

MODULO 85
INDICAZIONI PER L'ATTIVAZIONE DI PROGETTI DI DEFIBRILLAZIONE PRECOCE
secondo le indicazioni della D.G.R. n. 4717 del 23 gennaio 2013

I Defibrillatori semi-Automatici Esterni (chiamati in termine tecnico **DAE**) sono apparecchiature da utilizzare nel caso di un arresto cardiaco improvviso, evento sanitario acuto molto grave che porta a morte una persona se non trattata. Il trattamento consiste nella messa in opera tempestiva delle manovre di rianimazione cardio-polmonare di base e nell'utilizzo di un DAE.

Al fine di rendere la popolazione in grado di fronteggiare con tempestività le conseguenze dell'arresto cardiaco improvviso sono stati attivati i "**Progetti PAD**" (PAD = *Public Access Defibrillation* - Pubblico Accesso alla Defibrillazione) che prevedono la collocazione dei DAE nei luoghi pubblici e formazione delle persone.

Il corso per l'abilitazione all'utilizzo del DAE per i soggetti non ancora abilitati dura almeno 5 ore ed è comprensivo di una parte teorica e di una parte pratica; al termine del corso è prevista una valutazione finale che, se superata, abilita all'uso del DAE. I corsi sono tenuti da soggetti specificamente riconosciuti da AREU e, nel merito, potranno essere richieste opportune informazioni alla AAT di competenza. In ogni caso, l'abilitazione all'utilizzo del DAE rimane in capo ad AREU (tramite le AAT).

Al fine di rendere funzionale ed efficace l'utilizzo del DAE da parte del cittadino, è indispensabile che il DAE entri in una rete, coordinata dal sistema di emergenza 118 in capo all'AREU (Azienda Regionale Emergenza Urgenza), Azienda istituzionalmente preposta per il soccorso sanitario extraospedaliero di emergenza urgenza in Lombardia.

Pertanto, per collocare strategicamente un DAE e preparare un numero minimo di persone alle prime manovre di rianimazione e all'utilizzo dell'apparecchiatura, è necessario richiedere l'attivazione di un "**Progetto PAD**" (utilizzando lo schema di seguito riportato) alla AAT (Articolazione Aziendale Territoriale) 118 di AREU territorialmente competente.

Il presente modulo deve essere compilato, anche qualora si prevedano delle modifiche a progetti già esistenti e numerati, riportando il codice PRODAE assegnato dalla AAT di competenza.

Di seguito si riportano gli indirizzi mail dei Responsabili/Referenti PAD delle AAT regionali, a cui la richiesta deve essere indirizzata.

AAT 118 Bergamo	aatbg@areu.lombardia.it
AAT 118 Brescia	direttore.aatbs@areu.lombardia.it
AAT 118 Como	direttore.aatco@areu.lombardia.it
AAT 118 Cremona	direttore.aatcr@areu.lombardia.it
AAT 118 Lecco	direttore.aatlc@areu.lombardia.it
AAT 118 Lodi	direttore.aatlo@areu.lombardia.it
AAT 118 Mantova	direttore.aatmn@areu.lombardia.it
AAT 118 Milano	f.lorito@areu.lombardia.it
AAT 118 Monza	padmonza@areu.lombardia.it
AAT 118 Pavia	direttore.aatpv@areu.lombardia.it
AAT 118 Sondrio	direttore.aatso@areu.lombardia.it
AAT 118 Varese	direttore.aatva@areu.lombardia.it

PROGETTO DEFIBRILLAZIONE PRECOCE

(come da indicazioni al par. 4 pag. 11 dell'allegato alla DGR IX/4717 del 23 gennaio 2013)

☐ **NUOVO PROGETTO** ☐ **INTEGRAZIONE/MODIFICA-PRODAE N. _____**

Dati del proponente, RESPONSABILE ORGANIZZATIVO DEL PROGETTO

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>

Il proponente, responsabile organizzativo del progetto, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, chiede l'autorizzazione per:

- ☐ l'installazione di n. _____ Defibrillatori semiAutomatici Esterni(DAE)
- ☐ la formazione di n. *(stima)* _____ persone alla rianimazione cardio-polmonare di base e alla defibrillazione precoce (BLSD), secondo quanto previsto dagli standard regionali definiti da AREU.

A tal fine, comunica:

- ☐ che affiderà la formazione al Centro di Formazione Riconosciuto da AREU*:

ed, inoltre, comunica:

- ☐ di non avere soggetti abilitati all'uso del DAE legati al presente progetto
- ☐ di avere n. _____ soggetti abilitati all'uso del DAE legati al presente progetto (segnalare nella tabella a pag. 4 i relativi nominativi).

RISORSE

Il proponente, responsabile del progetto, conferma di ricoprire per intero i costi d'acquisto dei DAE e il costo dell'eventuale formazione dei soggetti da abilitare all'uso, che dovrà essere effettuata da un Centro di Formazione Riconosciuto da AREU*.

Si impegna a mantenere aggiornato il personale abilitato, secondo le indicazioni fornite da AREU e dalla normativa vigente.

Si nomina quale **RESPONSABILE DELLA MANUTENZIONE DI BASE DEL DAE** (persona fisica che controlla, secondo un calendario predefinito, lo stato della spia indicante il risultato degli autotest svolti dal dispositivo e verifica la scadenza degli accessori – placche e batteria) il Sig./la Sig.ra:

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>

* Link: <http://www.areu.lombardia.it/web/home/centri-di-formazione-blsc-riconosciuti>

DAE n.		(Totale DAE da installare: n.)
Denominazione luogo di installazione (es. Campo sportivo "XXX", Ditta "XXX", ecc.)		
Indirizzo completo e preciso del luogo di installazione		
Posizione precisa in cui si intende installare il DAE (es. primo piano in fianco a vano ascensore); segnalare se in teca/totem/altro. Possibilità di allegare anche foto in formato pdf.		
Descrivere le modalità di accesso al luogo in cui è installato il DAE		
Riferimenti per il riconoscimento del luogo di installazione (es. vicino a farmacia, bar, monumento, luogo conosciuto, ecc.)		
Coordinate polari del luogo di installazione del DAE (GPS)		
Fascia oraria in cui il DAE sarà accessibile	<input type="checkbox"/> h 24 <input type="checkbox"/> part-time (specificare giorni/ore) _____	
Descrizione del sistema che si intende adottare per la custodia del DAE	<input type="checkbox"/> totem / teca allarmata: (modello e fornitore) _____ <input type="checkbox"/> armadietto <input type="checkbox"/> staffa murale <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	
Riferimento telefonico per l'attivazione del DAE da parte della Sala Operativa 118		

Costruttore DAE:	
Modello DAE:	
Numero seriale DAE (da compilare nel caso in cui il DAE sia già stato acquisito)	

Luogo e data

Firma del proponente (leggibile)

Spazio riservato al Responsabile di AAT

Valutate le informazioni riportate nel presente modulo:

☐ **SI AUTORIZZA il "Progetto PAD" al quale viene assegnato il codice PRODAE** _____

☐ **NON SI AUTORIZZA il "Progetto PAD" per le seguenti motivazioni:** _____

Luogo (AAT) e data

Firma del Responsabile di AAT (leggibile)

ELENCO SOGGETTI GIÀ FORMATI

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale	Recapito telefonico	Mail personale	Data ultimo corso BLS abilitante	Ente erogatore