

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 20 DIC. 2002

20 DIC. 2002
ADDI' NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212-
ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARULLI	Antonio	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Antonio	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Tommaso NARDINI
.....OMISSIS

ASSENTI: AUGELLO - DIONISI - FORMISANO -

DELIBERAZIONE N. -1727-

OGGETTO: Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 112 della legge regionale 8/2002 "Aiuti regionali per la diffusione dei defibrillatori - Approvazione del Progetto regionale "Defibrillazione Precoce"





1727 20 DIC. 2002

Q

OGGETTO: Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 112 della L.R.8/2002 "Aiuti regionali per la diffusione dei defibrillatori" Approvazione del Progetto Regionale "Defibrillazione precoce"

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla sanità,

VISTA la Legge 3 aprile 2001, n. 120 "Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero";

VISTO il Decreto del Ministero della Sanità del 21 settembre 2000 che disciplina l'uso di defibrillatori a bordo degli aerei e corsi di formazione per capo cabina;

VISTA la legge regionale 16/99 di istituzione dell'Agenzia di Sanità Pubblica;

VISTA la legge regionale 8/2002, in particolare l'art. 112 "Aiuti regionali per la diffusione dei defibrillatori" che prevede uno stanziamento di 2 milioni di euro a valere sul Bilancio regionale Esercizio Finanziario 2002 per promuovere la diffusione e l'utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici ed automatici di nuova generazione;

VISTA la Deliberazione del Consiglio Regionale 31 luglio 2002 n.114 "Indirizzi per la programmazione sanitaria regionale per il triennio 2002-2004 - PSR"

TENUTO CONTO che la Regione Lazio al fine della salvaguardia della vita umana e della riduzione delle conseguenze e dei danni dell'arresto cardiaco extraospedaliero, intende promuovere una campagna di sensibilizzazione e di intervento su larghe e diversificate fasce di cittadini

TENUTO CONTO che il trattamento dell'arresto cardiocircolatorio extraospedaliero presuppone l'esistenza di un sistema di intervento sul territorio e di trattamento delle emergenze riconducibile a:

1. allarme precoce al sistema di emergenza
2. rianimazione cardiopolmonare precoce
3. defibrillazione precoce
4. terapia avanzata precoce

TENUTO CONTO che l'efficienza del sistema di emergenza sanitaria territoriale dipende dalla interconnessione delle azioni sopra richiamate, e che la defibrillazione precoce per le persone colpite da arresto cardiocircolatorio extraospedaliero rappresenta spesso l'unica terapia risolutiva, in quanto le probabilità di recuperare il paziente sono tanto più elevate, quanto più breve è l'intervallo tra l'inizio della fibrillazione e la defibrillazione

RAVVISATA, pertanto, la necessità di implementare sul territorio regionale un sistema di intervento e di trattamento delle emergenze che preveda una rete di defibrillatori semiautomatici, collocati in siti strategici al fine di eseguire la defibrillazione precoce con tali apparecchi da parte di personale sanitario non medico e laico istruito, prima dell'arrivo sul posto di personale specializzato e prima del trasporto in ospedale;



1727 20 DIC. 2002

(9)

TENUTO CONTO che la diffusione di tale metodica in ambiente non ospedaliero rappresenta un'assoluta novità "delegata" a personale non medico e "laico", da cui scaturiscono responsabilità ed una specifica necessaria formazione che esigono la massima attenzione da parte della Regione e del SSR;

CONSIDERATO necessario al fine di garantire che la diffusione dei defibrillatori nel territorio e del loro utilizzo avvenga in maniera integrata nel sistema di emergenza territoriale sviluppare un apposito progetto, articolato in una fase sperimentale ed in una fase a regime, riguardante la tipologia delle strutture coinvolte, la formazione e la manutenzione;

RITENUTO, pertanto, di adottare per le ragioni su espresse il Progetto regionale "Defibrillazione precoce" in allegato A che costituisce parte integrante della presente deliberazione, avente, come obiettivo generale, la riduzione della mortalità cardiaca legata ad arresto cardiaco e, come obiettivo specifico, l'aumento della sopravvivenza nell'arresto cardiaco improvviso extraospedaliero, mediante la diffusione sul territorio dei defibrillatori semiautomatici, ed una campagna di formazione del maggior numero possibile di persone in grado di utilizzarli e di attuare manovre di rianimazione cardiopolmonare di base;

RITENUTO di stabilire che l'erogazione dei contributi a enti pubblici, associazioni ed imprese in forma singola o associata che acquistino defibrillatori semiautomatici o automatici avvenga in favore di:

- imprese ed enti con più di 50 dipendenti, distanti oltre 30 Km da presidi ospedalieri, o oltre 40 Km da postazioni del S.E.S. 118 Lazio Soccorso, o poste in situazioni di particolare disagio;
- associazioni di volontariato impegnate a qualunque titolo nella sicurezza del territorio;
- società sportive dilettantistiche;

RITENUTO che nella fase sperimentale tali contributi dovranno essere prioritariamente destinati a:

- completare la dotazione dei defibrillatori delle autoambulanze e dei mezzi utilizzati nelle attività di soccorso del SES 118 Lazio Soccorso, che ne siano sprovvisti,
- dotare strutture sanitarie extraospedaliere con almeno sei ore di apertura, ivi inclusi gli studi medici, posti nelle isole laziali
- dotare gli impianti sportivi utilizzati dalle società sportive dilettantistiche
- Enti pubblici gestori o proprietari di mezzi di trasporto utilizzati per compiti di pattugliamento o di pronto intervento sulla scena prima dell'arrivo del S.E.S. 118 (es.: Corpo dei Vigili del Fuoco, Guardia Costiera, Polizia della Strada)

RITENUTO di stabilire, inoltre che l'installazione e l'utilizzo dei defibrillatori in sede extraospedaliera nonché l'erogazione dei contributi di cui sopra siano subordinati ad autorizzazione rilasciata a seguito di apposita formazione con le modalità definite nel Progetto regionale in allegato A alla presente deliberazione;

RITENUTO di demandare alle Aziende sedi delle Centrali Operative del SES Lazio Soccorso 118, nonché alle altre Aziende Sanitarie Locali e alle Aziende ospedaliere di rilievo nazionale e di alta specializzazione, la stipula di accordi con Enti, Istituzioni, Società, Associazioni Pubbliche e Private per la formazione del personale;

RITENUTO necessario, al fine di garantire che lo svolgimento del progetto avvenga in modo coordinato e uniforme in ambito regionale, affidarne il coordinamento all'Agenzia di Sanità Pubblica a cui il Coordinamento regionale SES 118 Lazio Soccorso farà riferimento.



1727 20 DIC. 2002

CONSIDERATO opportuno al fine di governare lo sviluppo del sistema di emergenza territoriale istituire un apposito flusso informativo di evento richiedente la defibrillazione precoce e la rianimazione cardiopolmonare di base extraospedaliera (DREO), rinviando la definizione delle caratteristiche tecniche ad un successivo provvedimento;

RITENUTO infine di dare mandato alla Direzione Regionale Programmazione sanitaria e tutela della salute di adottare gli atti connessi conseguenti al presente provvedimento;

All'unanimità,

DELIBERA

Per le motivazioni espresse che si intendono integralmente accolte, di

- 1) approvare il Progetto Regionale "Defibrillazione precoce" in allegato A che costituisce parte integrante della presente deliberazione,
- 2) promuovere la diffusione e l'utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici attraverso la contribuzione per l'acquisizione dei defibrillatori da parte di:
 - imprese ed enti con più di 50 dipendenti, distanti oltre 30 Km da presidi ospedalieri, o oltre 40 Km da postazioni del S.E.S. 118 Lazio Soccorso, o poste in situazioni di particolare disagio;
 - associazioni di volontariato impegnate a qualunque titolo nella sicurezza del territorio (come da allegato tecnico);
 - società sportive dilettantistiche
- 3) stabilire che nella fase sperimentale tali contributi dovranno essere prioritariamente destinati a:
 - completare la dotazione dei defibrillatori delle autoambulanze e dei mezzi utilizzati nelle attività di soccorso del SES 118 Lazio Soccorso, che ne siano sprovvisti,
 - dotare strutture sanitarie extraospedaliere con almeno sei ore di apertura, ivi inclusi gli studi medici, posti nelle isole laziali
 - dotare gli impianti sportivi utilizzati dalle società sportive dilettantistiche
 - Enti pubblici gestori o proprietari di mezzi di trasporto utilizzati per compiti di pattugliamento o di pronto intervento sulla scena prima dell'arrivo del S.E.S. 118 (es.: Corpo dei Vigili del Fuoco, Guardia Costiera, Polizia della Strada)
- 4) stabilire che l'utilizzo dei defibrillatori in sede extraospedaliera e l'erogazione dei contributi di cui sopra siano subordinati ad autorizzazione rilasciata a seguito di apposita formazione di personale con le modalità definite nel Progetto regionale "Defibrillazione precoce";
- 5) demandare alle Aziende sedi delle Centrali Operative del SES Lazio Soccorso 118, nonché alle altre Aziende Sanitarie Locali e alle Aziende ospedaliere di rilievo nazionale e di alta specializzazione, la stipula di accordi con Enti, Istituzioni, Società, Associazioni Pubbliche e Private, per la formazione del personale;
- 6) affidare il coordinamento del progetto all'Agenzia di Sanità Pubblica, a cui il Coordinamento regionale S.E.S. 118 Lazio Soccorso farà riferimento;



2

REGIONE LAZIO

1727 20 DIC. 2002

7) rinviare ad un successivo provvedimento la definizione delle caratteristiche tecniche del flusso informativo di evento richiedente la defibrillazione precoce e la rianimazione cardiopolmonare di base extraospedaliera (DREO);

8) dare mandato alla Direzione regionale per la Programmazione Sanitaria e Tutela della Salute di adottare gli atti connessi conseguenti al presente provvedimento.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini

30 DIC. 2002





ALLEGATO A

PROGETTO "DEFIBRILLAZIONE PRECOCE"

1. PREMESSA
2. OBIETTIVO GENERALE
 - 2.1 OBIETTIVO SPECIFICO
3. SOGGETTI ISTITUZIONALI
4. STRUTTURE INTERESSATE
 - 4.1 FASE SPERIMENTALE
 - 4.2 FASE A REGIME
 - 4.3 PUNTI FISSI
 - 4.4 PUNTI MOBILI
5. FORMAZIONE
 - 5.1 OBIETTIVO FORMATIVO
 - 5.2 CONTENUTI FORMATIVI
 - 5.3 METODI
 - 5.4 VALUTAZIONE FINALE
 - 5.5 GRUPPI DI POPOLAZIONE DA ADDESTRARE ALLA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DI BASE ED ALL'USO DEI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI
 - 5.6 AUTORIZZAZIONE
 - 5.7 ORGANIZZAZIONE DEI CORSI
6. MANUTENZIONE
 - 6.1 REGISTRO DEI DEFIBRILLATORI
 - 6.2 REGISTRO DEGLI AUTORIZZATI
 - 6.3 MANUALE D'USO
 - 6.4 SCHEDA DI MANUTENZIONE, DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALLA NORMATIVA, SCHEDA TECNICA
 - 6.5 MANUTENZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA



1. PREMESSA

Nei paesi industrializzati l'arresto cardiaco costituisce una delle più importanti cause di mortalità ed è prevalentemente dovuto alla cardiopatia ischemica. L'arresto cardiaco extraospedaliero è responsabile del 60-70% di tutte le cause di morte cardiovascolare. La variabilità dei dati di incidenza dell'arresto risente delle diverse casistiche e della modalità di raccolta dei dati: infatti sono riportati valori compresi fra 0.36 e 1.28 casi di arresto cardiocircolatorio, per 1000 abitanti per anno. Secondo dati epidemiologici nordamericani e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'arresto avrebbe una incidenza pari a 1/1000 abitanti/anno. In Italia, secondo le stime dell'ISTAT, le morti improvvise sarebbero circa 45.000 per anno, pari al 10% della mortalità complessiva. Un'indagine prospettica multicentrica condotta nella regione Friuli Venezia Giulia, valuta l'incidenza di arresto extraospedaliero intorno a 0.95 casi per 1000 abitanti per anno. L'evento che più frequentemente causa l'arresto cardiaco è la fibrillazione ventricolare, indotta da eventi ischemici acuti: essa provoca la cessazione del circolo e porta inevitabilmente a morte. Se l'aritmia non viene prontamente interrotta, la probabilità di sopravvivenza si riduce del 10% per ogni minuto trascorso dall'esordio dell'arresto. I primi 10 minuti vengono pertanto considerati "d'oro" al fine di un soccorso efficace. Se il paziente non viene defibrillato la mortalità è del 100%.

Sulla base di tali considerazioni la vigente legislazione nazionale consente la possibilità di utilizzare specifici defibrillatori semiautomatici da parte di personale non sanitario, né tantomeno dipendente da strutture sanitarie, né iscritto ad albo o collegio professionale, definito "laico", dunque comuni cittadini, ma appositamente addestrati. Infatti, la capacità dell'apparecchio di riconoscere in modo affidabile l'aritmia, elimina la responsabilità del soccorritore nel porre la diagnosi. Tale possibilità facilita l'addestramento, rendendolo facilmente omogeneizzabile e riduce il tempo decisionale. Il tempo trascorso tra l'insorgenza della fibrillazione ventricolare e la prima defibrillazione, è il fattore più importante della sopravvivenza. Il defibrillatore semiautomatico consente di defibrillare il malato entro pochi minuti, anche in siti remoti rispetto alla organizzazione tradizionale dell'emergenza territoriale. Diversi studi riportano percentuali di sopravvivenza fino al 50% con l'uso del defibrillatore semiautomatico, praticamente doppie rispetto a quelle riportate per i sistemi di emergenza territoriale tradizionali ed al massimo della loro efficienza.

I defibrillatori semiautomatici sono apparecchi computerizzati sofisticati, affidabili e semplici da usare da parte di personale non medico dopo un breve corso di addestramento al loro uso. In diverse esperienze sono stati addestrati pompieri, personale della sicurezza, poliziotti, allenatori sportivi, bagnini, hostess, familiari di malati e i defibrillatori sono stati posti in aeroporti, aeroplani, stazioni ferroviarie, stadi, palestre, supermercati, uffici ad elevato transito di pubblico e così via.

REGIONE LAZIO

Nell'ambito dell'addestramento non deve essere sottovalutata l'importanza dell'utilizzo del pallone Ambu. Infatti le manovre tradizionali (bocca a bocca), e meno tradizionali (pocket mask), sono condizionate dalla resistenza del soccorritore (ad esempio una lunga effettuazione genera una ipocapnia nel soccorritore, con successive vertigini ed indisponibilità dello stesso), oltretutto da un generale minor gradimento da parte del soccorritore della metodica tradizionale. Inoltre ventilando con la bocca, si immette nell'apparato respiratorio della persona soccorsa, aria impoverita di ossigeno.

Il concetto di catena della sopravvivenza si pone ad utile metafora del sistema di emergenza cardiaca; tale concetto sintetizza le attuali conoscenze sul migliore approccio al trattamento delle persone soggette a morte per improvviso arresto cardiorespiratorio. I quattro anelli di questa catena sono:

- Il rapido accesso al sistema di emergenza territoriale
- La defibrillazione precoce
- La rianimazione cardiopolmonare di base precoce
- La precoce terapia cardiologica avanzata

I quattro anelli della catena sono strettamente collegati uno all'altro e dalla loro solidità dipende la sopravvivenza del soggetto colpito da arresto cardiocircolatorio. La resistenza della intera catena della sopravvivenza dipende dalla solidità dell'anello più debole.

Pertanto i risultati ottimali si ottengono quando uno dei "laici" presenti all'arresto cardiaco, sia in grado di attivare il sistema di emergenza territoriale, reperire, applicare e attivare correttamente il defibrillatore semiautomatico presente in loco e iniziare le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base. A sua volta il sistema territoriale d'emergenza deve garantire il suo intervento sulla scena in pochi minuti.

E' stato sperimentato con successo un sistema misto, nel quale un servizio ad elevata distribuzione territoriale, quali autoveicoli delle forze dell'ordine, arrivando più rapidamente dei mezzi del sistema di emergenza territoriale, possano portare con sé, e far funzionare il defibrillatore semiautomatico, praticando manovre di rianimazione cardiopolmonare di base, nell'attesa del soccorso avanzato.

Per ottenere dei risultati non basta pertanto dislocare sul territorio defibrillatori semiautomatici, ma è necessario che siano presenti persone in grado di usarli 24 ore su 24. E' pertanto determinante il fattore umano.

2. OBIETTIVO GENERALE

Riduzione della mortalità improvvisa legata ad arresto cardiaco.

2.1 OBIETTIVO SPECIFICO

Aumento della sopravvivenza nell'arresto cardiaco improvviso extraospedaliero, mediante la formazione di gruppi di popolazione in grado di praticare la rianimazione cardiopolmonare di base e di utilizzare correttamente i defibrillatori semiautomatici e l'Ambu, disponibili nei punti fissi e nei punti mobili.

3. SOGGETTI ISTITUZIONALI

I soggetti istituzionali coinvolti nell'organizzazione del Progetto di Defibrillazione Precoce (DP) sono:

- 1) la Regione Lazio;
- 2) l'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio;
- 2) il Sistema Emergenza Sanitaria (SES) 118 Lazio Soccorso;
- 3) le Aziende Sanitarie Locali (ASL) con tutte le loro articolazioni;
- 4) le Aziende Ospedaliere di rilievo nazionale e di alta specializzazione (AO) e gli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico la cui attività prevalente ricomprenda la diagnosi e il trattamento di cittadini soccorsi dal SES 118 Lazio Soccorso;
- 5) gli Enti pubblici con mandati istituzionali di pronto intervento e/o di aiuto alla popolazione ed interventi in caso di calamità, previa stipula di protocolli d'intesa;
- 6) Associazioni di volontariato, previa stipula dei protocolli d'intesa, rientranti nelle condizioni di cui al punto 5.5, ultimo capoverso.

4. STRUTTURE INTERESSATE

Il conseguimento di positive ricadute dalla diffusione sul territorio di defibrillatori e di cittadini abilitati all'uso di tale strumentazione, risulta generato - non già dalla presenza di tale dotazione nei punti più disparati del territorio della regione - ma dall'integrazione di tale strumentazione nell'ambito di un tessuto organizzativo articolato e motivato, in grado di garantire condizioni di massima funzionalità e fruibilità.

Per tale ragione risulta opportuno individuare due fasi: sperimentale ed a regime.

4.1 FASE SPERIMENTALE





REGIONE LAZIO

La fase sperimentale interesserà prevalentemente organizzazioni e punti ove statisticamente vi siano probabilità maggiori di osservare arresti cardiaci extraospedaliera, nonché operatori e cittadini, motivati alla corretta registrazione dell'evento.

Pertanto i risultati e le esperienze conseguite durante la fase sperimentale saranno utilizzati per definire il piano a regime.

4.2 FASE A REGIME

La collocazione completa e definitiva dei punti fissi e mobili sarà individuata, previa analisi epidemiologica dei dati, comparando i dati acquisiti sul campo, con quelli del sistema informativo sanitario regionale presenti nei sistemi informativi SIES e SIO dell'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP) e con quelli forniti dalle centrali operative provinciali del SES 118 Lazio Soccorso.

4.3 PUNTI FISSI

Si definiscono punti fissi le strutture all'interno delle quali viene posizionato e custodito un defibrillatore semiautomatico completo di elettrodi, comprensivo di Ambu monouso.

Nella fase sperimentale sono individuabili come punti fissi:

- Strutture sanitarie extraospedaliere con almeno 6 ore di apertura, poste nelle isole della Regione Lazio (ivi inclusi studi medici).
- Impianti sportivi utilizzati da società sportive dilettantistiche.

4.4 PUNTI MOBILI

Si definiscono punti mobili, i mezzi di trasporto terrestri, navali ed aerei all'interno dei quali viene posizionato e custodito un defibrillatore semiautomatico completo di elettrodi, comprensivo di Ambu monouso.

I punti mobili sono riconducibili in primis ai mezzi con funzioni di soccorso afferenti al SES 118 Lazio Soccorso, già non dotati di defibrillatore; alle imbarcazioni esclusivamente, o prevalentemente, utilizzate in operazioni di salvataggio (previa valutazione della compatibilità dell'utilizzo dei defibrillatori sulle varie imbarcazioni in dotazione) dei Corpi Armati dello Stato (es.: Guardia Costiera, ecc.) e dei Vigili del Fuoco

REGIONE LAZIO

ed ai Reparti di Primo Intervento del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico, nonché agli automezzi quali quelli della Polizia Stradale e del Corpo dei Vigili del Fuoco, utilizzati per compiti di pattugliamento o di pronto intervento, che generalmente intervengono sulla scena prima dell'arrivo del SES 118.

Successivamente la sperimentazione può coinvolgere, gli automezzi dei Corpi Armati dello Stato - con compiti di pattugliamento continuo e/o pronto intervento, es.: reparti radiomobili - e del Corpo di Polizia Municipale dei diversi Comuni del Lazio, limitatamente ai mezzi afferenti a strutture operative in grado di assicurare compiti di pattugliamento almeno H12.

Come previsto dalla Legge 120/01, l'uso del defibrillatore semiautomatico in ambiente extraospedaliero da parte di personale sanitario non medico, ed anche di personale non sanitario, è condizionato alla partecipazione al corso di formazione specifico ed al superamento dello stesso.

4.5 AUTORIZZAZIONE

L'autorizzazione all'installazione e all'utilizzo di defibrillatori a soggetti non istituzionali e/o Enti non sanitari, è subordinata al conseguimento alla frequenza dei corsi di formazione e/o riaddestramento all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici; di personale normalmente presente nel luogo di posizionamento, o presunto utilizzo dei defibrillatori semiautomatici.

Il posizionamento dei defibrillatori semiautomatici è obbligatoriamente legato alla presenza nel sito di personale, motivato e responsabile dell'uso del defibrillatore e della sua custodia, 24 ore su 24, o durante gli orari di apertura al pubblico, o durante lo svolgimento dell'attività sportiva.

E' fatto obbligo al Legale Rappresentante dell'Ente richiedente l'autorizzazione all'installazione ed all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico (sia punto fisso o mobile), di predisporre apposita segnaletica di individuazione dell'apparecchio (nel caso dei Corpi armati dello Stato, senza riduzione dell'efficienza dei compiti istituzionali primari).

5. FORMAZIONE

5.1 OBIETTIVO FORMATIVO

La formazione deve conseguire l'obiettivo di iniziare precocemente manovre di rianimazione cardiopolmonare di base, con eventuale utilizzo di defibrillatore semiautomatico, sino alla presa in carico della persona soccorsa; da parte di personale istituzionalmente dedicato.

5.2 CONTENUTI FORMATIVI

Il discente deve saper riconoscere le condizioni che richiedono l'avvio di manovre di rianimazione cardiopolmonare di base ed avere manualità per cominciarla a praticare, nonché essere in grado di somministrare lo shock elettrico con il defibrillatore semiautomatico, quando indicato, in condizioni di piena sicurezza per se stesso, per la persona soccorsa e per gli altri soccorritori.

Al fine di omogeneizzare i livelli di preparazione su tutto il territorio regionale e nazionale, e consentire sul luogo dell'evento una piena sinergia fra soccorritori provenienti da culture e preparazione diverse, risulta necessario che i corsi prevedano il trasferimento delle conoscenze ed abilità omogenee e più diffuse, attraverso le metodologie di formazione omogeneizzate anch'esse più diffuse (BLS), ovvero:

1. Metodi di rianimazione cardiopolmonare di base (Basic Life Support secondo le linee guida dell'American Heart Association - AHA - o European Resuscitation Council - ERC).
2. Parte teorica: finalità della defibrillazione precoce, fondamenti di elettrofisiologia cardiaca, pericoli e precauzioni per il personale ed i pazienti; presentazione e descrizione dell'apparecchio, alimentazione, uso e manutenzione, modalità di messa in opera e dimostrazione da parte del formatore.
3. Parte pratica: messa in opera sul manichino della sequenza di rianimazione cardiopolmonare (RCP) di base e di defibrillazione semiautomatica, nonché corretta utilizzazione dell'Ambu. Raccolta dei dati registrati e analisi dell'intervento. Precauzioni universali.

5.3 METODI

I metodi utilizzati dovranno garantire un alto rapporto fra docenti e discenti, con modalità didattiche interattive omogenee in tutto il territorio regionale.

La dotazione minima in termini di materiale pedagogico di ogni centro di formazione è rappresentata da un manichino che permetta l'insegnamento della RCP, inclusa la liberazione delle vie aeree, la ventilazione artificiale anche con l'Ambu, il massaggio cardiaco esterno e l'utilizzo di un defibrillatore semiautomatico.

5.4 VALUTAZIONE FINALE

REGIONE LAZIO

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione deve essere prevista una verifica (esame) dei candidati da parte di una commissione, attraverso una prova pratica, eseguita a fine corso, che comporti, a partire dallo studio di un caso, il riconoscimento di un arresto cardiocircolatorio, la messa in atto di metodi di rianimazione, il corretto utilizzo dell'Ambu, il ricorso al defibrillatore semiautomatico per l'analisi elettrocardiografica, la scarica di una defibrillazione.

E' inoltre raccomandato l'insegnamento delle reazioni dell'operatore nell'eventualità di una anomalia di funzionamento del defibrillatore. Si prevede una valutazione identica a quella prevista per la formazione, anche dopo ogni fase di riaddestramento.

5.5 GRUPPI DI POPOLAZIONE POTENZIALMENTE DA ADDESTRARE ALLA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE ED ALL'USO DEI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI

In base all'evidenze epidemiologiche riportate, ed all'individuazione dei punti fissi e mobili, sono state individuate le seguenti categorie di potenziali soggetti da addestrare:

- Medici, farmacisti, biologi, chimici, psicologi, fisici, infermieri, tecnici di radiologia e altri tecnici sanitari (comunque con profilo professionale caratterizzato da un prevalente contatto con gli ammalati) utilizzati istituzionalmente in attività sanitarie pertinenti, e/o che ne facciano richiesta;
- Tutti gli operatori inseriti nelle squadre di sicurezza ai sensi della D. L.vo 626/94, la cui attività di lavoro ordinaria e/o di componente della squadra di sicurezza, viene svolta nell'ambito di punti fissi e mobili dotati di defibrillatore semiautomatico;
- Non sanitari: componenti degli equipaggi di automezzi e natanti individuati come punto di ubicazione dei defibrillatori semiautomatici, o espletanti attività lavorative nelle immediate vicinanze del punto fisso ove sono posizionati i defibrillatori;
- tutti gli incaricati del primo soccorso individuati ai sensi del D. L.vo 626/94, nell'ambito delle strutture interessate alla fase sperimentale ed a regime; la cui attività di lavoro ordinaria e/o di componente della squadra di sicurezza, viene svolta nell'ambito di punti fissi e mobili dotati di defibrillatore semiautomatico;
- tesserati delle società sportive dilettantistiche;





REGIONE LAZIO

- appartenenti ad Associazioni di Volontariato impegnate a qualunque titolo nella sicurezza del territorio, selezionati sulla base della frequenza d'impiego, in scenari ove vi siano dati epidemiologici che dimostrino un maggior incidenza di arresti cardiocircolatori extraospedaliera.



5.6 AUTORIZZAZIONE

L'autorizzazione all'uso del defibrillatore in sede extraospedaliera è riconosciuta mediante attestato di formazione rilasciato dalle strutture di cui al successivo punto 5.7, all'interno delle quali vi siano presenti almeno due unità di personale dipendente, abilitato come istruttore alle metodologie BLSD.

Il rinnovo dell'autorizzazione all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico è accordato previo riaddestramento, da effettuarsi annualmente, con verifica (1-2 ore) nelle strutture abilitate.

5.7 ORGANIZZAZIONE DEI CORSI

Per garantire l'omogeneità della formazione su tutto il territorio regionale, l'ASP coordina l'organizzazione di tali corsi che possono essere tenuti da strutture pubbliche, sede di unità operative complesse di anestesia e rianimazione; cardiologia; medicina d'urgenza od assimilabile (ivi incluse le centrali operative del SES 118).

L'ASP si avvarrà del SES 118 Lazio Soccorso, e dei responsabili provinciali delle Centrali Operative, per gli ambiti di rispettiva competenza previsti dalla Legge.

L'autorizzazione all'uso dei defibrillatori semiautomatici, in sede extraospedaliera, è nominativa e rilasciata dalle ASL, dalle AO e dagli IRCCS, ed ovviamente dalle Aziende alle quali afferiscono le CO del SES 118. Ciascuna Azienda che rilascia l'autorizzazione all'uso dei defibrillatori semiautomatici deve registrare su apposito registro aziendale, l'elenco delle persone autorizzate all'utilizzo del defibrillatore, nonché la data di rilascio della stessa.

Presso il Coordinamento regionale SES 118 Lazio Soccorso, è istituito il Registro regionale degli istruttori, che dovrà essere costantemente aggiornato attraverso i dati che i



singoli centri formativi, attraverso le Aziende di afferenza, sono tenuti a trasmettere con i termini, le modalità e la cadenza che il coordinamento adotterà.

Le ASL in collaborazione con i Comuni, gli Enti locali e le altre istituzioni ed Enti coinvolti, dovranno informare con idonea campagna di sensibilizzazione la cittadinanza residente dell'avvio del Progetto regionale "Defibrillazione Precoce".

6. MANUTENZIONE

6.1 REGISTRO DEI DEFIBRILLATORI

E' istituito il Registro dei defibrillatori semiautomatici presso ciascuna Centrale Operativa (CO) provinciale del SES 118 Lazio Soccorso.

E' affidato a ciascuna CO provinciale la tenuta e l'aggiornamento del citato registro sulla distribuzione dei defibrillatori. Il registro deve essere composto con fogli fissi, numerati, vidimati e firmati dal responsabile della CO provinciale. Sul frontespizio deve essere riportato in lettere il numero di pagine totali, nonché la data di attivazione e di eventuale completamento.

Il registro deve prevedere due sezioni: una inerente la distribuzione dei defibrillatori nei punti fissi del territorio di ciascuna provincia; l'altra inerente la distribuzione degli stessi su mezzi mobili.

Nella sezione per i defibrillatori posti nei punti fissi, deve essere riportata:

- marca
- modello
- matricola
- schema standard della dichiarazione di conformità
- schema del manuale d'utilizzo
- scheda tecnica
- luogo preciso di posizionamento (indirizzo: città, municipio, via, numero civico, interno, stanza)
- numero di telefono più vicino
- recapito dei referenti locali
- data di installazione
- periodicità della manutenzione
- data di effettuazione di ciascuna manutenzione, con esito
- data della successiva manutenzione
- data ed ora dell'eventuale utilizzo
- luogo dell'utilizzo
- circostanze che hanno indotto l'utilizzo

REGIONE LAZIO

- generalità del cittadino soccorso, eventualmente sesso, razza, età presunta
- esito della defibrillazione
- descrizione dell'autoambulanza o mezzo sanitario successivamente intervenuto
- ora dell'arrivo dell'autoambulanza o del mezzo sanitario di definitiva presa in carico.

In quella per i defibrillatori posti sui punti mobili deve essere riportato:

- marca
- modello
- matricola
- schema standard della dichiarazione di conformità
- schema del manuale d'utilizzo
- scheda tecnica
- descrizione mezzo mobile di posizionamento (tipo, marca, modello, telaio, targa);
- area d'impiego
- indirizzo dell'Ente proprietario e dell'Ente gestore del mezzo
- telefono fisso della CO di appartenenza del mezzo
- eventuale numero telefonico (cellulare) del mezzo (ove consentito, senza riduzione dell'efficienza dei compiti istituzionali primari)
- tipo di apparato radio in dotazione (ove consentito, senza riduzione dell'efficienza dei compiti istituzionali primari);
- frequenza e canale di utilizzo (ove consentito, senza riduzione dell'efficienza dei compiti istituzionali primari);
- data di installazione del defibrillatore;
- periodicità della manutenzione;
- data di effettuazione di ciascuna manutenzione, con esito;
- data della successiva manutenzione;
- data ed ora dell'eventuale utilizzo;
- luogo dell'utilizzo;
- circostanze che hanno indotto l'utilizzo;
- generalità del cittadino soccorso, eventualmente sesso, razza, età presunta;
- esito della defibrillazione;
- descrizione dell'autoambulanza o mezzo sanitario successivamente intervenuto;
- ora dell'arrivo dell'autoambulanza o del mezzo sanitario di definitiva presa in carico.

Ai sensi della L.R. 16/99 il registro dei defibrillatori informatizzato deve essere compatibile con le specifiche individuate dall'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, al fine consentire l'interfaccia con gli altri sistemi informativi regionali sanitari.

La scheda tecnica di conformità tecnica alla normativa vigente è custodita a cura di ciascuna CO provinciale del SES 118. Alla CO di Roma è affidata la custodia delle schede tecniche di conformità, oltretutto di quelle relative agli apparecchi ubicati nell'ambito della provincia di Roma, anche di quelle utilizzate su punti mobili con raggio d'intervento sovraprovinciale.

6.2 REGISTRO DEGLI AUTORIZZATI

Presso ciascuna CO provinciale è custodito il registro delle persone autorizzate all'uso dei defibrillatori semiautomatici. L'aggiornamento e la tenuta del registro, nonché la tutela delle norme di riservatezza è affidata al Direttore di Centrale. Il registro deve riportare le generalità e data di nascita degli autorizzati, attività lavorativa (medico, infermiere, dipendente strutture sanitarie, altro), indirizzo e recapiti dell'ente di appartenenza, data di conseguimento dell'autorizzazione all'uso dei defibrillatori semiautomatici, data di verifica del riaddestramento, istituzione rilasciante.

Ai sensi della L.R. 16/99, il registro informatizzato degli autorizzati deve essere compatibile con le specifiche individuate dall'ASP, al fine di consentire l'interfaccia con gli sistemi informativi regionali sanitari.

6.3 MANUALE D'USO

Il manuale d'uso deve essere riposto in busta trasparente a tenuta stagna, dotata di meccanismo di chiusura e metodologia di apertura intuitiva. Una copia deve essere custodita nello stesso luogo del defibrillatore ed un'altra – se trattasi di luogo o contenitore diverso - unitamente alle istruzioni per l'utilizzo dei presidi di primo soccorso ai sensi del D. L.vo 626/94. Se trattasi di mezzo mobile non sanitario, ulteriore copia deve essere custodita nello stesso contenitore ove è riposta la documentazione tecnica. Una copia del manuale d'uso deve essere consegnata a ciascun cittadino autorizzato all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico.

6.4 SCHEDA DI MANUTENZIONE, DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALLA NORMATIVA, SCHEDA TECNICA

La citata documentazione deve essere custodita sul posto fisso, o mobile, di utilizzo e riposta in busta trasparente a tenuta stagna, dotata di meccanismo di chiusura e metodologia di apertura intuitiva. Tale documentazione, se il defibrillatore è posizionato in punto fisso, deve essere custodita nel medesimo luogo ove sono custoditi i presidi e i farmaci per il primo soccorso, oppure insieme ad altra documentazione assimilabile. Se il defibrillatore è posizionato su un punto mobile, tale documentazione riposta in busta dalle stesse caratteristiche descritte, deve essere custodita nello stesso luogo della rimanente documentazione tecnica del mezzo.

6.5 MANUTENZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA



REGIONE LAZIO

La verifica ordinaria dell'efficienza del defibrillatore semiautomatico e del pallone Ambu, è affidata al personale che ha in consegna l'equipaggiamento per la defibrillazione precoce e la rianimazione cardiopolmonare di base.



Interventi tecnici di manutenzione ordinaria e straordinaria saranno a carico della ditta fornitrice, nell'ambito del contratto di fornitura.

Il contratto di fornitura, manutenzione ed assistenza, dovrà prevedere anche la sostituzione del materiale deperibile e della dotazione fornita, qualora risultasse non funzionante per difetti di fabbricazione, o per eventi eccezionali legati alle circostanze del soccorso, nonché la stampa della documentazione tecnica come sopra riportato, dei manuali d'uso e delle schede di segnalazione (transitorie) di evento richiedente la defibrillazione precoce e la rianimazione cardiopolmonare di base extraospedaliera (scheda DREO).

In considerazione della estrema diversificazione degli scenari d'utilizzo, nonché delle diverse dotazioni di base del personale coinvolto, che in alcuni casi risulta essere già dotato di Dispositivi di Protezione Individuali, la fornitura di eventuali Dispositivi di Protezione Individuale è lasciata al Datore di Lavoro, o al Legale Rappresentante dell'Ente o dell'organizzazione o istituzione, che risulta come "gestore" del defibrillatore semiautomatico e dell'Ambu.

