



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 2869

Seduta del 29/12/2011

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*

DANIELE BELOTTI

GIULIO BOSCAGLI

LUCIANO BRESCIANI

MASSIMO BUSCEMI

RAFFAELE CATTANEO

ROMANO COLOZZI

ALESSANDRO COLUCCI

GIULIO DE CAPITANI

ROMANO LA RUSSA

CARLO MACCARI

STEFANO MAULLU

MARCELLO RAIMONDI

MONICA RIZZI

GIOVANNI ROSSONI

DOMENICO ZAMBETTI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Luciano Bresciani

Oggetto

REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI REGIONALI PER LA DIFFUSIONE E L'UTILIZZO DI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI ESTERNI (DAE): APPROVAZIONE PROGETTO "A PROVA DI CUORE. DIFFUSIONE DELLE TECNICHE DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE E DEI DEFIBRILLATORI NEI LUOGHI PUBBLICI IN REGIONE LOMBARDIA" (DM 18 MARZO 2011)

Il Dirigente

Maria Alessandra Massei

Il Direttore Generale

Carlo Lucchina

L'atto si compone di 42 pagine

di cui 35 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO il Decreto Interministeriale Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 marzo 2011 "*Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni di cui all'articolo 2, comma 46, della legge n. 191/2009*" che promuove la realizzazione di programmi regionali per la diffusione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici esterni in base alle indicazioni riportate negli allegati allo stesso:

- allegato A) "*Criteri e modalità già fissati dall'accordo Stato-Regioni del 27 febbraio 2003 <Linee guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici>*";
- allegato B) "*Ripartizione fondi per Regione*" che assegna, a Regione Lombardia, un ammontare complessivo di € 1.298.048,00;

DATO ATTO che Regione Lombardia ha già attivato programmi di utilizzo della defibrillazione attraverso i seguenti provvedimenti:

- d.g.r. n. VII/10306 del 16.9.2002 "*Approvazione delle Linee Guida Regionali sulla defibrillazione semiautomatica*";
- d.g.r. n. IX/893 dell'1.12.2010 "*Trasporto sanitario da parte di soggetti privati – Aggiornamento d.g.r. n. VII/1743 del 18.1.2006*" che ha riorganizzato il trasporto sanitario semplice e il trasporto sanitario e ha, tra l'altro, riconosciuto la necessità di una graduale e progressiva diffusione delle competenze relative alle tecniche di defibrillazione precoce contemplando, altresì, la formazione obbligatoria degli operatori dal gennaio 2012;

VISTA la d.c.r. n. IX/210 del 5.7.2011 "*Mozione concernente l'utilizzo dei defibrillatori automatici in ambiente extraospedaliero*" con la quale il Consiglio Regionale impegna la Giunta:

- ad avviare un'azione di rilevamento circa la disponibilità di queste apparecchiature nelle strutture extraospedaliere della Regione;
- a prevedere un'azione coordinata che abbia come obiettivo la diffusione dei defibrillatori automatici presso tutti quei luoghi pubblici che ad oggi ne sono sprovvisti;
- a prevedere una capillare campagna di informazione in tutte le scuole per sensibilizzare le giovani generazioni alla cultura dell'emergenza, oltre ad



Regione Lombardia

LA GIUNTA

incentivare la formazione del personale docente e degli operatori per l'utilizzo dei defibrillatori portatili;

RICHIAMATE:

- la d.g.r. n. VIII/6994 del 2.4.2008 "*Attivazione dell'Azienda Regionale Urgenza Emergenza (A.R.E.U.) in attuazione della l.r. 12 dicembre 2007 n° 32 <Istituzione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza, modifiche e integrazioni alla legge regionale 11 luglio 1997, n° 31 (norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali)>*" dotata di funzioni operative nell'area dell'emergenza e urgenza extraospedaliera;
- la d.g.r. n. IX/2633 del 6.12.2011 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio Socio-Sanitario Regionale per l'esercizio 2012*" nella quale gli indirizzi di programmazione sanitaria di Regione Lombardia definiscono la strategia di sviluppo del Sistema Sanitario Regionale;

ATTESO che il defibrillatore semiautomatico (DAE) è un dispositivo medico che può essere utilizzato sia in strutture sanitarie, sia in qualunque altro tipo di strutture, fisse o mobili, stabili o temporanee;

VISTA la seguente corrispondenza:

- nota n. 0020302-P-14/06/2011 con cui il Ministero della Salute trasmette il Decreto Intemineriale 18 marzo 2011 e le proprie indicazioni per la predisposizione di programmi regionali relativi alla diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni, le modalità di presentazione degli stessi, gli elementi utili alla loro pianificazione, nonché le modalità di erogazione degli importi stanziati per il triennio di attività;
- nota del 29.7.2011, prot. n. 2859, con cui AREU (Azienda Regionale Emergenza Urgenza), in ottemperanza al DI 18 marzo 2011 ed alla relativa nota ministeriale n. 0020302-P-14/06/2011, trasmette a Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità - il progetto "*A prova di cuore. Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dei defibrillatori nei luoghi pubblici in Regione Lombardia*";
- nota del 29.7.2011, prot. n. H1.2011.23294, con cui il Direttore Generale della DG Sanità trasmette al Ministero della Salute il sopra citato progetto;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che il progetto, di che trattasi, è basato non solo sulla distribuzione dei DAE nei luoghi pubblici ma, soprattutto, sulla formazione e informazione al pubblico, per diffondere gli strumenti e la cultura del soccorso. Gli obiettivi fondamentali del progetto sono:

- acquisizione e distribuzione dei DAE
- identificazione delle modalità di gestione
- effettuazione di eventi informativi rivolti alla popolazione in relazione alle manovre di rianimazione cardiopolmonare e all'utilizzo del DAE
- predisposizione del registro dei DAE e delle persone formate
- attuazione delle campagne di comunicazione rivolte alla popolazione, finalizzate ad incrementare la consapevolezza sull'importanza di conoscere e saper applicare le manovre di primo soccorso

CONSIDERATO che il progetto presentato da AREU è coerente con i documenti programmatici regionali sopra menzionati e risponde alle indicazioni di cui ai criteri dell'allegato A) del DI 18 marzo 2011;

EVIDENZIATO che AREU possiede le potenzialità e l'expertise per realizzare tale progetto in quanto Azienda Regionale con funzioni di programmazione strategica ed organizzazione dei servizi nel settore dell'emergenza urgenza extraospedaliera che ha, tra i propri compiti, tra gli altri:

- la programmazione ed erogazione della formazione e dell'aggiornamento al personale dipendente o convenzionato con il S.S.R. ed agli operatori, professionisti e volontari, appartenenti ad Enti, Associazioni di volontariato, Organizzazioni e Cooperative Sociali;
- la promozione di attività di comunicazione sui temi dell'Emergenza Urgenza indirizzata ad operatori/utenti/media e collaborazione con gli Uffici scolastici provinciali per attività di formazione/divulgazione sui temi dell'emergenza urgenza;

RITENUTO di approvare il progetto esecutivo "A prova di cuore. Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dei defibrillatori nei luoghi pubblici in Regione Lombardia", corredato dal cronoprogramma e dalle voci di spesa, di durata biennale e dal costo di euro 1.298.048,00, pari al finanziamento ministeriale



Regione Lombardia

LA GIUNTA

allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO, pertanto, di assegnare ad AREU, entro la misura dei costi rendicontati per voci di spesa, il finanziamento ministeriale di euro 1.298.048,00 per la realizzazione del progetto *“A prova di cuore. Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dei defibrillatori nei luoghi pubblici in Regione Lombardia”*;

DATO ATTO che l'importo di euro 1.298.048,00 viene erogato ad AREU da Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità - in conformità alla tempistica indicata all'art. 2 del DI 18 marzo 2011, ovvero:

- la prima quota, pari ad euro 649.024,00, a fronte della presentazione del programma regionale unico ed alla sua valutazione positiva da parte del Comitato LEA;
- la seconda quota, pari ad euro 324.512,00, alla presentazione di una relazione sulla prima fase di attuazione del programma ed alla sua valutazione positiva da parte dello stesso Comitato;
- il saldo, pari ad euro 324.512,00, così suddiviso:
 - una quota pari al 60%, alla presentazione di una relazione sulla prosecuzione dell'attuazione del programma (II fase) ed alla valutazione positiva da parte dello stesso Comitato;
 - il restante 40%, alla presentazione di una relazione finale sul completamento dell'attuazione del programma (III fase) ed alla sua valutazione positiva da parte del medesimo Comitato;

RITENUTO:

- di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Sanità la liquidazione dell'importo spettante ad AREU;
- di trasmettere al Ministero della Salute il presente provvedimento per gli adempimenti conseguenti;

DATO ATTO che il finanziamento ministeriale dell'importo di euro 1.298.048,00 sarà acquisito al bilancio regionale previa apposita variazione;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

A VOTI UNANIMI, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

- 1) Di approvare il progetto esecutivo "*A prova di cuore. Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dei defibrillatori nei luoghi pubblici in Regione Lombardia*" di durata biennale e dal costo di euro 1.298.048,00, presentato da AREU - Azienda Regionale Emergenza Urgenza - allegato A parte integrante del presente provvedimento;
- 2) Di assegnare ad AREU, entro la misura dei costi rendicontati per voci di spesa, il finanziamento ministeriale di euro 1.298.048,00 per la realizzazione del progetto di cui al punto precedente;
- 3) Di stabilire che l'importo di euro 1.298.048,00 viene erogato ad AREU da Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità - in conformità alla tempistica indicata all'art. 2 del DI 18 marzo 2011, ovvero:
 - la prima quota, pari ad euro 649.024,00 a fronte della presentazione del programma regionale unico ed alla sua valutazione positiva da parte del Comitato LEA;
 - la seconda quota, pari ad euro 324.512,00 alla presentazione di una relazione sulla prima fase di attuazione del programma ed alla sua valutazione positiva da parte dello stesso Comitato;
 - il saldo, pari ad euro 324.512,00, così suddiviso:
 - una quota pari al 60%, alla presentazione di una relazione sulla prosecuzione dell'attuazione del programma (II fase) ed alla valutazione positiva da parte dello stesso Comitato;
 - il restante 40%, alla presentazione di una relazione finale sul completamento dell'attuazione del programma (III fase) ed alla sua valutazione positiva da parte del medesimo Comitato;
- 4) Di stabilire che il finanziamento ministeriale dell'importo di euro 1.298.048,00 sarà



Regione Lombardia
LA GIUNTA

acquisito al bilancio regionale previa apposita variazione;

- 5) Di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Sanità la liquidazione dell'importo di cui al punto precedente, spettante ad AREU;
- 6) Di trasmettere al Ministero della Salute il presente provvedimento per gli adempimenti conseguenti.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI

PROGETTI PAD mobili	Bergamo	Brescia	Como	Cremona	Lecco	Lodi	Mantova	Milano	Monza	Pavia	Varese	Sondrio	Totale
Polizia Locale	0	7	0	1	0	0	0	2	13	0	0	0	23
Polizia di Stato	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Carabinieri	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	6
Guardia di Finanza	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Vigili del Fuoco	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Squadre di Soccorso su pista da sci	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
CNSAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guardia Costiera	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Squadre a piedi STADIO Calcio	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Altro...(Protezione civile)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
DAE POSTAZIONI PAD FISSE	Bergamo	Brescia	Como	Cremona	Lecco	Lodi	Mantova	Milano	Monza	Pavia	Varese	Sondrio	Totale
Aeroporto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centri Commerciali	3	2	0	0	1	0	0	8	0	0	1	0	15
Stazione ferroviaria/Metropolitane	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Farmacie	18	0	0	0	0	0	0	17	4	3	1	0	43
Postazioni Guardie Mediche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Università	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	7
Complessi scolastici/Centri di Formazione polivalenti	1	0	6	0	0	0	0	10	8	0	0	0	25
Centri Sportivi /Piscine	8	4	11	2	1	4	0	29	11	10	3	0	83
Aziende/fabbriche (banche)	5	1	13	0	0	3	0	12	4	4	7	0	49
Altra Struttura Sanitaria	0	0	5	0	1	2	1	0	4	8	0	0	21
Rifugi alpini	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Piste da sci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Attività private	1	2	1	1	0	1	0	26	0	0	2	0	34
Medici di base	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Albergo	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
A.s.l.	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Luoghi pubblici (piazze)	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Edificio pubblico	1	0	9	0	0	0	0	27	7	0	0	0	44
Altro...	0	0	0	0	0	7	0	1	0	5	0	0	13
TOTALI PROGETTI PAD mobili	12	8	0	7	0	0	0	2	22	0	0	0	51
TOTALI DAE POST. PAD FISSE	51	9	55	3	3	20	2	134	38	30	16	0	361
TOTALI	63	17	55	10	3	20	2	136	60	30	16	0	412

Parte dei DAE inseriti in tabella attualmente non sono inseriti nella rete dell'emergenza.

Progetto "A prova di cuore" - Allegato n. 2 DEMOGRAFIA REGIONE LOMBARDIA

Territorio

Estensione: 23.844 km²

Abitanti: 9.924.447

Area di pianura: 1.122.642 km² (47%)

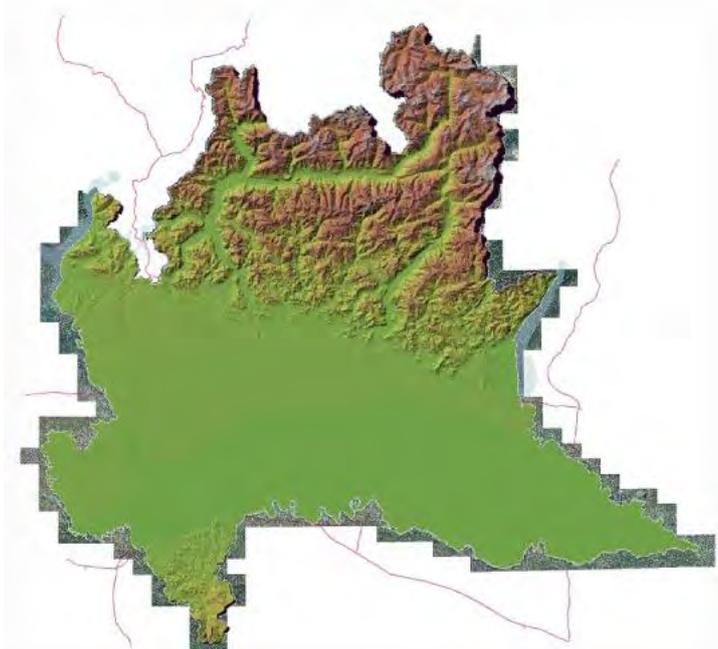
Area Montana: 967.881 km² (41%)

Area Collinare: 296.362 km² (12%)

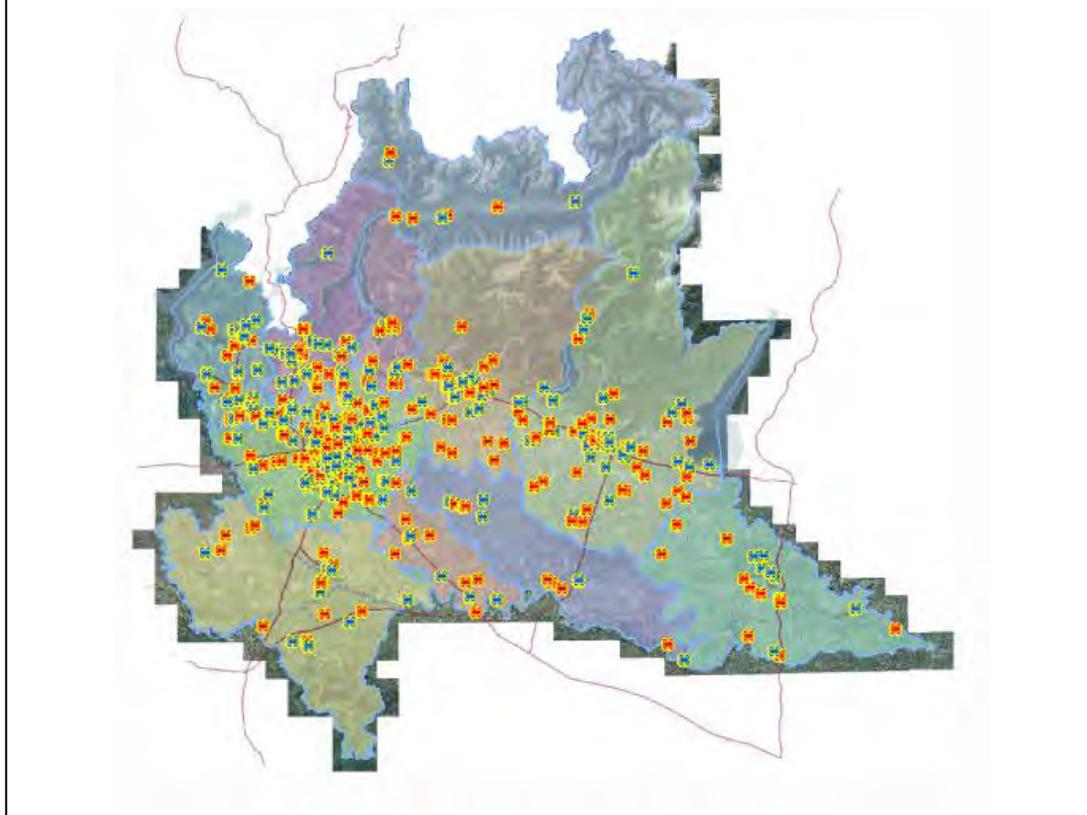
Province

Provincia	Abitanti	Superficie Km ²
Provincia di Bergamo [BG]	1.099.181	2.723
Provincia di Brescia [BS]	1.256.907	4.783
Provincia di Como [CO]	595.139	1.288
Provincia di Cremona [CR]	363.497	1.772
Provincia di Lecco [LC]	340.300	816
Provincia di Lodi [LO]	227.767	782
Provincia di Mantova [MN]	415.537	2.339
Provincia di Milano [MI]	3.160.415	1.575
Provincia di Monza e Brianza [MB]	850.321	405
Provincia di Pavia [PV]	548.371	2.965
Provincia di Sondrio [SO]	183.198	3.212
Provincia di Varese [VA]	883.814	1.199

Area montana e Pianura



Centri Commerciali



Esercizi Commerciali Provincia di Milano (area superiore a 12.000 m²)

Comune	C.C	Titolare	Indirizzo	Settore merc. non alim.	Sup. alim.	Sup. non alim.	Sup. totale
ASSAGO	1 NO	LEROY MERLIN ITALIA SRL	Loc. Milanofiori Ed. A	D	-	13.000	13.000
ASSAGO	1 SI	GS SPA	Via Milanofiori	-	5.896	27.910	33.806
BELLINZAGO LOMBARDO	1 SI	ALTABASILIO SRL	Località Villa Fomaci Fronte S.S. 11	-	4.200	23.749	27.949
CARUGATE	1 NO	IKEA ITALIA RETAIL S.R.L.	S.P. 121 X S.P. 208	C	60	20.805	20.865
CARUGATE	1 SI	EUROCOMMERCIAL PROPERTIES ITALIA S.R.L.	Str. Prov. 208 Km. 2	-	7.278	22.127	29.405
CESANO BOSCONO	1 SI	IMPRESA COSTRUZIONI NUOVA CESANO	Via B. Croce 2	-	3.500	11.300	14.800
CINISELLO BALSAMO	1 SI	AUCHAN SPA	Via Castaldi 5	-	5.022	24.328	29.350
CINISELLO BALSAMO	1 SI	RIALTO SRL	Via De Amicis, 2	-	3.474	11.136	14.610
CORSICO	1 NO	IKEA ITALIA RETAIL SRL -	Via Marchesi, 4	C	30	21.445	21.475
GARBAGNATE MILANESE	1 SI	PE4 SRL	Via Peloritana	-	3.600	25.800	29.400
LEGNANO	1 NO	IPER MONTEBELLO SPA	Area Sabotino-Podgora-Liguria E Parma	-	5.800	8.500	14.300
MILANO	1 NO	COBOLLI GIGLI GIOVANNI	Via Santa Radegonda, 3	A	-	20.340	20.340
NOVATE MILANESE	1 SI	BNP PARIBAS REIM SGR P.A.	Via Amorettri 1	-	3.361	15.989	19.350
PADERNO DUGNANO	1 SI	G.S. SPA	S.S. N. 35 Dei Giovi -	-	3.588	17.194	20.782
PESCHIERA BORROMEO	1 SI	COM. EST SRL	Ss Paullese - Via Di Vittorio	-	4.000	10.999	14.999
RESCALDINA	1 SI	AUCHAN SPA	Via Togliatti, 4	-	6.785	16.415	23.200
ROZZANO	1 SI	FIORDALISO SPA	Via Curiel N. 25	-	4.500	29.485	33.985
SAN GIULIANO MILANESE	1 SI	AEDIFICAT SYNERGY SRL	Via Emilia Ang. Via Tolstoj	-	2.390	12.350	14.740
SAN GIULIANO MILANESE	1 SI	G.M.S. SRL FIN GRANCASA	Via Tolstoj 85	-	-	14.445	14.445
SAN GIULIANO MILANESE	1 SI	IKEA ITALIA RETAIL S.R.L.	Via Po 1/3/5	-	250	14.740	14.990
SAN GIULIANO MILANESE	1 SI	IPEA SRL	Via Della Pace	-	-	14.749	14.749
SEDRIANO	1 SI	ACQUARIO SRL	Via Donatori Di Sangue	-	2.650	12.300	14.950
SEGRATE	1 SI	I.B.P. S.R.L.	Area Ex Dogana Segrate	-	15.000	84.000	99.000
SESTO SAN GIOVANNI	1 SI	COOP LOMBARDIA/IMMOBILIARE LARICE SRL	Viale Sarca/Via Milanese	-	4.850	12.650	17.500
SESTO SAN GIOVANNI	1 SI	MALENCO S.R.L.	Area Ex Vulcano	-	4.200	22.300	26.500
VIGNATE	1 SI	COOP LOMBARDIA	S.P. Cassanese	-	5.600	19.400	25.000
VIMODRONE	1 SI	AUCHAN SPA	Ss 11 Padana Superiore Km 292	-	5.050	10.066	15.116
VITTUONE	1 SI	IPER MONTEBELLO S.P.A	Via S.P. 227 Dir (Vittuone/Cislano) N. 2	-	4.032	10.868	14.900

Esercizi Commerciali Provincia di Brescia (area superiore a 12.000 m²)

Comune	C.C	Titolare	Indirizzo	Settore merc. non alim.	Sup. alim.	Sup. non alim.	Sup. totale
BRESCIA	1 SI	FRECCIA ROSSA SHOPPING CENTRE SRL	Viale Italia 31	-	1.850	13.122	14.972
CASTENEDOLO	1 SI	LOCAST SRL	Località Fascia D ₂ Oro	-	-	14.900	14.900
DARFO BOARIO TERME	1 SI	SERMARK SPA	Via Nazionale, 43	-	4.979	13.585	18.564
ERBUSCO	1 SI	POLICENTROITALIA 97	V. Rovato,44	-	2.792	21.430	24.222
LONATO	1 SI	CEDRO '99 SRL	Via Mantova N. 36	-	7.000	21.226	28.226
MAZZANO	1 SI	AUCHAN SPA - GALLERIE COMMERCIALE SPA	Via De Gasperi 6	-	5.200	13.669	18.869
MONTICHIARI	1 SI	ISOLA VERDE S.P.A.	S.P. Goiteese, 236 - Via Levate	-	50	14.850	14.900
ORZINUOVI	1 SI	METALMARK SRL	Via Einaudi, 3	-	4.000	10.141	14.141
PALAZZOLO SULL'OGLIO	1 SI	EUROPA SRL	V. Le Europa 6	-	6.560	6.428	12.988
RODENGO-SAIANO	1 SI	EUROPEAN FASHION CENTER SRL	Localita Moie	-	-	24.551	24.551
RONCADELLE	1 NO	IKEA ITALIA RETAIL SRL - MELLA 2000 SRL	Via M. D'Antona E M. Biagi, 9	C	90	18.126	18.216
RONCADELLE	1 SI	CONSORZIO OPERATORI C.C. LE RONDINELLE	Via Mattei, 37/39	-	5.533	20.485	26.018

Esercizi Commerciali Provincia di Bergamo (area superiore a 12.000 m²)

Comune	C.C	Titolare	Indirizzo	Settore merc. non alim.	Sup. alim.	Sup. non alim.	Sup. totale
ALBANO SANTALESSANDR	1 SI	AWG OUTLETS BERGAMO S.R.L.	Via Tonale, 101	-	2.658,5	13.342	16.000
ANTEGNATE	1 SI	INIZIATIVA 13 SRL	Ss 11	-	9.000	14.000	23.000
AZZANO SAN PAOLO	1 SI	FINSER S.P.A.	C. So Cavour	-	5.000	44.000	49.000
CASTELLI CALEPIO	1 SI	ZERBINI B & G SRL	Via Moroni	-	3.990	11.000	14.990
CORTENUOVA	1 SI	PEDRONIMOBILI SRL	Via Trieste Fraz. S. Maria Del Sasso	-	5.835	23.241	29.076
CURNO	1 SI	EUROCOMMERCIAL PROPERTIES ITALIA SRL	Via E. Fermi, 1	-	5.313	18.657	23.970
MAPELLO	1 SI	VIRGILIO SPA	Ex Ss 342 Briantea/ Via Regia	-	4.500	8.600	13.100
ORIO AL SERIO	1 SI	FINSER S.P.A.	Via Portico 71	-	13.688	35.616	49.304
ROMANO DI LOMBARDIA	1 SI	ZERBIMARK SPA- BENNET SPA	Strada Statale Soncinese 498, Vi 18	-	4.000	17.950	21.950
SERIATE	1 SI	IPER MONTEBELLO SPA	Via Brusaporto, 41	-	6.520	11.702	18.222
STEZANO	1 SI	ALTACERRO S.R.L.	Via Guzzanica, 62,64	-	3.100	17.990	21.090

Esercizi Commerciali Provincia di Monza e Brianza (area superiore a 12.000 m²)

Comune	C.C	Titolare	Indirizzo	Settore merc. non alim.	Sup. alim.	Sup. non alim.	Sup. totale
BRUGHERIO	1 SI	BENNET SPA	V. Le Lombardia, 264	-	3.851	10.765	14.616
BUSNAGO	1 SI	MERCURIO	Via Italia, 197	-	6.947	22.365	29.312
CORNATE D'ADDA	1 SI	MERCURIO	Via Berlinguer 48	-	222	28.070	28.292
GIUSSANO	1 SI	SOCIETÀ SVILUPPO COMMERCIALE SRL E KLECAR	Via Prealpi, 41	-	3.859	10.215	14.074
LIMBIATE	1 SI	ZERBIMARK SPA- BENNET SPA	Via Monza N. 55	-	11.800	11.630	23.430
MONZA	1 SI	LA RINASCENTE SPA	Via Lario 17	-	4.818	11.496	16.314
VILLASANTA	1 SI	RIALTO SRL	Via Vecellio 1	-	3.500	9.840	13.340

Esercizi Commerciali Provincia di Como (area superiore a 12.000 m²)

Comune	C.C	Titolare	Indirizzo	Settore merc. non alim.	Sup. alim.	Sup. non alim.	Sup. totale
CANTU'	1 SI	BENNET S.P.A	Corso Europa, 23	-	3.003	10.122	13.125
CANTU'	1 SI	COOP LOMBARDIA	Viale Lombardia, 68	-	4.227	9.823	14.050

Esercizi Commerciali Provincia di Cremona (area superiore a 12.000 m²)

Comune	C.C	Titolare	Indirizzo	Settore merc. non alim.	Sup. alim.	Sup. non alim.	Sup. totale
CREMONA	1 SI	IMMOBILIARE BETULLA SRL	Via Castelleone	-	6.200	12.630	18.830
GADESCO PIEVE DELMONA	1 SI	IPER MONTEBELLO SPA	Via E. Berlinguer	-	4.391	17.629	22.020

Esercizi Commerciali Provincia di Lecco (area superiore a 12.000 m²)

Comune	C.C	Titolare	Indirizzo	Settore merc. non alim.	Sup. alim.	Sup. non alim.	Sup. totale
LECCO	1 SI	GALLERIE COMMERCIALI BENNET S.P.A.	Via Amendola, 119	-	4.399	11.601	16.000
MERATE	1 SI	LA RINASCENTE SPA	Via Bergamo 19	-	4.300	9.222	13.522

Esercizi Commerciali Provincia di Mantova (area superiore a 12.000 m²)

Comune	C.C	Titolare	Indirizzo	Settore merc. non alim.	Sup. alim.	Sup. non alim.	Sup. totale
BAGNOLO SAN VITO	1 SI	FASHION DISTRICT MANTOVA S.R.L.	Località Basse Di Mezzo	-	-	13.646	13.646
CURTATONE	1 SI	TIZIANO IMMOBILIARE SRL	Via Generale De Laugier C.M.	-	4.277	9.025	13.302
VIRGILO	1 SI	COOP CONSUMATORI NORDEST SCARL	Piazza Commercio 1	-	2.827	9.376	12.203

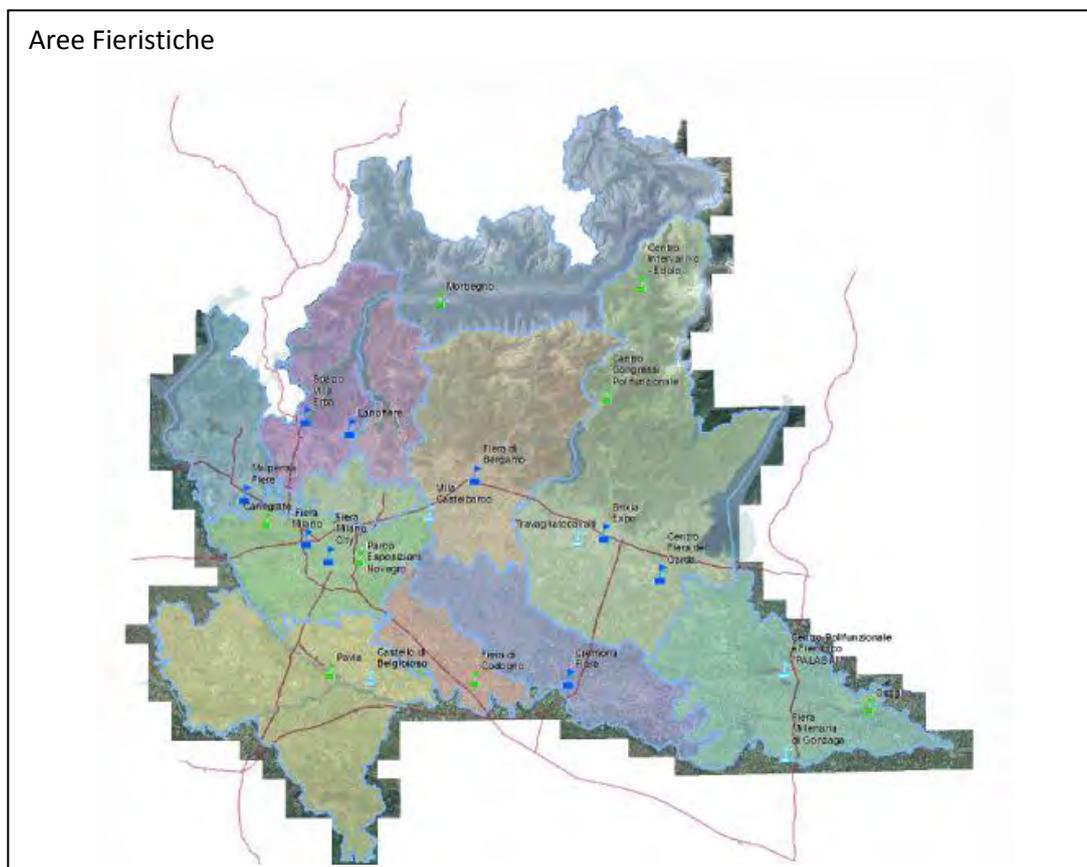
Esercizi Commerciali Provincia di Pavia (area superiore a 12.000 m²)

Comune	C.C	Titolare	Indirizzo	Settore merc. non alim.	Sup. alim.	Sup. non alim.	Sup. totale
MONTEBELLO DELLA BATTAGLIA	1 SI	IPER MONTEBELLO SPA	Via Ing A Mazza	-	7.150	18.242	25.392
PARONA	1 SI	BENNET SPA	Via Case Sparse Per Vigevano, 4	-	4.091	17.694	21.785
SAN MARTINO SICCOMARIO	1 SI	IMMOBILIARE BENNET S.P.A	Strada Provinciale Per Mortara 3	-	5.800	6.325	12.125
VIGEVANO	1 SI	PROMOCENTRO ITALIA SPA-IL SAGITTARIO SP	V.Le Industria 255	-	4.200	10.800	15.000

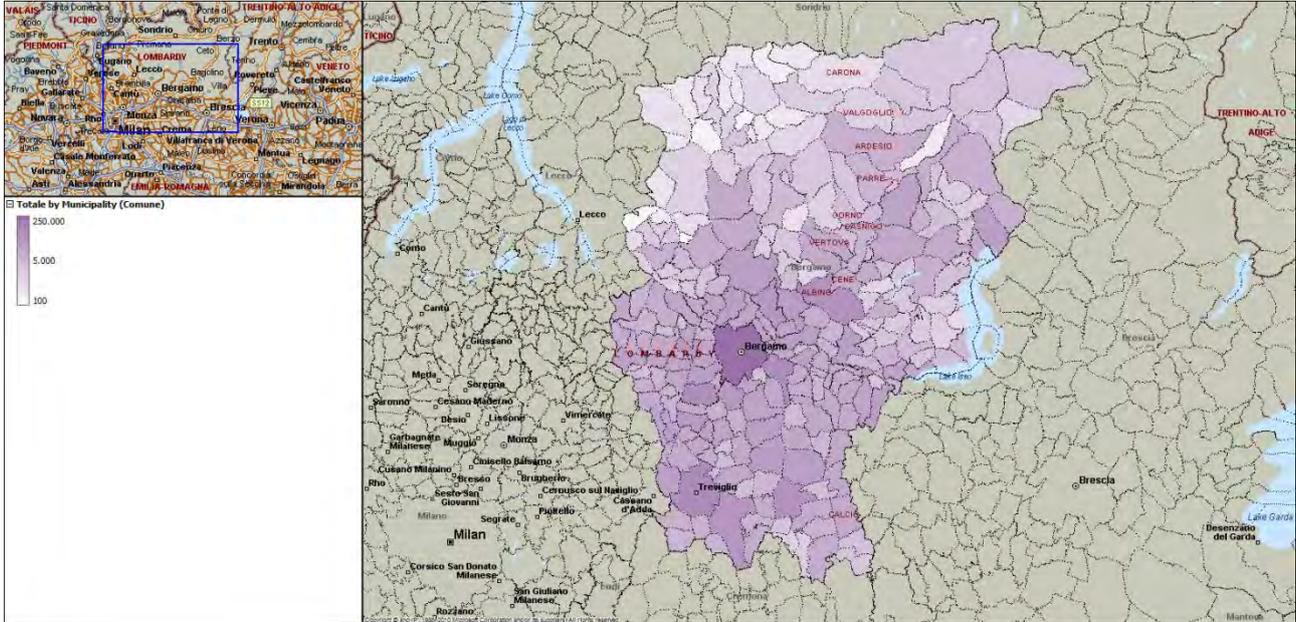
Esercizi Commerciali Provincia di Sondrio (area superiore a 12.000 m²)

Comune	C.C	Titolare	Indirizzo	Settore merc. non alim.	Sup. alim.	Sup. non alim.	Sup. totale
PIANTEDO	1 SI	S.C. EVOLUTION	Via La Rosa 354	-	3.296	10.746	14.042

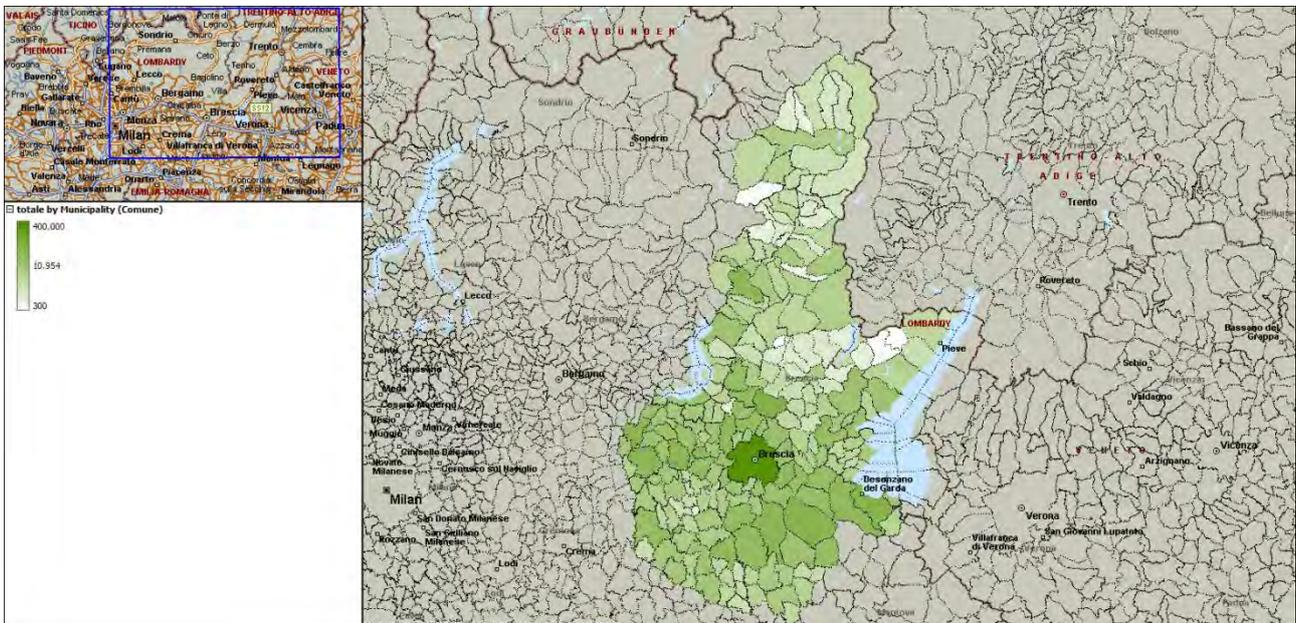
Aree Fieristiche



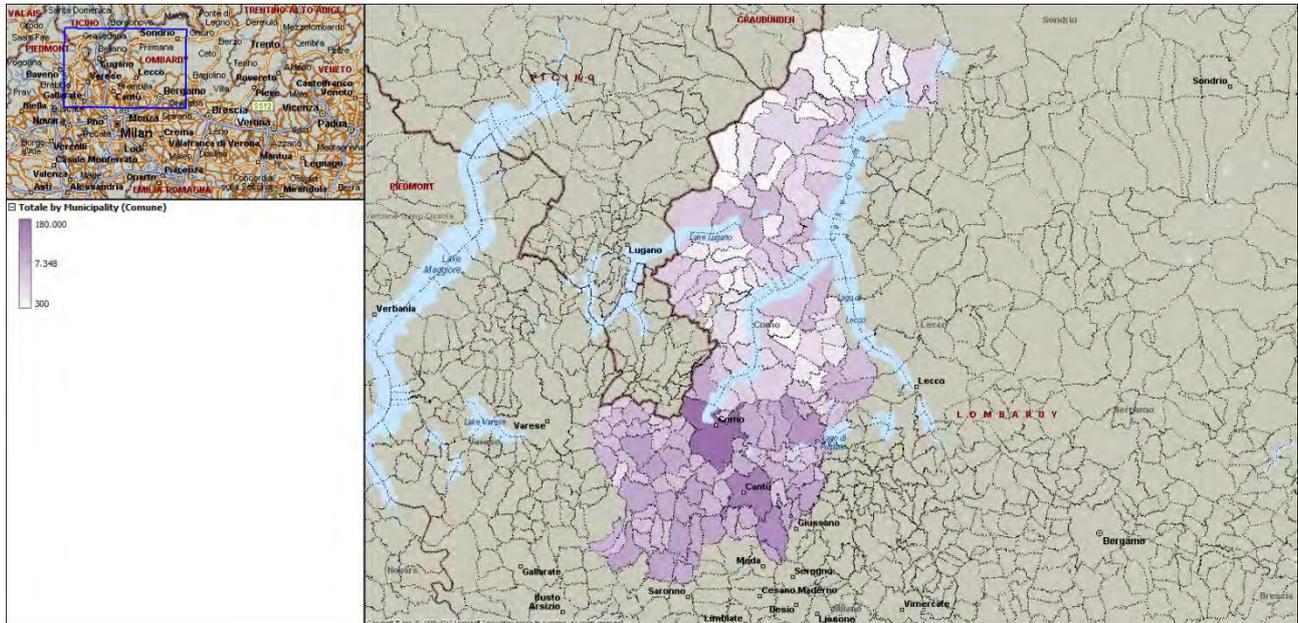
Bergamo - densità di popolazione



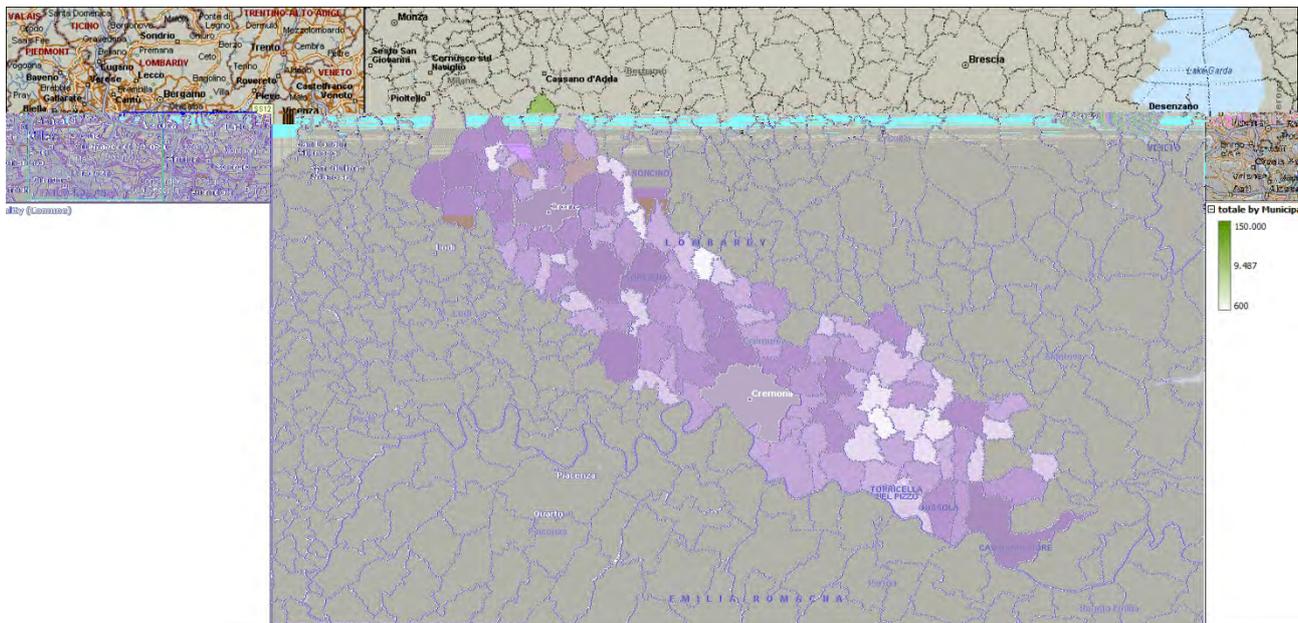
Brescia – densità di popolazione



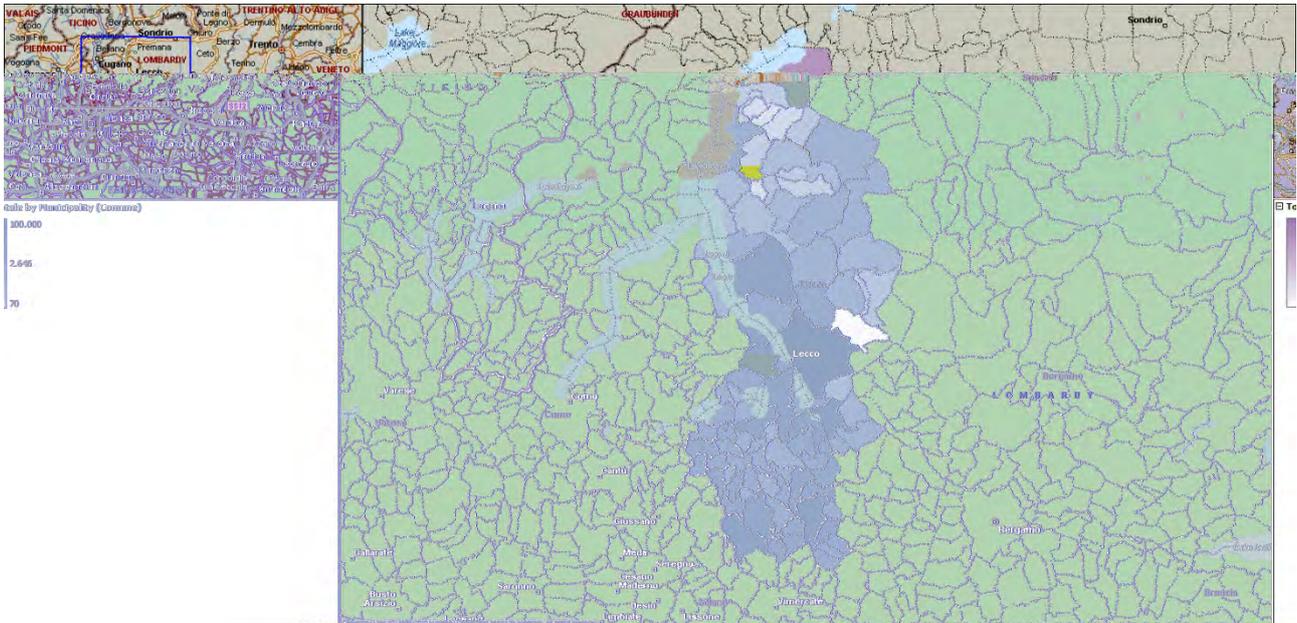
Como – densità di popolazione



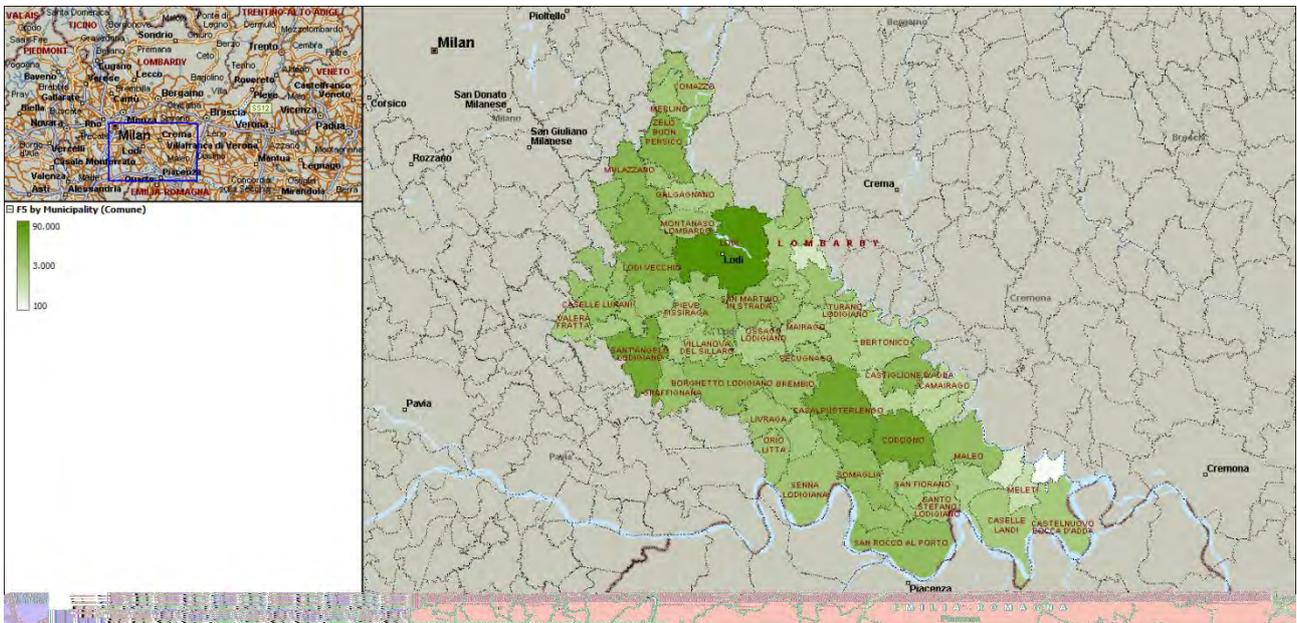
Cremona – densità di popolazione



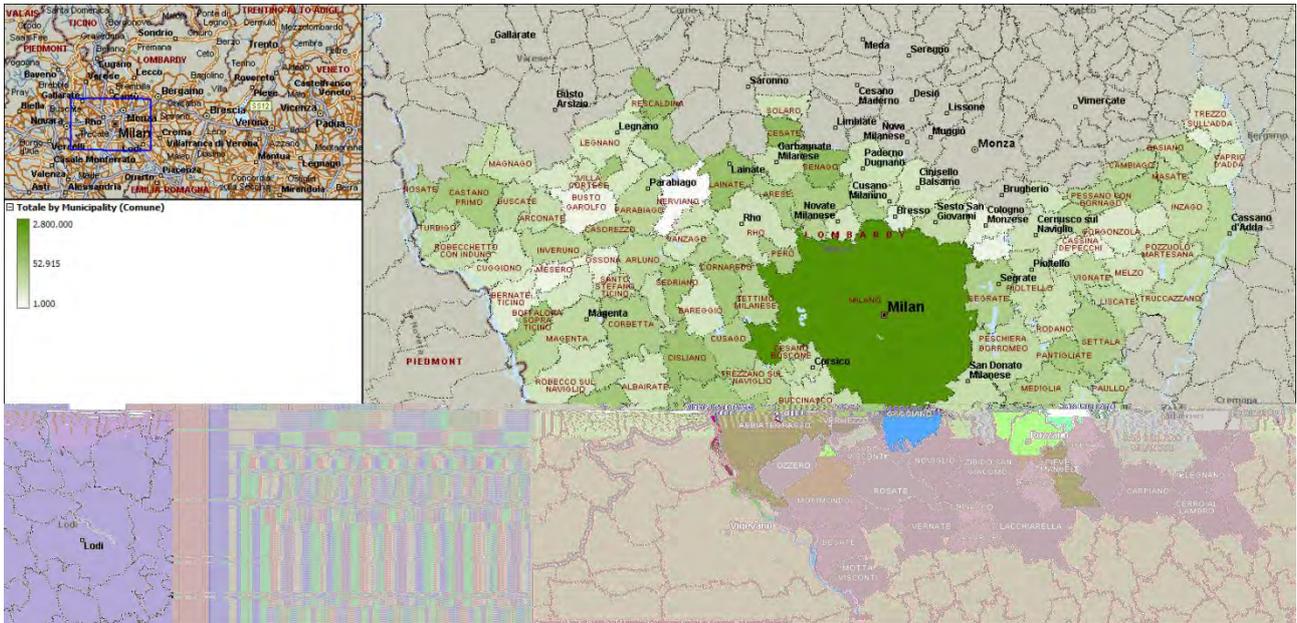
Lecco – densità di popolazione



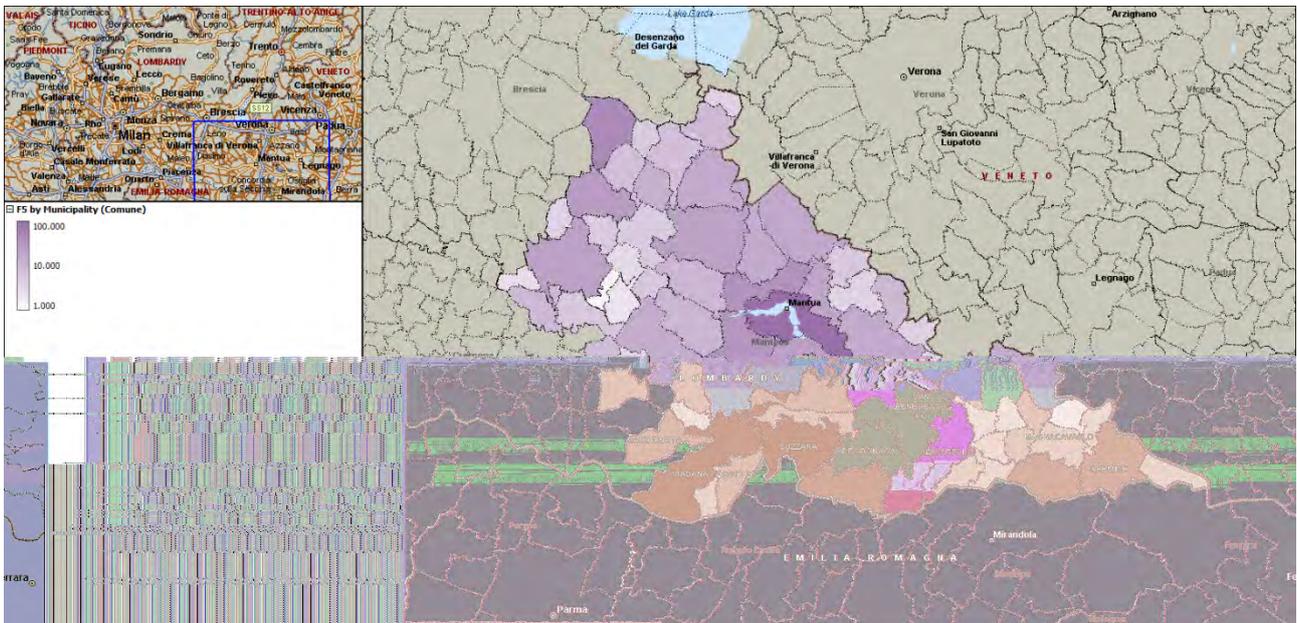
Lodi – densità di popolazione



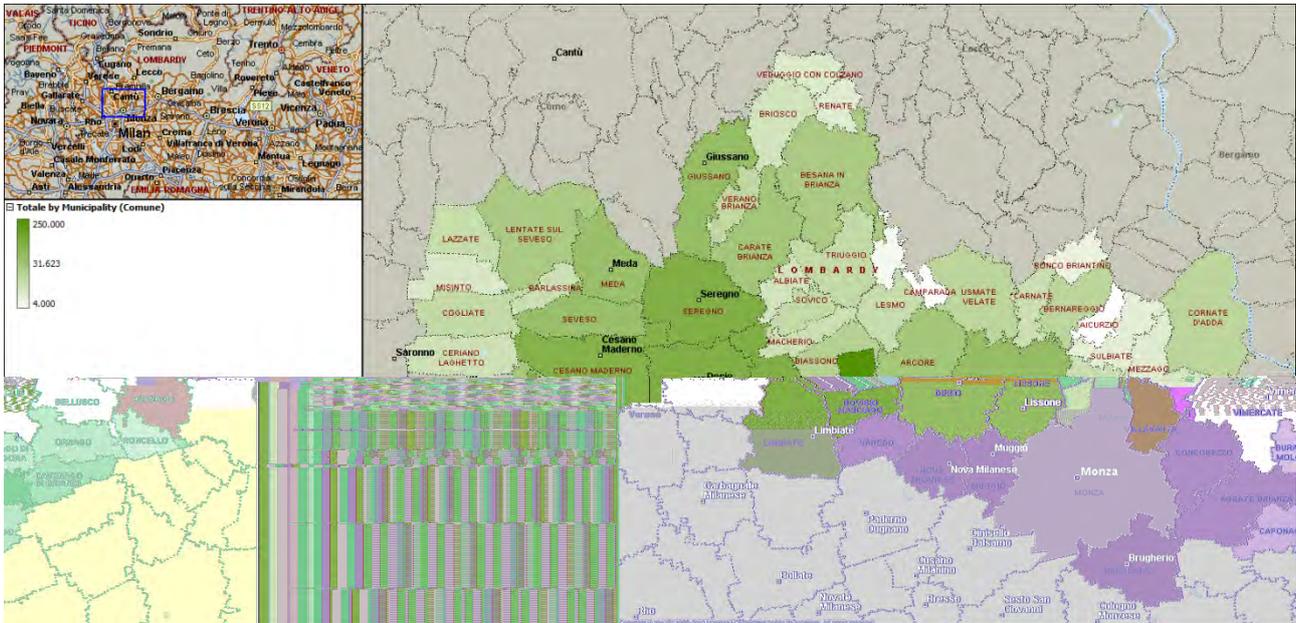
Milano – densità di popolazione



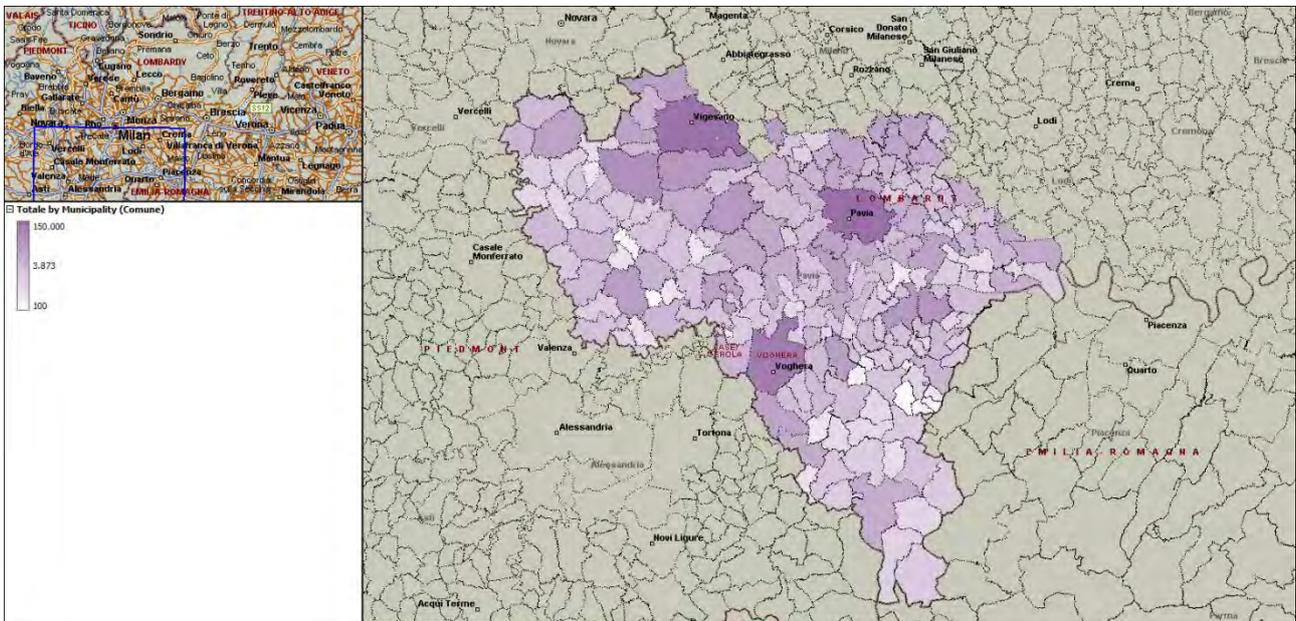
Mantova – densità di popolazione



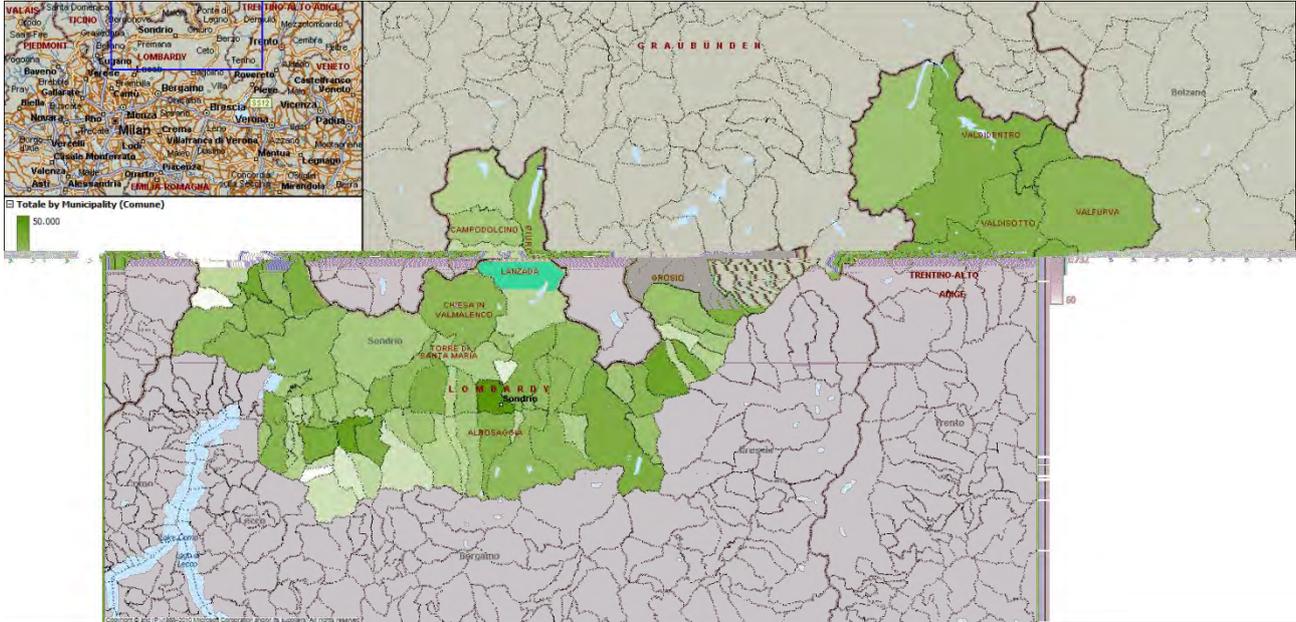
Monza e Brianza – densità di popolazione



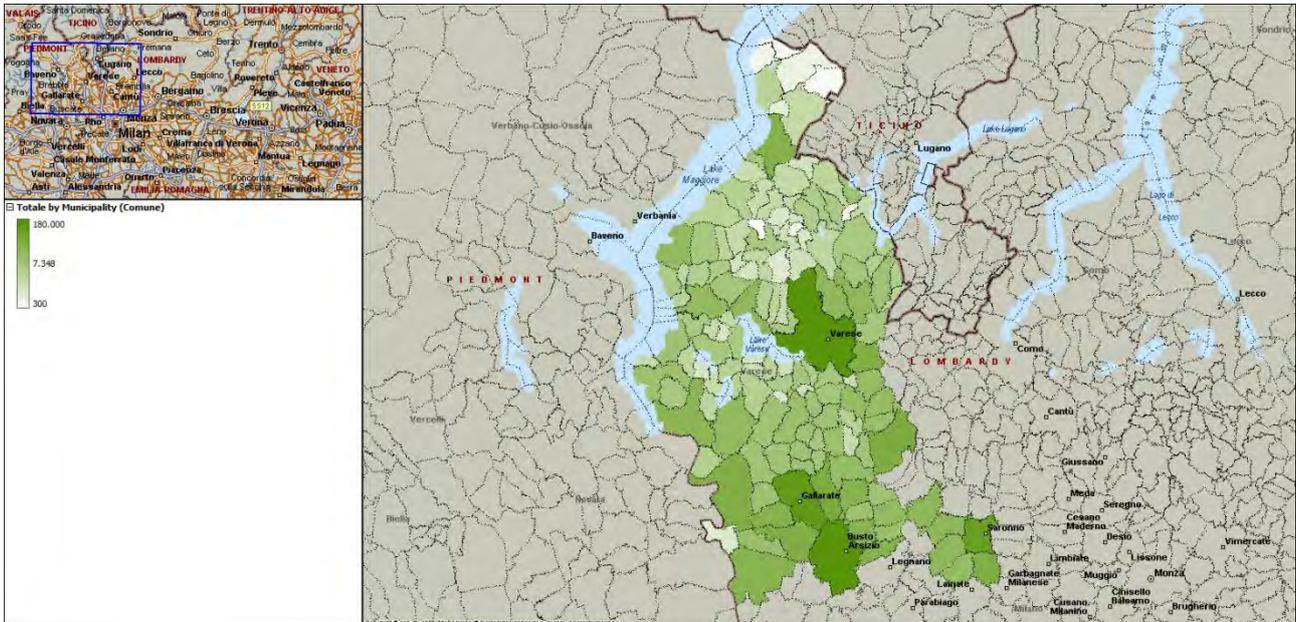
Pavia – densità di popolazione



Sondrio – densità di popolazione



Varese – densità di popolazione





Progetto "A prova di cuore" - Allegato n. 3 PIATTAFORMA DI GESTIONE OPERATIVA 118

L'obiettivo generale della piattaforma di sistema informativo del Sistema 118 lombardo gestito da AREU è quello di garantire una capacità organizzativa ed operativa in ambito multi-aziendale interospedaliero e territoriale, razionalizzando e potenziando il sistema di accesso attraverso una gestione coordinata dei sistemi volta a ridurre i costi complessivi di gestione e manutenzione degli stessi e ad attivare procedure volte a rendere sempre più efficiente l'accesso e l'utilizzo del Sistema Sanitario Regionale, anche in condizioni di emergenza.

Dal punto di vista strategico sono perseguiti i seguenti obiettivi:

1. migliorare la gestione clinica del paziente, attraverso l'ottimizzazione del processo di lavoro delle Centrali Operative 118 delle singole Aziende Sanitarie e dello scambio di dati ed informazioni tra le diverse Centrali delle Aziende Sanitarie,
2. facilitare la gestione del processo a vantaggio degli utenti intermedi (gli operatori) e degli utenti finali (i cittadini), attraverso strumenti telematici e tecnologici a supporto dell'attività di gestione degli interventi di soccorso in tutte le fasi operative che li caratterizzano (chiamata da parte dei cittadini, gestione ed organizzazione degli interventi, gestione dei percorsi di assistenza, monitoraggio del servizio) presso le diverse Aziende Sanitarie,

In particolare, il sistema informativo garantisce la realizzazione di un sistema di gestione delle Centrali Operative 118 virtualmente e funzionalmente unico, a livello di Regione, ma in grado di rispettare e supportare le esigenze e le specifiche cliniche organizzative delle singole entità territoriali, mediante la personalizzazione e la configurazione dei sistemi coerentemente con le caratteristiche delle singole realtà. In particolare permette di garantire, per ogni Centrale Operativa 118, un back-up sicuro in termini di recupero dei dati e di gestione del processo di lavoro e all'AREU di monitorare i servizi tramite cruscotti e interfacce in grado di presentare in tempo reale la situazione sul territorio.

Il sistema di gestione delle Centrali Operative 118 è dunque logicamente unico, comprensivo di tutti gli aspetti tecnologici e funzionali che caratterizzano le specifiche Unità, riservando particolare attenzione all'integrazione.

La piattaforma software delle Centrali Operative è dunque la stessa in ognuna delle CO 118 della Regione ed è logicamente suddivisa nei seguenti sottosistemi:

1. Sistema di gestione dell'emergenza-urgenza. Il sistema gestisce il workflow di processo inerente tutte le attività della CO118 e si compone di vari moduli per consentire la massima flessibilità in fase di configurazione. Il sistema è stato concepito in modalità orientata al paziente mediante una serie di funzionalità strettamente integrate tra loro con diversi livelli di approfondimento che recepiscono i contributi degli operatori sanitari (operatori di centrale, associazioni di volontariato,

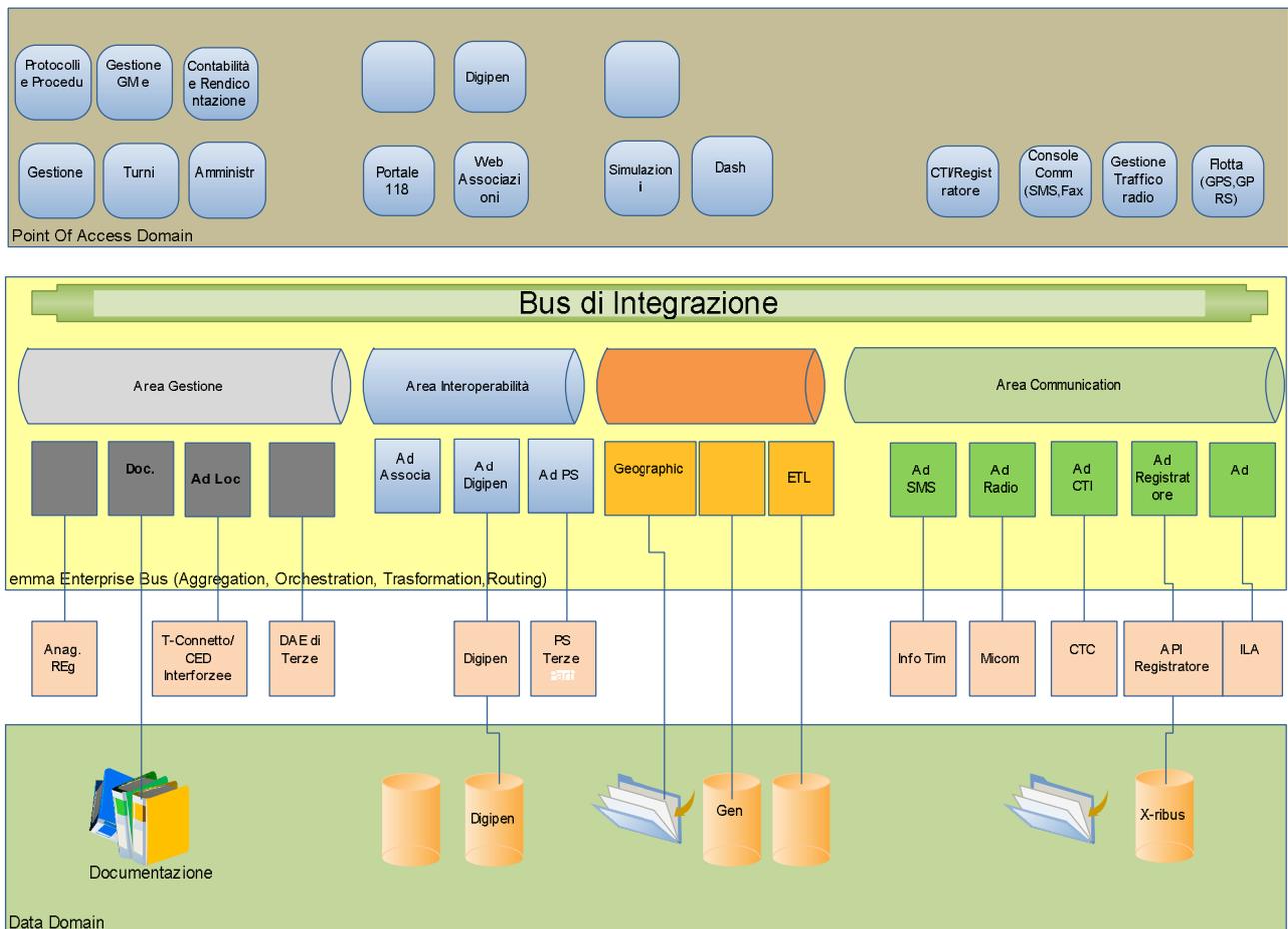


personale delle diverse Aziende Ospedaliere). Il sistema prevede le classiche funzionalità di call-taking (utili al trattamento dei dati in fase di localizzazione del chiamante e la valutazione della gravità dell'evento) e di dispatching (come supporto alle decisioni per l'individuazione corretta della risorsa più idonea e più prossima all'evento) oltre alle funzionalità di supporto alla gestione dell'evento e dei pazienti gestiti. Caratteristica fondamentale del sistema è che esso prevede un unico ambiente informativo di gestione in grado di supportare l'attività di emergenza-urgenza, l'attività di Continuità Assistenziale (ex Guardia medica) e l'attività di trasporto ordinario o differito per la gestione delle dimissioni protette e il coordinamento dei trasporti periodici (dializzati ecc) con un'interfaccia operatore semplice, funzionale ed ergonomica.

2. Sistema cartografico (GIS). Il sistema proposto consente una completa ed efficace visualizzazione dei diversi strati cartografici (sia raster georeferenziati sia vettoriali) o tematismi (carte tematiche [carte tecniche regionali, orto fotogrammetria ecc.] ed un vettoriale aggiornabile in modalità incrementale con cadenza almeno bimestrale, inerente lo struttura viaria del territorio con la gestione dei numeri civici e la visualizzazione tridimensionale delle quote degli edifici; garantisce inoltre la visualizzazione e il trattamento dei sensi di percorrenza compresi i sensi unici e le interruzioni; permette una facile gestione dei Point of Interest (POI), delle aree di rischio e delle reti (Acqua, Gas, Elettricità e Telefonia); garantisce funzionalità di monitoraggio e di simulazione di eventi dinamici (missioni) che si sviluppano sul territorio. Il sistema cartografico è inoltre interfacciato al sistema di statistica permettendo la rappresentazione sul territorio di indicatori atti a descrivere la distribuzione degli eventi (es l'incidentalità stradale, particolari patologie ecc). Il sistema dialoga nativamente con il sistema di gestione dell'emergenza-urgenza.
3. Sistema di interscambio dei dati tra mezzo di soccorso e CO 118. L'interoperabilità tra la centrale operativa ed il territorio risulta fondamentale per un approccio tempestivo ed ottimizzato degli eventi. Tramite i sistemi proposti gli operatori distribuiti sul territorio saranno in grado di interagire in tempo reale con la Centrale e al termine delle loro attività potranno rendicontare i servizi resi. Il sistema garantisce l'interscambio delle informazioni secondo diverse modalità:
 - a. Interfacciamento tra mezzo e centrale operativa tramite appositi apparati installati a bordo dei mezzi in grado di:
 - i. Ricevere il waypoint dell'evento
 - ii. Permettere la navigazione assistita
 - iii. Fornire in tempo reale la propria posizione grazie al GPS integrato secondo una frequenza definibile dalla centrale operativa
 - iv. Scambiare e ricevere SMS a testo libero
 - v. Scambiare e ricevere file (immagini, tracciati elettrofisiologici, parametri vitali ecc)
 - b. Postazioni remote dotate di interfaccia Web based. Dalle postazioni dislocate nelle diverse associazioni, gli operatori del soccorso, i presidi di Guardia Medica, gli operatori dei presidi ospedalieri potranno rendicontare secondo diversi livelli di profilazione la propria attività (es cartella clinica, Km missione, equipaggi ecc.)

4. Sistema di statistiche evolute e reportistica. Il sistema mette a disposizione una serie di cruscotti direzionali e indicatori statistici con l'obiettivo di fornire valide indicazioni in termini di analisi dei servizi e pianificazione strategica. In questo ambito si colloca il modulo di datawarehouse (DWH) basato su standard metodologici per la misura dei "Service Level Agreement" (SLA) dei servizi erogati. Tra questi servizi rivestono particolare interesse: i) il monitoraggio dei livelli di servizio delle CO 118 come, ad esempio i tempi di attesa delle code telefoniche, i tempi di attivazione della missione, la distribuzione in percentili dei tempi di intervento/ospedale; ii) la centralizzazione delle statistiche informative a livello regionale pur mantenendo i dettagli a livello di ognuna delle CO 118 della Regione; iii) la possibilità di importare ed elaborare dati provenienti da altri sistemi; iv) la possibilità di effettuare statistiche;

L'architettura del sistema informativo è realizzata in modalità SOA (Service-Oriented Architecture): il sistema si appoggia ad un bus di integrazione con la presenza di web services e di adapter (Ad) specifici e consente l'utilizzo delle singole applicazioni come componenti di un unico processo di business. Schematicamente la figura sotto riportata rappresenta il sistema secondo una logica di domini e di ambiti:





Gestione dell'emergenza urgenza (MODULO GESTIONALE) EM-GEST

Contiene tutte le funzionalità di call taking e dispatching raggruppando le funzionalità tipiche della gestione del soccorso che guidano l'operatore nell'identificazione del luogo dell'allarme, della gravità dell'evento e nella determinazione delle azioni più idonee da eseguire. Le funzioni principali di tale modulo sono le seguenti:

- a. monitorare sinotticamente tutti gli eventi attivi e lo stato operativo delle risorse e dei mezzi impiegati
- b. supportare gli operatori con appositi ausili decisionali nell'identificazione del livello di gravità delle richieste (filtro sanitario)
- c. gestire in modo agevole e completo l'inserimento e la memorizzazione dei dati relativi alle singole chiamate, alle eventuali missioni di soccorso ed ai pazienti trattati
- d. garantire l'uniformità del linguaggio (tassonomia) di descrizione degli eventi, in modo da consentire elaborazioni statistiche significative sui dati gestiti

MODULO DOCUMENTALE. Consente di associare documenti di qualsiasi estensione (*.doc, *.xls, *.pdf, *.mpeg, *.avi, ...) alla scheda evento; consente di effettuare un upload di documenti tramite scansione e funzionalità OCR; consente la categorizzazione dei documenti associati.

MODULO INFO 412: permette in fase di gestione di una chiamata di interrogare banche dati esterne relative agli utenti telefonici con la possibilità di integrare i dati anagrafici dell'abbonato.

MODULO FAX: integra sistema di fax server di mercato per la gestione dell'invio e ricezione di fax.

Gestione della cartografia (MODULO GIS CARTOGRAFICO) EM-GIS / EM-VET

Consente una completa ed efficace visualizzazione dello stradario con la gestione dei numeri civici, dei sensi di percorrenza (sensi unici, interruzioni, ...) dei Point Of Interest (POI), delle aree di rischio, delle reti tecnologiche (Acqua, Gas, Elettricità e Telefonia), del monitoraggio e simulazione di eventi sulle risorse del territorio, delle statistiche geo-spaziali (es. incidentalità stradale). La cartografia, oltre ad essere integrata con il gestionale, è visualizzabile sia in forma raster che vettoriale. Il modulo GIS risulta integrato con le seguenti funzionalità:

- a. Mappatura territorio: consente di acquisire le informazioni utili del territorio di interesse, integrando dati di fonti diverse (dati cartografici, alfanumerici, POI georeferenziati);
- b. Gestione rischi: permette la mappatura di aree pericolose e vulnerabili, e di impianti soggetti a rischi antropici e naturali, con la catalogazione delle procedure di emergenza secondo standard definiti a livello internazionale;



- c. Gestione flotta: permette il monitoraggio della flotta attiva (mezzi e risorse appiedate) con la visualizzazione della posizione puntuale e la storicizzazione dei percorsi;
- d. Mappatura soggetti con criticità: permette la mappatura e il trattamento della popolazione caratterizzata da diversi gradi di disabilità e criticità;

MODULO IMPORT GIS: permette l'export da database cartografici proprietari e la transcodifica nel sistema di gestione dei dati di viabilità del territorio gestito.

Operabilità dai siti remoti (MODULO WEB) EM-WEB

Consente agli enti che cooperano con la CO118 (come, ad es. CRI, GM, ...) di aggiornare dati e seguire l'andamento di un evento di propria competenza direttamente dalle proprie postazioni informatizzate site in remoto rispetto la Centrale Operativa 118. Il modulo web integra il modulo Geo-Web che consente la visualizzazione del territorio di competenza, la ricerca indirizzi e dei punti di interesse, il calcolo dei percorsi, ecc.

Integrazione con il sistema radio e il sistema GPRS (MODULO RADIO/GPS) EM-RADIO/GPS

Consente la comunicazione voce e dati (brevi testi e/o messaggi codificati, come: tempo di partenza/arrivo, stato della missione, ...). Tali sistemi sono installati su ambulanze e veicoli di soccorso.

Il modulo radio/GPS realizza il frame work di integrazione con il gestionale verso il sistema radio in uso in centrale. Permette la ricezione delle posizioni e il relativo posizionamento della flotta e delle risorse radiolocalizzate su mappa cartografica. Il sistema GPS consente alla centrale di localizzare veicoli e risorse e di visualizzarli su layer cartografici raster (immagini, ortofoto digitali, mappe tematiche) o vettoriali (grafo stradale, altimetria, ...).

Invio di messaggi SMS a testo libero e pre-codificati (MODULO SMS) EM-SMS

Consente di gestire l'invio e la ricezione di SMS. Implementa funzioni di alerting del personale reperibile con la possibilità di predisposizione di messaggi a testo libero o strutturati. Gestisce l'acknowledge dello stato di corretto invio e ricezione del messaggio. Risulta utile per la gestione di segnalazione di emergenze originate da pazienti con disabilità uditive e difficoltà di linguaggio. Si interfaccia a provider che espongono il servizio SMS su piattaforme di trasporto GSM o HTTP.

Analisi dei servizi e pianificazione strategica (MODULO DATAWAREHOUSING) EM-DWH



Consente, tramite un cruscotto direzionale e statistico, di fare elaborazioni personalizzate e strutturate dei dati e dei servizi forniti. È lo strumento per eccellenza a supporto dell'analisi e delle decisioni strategiche per la valutazione e la riorganizzazione dei servizi, in particolare, per le sue potenzialità di incrociare viste multidimensionali dei dati archiviati ed è utile per:

- a. La pianificazione strategica e analisi;
- b. Il supporto per l'evoluzione del modello operativo;
- c. La consuntivazioni delle casistiche;
- d. Le consuntivazioni amministrative.

Tramite opportuni indicatori consente di valutare performance di servizio e carichi di lavoro. L'integrazione con un sistema cartografico offre la possibilità di ottimizzare la distribuzione delle risorse sul territorio.

Il sistema utilizza un'architettura multi-centrale che permette analisi trasversali delle informazioni, in realtà operative che prevedono una gestione coordinata di più centrali anche con basi dati diverse.

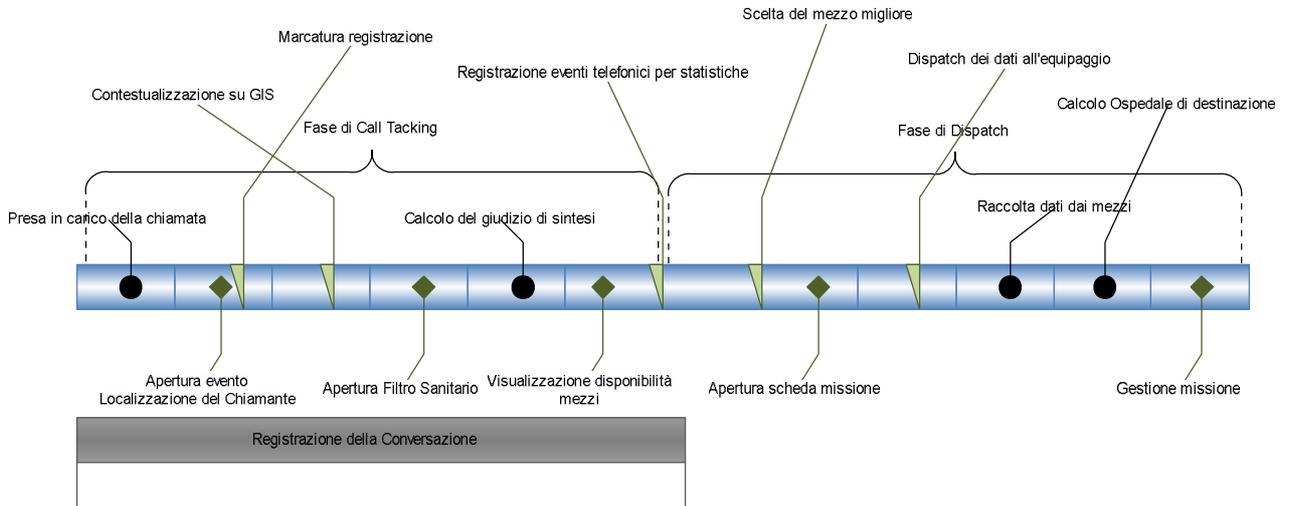
Per consentire una gestione efficiente, tempestiva e corretta degli eventi da parte degli operatori di centrale il sistema applicativo fornisce in un unico ambiente tutte le informazioni necessarie in un contesto integrato garantendo con appositi algoritmi l'automazione di alcune fasi. Le postazioni operatore sono dotate di una ampia superficie visiva di 4 monitor a 21" per uno spazio complessivo di 4096x768 pixel. In questo modo l'operatore ha a disposizione tutti gli strumenti operativi senza dover continuare a iconizzare le diverse applicazioni. La distribuzione delle applicazioni segue uno schema che rispetti l'ergonomia ed il flusso di lavoro. In particolare sul primo monitor da sinistra è posizionata la barra telefonica, nel secondo l'applicazione di gestione, nel terzo il sistema cartografico e nell'ultimo monitor l'applicazione di gestione del traffico radio e del controllo della flotta. Questa dislocazione ricalca il processo operativo di trattamento della chiamata e di gestione dell'evento. Infatti all'arrivo di una telefonata in coda l'operatore si concentrerà sulla presa in carico della chiamata. Una volta acquisito il numero del chiamante il sistema genera in automatico una scheda evento riportando laddove possibile (utenza fissa) i dati anagrafici del soggetto che richiede l'intervento interrogando il servizio info 412. In questa fase la cartografia in automatico si posiziona sull'area di interesse fornendo via via informazioni sempre più dettagliate. Contemporaneamente l'operatore gestisce l'intervista telefonica tramite l'attivazione del filtro sanitario che presenta all'operatore una sequenza predefinita di domande. Questa funzionalità permette alla centrale operativa di aumentare il livello di qualità di risposta sia a tutela dell'operatore sia a tutela dell'utente (cittadino).

Specifiche procedure in background non invasive sull'operatività permettono la marcatura della registrazione e la misurazione dei tempi sia di risposta che di trattamento della telefonata. Al termine della compilazione del filtro sanitario il sistema elabora in



automatico un giudizio di sintesi. Questa fase richiede mediamente tra i 25 e i 30 secondi. Stabilito con certezza il luogo dell'evento il sistema propone la lista dei mezzi operativi idonei sia in termini di distanza dal luogo dell'evento sia in termini di attrezzature. Il calcolo delle distanze reali tramite il motore di path manager richiede un tempo complessivo di circa 10 secondi su una lista dei 15 mezzi più competitivi. In media il sistema garantisce un tempo complessivo per completare il processo e attivare una missione di circa 40 secondi. L'automazione di certe procedure e l'integrazione dei sistemi garantisce quindi tempestività nel trattamento degli eventi. La correttezza del processo è garantita dal flusso e dalla sequenza dell'intervista (filtro sanitario) e dall'obbligatorietà di alcuni campi senza i quali non si possono attivare le interazioni con gli altri sistemi (es. GIS che necessità dei dati posizionali dell'evento).

Grazie sia all'integrazione con il sistema radio, sia all'integrazione con il sistema GPRS, l'operatore di centrale potrà inviare i dati di missione all'equipaggio in automatico con meccanismi di acknowledge. Questa fase permette di gestire in modo efficiente anche la fase di dispatch evitando errori e inesattezze e garantendo anche in questo caso la correttezza e la certezza dei dati. E' infatti strategico che i dati di accadimento dell'allarme sia comunicati al mezzo in maniera corretta. L'equipaggio grazie all'ausilio della navigazione assistita sarà agevolato nel seguire il percorso più rapido e sicuro. Nella fase di gestione dell'intervento sul luogo, dunque i sistemi applicativi oggetto della fornitura possono essere un valido ausilio nei termini di una gestione efficiente e corretta delle attività. L'automazione dei diversi stati di avanzamento della missione è demandata all'equipaggio. In questo modo si riduce notevolmente il dialogo telefonico con la centrale operativa e si ha la garanzia di una correttezza del dato anche in termini di orari, essendo questo di primaria importanza anche per documentare l'attività svolta nell'eventualità di una contestazione legale. La conclusione del processo di gestione di un'emergenza si chiude, almeno nella sua fase critica, nella scelta dell'ospedale più idoneo in termini di disponibilità (ricettività ospedaliera) e di adeguatezza rispetto al caso. Specifiche procedure coadiuvano l'operatore nella scelta migliore. L'interoperabilità tra la centrale ed il territorio risulta pertanto strategica per garantire una gestione efficiente e tempestiva dell'intervento e dove tutti gli attori in gioco (operatore, personale sui mezzi) collaborano scambiandosi dati tramite i suddetti sistemi. L'interoperabilità con il territorio e con le risorse professionali che intervengono sul luogo dell'evento risulta fondamentale anche nella fase di trattamento del paziente sul luogo dell'evento e nella documentazione delle prestazioni eseguite. La possibilità di trasmettere dati biomedicali dal mezzo e di popolare i campi della cartella clinica del paziente in emergenza (EPR) garantiscono una migliore qualità del dato evitando rischi di errore.



“A PROVA DI CUORE”

**Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dei defibrillatori
nei luoghi pubblici in Regione Lombardia
PROGETTO ESECUTIVO**

Il presente progetto viene elaborato in ottemperanza al Decreto del Ministero della Salute del 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art. 2 comma 46 della Legge n. 191/2009".

Introduzione

L'Arresto Cardiocircolatorio (ACC) è una situazione nella quale il cuore cessa le proprie funzioni, di solito in modo improvviso, causando la morte del soggetto che ne è colpito.

Ogni anno, in Italia, circa 60.000 cittadini muoiono in conseguenza di un arresto cardiaco, di genesi spesso talmente improvvisa da non essere preceduto da alcun sintomo o segno premonitore.

La letteratura scientifica internazionale (ILCOR 2010) ha ampiamente dimostrato che in caso di arresto cardiaco improvviso un intervento di primo soccorso, tempestivo e metodologicamente adeguato, contribuisce, in modo statisticamente significativo, a salvare fino al 30 per cento in più delle persone colpite.

In particolare, è dimostrato che la maggiore determinante per la sopravvivenza è rappresentata dalle prime manovre di soccorso, ovvero le compressioni toraciche esterne (massaggio cardiaco) e la ventilazione di soccorso, applicate il prima possibile anche da parte di personale non sanitario. Senza queste tempestive manovre, che possono essere apprese in corsi di poche ore, il soccorso successivo ha poche o nulle probabilità di successo.

A questo primo e fondamentale trattamento, può aggiungersi l'utilizzo di un defibrillatore semiautomatico (DAE), che consente anche a personale non sanitario di erogare una scarica elettrica dosata, in grado, in determinate situazioni, di far riprendere un'attività cardiaca spontanea

E' proprio la scarsa conoscenza delle manovre di primo soccorso, unita all'inevitabile finestra di tempo che si apre prima dell'intervento degli operatori del 118, anche se assicurato con la massima rapidità ed efficacia, a ridurre sensibilmente sia le probabilità di sopravvivenza del cittadino colpito da malore, sia le possibilità di contenere eventuali gravi esiti invalidanti.

Per queste ragioni occorre che le tecniche di primo soccorso diventino un bagaglio di conoscenza comune e diffusa e che sia tempestivamente disponibile un DAE, al fine di non spezzare la catena della sopravvivenza.



Contesto di riferimento

Attualmente la distribuzione degli arresti cardiaci in Regione Lombardia è, come prevedibile, dipendente dalla concentrazione di popolazione adulta.

Vi sono picchi di eventi in alcune aree o strutture quali le Strutture ospedaliere, le Case di Riposo e le Strutture Residenziali per anziani. Questi eventi, in virtù della presenza di un medico e della dipendenza non obbligatoria dai soccorsi del 118, non rappresentano un elemento di raffronto poiché in queste strutture la netta maggioranza di arresti cardiaci è dovuta ad eventi attesi, con ritmi che si giovano in minor misura dell'apporto del defibrillatore.

Tale situazione si differenzia notevolmente da quella che può essere riscontrata nel cittadino comune che si trova nei luoghi pubblici.

I dati 118 identificano ogni anno in Regione Lombardia circa 1400 arresti cardiaci in luogo pubblico e luoghi di lavoro. Escludendo le patologie traumatiche e gli arresti cardiaci nelle strutture sanitarie (circa 700), è possibile desumere che circa 700 arresti cardiaci avvengono in luoghi pubblici.

Riferimenti normativi

Alcune realtà 118 della Regione Lombardia hanno attivato Programmi di Accesso alla Defibrillazione sin dai primi anni 2000.

In particolare, successivamente alla delibera regionale n° VII/10306 del 16 settembre 2002 "Approvazione delle Linee Guida Regionali sulla Defibrillazione Semi-Automatica", è stato formulato e attuato un Progetto sperimentale per l'utilizzo del DAE sui Mezzi di Soccorso di Base (MSB) nelle aree provinciali di Milano, Monza, Brescia, Como e Varese attraverso una convenzione di durata semestrale. Tale sperimentazione ha permesso negli anni, di implementare la diffusione dei DAE stessi.

Anche in alcune province non interessate dalla sperimentazione, sono state avviate iniziative locali, senza oneri per il SSR, seguendo comunque le Linee Guida redatte dalla sopraindicata DRG. Dal 2003, dunque, si è provveduto gradualmente a sostenere la diffusione dei defibrillatori oltre che sui MSB anche nei luoghi particolarmente frequentati e in quelle zone dove l'arrivo delle ambulanze in tempi rapidi è più difficile prevedendo in alcuni casi anche il coinvolgimento delle amministrazioni locali, delle istituzioni, delle associazioni sportive e di volontariato, delle Aziende Pubbliche e private, delle scuole e anche dei singoli cittadini.

Dall'inizio del 2008, su indicazione del Gruppo di Approfondimento Tecnico istituito dalla DGS Regione Lombardia per la Formazione dei Soccorritori, sancito poi dalla DGR n° 7474 del 09/07/2008, è stato stabilito che durante le sessioni di Certificazione dei Soccorritori Esecutori in fase a Regime (corso soccorritori 120 ore), venisse anche effettuata la valutazione certificativa per l'abilitazione all'utilizzo del DAE. Attualmente in Regione Lombardia tutte le ambulanze a disposizione del 118 sono dotate di DAE con Operatore Soccorritore abilitato.

Per quanto riguarda la formazione, con delibera della Giunta della Regione Lombardia n° 6/45819 del 22 Ottobre 1999, "Complesso degli interventi attuativi e degli indirizzi organizzativi volti ad assicurare lo sviluppo del servizio di emergenza ed urgenza 118", vengono riconosciute le esperienze e le strutture formative delle sedi provinciali di Enti e delle principali Associazioni di soccorso del territorio regionale.



Le stesse, anche su base locale, vengono poi riconosciute e sancite come Centri di Formazione Riconosciuti o Accreditati (CEFRA), rispondenti a specifici criteri definiti e regolamentati dalla DGR n° 7474/2008. Attualmente, in Regione Lombardia tali CEFRA sono 27, 1050 gli istruttori-soccorritori AREU del Corso da 120 ore (tutti istruttori BLS).

Con la recente Dgr 9/00893, che ha riorganizzato il trasporto sanitario semplice e il trasporto sanitario, viene demandato a Eupolis Lombardia, che può avvalersi dei CEFRA, la formazione relativa al personale che opera su questa tipologia di mezzi di trasporto. Eupolis Lombardia è l'Istituto superiore per la ricerca, la statistica e la formazione di Regione Lombardia, operativo da gennaio 2011 (legge regionale 14/2010) che integra le consolidate esperienze dei tre soggetti che in esso sono confluiti (IReR - Istituto regionale di ricerca della Lombardia, IReF - Istituto regionale lombardo di formazione per l'amministrazione pubblica e Struttura regionale "Statistica e Osservatori").

Infine, tutte le Articolazioni Aziendali Territoriali, dispongono di numerosi Operatori, infermieri e medici anch'essi Istruttori BLS AREU (circa 200), che regolarmente svolgono formazione ai Corsi di BLS alla popolazione/cittadinanza.

Razionale del progetto

Al fine di ridurre la mortalità per arresto cardiocircolatorio si ritiene indispensabile diffondere la presenza dei DAE e collocare gli stessi nei luoghi ove siano realmente utili, ma soprattutto diffondere presso la popolazione la conoscenza delle manovre di rianimazione cardiopolmonare, al fine di aumentare la sopravvivenza anche in quei luoghi, come le abitazioni private, ove avvengono la maggior parte degli arresti (e dove i DAE non potranno essere collocati).

Per questi motivi, l'impostazione di questo progetto è basata non solo sulla distribuzione dei DAE nei luoghi pubblici, ma soprattutto sulla parte di formazione e informazione al pubblico, per diffondere non solo gli strumenti ma soprattutto la cultura del soccorso.

Il territorio della Regione Lombardia è molto esteso e variegato, con aree densamente popolate e aree montane a densità abitativa ridotta distanti dai luoghi di cura. Per questi motivi, risulta complesso elaborare una strategia unica per la distribuzione dei DAE ma è necessario un adattamento alle realtà territoriali. Anche lo sviluppo attuale dei progetti DAE sul territorio risulta molto differente, con aree ove per pregressi progetti sperimentali o per iniziative di Associazioni sono stati distribuiti numerosi defibrillatori in luogo pubblico ed altri ove non sono state avviate iniziative. Se ne deduce che una capillare e immediata copertura di tutti i punti con elevata affluenza di pubblico è impossibile ed antieconomica: risulta quindi necessaria una graduale copertura territoriale partendo dalle aree a maggior rischio e a maggiore affluenza di pubblico, ove si presupponga che il sistema di emergenza 118 non possa intervenire in tempi adeguati (es. rifugi alpini).

Si ritiene peraltro di sollecitare i soggetti pubblici e privati che organizzano eventi con elevato afflusso di persone (eventi sportivi, concerti, fiere, manifestazioni ...) a dotarsi,



anche estemporaneamente (eventualmente tramite appositi accordi e contratti con Associazioni che gestiscono servizi di trasporto in emergenza urgenza) di DAE e personale abilitato in numero adeguato per raggiungere ed erogare una scarica entro 5 minuti dall'arresto cardiaco in ogni area interessata dall'evento.

Si raccomanda inoltre alle ambulanze utilizzate in stazionamenti in occasione di eventi con elevato afflusso di persone di essere dotate di defibrillatore, autonomamente acquisito e gestito, trattandosi di servizi richiesti da committente privato che quindi ne copre i costi di acquisizione. Si ritiene infatti che il finanziamento statale sia da dedicarsi prioritariamente a quelle situazioni e a quei luoghi pubblici ove non vi siano istituzioni o privati che siano tenuti a dotarsi di DAE.

Per quanto attiene a Polizia di Stato, Carabinieri, Vigili del Fuoco, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Locale si ritiene che allo stato attuale i progetti interni in corso possano proseguire con il coordinamento di AREU, ma senza una distribuzione di DAE prioritaria con accesso ai fondi ministeriali, in relazione alla difficile localizzazione automatica per il 118 relativamente ai mezzi di tali Enti, senza la quale diviene poco utile la distribuzione capillare.

Prioritari in assoluto risultano in ogni caso la formazione e l'informazione relativa alle manovre di rianimazione cardiopolmonare alla popolazione.

Dopo l'approvazione del presente progetto, Regione Lombardia adeguerà l'attuale normativa di riferimento relativa alla defibrillazione (D.G.R. VII/10306 del 16 settembre 2002) redatta prima dell'istituzione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza.

Obiettivi del progetto

Si riportano di seguito gli obiettivi del progetto:

- acquisizione e distribuzione dei DAE
- identificazione delle modalità di gestione
- effettuazione di interventi formativi rivolti alla popolazione, in relazione alle manovre di rianimazione cardiopolmonare e all'utilizzo del DAE
- predisposizione del registro dei DAE e delle persone formate
- attuazione di campagne di comunicazione rivolte alla popolazione, finalizzate ad incrementare la consapevolezza dell'importanza di conoscere e saper applicare le manovre di primo soccorso e rispetto alla distribuzione dei DAE.

Soggetto coordinatore e attuatore

Soggetto coordinatore

Il soggetto coordinatore del progetto è rappresentato dall'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU), che svolgerà tutte le attività anche attraverso le sue Articolazioni Aziendali Territoriali (AAT) e si avvarrà del Sistema informativo attualmente in uso in tutte le sue AAT. Le nuove funzioni verranno integrate in tale sistema, che peraltro è già in grado di garantire la localizzazione degli eventi e dei mezzi utilizzati, così come descritto nel documento allegato.

Regione Lombardia individua in AREU il soggetto attuatore di tutte le attività inerenti la defibrillazione territoriale, compresa l'autorizzazione all'esecuzione della stessa.



Alle AAT di AREU, in particolare, è delegata la formazione, che potrà essere effettuata con sistemi a cascata nel quadro delle indicazioni della Direzione AREU, che manterrà la responsabilità e attraverso Éupolis e la rete dei CeFra diffusi in Regione Lombardia.

Attori coinvolti e destinatari

Attori coinvolti

- Regione Lombardia (Direzione Generale Sanità)
- Direzione Strategica AREU
- Strutture/staff della Direzione Strategica AREU
- Personale operante presso le AAT
- Éupolis
- CeFra
- Soggetti subsidiari del trasporto sanitario di Regione Lombardia.

Destinatari

- Soggetti subsidiari del trasporto sanitario di Regione Lombardia
- Gestori e soggetti operanti presso i luoghi pubblici in Regione Lombardia
- Farmacisti operanti presso le Farmacie rurali sussidiate di Regione Lombardia
- Studenti e docenti degli Istituti Scolastici lombardi
- Popolazione.

Descrizione del progetto

Si riporta di seguito un prospetto sintetico recante la descrizione del progetto.

Fasi	Attività	Responsabilità	Tempi
<p>Definizione dei criteri di distribuzione dei DAE, delle caratteristiche e del numero di DAE da acquistare</p> <p>1</p>	<p>In linea con il D.M. 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art. 2 comma 46 della legge n. 191/2009", le priorità individuate da AREU per il territorio della Regione Lombardia sono rappresentate da:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. i soggetti sussidiari del trasporto sanitario di Regione Lombardia (Associazioni di Volontariato del Soccorso, Enti e Cooperative Sociali rappresentati nell'ambito della Consulta del Soccorso) 2. le Farmacie rurali sussidiate dislocate ad una distanza significativa da un punto di soccorso (struttura ospedaliera o postazione di mezzo di soccorso), identificate quale luogo pubblico di riferimento per i cittadini 3. altri luoghi pubblici (es. Metropolitana Milanese, impianti sportivi ...) in Regione Lombardia. <p>In relazione al punto n. 2 si specifica che i DAE saranno collocati all'esterno delle Farmacie, a disposizione dei cittadini anche in giorni/orari di chiusura dell'esercizio. In questo caso risulta molto probabile che atti di vandalismo vanifichino il posizionamento: i DAE saranno pertanto collocati all'interno di apposite "bacheche" protette, collegate con la Centrale Operativa 118 e allacciate alla rete elettrica della Farmacia.</p> <p>In relazione al punto n. 3 si specifica che i DAE saranno collocati all'interno di aree/locali protetti, accessibili unicamente ai gestori e ai soggetti operanti presso l'organizzazione di riferimento (es. ATM in relazione alla Metropolitana Milanese).</p> <p>Per quanto attiene ai luoghi con elevata affluenza di pubblico ma ricompresi in attività commerciali o ove il gestore tragga un profitto dall'affluenza del pubblico, si ritiene che possano essere sinergicamente utilizzate risorse private per l'acquisizione dei DAE.</p> <p>Inoltre, si ritiene di stimolare le strutture sanitarie, assistenziali e socio assistenziali a darsi di DAE coordinandosi con AREU per quanto attiene alla formazione e ai progetti attuativi. In modo similare, si ritiene di coinvolgere le ASL per la formazione dei Medici di Medicina Generale e di Continuità Assistenziale e per la dotazione di DAE agli stessi.</p> <p>I criteri di distribuzione di massima sopra specificati saranno perfezionati entro i tempi individuati; con le stesse modalità, e in relazione ai criteri definitivi identificati, si procederà alla definizione delle caratteristiche degli apparecchi e quindi alla determinazione del numero di DAE da acquistare.</p>	<p>Direzione Strategica AREU, Strutture/staff della Direzione Strategica AREU, personale operante presso le AAT</p> <p>Gennaio – Febbraio 2012</p>	

Fasi	Attività	Responsabilità	Tempi
<p>2</p> <p>Definizione delle modalità di gestione e manutenzione del DAE</p>	<p>Oltre ai DAE, saranno acquisiti un numero idoneo di apparecchi trainer per la formazione (idealmente 1 ogni 10/20 DAE operativi, che AREU gestirà attraverso le proprie AAT.</p> <p>Qualora l'assegnatario dei DAE non garantisce gli standard operativi (disponibilità operativa, manutenzione, certificazione e ricertificazione dei propri operatori ...) previsti dalla rete dell'emergenza territoriale 118, sarà fatto obbligo agli stessi di restituire i DAE ad AREU affinché questi vengano ricollocati.</p> <p>La manutenzione sarà garantita attraverso le procedure di acquisizione, come pure la disponibilità dei ricambi, a costi prevedibili per almeno 5 anni.</p> <p>AREU prevederà le modalità di gestione dei DAE e di ripristino degli accessori giunti a scadenza o dopo l'utilizzo.</p> <p>La definizione delle modalità di gestione e manutenzione dei DAE sarà perfezionata entro i tempi individuati, anche in relazione alle caratteristiche degli apparecchi, ai luoghi di dislocazione e alle modalità di acquisizione.</p>	<p>Direzione Strategica AREU, Strutture/staff della Direzione Strategica AREU, personale operante presso le AAT</p>	<p>Gennaio – Aprile 2012</p>

Fasi	Attività	Responsabilità	Tempi
<p>3 Acquisto dei DAE</p>	<p>L'attività di approvvigionamento dei DAE avverrà mediante l'espletamento di apposita procedura di aggiudicazione condotta da AREU, ovvero dalla Centrale Acquisti Regionale (LISPA); in entrambi i casi, le previsioni contenute nei documenti di gara disciplineranno le competenze e le modalità relative all'emissione degli ordinativi di fornitura, le modalità di gestione delle apparecchiature e dei servizi/forniture connessi (ad esempio, ripristino degli accessori giunti a scadenza o dopo l'utilizzo).</p> <p>Una opportuna indagine di mercato, basata sull'elaborazione di una prima bozza di capitolato tecnico, sarà propedeutica alla definizione dei seguenti aspetti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. numero di lotti sufficiente per soddisfare le esigenze di differenziazione fra: <ul style="list-style-type: none"> o apparecchi destinati a strutture fisse con contenitori esterni e con meccanismi automatici di segnalazione alle COEU 118 2. apparecchi idonei ad essere posizionati su mezzi mobili, ambulanze, vetture o squadre a piedi, eventualmente con ulteriori caratteristiche tecniche per gli apparecchi destinati alle ambulanze (ad esempio la traccia ECG) che consenta anche ad eventuale personale sanitario presente (presenza di medici, trasporti secondari, assistenze a manifestazioni), di utilizzare al meglio le risorse 3. fornitura pluriennale di accessori (presidi e dispositivi consumabili quali, piastre monouso, batterie, ecc.) 4. fornitura pluriennale del servizio di manutenzione degli apparecchi 5. fornitura pluriennale (acquisizione e rinnovo delle licenze) dei programmi di gestione dei dati, nonché dei supporti informatici (schede o altro) che consentano il download e la trasmissione dei dati alla COEU (ed eventualmente al reparto di destinazione), possibilmente senza interrompere l'operatività del DAE <p>Il numero totale presunto di defibrillatori da acquisire, con consegne ripartite anche in dipendenza delle risorse e delle offerte economiche, è stimato in circa 350 operativi, a cui sommare anche un numero idoneo di apparecchi trainer per la formazione (mediamente in rapporto 1:10/20 DAE operativi).</p>	<p>Direzione Strategica AREU, Strutture/staff della Direzione Strategica AREU</p> <p>Marzo – Dicembre 2012</p>	
<p>4 Distribuzione dei DAE</p>	<p>I DAE verranno consegnati, ai soggetti identificati, in comodato d'uso gratuito, per essere posizionati nei luoghi definiti secondo i criteri di cui ai punti precedenti.</p>	<p>Direzione Strategica AREU, Strutture/staff della Direzione Strategica AREU, personale operante presso le AAT</p> <p>Gennaio – Giugno 2013</p>	

Fasi	Attività	Responsabilità	Tempi
<p>5</p> <p>Identificazione del numero e della tipologia di persone da formare</p>	<p>I corsi teorico-pratici dedicati ai laici avranno indicativamente una durata minima di 4-5 ore, comprensive di verifica finale, con un adeguato rapporto tra istruttori e allievi nella parte pratica (idealmente 1:5), salvo l'utilizzo di particolari metodologie didattiche definite da AREU.</p> <p>I corsi metteranno in condizione gli allievi di utilizzare con sicurezza i DAE, anche in situazioni di previsti malfunzionamenti e comprenderanno l'addestramento teorico-pratico alle manovre di BLS, anche pratica trico quando necessario. Il materiale didattico, la durata e l'organizzazione dei corsi potranno essere modificate da AREU, in relazione all'aggiornamento delle evidenze scientifiche internazionali e di necessità logistiche specifiche.</p> <p>Il retraining sarà effettuato almeno ogni 24 mesi, con possibilità di richiami anche più frequenti ove ritenuto necessario, con le metodiche ritenute più opportune da AREU.</p> <p>Si ritiene che il numero di persone da formare sia strettamente dipendente dalla tipologia di luoghi in cui saranno dislocati i DAE e dalla tipologia di organizzazione presente in ogni area: mediamente verranno formati 4 - 5 soggetti per ogni DAE posizionato, ma con grande variabilità da caso a caso, al fine di poter disporre di almeno un operatore formato nella maggior parte del tempo nel quale il DAE è disponibile per un elevato numero di persone.</p> <p>A mero titolo di esempio una farmacia con due dipendenti necessiterà che entrambe le figure siano formate all'utilizzo del DAE.</p> <p>Ad integrazione, potranno essere organizzati interventi formativi specifici rivolti a specifiche tipologie di soggetti (es. docenti e discenti degli Istituti Scolastici lombardi), allo scopo di diffondere le conoscenze rispetto all'effettuazione delle manovre di rianimazione cardiopolmonare e all'utilizzo del DAE.</p>	<p>Direzione Strategica AREU, Strutture/staff della Direzione Strategica AREU, personale operante presso le AAT</p>	<p>Gennaio - Aprile 2012</p>
<p>6</p> <p>Pianificazione e preparazione degli interventi formativi</p>	<p>AREU elaborerà i programmi formativi e il materiale didattico da utilizzare, individuerà i docenti e le sedi degli eventi, in linea con le raccomandazioni contenute nel D.M. 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art. 2 comma 46 della legge n. 191/2009".</p>	<p>Direzione Strategica AREU, Strutture/staff della Direzione Strategica AREU, personale operante presso le AAT</p>	<p>Gennaio - Aprile 2012</p>
<p>7</p> <p>Effettuazione degli interventi formativi</p>	<p>AREU effettuerà gli interventi formativi pianificati, secondo i criteri di cui ai punti precedenti.</p>	<p>Direzione Strategica AREU, Strutture/staff della Direzione Strategica AREU, personale operante presso le AAT</p>	<p>Maggio 2012 - Dicembre 2013</p>

Fasi	Attività	Responsabilità	Tempi
<p>8</p> <p>Predisposizione del Registro regionale dei DAE e delle persone formate</p>	<p>È prevista da parte di AREU, anche attraverso le proprie AAT, la tenuta di un registro Regionale che consenta di risalire sia agli apparecchi (DAE) e alla loro collocazione, che al personale formato e certificato ed alle relative ricertificazioni periodiche.</p> <p>Il registro sarà consultabile sul sito internet AREU e sul sito internet della Regione Lombardia inserendo idonee credenziali di accesso per essere consultato dalle singole realtà nazionali autorizzate (COEU 118, ASL ..) e conterrà di minima:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. luogo di allocazione del DAE (ambulanza, aree a rischio, mezzi di trasporto a lunga percorrenza, impianti sportivi ...) 2. elenchi del personale certificato ed autorizzato (ente di appartenenza, scadenza della certificazione, refresh) 3. enti e strutture formative autorizzate da AREU. <p>Inoltre il registro potrà contenere, anche in modo non accessibile, i dati dei DAE (n. matricola, scadenza batterie, scadenza placche) e i relativi dati di utilizzo.</p> <p>È auspicabile che tutte le Regioni, come da indicazioni del Gruppo Tecnico Interregionale Emergenza-Urgenza, rendano disponibili i propri dati per la consultazione.</p>	<p>Direzione Strategica AREU, Strutture/staff della Direzione Strategica AREU, personale operante presso le AAT</p>	<p>Gennaio 2012 - Dicembre 2013</p>

Fasi	Attività	Responsabilità	Tempi
<p>9</p> <p>Campagne informative rivolte alla popolazione</p>	<p>Utilizzando il capitolo di spesa destinata alle attività di "informazione", si intende informare il pubblico sulla presenza dei defibrillatori, ma anche diffondere la conoscenza del BLS/D tra la popolazione e invitare Enti ed Associazioni, come pure privati, a promuovere ulteriori raccolte di fondi da dedicare ai progetti di PAD. I fondi ottenuti da questi progetti andranno ad integrare quelli disponibili al fine di completare la rete DAE sul territorio.</p> <p>La campagna informativa si baserà sui seguenti messaggi destinati alla cittadinanza e in particolare ai giovani:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La tua città è più sicura perché ci saranno "x" defibrillatori in più, che saranno posizionati nei punti strategici del territorio 2. Tu però devi essere pronto a usarli e devi sapere cosa fare in attesa dei soccorsi: <ul style="list-style-type: none"> · accorgersi dell'evento e riconoscere l'arresto cardiaco · attivare il 118 · praticare le manovre di RCP e soprattutto le compressioni toraciche esterne (massaggio cardiaco) · usare, quando serve, il DAE. <p>Questi messaggi permettono di comunicare da una parte l'esistenza e l'importanza dei defibrillatori semiautomatici, e dall'altra il fatto che il cittadino formato è in grado di utilizzarli. La formazione dovrà comprendere comunque anche la chiamata al 118 e soprattutto lo svolgimento corretto delle manovre di rianimazione cardiopolmonare (BLS/D).</p> <p>Le modalità specifiche attraverso cui effettuare le campagne informative rivolte alla popolazione saranno definite entro i tempi individuati.</p> <p>* Numero da definire</p>	<p>Direzione Strategica AREU, Strutture/staff della Direzione Strategica AREU, personale operante presso le AAT</p> <p>Gennaio - Giugno 2012 + Gennaio - Dicembre 2013</p>	
<p>10</p> <p>Monitoraggio e verifica delle attività svolte</p>	<p>L'attività di monitoraggio e verifica delle attività svolte è prevista in relazione a due aspetti. Il primo, relativo allo stato di avanzamento del progetto, affidato a un gruppo di lavoro costituito in seno alla Direzione AREU; il secondo finalizzato a valutare l'efficacia del progetto dal punto di vista clinico e organizzativo, coordinato allo stesso gruppo di lavoro e attuato dal personale delle AAT incaricato di raccogliere i dati relativi agli arresti cardiaci.</p> <p>In particolare, in riferimento al secondo aspetto, la raccolta dati considererà non solo la rilevazione dell'evento ma anche le informazioni previste dal sistema Utstein.</p>	<p>Direzione Strategica AREU, Strutture/staff della Direzione Strategica AREU, personale operante presso le AAT</p> <p>Gennaio 2012 - Dicembre 2013</p>	

Risultati attesi e indicatori

Si riportano di seguito i risultati attesi in seguito alla realizzazione del progetto:

- incremento della consapevolezza della popolazione rispetto all'utilità delle manovre di primo soccorso e del DAE
- diffusione dei DAE nei luoghi individuati
- acquisizione da parte della popolazione della capacità di effettuare manovre di primo soccorso
- utilizzo dei DAE da parte della popolazione
- incremento della sopravvivenza dei soggetti colpiti da ACC in cui viene iniziata precocemente la RCP e viene utilizzato il DAE.

Si riportano nel prospetto seguente gli indicatori relativi all'attuazione del progetto.

Indicatori relativi all'attuazione del progetto		Standard	Note
1	Definizione dei criteri di distribuzione dei DAE, delle caratteristiche e del numero di DAE da acquistare	Definizione dei criteri di distribuzione dei DAE entro febbraio 2012; definizione delle caratteristiche e del numero dei DAE da acquistare (≥ 300) entro febbraio 2012	-
2	Acquisizione dei DAE (conclusione della procedura amministrativa di acquisto e individuazione del fornitore)	Completamento (= effettuazione del 100%) della procedura amministrativa di acquisto dei DAE entro dicembre 2012	-
3	Attività di distribuzione dei DAE	Distribuzione del 30% dei DAE acquisiti entro febbraio 2013; distribuzione del 60% dei DAE acquisiti (30% già distribuiti + ulteriore 30%) entro aprile 2013; distribuzione del 100% (60% già distribuiti + ulteriore 40%) dei DAE acquisiti entro giugno 2013	-
4	Identificazione del numero e della tipologia di persone da formare	Identificazione del numero (≥ 1200) e della tipologia di persone da formare entro aprile 2012	-
5	Attivazione degli interventi formativi (rivolti alla popolazione individuata)	Effettuazione del 30% degli interventi formativi pianificati entro dicembre 2012; effettuazione del 60% (30% già effettuati + ulteriore 30%) degli interventi formativi pianificati entro giugno 2013; effettuazione del 100% (60% già effettuati + ulteriore 40%) degli interventi formativi pianificati entro dicembre 2013	-
6	Predisposizione del Registro regionale dei DAE e delle persone formate	Completamento (= effettuazione del 100%) della preparazione del Registro regionale DAE entro aprile 2012; rilevazione dei dati relativi alle persone formate all'interno del Registro, in concomitanza con l'attività effettuata (rif. standard associato all'indicatore n. 5)	-

Indicatori relativi all'attuazione del progetto		Standard	Note
7	Attivazione delle Campagne informative rivolte alla popolazione	Attivazione di almeno una iniziativa di comunicazione rivolta alla popolazione entro giugno 2012; attivazione di almeno 2 iniziative (1 già effettuati + ulteriore 1) di comunicazione entro dicembre 2013	-
8	Monitoraggio dei dati relativi agli arresti cardiaci sul territorio regionale	Elaborazione di un report relativo ai dati 2012 entro febbraio 2013; elaborazione di un report relativo ai dati 2013 entro febbraio 2014	Rif. Indicatori n. 1, 2, 3 e 4 riportati nel prospetto sottostante

Si riportano nel prospetto seguente gli indicatori relativi alla verifica del raggiungimento dei risultati attesi.

Indicatori relativi alla verifica del raggiungimento dei risultati attesi		Standard	Note
1	Incremento di manovre di RCP effettuate da astanti e comunicate alla COEU	Rilevazione dell'incremento di manovre di rianimazione cardiopolmonare effettuate da astanti	Rilevazione annuale
2	Utilizzo dei DAE distribuiti nei luoghi individuati	Rilevazione dell'utilizzo di almeno l'1% dei DAE distribuiti	Rilevazione annuale
3	Incremento dei soggetti con ROSC, in caso di inizio precoce delle manovre di RCP da parte di astanti	Incremento del numero di soggetti con ROSC, in caso di inizio precoce delle manovre di RCP da parte di astanti	Rilevazione annuale
4	Incremento dei soggetti con ROSC, in caso di inizio precoce delle manovre di RCP da parte di astanti e di utilizzo (effettuazione di almeno una scarica) del DAE	Incremento del numero di soggetti con ROSC, in caso di inizio precoce delle manovre di RCP da parte di astanti e di utilizzo (effettuazione di almeno una scarica) del DAE	Rilevazione annuale

Tempi di realizzazione

Si riporta di seguito il cronogramma relativo alla realizzazione del progetto.

Fase	Descrizione	Gen - Feb 2012	Mar - Apr 2012	Mag - Giu 2012	Lug - Ago 2012	Set - Ott 2012	Nov - Dic 2012	Gen - Feb 2013	Mar - Apr 2013	Mag - Giu 2013	Lug - Ago 2013	Set - Ott 2013	Nov - Dic 2013
1	Definizione dei criteri di distribuzione dei DAE, delle caratteristiche e del numero di DAE da acquistare	█											
2	Definizione delle modalità di gestione e manutenzione dei DAE	█	█										
3	Acquisto dei DAE		█	█	█		█						
4	Distribuzione dei DAE									█			
5	Identificazione del numero e della tipologia di persone da formare	█	█										
6	Planificazione e preparazione degli interventi formativi	█	█										
7	Effettuazione degli interventi formativi												
8	Predisposizione del Registro regionale dei DAE e delle persone formate	█	█										
9	Campagne informative rivolte alla popolazione	█	█										
10	Monitoraggio e verifica delle attività svolte	█	█										



Aspetti economico – finanziari

In relazione alla ripartizione dei fondi prevista dall'allegato B del Decreto del Ministero della Salute del 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art. 2 comma 46 della Legge n. 191/2009" l'importo complessivo assegnato a Regione Lombardia pari a Euro 1.298.048,00 si distribuisce secondo le seguenti voci di spesa.

Campagne informative rivolte alla popolazione

Per il finanziamento delle attività di:

- informazione e comunicazione alla popolazione in relazione alla distribuzione dei DAE
- pubblicizzazione periodica dell'attività svolta
- promozione delle donazioni
- informazione alla popolazione in relazione alle manovre di primo soccorso da effettuare in attesa del 118

si ritiene che le risorse da impiegare non dovrebbero essere inferiori e ad Euro 0,015 procapite, che complessivamente risultano pari a Euro 150.000,00 (11% dei fondi assegnati).

Gestione e manutenzione dei DAE, predisposizione del Registro regionale dei DAE e delle persone formate

Per il finanziamento delle attività di:

- allestimento e gestione dei sistemi di raccolta dei dati presso le COEU 118
- tenuta dei registri dei DAE e delle persone formate
- manutenzione dei defibrillatori esistenti, incluso il materiale di consumo (ove ne ricorra la necessità)
- altre attività di gestione e manutenzione dei DAE

si ritiene che le risorse da impiegare non dovrebbero essere inferiori e ad Euro 0,03 procapite, che complessivamente risultano pari a Euro 300.000,00 (23% dei fondi assegnati).

Effettuazione degli interventi formativi

Per il finanziamento degli interventi formativi rivolti alla popolazione (gestori e operatori dei luoghi pubblici individuati, docenti e discenti degli Istituti Scolastici lombardi, Farmacisti operanti presso le Farmacie a cui verrà affidato un DAE, popolazione in generale) si ritiene di impegnare complessivamente Euro 280.000,00 (22% dei fondi assegnati).

Acquisto dei DAE

La quota residua dei fondi assegnati a Regione Lombardia, che sarà destinata all'acquisto dei DAE e delle relative bacheche (ove necessario), risulta complessivamente pari a Euro 568.048,00 (44% dei fondi assegnati).

Riferimenti bibliografici

- D.G.R. Regione Lombardia n. VII/10306 del 16 settembre 2002. "Approvazione linee guida regionali sulla defibrillazione semi-automatica"
- "Cardiac Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation Outcome Reports. Update and simplification of the Utstein Templates for Resuscitation Registries". Circulation



2004;110:3385 - 3397

- Decreto del Ministero della Salute del 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art. 2 comma 46 della Legge n. 191/2009"
- ILCOR 2010

Sigle e acronimi utilizzati nel documento

AAT	=	Articolazione Aziendale Territoriale
ACC	=	Arresto cardiocircolatorio
AREU	=	Azienda Regionale Emergenza Urgenza
ASL	=	Azienda Sanitaria Locale
BLS	=	Basic Life Support and Defibrillation
CeFra	=	Centri di Formazione Riconosciuti o Accreditati
COEU	=	Centrale Operativa Emergenza Urgenza
DAE	=	Defibrillatore Semiautomatico Esterno
DGR	=	Delibera di Giunta Regionale
DM	=	Decreto Ministeriale
ECG	=	Elettrocardiogramma
ÉUPOLIS	=	Istituto Superiore per la Ricerca, la Statistica e la Formazione
LR	=	Legge Regionale
MSA	=	Mezzo di Soccorso Avanzato
MSB	=	Mezzo di Soccorso di Base
MSI	=	Mezzo di Soccorso Intermedio
PAD	=	Public Acces Defibrillator/Defibrillation
RCP	=	Rianimazione Cardiopolmonare
ROSC	=	Return Of Spontaneous Circulation

Milano, 28 luglio 2011

Il Direttore Generale
Dr. Alberto Zoli

Allegati:

1. Distribuzione attuale DAE sul territorio della Regione Lombardia
2. Demografia Regione Lombardia
3. Piattaforma di Gestione Operativa 118.