



L'anno duemiladodici, addì **25 settembre** alle ore 15.30, a seguito di regolare convocazione trasmessa con nota prot. n. 55624 del 20 settembre 2012, nell'Aula Organi Collegiali, si é riunito il Senato Accademico per l'esame e la discussione degli argomenti iscritti al seguente ordine del giorno:

.....**o m i s s i s**

Sono presenti: il Rettore, prof. Luigi Frati, Presidente, ed i componenti del Senato Accademico: prof. Francesco Avallone, prof. Giorgio Spangher, prof. Giuseppe Ciccarone, prof. Fabrizio Vestroni, prof. Renato Masiani (entra alle ore 16.32), prof. Giuseppe Venanzoni, prof.ssa Luigia Carlucci Aiello, prof. Piero Negrini, prof.ssa Marta Fattori, prof. Vincenzo Ziparo, Eugenio Gaudio, prof. Adriano Redler (entra alle ore 16.40), prof. Vincenzo Nesi, prof.ssa Marina Righetti, prof. Giuseppe Santoro Passarelli (entra alle ore 16.10), prof.ssa Emma Baumgartner, prof. Marcello Scalzo, prof. Francesco Quaglia, prof. Andrea Magri, prof. Davide Antonio Ragozzino, prof. Alfredo Antonaci (entra ore 19.15), prof. Felice Cerreto, prof.ssa Adelina Maria Teresa Borruto, prof. Giorgio Piras, prof. Fabio Giglioni, prof. Enrico Fiori, sig. Beniamino Altezza, sig. Livio Orsini, sig. Pasquale De Lorenzo, sig. Alessandro Delli Poggi, sig. Fabrizio Fioravanti, dott. Giuseppe Rodà, arch. Giovambattista Barberio, dott. Francesco Mellace, dott. Giuseppe Alessio Messano e il Direttore Generale Carlo Musto D'Amore che assume le funzioni di Segretario.

Assistono: prof. Antonello Biagini, prof.ssa Tiziana Catarci, prof. Federico Masini, prof. Giancarlo Ruocco, prof. Bartolomeo Azzaro e prof. Renato Foschi.

Assenti giustificati: prof. Stefano Biagioni, prof. Fabrizio Orlandi e prof. Pierluigi Valenza.

Assenti: prof. Guido Valesini, sig. Vito Trinchieri e dott. Paolo Piccini.

Il Rettore, constatata l'esistenza del numero legale, dichiara l'adunanza validamente costituita ed apre la seduta.

.....**o m i s s i s**



Senato
Accademico

Seduta del

25 SET. 2012

ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA" E IL COMANDO GENERALE DELLA GUARDIA DI FINANZA - ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO

Il Presidente sottopone all'esame di questo Consesso la seguente relazione, predisposta dal Settore per le Convenzioni dell'Ufficio per la Valorizzazione della Ricerca Scientifica e Innovazione.

Si rammenta la più che decennale collaborazione tra la nostra Università e la Guardia di Finanza iniziata nel 1995, in virtù di un accordo sottoscritto tra la allora Facoltà di Medicina e Chirurgia e la Scuola Nautica della Guardia di Finanza, per la creazione di una "Scuola del Mare" con finalità di carattere scientifico, medico, didattico, formativo, nonché per la realizzazione di studi ricerche e servizi per la sicurezza e la salvaguardia della vita umana in mare.

Successivamente, in data 28.10.2005, è stato stipulato un accordo di collaborazione con il Comando Generale della Guardia di Finanza per il funzionamento della "Scuola del Mare". L'accordo prevedeva una durata di tre anni con la possibilità di rinnovo previo accordo scritto tra le parti.

Detto accordo è stato rinnovato, per la durata di tre anni dalla sottoscrizione, in data 27.01.2010 con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 174/08 del 10.11.2008.

Per la realizzazione delle finalità previste dall'accordo, la Guardia di Finanza si impegna a mettere a disposizione dell'Università, presso la Scuola Nautica di Gaeta, strutture e strumentazioni di volta in volta necessarie sulla base del programma delle attività da svolgere approvato dal Comitato Tecnico Scientifico (ex artt. 9 e 10 dell'accordo) e corredato di apposito allegato tecnico-descrittivo dei locali, delle strutture, delle attrezzature e delle strumentazioni messe a disposizione.

L'accordo (allegato quale parte integrante alla relazione) prevede, altresì, che l'Università "La Sapienza", definisca e sviluppi:

- attività didattiche a favore del personale della Guardia di Finanza;
- seminari, corsi di aggiornamento e di perfezionamento in materia di salvaguardia della vita umana, pronto soccorso e prevenzione dei rischi di mare;
- ricerca di base e applicata concernente la difesa della vita umana in mare;
- valutazione e prevenzione dei rischi connessi con le attività espletate dall'uomo in mare e lo studio delle patologie dei lavoratori del mare e delle comunità marine;
- studio delle modificazioni dei parametri e le diagnostiche cliniche nei confronti dei naviganti, la telemedicina con tecniche innovative in mare;
- monitoraggio sanitario delle coste e l'informatica applicata alla scienza del mare;

UFFICIO VAL. R.S. e INNOVAZIONE

Settore Convenzioni
In Responsabile

Dr. Massimo Bontade



Senato
Accademico

Sealata del

25 SET. 2012

UFFICIO VAL. R.S. e INNOVAZIONE

Settore Convenzioni

Il Responsabile

Dott. Massimo

- monitoraggio sanitario delle coste e delle acque costiere al fine dell'accertamento del controllo della prevenzione e della tutela nell'ambito di programmi nazionali ed internazionali;
- attività di medicina preventiva di supporto alle attività del Servizio Sanitario della Guardia di Finanza.

L'Accordo di Collaborazione prevede (art. 10) che la Sapienza si impegni ad erogare un contributo annuo l'entità del quale è definita sulla base del programma annuale delle attività e del relativo piano finanziario, da elaborarsi entro il 31 luglio di ogni anno da parte del sopra ricordato Comitato Tecnico Scientifico permanente. E' previsto che l'erogazione avvenga in due tranches: una quota pari al 60% a titolo di anticipazione e la residua somma, pari al 40%, a consuntivo.

Tutto quanto sopra esposto, si rappresenta che il Comitato Tecnico Scientifico, riunitosi il 16.07.2012, ha convenuto di attivare per il periodo Settembre 2012-Agosto 2013 le seguenti attività (allegato parte integrante):

- corsi di primo soccorso per il personale "in formazione";
- organizzazione di didattica elettiva su argomenti quali Medicina d'urgenza di primo soccorso e mediazione culturale;
- creazione di un osservatorio epidemiologico sia per la Scuola Nautica della Guardia di Finanza di Gaeta che per la Scuola Canottieri di Sabaudia.

Si evidenzia come le sopra riportate attività abbiano una solida rilevanza anche per la ricerca scientifica di Sapienza in svariati settori scientifici disciplinari. Tale sinergia consentirà, infatti, ai gruppi di ricerca Sapienza, di attribuire alla loro attività un considerevole valore aggiunto derivante dall'ampia casistica a disposizione altrimenti non facilmente ottenibile.

In considerazione della non lontana scadenza dell'accordo (26.01.2013), il Presidente, atteso il disposto del succitato art. 10 dell'Accordo, propone il contributo della Sapienza nella misura di € 10.000,00 (diecimila) onde consentire la conclusione delle attività già intraprese nell'ambito dell'Accordo che non hanno sin qui usufruito di alcun altro contributo dall'entrata in vigore dell'Accordo stesso. La gestione amministrativo-contabile del citato importo sarà a cura del Centro di Servizi de "La Sapienza" Sede Pontina come da summenzionata delibera del Consiglio di Amministrazione n.174/08 del 10.11.2008.

Allegato quale parte integrante: accordo di collaborazione;
verbale del Comitato Tecnico Scientifico tra
Sapienza e Guardia di Finanza del
16.07.2012



Servizio
Accademico

Seccata del

25 SET, 2012

DELIBERAZIONE N. 375/12

Il Presidente pone in votazione la proposta di delibera.

IL SENATO ACCADEMICO

ESAMINATA la relazione predisposta dal Settore per le Convenzioni dell'Ufficio per la Valorizzazione della Ricerca Scientifica e Innovazione;

LETTO l'accordo di collaborazione stipulato in data 27.01.2010 tra l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e il Comando Generale della Guardia di Finanza così come approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 174/08 del 10.11.2008;

VISTO il programma delle attività previste per il periodo Settembre 2012-Agosto 2013 dal Comitato Tecnico Scientifico nella riunione del 16.07 nonché i relativi piano finanziario ed allegato tecnico-descrittivo

con voto unanime

DELIBERA

- di approvare il programma delle attività per il periodo Settembre 2012-Agosto 2013 nonché i relativi piano finanziario ed allegato tecnico-descrittivo;
- di autorizzare la Ragioneria a provvedere all'impegno della somma di € 10.000,00 sul conto del Bilancio Universitario A.C.13.05.080.070 "Contributi di Ateneo finalizzati ad attività istituzionali" e ad effettuare il trasferimento della predetta somma al Centro di Servizi de "La Sapienza" Sede Pontina secondo le modalità previste dall'art. 10 dell'accordo di collaborazione in parola.

Letto e approvato seduta stante per la sola parte dispositiva.

IL SEGRETARIO
Carlo Musto D'Amore

IL PRESIDENTE
Luigi Frati



ACCORDO DI COLLABORAZIONE

Tra

Il Comando Generale della Guardia di Finanza, con sede in Roma, viale XXI Aprile 51, rappresentato dal Comandante Generale - Gen. C.A. Cosimo D'Arrigo

e

l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", con sede e domicilio fiscale a Roma, Piazzale Aldo Moro 5, C.F. 80209930587, rappresentata dal Rettore pro - tempore, Prof. Luigi Frati.

Premesso che:

- le due Istituzioni collaborano già da tempo nei settori della sicurezza e della salvaguardia della vita umana in mare ed hanno interesse a garantire carattere di stabilità e continuità a tale collaborazione;
- nell'ambito di tale collaborazione è stata avviata a Gaeta, presso la Scuola Nautica della Guardia di Finanza, a partire dall'anno 1995 la "Scuola del Mare" per finalità di carattere scientifico, medico, didattico, formativo nonché per la realizzazione di studi ricerche e servizi per la sicurezza e la salvaguardia della vita umana in mare;
- alla luce dei risultati conseguiti, è interesse comune delle parti rafforzare l'utilizzo delle reciproche risorse professionali e tecnico-strumentali, attraverso una rinnovata Convenzione che garantisca la concertazione integrata di una migliore collaborazione scientifica, didattica e culturale;

tutto ciò premesso

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1

Le premesse fanno parte integrante del presente accordo.

Le Parti, nel rispetto dei reciproci fini istituzionali, si impegnano ad una collaborazione di carattere didattico/scientifico e medico/formativo nonché all'attivazione di studi, ricerche e servizi nei settori della sicurezza e della salvaguardia della vita umana in mare.



ART. 2

Per la realizzazione delle finalità di cui al presente accordo, il Comando Generale si impegna a mettere a disposizione dell'Università presso la Scuola Nautica di Gaeta strutture e strumentazioni di volta in volta necessarie sulla base del programma delle attività da svolgere approvato dal Comitato Tecnico Scientifico (di cui agli artt. 9 e 10) e corredato di apposito allegato tecnico-descrittivo dei locali, delle strutture, delle attrezzature e delle strumentazioni messe a disposizione.

Programma e allegato dovranno tenere conto delle primarie esigenze addestrative del Corpo.

ART. 3

L'Università "La Sapienza" si impegna a definire e sviluppare:

- attività didattiche a favore del personale della Guardia di Finanza;
- seminari, corsi di aggiornamento e di perfezionamento in materia di salvaguardia della vita umana, pronto soccorso e prevenzione dei rischi del mare;
- ricerca di base e applicata concernente la difesa della vita umana in mare;
- valutazione e prevenzione dei rischi connessi con le attività espletate dall'uomo in mare e lo studio delle patologie dei lavoratori del mare e delle comunità marine;
- studio delle modificazioni dei parametri e le diagnostiche cliniche nei confronti dei naviganti, la telemedicina con tecniche innovative in mare;
- monitoraggio sanitario delle coste e l'informatica applicata alla scienza del mare;
- monitoraggio sanitario delle coste e delle acque costiere al fine dell'accertamento del controllo della prevenzione e della tutela nell'ambito di programmi nazionali ed internazionali;
- attività di medicina preventiva di supporto alle attività del Servizio Sanitario della Guardia di Finanza.

ART. 4

L'Università si riserva di definire, in accordo con la controparte, le attività per la formazione del personale della Guardia di Finanza utili al conseguimento del diploma di laurea triennale delle professioni sanitarie in infermieristica, secondo modalità di accesso da valutare anno per anno.

Verranno concordemente attivate le procedure necessarie a conferire, previa la frequenza di opportuni corsi presso la Scuola del Mare, un certificato di primo soccorso sanitario a bordo. Saranno infine predisposti corsi di primo soccorso sanitario ai sensi della L. 626/94 e D.lgs. 81/08.

W

fo



ART. 5

L'Università provvederà alla copertura assicurativa del proprio personale che in virtù del presente accordo di collaborazione verrà chiamato a prestare la propria attività presso la Scuola del Mare. Il personale sarà tenuto, altresì, ad uniformarsi ai regolamenti disciplinari e alle norme di sicurezza in vigore presso la struttura ospitante.

ART. 6

L'Università potrà avvalersi della collaborazione di ditte specializzate o conferire incarichi di consulenza a terzi nell'ambito del presente accordo.

Essa potrà altresì avvalersi per esigenze specifiche, della collaborazione di istituti, centri di ricerca o laboratori sperimentali. L'accesso alle strutture militari sarà comunque subordinato alla autorizzazione della Guardia di Finanza.

ART. 7

I risultati delle ricerche, degli accertamenti di medicina preventiva sono vincolati dalla vigente normativa per la *privacy*. Nel rispetto di tale normativa, la Guardia di Finanza e l'Università potranno utilizzare liberamente le relazioni e/o i risultati delle esperienze sviluppate. Nelle eventuali pubblicazioni dovrà essere esplicitamente dichiarato che le ricerche sono state eseguite nell'ambito del presente accordo.

Le eventuali invenzioni realizzate nell'ambito delle attività oggetto del presente accordo saranno disciplinate con appositi atti, nel rispetto delle norme di legge vigenti e del Regolamento Brevetti de "La Sapienza".

ART. 8

Responsabile della gestione amministrativo-contabile del presente accordo è il Centro di Servizi de "La Sapienza" Sede Pontina.

ART. 9

Successivamente all'entrata in vigore del presente accordo, verrà costituito un Comitato Tecnico Scientifico permanente composto da sei membri, di cui tre designati dall'Università e tre dalla Guardia di Finanza; tra i rappresentanti della Sapienza sarà individuato il Presidente.

All'interno del Comitato di cui al precedente capoverso, le Parti procederanno ognuna alla individuazione di un proprio Responsabile Scientifico, con lo scopo di rappresentare ciascuna delle stesse in tutte le reciproche relazioni scaturenti dal presente accordo.



Il Comitato si intende validamente costituito con la presenza di almeno due membri per ciascuna componente. Le deliberazioni saranno adottate a maggioranza dei presenti; in caso di parità prevarrà il voto del presidente.

Sarà compito del Comitato predisporre il programma annuale delle attività corredato del relativo piano finanziario e presentare annualmente una relazione finale sui risultati conseguiti.

ART. 10

Entro il 31 luglio di ogni anno, il Comitato Tecnico Scientifico provvede ad elaborare il programma annuale delle attività da svolgere corredato di relativo piano finanziario e allegato tecnico-descrittivo dei beni messi a disposizione dalla Guardia di Finanza all'uopo.

A seguito della presentazione di detta documentazione, l'Università, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, definisce l'entità delle risorse da stanziare nel bilancio di previsione per le attività di cui al presente accordo.

In tal senso, l'effettuazione delle attività pianificate dal Comitato Tecnico Scientifico di cui al precedente articolo 9, rimane in ogni caso subordinata alle disponibilità di bilancio dell'Università.

Per quel che concerne il personale della Guardia di Finanza, gli oneri di missione connessi alla frequenza delle attività addestrative approvate dal Comitato Tecnico Scientifico restano intesi a totale carico dell'Amministrazione di appartenenza.

L'erogazione avverrà in due tranches:

- una quota pari al 60% sarà messa a disposizione a titolo di anticipazione delle spese sostenute e/o da sostenere per attuare le iniziative programmate dopo l'approvazione, da parte del Consiglio di Amministrazione, dello specifico piano finanziario annuale e del conseguente contributo;
- la residua somma, pari al 40%, sarà erogata a consuntivo previa presentazione del rendiconto finale relativo all'intero contributo.

ART. 11

Il presente accordo avrà durata di anni 3 a decorrere dalla data di sottoscrizione e potrà essere rinnovato previo accordo scritto tra le parti.

Ciascuna parte potrà, recedere dal presente accordo con preavviso di almeno sei mesi da notificarsi alla controparte con lettera raccomandata A.R.



ART. 12

Le parti concordano di definire amichevolmente qualsiasi vertenza che possa nascere dall'interpretazione e/o dall'esecuzione del presente accordo. Nel caso in cui non sia possibile raggiungere l'accordo, il foro competente sarà quello di Roma.

ART. 13

Il presente accordo è redatto in duplice originale e soggetto a registrazione in caso d'uso, ai sensi dell'art. 4, tariffa parte II, del DPR 131/1986.

Le spese di registrazione sono a carico della parte richiedente.

Roma, 27 gennaio 2010

per
L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA
"LA SAPIENZA"
Il Rettore
Prof. Luigi Frati

per
LA GUARDIA DI FINANZA
Il Comandante Generale
Gen.C.A. Cosimo D'Arrigo



CORSO BLSD 2012 LAICI

INTRODUZIONE:

Questo corso è stato concepito per laici, e si pone l'obiettivo di fornire i rudimenti di base del primo soccorso e della rianimazione cardiopolmonare (BLS: Basic Life Support) nel soggetto di tutte le età, dal lattante fino a un anno di vita, al bambino tra 1 e 8 anni, all'adulto. Viene mostrato, inoltre, l'impiego del defibrillatore semiautomatico esterno.

Il corso ha lo scopo di formare gli studenti insegnando loro gli "skills", ovvero le "abilità", delle manovre di base di supporto della vita, che ciascuno, medico o laico, dovrebbe conoscere. Ha anche il fine di introdurli ad una attività operativa di assistenza, fornendo loro gli elementi di base necessari per gestire le situazioni d'emergenza. Per questi motivi gli scenari proposti e gli skills spiegati presuppongono che lo studente si trovi in un ambito extraospedaliero.

Un arresto cardiaco ha varie cause e può rappresentare l'evoluzione finale di una patologia acuta o cronica. Nel lattante e nel bambino le cause principali di arresto cardiaco sono le malattie del tratto respiratorio. Nell'adulto e nell'anziano invece, che frequentemente sono affetti da malattie croniche come l'ipertensione, l'aterosclerosi e il diabete, le cause più frequenti di arresto cardiaco sono indubbiamente le malattie del cuore e dei vasi, tra cui le più frequenti sono le aritmie e gli infarti.

L'impiego del DAE (defibrillatore automatico esterno) ha indicazioni chiare nell'adulto e nel bambino, in quanto va impiegato in tutti i casi di arresto cardiaco, anche se poi sarà l'apparecchio a stabilire se si tratta di una condizione nella quale il ritmo cardiaco è reversibile con la defibrillazione.

VALUTAZIONE DELLA COSCIENZA, ALLINEAMENTO (10 SECONDI)

ALLARME

VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ RESPIRATORIA:

Se c'è attività respiratoria spontanea il soggetto deve essere lasciato nella posizione di sicurezza; se invece non si rileva attività respiratoria si va a valutare il polso.

IL POLSO

Per valutare se un soggetto privo di conoscenza ha un'attività cardiovascolare spontanea bisogna palpare un polso arterioso centrale: nel bambino e nell'adulto si palpa il polso carotideo, che si può reperire dopo aver localizzato l'angolo tra le due lamine della cartilagine tiroide della laringe, anche detto pomo d'Adamo, spostandosi lateralmente di alcuni centimetri fino al margine anteriore del muscolo sternocleidomastoideo dove scorre la carotide. Nel lattante che ha un collo corto e tozzo si palpa il polso brachiale, al livello del margine interno del muscolo bicipite brachiale all'altezza del gomito, oppure il polso femorale a livello della piega inguinale.

Il polso va valutato contando ad alta voce dieci secondi, per quanto riguarda l'adulto se durante questo tempo non si rileva alcun battito bisogna iniziare il massaggio cardiaco; per quanto riguarda invece il bambino e il lattante se durante questo tempo si rilevano meno di 6 battiti (che corrispondono a una frequenza cardiaca inferiore a 60 battiti al minuto) in presenza di segni di cattiva perfusione, come ad esempio una colorazione pallida o addirittura bluastra della cute (cianosi) o una temperatura cutanea particolarmente fredda al termotatto, si deve iniziare il massaggio cardiaco.

IL MASSAGGIO CARDIACO

Per praticare il massaggio cardiaco bisogna innanzitutto delimitare l'area delle compressioni: infatti il massaggio deve essere eseguito comprimendo con una o con entrambe le mani a livello di una regione toracica ben precisa, che è quella che si trova in posizione mediana subito al di sotto della linea trasversale che congiunge i due capezzoli e sopra l'apofisi xifoide; il soccorritore deve innanzitutto localizzare questa regione tracciando una linea tra i due capezzoli e rintracciando l'apofisi xifoide dello sterno, e poi massaggiare senza mai staccare le mani per non perdere il punto di reperi. Questo dettaglio è particolarmente importante, perché c'è il rischio che spostando le mani in basso o lateralmente si possa provocare la rottura dell'apofisi xifoide dello sterno, che può a sua volta lesionare il fegato provocando un'emorragia, oppure la frattura di una costola, il cui moncone può ledere la pleura vicina provocando la raccolta di aria o di sangue dello spazio pleurico (pneumotorace o emotorace).

Una volta delimitata l'area delle compressioni si può passare al massaggio vero e proprio, che va eseguito con tecniche diverse nel lattante e nel bambino e adulto. Nel lattante che ha un torace molto piccolo ci sono due modalità di esecuzione: la prima consiste nel comprimere al di sotto della linea intermammillare con i pollici di entrambe le mani mentre si usano le altre dita per abbracciare e sostenere la schiena del piccolo, la seconda consiste nel comprimere con il secondo e il terzo dito di una sola mano perpendicolari all'asse longitudinale del torace. Nel bambino e nell'adulto si usa la stessa tecnica: si usa il palmo di una mano o di entrambe le mani sovrapposte per comprimere al di sotto della linea intermammillare.

Il massaggio va praticato con forza e velocità ("push hard and fast"): la forza deve essere tale da permettere l'abbassamento del diametro anteroposteriore del torace di almeno 5 cm nell'adulto e di 1/3-1/4 nel bambino e nel lattante; la velocità deve essere di 100 compressioni al minuto in soggetti di tutte le età. Frequenza: compressioni 30 e due ventilazioni.

ALLINEAMENTO DELLE VIE AEREE

Quando un soggetto si trova in posizione supina i tre assi anatomici dell'orofaringe, della laringe e della trachea sono posti su tre piani spaziali differenti e il lume delle vie aeree non è completamente aperto: in questa posizione l'aria non passa agevolmente dalla bocca ai polmoni.

Per questo quando ci si trova a soccorrere un paziente privo di coscienza la prima cosa da fare è metterlo nella condizione che gli consente di respirare meglio con le manovre di allineamento delle vie aeree, le quali hanno lo scopo di portare sullo stesso piano anatomico i tre assi dell'orofaringe, della laringe e della trachea, di ostacolare la caduta indietro della lingua (che provocherebbe un'ostruzione repentina e totale dell'orofaringe) e di ampliare al massimo il lume delle alte vie aeree.

L'allineamento delle vie aeree si può ottenere con due manovre:

- la manovra "head tilt chin lift" si effettua portando in basso la fronte con una mano e portando contemporaneamente in alto il mento con l'altra, finché il collo sia esteso e il trago sia allineato al processo acromiale della scapola.
- La manovra "jaw thrust" si effettua ancorando il secondo, terzo e quarto dito di entrambe le mani agli angoli e ai rami ascendenti della mandibola e trazionando l'osso in alto e in avanti fino a provocare la sublussazione dell'articolazione temporomandibolare; questa manovra non è di facile esecuzione e consente talaltro di ottenere un allineamento delle vie aeree efficace ma solo parziale, pertanto va riservata solo a quei soggetti nei quali ci sono specifiche controindicazioni ad estendere il collo per effettuare la manovra head tilt chin lift, come ad esempio a coloro che avendo perso conoscenza in circostanze traumatiche potrebbero aver subito una frattura della colonna cervicale (in questi pazienti infatti l'estensione del collo potrebbe causare la dislocazione dei monconi di frattura e la compromissione del midollo spinale con un esito neurologico permanente).

Nel lattante, per la caratteristica promineza dell'occipite, si può ottenere un iniziale e parziale allineamento delle vie aeree posizionando un telino dietro le spalle, nel bambino lo stesso risultato si può ottenere mettendo un telino sotto la nuca.

L'ASSISTENZA VENTILATORIA

Per fornire l'assistenza ventilatoria bisogna innanzitutto disporre di una maschera facciale della dimensione adeguata per il soggetto da soccorrere: infatti la maschera deve coprire la regione naso-oro-facciale dal solco del naso al solco mentoniero, questo perché se la maschera è troppo grande comprime i bulbi oculari e stimola il nervo vago causando bradicardia riflessa, e se invece è troppo piccola non aderisce perfettamente al viso e determina una fuoriuscita dell'aria dal lato della maschera durante la ventilazione. Inoltre la maschera deve essere trasparente e non colorata, in modo da permettere di osservare costantemente le cavità orale e nasale del soggetto e intervenire precocemente se c'è rigurgito o vomito (questo punto è particolarmente importante perché bisogna tener sempre presente che il soggetto incosciente ha perso il riflesso della deglutizione ed è costantemente a rischio di inalare il vomito e gli altri fluidi, che passano dall'orofaringe in trachea e da qui nei polmoni causando una polmonite da inalazione).

La ventilazione assistita si può effettuare servendosi di due tipi di pallone: L'autoespansibile, che ha il vantaggio di poter essere usato ovunque perché non va attaccato ad una fonte di ossigeno ed è e il va e vieni, che necessita di una fonte di ossigeno non essendo auto espansibile. Il pallone, come la maschera, deve essere della capacità adeguata: per assistere un neonato occorre un pallone con capacità di 450 ml, per assistere un bambino un pallone con capacità di 700 ml e per assistere un adulto sarà necessario utilizzare un pallone con capacità di 1600 ml.

Per praticare la ventilazione assistita si deve usare la mano dominante per comprimere dolcemente il pallone e la mano non dominante per mantenere la maschera aderente al viso e contemporaneamente mantenere le vie aeree allineate: questi due scopi si possono raggiungere con la manovra "EC clamp" che consente di tenere la maschera aderente al viso con il pollice e l'indice della mano non dominante che formano una C, e di allineare le vie aeree con il terzo, quarto e quinto dito della mano non dominante che si posizionano lungo il corpo della mandibola dal solco mentoniero all'angolo a formare una E.

E' importante far attenzione a posizionare le dita della mano non dominante lungo il corpo della mandibola e non a livello dei tessuti molli al di sotto del mento, perché altrimenti si rischia di spingere in alto e indietro la lingua causando l'ostruzione delle alte vie aeree (questa evenienza è particolarmente frequente e grave nel lattante che ha una lingua molto grande in proporzione alle dimensioni del cavo orale).

Qualora il paziente necessiti della sola assistenza respiratoria si deve ventilare con una frequenza di 10 -12 atti respiratori al minuto il lattante e il bambino e l'adulto con una frequenza di 8-10 atti respiratori al minuto l'adulto.

Per praticare la ventilazione assistita e per valutare l'efficacia della manovra si pratica la tecnica dello "squeeze release release": dopo aver scoperto il torace del soggetto da soccorrere si inizia a ventilare comprimendo il pallone (squeeze) e osservando il sollevamento del torace, per poi rilasciare il pallone (release) osservando l'abbassamento del torace (release).

GLI AUSILI PER LA GESTIONE DELLE VIE AEREE

Gli ausili per la gestione delle vie aeree sono strumenti che si usano solo nei soggetti privi di coscienza per mantenere pervio il lume delle alte vie aeree favorendo il passaggio dell'aria ai polmoni sia durante la respirazione spontanea che durante la ventilazione in maschera. Questi presidi impediscono la caduta indietro della lingua, che è un'evenienza particolarmente temibile nel soggetto incosciente con i riflessi di deglutizione e di protezione delle vie aeree deteriorati, e assicurano il mantenimento del lume delle alte vie aeree prevenendone la riduzione in corso di processi infiammatori.

La cannula orofaringea o di Guedel deve essere di una dimensione adeguata per il soggetto da soccorrere: la cannula giusta è quella che, posizionata con l'apertura a livello del piatto degli incisivi anteriori, arriva a livello dell'angolo della mandibola. Una cannula troppo lunga può schiacciare indietro l'epiglottide portandola a chiudere la rima glottidea, mentre una cannula troppo corta spinge in alto indietro la lingua con l'ostruzione della rima sovraglottidea.

La cannula di Guedel ha due tecniche di posizionamento: nel bambino e nel lattante si deve schiacciare la lingua contro il pavimento della bocca servendosi di un abbassalingua e poi inserire la cannula correttamente orientata ovvero con la concavità volta verso il basso finché l'apertura prossimale sia a livello del piatto degli incisivi; nell'adulto si deve inserire la cannula con la concavità volta verso l'alto e poi ruotarla di 180 gradi fino a portarla nella posizione definitiva con l'apertura prossimale posta a livello del piatto degli incisivi.

LA SEQUENZA DELLA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE (RCP)

Quando nella pratica ci si trova a dover soccorrere un soggetto che ha perso conoscenza è importante avere uno schema d'azione preciso che ci permetta di non perdere tempo prezioso e di agire con efficienza.

Dopo aver valutato lo stato di coscienza chiamando e scotendo leggermente le spalle del soggetto se è un adulto o evocando una reazione al dolore pinzando tra due dita il muscolo trapezio del soggetto se è un bambino o un lattante, si deve passare alla valutazione delle sue funzioni vitali secondo lo schema C-A-B: Circulation Air Breathing: per prima cosa si valuta la coscienza e se il soggetto respira, si valuta l'attività cardiovascolare con il polso, e se il soggetto non respira e non c'è polso si inizia la rianimazione cardiopolmonare.

La rianimazione cardiopolmonare è una sequenza di atti composta di vari cicli, ciascun ciclo è composto da una fase di assistenza cardiovascolare una fase di assistenza ventilatoria. La fase di assistenza ventilatoria si compone di due insufflazioni, mentre la fase di assistenza cardiovascolare è fatta di 30 compressioni quando si soccorre un adulto o quando due soccorritori soccorrono un bambino o un lattante e fatta di 15 compressioni quando due soccorritori prestano assistenza a un bambino o a un lattante.

Quando si presta assistenza cardiorespiratoria ad un soggetto si devono innanzitutto effettuare 5 cicli di RCP, per contare il numero dei cicli il soccorritore addetto alle vie aeree dice ad alta voce il numero del ciclo iniziato (es "primo ciclo"..).

Dopo aver effettuato 5 cicli di RCP si deve valutare la ricomparsa di attività cardiorespiratoria spontanea, se il soggetto necessita di ulteriore assistenza si deve procedere con altri 5 cicli di RCP; se i soccorritori sono due a questo punto possono invertirsi di ruolo, quello che si è occupato delle vie aeree deve andare ad effettuare il massaggio e viceversa.

La rianimazione cardiopolmonare deve essere continuata fino a che il soggetto non ricomincia a respirare spontaneamente e finché il suo cuore non riprende a battere.

Ci sono state numerose revisioni nel BLS circa il corretto rapporto compressioni: ventilazioni; inizialmente la RCP si praticava mantenendo un rapporto compressioni: ventilazioni di 5:1, perché si era visto che cinque compressioni erano sufficienti per riportare la pressione arteriosa sistolica a livelli di sicurezza ovvero al di sopra di 90 mmHg. Nel tempo si è andati verso un aumento di tale rapporto, perché risulta empiricamente evidente che sebbene con sole cinque compressioni la

pressione sistolica in circolo risale fino a livelli accettabili, se poi si smette di comprimere per iniziare a ventilare la pressione sistolica ridiscende rapidamente a livello iniziale.

Per questo motivo si è passati oggi al rapporto 30:2 nell'adulto e 15:2 nel bambino e nel lattante con due soccorritori. Inoltre va sottolineato come nella RCP il massaggio cardiaco abbia un'importanza enormemente maggiore rispetto all'assistenza respiratoria, perché mandare sangue in circolo, seppur scarsamente ossigenato, previene la sofferenza e il danno irreversibile degli organi nobili che sono in primis il cervello e poi il cuore. Per questi motivi ad oggi si tende a parlare di rianimazione cardiocerebrale piuttosto che di rianimazione cardiopolmonare e ad attribuire un ruolo centrale e preminente al massaggio cardiaco.

Per concludere su questo concetto si ricordi che colui che si trovi a dover soccorrere uno sconosciuto in ambiente extraospedaliero dove non ha disposizione la maschera o altro ausilio per la ventilazione è tenuto a massaggiarlo ma può non fornirgli l'assistenza ventilatoria, perché se da una parte con il massaggio si mantengono perfusi gli organi vitali dall'altra assistere un soggetto con la ventilazione "bocca-a-bocca" espone il soccorritore a un rischio infettivo.

IL DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO ESTERNO (DAE)

Da alcuni anni abbiamo a disposizione il defibrillatore semiautomatico esterno, che è un apparecchio facile da utilizzare in quanto una volta acceso consente la diagnosi automatica e la terapia elettrica in totale sicurezza.

Il cuore è un muscolo speciale perché ha un'attività contrattile ma anche un'attività elettrica. L'impulso elettrico nasce nel pacemaker generatore che si trova nell'atrio destro e si chiama nodo seno atriale e da qui viene condotto al nodo atrioventricolare e poi ai ventricoli attraverso il fascio di His che si divide nelle due branche destra e sinistra; questo è il ritmo cardiaco sinusale, ovvero generato dal nodo seno atriale.

Le aritmie possono generarsi negli atri o nei ventricoli, ovviamente quelle più gravi sono le ventricolari, perché l'anomala e disordinata eccitazione dei cardiomiociti dei ventricoli compromette anche la funzione contrattile degli stessi riducendo la funzione di pompa del cuore e diminuendo la quota di sangue messo in circolo con ogni battito.

Tra le aritmie quelle trattabili con la defibrillazione sono la tachicardia ventricolare senza polso e la fibrillazione ventricolare, nelle quali il ritmo cardiaco dei ventricoli è gravemente sovvertito e il sangue pompato in circolo non è sufficiente per garantire un'adeguata perfusione periferica.

Il meccanismo d'azione del defibrillatore consiste nel somministrare una potente scarica elettrica che depolarizzando contemporaneamente tutte le cellule cardiache, permette che si possa reinstaurare il ritmo sinusale.

Quando si usa il DAE la prima cosa da fare è accendere l'apparecchio e posizionare le piastre: una di esse va posizionata nella regione sottoclaveare destra, l'altra a sinistra in corrispondenza dell'apice cardiaco; è importante però sottolineare che le due piastre non si devono toccare reciprocamente, per evitare questo nei soggetti con torace molto piccolo e in particolare nei lattanti bisogna mettere una piastra davanti a livello dello sterno e una piastra dietro tra le due scapole.

Appena l'apparecchio annuncia che il ritmo è defibrillabile prima di erogare la scarica bisogna essere sicuri che tutti i soccorritori si siano allontanati dal paziente "via io - via voi - via tutti" e dopo erogare la scarica. Subito dopo l'erogazione della scarica non si deve rianalizzare il ritmo ma iniziare immediatamente 5 cicli di rianimazione cardiorespiratoria.



Progetto

Osservatorio epidemiologico

PROPONENTE DEL PROGETTO

Prof. Antonio Boccia

Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

Sapienza Università di Roma

Tel.: 06.49694305

e-mail: antonio.boccia@uniroma1.it

Riferimento operativo

Prof. Giuseppe La Torre

Tel.: 06.49694308

e-mail: giuseppe.latorre@uniroma1.it



1. OBIETTIVO DEL PROGETTO

L'obiettivo del progetto è sviluppare un report epidemiologico relativo allo stato di salute del personale Dipendenti della Guardia di Finanza.

Tale report risulterà di grande importanza non solo dal punto di vista della verifica della corretta gestione dei protocolli diagnostici finalizzati alla prevenzione delle malattie professionali, ma anche in una prospettiva estesa di Sanità Pubblica per la verifica della piena attuazione dei principi che si ispirano alla promozione della salute in ambito lavorativo.

2. METODOLOGIA

La fonte dei dati che sarà oggetto del progetto di studio è rappresentata da:

- a) informazioni presenti nelle cartelle individuali a disposizione dei Direttori del Servizio Sanitario Militare e del Medico Competente. Sono da considerare lavoratori eleggibili per tale progetto coloro che svolgono la loro attività in Guardia di Finanza da almeno 1 anno.
- b) Dati che verranno acquisiti prospetticamente.

2.1 Cartella clinica

La cartella clinica rappresenta lo strumento in cui sono registrati la maggior parte dei dati relativi ai dipendenti. Tale documento sanitario contiene gli esami svolti nel contesto delle visite mediche, oltre ad altre informazioni che non sono strettamente correlate alle visite mediche. In particolare la cartella clinica contiene le seguenti tipologie di dati:

2.1.1 Dati anamnestici/ stili di vita/ profilassi

- Visita medica generale
- Uso di sostanze alcoliche
- Tabagismo
- Vaccinazioni



2.1.2 Esami diagnostici/strumentali

- Esami ematochimici: Emocromo completo, Glicemia, Azotemia, Transaminasi, Gamma gt, Bilirubinemia, fosfatasi alcalina, Colesterolo HDL e LDL, Trigliceridi, TPHA, VES, Markers Epatite A,B,C,
- Esame urine completo
- ECG e visita cardiologica
- Radiologia
- Visita oculistica
- Spirometria
- Audiometria

2.2 Dati da acquisire con metodologia epidemiologico-statistica

Il monitoraggio dello stato di salute dei dipendenti della Guardia di Finanza avverrà attraverso la misurazione prospettica di:

- a) indicatori qualità della vita, attraverso l'uso del questionario SF-36;
- b) stili di vita, attraverso l'uso di questionari standardizzati per il rilevamento dei consumi alimentari, del tabagismo e del consumo di bevande alcoliche;
- c) attività fisica, attraverso l'uso della versione italiana del questionario International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), versione breve;
- d) insorgenza di malattie infettive, in relazione o meno con l'effettuazione di vaccinazioni;

Sapienza provvederà a costruire un database con i dati sopraindicati, in formato Excel o altro formato che sia compatibile con il programma statistico SPSS.

L'analisi dei dati ottenuti prevederà l'uso di tabelle di frequenza, calcolo di indicatori di tendenza centrale e di dispersione, di analisi univariate e multivariate.



3. CONTENUTI DEL REPORT

Il rapporto epidemiologico sui dati così acquisiti sarà suddiviso in capitoli fra loro indipendenti:

3.1 Capitolo Malattie cardiovascolari

In tale capitolo verranno descritti i principali indicatori epidemiologici di prevalenza e di incidenza di malattie cardiovascolari valutate nel periodo 2000-2012.

3.2 Capitolo Studio modifica quadro lipidico

In tale capitolo verranno descritti i principali indicatori epidemiologici di prevalenza e di incidenza di iperlipidemia valutati nello stesso periodo,

3.3 Capitolo Malattie infettive

In questo capitolo verranno descritti i principali indicatori epidemiologici di prevalenza e di incidenza di malattie infettive. Una particolare attenzione sarà rivolta a patologie quali: Epatite A, B e C, Colera, Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella.

3.4 Capitolo Qualità della vita

In tale capitolo verranno presentati i dati anonimi relativi alle 8 scale della qualità della vita salute correlata, realizzabili con il questionario SF-36.

3.5 Capitolo stili di vita

In questo capitolo verranno presentati i dati anonimi relativi alle abitudini rilevate con questionari standard, ed in particolare relativi ai consumi alimentari, al tabagismo e al consumo di bevande alcoliche.



3.6 Capitolo Attività fisica

In tale capitolo verranno presentati i dati anonimi relativi all'attività fisica dei dipendenti della Guardia di Finanza, con il relativo calcolo del MET equivalente.

4. PERSONALE COINVOLTO

Project leader: Prof. Antonio Boccia

Coordinamento scientifico: Prof. Giuseppe La Torre

Project Management: Dott.ssa Alice Mannocci

Gruppo di lavoro: Prof. Adriano Redler, Prof. Gianfranco Tarsitani, Dott.ssa Rosella Saulle; Dott.ssa Leda Semyonov; Dott.ssa Brigid Unim; Dott.ssa Domitilla Di Thiene, Dott. Guglielmo Giraldi, Dott.ssa Vittoria Colamesta

5. DELIVERABLES & COMMUNICATION PROCESS

Il report epidemiologico sarà costituito da un documento scritto in italiano in un documento Word.

Il report potrà essere oggetto di pubblicazioni satellite successive da inviare a riviste scientifiche internazionali.

Si concorda, infine, che sarà possibile a seguito di apposito accordo, prevedere attività future di disseminazione dei risultati del report attraverso:

- a) la partecipazione a congressi nazionali e internazionali;
- b) La pianificazione di appositi eventi educazionali diretti al personale interessato in Guardia di Finanza.

6. TEMPISTICA

Durata del progetto: 12 mesi



bozza 16-07-2012

Cosa	Chi	Quando
Kick-off meeting	Sapienza e GDF	Ottobre 2012
3 Riunioni trimestrali	Sapienza e GDF	Dicembre 2012, Marzo 2013, Giugno 2013
Struttura del database ed estrapolazione dei dati	Sapienza e GDF	Inizio Novembre 2012
Analisi epidemiologico-statistica dei singoli capitoli	Sapienza	Febbraio 2013
Seminario interno su medicina dei lavoratori all'estero	Sapienza e GDF	Aprile 2013
Discussione dei risultati preliminari dei singoli capitoli	Sapienza e GDF	Maggio 2013
Invio capitoli in seconda versione	Sapienza	Fine Giugno 2013
Revisione della seconda versione	GDF	Fine Luglio 2013
Invio report in versione definitiva	Sapienza	Fine Settembre 2013

Comitato Tecnico Scientifico

In riferimento all'accordo di collaborazione tra il Comando Generale della Guardia di Finanza e l'Università degli studi di Roma "La Sapienza, in ottemperanza al "programma annuale delle attività" ed il relativo "piano finanziario, **previsto dall'art.10 della Convezione**, si conviene di attivare per il periodo Settembre 2012- Agosto 2013 le attività di seguito elencate:

- corsi di primo soccorso per il personale "in formazione";
- organizzazione di didattica elettiva su argomenti quali Medicina d'urgenza di primo soccorso e mediazione culturale;
- creazione di un osservatorio epidemiologico sia per la Scuola Nautica della Guardia di Finanza di Gaeta che per la Scuola Canottieri di Sabaudia,

Oggetto	Specifica	Costi (in €)
Corsi di primo soccorso per il personale "in formazione"	quattro viaggi di formazione composti di due giorni con tre istruttori e tre manichini per la formazione di 144 unità	7.000,00
Organizzazione di didattica elettiva su argomenti quali Medicina d'urgenza di primo soccorso	due viaggi di formazione composti di due giorni con due istruttori per la formazione di 25 unità	3.000,00
Creazione di un osservatorio epidemiologico	Monitoraggio dello stato di salute (indicatori qualità della vita, stili di vita, attività fisica, malattie infettive, vaccinazioni) del personale dipendente, in stretta sinergia con il Direttore del Servizio Sanitario Militare e con il Medico Competente	40.000,00
TOTALE		50.000,00

Roma, 16 Luglio 2012