



REGIONE CAMPANIA

PROGRAMMA UNICO REGIONALE PER LA DIFFUSIONE DEI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI ESTERNI DI CUI AL DECRETO INTERMINISTERIALE DEL 18.3.2011 PUBBLICATO SULLA G.U. n 129 del 6.6.2011.

"CUORE SICURO CAMPANIA"

Indice

- Premessa	pg 3
- Quadro normativo	pg 4
- Analisi di contesto	pg 4
- Obiettivi specifici	pg 5
- Soggetti coinvolti	pg 6
- Acquisto e distribuzione dei DAE	pg 9
- Gestione e manutenzione	pg 10
- Programmi di formazione/retraining	pg 10
- Informazione.....	pg 12
- Fasi di attuazione e cronoprogramma.....	pg 12
- Piano finanziario	pg 13
- Cronoprogramma	pg 15

PROGRAMMA UNICO REGIONALE “CUORE SICURO CAMPANIA”

PREMESSA

La morte cardiaca improvvisa nella regione Campania colpisce circa 5000 abitanti ogni anno. L'arresto cardiaco è causato in circa l'80 % dei casi da aritmie cardiache (fibrillazione ventricolare o tachicardia ventricolare) che possono essere interrotte dalla defibrillazione elettrica. I dati disponibili nella letteratura scientifica indicano che la precocità della defibrillazione è un fattore determinante per aumentare in modo significativo la sopravvivenza (in alcune casistiche fino a oltre il 30 %).

Nonostante l'alta concentrazione di mezzi territoriali del sistema di emergenza sanitaria, che rispondono alle normative di legge sui tempi di intervento, esistono situazioni e località per le quali l'intervento di defibrillazione può essere ancora più precoce qualora sia attivo un sistema “PAD: Public Access Defibrillation” : esso consiste nella Defibrillazione Precoce effettuata da personale non sanitario addestrato presente sul posto (“primi a rispondere”) che interviene prima dell'arrivo dell'equipaggio dell'emergenza sanitaria.

I Defibrillatori Semiautomatici Esterni (DAE) attualmente disponibili sul mercato permettono a personale non sanitario specificamente addestrato di effettuare con sicurezza le procedure di defibrillazione, esonerandolo dal compito della diagnosi che viene effettuata dall'apparecchiatura stessa.

Il sistema PAD è integrato e coordinato all'interno del sistema di allarme sanitario 118; in questo modo è consentito il rispetto dei principi della “Catena della Sopravvivenza”, secondo i quali può essere migliorata la sopravvivenza dopo arresto cardiaco, purché siano rispettate le fasi di:

riconoscimento dell'evento ed attivazione dell'allarme sanitario (118)

rianimazione cardiopolmonare eseguita dai presenti (RCP precoce)

defibrillazione precoce eseguita dai presenti (Defibrillazione Precoce)

intervento dell'equipe di rianimazione avanzata (ALS)

L'attività di defibrillazione precoce effettuata sul territorio in ambiente extra-ospedaliero, da parte di personale non afferente al sistema di emergenza sanitaria 118, tramite Defibrillatore Semiautomatico Esterno (DAE), è espletata all'interno dei progetti di pubblico utilizzo da parte dei cittadini abilitati all'uso dei defibrillatori semiautomatici esterni, anche detti progetti PAD – Public Acces Defibrillation. Tale attività, tesa a rafforzare il terzo anello della “catena della sopravvivenza”, garantisce maggiori percentuali di sopravvivenza dei soggetti colpiti da arresto cardiaco in ambiente extra-ospedaliero solo se integrata in una “rete” coordinata dai sistemi di emergenza territoriale 118. Nelle regioni italiane fino ad oggi i defibrillatori sono stati distribuiti sul territorio sulla base di iniziative non sempre coordinate che hanno coinvolto soggetti diversi. Tale situazione ha determinato una difficoltà nell'utilizzo di tali risorse e l'assenza di un coordinamento non ha reso possibile il monitoraggio dell'attività.

Il presente programma regionale intende meglio definire i ruoli ed i compiti dei diversi soggetti e rendere più agevoli i percorsi di attuazione di interventi di defibrillazione precoce; evitando il fatto che i DAE precedentemente acquistati da istituzioni od enti e inseriti sul territorio vadano dispersi, oppure non utilizzati all'occorrenza, in quanto non mappati e censiti sul territorio stesso.

QUADRO NORMATIVO

Da un punto di vista normativo negli ultimi 10 anni c'è stata una rilevante attenzione al problema. La legge 120 del 3 aprile 2001 ha consentito l'utilizzo extraospedaliero del defibrillatore semiautomatico anche a personale sanitario non medico nonché a personale non sanitario che abbia ricevuto una specifica formazione.

Con l'accordo del 27 febbraio 2003, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha emanato le Linee Guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero del defibrillatore semiautomatico. Le stesse stabiliscono che le Regioni definiscono i programmi di formazione ed aggiornamento e verifica, nonché l'accreditamento dei formatori e le relative certificazioni, sentiti i comitati per l'emergenza.

Il sistema di soccorso territoriale è competenza del servizio 118. Le linee guida n. 1/96 sul sistema urgenza emergenza (G.U. n. 114 del 17.05.96) demandano al responsabile della Centrale Operativa i programmi di formazione ed aggiornamento del personale anche medico che opera nel sistema 118.

La Regione Campania ha emanato le Linee Guida per l'utilizzo in ambito extra ospedaliero dei defibrillatori semiautomatici, approvate con Deliberazioni N. 355 del 27/2/2004 e N. 477 del 25/3/2004 di modifiche e integrazioni, con le quali venivano individuate le modalità per l'effettuazione dei percorsi formativi specifici.

L'art.2, comma 46, legge 23 dicembre 2009, n. 191 autorizza la spesa di 4 milioni di euro per l'anno 2010 e di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2011 e 2012 per favorire la diffusione di defibrillatori semiautomatici e automatici esterni, secondo i criteri e le modalità individuati con decreto del Ministero della Salute.

Il Ministero della Salute, con Decreto interministeriale 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art. 2 co. 46, della legge 191/2009" ha emanato le linee di indirizzo da adottare da parte delle Regioni per accedere al finanziamento previsto.

La Regione Campania ha recentemente emanato il Decreto del Commissario *ad acta* n. 49/2010 con il quale ha ridefinito il riassetto della rete ospedaliera e territoriale, dedicando grande attenzione alla ridefinizione della rete dell'emergenza-urgenza. Tra le varie azioni previste è stata istituito, presso il Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Sistemi dell'emergenza-118 il Coordinamento Regionale del Sistema Integrato Emergenza Urgenza, con compiti di coordinamento operativo. Tra le attività affidate al Coordinamento regionale vi sono anche quelle di programmazione, con particolare attenzione alle attività di formazione e di implementazione del sistema informativo specifico. Per tali motivi appare coerente affidare il coordinamento presente Programma Unico Regionale per la diffusione dei DAE al Settore Ospedaliero e Sovrintendenza sui Servizi dell'emergenza – 118 dell'Assessorato alla Sanità. Esso si avvarrà del supporto del Tavolo tecnico-scientifico costituito da esperti in materia, realizzando così la cabina di regia del programma.

ANALISI DI CONTESTO

Le malattie cardiovascolari rappresentano nel mondo occidentale la prima causa di morte: in particolare in Italia sono responsabili del 44% di tutti i decessi. In Campania le malattie del sistema circolatorio costituiscono la prima causa di morte ed i tassi standardizzati di mortalità superano in modo rilevante quelli medi italiani (tassi di mortalità per 100.000 ab: 507,5 Campania - 438,5 Italia), con SMR più elevati nelle province di Napoli e Caserta, sia per i maschi che per le femmine (Atlante di mortalità Campania 1982-2001).

La Campania si caratterizza per essere la seconda Regione italiana per numerosità della popolazione (5.824.662 abitanti – ISTAT 2010) e la prima per densità abitativa (429 ab./kmq; Italia 200 ab./kmq – ISTAT 2010). Esiste inoltre una estrema variabilità intraregionale rispetto alla densità abitativa, che va dai 139 ab./kmq della provincia di Avellino, ai 2630 ab./kmq della provincia di Napoli, risultando quest'ultima la provincia a più alta densità abitativa del Paese. Sono inoltre presenti 3 isole. La situazione che ne scaturisce è quindi quella di un territorio solo per il 14,6% pianeggiante, con grande concentrazione di popolazione, e il 50,8% e il 34,6%, rispettivamente, di area collinare e montana, con popolazioni molto disperse in territori a difficile viabilità.

	superficie	abitanti	densità/kmq	tipologia territorio	
Caserta	2.639,38	910.006	345	pianura	14,60%
Benevento	2.070,63	288.283	139	collina	50,80%
Napoli	1.171,13	3.079.685	2.630	montagna	34,60%
Avellino	2.791,64	439.036	157		
Salerno	4.917,47	1.107.652	225	Isole	3
Campania	13.590,25	5.824.662	429		
Italia	301.336	60.340.328	200		

ISTAT 2010 – indici demografici e territoriali Campania

In conseguenza di tali peculiarità epidemiologiche, demografiche e orografiche, la rete dell'emergenza territoriale ha da sempre dovuto affrontare una complessa distribuzione delle risorse sul territorio al fine di assicurare una adeguata assistenza in emergenza nel rispetto della normativa vigente. Recentemente, come già in precedenza riferito, la Regione Campania ha emanato il Decreto del Commissario ad acta n. 49/2010 con il quale ha ridefinito il riassetto della rete ospedaliera e territoriale, dedicando grande attenzione alla riqualificazione dell'assistenza in emergenza-urgenza, con una rimodulazione delle strutture assistenziali, attraverso la confluenza di alcuni presidi ospedalieri e la riconversione di piccoli ospedali in strutture riabilitative, e con la istituzione di nuovi modelli assistenziali innovativi come le Strutture Polifunzionali per la Salute (SPS) che accolgono sia strutture per le cure primarie, che ambulatori per il primo soccorso facenti parte della rete dell'emergenza territoriale – 118.

La programmazione dell'acquisizione e della distribuzione dei DAE si inserisce, pertanto, in maniera organica in questo disegno generale di rimodulazione dell'offerta sanitaria, tenuto conto delle premesse epidemiologiche, demografiche e orografiche.

OBIETTIVI SPECIFICI:

1. Istituzione, da parte del Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi di Emergenza – 118, del tavolo tecnico di supporto al Coordinamento regionale, per la realizzazione della cabina di regia.
2. Censimento dei defibrillatori semiautomatici presenti sul territorio regionale, con rilevazione del numero e loro localizzazione.
3. Censimento del personale laico abilitato all'uso dei DAE.
4. Verifica delle attività svolte nell'ambito dei progetti PAD in atto e futuri.
5. Verifica ed attuazione delle attività previste per il progetto "Defibrillazione Precoce".

6. Definizione delle procedure ed individuazione dei supporti tecnologici necessari alle attività.
7. Predisposizione di una segnaletica che indichi con precisione la presenza del defibrillatore
8. Nelle postazioni fisse prevedere l'installazione dei defibrillatori in teche allarmate collegate automaticamente al 118

SOGGETTI COINVOLTI

I soggetti coinvolti nel Progetto sono:

1. il Coordinamento regionale del programma con il supporto del Tavolo tecnico-scientifico costituito da esperti in materia (il Tavolo tecnico-scientifico sarà composto da 5 medici specialisti in cardiologia e in anestesia/rianimazione con comprovata esperienza nei progetti PAD).
2. le Centrali operative territoriali e le unità operative di emergenza territoriale del sistema Emergenza Sanitaria 118 della Campania
3. le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere Regionali
4. gli Enti/Associazioni pubblici/privati, gestori dei defibrillatori semiautomatici esterni.
5. i Centri di formazione in BLS-D presenti nella Regione Campania

Ruolo ed attività dei soggetti coinvolti

1. Coordinamento programma supportato dal Tavolo Tecnico-scientifico di esperti

Ruolo:

Raccoglie e valuta le richieste relative ai progetti PAD provenienti dai diversi soggetti, attivando tutte le iniziative per sostenerle.

Attività:

- a) Definisce la programmazione dell'assegnazione dei defibrillatori ai soggetti richiedenti.
- b) Fornisce le relative informazioni al 118 ed alle ASL per le rispettive competenze.
- c) Fornisce indicazione in merito all'applicabilità delle linee guida internazionali (nel caso di utilizzo di apparecchiature ON-LINE vengono aggiornate su tutti i DAE disposti sul territorio senza necessità di intervenire direttamente sui defibrillatori).
- d) Effettua il coordinamento dei soggetti coinvolti in questo progetto e delle attività, relativamente all'elaborazione delle procedure specifiche, ai flussi informativi, all'elaborazione degli indicatori di attività, all'analisi dei dati e delle informazioni, al monitoraggio ed alla verifica del processo. Pianifica la formazione e definisce le modalità per l'attuazione dei programmi formativi.
- e) Coordina la definizione degli indicatori delle attività e dei flussi informativi.
- f) Effettua, attraverso il censimento dell'esistente, la mappatura dei DAE già presenti e dei defibrillatori da immettere nel nuovo sistema PAD, creando un'anagrafe sulla base dei dati in possesso degli Enti istituzionali, della Regione, della Provincia, dei Comuni, delle ASL, relativi ai progetti PAD in essere sul territorio regionale.

2. Centrali Operative Territoriali e UO di emergenza territoriale del sistema Emergenza Sanitaria 118 della Campania

Ruolo:

Le Centrali 118, in collaborazione con le UO di Emergenza Territoriale, devono essere a conoscenza della localizzazione dei defibrillatori sul territorio di competenza.

Pertanto devono:

- a) coordinare l'intervento operativo, come da compiti istituzionali.
- b) raccogliere ed elaborare in via preliminare, rispettando i flussi informativi correnti, i dati relativi all'intervento effettuato, tra cui:
 - Data ed ora dell'eventuale utilizzo
 - Luogo dell'utilizzo
 - Circostanze che hanno indotto l'utilizzo
 - Generalità del cittadino soccorso, eventuale sesso, razza, età presunta
 - Esito della defibrillazione
 - Codice di identificazione del mezzo di soccorso del 118
 - Ora dell'arrivo dell'ambulanza sul luogo dell'evento e di presa in carico del paziente.

3. Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere Regionali

Ruolo:

Verifica delle prestazioni

Presso le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere è depositato l'elenco dei defibrillatori semiautomatici con la specifica del modello e della sede ove sono disponibili. È depositato inoltre l'elenco dei soccorritori abilitati all'uso dei DAE. Tali elenchi vengono trasmessi alle Centrali Operative territorialmente competenti che provvedono alla loro gestione e aggiornamento, nell'ambito delle attività di Registro territoriale.

Tutti gli interventi di soccorso effettuati sul territorio con l'impiego del defibrillatore, devono essere oggetto di comunicazione al Responsabile della COT.

In conformità a quanto disposto dall'art. 2, lettera a) dell'accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni del 27 febbraio 2003, pubblicato sulla G.U. n° 71 del 26 marzo 2003, l'accertamento della conformità alle norme in vigore, della funzionalità, della manutenzione e revisione periodica dei defibrillatori semiautomatici compete alle strutture che se ne dotano.

In particolare la manutenzione ordinaria e le revisioni periodiche dei defibrillatori deve essere a carico delle ditte fornitrici delle apparecchiature, con apposita previsione nel contratto di acquisto.

Attività:

- a) Definiscono, attraverso le rispettive COT 118 e le U.O. Emergenza Territoriale, il piano di distribuzione dei DAE, da sottoporre all'approvazione del Coordinamento regionale; a seguito di tale approvazione ne garantiranno l'attuazione sul territorio di competenza.
- b) Istituiscono, presso le Centrali Operative Territoriali 118, il registro locale dei defibrillatori ed il registro degli autorizzati all'uso dei defibrillatori. I dati vengono loro forniti periodicamente dagli enti/soggetti gestori presenti sul territorio di competenza. I dati provenienti da ciascuna Centrale Operativa confluiranno in un unico Registro Regionale,

contenete anche i dati relativi agli enti formatori accreditati. Tale banca dati dovrà consentire valutazioni epidemiologiche utili alla programmazione regionale.

Per ciascun Defibrillatore l'anagrafe deve riportare almeno i seguenti dati:

- Luogo preciso di posizionamento distinguendo punti fissi (indirizzo, città, municipio, via numero civico, interno, stanza) o mobili (tipologia del mezzo ed ente di appartenenza, area di utilizzo).
- Ente gestore
- Marca, modello, matricola
- scadenza batterie
- scadenza placche
- Schema standard della dichiarazione di conformità
- Schema del manuale di utilizzo che deve trovarsi anche presso l'apparecchio in copia plastificata
- Scheda tecnica
- Recapito del referente dell'ente gestore
- Data di installazione/attivazione
- Periodicità prevista per la manutenzione (automatica se da remoto)
- Data di effettuazione dell'ultima manutenzione
- Elenco dei soccorritori autorizzati all'uso del defibrillatore.

Per ciascun Soccorritore autorizzato all'uso del defibrillatore l'anagrafe/registro deve riportare:

- Nome e cognome, data di nascita
- Ente di appartenenza / Azienda (ad es. Farmacia Rurale)
- Data di rilascio e di scadenza dell'autorizzazione
- Data della prima formazione
- Data di retraining della formazione
- Riferimenti dell'Ente che lo ha formato

4. Enti/Associazioni pubblici/privati, gestori dei defibrillatori semiautomatici esterni

Ruolo:

Tutti gli Enti e le Associazioni, pubbliche e private, che a qualunque titolo sono impiegati nella emergenza e nel sistema 118 sono tenuti a dotarsi di defibrillatori semiautomatici ed a formare tutto il personale che lo utilizza.

Tutti gli Enti, Associazioni o Strutture, pubbliche o private, che intendono dotarsi di defibrillatore semiautomatico devono darne comunicazione al responsabile della Centrale territorialmente competente, secondo protocolli predisposti dalla Azienda Sanitaria, specificando il numero di apparecchi, la specifica del tipo di apparecchio, la loro dislocazione, l'elenco degli esecutori in possesso del relativo attestato.

Tali soggetti sono responsabili della gestione, della manutenzione e dell'attività dei defibrillatori in loro possesso.

5. Centri di formazione in BLSD presenti nella Regione Campania

Si intendono tali i centri di formazione accreditati dal Coordinamento regionale ed iscritti all'albo regionale dei centri di formazione di BLSD.

In via transitoria, nelle more della costituzione dell'albo, sono accreditati a formare esecutori BLSD laici e sanitari non medici, i centri di formazione delle Aziende Sanitarie, degli IRCCS che hanno attività correlate con l'emergenza, dei Policlinici universitari, della Croce Rossa Italiana, delle Società Scientifiche di rilevanza nazionale, degli enti pubblici che hanno come fine istituzionale la sicurezza del cittadino. E' obbligatorio per tutti gli enti di cui sopra che il direttore del corso sia un Medico specialista in anestesia e rianimazione e/o cardiologia.

Ruolo:

Formazione in BLSD

Attività:

- a) Organizzano ed effettuano corsi di formazione sulla base di criteri già definiti
- b) Predispongono gli elenchi degli esecutori formati
- c) Inviano al 118 gli elenchi aggiornati.

ACQUISTO E DISTRIBUZIONE DEI DAE:

Le Aziende Sanitarie sede di Centrale operativa 118 e, laddove non coincidenti, quelle sede di U.O. Emergenza Territoriale, in stretta integrazione, definiranno, entro un mese dall'avvio formale del progetto, un piano di distribuzione dei DAE, sull'intero ambito territoriale di competenza della Azienda Sanitaria Locale, tenuto conto dei dispositivi già esistenti e conosciuti; questi ultimi, risultanti da un recente censimento riguardante quelli a bordo di ambulanze 118 e da alcune iniziative regionali e della Provincia di Napoli, ammontano complessivamente a circa 250 unità. I suddetti piani andranno inviati al Coordinamento del Programma Unico Regionale che provvederà, con il supporto tecnico previsto, alla loro valutazione di congruità ed alla conseguente approvazione formale. Tali piani dovranno tenere conto delle indicazioni del Decreto Ministeriale 18 marzo 2011, contenute nell'allegato A, punto B, e delle priorità e degli indirizzi indicati dal presente programma. Le risorse messe a disposizione dalla Regione, sufficienti per l'acquisto di circa 400 dispositivi, da destinare a ciascun ambito territoriale saranno ripartite, con provvedimento regionale, sulla base di indicatori predisposti dal Coordinamento del Programma Unico Regionale, sulla base del bacino di utenza, delle peculiarità demografiche e geografiche indicate dallo stesso Decreto Ministeriale (aree con particolare afflusso di pubblico, densità abitativa, aree montane, piccole isole), tenuto conto della congruità delle programmazioni aziendali approvate con le esigenze regionali.

A livello del Coordinamento regionale verrà definito un unico capitolato di acquisto, con precise regole di manutenzione dei dispositivi, validate a livello nazionale. Il capitolato dovrà contenere elementi relativi al controllo della presenza di tutti i defibrillatori nelle rispettive stazioni, al controllo periodico dello stato di carica ed efficienza delle batterie di alimentazione, alla verifica dell'esito dei test automatici che i Defibrillatori eseguono per testare il proprio stato di funzionamento.

Per i DAE allocati nei luoghi pubblici si potrà prevedere l'utilizzo di contenitori esterni con meccanismi automatici di segnalazione che si attivano al prelievo dell'apparato con

segnalazione immediata in COT 118. Particolare attenzione verrà posta agli aspetti relativi all'acquisizione dei dati da parte della COT 118, con obbligo, da parte del fornitore, della fornitura e della installazione, presso la COT 118 competente per territorio e senza oneri aggiuntivi, di quanto necessario per consentire tali azioni.

Per le postazioni mobili si dovrà prevedere la dotazione di DAE di piccole dimensioni, leggeri, facili da trasportare e resistenti agli urti.

Per le postazioni fisse potrà essere prevista la dotazione di DAE collegati on-line ad una postazione di controllo, custoditi in una teca allarmata.

Qualora i DAE non venissero più utilizzati dagli enti assegnatari, si fa obbligo agli stessi di restituire i DAE alla C.O. 118 di competenza territoriale affinché vengano ricollocati.

GESTIONE E MANUTENZIONE

Sono previste attività di allestimento e gestione dei sistemi di raccolta dei dati; adeguamento dei software applicativi delle centrale 118; tenuta dei registri dei defibrillatori; registrazione del personale che può utilizzare i defibrillatori; manutenzione dei defibrillatori esistenti incluso materiale di consumo, ove ne ricorra la necessità.

FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Il personale sanitario non medico, e quello non sanitario, che utilizza il defibrillatore semiautomatico deve essere in possesso di idonea formazione valida e sistematicamente certificata. Attualmente si stima che circa 20.000 soggetti siano già stati formati e quindi necessitano di corsi di retraining. Si stima che alla fine del programma saranno formati altri 4.500 nuovi soccorritori.

La formazione ha l'obiettivo di permettere l'utilizzo, in tutta sicurezza, del defibrillatore semiautomatico, per assicurare l'intervento su soggetti vittime di arresto cardiocircolatorio. L'operatore che somministra lo shock elettrico con tale apparecchio è responsabile della esecuzione di tutte quelle manovre che concorrono a garantire le indispensabili condizioni di sicurezza per il soccorritore e per tutte le persone presenti all'evento, non è invece responsabile della indicazione alla somministrazione della scarica, che attiene alla funzionalità dell'apparecchio.

Il corso di formazione dovrà essere articolato su di una parte teorica ed una parte pratica, di durata complessiva non inferiore a nove ore e con la quota oraria dedicata alla parte pratica di durata superiore alla parte teorica.

Il corso dovrà svilupparsi preferibilmente nell'arco di una giornata, ovvero suddiviso in due giornate – teorica e pratica – consecutive. Il rapporto istruttori/allievi/manichino dovrà essere di almeno 1/6/1 (salvo modalità particolari).

La parte teorica ha ad oggetto:

- finalità della defibrillazione precoce;
- elementi di funzionalità cardiaca;
- riconoscimento di un arresto cardiaco;
- conoscenza dei metodi di rianimazione;
- pericoli e precauzioni per paziente e personale;
- conoscenza dell'apparecchio, con particolare riguardo a uso, manutenzione, funzionalità;

La parte pratica ha ad oggetto:

- esecuzione su manichino della corretta sequenza di rianimazione cardio - polmonare e defibrillazione semiautomatica; cenni di RCP pediatrica; ventilazione con o senza presidi, liberazione delle vie aeree da corpo estraneo;
- messa in opera dell'apparecchio per l'analisi dell'attività cardiaca;
- applicazione di una serie di scariche;
- raccolta dei dati da registrare e analisi dell'intervento
- riconoscimento della presenza di anomalia di funzionamento dell'apparecchio.

Il responsabile del corso che deve essere un medico specialista in anestesia e rianimazione e/o cardiologia ed i docenti del corso devono essere in possesso di curriculum formativo professionale adeguato al processo formativo.

Il rilascio di attestato di superamento del corso è condizionato all'esito positivo di un test finale, da effettuarsi con scheda formulata a quiz a risposta multipla e di un esame pratico. Il punteggio raggiunto non deve essere inferiore al 70% del punteggio massimo previsto.

L'attestato deve essere rilasciato da strutture formative accreditate e deve riportare la firma del legale rappresentante della struttura e del responsabile scientifico del corso.

La validità dell'attestato è di due anni.

Per la conferma della validità deve essere superata una prova analoga a quella prevista per il rilascio, a seguito di un corso di retraining di almeno 4 ore.

Accreditamento dei soggetti formatori

L'accREDITamento dei soggetti abilitati o da abilitare alla formazione è di competenza della Regione che provvede a redigere un apposito elenco.

I soggetti accreditati debbono effettuare i corsi sulla base delle presenti linee guida e secondo programmi che richiamano le indicazioni di protocolli di Società Scientifiche Nazionali e Internazionali.

I centri di formazione delle Aziende Sanitarie, degli IRCCS che hanno attività correlate con l'emergenza, dei Policlinici universitari, della Croce Rossa Italiana, delle Società Scientifiche di rilevanza nazionale, degli enti pubblici che hanno come fine istituzionale la sicurezza del cittadino sono provvisoriamente accreditati.

I soggetti di cui sopra provvederanno ad inviare al Coordinamento del presente Programma Unico Regionale, apposita istanza intesa ad ottenere l'accREDITamento definitivo, corredata dalla sotto elencata documentazione necessaria per l'iscrizione nell'elenco:

- articolazione della proposta formativa;
- nome, qualificazione e curriculum del responsabile del processo formativo e degli altri docenti impegnati nello stesso;
- numero dei partecipanti da ammettere al corso;
- metodiche di apprendimento;
- strutture ed attrezzature messe a disposizione.

Altri soggetti formatori, certificati secondo le caratteristiche di quelli sopra indicati, che intendano accreditarsi, debbono presentare apposita istanza corredata dalla documentazione sopra indicata, nonché dall'atto costitutivo e dallo statuto.

Il Coordinamento regionale del programma procederà alla valutazione delle istanze ai fini dell'iscrizione nel citato elenco, che sarà effettuato con provvedimento formale.

INFORMAZIONE

La campagna informativa che dovrà essere programmata dovrà, prioritariamente, integrare le iniziative già esistenti, sia di livello locale che nazionale, in un unico programma regionale, finalizzato a pianificare e a realizzare la distribuzione di materiali utili alla divulgazione dell'uso dei DAE. In particolare si dovranno realizzare materiali come cartelli indicatori, adesivi per gli esercizi pubblici dotati di DAE, manuali di formazione/informazione per soccorritori. Inoltre dovrà essere realizzato un piano di distribuzione di tali materiali ed adeguate iniziative di divulgazione.

Si dovrà definire, per ciascuna provincia, il fabbisogno di materiale informativo utile alla campagna.

FASI DI REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA SECONDO LE PRIORITA' INDICATE E CRONOPROGRAMMA

L'inizio delle attività del programma fanno riferimento al mese di dicembre 2011.

1° anno (fase 1) – 2011

Ricognizione dell'esistente

Definizione di aree ed eventi ove destinare progetti PAD e personale coinvolto

Indicatori:

Ricezione e valutazione proposte aziendali

2° anno (fase 2) – anno 2012

Definizione del capitolato regionale e acquisto DAE

Programmazione modifiche SIS

Programmazione campagna di comunicazione

Formazione del personale laico identificato

Assegnazione dei DAE ai soggetti rientranti nel seguente elenco:

- mezzi mobili (mezzi di soccorso sanitario a disposizione del sistema di emergenza territoriale 118, mezzi di soccorso sanitario appartenenti alle organizzazioni di volontariato, alla Croce Rossa Italiana ed al Dipartimento della Protezione Civile, mezzi aerei e navali adibiti al soccorso e al trasporto degli infermi, ambulanze di soggetti pubblici e privati che effettuano servizio di assistenza e trasporto sanitario, mezzi della Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri, del corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, del Corpo Forestale dello Stato, del Corpo della Guardia di Finanza, della Polizia Municipale, del soccorso speleologico, delle Capitanerie di Porto).
- Strutture sanitarie e sociosanitarie residenziali e semiresidenziali autorizzate (comprese Strutture Polifunzionali per la Salute)

- Farmacie Rurali in posizioni particolari di lontananza dagli ospedali
- Centri sportivi pubblici e privati
- Luoghi dove abitualmente si svolgono attività sportive dilettantistiche ed agonistiche
- Si dovrà inoltre garantire la disponibilità di DAE in corso di Manifestazioni ed eventi artistici, sportivi, civili, religiosi con postazioni estemporanee

Indicatori:

Stesura piano regionale di distribuzione

Stesura capitolato regionale DAE

Acquisto DAE

Realizzazione I fase assegnazione DAE

Realizzazione I fase Formazione del personale laico identificato

3° anno (fase3) – anno 2013

Formazione del personale laico e retraining per personale già addestrato

Attuazione campagna di comunicazione

Assegnazione dei DAE ai soggetti rientranti nel seguente elenco:

- Musei, Auditorium, cinema, teatri
- Parchi divertimento, discoteche, sale gioco, strutture ricreative
- Stadi
- aeroporti, stazioni ferroviarie, stazioni della metropolitana, stazioni marittime
- Strutture industriali
- Centri commerciali, ipermercati, grandi magazzini, alberghi, ristoranti
- Stabilimenti balneari e stazioni sciistiche
- Istituti penitenziari, Istituti penali per minori, Centri di permanenza temporanea e assistenza
- Scuole pubbliche e private ad alto frequentazione di studenti, Università, Uffici
- Ambulatori di medici di medicina generale e Pediatri di Libera Scelta in associazione.
- Farmacie in centri urbani.

Indicatori:

Realizzazione II fase Formazione del personale laico identificato

Realizzazione campagna di comunicazione

Realizzazione II fase assegnazione DAE

PIANO FINANZIARIO

Totale finanziamento: € 774.480

- Acquisto/implementazione dei defibrillatori (46%; € 356.261)
- Programmi di formazione/retraining (23%; € 178.130)
- Gestione e manutenzione (23%; € 178.130) (Per il finanziamento delle attività di: allestimento e gestione dei sistemi di raccolta dei dati; adeguamento dei software applicativi delle centrale 118; tenuta dei registri dei defibrillatori; registrazione del personale che può utilizzare i defibrillatori; manutenzione dei defibrillatori esistenti incluso materiale di consumo, ove ne ricorra la necessità).
- Campagne di informazione (8%; € 61.958) (Per il finanziamento delle attività di: informazione e comunicazione per la diffusione della defibrillazione; pubblicizzazione periodica dell'attività svolta; promozione delle donazioni)

Si precisa che le risorse rese disponibili nell'ambito del presente Programma Unico Regionale saranno utilizzabili per le azioni previste nel triennio di vigenza dello stesso, come fase di implementazione/consolidamento del sistema programmato. A partire dalla fine della realizzazione del programma le risorse necessarie alla gestione e al mantenimento dello stesso sistema (formazione, manutenzione, sistema informativo) ricadranno a carico delle risorse ordinarie del FSR, quale quota parte del fondo di parte corrente destinato a ciascuna azienda, così come determinato dal riparto del FSR.

BIBLIOGRAFIA

Weisfeldt ML, Kerber RE et al. Public access defibrillation: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association Task Force on Automatic External Defibrillation. *Circulation* 1995;92:2763.

Cummins RO, Eisenberg MS, Stults KR. Automatic external defibrillators: clinical issues for cardiology. *Circulation*. 1986;73:381-385.

Cummins RO, Ornato JP et al. Improving survival from sudden cardiac arrest: the "chain of survival" concept. *Circulation* 1991;83:1832-47.

Cummins RO, Hazinski MF, eds. Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care: an international consensus on science. *Circulation* 2000;102:Suppl I:I1-376. Part 4:Automated external defibrillator.

Cronoprogramma

Cronoprogramma DAE Campania																												
mesi	1	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
ricognizione esistente																												
definizione proposte aziendali																												
programmazione distribuzione																												
definizione capitolato																												
programmazione e attuazione modifiche SIS																												
programmazione comunicazione																												
realizzazione comunicazione																												
I fase formazione																												
I fase assegnazione																												
II fase formazione																												
II fase assegnazione																												