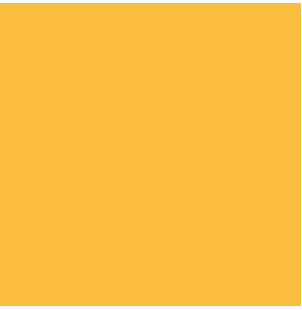




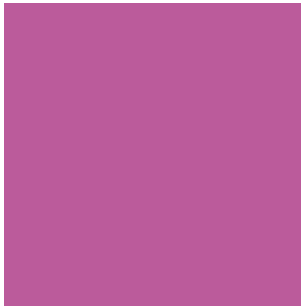
zerocento ed oltre...



Alimentazione sicura,
primo soccorso,
manovre di disostruzione,
rianimazione cardiopolmonare
con uso del defibrillatore
per tutte le età



Prefazione a cura del
Prof. Walter Ricciardi



A cura di
Marco Squicciarini
Ersilia Troiano
Alessandro Petrolini
Chiara Cadeddu
Umberto Scognamiglio

zerocento ed oltre...

A cura di

Marco Squicciarini
Ersilia Troiano
Alessandro Petrolini
Chiara Cadeddu
Umberto Scognamiglio

Prefazione a cura di

Walter Ricciardi

Con la collaborazione di

Andrea Vania
Marina Aimati
Federica Luisi
Alfonso Barbieri
Marianna Ludovisi
Miriam Boccacciarì

Crediti fotografici

Studiomaker.it
La creatività al servizio della scienza

Progetto grafico

Studio Phaedra

Si ringraziano gli istruttori dell'International Training Center American Heart Association "Squicciarini Rescue", centro di formazione internazionale accreditato al 118 regionale e specializzato in primo soccorso aziendale, BSLD (adulto e pediatrico), manovre di disostruzione:



**Rossella Anelli, Salvatore Buonino, Luca Carboni,
Stefano Fabbi, Claudia Lorusso, Simona Pandolfi**
per l'impegno e la disponibilità per la realizzazione
delle foto inserite nel manuale a scopo didattico
(www.squicciarinirescue.org)

Tutti i diritti sono riservati.

Gli Autori hanno rinunciato ai diritti di autore ed alla vendita per poterne garantire una distribuzione etica e promuovere percorsi di sensibilizzazione, informazione e formazione sulle tematiche trattate.

Stampato nel mese di dicembre 2020

ISBN 979-12-200-6532-0

Questo è un estratto del manuale "Zerozero ed oltre", consultabile e scaricabile gratuitamente in formato .pdf. Tutti i diritti sono riservati.

Gli Autori hanno rinunciato ai diritti di autore ed alla vendita per poterne garantire una distribuzione etica e promuovere percorsi di sensibilizzazione, informazione e formazione sulle tematiche trattate.

La versione completa in formato cartaceo del manuale viene distribuita gratuitamente nel corso di eventi di sensibilizzazione, formazione e informazione sul tema della prevenzione primaria e secondaria del soffocamento da cibo, grazie al contributo di sponsor (aziende pubbliche e private, enti, istituzioni, associazioni, ecc.) che desiderano supportare il progetto di diffusione e donazione alla società di questo prezioso strumento, affinché - attraverso tutti i canali di distribuzione possibili - chiunque possa diventare il *primo anello della catena del soccorso*, ovvero una persona consapevole e con nozioni di primo soccorso per proteggere il valore della vita.

Le politiche di sanità pubblica per la famiglia, da 0 a 100 anni

Le politiche per la salute hanno necessità di avere grandi alleati, nel mondo dell'industria, della cultura e della formazione. Come ha detto Margaret Chan, già Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, in occasione della Ottava Conferenza Globale sulla Promozione della Salute del 2013, nel secolo scorso molti settori erano grandi alleati delle politiche per la salute: l'abitazione, l'istruzione, l'igiene pubblica, l'agricoltura, le infrastrutture. Oggi abbiamo bisogno di nuovi alleati, ma molti possibili alleati hanno interessi in conflitto con la promozione della salute.

Raggiungere il miglior livello di salute possibile attraverso tutte le fasi della vita è un diritto fondamentale per tutti e non un privilegio per pochi. Una buona salute è un bene e una fonte di stabilità economica e sociale, è la chiave per ridurre la povertà e contribuisce allo sviluppo sostenibile e, allo stesso tempo, ne beneficia. L'aspetto più importante

Entro la fine di questo decennio - nel 2030 - il numero di persone di 60 anni e più crescerà del 56 per cento, da 962 milioni (2017) a 1,4 miliardi di euro (2030). Entro il 2050, la popolazione mondiale degli anziani sarà più che raddoppiata (2,1 miliardi)

A livello globale, il numero delle persone anziane sta crescendo più velocemente del numero di persone in tutte le fasce di età più giovani.

Entro il 2030, le persone anziane saranno più numerose dei bambini sotto i 10 (1,41 miliardi rispetto ai 1,35 miliardi).

Entro il 2050, ci saranno più persone di età compresa tra 60 anni o più rispetto agli adolescenti e dei giovani di età compresa tra 10-24 anni (2,1 miliardi contro 2,0 miliardi) Entro il 2050, una persona su cinque avrà 60 anni o più, per un totale di 2 miliardi di persone in tutto il mondo.

da considerare è che la buona salute non può più essere considerata un risultato di un solo settore: i miglioramenti sostenibili ed equi in materia di salute sono il prodotto di una politica efficace a tutti i livelli di governo e degli sforzi di collaborazione tra tutti gli ambiti della società.

Partendo quindi da un'ottica globale, potremmo affermare che gli sforzi compiuti nell'ultimo secolo che hanno portato al progressivo allungamento della vita media della popolazione rappresentano una storia di successo per l'uomo nonché per la salute pubblica, per l'evoluzione della ricerca medico-scientifica e per lo sviluppo economico e sociale sulle malattie e sulle cause di morte, che hanno limitato nel corso della storia dell'uomo la durata della vita umana.

Insieme a crescita della popolazione, migrazioni internazionali ed urbanizzazione, l'invecchiamento della popolazione è stato riconosciuto come uno dei quattro *mega-trend* demografici globali.

Nel contesto di una transizione demografica senza precedenti, che avrà un impatto su quasi tutti gli aspetti della società, la potenza delle opportunità derivanti dall'aumento della longevità dipende fortemente da un fattore chiave: la salute delle popolazioni più anziane.

Prepararsi ai cambiamenti economici e sociali associati a una popolazione che invecchia è essenziale per assicurare progressi verso il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG) inclusi nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile (Figura 1).



Figura 1 – Gli obiettivi di sviluppo sostenibile concordati dall'Organizzazione delle Nazioni Unite (Nazioni Unite – Centro Regionale di Informazioni)

I trend nell'invecchiamento della popolazione sono particolarmente rilevanti per gli obiettivi di eradicazione della povertà (SDG 1), di vita sana e benessere a tutte le età (SDG 3), di promozione della parità di genere (SDG 5), dell'occupazione piena e produttiva e di un lavoro dignitoso per tutti (SDG 8), di riduzione delle disparità tra e all'interno dei paesi (SDG 10) e, ultimo ma non ultimo, di rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, resilienti e sostenibili (SDG 11).

L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile chiarisce che una vita sana e il diritto alla salute non iniziano o terminano a un'età specifica ma devono essere un obiettivo di riferimento in tutte le età della vita, compresi gli ultimi anni.

Se le persone invecchiano in buona salute e vivono in un ambiente favorevole, è chiaro che la loro capacità di fare le cose che apprezzano e contribuire al benessere della società avrà pochi limiti.

Se invece questi anni aggiunti sono caratterizzati da un rapido declino della capacità fisica e mentale, le implicazioni per gli anziani e per la società nel suo insieme sono molto più negative.

Garantire la migliore salute possibile in età avanzata è quindi cruciale se vogliamo raggiungere uno sviluppo sostenibile.

Purtroppo, ad oggi, le persone anziane non stanno vivendo una salute migliore rispetto ai propri genitori alla stessa età; inoltre, nella stessa popolazione anziana, esistono rilevanti disegualianze di salute, tra popolazioni ed all'interno delle stesse. In particolare, in età avanzata le persone con i maggiori bisogni di salute tendono ad essere anche quelle con il minor accesso alle risorse che potrebbero aiutare a soddisfarle.

Osservando il panorama italiano, le politiche familiari sono basate sulla *sussidiarietà allargata*, laddove nella famiglia vengono riposte aspettative di solidarietà, che vedono in primis le donne prendersi cura della casa, dei figli e dei genitori anziani o di persone disabili. Indipendentemente dai loro risultati, tali politiche rappresentano quindi la testimonianza del riconoscimento collettivo dello sforzo che la famiglia (qualsiasi sia la sua composizione) compie per crescere e sostenere sé stessa, all'interno di un panorama di responsabilità e impegni.

In tale prospettiva tutti gli interventi, i tentativi o i propositi di miglioramento delle politiche per la famiglia dovrebbero riassumere i valori che una politica "sostenibile" dovrebbe promuovere, tra cui quello della prevenzione. Su questo fronte sicuramente negli ultimi anni sono stati fatti passi da gigante, in relazione a tematiche specifiche quali la vaccinazione, ma per molte altre, quali ad esempio la promozione della conoscenza delle tecniche salvavita della disostruzione delle vie aeree e della rianimazione cardiopolmonare, la situazione è limitata a inizia-

tive di poche realtà, regionali o locali, e che molto spesso non tengono conto di tutte le situazioni di effettivo rischio (ad es. anziani istituzionalizzati con disabilità).

In questo capitolo verranno affrontati i vari aspetti specifici inerenti alle politiche di sanità pubblica in tema di prevenzione che riguardano tutte le fasi della vita, dal neonato all'anziano.

Appare d'obbligo iniziare da una analisi riguardante i **Piani Nazionale della Prevenzione (PNP)**, emanati ogni 4-5 anni a partire dal 2005 da parte del Ministero della Salute. Il primo PNP (del 2005-2009), ha rappresentato un punto di svolta nella programmazione sanitaria del nostro Paese per almeno tre ordini di motivi: il primo è legato alla scelta strategica delle Regioni di dichiarare di voler investire ulteriormente nell'area della prevenzione per raggiungere maggiori risultati di salute. Il secondo è connesso alla decisione di mettere alla prova una *governance* collaborativa, che ha portato tra i vari risultati le Regioni a innestare proficuamente nella loro pianificazione una serie di linee operative comuni e le Aziende sanitarie, a cascata, a utilizzare tale strumento aggiuntivo per contribuire a ridurre in concreto il peso delle malattie e della disabilità. Il terzo motivo, infine, attiene alla decisione di subordinare la programmazione alle conoscenze disponibili. Il successivo PNP (2010-2013) ha inserito ulteriori elementi di innovazione, in primis l'impegno sulla persona con la promozione di una visione con al centro il cittadino con le sue attese e necessità in una logica di continuità e di percorso,



Figura 2 – Cause principali di disuguaglianze di salute. Modificata da Dahlgren G, 1993

per giungere fino al PNP 2014-2018, tuttora in vigore, caratterizzato da una *vision* ancor più innovativa nel campo della promozione della salute umana e della prevenzione. Gli elementi caratterizzanti di questo PNP, rivolti in particolare all'adozione di un approccio sono di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze, hanno una estrema rilevanza nell'ambito delle politiche di sanità pubblica per la famiglia e sociali (Figura 2).

Le specifiche priorità del PNP 2014-2018 sono le seguenti [*Ministero della Salute, 2014*]:

- *Riduzione del carico di malattia*, soprattutto in termini di riduzione della mortalità prematura da malattie croniche non trasmissibili, riduzione degli incidenti e delle malattie professionali, promozione dell'invecchiamento attivo (compresa la prevenzione delle demenze);
- *Investire sul benessere dei giovani*, promuovendo una crescita responsabile e consapevole attraverso l'adozione di stili di vita sani e di comportamenti di rifiuto nei confronti di qualunque forma di dipendenza in una logica di ricerca di un benessere psicofisico e affettivo;
- *Rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive*, quali quelle a salvaguardia della salute dei lavoratori, quelle relative alla prevenzione oncologica e alle vaccinazioni;
- *Rafforzare e mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili*, sia come lotta alle disuguaglianze sia come messa a sistema di interventi per la prevenzione di disabilità;
- *Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente*, contribuendo alla riduzione delle malattie, in particolare croniche non trasmissibili, ma anche sviluppando tutte le potenzialità di approccio interistituzionale del servizio sanitario.

Le priorità vengono quindi declinate in macro-obiettivi, dei quali in larga parte affrontano tematiche relative all'ambito familiare e sociale. Esempi ne sono la riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili, la prevenzione delle conseguenze dei disturbi neurosensoriali, la promozione del benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani, la prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamenti e la prevenzione degli incidenti domestici e dei loro esiti.

Parlando di prevenzione non si può tralasciare tutto ciò che riguarda la vaccinazione che, come già detto, rappresenta una delle politiche di sanità pubblica per la famiglia di cui si è tenuto maggiormente conto, soprattutto con l'avvento dei

Piani Nazionali di Prevenzione Vaccinale (PNPV). Nell'ultima versione del PNPV, relativa al triennio 2017-2019, è evidente l'attenzione dedicata a tutte le fasce d'età, dal primo anno di vita fino ai soggetti ultra-sessantaquattrenni, oltre all'inclusione di soggetti di qualsiasi età ad aumentato rischio di contrarre malattie infettive invasive per determinate caratteristiche e particolari condizioni morbose (patologie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, immunodepressione, ecc.) (Figura 3).

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni			(1)
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV					
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B			Ep B								(2)
Hib		Hib		Hib			Hib								(3)
Pneumocecco		PCV		PCV			PCV					PCV+PPSV			(4) **
MPRV								MPRV		MPRV					(6) *
MPR								oppure MPR + V		oppure MPR + V					(5) ****
Varicella															(6)*
Meningococco C								Men C ⁵			Men ACWY conjugato				(7)
Meningococco B**		Men B	Men B		Men B			Men B							
HPV											HPV**: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)
Influenza												1 dose all'anno			(9) **
Herpes Zoster												1 dose#			(10)
Rotavirus		Rotavirus# (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)													
Epatite A															(11)

Figura 3 - Il Calendario vaccinale. Modificata da Ministero della Salute, 2017

Appare doveroso chiudere questo capitolo con un cenno alle politiche di promozione della conoscenza delle tecniche salvavita della disostruzione delle vie aeree e della rianimazione cardiopolmonare. L'unica iniziativa su scala nazionale portata finora avanti e conclusa da parte delle istituzioni centrali su questi argomenti è stata l'emanazione delle "Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica" da parte del Ministero della Salute nel giugno 2017. È evidente come prima osservazione il fatto che esse siano rivolte esclusivamente alla popolazione pediatrica, quando riguarderebbero ad esempio anche tutti quei soggetti con patologie neurologiche che espongono a un maggior rischio di ostruzione delle vie aeree. La seconda osservazione riguarda invece il fatto che le linee di indirizzo sono indubbiamente un prezioso strumento, ma scritto in un

linguaggio tecnico che per certe parti può non essere pienamente compreso dai non esperti. Terza e ultima osservazione riguarda il fatto che la loro emanazione non è stata accompagnata da una rilevanza mediatica che avrebbe contribuito a facilitarne la diffusione.

Vanno altresì elogiate importanti iniziative su scala regionale su queste tematiche, quale la Legge n. 27 del 5 dicembre 2019 della Regione Lazio intitolata "Disposizioni per promuovere la conoscenza delle tecniche salvavita della distruzione delle vie aeree e della rianimazione cardiopolmonare anche con l'impiego del defibrillatore nonché delle tecniche di primo soccorso". Tra gli ambiti di intervento di tale legge vi è l'impegno a "promuovere e sostenere in ambito scolastico, sportivo e ricreativo, nonché nelle medie e grandi strutture di vendita, negli esercizi di somministrazione di bevande e alimenti e nei mercati, con elevato flusso di persone, la formazione e l'aggiornamento sulle manovre e sulle tecniche di rianimazione cardiopolmonare con l'uso del defibrillatore semiautomatico esterno o di altro tecnologicamente più avanzato, se previsto dalla normativa vigente in materia, per le persone adulte e in età pediatrica (BLS-D/PBLS-D) e delle tecniche di primo soccorso, degli educatori, del personale docente, degli istruttori, dei genitori e dei familiari, degli studenti che frequentano la scuola secondaria di secondo grado e gli istituti formativi di cui all'articolo 7 della legge regionale 20 aprile 2015, n. 5 (Disposizioni sul sistema educativo regionale di istruzione e formazione professionale) e successive modifiche, nonché del personale addetto alla sicurezza e degli operatori dei vari settori". È chiaro come un genitore che mandi il proprio figlio in una scuola in cui è certo che il personale docente sia formato per legge su questo tipo di prevenzione si sentirà sicuramente più tranquillo.

La strada in tema di politiche di sanità pubblica per le famiglie è quindi ancora lunga, ma con la collaborazione e l'impegno di tutti i livelli di governo e dell'intera società potremo arrivare a risultati concreti.

La prima guida pratica di *Primo Soccorso* per tutti: famiglie, scuole, ristorazione collettiva, luoghi di cura e di assistenza domiciliare sull'alimentazione sicura per *bambini (0-4 anni) ed anziani*. Illustra in modo semplice e chiaro le linee guida e le indicazioni pratiche sull'alimentazione sana e sicura a tutte le età, con particolare attenzione al taglio, manipolazione e somministrazione degli alimenti nei bambini da 0 a 4 anni e nei bambini con bisogni speciali, assistenza al pasto nell'anziano fragile e con patologie, manovre di disostruzione nel lattante, nel bambino, nell'adulto e nell'anziano, rianimazione cardiopolmonare ed uso del defibrillatore pediatrico e adulto. Disponibile anche in e-book.

ISBN 979-12-200-6532-0



9 791220 065320