



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA e POLITICHE SOCIALI

tel + 39 040 377 5520
fax + 39 040 377 5523

sanita.pol.soc@regione.fvg.it
I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8

PROGRAMMA REGIONALE PER LA DIFFUSIONE E L'UTILIZZO DI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI ESTERNI (DAE)

1. PREMESSA

La morte improvvisa cardiaca, cioè la morte naturale dovuta a cause cardiache entro un'ora dall'inizio dei sintomi acuti in soggetti con o senza preesistenti patologie cardiache, è una delle cause principali di mortalità nell'emisfero occidentale. In Italia l'incidenza della morte improvvisa cardiaca è più di 50.000 casi all'anno. I termini di "morte improvvisa cardiaca" (MIC) ed "arresto cardiaco" (AC) sono correntemente impiegati in letteratura come sinonimi.

In senso stretto, la morte improvvisa cardiaca non può essere considerata sinonimo di AC, in quanto la prima è per definizione inattesa, mentre il secondo può costituire un evento prevedibile nel corso di gravi affezioni cardiovascolari. Inoltre, mentre per MIC si sottintende una cessazione irreversibile di tutte le funzioni biologiche, l'AC è da considerarsi un evento reversibile in seguito ad un tempestivo intervento, sebbene sempre letale in caso contrario.

Gli studi sull'argomento evidenziano un'incidenza di arresto cardiaco tra la popolazione variabile tra 0,25/anno ogni 1000 abitanti (Brianza) e 0,98/anno ogni 1000 abitanti (Maastricht); lo studio A.C.E. riporta una incidenza variabile tra 0,36 e 1,28/1000 abitanti/anno. Lo studio F.A.C.S., eseguito sul territorio della Regione Friuli Venezia Giulia, ha rilevato una incidenza di 0,95/1.000 abitanti/anno con un tasso di sopravvivenza caratterizzato da un trend positivo negli ultimi 5 anni, rilevato da studi di approfondimento in corso sugli esiti. Le linee guida A.H.A. (American Heart Association) indicano i progetti di defibrillazione precoce sul territorio sicuramente efficaci se i defibrillatori vengono collocati in zone ove vi sia alta probabilità di utilizzo almeno 1 volta all'anno (ogni 1000 abitanti) e non vi sia la possibilità di avere in meno di 5 minuti un mezzo di soccorso avanzato.

Il rischio di arresto cardiaco cresce in maniera esponenziale con il progredire dell'età; prevale nettamente nel sesso maschile con un rapporto 5 a 1, ma dopo i 65 anni di età la differenza si attenua fino a scomparire. Dall'analisi della letteratura scientifica si evidenzia che circa il 50% degli arresti cardiaci si verifica a domicilio, il 33% sul posto di lavoro, il 12% per strada, il 5% durante attività ricreative. L'età media dei pazienti che vanno incontro ad arresto cardiaco improvviso è di 65 anni.

La più frequente causa di arresto cardiaco è la fibrillazione ventricolare (85%), seguita dall'asistolia (10%) e dalla dissociazione elettromeccanica (5%).

Il successo del trattamento è legato alla tempestività dell'intervento: ancora oggi si stima che più del 90% dei pazienti non sopravvive a causa della distanza dai mezzi di soccorso. Dalla letteratura si evince inoltre che ogni minuto di ritardo nel somministrare la scarica elettrica riduce del 5-10% le possibilità che il cuore riprenda il suo ritmo regolare.

Nelle comunità dotate di programmi di defibrillazione precoce extraospedaliera si registrano incrementi nei tassi di sopravvivenza, come riportato nello studio condotto nella Contea di King County, nello Stato di Washington (U.S.A.), ove il tasso di sopravvivenza dei pazienti con arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare ha subito un incremento dal 7% al 26%, o come nelle aree rurali dello Iowa (U.S.A) in cui il tasso di sopravvivenza per le stesse cause è passato dal 3 al 19%.

2. ANALISI DEL CONTESTO

Considerato quanto esposto in premessa l'analisi del contesto è stata mirata sui seguenti ambiti:

- caratteristiche demografiche della Regione FVG
- identificazione delle infrastrutture e di altri luoghi di aggregazione
- organizzazione dell'emergenza extraospedaliera

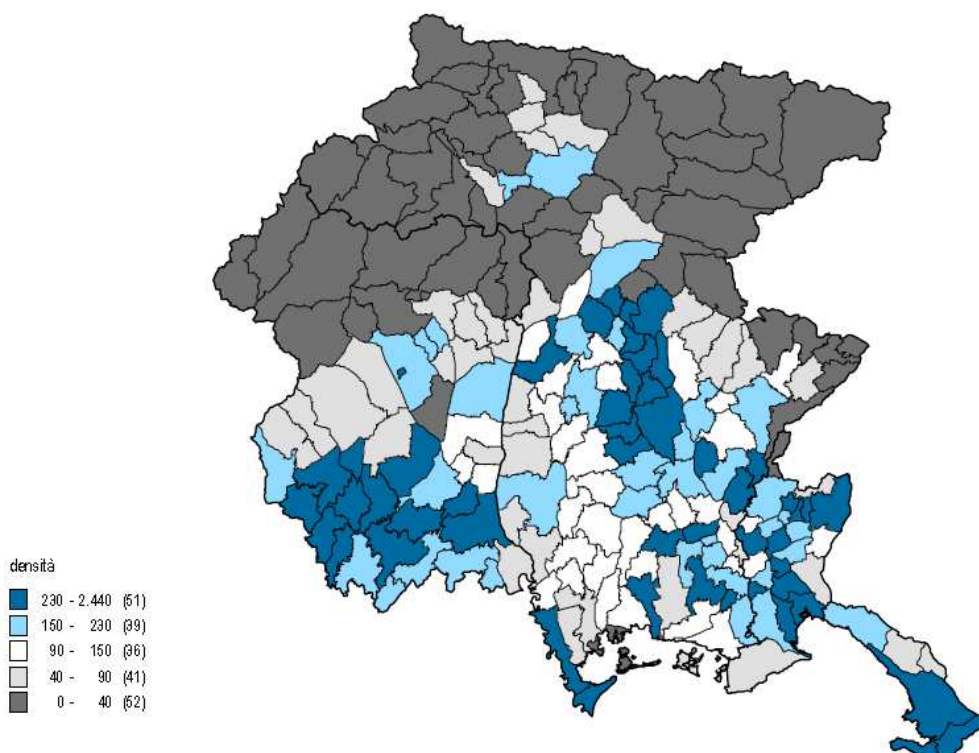
- caratteristiche demografiche della Regione FVG

La Regione Friuli Venezia Giulia è caratterizzata da una superficie di 7.858 Km² con prevalenza di territorio montagnoso (42,5%) rispetto al collinare (19,3%) e alla pianura (38,1%) e da una densità della popolazione di 155,5 abitanti per Km², inferiore pertanto alla media nazionale che è di 197,8 abitanti per Km². Il numero totale degli abitanti è 1.237.050 (da anagrafe comunale 2009), distribuito in 4 Province e 219 Comuni.

L'analisi della distribuzione della popolazione per zona altimetrica rappresenta che il 5,7% della popolazione è residente nel territorio montagnoso mentre il 35,9% nel territorio collinare e il 58,4% nella pianura.

Ne consegue che vi sono ampie superfici del territorio regionale con densità abitativa molto bassa, in particolare nelle Province di Udine e di Pordenone; la distribuzione della densità abitativa nei 219 Comuni è rappresentata nel grafico seguente:

Densità abitativa nel FVG – situazione al 31.12.2008



Nota: abitanti per kilometro quadrato

fonte: Anagrafi comunali, ISTAT - rilevazione POSAS

A completamento si riportano gli indicatori di struttura della popolazione, considerato che il rischio di morte improvvisa cresce con l'età:

- indice di vecchiaia 188
- indice di dipendenza 55
- età media 46
- composizione percentuale della popolazione:

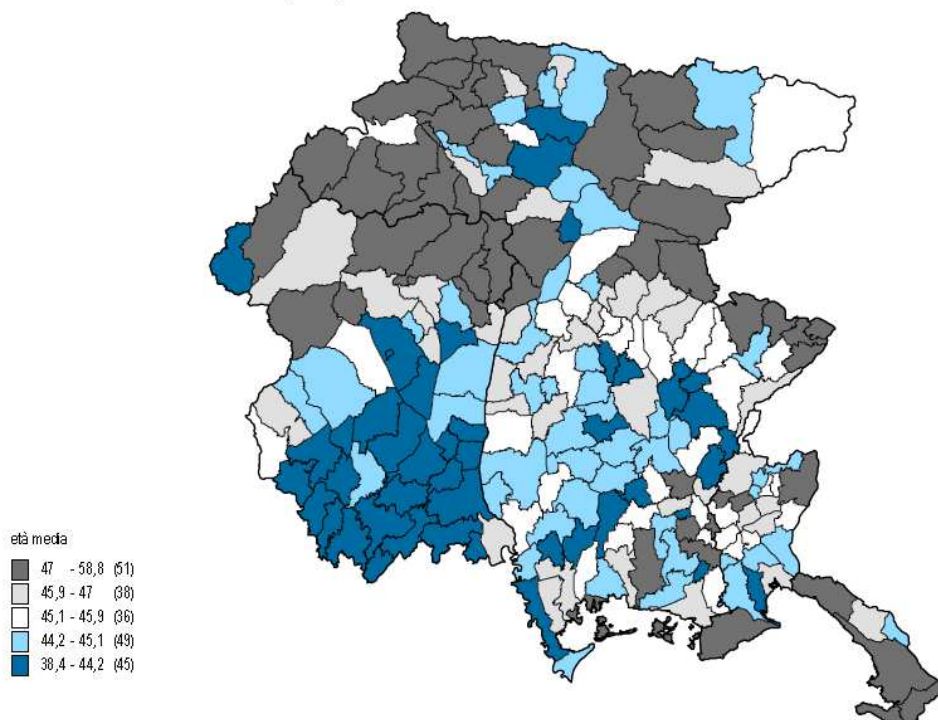
12,2% nella classe di età 0-14 anni

64,7% nella classe di età 15-64 anni

23,1% nella classe di età 65 anni e oltre

Di seguito è riportata la distribuzione dell'età media della popolazione nei 219 comuni della Regione. Si sottolinea come molte delle aree a bassa densità abitativa nel territorio montagnoso siano anche caratterizzate da un'età media elevata della popolazione.

Età media della popolazione nel FVG – situazione al 31.12.2008



Nota: età in anni compiuti

fonte: Anagrafi comunali, ISTAT - rilevazione POSAS

- identificazione delle infrastrutture e di altri luoghi di aggregazione

1. **Aeroporto del Friuli Venezia Giulia di Ronchi dei Legionari** è un aeroporto internazionale che svolge sia traffico passeggeri che merci. Nel 2006 si è raggiunto un numero di passeggeri annui >700.000. L'aeroporto è situato a distanza relativamente breve dai principali centri regionali (33 km da Trieste, 40 km da Udine, 80 km da Pordenone, 20 km da Gorizia).
2. **Aeroporto di Udine-Campoformido** è un aeroporto civile turistico e fa parte dei cosiddetti *aeroporti minori* italiani. Si trova nel comune di Campoformido a circa 2 km da Udine.

3. **Rete ferroviaria con 45 stazioni passeggeri di cui 17 sono le stazioni principali;** le stazioni con maggior movimento di passeggeri sono quella di Udine (> 7.000.000 /anno) , quella di Trieste (6.000.000/anno), Pordenone (3.000.000/anno), Gorizia (1.400.000/anno)
4. **Stazioni turistiche:** le località turistiche regionali con il maggior numero di presenze/anno sono Lignano (>4.000.000 /anno), Grado (>1.600.000 /anno), entrambe dotate di punto di primo soccorso estivo e guardia turistica, Carnia (>400.000/anno), Tarvisiano (350.000/anno) e Piancavallo (195.000/anno).
5. **Porti:** porto di Trieste, porto di Monfalcone e Porto Nogaro
6. **Insedimenti produttivi**
7. **5 istituti penitenziari:** Trieste, Udine, Pordenone Gorizia e Tolmezzo
8. **Centro di accoglienza per richiedenti asilo di Gradisca d'Isonzo**
9. **Centri sportivi**
10. **Centri commerciali**
11. **Sagre, manifestazioni ed altre manifestazioni temporanee**

- organizzazione dell'emergenza sanitaria extraospedaliera e prima rilevazione DAE

Nella Regione Friuli Venezia Giulia il sistema dell'emergenza sanitaria 118 è organizzato in 4 Centrali operative su base provinciale (Udine, Trieste, Pordenone e Gorizia) con una base elisoccorso a Udine, che ricevono più di 500.000 chiamate ed effettuano più di 100.000 interventi di soccorso all'anno.

Attualmente sono in corso studi osservazionali sugli arresti cardiaci, sulle defibrillazioni effettuate in ambito extraospedaliero e sugli esiti.

Nelle 4 Centrali operative 118 è presente documentazione relativa ai defibrillatori allocati nel territorio e al personale laico formato nelle rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione ed è in corso la raccolta di tutti questi dati per farli confluire nel registro regionale DAE.

Il quadro emergente, anche se incompleto, rappresenta una particolare attenzione alla dotazione di DAE sulle autoambulanze e nelle strutture sanitarie ambulatoriali e residenziali.

Inoltre nella Provincia di Udine alcune postazioni DAE sono collocate nelle aree a maggior flusso di utenza come le stazioni turistiche: Lignano dotata di 14 postazioni DAE e anche Forni Avoltri, Ravaschetto Sella Nevea e Ajello, sede di un grosso centro commerciale. Anche i seguenti Comuni della provincia di Udine sono dotati di postazione DAE: San Giorgio di Nogaro, Muzzana del Turgnano, Torviscosa, Pavia di Udine, Cervignano del Friuli, Cercivento, Ligosullo, Treppo Carnico, Paluzza ed alcuni impianti sportivi.

Nella Provincia di Trieste è presente una postazione DAE nel porto turistico di san Rocco (Muggia), nel comune di Duino Aurisina e in centri sportivi.

Nella Provincia di Gorizia sono presenti postazioni DAE nella località turistica di Grado, presso l'aeroporto regionale di Ronchi dei legionari, presso i Cantieri navali (Fincantieri) di Monfalcone, i Vigili del fuoco di Gorizia e Monfalcone e alcuni centri sportivi.

Nella provincia di Pordenone è stato attivato il progetto C.A.T.E.N.A. (Cellina Arzino Tramontina Emergency medical system Nord district Ass 6) che coinvolge la popolazione di circa 10.000 residenti nelle tre Vallate Cellina Meduna Arzino-Cosa cui si aggiunge un contenuto flusso di turisti nei mesi estivi e durante le festività .

A tutt'oggi sono operative alcune postazioni DAE in comuni del territorio montano (Poffabbro/Frisanco Tramonti di Sopra, Clauzetto , Vito d'Asio, Montereale , Polcenigo, Andreis, Barcis, Piancavallo e rifugio Pordenone).

A ciascuna postazione DAE è associato un numero di soccorritori volontari formati variabile da 3 a 20.

3. OBIETTIVI DEL PROGRAMMA

Gli obiettivi del programma, da raggiungere nei prossimi 2 anni, sono i seguenti:

- *Migliorare la frequenza degli interventi di defibrillazione attuati nel soccorso territoriale per arresto cardiaco.*
- *Realizzare una rete regionale strutturata e coordinata per la rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione precoce e il monitoraggio degli eventi e dei loro esiti.*
- *Realizzare un piano di formazione/informazione allargata sulle cause dell'arresto cardiaco improvviso, le finalità e le procedure della rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione ventricolare.*

4. FASI DEL PROGRAMMA

Le attività previste per raggiungere questi obiettivi sono articolati nelle seguenti 3 fasi del programma:

PRIMA FASE:

- **Censimento regionale sulla disponibilità e localizzazione di DAE inventariati presso le Aziende Sanitarie e/o le 4 Centrali operative 118 della regione e del personale laico formato.**
- **Raccolta ed elaborazione di dati epidemiologici e statistici sull'arresto cardiaco nella regione e sul numero di defibrillazioni realizzate in ambito territoriale dalle 4 C.O. 118.**
- **Aggiornamento del sistema informativo 118 con implementazione del registro informatizzato dei DAE con un set minimo comune di informazioni (tipologia, luogo di allocazione, n. matricola, scadenza batterie, scadenza placche, referenti degli enti assegnatari) , inserimento nella cartografia 118 dei punti operativi di defibrillazione, allestimento e manutenzione dell'albo informatizzato del personale laico autorizzato all'uso dei defibrillatori con un set minimo di informazioni (nome, cognome, indirizzo e numeri di telefono fissi e mobili, ente di appartenenza, data corso BLS e successivi refresh), sistema di raccolta dati epidemiologico statistici relativi agli interventi effettuati (scaricati dalle schede dei DAE unitamente alle copia delle schede di intervento).**
- **Identificazione, sulla base dei dati statistico epidemiologici integrati dall'analisi di contesto della popolazione e dei flussi di mobilità e aggregazione dei cittadini, dei punti di rischio persistente e temporaneo, non dotate di DAE e acquisizione di DAE per migliorare la copertura territoriale.**

<ul style="list-style-type: none"> • Reclutamento di volontari per la partecipazione ai corsi BLSA attraverso interventi mirati di sensibilizzazione nelle aree territoriali a bassa copertura.
<ul style="list-style-type: none"> • Allestimento di corsi di formazione in ragione di almeno 30 formati per ogni DAE e allestimento dell'albo dei soccorritori laici.
<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione del sistema di allarme dei first responders gestito sistema dell'emergenza 118.
<ul style="list-style-type: none"> • Campagna di comunicazione alla popolazione per la diffusione della defibrillazione integrata alla campagna informativa "il corretto uso dei servizi di emergenza e urgenza" per l'empowerment dei cittadini.

Seconda fase:	
<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione del programma in termini di impatto clinico sulla casistica degli arresti cardiaci. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione degli aspetti tecnico-organizzativi del dispositivo di allarme dei First Responder. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione questionario compilato in forma anonima dai first responder sugli aspetti operativi, organizzativi e logistici, svolgimento della rianimazione, vissuto personale. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento ed eventuale revisione del programma regionale sulla base dei dati raccolti 	
<ul style="list-style-type: none"> • Completamento acquisizione DAE 	
<ul style="list-style-type: none"> • Campagna informativa sull'attività svolta e promozione delle donazioni. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione corsi BLSA e refresh per il personale già formato risultante dai censimenti effettuati 	
<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento dati registro informativo e trasmissione dati statistico epidemiologici alla Regione FVG 	

Terza fase:	
<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento ed eventuale revisione del programma sulla base dei dati statistico epidemiologici. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Manutenzione ed eventuale revisione dei software applicativi delle centrali 118 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ripetizione della campagna informativa alla popolazione per la diffusione della defibrillazione integrata alla campagna informativa "il corretto uso dei servizi di emergenza e urgenza" per l'empowerment dei cittadini. 	

4. CRONOGRAMMA E PIANO ECONOMICO

Il 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 n. 191/2009" ha assegnato alla Regione Friuli Venezia Giulia un importo pari a euro 164.001 di cui euro 82.001 per l'anno 2010, euro 41.000 per l'anno 2011 ed euro 41.000 per l'anno 2012. Il programma, come illustrato nel paragrafo precedente, è articolato in 3 fasi, al termine di ciascuna fase è prevista l'elaborazione di una relazione tecnica corredata di dati statistico epidemiologici ed in particolare dei seguenti indicatori:

- indice percentuale di distribuzione DAE nelle aree di interesse: N° DAE presenti / N° DAE previsti x 100
- indice di formazione soccorritori : N° soccorritori / DAE
- indice di copertura territoriale DAE : N° RCP con DAE/ N° totale RCP

Saranno inoltre monitorati i tempi di intervento per valutare la distanza dal raggiungimento dell'obiettivo di garantire la defibrillazione entro 5 minuti dall'allarme.

Di seguito si riporta il cronoprogramma corredati per ciascuna voce di spesa in ciascuna fase.

A completamento si segnala che sono stati previsti:

- 12.500 euro per campagne informative e di comunicazione
- 40.000 euro per l'adeguamento e gestione dei software applicativi 118 e l'allestimento del registro regionale e di 118
- 37.501 euro per i corsi di formazione BLS/D e refresh
- 74.000 euro per l'acquisto dei DAE

PROGRAMMA REGIONALE PER LA DIFFUSIONE E L'UTILIZZO DI DAE 2011-2012

ATTIVITA'	COSTI (euro)	PRIMA FASE				SECONDA FASE				TERZA FASE									
		AGO	SET	OTT	NOV	DIC.	GEN	FEB.	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
CENSIMENTO DAE PRESSO C.O. 118																			
ELABORAZIONE DATI STATIST. EPIDEM.																			
REGISTRO REGIONALE E C.O. 118	30.000																		
PRIMA ACQUISIZIONE DAE	40.000																		
IDENTIFICAZIONE PUNTI DI RISCHIO																			
RECLUTAMENTO PARTECIPANTI CORSI BLS/D																			
CORSI DI FORMAZIONE BLS/D	16.501																		
ORGANIZZAZIONE FIRST RESPONDER																			
PRIMA CAMPAGNA INFORMATIVA	5.000																		
AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA																			
COMPLETAMENTO ACQUISIZIONE DAE	34.000																		
SECONDA CAMPAGNA INFORMATIVA	3.000																		
CORSI BLS/D E REFRESH	11.000																		
VALUTAZIONE IMPATTO CLINICO																			
VALUTAZIONE TECNICO ORGANIZZATIVA																			
ELABORAZIONE QUESTIONARIO F.R.																			
AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA																			
MANUTENZIONE SIS C.O. 118	10.000																		
TERZA CAMPAGNA INFORMATIVA	4.500																		
CORSI BLS/D E REFRESH	10.000																		
TOTALE	164.001																		

Gli elementi e i fattori critici che maggiormente possono influenzare la riuscita del programma sono elencati negli allegati di seguito riportati :

- ALLEGATO 1 ACQUISTO E CRITERI DI DISTRIBUZIONE DEI DAE
- ALLEGATO 2 REGISTRO REGIONALE E DI CENTRALE OPERATIVA 118
- ALLEGATO 3 FORMAZIONE E CERTIFICAZIONE DEI SOCCORRITORI LAICI
- ALLEGATO 4 PROCEDURA DI ALLARME E DI INTERVENTO
- ALLEGATO 5 CAMPAGNE DI INFORMAZIONE E DI COMUNICAZIONE

ALLEGATO 1 ACQUISTO E CRITERI DI DISTRIBUZIONE DEI DAE

La regione Friuli Venezia Giulia è già organizzata per acquisti centralizzati attraverso il Dipartimento Servizi Condivisi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine che procederà, a conclusione del censimento di tutti i DAE presenti in ambito extraospedaliero, alla definizione di un capitolato di gara che consenta di operare una scelta in funzione di parametri definiti: caratteristiche tecniche, affidabilità, manutenzione , presenza di doppia scheda di memoria degli eventi (o analogo sistema di registrazione e recupero dati), fornitura alla C.O. competente per territorio del software di lettura della scheda per lo scarico, lettura ed archiviazione dei dati, costi. Per i DAE allocati in luoghi pubblici sarà previsto l'utilizzo di contenitori esterni con meccanismi automatici di segnalazione che si attivano al prelievo dell'apparato con segnalazione immediata nella C.O. 118 competente per territorio.

Ci si orienterà sulla dotazione di un'unica tipologia e modello di apparecchio defibrillatore per tutta la Regione per garantire uniformità e omogeneità nella gestione degli apparecchi e nella formazione del personale e ottenere pertanto economia di scala.

Non si può escludere anche la necessità di differenziare alcune dotazioni in funzione delle caratteristiche tecniche degli apparecchi e dei bisogni specifici dei diversi utilizzatori anche in considerazione del censimento dei defibrillatori già presenti nel territorio che sicuramente evidenzierà diversità sostanziali nei diversi ambiti locali.

Tutti i DAE che entreranno a far parte delle rete regionale di defibrillatori saranno sottoposti a manutenzione e ad ordinaria e straordinaria secondo procedura condivisa dalle 4 C.O. 118 e saranno assicurati per scasso e furto. Saranno inoltre previste modalità di sostituzione dell'apparecchio in caso di non funzionamento.

I criteri adottati sono quelli previsti dal Decreto Interministeriale 18 marzo 2011. La distribuzione territoriale sarà oggetto di revisione almeno una volta all'anno sulla base della valutazione del programma in termini di impatto clinico sulla casistica degli arresti cardiaci e degli aspetti tecnico-organizzativi.

Per ciascun DAE sarà individuato un referente assegnatario che farà riferimento per ogni aspetto procedurale ed operativo alla C.O. 118 competente per territorio. Qualora l'assegnatario non garantisca gli standard operativi previsti dalla rete dell'emergenza territoriale 118, si fa obbligo di restituzione del DAE alla C.O. 118 di competenza territoriale affinché venga ricollocato.

ALLEGATO 2 REGISTRO REGIONALE E DI CENTRALE OPERATIVA 118

Nell'ambito del piano di sviluppo del sistema informativo regionale SISR sarà previsto, per il sistema dell'emergenza 118, un software di gestione del registro 118 di competenza territoriale che consenta la raccolta e l'elaborazione dei dati relativi a:

- DAE (tipologia, modello, n. matricola, scadenza batteria, scadenza placche)
- Referenti assegnatari (nome cognome, sede, numeri di telefonia fissa e mobile)

- Allocazione dei DAE ; per i DAE fissi sarà previsto l' inserimento nella cartografia 118 dei punti operativi di defibrillazione.
- Elenchi del personale certificato e autorizzato (ente di appartenenza, scadenza della certificazione, refresh)
- Dati epidemiologici e statistici relativi agli interventi effettuati (scaricati dalle schede dei DAE unitamente alla copia delle schede intervento)

Il registro Regionale fungerà da collettore dei dati raccolti dalle singole C.O. 118.

Il registro Regionale sarà a disposizione, sul sito della Regione www.regione.fvg.it (con idonee credenziali di accesso), per essere consultato dalle Aziende Sanitarie e dalle C.O. 118 a livello Nazionale.

ALLEGATO 3 FORMAZIONE E CERTIFICAZIONE DEI SOCCORRITORI LAICI

La formazione dei soccorritori laici sarà affidata alla responsabilità del sistema dell'emergenza sanitaria 118. L'erogazione dei corsi sarà realizzata con il supporto tecnico-logistico dei centri di formazione delle Aziende Sanitarie che sono già registrati come fornitori di formazione a livello regionale.

L'autorizzazione alla defibrillazione ai soccorritori laici è rilasciata dal Responsabile della C.O. 118 competente per territorio e inserita nell'elenco del registro di centrale operativa 118. Al soccorritore laico, oltre l'attestato di formazione con l'indicazione del superamento della prova finale, è rilasciato un tesserino, validato dalla Direzione Centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali attestante la qualificazione conseguita di provider BLS-D.

I corsi di formazione per soccorritori laici hanno le seguenti caratteristiche

- durata di 8 ore
- responsabilità scientifica affidata ad un medico esperto in emergenza ed in servizio da almeno 5 anni in un servizio di emergenza regionale
- rapporto istruttori/allievi/manichino 1/6/1
- i contenuti del corso comprendono 4 ore a cura della C.O. 118 sugli aspetti tecnici e organizzativi del sistema di emergenza sanitaria, utilizzo del DAE in sicurezza ed eventuali malfunzionamenti, ventilazione con o senza presidi, liberazione delle vie aeree da corpo estraneo, 2 ore a cura di specialisti cardiologi con una parte pratica sulla tecnica del massaggio cardiaco esterno, 2 ore a cura di specialisti (medici dello sport, pediatri ecc) nei casi di specifico interesse.
- materiale didattico ed informatico a cura del sistema dell'emergenza sanitaria 118.
- prova teorica e pratica finale

Saranno inoltre previsti corsi refresh della durata di 4 ore, a contenuti esclusivamente pratici con prova pratica finale ogni 24 mesi.

ALLEGATO 4 PROCEDURA DI ALLARME E DI INTERVENTO

First Responder : con questo termine vengono definite tutte quelle persone, istituzioni e servizi che hanno aderito al Programma regionale mettendosi a disposizione e formate per intervenire nella pratica della rianimazione e della defibrillazione precoce in attesa dell'arrivo dei soccorsi delle 4 C.O. 118.

La procedura di attivazione da parte della C.O. 118 competente per territorio prevede che, in caso di ricezione di una chiamata di soccorso dove l'operatore del 118 identifica un sospetto caso di arresto cardiaco, oltre all'invio ordinario del mezzo di soccorso più vicino ed idoneo alla casistica, attiva tramite allarme telefonico un determinato numero di persone ed istituzioni (polizia, pompieri, ecc.) potenzialmente già presenti sul territorio.

Il contenuto del messaggio telefonico è il seguente:

- allarme DAE
- località e via
- tempo stimato di arrivo dei soccorritori professionisti

Nel caso in cui uno o più First Responder si trovassero nei pressi della zona di intervento ed il loro tempo di intervento fosse inferiore a quello di arrivo dei soccorsi, questi si annunciano telefonicamente alla C.O. 118 che provvederà a fornire loro le indicazioni di dettaglio per il raggiungimento del luogo e li sosterrà, attraverso informazioni specialistiche, nella messa in atto delle misure di rianimazione.

E' previsto un riscontro da parte dei First Responder intervenuti in caso di arresto cardiaco attraverso l'invio di un questionario per la raccolta di informazioni relative allo svolgimento dell'intervento e alla messa in atto di eventuali misure di accompagnamento e miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle procedure previste.

ALLEGATO 5 CAMPAGNE DI INFORMAZIONE

Sono previste 3 campagne informative e di comunicazione, la prima campagna di comunicazione alla popolazione per la diffusione della defibrillazione sarà integrata alla campagna informativa "il corretto uso dei servizi di emergenza e urgenza" per l'empowerment dei cittadini e avrà la finalità di informare i cittadini sul corretto uso del servizio di emergenza, sull'importanza del massaggio cardiaco immediato e continuato e sulla possibilità che la defibrillazione sia effettuata da un soccorritore laico, adeguatamente formato.

La seconda campagna informativa è finalizzata alla promozione del programma anche al fine di costruire una rete di collaborazione con i cittadini e gli enti pubblici e privati che desiderino sostenerlo attraverso donazioni e la partecipazione in qualità di soccorritori. Per questa finalità sarà particolarmente efficace fornire dati sull'attività svolta, sulla copertura del territorio, sulle vite salvate.

La terza campagna di comunicazione è rivolta alla popolazione con una ripetizione rafforzativa delle tematiche del primo evento.

Oltre queste campagne informative tradizionali attraverso opuscoli, brochure e comunicazione multimediale, è previsto di dare particolare rilievo attraverso i media locali a fasi rilevanti del progetto quali la consegna dei defibrillatori, il rilascio del tesserino al personale laico, l'effettuazione di defibrillazione da parte di first responder. Inoltre per favorire il clima di cambiamento culturale richiesto dal programma, si ritiene opportuno attivare progetti formativi mirati nell'ambito delle scuole primarie e secondarie.