eseguire in maniera efficace e sicura le manovre di primo soccorso necessarie a ridurre il tasso di mortalità della popolazione, con la supervisione degli Enti Sanitari locali.

L'associazione è costituita da:

Soci Fondatori: coloro che hanno sottoscritto l'atto costitutivo;

Soci Istituzionali: associazioni ed enti pubblici e privati che condividono gli scopi di IRC-Comunità e deliberano di aderirvi;

Soci ordinari: persone fisiche ammesse all'associazione dopo la sua fondazione;

Soci Onorari: sono coloro che per le loro conoscenze o capacità vengono nominati dal Consiglio Direttivo su proposta del Comitato di Verifica e Garanzia

I DEFIBRILLATORI E LA RCP

Il posizionamento corretto dei defibrillatori :la chiave per il loro uso effettivo

(articolo tratto dal sito di American Heart Association NR09 – 1093 - Circ/Drezner and Folke - <http://americanheart.mediaroom.com/index.php?s=43&item=790>, traduzione di B. Bujic)

Gli studi effettuati evidenziano che:

- Il posizionamento dei defibrillatori automatici esterni (DAE) nelle scuole può salvare le vite degli studenti-atleti e dei non-studenti colpiti dall'arresto cardiaco improvviso nell'area scolastica (secondo un nuovo studio da parte dei ricercatori di Seattle)
- In ogni caso, le scuole necessitano di un piano d'intervento complessivo, insieme all'equipaggiamento salvavita
- Gli studi indipendenti dei ricercatori danesi hanno scoperto che quasi il 70% di tutti gli AC extraospedalieri, che accadono in luoghi pubblici, potrebbero essere "coperti" con una disposizione strategica dei DAE, dai costi accettabili, in un'area limitata del centro cittadino

Dallas, 27 luglio 2009 – Il posizionamento corretto dei defibrillatori automatici esterni (DAE) è fondamentale nell'ottimizzazione del loro uso nei luoghi pubblici, secondo due studi pubblicati sul: *Circulation – Journal of the American Heart Association*.

L'arresto cardiaco improvviso è un'inaspettata, improvvisa perdita dell'attività cardiaca. Senza un immediato intervento di rianimazione cardiopolmonare (RCP), praticato da chi assiste all'evento, la morte cerebrale, o definitiva, può verificarsi dopo soli quattro o sei minuti dall'arresto cardiaco. L'arresto cardiaco è reversibile con un'immediata RCP, praticata da chi si trova nelle immediate vicinanze, e l'erogazione, nel giro di pochi minuti, dello shock elettrico, in modo da permettere al cuore la ripresa del normale battito. Più del 92% delle vittime dell'ACC, avvenuto nell'ambiente extra ospedaliero, non riesce a sopravvivere all'evento. Nelle città in cui la RCP immediata e la defibrillazione sono fornite entro 5/7 minuti, il tasso di sopravvivenza all'arresto cardiaco improvviso, avvenuto nell'ambiente extra ospedaliero è pari al 30%-45%, secondo i dati dell'American Heart Association.

In uno studio, i ricercatori hanno scoperto che i programmi basati sulla diffusione del DAE nelle scuole permettono un alto tasso di sopravvivenza degli studenti e non-studenti, interessati dall'evento presso le aree scolastiche.

I ricercatori hanno scoperto che l'83% delle 1710 scuole superiori degli Stati Uniti, esaminate nel corso dello studio, che contemplavano un programma di diffusione del DAE, avevano un preciso piano d'intervento in presenza dell'emergenza legata all'arresto cardiaco improvviso. Nonostante ciò, soltanto il 40% degli istituti prevedeva l'esercitazione e la revisione, almeno annuale, di tale piano, coinvolgendo gli addetti scolastici all'emergenza.

Sul totale di 36 casi dell'arresto cardiaco improvviso, verificatisi nei 1710 istituti scolastici:

- Nel 94% dei casi è stata praticata un'immediata RCP
- Nell'83% dei casi è stato praticato lo shock elettrico con DAE
- Il tasso di sopravvivenza è stato del 64%, di cui nove studenti-atleti su quattordici e quattordici non-studenti su ventidue.

Tre fattori – il **pronto riconoscimento dell'arresto cardiaco improvviso**, la **presenza dei soccorritori addestrati alla RCP** e la **disponibilità della defibrillazione precoce**, grazie ai DAE disponibili in loco – sono fondamentali nell'aumento della sopravvivenza dall'ACC improvviso nelle scuole, riferisce Jonathan A. Drezner, M.D. , autore principale dello studio e professore associato e medico sportivo presso il dipartimento della medicina della famiglia dell'University of Washington-Seattle.

“Non si tratta soltanto dei DAE – le scuole devono avere un esauriente piano d'intervento in presenza di emergenza legata all'arresto cardiaco improvviso, comprendente l'addestramento anticipato dei soccorritori alla RCP e all'utilizzo del DAE, la disponibilità del DAE e devono, inoltre, effettuare delle esercitazioni e delle revisioni periodiche del piano”, continua Drezner.

“E' fondamentale riconoscere che il DAE rende possibile la defibrillazione precoce non soltanto dei giovani atleti ma anche degli altri individui che possono accusare l'arresto cardiaco improvviso. Abbiamo scoperto che più della metà degli ACC improvvisi, avvenuti nelle scuole, hanno interessato gli adulti, impiegati presso l'istituto scolastico o presenti a un evento organizzato presso il medesimo. Le scuole sono luoghi strategici per l'espletamento dei programmi di diffusione dei DAE, considerando l'aumento del rischio dell'arresto cardiaco improvviso dovuto all'alta concentrazione delle persone.”

Durante uno studio danese, i ricercatori hanno esaminato il posizionamento strategico dei DAE nei luoghi pubblici dei centri urbani. Un interesse rilevante, insieme alle somme di denaro, è concentrato sul posizionamento dei DAE e sui programmi dedicati all'accesso pubblico alla defibrillazione, ma manca la precisa conoscenza sulla corretta distribuzione dei DAE nella comunità, dichiara Fredrik Folke, M.D., l'autore principale dello studio e ricercatore - cardiologo presso Gentofte University Hospital di Hellerup, Danimarca.

Per verificare se i DAE pubblici erano localizzati nelle zone colpite dal maggior numero degli ACC, Folke insieme ai colleghi ha tracciato digitalmente su di una mappa le esatte ubicazioni degli arresti cardiaci, per poi analizzare le posizioni dei 104 DAE installati presso le strutture pubbliche dell'area municipalizzata di Copenhagen, Danimarca, nel periodo 1994-2005. Il 25% circa degli ACC extra ospedalieri è occorso nei luoghi pubblici.

Secondo l'analisi della localizzazione degli arresti cardiaci, un'attenta scelta del posizionamento dei DAE sul 10% dell'area urbana provvederebbe alla copertura di circa 67% di tutti gli ACC verificatisi nei luoghi pubblici. Il tasso più alto degli AC nelle città è localizzato nelle aree pubbliche ad alta densità come le stazioni ferroviarie, centri commerciali, terminal degli autobus e centri sportivi.

“Le nostre scoperte suggeriscono che i programmi dedicati all'accesso pubblico alla defibrillazione dovrebbero coprire il maggior numero possibile degli arresti cardiaci che avvengono nei luoghi pubblici, il che è coerente con le raccomandazioni dell'American Heart Association.” dichiara Folke. “Ma, se il posizionamento dei DAE nella comunità è influenzato dalle iniziative locali o politiche e non secondo uno studio strategico, vi è la presenza di un alto rischio che i DAE vengano installati principalmente nei luoghi a bassa incidenza di AC e perciò con bassa probabilità che questi possano essere mai utilizzati.”

La concentrazione dei DAE nel circa 10% dell'area urbana aveva un costo approssimativo di 41.000 \$ per ogni anno di vita del sopravvissuto all'AC – ritenuto “accettabile” dai ricercatori. Dall'altra parte, la distribuzione incontrollata dei DAE, nel tentativo di coprire l'intera città, aveva un costo approssimato di 180.700 \$ per ogni anno aggiuntivo di vita.

Nell'editoriale che accompagnava gli studi, Diane L. Atkins, M.D., cardiologo pediatrico presso l'University of Iowa, ha scritto che i due studi “istruitivi” dimostrano che la semplice presenza di un DAE nell'area generica di un arresto

cardiaco non garantisce il successo dei soccorsi. I programmi di diffusione dei DAE che hanno successo richiedono l'immediato soccorso RCP, oltre agli aspetti non legati all'equipaggiamento, in aggiunta alla disponibilità del DAE, ha dichiarato.

“La necessità del continuo addestramento alla RCP, piani d'emergenza strutturati e applicati e il diretto collegamento con i soccorsi avanzati sono fondamentali per l'ottenimento di un risultato immediato con benefici a lungo termine dell'erogazione dello shock.” scrive la Atkins.

Co-autori, fonti di finanziamento e le rivelazioni degli autori possono essere consultate nelle rispettive pubblicazioni.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Cosa dice il D.Lgs 81/08 a proposito della scuola?

Il Decreto Legislativo n.81 del 9 aprile 2008 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ha indicato in maniera chiara la facoltà per gli Istituti scolastici di inserire in ogni attività scolastica percorsi formativi interdisciplinari alle diverse materie scolastiche ai fini della promozione e divulgazione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro (art.11 c.4).

Art. 11 comma 4. “Ai fini della promozione e divulgazione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro é facoltà degli istituti scolastici, universitari e di formazione professionale inserire in ogni attività scolastica ed universitaria nelle istituzioni dell’alta formazione artistica e coreutica e nei percorsi di istruzione e formazione professionale, percorsi formativi interdisciplinari alle diverse materie scolastiche ulteriori rispetto a quelli disciplinati dal comma 1, lettera c) e volti alle medesime finalità. Tale attività é svolta nell’ambito e nei limiti delle risorse disponibili degli istituti”.

Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca

estratto da:

Schema di regolamento recante “Indicazioni nazionali riguardanti gli obiettivi specifici di apprendimento concernenti le attività e gli insegnamenti compresi nei piani degli studi previsti per i percorsi liceali di cui all’art. 10,comma 3, del d.P.R. 15 marzo 2010, n. in relazione all’articolo 2, commi 1 e 3, del medesimo d.P.R.” (PAG. 98/101)

SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE LINEE GENERALI E COMPETENZE

SECONDO BIENNIO - Salute, benessere, sicurezza e prevenzione

Ogni allievo saprà prendere coscienza della propria corporeità al fine di perseguire quotidianamente il proprio benessere individuale. Saprà adottare comportamenti idonei a prevenire infortuni nelle diverse attività, nel rispetto della propria e dell’altrui incolumità; egli dovrà pertanto conoscere le informazioni relative all’intervento di primo soccorso.

D.P.R. 1 ottobre 1982, n. 908

Nuovi programmi d'insegnamento di educazione fisica negli istituti di istruzione secondaria superiore, nei licei artistici e negli istituti d'arte

Obiettivi e indicazioni orientative

5) Informazioni fondamentali sulla tutela della salute e sulla prevenzione degli infortuni.

L'educazione fisica tende a collocare gli alunni e le alunne in un più ampio circuito di interessi e conoscenze che superino il periodo transitorio della vita scolastica. In questa prospettiva e segnatamente per gli alunni e le alunne degli istituti d'istruzione tecnica, professionale ed artistica, acquista rilievo l'informazione sulle attività motorie valide a compensare eventuali quadri di deterioramento psicofisico connessi alle più comuni tipologie lavorative. Per tutti, acquista rilievo inoltre l'illustrazione delle modalità di prevenzione degli infortuni nell'utilizzazione del tempo libero. È noto infatti che in questo settore - basti pensare all'igiene alimentare - vi è una notevole disinformazione o addirittura la diffusione di convinzioni errate, che trovano troppo spesso una manifestazione drammatica nella casistica degli infortuni nel periodo delle vacanze. La capacità di evitare infortuni a se stessi deve collegarsi con quella di prestare soccorso agli infortunati; d'onde l'opportunità di completare l'insegnamento con le tecniche elementari di pronto soccorso, salvataggio e rianimazione, con riferimento soprattutto a quei casi di traumatologia sportiva che possono verificarsi in ambienti relativamente isolati (es. infortuni in montagna o in mare).

MINI ANNE

Imparare in meno di 30 minuti le procedure di rianimazione per salvare una vita

Attraverso la distribuzione ai lavoratori di questo eccezionale prodotto didattico, si contribuisce a colmare quella grave lacuna culturale che esiste oggi in Italia rispetto alla procedure di Rianimazione Cardio Polmonare (RCP).

Il Kit, composto da un manichino gonfiabile, un videocorso su DVD che insegna la procedura da seguire, una manuale BLS, un promemoria tascabile ed altri utili accessori consente di imparare in meno di 30 minuti l'RCP e può essere utilizzato più volte per il ripasso della manovra.

E' studiato per essere consegnato ad ogni componente della squadra di primo soccorso.

Sai salvare una vita?

Mini Anne nasce come un prodotto per l'auto-apprendimento che insegna ai laici, nel massimo comfort delle loro abitazioni, le conoscenze di base della Rianimazione Cardiopolmonare(RCP) su adulti e bambini. Il tutto, in meno di 30 minuti!

Mini Anne insegna all'utilizzatore in modo "pratico-mentre-guardo", grazie all'aiuto offerto da un DVD istruttivo, della durata inferiore ai 30 minuti, ad un manichino gonfiabile e al manuale sulla RCP di IRC Comunità. Il manichino ha un meccanismo integrato a scatto, per lo svolgimento corretto delle compressioni su adulti e bambini.

Diversi studi scientifici dimostrano l'efficacia nell'apprendimento dei principi di base dell'RCP grazie all'uso personale di Mini Anne.

Il mini anne è prodotto da Laerdal.