

Perché “cardioproteggere” i luoghi dello sport?

DIFFUSIONE ED USO DEI DAE NELLE SEDI DI ATTIVITA’ SPORTIVA

Antonio Destro

DECRETO 24 aprile 2013

**Disciplina della certificazione dell'attività sportiva
non agonistica e amatoriale e linee guida sulla
dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici
e di eventuali altri dispositivi salvavita**

(regolamento applicativo del DL Balduzzi-2012)

L'onere della dotazione del defibrillatore e della sua manutenzione è a carico della società. Le società che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi ai fini dell'attuazione delle indicazioni di cui al presente allegato.

Le società singole o associate possono demandare l'onere della dotazione e della manutenzione del defibrillatore al gestore dell'impianto sportivo attraverso un accordo che definisca le responsabilità in ordine all'uso e alla gestione dei defibrillatori.

In tali impianti sportivi deve essere disponibile, accessibile e funzionante almeno un DAE- posizionato ad una distanza da ogni punto dell'impianto percorribile in un tempo utile per garantire l'efficacia dell'intervento – con il relativo personale addestrato all'utilizzo.

Le società che utilizzano permanentemente o temporaneamente un impianto sportivo devono assicurarsi della presenza e del regolare funzionamento del dispositivo.

La presenza di una persona formata all'utilizzo del defibrillatore deve essere garantita nel corso delle gare e degli allenamenti.

Tutti i soggetti, che sono tenuti o che intendono dotarsi di DAE devono darne comunicazione alla Centrale Operativa 118 territorialmente competente, specificando il numero di apparecchi, la specifica del tipo di apparecchio, la loro dislocazione, l'elenco degli esecutori in possesso del relativo attestato.

I DAE devono essere mantenuti in condizioni di operatività; la batteria deve possedere carica sufficiente a garantirne il funzionamento; le piastre adesive devono essere sostituite alla scadenza.

Deve essere identificato un referente incaricato di verificarne regolarmente l'operatività

Gli enti proprietari dei DAE possono stipulare convenzioni con le Aziende Sanitarie o con soggetti privati affinché gli stessi provvedano alla manutenzione delle apparecchiature, ponendo comunque i costi a carico del proprietario.

Per I DAE posizionati in modo fisso in luoghi aperti al pubblico è raccomandato, ove possibile, l'utilizzo di contenitori esterni con meccanismi automatici di segnalazione di prelievo del DAE alla centrale 118

Le società sportive e, ove previsto, i gestori degli impianti sono tenuti ad informare tutti i soggetti, che a qualsiasi titolo sono presenti negli impianti (atleti, spettatori, personale tecnico etc.), della presenza dei DAE e del loro posizionamento mediante segnaletica internazionale, opuscoli e cartelloni illustrativi o qualsiasi altra modalità ritengano utile (video, incontri, riunioni).

Responsabilità

L'attività di soccorso non rappresenta per il personale formato un obbligo legale che è previsto soltanto per il personale sanitario. La società è responsabile della presenza e del regolare funzionamento del dispositivo.



RICCIONE - Viale Ceccarelli

Romagna Corriere

del lunedì

viale Milano, 60 - Riccione - t. 0541.602047



€ 1,00

Anno XIII/N.51

Redazione e pubblicità: Piazza Tre Martiri, 43/A - Rimini - Tel. 0541-354111 Fax: 0541-354199. Spediz. In A.P. -45% art.2 comma 20/B legge 662/98-Filiale di Forlì. Altre sedi: Ravenna (Tel: 0544-218262), Forlì (Tel: 0543-35520), Cesena (Tel: 0547-811900), Faenza-Lugo (Tel: 0548-23120), Imola (Tel: 0542-28780), Rsm (Tel: 0549-995147) - E-Mail: rimini@corriereromagna.it
Con La Stampa nelle province di Rimini, Forlì-Cesena, Ravenna, comprensorio di Imola e Repubblica di San Marino - Abbonamenti: il sabato "S'poccio" € 1,20. Abbonamenti facoltativi: i grandi classici € 4,90

Taxe perçue

21 febbra

2005!

Per fortuna però un membro della famiglia se n'è accorto in tem-

Dramma in palestra Colto da infarto al Flaminio e salvato dal defibrillatore

A PAGINA 5

bazionie estremamente fredde dalla Groenland già completamente spazzate.

Dramma ieri mattina durante lo stage della Federazione italiana arbitri basket in corso al PalaFlaminio

Colto da infarto in allenamento

Fischietto 41enne ora è ricoverato in Rianimazione

RIMINI - Uno degli arbitri più conosciuti della Serie A di basket, Roberto Nardocchia, classe '64 da L'Aquila, è ricoverato da ieri mattina in condizioni molto serie all'Infermi di Rimini, per un problema cardiaco che lo ha colpito poco dopo aver svolto una delle prove fisiche in programma nel raduno dei fischietti iniziato sabato al PalaFlaminio.

Il dramma è andato in scena al termine dello Shuttle. 86 scatti sulla distanza dei 20 metri da ripetere con accelerazione

in progressione: da 8,5 a un massimo di 14,5 chilometri orari. Una prova della durata di 10 minuti massimo, tra le più "toste" che ieri i 39 arbitri (36 di serie A e 3 di Lega Due) a Rimini per il loro raduno nazionale portato in Riviera dal collega Gianni Sardella, hanno por-

tato a termine a cavallo delle 10. Una manciata di secondi dalla fine della prova, e il dramma è iniziato: Nardocchia si è accasciato nella palestra del PalaFlaminio privo di sensi. Chiara, fin da subito ai presenti, la gravità della situazione: per lunghi interminabili secondi

il cuore dell'arbitro si è fermato e solo il massaggio cardiaco praticatogli ma, soprattutto, la possibilità di avere a disposizione un defibrillatore del cui l'impianto da pochi mesi è dotato, hanno permesso di strapparlo alla morte. Contemporaneamente è stato allertato il

118 intervenuto con ambulanza ed automedicalizzata con medico rianimatore a bordo. Il fischietto è stato stabilizzato, portato all'Infermi e sottoposto ad una lunga di accertamenti, Tac compresa (che ha escluso l'ictus), al termine dei quali l'arbitro è stato ricoverato in Rianimazio-

ne in coma indotto con farmaci. La prognosi, per il momento, è riservata.

Un fulmine a ciel serio, come quello avvenuto ieri al PalaFlaminio: tutti gli arbitri professionisti, che ogni due anni vengono sottoposti a una manovra test per il rilascio di autorizzazione. Esami che il 41enne fischietto non ha sempre superato brilmente, senza mani e senza alcuna particolare patologia.

Tutte le prove restano state sospese.

salvatore e... salvato



**Roma-Ott. 2006-Istituto Superiore Antincendi
Congresso nazionale IRC-Comunita'**

Cartello DAE

Qui in seguito le caratteristiche che chiediamo di adottare per la segnaletica degli apparecchi DAE



Rif. colori:

- BIANCO
- VERDE (RAL 6032 - CMYK: C100/M10/Y100/K0 - PANTONE 348 C)

Rif. misure:

Cartello 30x30 cm

Rif. scritta:

Carattere ARIAL MT BOLD corpo 102 pt.

Possibili combinazioni con freccia:



per divisa soccorritori



Cartello DAE bandiera

Rif. misure:

Cartello 24x31 cm
a bandiera





Darsena Rimini, 2006



File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Preferiti Microsoft Channel Guide Il meglio del Web Internet Start Microsoft Personalizzazione collegamenti

Fondazione Giorgio Castelli - Benvenuti!

Pagina Sicurezza Strumenti ?

BackStage Inaugurazione Stadio Giorgio Castelli
2013 Parte Prima

ERROR



The requested URL could not be retrieved

Commotio Cordis



2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

Iscriviti alla Newsletter.

0

[Tweet](#)

+1



Documentario " Giorgio Castelli "

ERROR



The requested URL could not be retrieved

Barry Maron, uno dei massimi esperti internazionali sul tema della morte cardiaca improvvisa, ha recentemente pubblicato un articolo scientifico che dimostra in modo inequivocabile come l'implementazione in ambito sportivo dei progetti PAD (Public Access Defibrillation), molto diffusi negli USA, abbia notevolmente incrementato la sopravvivenza degli sportivi colpiti da arresto cardiaco conseguente ad un trauma della regione anteriore del torace. Questo si definisce anche 'commotio cordis': un colpo violento che colpisce il torace può trasmettersi al cuore ed innescare quell'aritmia gravissima denominata fibrillazione ventricolare. Maron ha documentato che la sopravvivenza ad un arresto cardiaco con queste caratteristiche è passata dal 10% degli anni 1970-1993 al 58% del periodo 2006-2012. Questi eccezionali risultati sono diretta conseguenza della divulgazione in ambito sportivo delle tecniche di rianimazione cardio-polmonare e dell'utilizzo sul campo del defibrillatore. In Italia siamo solo all'inizio...

Trailer Documentario " Giorgio Castelli "

ERROR

The

Per leggere l'articolo di B. Maron consulta la pagina scientifica del nostro sito

[Clicca qui per scaricare il pdf](#)

AS ROMA - Trigoria 2013

Fine



Microsoft PowerPoin...

fondazione castelli - ...

Fondazione Giorgio ...

Fondazione Giorgio ...



100%

16:33

?



IRC - Comunità

Via della Croce Coperta, 11
40128 Bologna

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).

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

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