



RCPU-D

Per Soccorritori Occasionali

UNIFIED CARDIOPULMONAR RESUSCITATION AND
DEFIBRILLATION

ERETRA
EUROPEAN RESCUE TRAINING ASSOCIATION

NRC4 YOUR
TRAINING

LINEE GUIDA NATIONAL RESCUE COUNCIL E
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2025



RACCOMANDAZIONI ILCOR 2025-2030



National Rescue Council
Associazione Tecnico Scientifica

**CERTIFICAZIONE EMESSA DALLA
ASSOCIAZIONE TECNICO SCIENTIFICA NRC
CON VALENZA SU TERRITORIO NAZIONALE
PER LA DURATA DI 24 MESI**



**OSSERVANDO LE RACCOMANDAZIONI
INTERNAZIONALI **ILCOR** E
QUELLE EUROPEE DI **ERC****





ACCORDO D'AULA



Siete disposti a
mettervi in gioco
facendo pratica con i colleghi
anche se al momento credete
di **non essere pronti?**

PERCHÉ METTERSI IN GIOCO?



SOLO PRATICANDO
si diventa competenti
e sicuri.



CI AIUTIAMO
a vicenda in un ambiente
sicuro e rispettoso.



OGNUNO HA UN
PUNTO DI PARTENZA
accettare di non essere pronti
è il primo passo per crescere.



INSIEME
siamo più forti
e impariamo di più.



IL CORAGGIO DI PROVARE
OGGI, **L'ECCellenza** DI DOMANI.



Non è questione di essere pronti, ma di avere il coraggio di iniziare. Insieme, si può.



ESERCITAZIONE LIBERA **RCP TRAINING**

ALLENA LE TUE MANI, MANTIENI ALTA LA SOPRAVVIVENZA



TEMPO A DISPOSIZIONE:

15 MINUTI

DI RCP CONTINUA



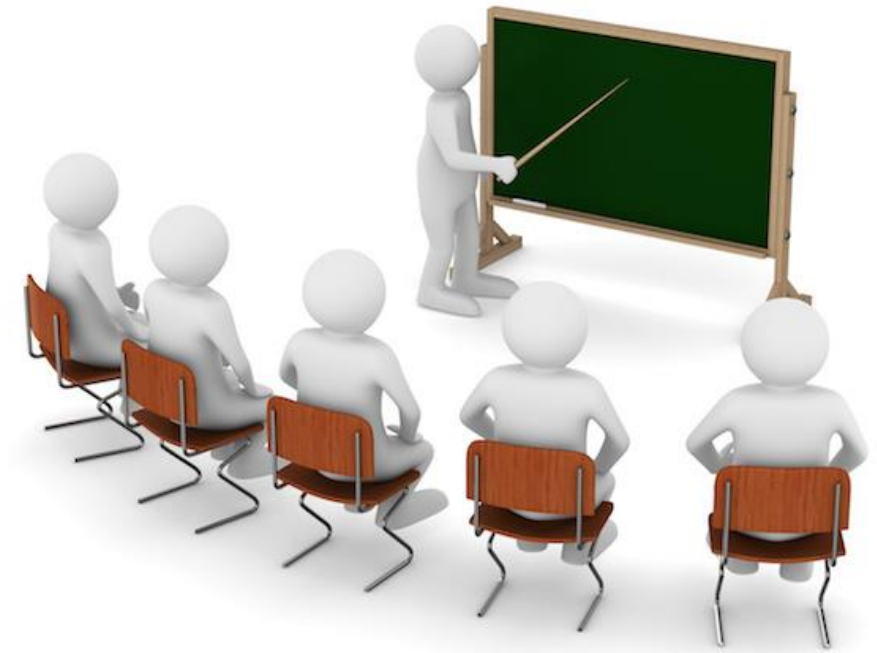
OBIETTIVO: ESEGUI RCP DI ALTA QUALITÀ
PROFONDITÀ - FREQUENZA - RILASCIO COMPLETO
MINIMI INTERRUZIONI



Presentazioni

GLI ALLIEVI

LA FACULTY



QUALI LE VOSTRE **ASPETTATIVE** DA UN CORSO DI RCP ?



**ACQUISIRE
COMPETENZE
PRATICHE
EFFICACI**



**SAPER
SALVARE UNA
VITA IN CASO
DI EMERGENZA**



**AUMENTARE
SICUREZZA E
PRONTEZZA
D'INTERVENTO**



**CONFRONTARSI
E IMPARARE
IN GRUPPO**



**CONOSCERE LE
LINEE GUIDA
PIÙ AGGIORNATE**



**MIGLIORARE
LA TECNICA
E LA GESTIONE
DELLO STRESS**



**SENTIRSI
PREPARATI
AD OGNI
SITUAZIONE**



**OTTENERE
UN ATTESTATO
DI COMPETENZA**



*Le vostre aspettative sono il punto di partenza per un'esperienza formativa
su misura, utile e coinvolgente.*

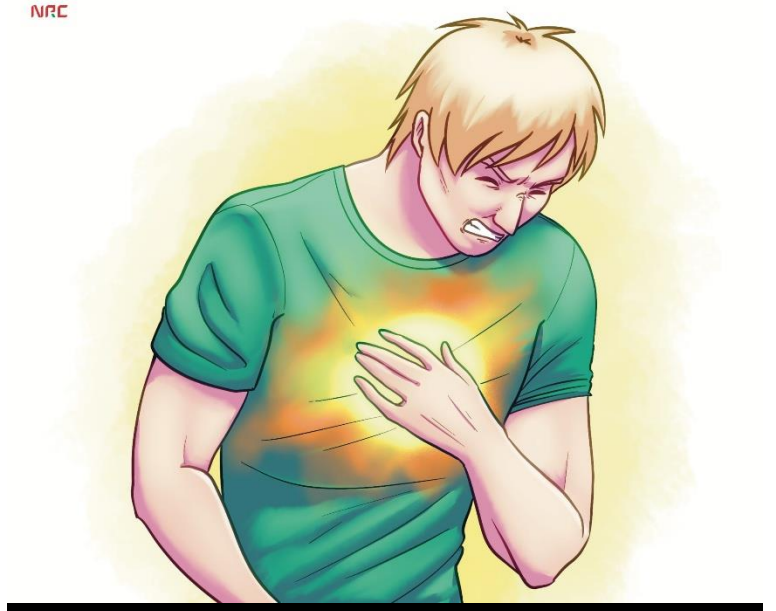
RIVOLTO A

A qualsiasi cittadino
che possa trovarsi
di fronte a una persona
colta da malore



MORTE CARDIACA IMPROVVISA

- Improvvisa ed inaspettata interruzione dell'attività cardiaca con compromissione respiratoria e della coscienza, non fa discriminazione perché può colpire tutte le età, tutti i generi, le nazionalità ed etnie ecco perché l'individuazione precoce e l'immediata RCP sono importantissimi per la sopravvivenza
- Può **non essere preceduta** da **segnali di allarme**
- L'**arresto cardiaco** nell'adulto è **prevalentemente "primario"**
- L'**arresto cardiaco** in età pediatrica è raramente un evento cardiaco primario, spesso rappresenta **l'evento terminale** di una **grave patologia** acuta o cronica non cardiaca.
- **Maggiore incidenza tra 35-75 anni.**



DOVE AVVENGONO:

- **74%** tra le mura domestiche
- **16%** in strutture residenziali
- **10%** nei luoghi pubblici

MORTE CARDIACA IMPROVVISA



Le attività di soccorso
avanzato **NON**
POSSONO AVERE
SUCCESSO DA SOLE
senza un **SOLIDO**
supporto di base,
come la **RCP**
immediata iniziata dal
cittadino

NRC

FORMAZIONE DI QUALITÀ
PER FARE LA **DIFFERENZA**

OBIETTIVI DEL CORSO

ATTUARE LE MANOVRE DI **PRIMO SOCCORSO** RISPETTANDO
LA **CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA** (sequenza – protocollo)



1



CONTROLLO SICUREZZA DELL'AMBIENTE

2



VALUTAZIONE (BLS),
RICONOSCIMENTO PRECOCE
E TRATTAMENTO DELL'ARRESTO CARDIACO

3



ATTIVAZIONE RAPIDA
DEL SISTEMA DI EMERGENZA INTERNO
(contattare la centrale operativa 112/118)

4



ESECUZIONE DELLA RCP-D:

- Compressioni toraciche
- Defibrillazione semiautomatica e automatica

5



RICONOSCIMENTO E TRATTAMENTO
DELL'OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE
DA CORPO ESTRANEO IN ETÀ
ADULTA E PEDIATRICA

6



ESECUZIONE DELLA
POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

7



CORRETTA MANUTENZIONE
DI UN DAE

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



PREVENZIONE
E SICUREZZA



ALLERTA
PRECOCE
112/118



RCP PRECOCE
E DI QUALITÀ



DEFIBRILLAZIONE
PRECOCE



TRATTAMENTO
AVANZATO E
CURE POST
RIANIMAZIONE



**TU PUOI FARE
LA DIFFERENZA!**



Nessuna responsabilità penale,
una grande responsabilità morale.

**FAI CIÒ CHE VORRESTI
FOSSE FATTO A TE**



Le tue azioni oggi
possono **fare la differenza.**



**SE SAI GESTIRE
L'EVENTO TU
PUOI FARE LA
DIFFERENZA!**

COULD YOU HAVE MADE
A DIFFERENCE?



OCCORRE CHIAMARE IL 112

NUMERO UNICO EUROPEO DI EMERGENZA

in qualsiasi situazione di **pericolo immediato per la vita o l'incolumità** di una persona, o in caso di emergenze che richiedono l'intervento di **ambulanze, vigili del fuoco o forze dell'ordine**.



UNICO
SICURO
IMMEDIATO
GRATUITO

IL 112 ATTIVA I SOCCORSI NECESSARI

SOCCORSO SANITARIO



Ambulanze e personale sanitario

VIGILI DEL FUOCO



Interventi per incendi, incidenti e situazioni di pericolo

FORZE DELL'ORDINE



Polizia di Stato, Carabinieri e altre forze dell'ordine

PERCHÉ CHIAMARE IL 112?

- ✓ Numero unico europeo
Funziona in tutta Italia e in Europa
- ✓ Sempre attivo
24 ore su 24, 7 giorni su 7
- ✓ Gratuito
Da telefono fisso e mobile
- ✓ Collega con chi può aiutarti
La centrale invia il soccorso più adatto alla tua emergenza



LE RAGIONI PRINCIPALI PER CHIAMARE IL 112

1 EMERGENZE SANITARIE



- Malori improvvisi
- Difficoltà respiratorie
- Dolore al petto
- Perdita di coscienza
- Traumi con emorragie
- Avvelenamenti
- Ustioni gravi
- Sospetti infarti/ictus

2 INCIDENTI



- Stradali
- Sul lavoro
- Domestici
- Sportivi che comportino feriti o danni rilevanti

3 EMERGENZE DI SICUREZZA



- Furti in corso
- Aggressioni
- Incendi
- Fughe di gas
- Esplosioni
- Presenza di sostanze tossiche

4 CALAMITÀ



- Terremoti
- Alluvioni
- Frane
- Altre calamità naturali o industriali

5 TESTIMONIANZA



Quando si assiste a un evento critico (es. incidente stradale grave o tentativo di furto) e si necessita che le autorità intervengano.



**CHIAMA IL 112 IN CASO DI PERICOLO:
OGNI SECONDO PUÒ FARE LA DIFFERENZA.**



Resta calmo
Fornisci informazioni chiare e precise



Rispondi alle domande dell'operatore: aiuterai i soccorsi ad arrivare prima



Non riagganciare
L'operatore ti dirà quando è possibile farlo



Il 112 è per tutti
Usalo responsabilmente, può salvare vite

LA CENTRALE OPERATIVA 112

CENTRALE UNICA DI RISPOSTA (CUR)

La Centrale Operativa 112 (o Centrale Unica di Risposta - CUR) funge da filtro laico e punto di accesso unico per tutte le emergenze in Italia, ricevendo chiamate dai numeri **112, 113, 115 e 118**.



Secondo le linee guida nazionali e il disciplinare tecnico-operativo, l'intero processo di gestione della chiamata da parte della Centrale Unica di Risposta (CUR) deve completarsi entro un tempo massimo di **90 secondi**.



NUMERI DI EMERGENZA UNICI



112
NUMERO UNICO
EUROPEO
DI EMERGENZA



113
POLIZIA
DI STATO



115
VIGILI
DEL FUOCO



118
SOCCORSO
SANITARIO



SMISTAMENTO ALLE CENTRALI DI SECONDO LIVELLO (PSAP2)



POLIZIA DI STATO



ARMA DEI
CARABINIERI



VIGILI DEL FUOCO



SOCCORSO SANITARIO
(118)



UN PUNTO DI ACCESSO UNICO
per tutte le emergenze



RAPIDITÀ ED EFFICIENZA
Processo completo entro
90 secondi



COORDINAMENTO INTERFORZE
Integrazione tra tutte le strutture
operative



ACCESSIBILITÀ PER TUTTI
Servizi multilingue e dedicati
a tutti i cittadini

LE SUE FUNZIONI PRINCIPALI

1



RICEZIONE E LOCALIZZAZIONE

Accoglie le chiamate, identifica l'utente e ne determina la posizione geografica in tempo reale tramite il sistema CED interforze.

2



SMISTAMENTO ALLE CENTRALI DI SECONDO LIVELLO (PSAP2)

Trasferisce la chiamata e i dati raccolti alle strutture operative specifiche: Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Vigili del Fuoco o Soccorso Sanitario (118), a seconda della natura dell'evento.

3



SUPPORTO MULTILINGUE E ACCESSIBILITÀ

Attiva audioconferenze per la traduzione in lingue straniere e garantisce l'accesso ai cittadini sordi tramite chat o servizi dedicati.

CHIAMA IL 112: OGNI SECONDO CONTA

CENTRALE
112
NUMERO UNICO
EMERGENZE

Emergenza

112

112, CENTRALE
UNICA EMERGENZA.
COME POSSO
AIUTARLA?

PRONTO,
HO BISOGNO
DI SOCCORSO!

L'OPERATORE TECNICO LE CHIDDERÀ:



1. NUMERO DI TELEFONO

- di chi effettua la telefonata
- della persona che sta male



2. INDIRIZZO ESATTO

- Città
- Numero civico
- Eventuale interno e/o scala
- Piano
- Nome sul campanello



3. INDICAZIONE DEL PROBLEMA

- Cosa è successo?
- (descriva la situazione nel modo più chiaro possibile)

112
NUMERO UNICO
EMERGENZE

GRATUITO | ATTIVO 24/7
IN TUTTA ITALIA



CENTRALE
OPERATIVA 112

PROFESSIONALITÀ
PRONTEZZA
COORDINAMENTO



RISPONDA CON CALMA E CHIAREZZA, I NOSTRI OPERATORI SONO QUI PER AIUTARLA.

112
NUMERO UNICO
EMERGENZE

TRASFERIMENTO CHIAMATA DI SOCCORSO DAL 112 AL 118

118
SOCCORSO SANITARIO
EMERGENZA

La trasferisco
alla centrale
operativa 118,
resti in linea.

Centrale Operativa 118,
sono l'infermiere.
Come posso aiutarla?



- 1  **CONFERMARE IL NUMERO DI TELEFONO
E NOME SUL CAMPANELLO**
- 2  **CONFERMARE INDIRIZZO COMPLETO
DI NUMERO CIVICO E PIANO**
- 3  **QUANTE PERSONE COINVOLTE?**
- 4  **COSA SUCCEDDE? COSA VEDI?**
- 5  **LA SCENA È SICURA?**
- 6  **ETÀ DEI COINVOLTI O COLPITI DA MALORE?**
- 7  **LA PERSONA È COSCIENTE?**
- 8  **COME LA PERSONA RESPIRA?**

**CENTRALE
112
OPERATORE
TECNICO**

INFERMIERE



**CITTADINO
IN ATTESA**

Resti in linea,
la stiamo trasferendo
alla Centrale Operativa 118.



**INFERMIERE
CENTRALE OPERATIVA 118**

Sono l'infermiere,
le farò alcune domande
per inviare il soccorso
più adeguato.



**RESTA IN LINEA
NON RIAGGANICARE**

**LE SUE RISPOSTE AIUTANO I SOCCORRITORI A RAGGIUNGERE
LA PERSONA NEL MINOR TEMPO POSSIBILE.**



**OGNI SECONDO
PUÒ SALVARE UNA VITA**

DALLE INFORMAZIONI ALLA DECISIONE: LA CENTRALE **118** STABILISCE IL CODICE DI PRIORITÀ DI INTERVENTO

LE DOMANDE DELL'INFERMIERE

-  1 CONFERMARE IL NUMERO DI TELEFONO E NOME SUL CAMPANELLO
-  2 CONFERMARE INDIRIZZO COMPLETO DI NUMERO CIVICO E PIANO
-  3 CHIEDERE QUANTE PERSONE COINVOLTE
-  4 CHIEDERE COSA SUCCED E COSA VEDI
-  5 LA SCENA È SICURA?
-  6 CHIEDERE L'ETÀ DEI COINVOLTI O COLPITI DA MALORE
-  7 CHIEDERE SE LA PERSONA È COSCIENTE
-  8 CHIEDERE COME LA PERSONA RESPIRA



SULLE BASE DELLE RISPOSTE RICEVUTE

ESEMPIO DI RISPOSTE DEL CITTADINO

-  1 Il mio numero è 333 1234567, il nome sul campanello è Rossi Mario
-  2 Via Roma 25, scala B, 2° piano
-  3 Una persona
-  4 Mio padre si è accasciato a terra, non si muove e non risponde
-  5 Sì, la scena è sicura
-  6 Ha 68 anni
-  7 No, non è cosciente
-  8 Respira a fatica, con respiro irregolare

STABILISCO IL CODICE DI PRIORITÀ DI INTERVENTO



CODICE ROSSO
MASSIMA PRIORITÀ

Situazioni critiche tempo-dipendenti. Intervento immediato, con mezzi di soccorso avanzati.



CODICE ARANCIONE
ALTA PRIORITÀ

Situazioni serie che richiedono valutazione e intervento rapido.



CODICE GIALLO
MEDIA PRIORITÀ

Situazioni stabili che richiedono valutazione medica non urgente.



CODICE VERDE
BASSA PRIORITÀ

Situazioni non gravi che richiedono consigli e/o invio di mezzi non urgenti.

DALLA VALUTAZIONE ALL'AZIONE



RACCOLTA
INFORMAZIONI



VALUTAZIONE
CLINICA



ASSEGNAZIONE
CODICE PRIORITÀ



INVIO MEZZI
DI SOCCORSO



MONITORAGGIO
E SUPPORTO



IL CODICE DI PRIORITÀ
GUIDA OGNI SECONDO
PER SALVARE UNA VITA.

***118**
SOCCORSO SANITARIO
EMERGENZA

LA CENTRALE 118: DALLA VALUTAZIONE ALL'AZIONE

L'INFERMIERE DI CENTRALE INDIVIDUA IL MEZZO PIÙ IDONEO E DISPONIBILE E ASSEGNA LA MISSIONE

***118**
SOCCORSO SANITARIO
EMERGENZA

INFERMIERE
CENTRALE OPERATIVA
118

CENTRALE
OPERATIVA 118

CODICE DI PRIORITÀ

ROSSO

ARANCIONE

GIALLO

VERDE

1. CODICE DI PRIORITÀ DI INTERVENTO

Stabilito in base alle risposte ottenute



CODICE ROSSO
MASSIMA PRIORITÀ

Situazioni critiche
tempo-dipendenti.
Intervento immediato.



CODICE ARANCIONE
ALTA PRIORITÀ

Situazioni serie
che richiedono valutazione
e intervento rapido.



CODICE GIALLO
MEDIA PRIORITÀ

Situazioni stabili
che richiedono valutazione
medica non urgente.



CODICE VERDE
BASSA PRIORITÀ

Situazioni non gravi
che richiedono consigli
e/o invio di mezzi
non urgenti.

2. INDIVIDUAZIONE DEL MEZZO PIÙ IDONEO

In base al codice di priorità,
alla tipologia di evento e alla
situazione clinica.



**AMBULANZA CON
INFERMIERE A BORDO**
Per interventi ad alta
complessità



**AMBULANZA CON MEDICO
E INFERMIERE A BORDO**
Per interventi di massima
criticità



AMBULANZA DI BASE
Per interventi a bassa
complessità

3. VERIFICA DISPONIBILITÀ IN TEMPO REALE

Il sistema mostra i mezzi disponibili
più vicini alla posizione dell'evento.



**AMBULANZA
MSA2** **DISPONIBILE**
Dist. 2,8 km ETA 05:00



**AMBULANZA
MSA1** **DISPONIBILE**
Dist. 4,6 km ETA 08:00



**AMBULANZA
DI BASE** **OCCUPATA**
Dist. 6,3 km Rientro 12:00

4. ASSEGNAZIONE DELLA MISSIONE

L'infermiere assegna la missione
al mezzo più idoneo e disponibile.

MEZZO SELEZIONATO:
AMBULANZA MSA2



Equipaggio: Medico + Infermiere
Stato: **DISPONIBILE**

MISSIONE ASSEGNATA ✓

5. INVIO E NAVIGAZIONE

Il mezzo riceve la missione
e si dirige verso l'evento.

DATI MISSIONE INVIATI:

- Indirizzo dell'evento
- Tipologia dell'intervento
- Indicazioni cliniche
- Codice di priorità: **ROSSO**



**INTERVENTO
IN CORSO**



OGNI DECISIONE È GUIDATA DA COMPETENZA, ESPERIENZA E TECNOLOGIA
PER GARANTIRE IL MIGLIOR SOCCORSO, AL MOMENTO GIUSTO.



CENTRALE OPERATIVA 118
SEMPRE AL TUO FIANCO, 24/7

IN ATTESA DELL'ARRIVO DEI SOCCORSI

IL TUO INTERVENTO PUÒ FARE LA DIFFERENZA

In attesa dell'arrivo dei soccorsi richiesti è necessario sempre che i presenti facciano delle azioni elementari al fine di aiutare l'infortunato ed agevolare l'intervento quali:



1

ESEGUIRE LE ISTRUZIONI PRE ARRIVO FORNITE DALL'INFERMIERE 118



L'infermiere 118 è al telefono per guidarvi. Ascoltate con attenzione e seguite le istruzioni passo dopo passo.

Ogni secondo è prezioso.



RCP



Disostruzione vie aeree



Assistenza al parto



Sicurezza della scena



Supporto psicologico

2

ELIMINARE TUTTO CIÒ CHE PUÒ INTRALCIARE L'ARRIVO DEI SOCCORSI



Spostare vasi e oggetti



Rimuovere tappeti o ostacoli



Spostare piccoli mobili



Tenere le porte aperte



Attendere i soccorritori all'esterno



Accompagnarli sul punto esatto



Liberare il percorso significa ridurre i tempi di intervento e permettere ai soccorritori di arrivare rapidamente.

3

VERIFICARE LA SICUREZZA AMBIENTALE



Prima di avvicinarsi all'infortunato, verificare che, l'ambiente sia sicuro per voi e per l'infortunato.



Pericoli elettrici



Incendi o fumo



Fughe di gas o sostanze tossiche



Traffico e veicoli in movimento



Oggetti pericolosi a terra



Allontanare la folla



LA TUA CALMA, LA TUA COLLABORAZIONE E LE AZIONI GIUSTE POSSONO **SALVARE UNA VITA.**



ASCOLTA



AIUTA



FACILITA



METTI IN SICUREZZA



OGNI SECONDO CONTA

L'INFERMIERE DEL 118 RIMANE AL TELEFONO CON IL CHIAMANTE ISTRUZIONI PRE ARRIVO E SUPPORTO FINO ALL'ARRIVO DELL'AMBULANZA

LA TUA CHIAMATA SALVA UNA VITA. RESTA IN LINEA, TI GUIDIAMO NOI.

*118

CENTRALE OPERATIVA

INFERMIERE
CENTRALE OPERATIVA
118

Sono l'infermiere
del 118, resto con te.
Ti guiderò passo passo
fino all'arrivo
dei soccorsi.

COSA FARE E... COSA NON FARE

✓ COSA FARE

- Mantieni la calma e segui le mie istruzioni.
- Parla chiaro e ascolta con attenzione.
- Verifica la sicurezza tua, degli altri e della persona che sta male.
- Rimani accanto alla persona e rassicurala.
- Rendi disponibili i documenti sanitari se presenti.

✗ COSA NON FARE

- Non spostare la persona se non necessario.
- Non somministrare cibo, bevande o farmaci.
- Non lasciare la persona da sola.
- Non interrompere la chiamata.
- Non agire d'impulso: segui le istruzioni.

RESTO CON TE FINO ALL'ARRIVO



Resto al telefono con te
fino a quando i soccorritori
non prendono in carico
la persona.

LE ISTRUZIONI PRE ARRIVO CHE TI FORNISCO

1. VERIFICA SICUREZZA DELLA SCENA



Verifica che l'ambiente
sia sicuro per te,
per la persona
che sta male e per
gli altri presenti.

2. ISTRUZIONI SULLA RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE (T-RCP)



Ti guiderò passo passo
per eseguire il massaggio
cardiaco e le ventilazioni,
se necessarie.
La T-RCP può salvare
la vita.

3. ISTRUZIONI DELLE MANOVRE DI DISOSTRUZIONE



Ti spiegherò come
aiutare una persona
che non riesce a
respirare per
soffocamento.

4. ISTRUZIONI IN CASO DI PARTO



Ti guiderò passo passo
per assistere un parto
in sicurezza, per te
e per il bambino.

5. SUPPORTO PSICOLOGICO



Ti sono vicino,
ti ascolto e ti sostengo.
La calma aiuta
a prendere le decisioni
giuste.

6. RENDI DISPONIBILI DOCUMENTAZIONI SANITARIE



Se presenti, tieni a portata
di mano esami, farmaci
assunti e documenti
sanitari utili per i
soccorritori.

7. IL TUO AIUTO È FONDAMENTALE



Insieme possiamo
fare la differenza.

**Resta in linea,
non sei solo.**



**RESTA IN LINEA. TI GUIDO IO, PASSO PASSO, FINO ALL'ARRIVO DELL'AMBULANZA.
OGNI SECONDO CONTA. INSIEME POSSIAMO SALVARE UNA VITA.**

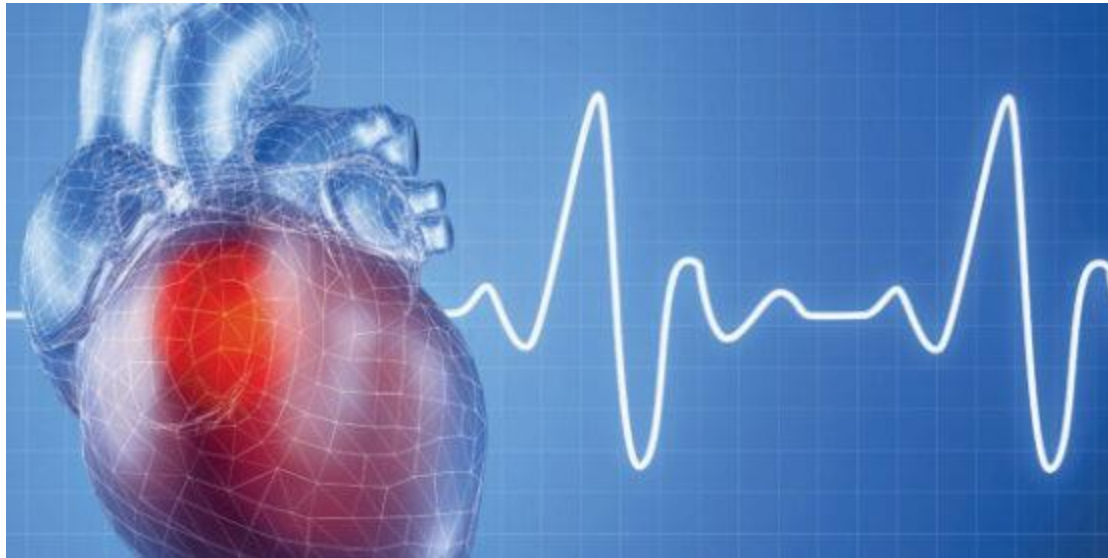


**OGNI
SECONDO
CONTA**

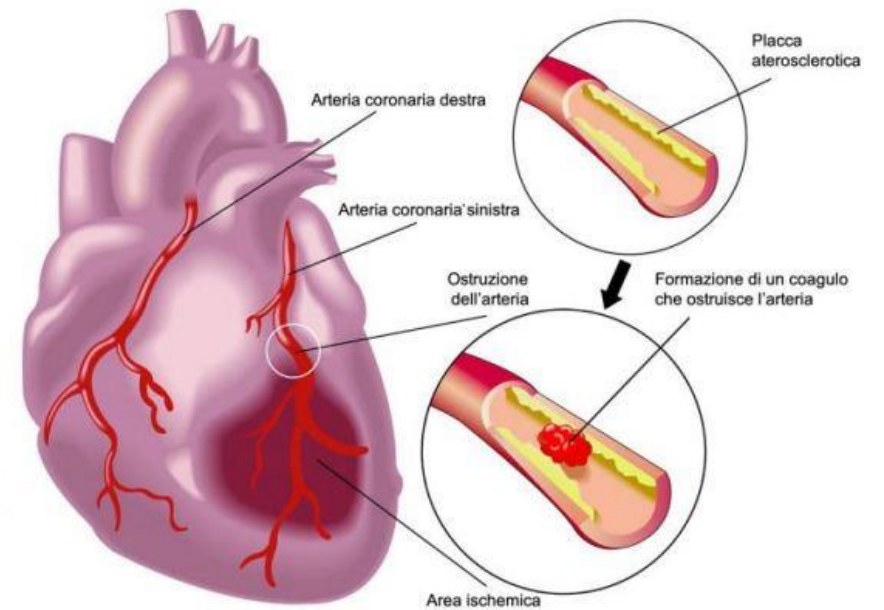


PROBLEMI CARDIACI

ELETTRICO



MECCANICO



PROBLEMA «MECCANICO»

Infarto del miocardio

La Persona è Viva

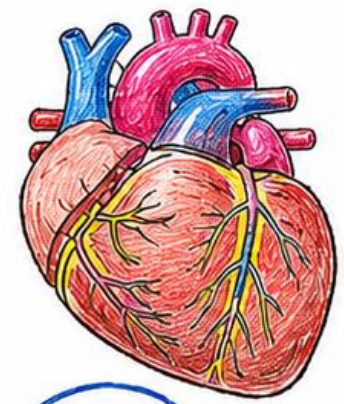


PROBLEMA «MECCANICO»

Infarto del miocardio

IL CUORE E' UNA POMPA MECCANICA e si può OCCLUDERE

Fumo, Errata alimentazione, Ipertensione
Obesità, Diabete, Stress, Mancanza di esercizio fisico



FUMO



ERRATA
ALIMENTAZIONE



IPERTENSIONE



OBESITÀ



DIABETE



STRESS

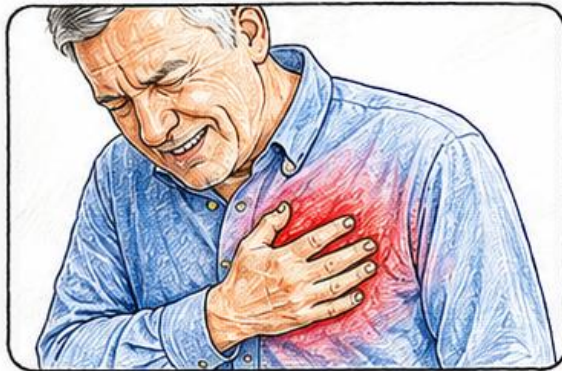


MANCANZA DI
ESERCIZIO FISICO



Segni di allarme....

- Dolore trafittivo , oppressivo, costringitivo, gravitativo che irradia arti superiori, collo, stomaco , polsi , mandibola

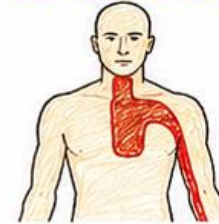


• E ancora

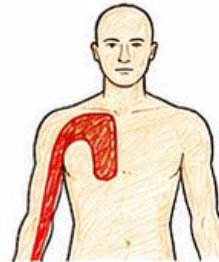
• AGITAZIONE

- Sudorazione fredda profusa
- Nausea senza vomito
- Senso di mancamento
- Difficoltà respiratoria anche a riposo

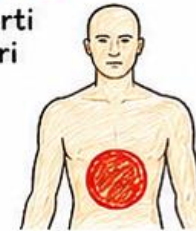
IRRADIAZIONE DEL DOLORE



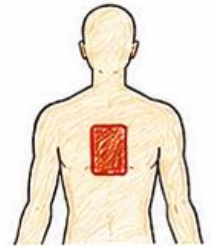
Collo e arti
superiori



Lato destro



Epigastrio
(stomaco)



Dorso



RICONOSCERE I SEGNALI, CHIAMARE IL 112, AGIRE IN TEMPO PUÒ SALVARE LA VITA.



Problema «ELETTRICO»

Cosa succede al cuore in ACC?



AGIRE TEMPESTIVAMENTE

Iniziando la RCP per RITARDARE IL
DANNO CEREBRALE da assenza di OSSIGENO
perché nel SOGGETTO IN ARRESTO CARDIACO che:

Non è **cosciente** e Non **respira**

Dopo 7-10 minuti **IN ASSENZA DI RCP (circolo)**
si hanno danni cerebrali irreversibili



Obiettivo Principale della DEFIBRILLAZIONE

Applicare il DAE per Cercare di CORREGGERE IL CAOS ELETTRICO
(FV-TV senza polso) quasi **SEMPRE PRESENTE** nell' ARRESTO
CARDIACO mediante l'erogazione di una SCARICA ELETTRICA



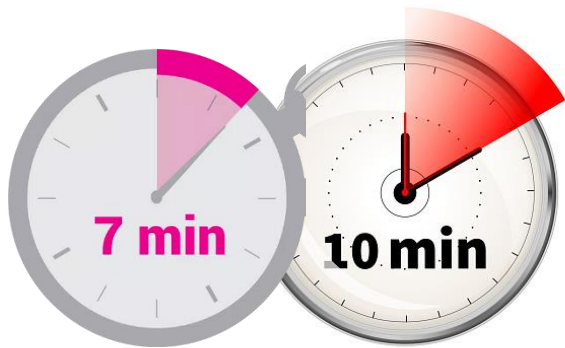


FATTORE TEMPO !



Una IMMEDIATA, COMPLETA e
CORRETTA **RIANIMAZIONE**
CARDIOPOLMONARE, con eventuale
DEFIBRILLAZIONE

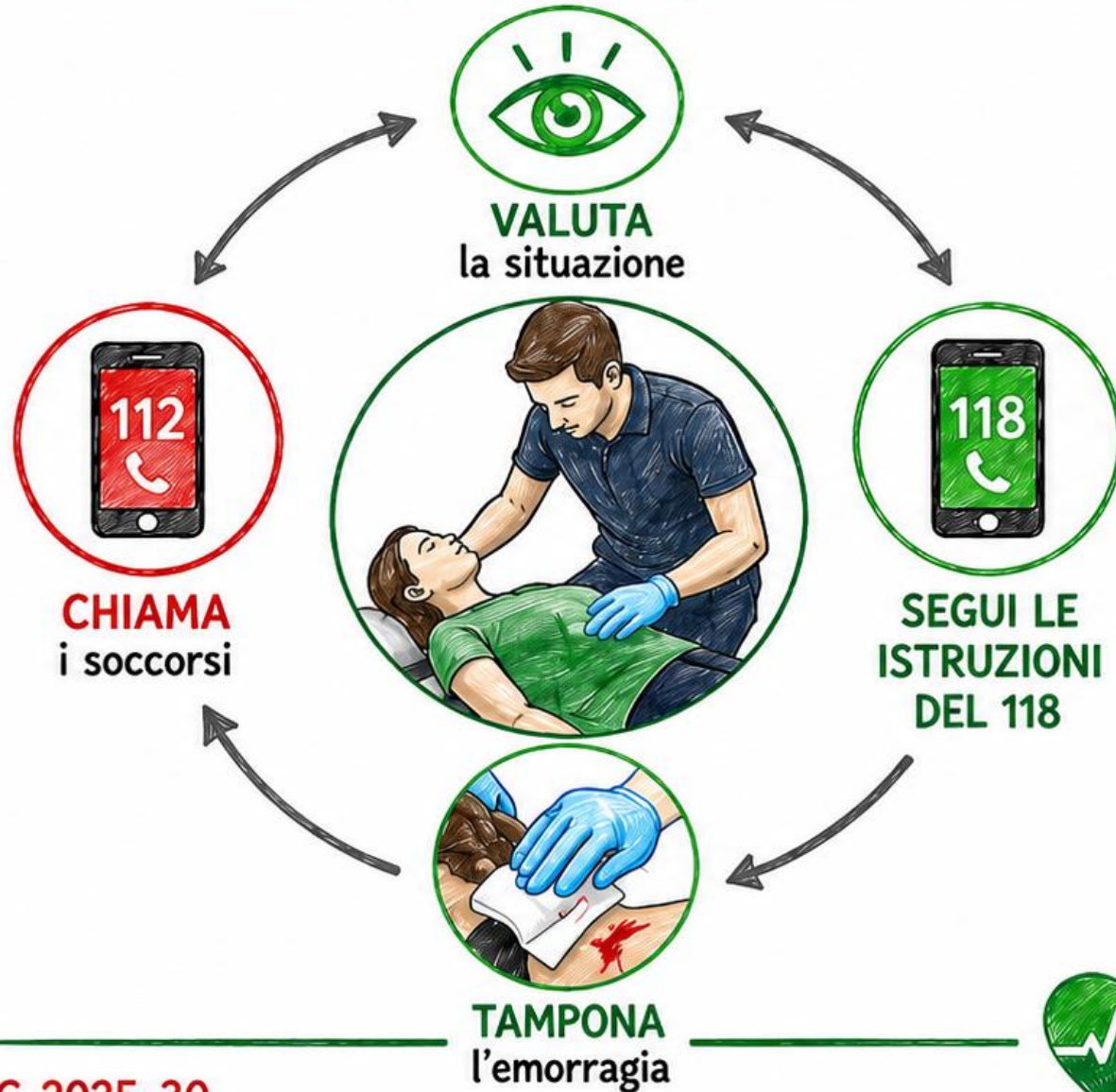
↑ 90%



Una **RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE**
iniziata in ritardo e comunque entro i primi
7/10 minuti riduce le possibilità di successo
fino al **20%**, quando invece viene iniziata
oltre i primi **10 minuti** si riduce la possibilità
di sopravvivenza al **2%**

↓ 20%

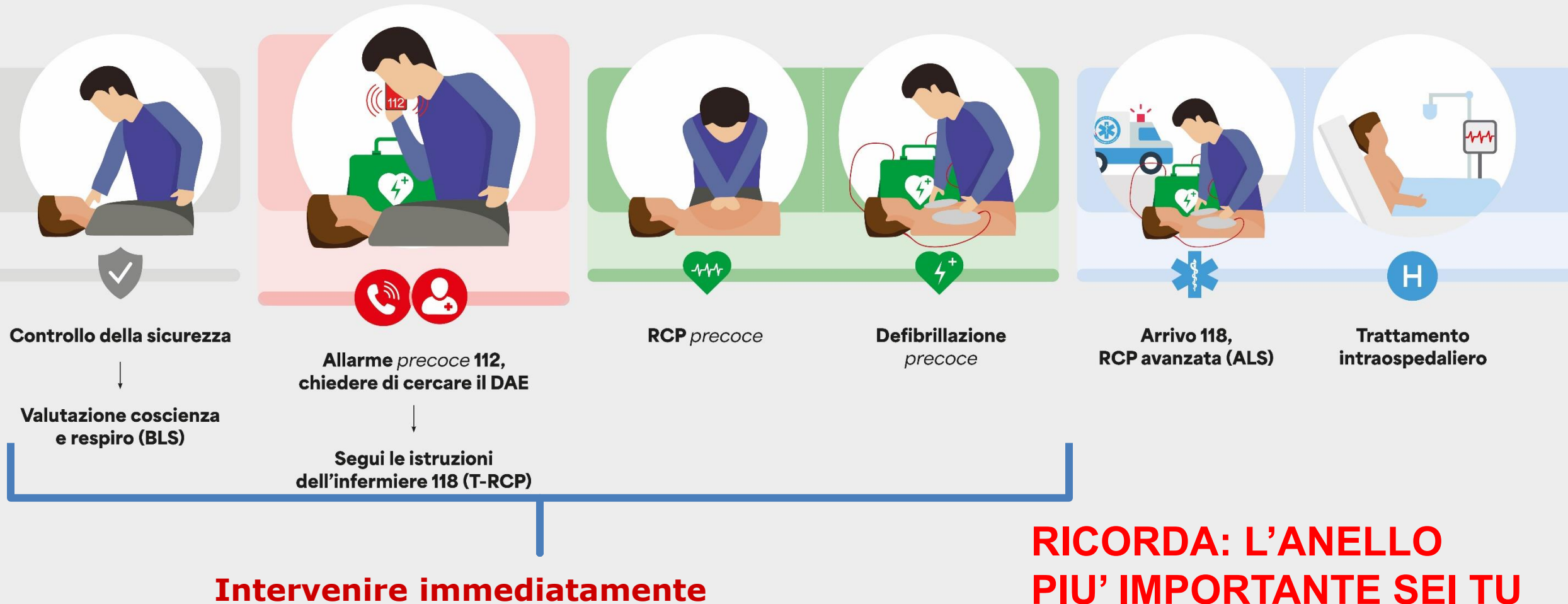
Basic Life Support



È il metodo UNIVERSALE di valutazione applicabile su qualsiasi soggetto per identificare il problema e mettere in atto le manovre di primo soccorso corrette ed appropriate



CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA / Per evento cardiaco



SICUREZZA della SCENA



PRIMA DI INTERVENIRE ACCERTATI CHE

NON CI SIANO PERICOLI PER TE E PER LA VITTIMA,



INDOSSA SEMPRE I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE



VALUTAZIONE DELLA SICUREZZA AMBIENTALE



VALUTAZIONE DELLA COSCIENZA



NRC

Dopo aver controllato e garantita la sicurezza ambientale

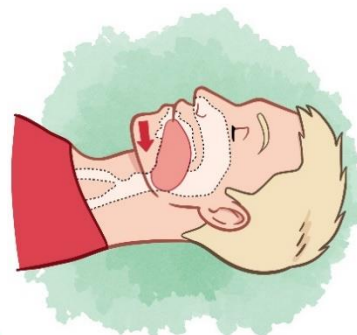
Chiama ad alta voce e applica uno stimolo tattile alla vittima.

Se la persona non risponde:

- **Allerta il 112/118** Usando il **telefono cellulare** per chiamare il servizio di emergenza **IN VIVAVOCE**
- **Posizionalo supino su piano rigido, allinea il corpo e scopri il torace;**
- **Con estensione del capo si sposta la lingua e liberiamo le vie aeree**



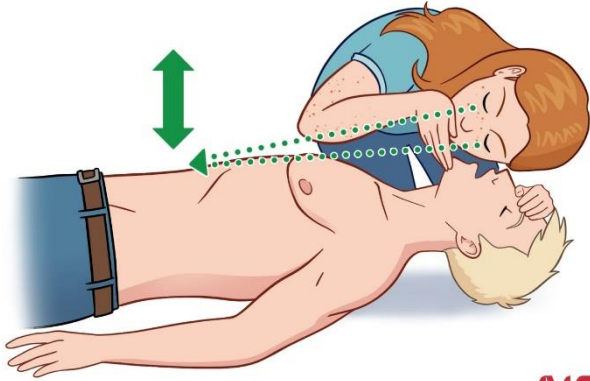
NRC



NRC

NRC

VALUTAZIONE DEL RESPIRO



NRC

- **Mantenendo il capo in estensione, controlla se RESPIRA con il metodo G.A.S. :**
 - **Guarda** movimenti Torace
 - **Ascolta** Rumori Respiratori
 - **Senti** se arriva fiato sulla tua guancia

- **Mantenendo il capo in estensione, controlla se RESPIRA :**
 - **Guarda** movimenti Torace
 - **Ascolta** Rumori Respiratori



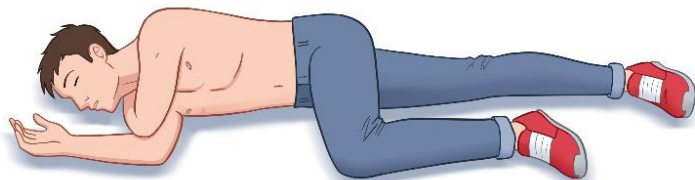
NRC

RESPIRO NORMALE MA NON COSCIENTE

***MANTIENI IN ESTENSIONE IL CAPO
O***

METTI IN POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

COMUNICA CON IL 112/118 O ALLERTA SE NON FATTO PRECEDENTEMENTE

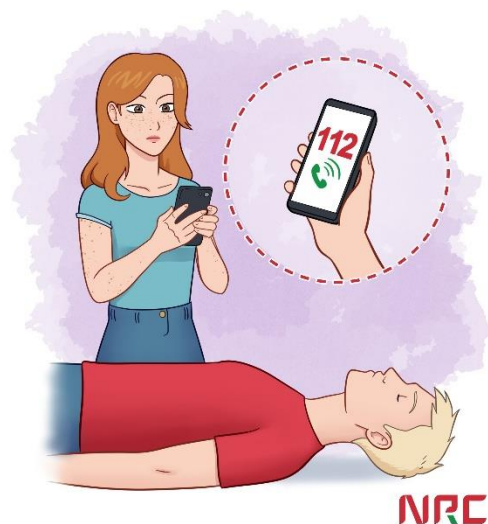


Si consiglia per l'uomo **entrambi** i lati



Si consiglia per la donna sul suo lato **sinistro**

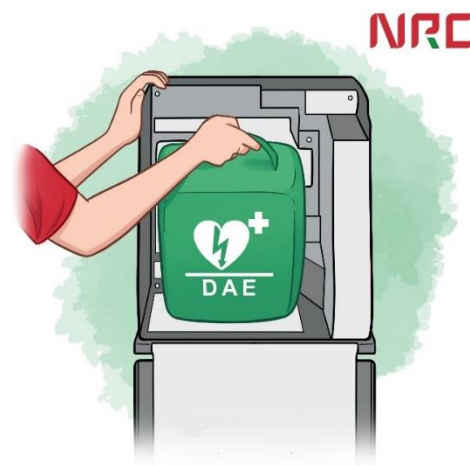
NON RESPIRA?



NRC

Il respiro **non è presente** :

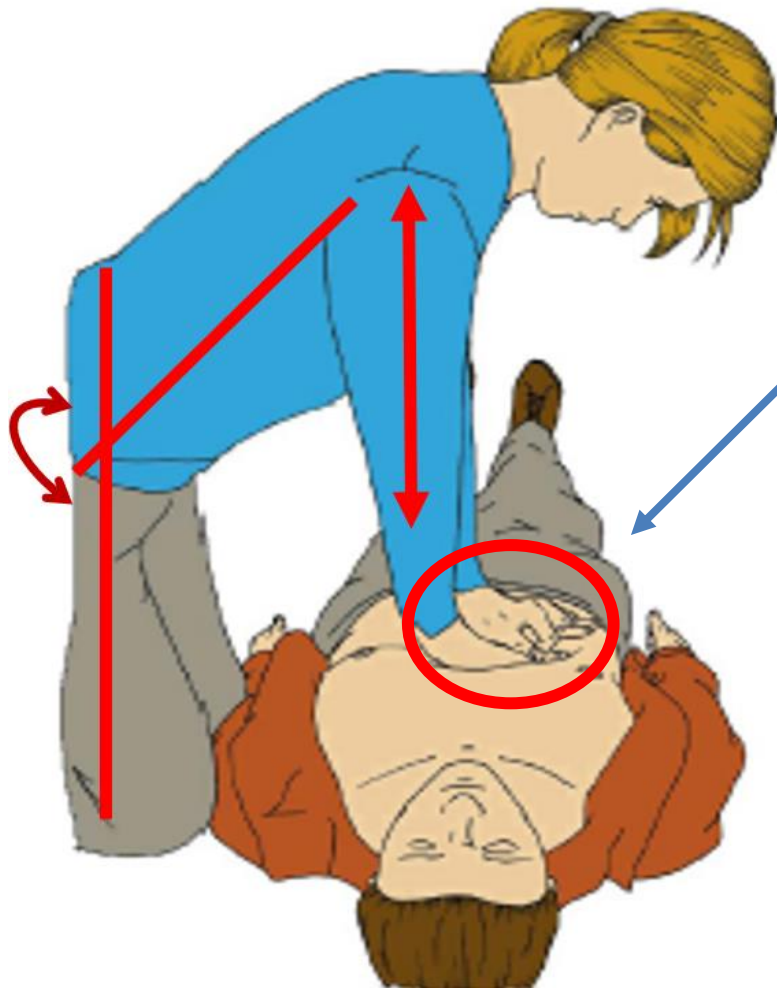
- **Allerta il 112/118 se non chiamato precedentemente**
Usando il **telefono cellulare** per chiamare il servizio di emergenza **IN VIVAVOCE**;
- **Inizia T-RCP (Rianimazione teleguidata)**
- **Fai Recuperare il DAE e applicalo appena a disposizione;**



NRC

COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE

POSIZIONE CORRETTA DELLE MANI e DEL SOCCORRITORE



Appena disponibile il DAE
accenderlo e seguire le istruzioni



COMPRESSIONI TORACICHE

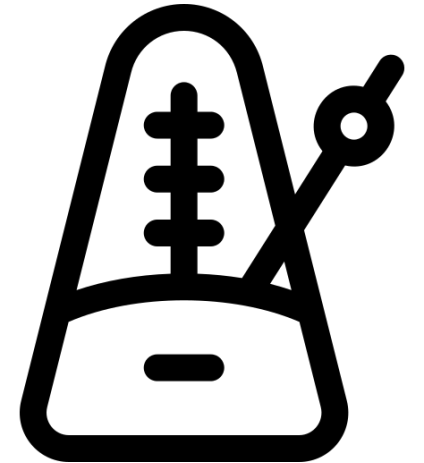
5-6 cm PROFONDITÀ

COMPRESSIONI TORACICHE CONTINUE

100-120 FREQUENZA

Tempo di Compressione = Tempo di completo Rilascio

RIDUCI AL MINIMO LE INTERRUZIONI



COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE

POSIZIONE SUGGERITA PER RCP IN AMBIENTI STRETTI E LUNGH CON IMPOSSIBILITA DI POSIZIONAMENTO LATERALE

NRC



**POSIZIONE CORRETTA DELLE
MANI e DEL SOCCORRITORE**

Appena disponibile il DAE
accenderlo e seguire le istruzioni



Tempo di Compressione = Tempo di completo Rilascio
RIDUCI AL MINIMO LE INTERRUZIONI

RCP IN UN ANNEGATO

AGISCI CON PRONTEZZA. OGNI SECONDO PUÒ **FARE LA DIFFERENZA.**

1 VERIFICA SICUREZZA



2 VERIFICA COSCIENZA



3 CONTROLLO DEL RESPIRO

Iperestendi il capo e guarda il torace della vittima per massimo 10 secondi.



4 5 VENTILAZIONI

x5



5 30 COMPRESSIONI



30

6 2 VENTILAZIONI



2



7 CONTINUA RCP SENZA INTERRUZIONI



8 SEGUI LE ISTRUZIONI DEL 118



9 CONTINUA RCP FINO ALL'ARRIVO DEI SOCCORSI



10 FINO AL RIPRISTINO DEL RESPIRO O AL SUBENTRO DEL PERSONALE SANITARIO



PUNTI CHIAVE



VERIFICA LA SICUREZZA
Tua e della vittima.



VERIFICA COSCIENZA
Scuoti delicatamente e parla alla vittima.



CONTROLLO DEL RESPIRO
Iperestendi il capo e guarda il torace.



5 VENTILAZIONI DI SOCCORSO
In caso di assenza di respiro normale.



INIZIA LE COMPRESSIONI
30 compressioni al centro del torace.



RIPETI CICLI BLS-D
Fino all'arrivo dei soccorsi o al ripristino del respiro.



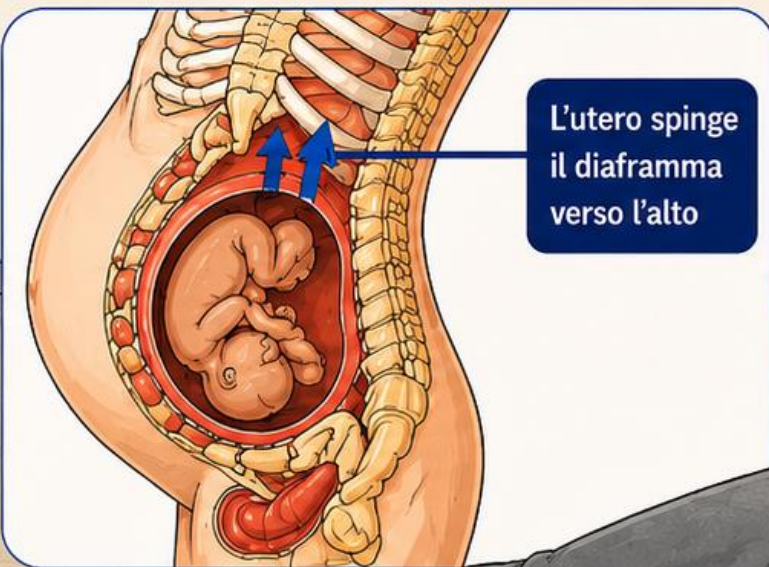
SEGUI LE ISTRUZIONI
del 118 e continua RCP senza interruzioni.



CONTINUA RCP FINO ALL'ARRIVO DEI SOCCORSI O AL RIPRISTINO DEL RESPIRO

RCP SU DONNA GRAVIDA

ESEGUITA DAL CITTADINO



L'utero spinge
il diaframma
verso l'alto



Se disponibile, inclinare leggermente la donna verso il fianco sinistro per ridurre la compressione della vena cava inferiore da parte dell'utero e migliorare il ritorno venoso.



In caso di arresto cardiaco di una donna in gravidanza avanzata, l'utero aumentato di dimensioni comporta un **posizionamento diverso** delle mani del soccorritore.

La presenza del feto modifica i rapporti tra addome e torace, per cui le mani per effettuare le compressioni toraciche devono essere poste più **in alto** rispetto a quanto siamo abituati a fare (**1-2 spazi intercostali più su**).



NESSUNA VARIAZIONE
NELL'USO DEL
DEFIBRILLATORE



ATTIVA IL 112 E INIZIA SUBITO LE COMPRESSIONI TORACICHE

Profondità: 5-6 cm | Frequenza: 100-120/min | Rilascia completamente il torace dopo ogni compressione



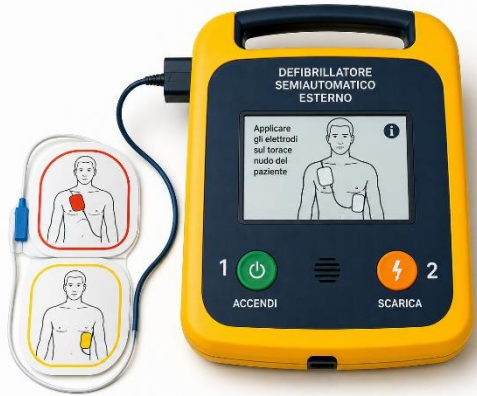


Il Defibrillatore



- È un dispositivo **semplice** e **sicuro**
 - **Deve** essere utilizzato in **tutti** casi di ACC.
 - È indicato **anche in età pediatrica** - meglio se con **piastre pediatriche** - da applicare il prima possibile
 - Richiede la gestione della sicurezza da parte dell'operatore
-
- **LA SCARICA ELETTRICA È UNA TERAPIA EFFICACE SOLO PER DUE RITMI.**
 - **IL DAE ANALIZZA IL RITMO E DOVE NON NECESSARIA LO STRUMENTO NON VI DARÀ LA POSSIBILITÀ DI EROGARE LA SCARICA.**

Il Defibrillatore



Defibrillatore Semiautomatico Esterno:

è dotato di **DUE** pulsanti, quello “**ON (accensione) / OFF (spegnimento)**” alcune volte sostituito dallo sportello e quello dello “**SHOCK**”.

Si consiglia sempre di accendere immediatamente il dae e, **seguendo le istruzioni vocali**, applicare i “PAD’S” o “ELETTRODI” e in modo automatico il DAE procede all’analisi del ritmo cardiaco determinando se effettuare la scarica/shock. Qualora è necessaria in quanto presente un ritmo defibrillabile procedere a caricarsi e fornisce indicazioni vocali all’operatore di eseguire lo shock.



Defibrillatore Automatico Esterno:

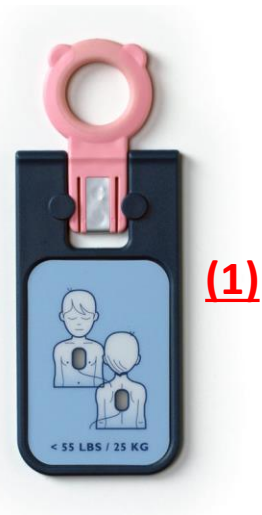
ha solo **UN** pulsante, in genere di colore verde, “**ON (accensione) / OFF (spegnimento)**” alcune volte sostituito dallo sportello.

Si consiglia sempre di accendere immediatamente il dae e, **seguendo le istruzioni vocali**, applicare i “PAD’S” o “ELETTRODI” e in modo automatico il DAE procede all’analisi del ritmo cardiaco determinando se effettuare la scarica/shock emette l’avviso di sicurezza e, dopo un breve conto alla rovescia, **eroga la scarica in autonomia**.

DEFIBRILLAZIONE

In presenza di arresto cardiaco nel lattante (<10Kg) avendo a disposizione un DAE lo si applica comunque. La posizione delle piastre sarà quella antero-posteriore (peraltro la stessa tecnica viene adottata nel bambino con torace piccolo).

Oggi giorno alcuni defibrillatori non sono più dotati di piastre pediatriche ma bensì di chiavetta/attivatore (1) da inserire in apposito foro che permette, in presenza di acc nel bambino inferiore a 8 anni o di peso inferiore a 25Kg, di ridurre energia che viene erogata oppure di apposito selettore adulto/pediatrico (2) che ha la stessa funzione.



IL DEFIBRILLATORE

per TE cittadino è il SANITARIO durante LA RCP perchè :

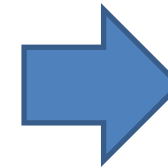
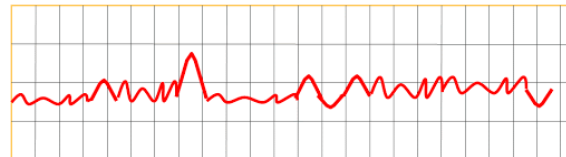
AUTONOMAMENTE FA' ECG



**LEGGE/INTERPRETA
ECG**



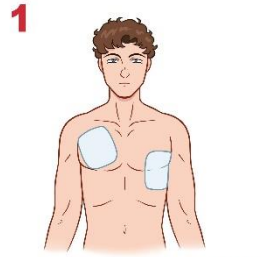
**RICONOSCE IL RITMO
DEFIBRILLABILE**



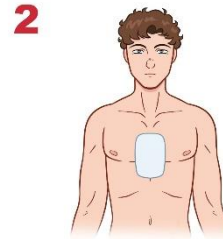
TERAPIA



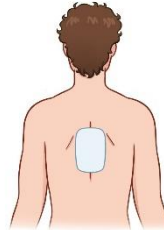
DEFIBRILLATORE SEMI AUTOMATICO ESTERNO (DAE)



NRC



NRC



NRC

ASSICURARSI CHE IL TORACE SIA:

- ASCIUTTO
- DEPIlare SE NECESSARIO LA ZONA INTERESSATA PER IL POSIZIONAMENTO DELLE PIASTRE

- TOGLIERE CEROTTI E PULIRE IL TORACE

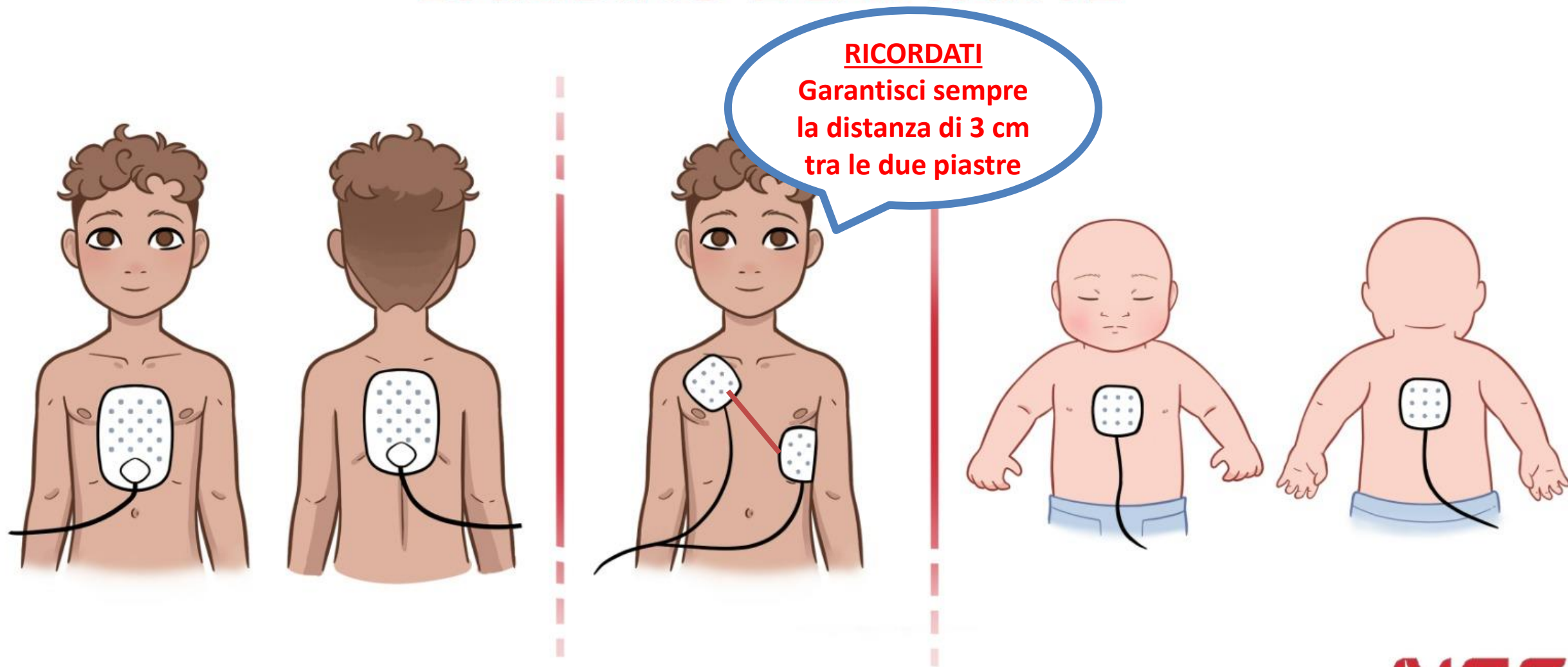
CONTROLLARE L'EVENTUALE PRESENZA DI:

- PACE MAKER
- DEFIBRILLATORI IMPIANTATI

In caso di Pace Maker o Defibrillatori impiantati sotto clavicola SX **non cambia nulla (1)**. Se posizionati sotto clavicola DX usare **posizione piastre latero laterale (3)**

- Applica le piastre sul torace (in presenza di due soccorritori occasionali, non interrompere la RCP mentre vengono posizionate le piastre);
- Non toccare il paziente durante l' **ANALISI**, la **SCARICA** e **FARE ATTENZIONE ALLA SICUREZZA**

DIFFERENZA APPLICAZIONE ELETTRODI BAMBINO E LATTANTE



LA DEFIBRILLAZIONE

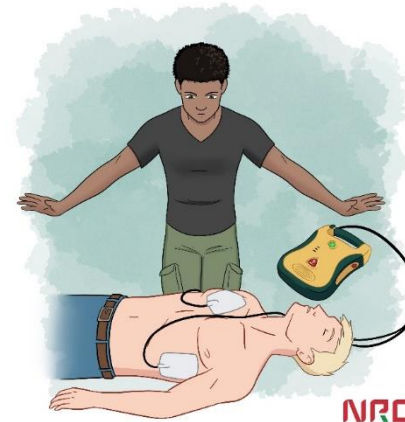
POSIZIONAMENTO DAE

Applica le piastre sul torace
senza interrompere la RCP

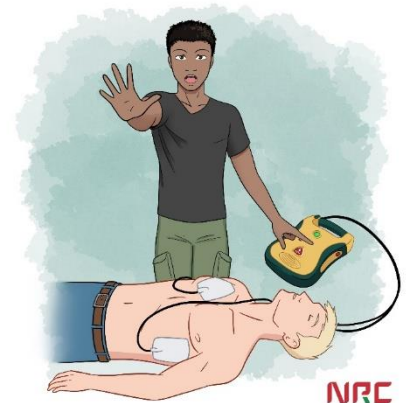
NRC



Allontanarsi ... Analisi in corso
... Shock consigliato ... Non
toccare il paziente ... Premere il
pulsante rosso



NRC



NRC

- **IL DAE NON FA SICUREZZA**
ed è l'unica cosa di cui DEVE occuparsi il soccorritore mentre il DAE «lavora»

DOPO EROGAZIONE SHOCK

NRC

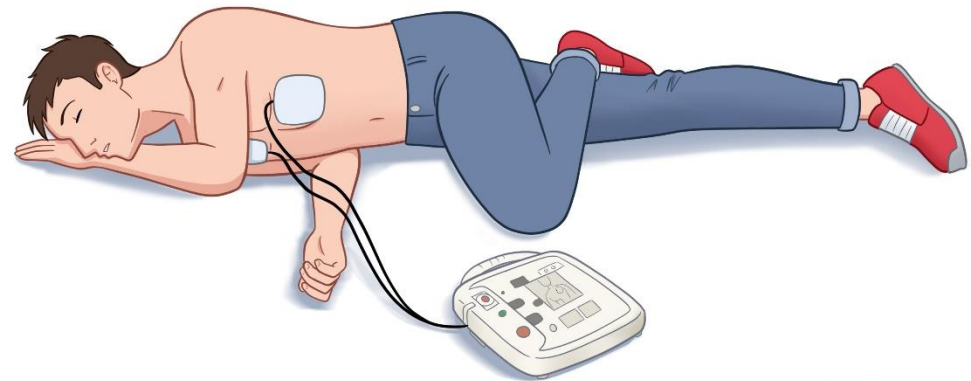


- Ricominciare **immediatamente** la RCP
- **Ridurre le interruzioni** aumenta le probabilità di successo della rianimazione
- **Proseguire RCP** fino alla **successiva analisi**

**Se «SHOCK NON E' INDICATO» controllare
movimenti del soggetto e, se assenti,
riprendere le CTE fino alla successiva analisi**

INTERROMPERE LA RCP SOLO:

1. Esaurimento fisico dell'unico soccorritore
2. Arrivo del 118
3. In presenza di movimenti, controlla se respira e se è cosciente
4. Se incosciente ma respira mettere su un fianco



NRC

Spegnere/Non spegnere* il DAE e non rimuovere le piastre

*** Segui le istruzioni della casa produttrice**

RCP-D PEDIATRICA

Due gruppi di età, con tecniche differenti:



Lattante

al di sotto di un anno

(1 anno o fino a circa 10 Kg)

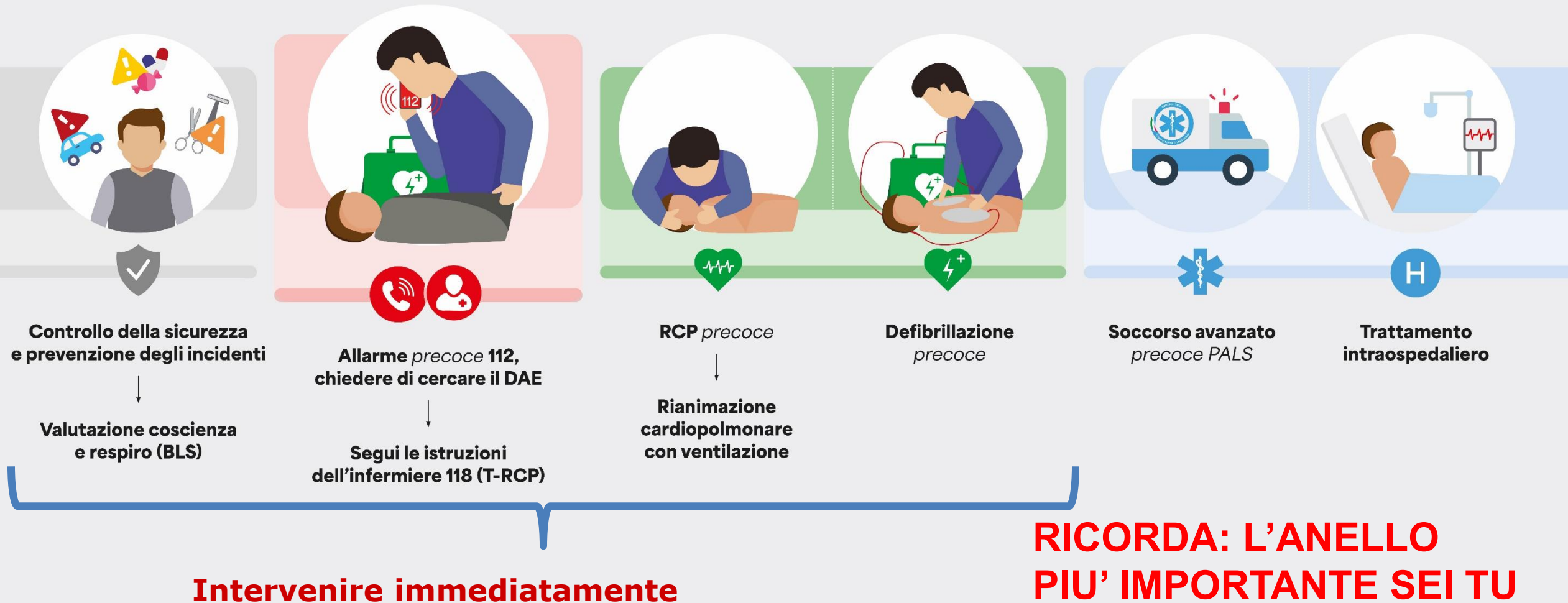


Bambino

da 1 anno alla pubertà

(da 1 a 8 anni o fino a 25 Kg)

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA / *Pediatrica*



VALUTAZIONE

Verificare la **SICUREZZA**

Stimola **per VERIFICARE LA COSCIENZA**

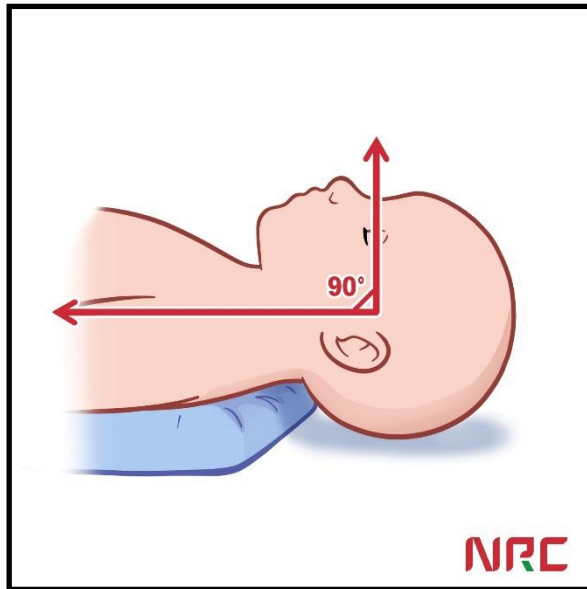
Libera **LE VIE AERE**

Verifica **il RESPIRO**

Se incosciente e non respira chiamare **SOCCORSO, EFFETTUARE 5 VENTILAZIONI E
INIZIARE IMMEDIATAMENTE LA RCP**

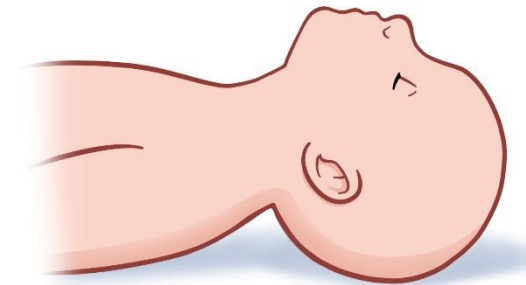
Pervietà delle vie aeree

LATTANTE



**Posizione neutra del
capo nell'INFANTE**
(1 anno o fino a circa 10 Kg)

BAMBINO



**Lieve estensione del capo
e sollevamento del mento
nel BAMBINO**
(da 1 a 8 anni o fino a 25 Kg)

Ventilazioni

LATTANTE (< 1 ANNO)



Tecnica BOCCA-BOCCA-NASO
o BOCCA-NASO

BAMBINO (1 a 8 ANNI)



Tecnica BOCCA-BOCCA

5 VENTILAZIONI – DURATA 1 SEC
DI CUI ALMENO 3 EFFICACI

INIZIO RCP (30:2 AD UN SOCCORRITORE)

COMPRESSIONI TORACICHE

LATTANTE (< 1 ANNO)



Due dita o due pollici



BAMBINO (1 a 8 ANNI)



Una o due mani



META' INFERIORE DELLO STERNO

Comprimere almeno $\frac{1}{3}$ del diametro A/P del torace per profondità di

3 cm Lattante

4 cm Bambino

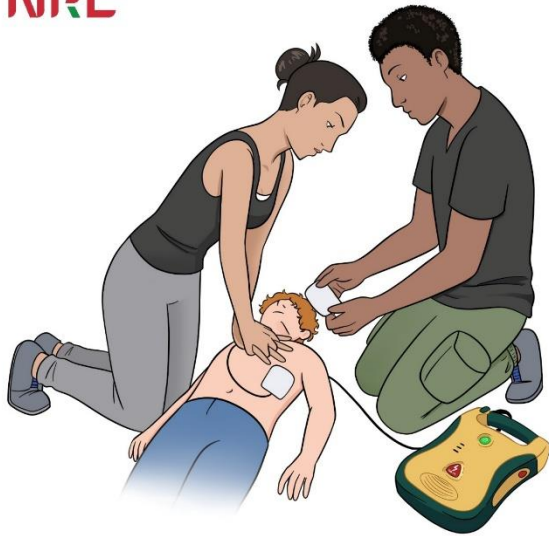
100 frequenza – 30 compressioni

LA DEFIBRILLAZIONE

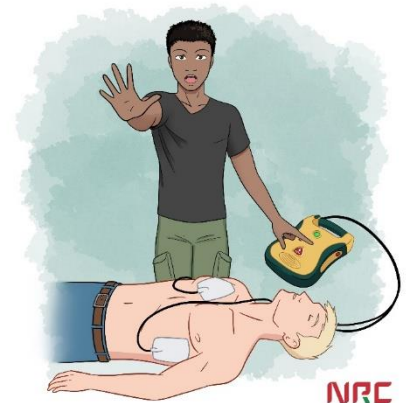
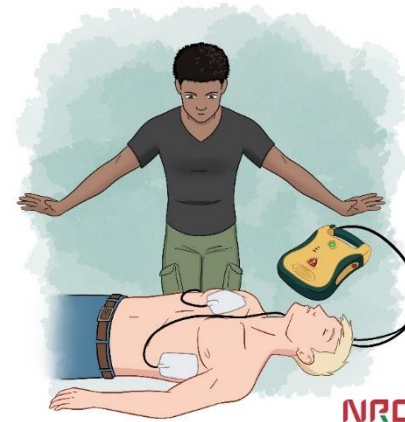
POSIZIONAMENTO DAE

Applica le piastre sul torace
senza interrompere la RCP

NRC

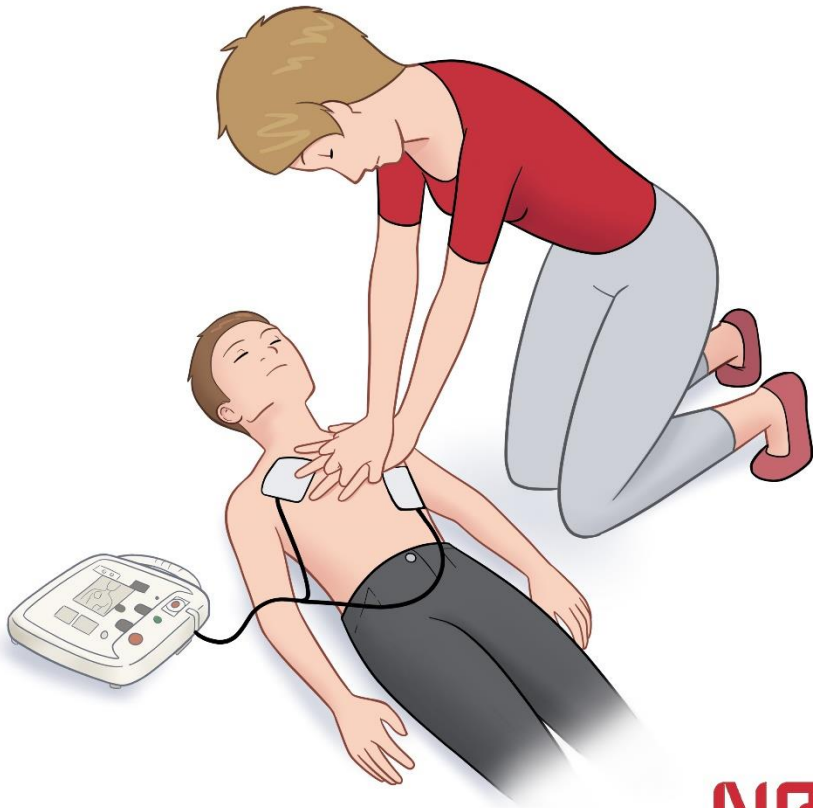


Allontanarsi ... Analisi in corso
... Shock consigliato ... Non
toccare il paziente ... Premere il
pulsante rosso



- **IL DAE NON FA SICUREZZA**
ed è l'unica cosa di cui DEVE occuparsi il soccorritore mentre il DAE «lavora»

DOPO EROGAZIONE SHOCK



- Ricominciare **immediatamente** la RCP
- **Ridurre le interruzioni** aumenta le probabilità di successo della rianimazione
- **Proseguire RCP** fino alla **successiva analisi** (30:2 A UN SOCCORRITORE E 15:2 A DUE SOCCORRITORI)

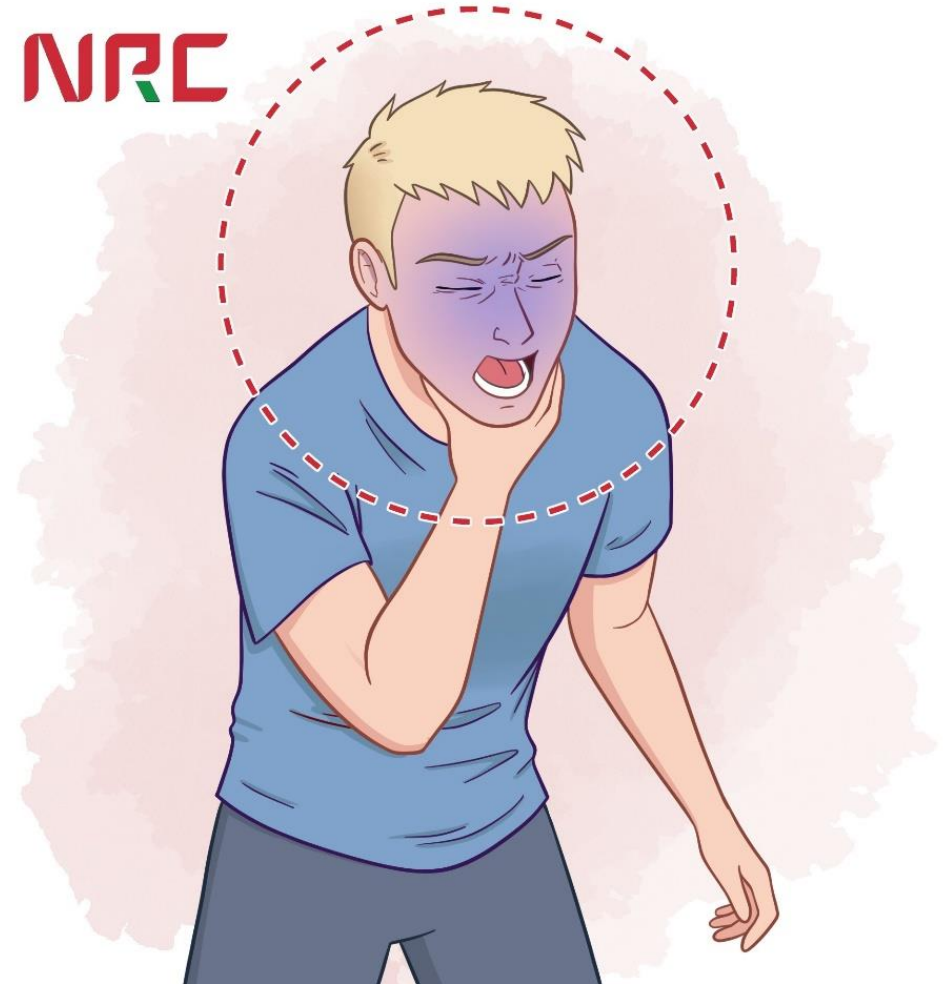
Se «SHOCK NON E' INDICATO» controllare movimenti del soggetto e, se assenti, riprendere le CTE fino alla successiva analisi

OSTRUZIONE

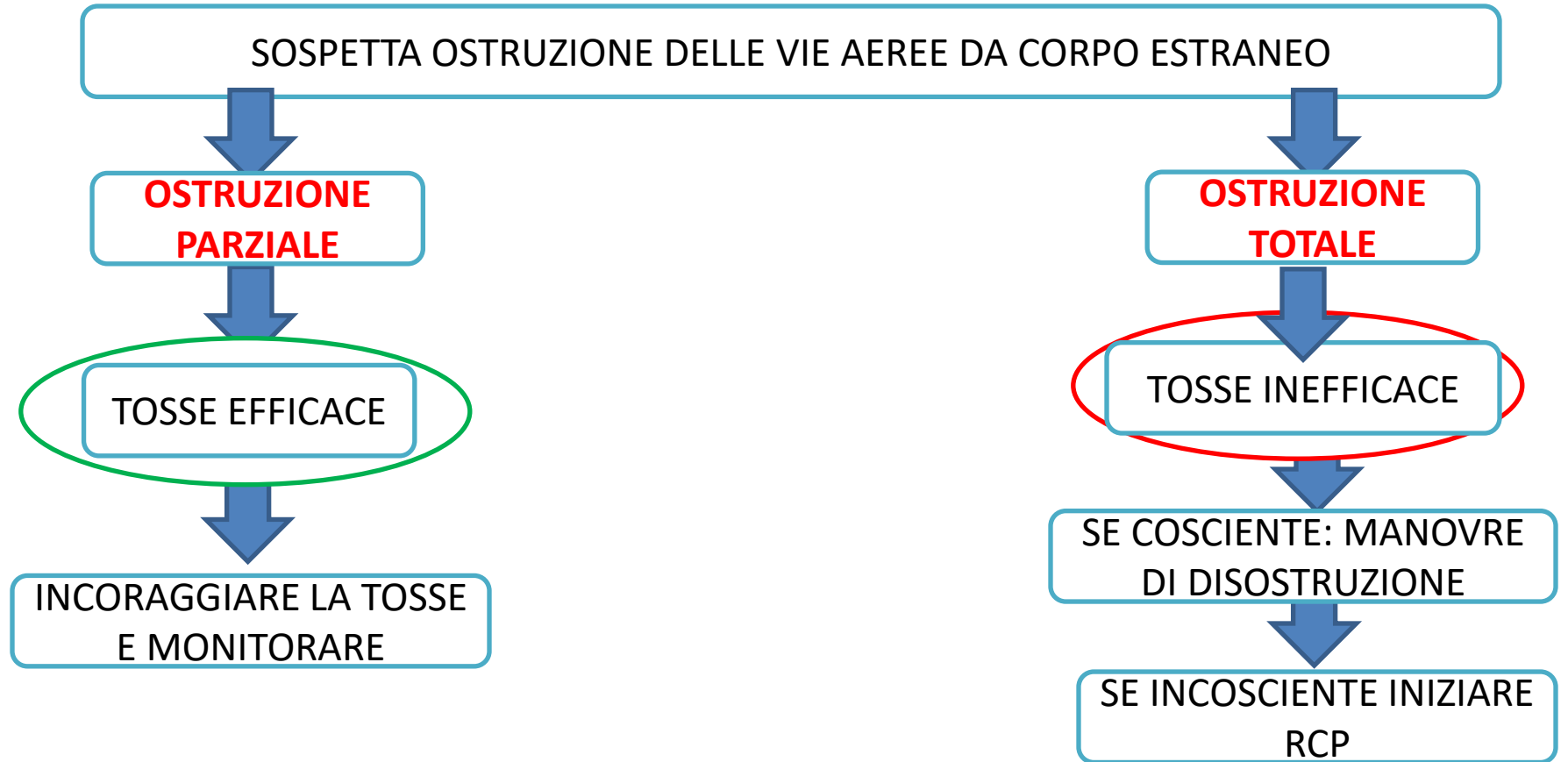
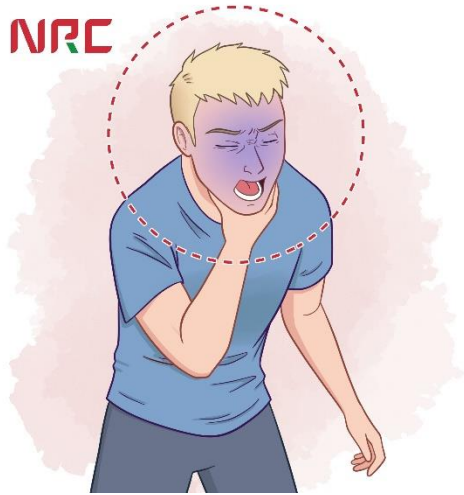
DELLE VIE AEREE da corpo estraneo

OBIETTIVO DELLA
DISOSTRUZIONE E'
RIATTIVARE UNA
RESPIRAZIONE **EFFICACE**

NRC



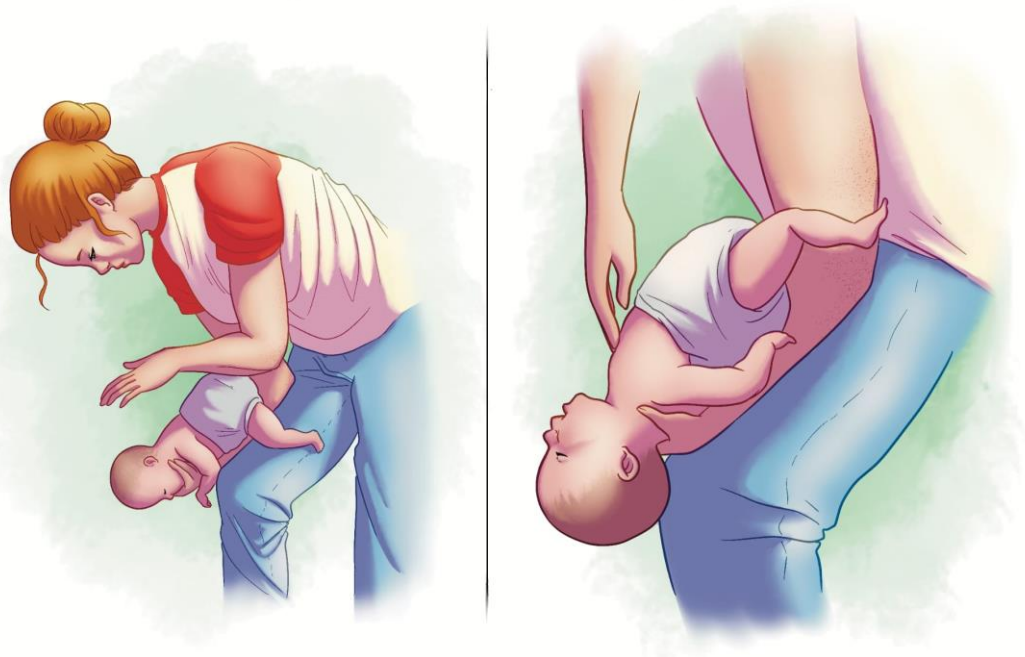
PROCEDURA



OSTRUZIONE COMPLETA VITTIMA COSCIENTE

NRC

NEONATO
(da 0 ad 1 anno)



NRC

BAMBINO
(da 1 anno alla pubertà)



NRC

ADULTO



Ostruzione completa da corpo estraneo

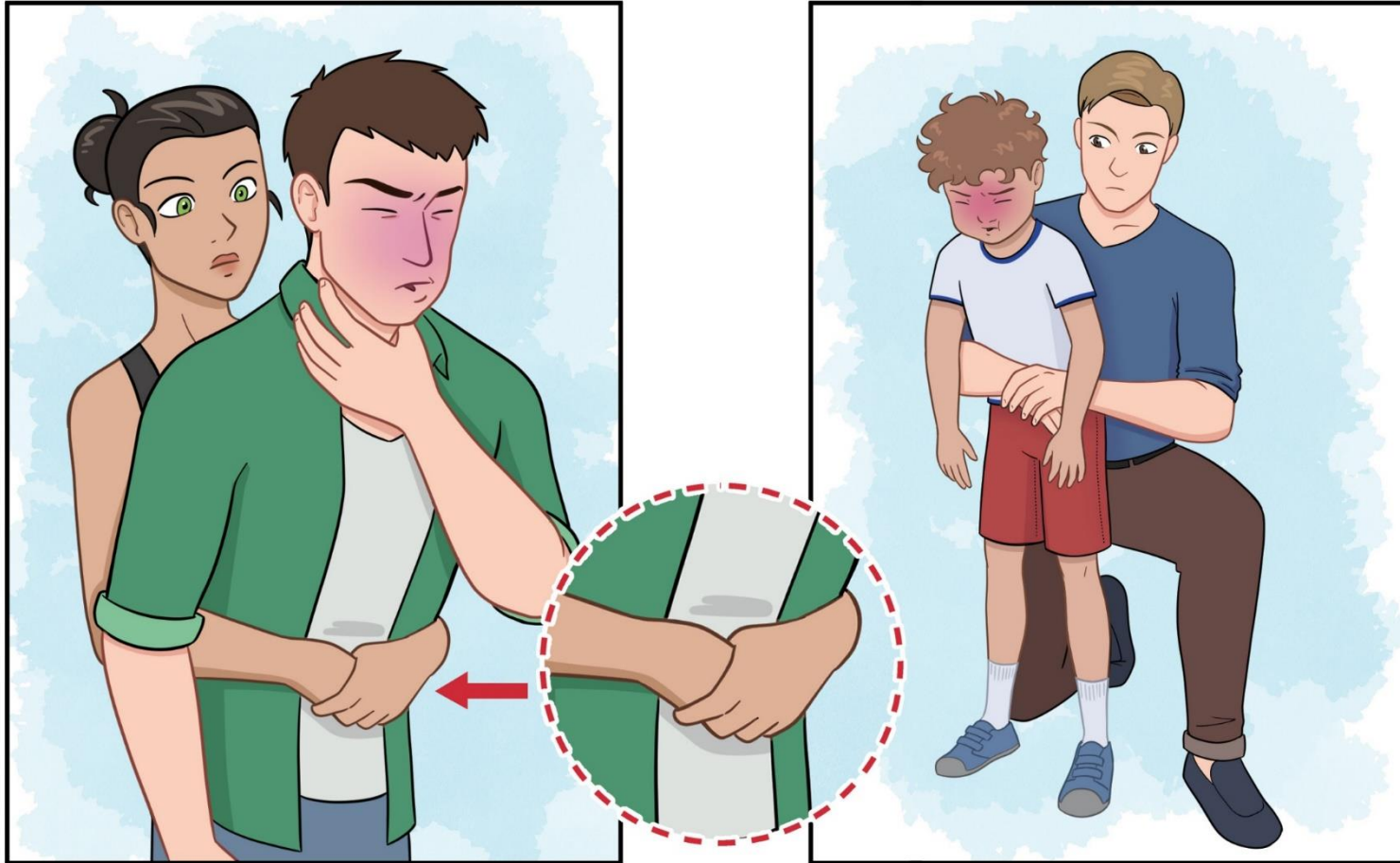
NEONATO (da 0 a 1 anno)



5 Colpi dorsali
dall'alto verso il
basso



5 Compressioni toraciche



Disostruzione adulto

Disostruzione bambino

compressioni verso di sè: passando con le braccia del soccorritore lungo i fianchi della vittima, non sopra le costole.

Ostruzione completa da corpo estraneo

Bambino cosciente

NRC



Nel Bambino: Colpi tra le scapole e Compressioni addominali (manovra di Heimlich) : Prima 5 compressioni interscapolari dall'alto verso il basso e se non funzionano si procede con Heimlich sino a soluzione del problema, effettuando le compressioni verso di sé, passando con le braccia del soccorritore lungo i fianchi della vittima, non sopra le costole

Ostruzione completa da corpo estraneo

Adulto cosciente



Nell'adulto: Posizionarsi al fianco della persona; ► Inclinare la persona in avanti , sostenendone il torace, e somministrare fino a 5 colpi dorsali vigorosi tra le scapole; ► Se i colpi dorsali non sono efficaci, somministrare fino a 5 compressioni addominali sotto-diaframmatiche (manovra di Heimlich); passando con le braccia del soccorritore lungo i fianchi della vittima, non sopra le costole. Se l'ostruzione non si risolve, continuare ad alternare 5 colpi dorsali e 5 compressioni addominali finché l'ostruzione non si risolve o la persona perde coscienza.

Compressioni Toraciche: compressioni toraciche di 3 cm

Ostruzione completa da corpo estraneo

Donna cosciente Gravida e Adulto cosciente seduto

Compressioni Toraciche ed
Addominali
(manovra di Heimlich)



Compressioni addominali (manovra di Heimlich): compressioni verso di sé, passando con le braccia del soccorritore lungo i fianchi della vittima, non sopra le costole

Compressioni Toraciche : compressioni toraciche



NRC

NRC

OSTRUZIONE COMPLETA VITTIMA NON COSCIENTE



INCOSCIENTE: INIZIARE CTE

Compressione toracica, no tentativi di rimozione corpi estranei con un dito!

Domande ?

PER LA TUA FORMAZIONE
PERMANENTE/ESERCITAZIONI VAI SUL SITO

www.med-training.org

e CLICCA su



MED
TRAINING LAB

LA NORMATIVA

Conoscere la legge per agire con responsabilità e salvare vite



Art. 393 c.p. Omissione di soccorso

Chiunque, trovando abbandonata o smarrita una persona ferita o incapace di provvedere a sé stessa, omette di darne avviso all'Autorità o di prestare assistenza è punito con la reclusione fino a 1 anno o con la multa fino a 1.032 euro.



Art. 591 c.p. Abbandono di incapace

Chiunque abbandona una persona minore degli anni 14 o una persona incapace di provvedere a sé stessa per malattia di mente o di corpo, ovvero per altra causa, è punito con la reclusione da 6 mesi a 5 anni.



Art. 54 c.p. 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.



Legge n.116 del 04.08.2021

Definizione degli standard formativi, degli aspetti organizzativi e delle modalità di accreditamento dei corsi di formazione per l'esecutore laico in rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione precoce.



D.M.S. del 16.03.2023

Decreto attuativo della legge 116/2021.



CONOSCERE
LA LEGGE
PER SALVARE
UNA VITA



AGIRE SUBITO PUÒ FARE LA DIFFERENZA. LA LEGGE TI TUTELA QUANDO AIUTI.



LEGGE N.116 DEL 04.08.2021



Norma a tutela
del soccorritore
e della collettività

LA DIAGNOSI **NON** SPETTA ALL'ESECUTORE



A effettuare la diagnosi
del ritmo defibrillabile
è il **DEFIBRILLATORE
STESSO**.



"...l'operatore che somministra
lo shock elettrico con il defibrillatore
semiautomatico è **responsabile**
della **esecuzione** di questa manovra
in condizioni di sicurezza ..."



La legge tutela chi agisce
con buona fede per salvare
una vita.

È IL DEFIBRILLATORE CHE ANALIZZA E DECIDE

Il DAE analizza il ritmo cardiaco
e indica se è necessario lo shock.



LA SOLA ACCORTEZZA È:
NESSUNO TOCCHI IL PAZIENTE DURANTE LA FASE DI SHOCK

**DIFFICILE
SBAGLIARE!**

Il defibrillatore guida l'operatore
passo passo in tutta sicurezza.



ATTENZIONE!
Durante la fase
di shock
**NESSUNO
DEVE TOCCARE
IL PAZIENTE.**



Questo passaggio
è sottolineato
anche
acusticamente
dal defibrillatore
stesso.



**COSA GARANTISCE
QUESTA NORMA**



TUTELA LEGALE
per chi interviene
in buona fede



SICUREZZA
per l'operatore
e per il paziente



**PROTEZIONE DELLA
COLLETTIVITÀ**
più persone formate,
più vite salvate



**AGIRE SUBITO
PUÒ FARE
LA DIFFERENZA**

LEGGE N.116 DEL 04.08.2021



PIÙ PERSONE FORMATE, PIÙ VITE SALVATE
OGNUNO PUÒ FARE LA DIFFERENZA



ART. 3



«L'uso del defibrillatore semiautomatico o automatico è consentito anche al **personale sanitario non medico**, nonché al **personale non sanitario** che abbia ricevuto una **formazione specifica** nelle attività di **rianimazione cardiopolmonare**.



In assenza di personale sanitario o non sanitario formato, nei casi di **sospetto arresto cardiaco** è comunque consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico o automatico **anche a chi non sia in possesso dei requisiti** di cui al primo periodo.



Si applica l'**articolo 54 del codice penale** a colui che, non essendo in possesso dei predetti requisiti, nel tentativo di prestare soccorso a una vittima di sospetto arresto cardiaco, utilizza un defibrillatore o procede alla rianimazione cardiopolmonare»;

L'USO DEL DEFIBRILLATORE È CONSENTITO

A CHI HA RICEVUTO FORMAZIONE SPECIFICA



PERSONALE
SANITARIO
NON MEDICO

PERSONALE
NON SANITARIO
FORMATO

ANCHE A CHI NON È IN POSSESSO DEI REQUISITI



IN ASSENZA DI PERSONALE
SANITARIO O NON SANITARIO
FORMATO

NEI CASI DI
SOSPETTO
ARRESTO
CARDIACO



ART. 54 CODICE PENALE – STATO DI NECESSITÀ

Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri da un 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.



AGIRE OGGI
PUÒ SALVARE UNA VITA
IL CORAGGIO DI INTERVENIRE
È IL PRIMO ATTO DI SOCCORSO



GAZZETTA UFFICIALE

n. 193 del 13.08.2021

LEGGE n.116 del 04.08.2021

ALLEGATO A

C. CRITERI E MODALITÀ PER L'INSTALLAZIONE DI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI E AUTOMATICI ESTERNI



3. DENSITÀ OTTIMALE DI DAE NEI CENTRI ABITATI

Nei centri abitati,
la densità ottimale di DAE è
non inferiore a

2 DAE / Km²



Maggior presenza di DAE = maggiori possibilità
di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco.

4. RESPONSABILE DEL DAE E OBBLIGHI

Deve essere individuato un soggetto responsabile del corretto
funzionamento del DAE e dell'informazione all'utenza, ai sensi
dell'art. 6, comma 2, della legge 4 agosto 2021, n. 116,
il quale deve assicurare:



**SOGGETTO
RESPONSABILE**

a. LA PRESENZA DI APPOSITA SEGNALETICA



b. LA VERIFICA DELLO STATO DI BUON FUNZIONAMENTO DEI DEFIBRILLATORI, che prevede l'istituzione di un registro su cui annotare periodicamente, con frequenza minima di una volta a settimana, lo stato attivo del defibrillatore, della batteria e delle piastre.



REGISTRO DI CONTROLLO DAE

DATA	DEFIBRILLATORE STATO ATTIVO	BATTERIA STATO	PIASTRE STATO	FIRMA RESPONSABILE
13/08/2021	✓	✓	✓	<i>Gianni</i>
20/08/2021	✓	✓	✓	<i>Gianni</i>
...				



LA CARDIOPROTEZIONE È UN DOVERE CIVICO.
OGNI DAE FUNZIONANTE PUÒ SALVARE UNA VITA.



RIFERIMENTO NORMATIVO
LEGGE 4 AGOSTO 2021, N. 116 – ART. 6, COMMA 2
GAZZETTA UFFICIALE N. 193 DEL 13.08.2021 – ALLEGATO A



DECRETO MINISTERO DELLA SALUTE DEL 16.03.2023

DECRETO ATTUATIVO DELLA LEGGE 116/21

Disciplina l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici (DAE)
e la formazione all'uso, in attuazione della **Legge n. 116 del 04.08.2021**



ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE E REVISIONE DEL DAE



1. SEGUIRE LE ISTRUZIONI DEL FABBRICANTE

Consultare sempre il manuale d'uso
e manutenzione del defibrillatore.



2. CONTROLLO DELLE BATTERIE

Verificare regolarmente lo **stato di carica**
e la **data di scadenza**. Sostituire se necessario.



3. CONTROLLO PERIODICO (AUTOTEST)

Il DAE esegue automaticamente **test diagnostici**.
Verificare che non siano presenti segnalazioni
di errore o allarme.



4. CONTROLLO DELLE PIASTRE (SCADENZE)

Verificare **integrità** delle piastre,
data di scadenza e corretto collegamento.



5. CONTROLLO DEL MATERIALE DI CORREDO

Verificare la presenza e l'integrità di:

- ✓ Lametta trilama
- ✓ Guanti
- ✓ Forbici a punta smussata
- ✓ Panno
- ✓ Guanti monouso



VERIFICHE VISIVE

- ✓ Spie e indicatori luminosi funzionanti
- ✓ Integrità della scocca e dei cavi
- ✓ Assenza di danni o segni di usura
- ✓ Corretto stoccaggio del dispositivo
- ✓ Accessibilità del DAE e segnaletica visibile



MANUTENZIONE ANNUALE **OBLIGATORIA**



LA MANUTENZIONE
DEL DAE VA EFFETTUATA
UNA VOLTA ALL'ANNO

RIVOLGENDOSI AD **AZIENDE CERTIFICATE**
IN GRADO DI FORNIRE AL TERMINE DELLA
MANUTENZIONE UNA REGOLARE
CERTIFICAZIONE



La certificazione attesta l'avvenuto
controllo e la piena efficienza del DAE
secondo le indicazioni del fabbricante
e la normativa vigente.



**UN DAE SEMPRE EFFICIENTE
PUÒ SALVARE UNA VITA.
LA MANUTENZIONE REGOLARE
È UN DOVERE E UNA RESPONSABILITÀ.**



SICUREZZA
per il soccorritore
e per il paziente



CONFORMITÀ
alla normativa
vigente



PRONTO
QUANDO SERVE,
DOVE SERVE



LA LEGGE TUTELA CHI AGISCE CON BUONA FEDE

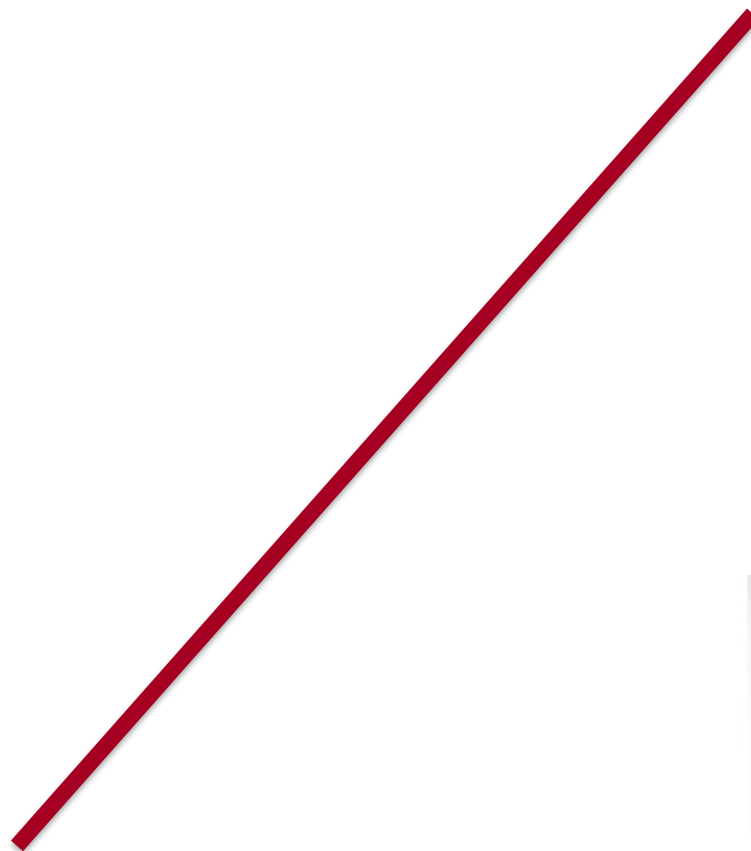
Chi interviene con un DAE in stato di efficienza e secondo le disposizioni
di legge è tutelato ai sensi dell'**art. 54 del Codice Penale** (stato di necessità).



**OGNI CONTROLLO È UN GESTO DI RESPONSABILITÀ.
OGNI INTERVENTO PUÒ FARE LA DIFFERENZA.**



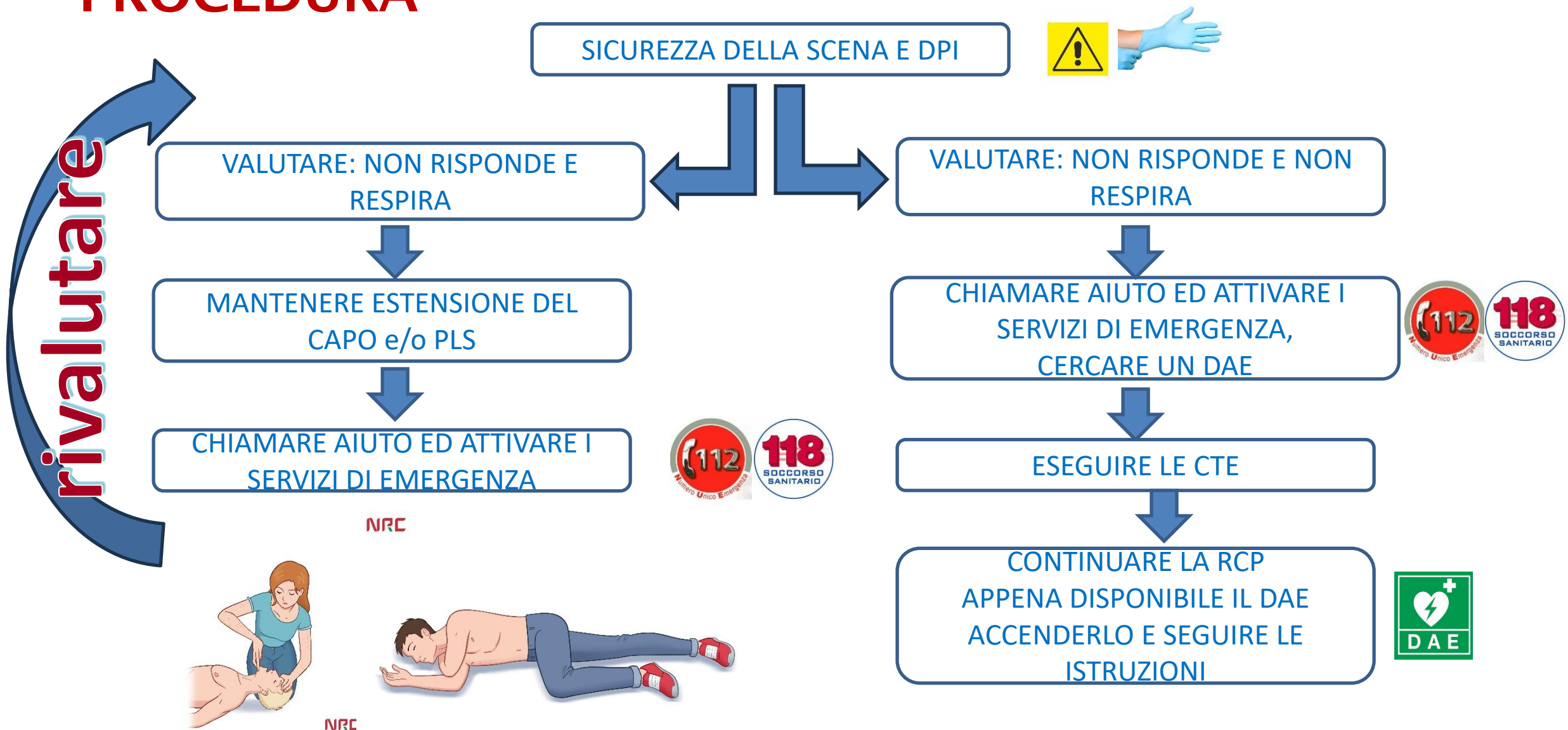
**FORMAZIONE, MANUTENZIONE,
CONSAPEVOLEZZA:
I TRE PILASTRI DELLA
CARDIOPROTEZIONE**



NRC

ESERCITIAMOCI

PROCEDURA



RIASSUNTO

- Riconoscere un **ARRESTO CARDIACO**
- Allertare il Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale
- Eseguire il Supporto Vitale di Base
 - **Le Compressioni toraciche**
 - **La Defibrillazione semiautomatica/automatica**
- Liberare le vie aeree da un corpo estraneo
- Eseguire la posizione laterale di sicurezza

TU PUOI FARE LA DIFFERENZA!

Si Ringrazia:



Con la partecipazione straordinaria di:



Grazie



National Rescue Council
Associazione Tecnico Scientifica

www.rescuecouncil.com



ERETRA
EUROPEAN RESCUE TRAINING ASSOCIATION