

La disostruzione delle vie respiratorie. Semplici manovre salvavita. Prove Tecniche di Soccorso

Prof. Paolo Losa

Docente Emergenza Extraospedaliera

Formatore di Istruttorie e Responsabile Nazionale Didattica N.R.C.

Professore Progettazione e Valutazione Servizi Sociali UNIMC

L'ostruzione delle vie respiratorie è un problema ampiamente sottovalutato durante i corsi di primo soccorso; in questi ultimi anni, infatti, l'attenzione si è concentrata prevalentemente sull'arresto cardiaco con le relative manovre di rianimazione cardiopolmonare ed uso del defibrillatore

In circa 5 anni di attività formativa per gli incaricati al primo soccorso aziendale (corso da 12 ore svolto secondo le direttive del DM 388/03), sono state formate circa 6.000 persone. Di queste circa 2.000 sono state riviste all'aggiornamento triennale previsto dalla normativa.

Questi 2.000 incaricati hanno testimoniato di essere intervenute 54 volte in caso di soffocamento (cioè il 2,3% delle persone sono state presenti ad un evento) con un risultato del 100% di efficacia nelle manovre e quindi nessun decesso.

Gli interventi sono stati in 49 casi manovra di compressione addominale a paziente in piedi o seduto (manovra di Heimlich tradizionale), tre casi di auto disostruzione durante soffocamento in casa, da soli, sempre con la manovra di Heimlich su se stessi, 1 solo caso di applicazione di pacche sulla schiena in bambino appoggiato sulle gambe ed infine 1 bambino già incosciente con indicazione certa di soffocamento sul quale sono state applicate le compressioni toraciche disostruttive su pavimento.

Le stesse persone hanno testimoniato di essersi trovate testimoni ed essere intervenute su un arresto cardiaco solo in 4 casi.

In pratica la sopravvivenza, rapportata alle 6.000 persone formate, sarebbe stata pari statisticamente a 162 soffocamenti evitati (con probabile decesso se nessuno fosse intervenuto).

La formazione di tutti i candidati ha avuto una durata pari a circa 2 minuti di teoria e successive prove pratiche simulando tutte le possibili situazioni di intervento: vittima in piedi, seduta, incosciente, donna gravida, paziente disabile, posizione da solo in casa,

La teoria si è concentrata sul chiarimento del concetto che sta alla base delle manovre di disostruzione: come la tosse funziona spremendo i polmoni, così le manovre da attuare dovranno spremere i polmoni attraverso la compressione degli stessi tra due piani rigidi. Si è dunque posta attenzione sul concetto di spremitura.

La pratica sui colleghi di corso ha interessato tutti i partecipanti con manovra di Heimlich addominale, disostruzione della compressione di Heimlich toracica, disostruzione sul lattante e sul bambino tra 1 e 5 anni (pacche sulla schiena mentre il soggetto è appoggiato sulle gambe, prono).

Accanto all'enorme soddisfazione di essere stati gli artefici di ben 54 vite salvate, l'analisi dei racconti da parte di coloro che ci hanno messo in atto la manovra ci ha permesso di poter stilare alcune considerazioni ed effettuare variazioni nella metodologia didattica utilizzata.

Cosa è emerso inoltre da questa esperienza formativa: coloro che avevano svolto anche corsi specifici sulla disostruzione oppure avevano seguito corsi tenuti da altri docenti, non avevano ricevuto spiegazioni sulla compressione dei polmoni, venivano eseguite (sempre) compressioni sulla schiena del lattante con "via di fuga laterale", nel caso di pacche interscapolari non veniva insegnato correttamente il posizionamento della mano anteriore allo sterno finalizzato alla creazione di piano rigido. NRC si impegna a formare i propri istruttori seguendo le indicazioni delle linee guida internazionali e non le usanze o le abitudini diffuse senza evidenza di efficacia.

In conclusione la qualità degli istruttori che insegnano questa importante manovra diventa determinante perché è emerso chiaramente, anche da altre esperienze formative svolte sugli istruttori di rianimazione, che le manovre vengono effettuate per passaggio di protocolli spesso inventati o per tradizioni o abitudini, senza sapere e saper spiegare la logica che sottende alle manovre stesse.

Principalmente, comunque, emerge che sempre più persone effettuano le manovre magari perché viste solamente in televisione, serve poco tempo per realizzare la formazione, risulta determinante che vengano simulate pratica-

mente le manovre, il soffocamento è una causa di morte troppo sottostimata, si pensa ancora che sia il sistema di emergenza a dover salvare la vittima e non i presenti.

Utilizzo dei Farmaci Salvavita a Scuola: dalle Linee Guida alla pratica

Prof. Paolo Losa

Docente Emergenza Extraospedaliera

Formatore di Istruttorie e Responsabile Nazionale Didattica N.R.C.

Professore Progettazione e Valutazione Servizi Sociali UNIMC

Ai fini della sicurezza la scuola è un'azienda inquadrata nel D.Lgs. 81/08 esattamente come tutte gli altri luoghi di lavoro.

Lo Stato Italiano obbliga la frequentazione scolastica per 10 anni ed ogni cittadino ha diritto allo studio.

I genitori affidano i propri figli all'azienda scuola che, attraverso la sua organizzazione ed il proprio personale, deve garantire la sicurezza sia in situazioni di normale attività didattiche che in caso di emergenze di tipo sanitario.

L'uso dei farmaci salvavita a scuola viene normato nel 2005 con Linee Guida Ministeriali che definiscono la necessità di possedere, da parte dei genitori, un certificato medico ove sia indicato chiaramente cosa accada al ragazzo in caso di emergenza (non quindi solo "crisi allergica" ma descrizione dei segni e dei sintomi) e come comportarsi in tale eventualità (somministrazione di farmaco specifico).

Questa indicazione viene acquisita dal datore di lavoro (non quindi dal lavoratore) al pari di qualsiasi altra procedura di emergenza e come tale deve essere gestita. Questo indica che il Preside (o suo delegato), assieme al R.S.P.P. deve stilare una procedura operativa da diffondere a tutti coloro che possano trovarsi a soccorrere il soggetto in questione.

Le procedure di emergenza medica devono quindi integrarsi nel Documento di Valutazione dei Rischi (D.V.R.) al pari di tutte le altre procedure.

Risulta quindi necessario che, a seguito di una richiesta dei genitori corredata da certificato medico, il Datore di Lavoro svolga attività di informazione e formazione specifica sulla procedura adottata per quel determinato tipo di farmaco.

Da un punto di vista giurisprudenziale sono stati affrontati, durante l'esposizione, vari quesiti che normalmente preoccupano il personale operante nelle scuole.

Il dubbio relativo all'esercizio abusivo di professione (art. 348 C.P.) deve essere esclusa in ragione dell'impossibilità di ravvisare l'elemento soggettivo del dolo dell'agente.

Non è, infatti, neanche astrattamente ipotizzabile che un operatore scolastico, consapevole dell'esistenza del problema, autorizzato a somministrare il farmaco ed edotto a farlo da un piano d'azione organizzato e predisposto dal medico, somministri con l'intento di esercitare la professione medica.

Inoltre l'art. 54 C.P. (stato di necessità) recita: "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". Sicuramente l'intervento di emergenza nell'uso di un farmaco salvavita rientra in questo ambito.

Il pericolo di indurre lesioni personali colpose (art. 590 C.P.) è escluso, supposto che possa essere provato il nesso di causalità tra eventuali danni e la somministrazione del farmaco, in ragione della impossibilità di ravvisare sia l'elemento soggettivo del dolo, vale a dire la volontà di arrecare le lesioni, in chi opera allo scopo di evitare un grave danno, potenzialmente fatale, al ragazzo, sia l'elemento soggettivo della colpa, in ragione dell'impossibilità di ravvisare negligenza imperizia o imprudenza in chi si adopera con la normale diligenza, secondo le istruzioni ricevute.

Un ulteriore profilo penalistico che può derivare dal riconoscimento dell'obbligo di vigilanza e costituito dalla applicabilità dell'art. 591 C.P. Poiché, infatti, l'obbligo di vigilanza contiene in sé anche l'obbligo di sostituirsi al genitore, la mancata somministrazione del farmaco salvavita, con esposizione a pericolo di vita del bambino, potrebbe configurare il delitto di abbandono di persona minore.

Si tratta di delitto punito a titolo di **dolo**, dunque l'applicabilità dell'art. 591 c.p. presuppone l'elemento soggettivo costituito dal consapevole volontario rifiuto di somministrazione dei farmaci.

In sostanza la diffusa abitudine di chiedere al personale della scuola di firmare per esprimere la volontà di somministrare oppure no il farmaco non è possibile, anche se le Linee Guida Ministeriali facevano capire diversamente.

Molto specifico per il caso in questione è l'articolo 40 del C.P.: (...) Non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo.

Il nostro ordinamento giuridico non disciplina solo i comportamenti attivi (in altre parole le azioni) e configura responsabilità in relazione alle sole condotte positive ma prevede anche figure di responsabilità per OMISSIONE, cioè anche per il mancato compimento di una condotta ritenuta dall'ordinamento come doverosa.

Non meno importanti sono le responsabilità legate alla vigilanza, tipiche della scuola.

La Corte di Cassazione ha affermato a tale proposito, per definire la estensione del concetto di sorveglianza che: "La vigilanza consiste nel complesso di attività, volte a conseguire le finalità stabilite dalla legge e non nella semplice presenza fisica." (Cass. sez. IV n.4883 del 32/03/1981).

Il rifiuto di somministrare il farmaco salvavita potrebbe essere qualificato come inadempimento dell'obbligazione extracontrattuale assunta nei confronti dei genitori di vigilanza e custodia degli alunni ed esporre così l'insegnante e la Scuola a forme di responsabilità risarcitoria derivante dall'art. 2048 c.c.

Una particolare attenzione a gestire il farmaco salvavita a scuola deve poi essere riposta durante le gite, le uscite per attività didattica e gli impegni legati alle attività di alternanza scuola lavoro.

Un ultimo richiamo, infine, deve essere attuato nei confronti del concetto di previsione e prevenzione, fondamento del D.Lgs. 81/08. Non basta compilare moduli o scrivere procedure sull'uso dei farmaci a scuola senza poi verificare con prove pratiche se nel momento del bisogno l'organizzazione sarebbe poi in grado di gestire la situazione in aula, mandare a prendere il farmaco nel luogo ove è custodito da parte di qualche collega, attivare i soccorsi. Solo le simulazioni frequenti possono misurare oggettivamente il funzionamento di quanto scritto sulle procedure ed intervenire quindi sulle eventuali carenze. Sono frequenti i problemi connessi con la mancanza di personale al piano delle aule che possano attivarsi in supporto al docente coinvolto nel soccorso in aula, nelle difficoltà di allertare l'incaricato al primo soccorso della scuola, nella scarsa conoscenza delle procedure per una formazione o informazione incompleta (ad esempio nei confronti di nuovi docenti oppure di supplenti).

Gestione del soccorso e della sicurezza in un grande istituto scolastico: variabili, timori know-how

Prof.ssa Chiara Puggioni

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione I.I.S. Montale Nuovo I.P.C. Genova

Formatore di Istruttori N.R.C.

Istruttore di rianimazione e traumatologia extraospedaliera

L'Istituto Montale Nuovo I.P.C. di Genova è attualmente la scuola più grande in Liguria per il numero di iscritti (circa 2000 alunni e 250 unità tra insegnanti e personale di supporto). Si tratta quindi di un microcosmo nel quale quasi ogni giorno si verificano urgenze di tipo sanitario. Da anni ormai si sono intraprese iniziative finalizzate ad una formazione semplice ma pratica sull'uso dei farmaci salvavita a scuola e sulla gestione di queste emergenze tramite procedure scritte e diffuse in vari incontri formativi per coloro che sono poi a contatto giornaliero con gli alunni bisognosi di supporto in caso di necessità.

Determinante è stato il coinvolgimento di dirigenza, genitori e medico curante per poter realizzare procedure condivise e fruibili nella pratica giornaliera.

Le procedure descrivono cosa accada al ragazzo in caso di malore, quale farmaco utilizzare, come utilizzarlo. In prima battuta viene chiamato l'incaricato al primo soccorso aziendale (come previsto dal D.Lgs. 81/08) che deciderà poi in quale momento allertare il servizio di emergenza 1-1-2. Ogni paziente dispone poi della documentazione clinica personale che viene consegnata al personale di soccorso qualora sia richiesto il ricovero in ospedale. Questa documentazione viene conservata congiuntamente al farmaco salvavita

Una delle considerazioni derivanti dall'esperienza descritta riguarda la necessità di avere una dirigenza (Presidente e Responsabili di Plesso, RSPP e ASPP) coinvolti e determinati a perseguire il risultato attraverso una formazione dedicata ai problemi reali e non solo alla teoria

I tre plessi dell'istituto Montale sono dotati da vari anni di Defibrillatore Semiautomatico e circa 50 dipendenti sono formati sia al primo soccorso che all'uso del defibrillatore. Tutti i dipendenti hanno ricevuto formazione specifica sull'uso dei farmaci salvavita a scuola ed hanno svolto esercitazioni pratiche con i simulatori di adrenalina e sulla somministrazione degli spray per l'attacco asmatico.

Il prossimo passo, già programmato per il 2017-18 è la formazione degli insegnanti per svolgere attività di informazione sulle manovre di primo soccorso ai ragazzi delle classi quarte e quinte