

Data: 22/07/11

**Ministero della Salute**

**Dipartimento della Qualità**

**Direzione generale della programmazione sanitaria,  
dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema.**

**Ufficio V**

**Direttore dell'Ufficio**

**Dr. Massimo Giannone**

**Viale Giorgio Ribotta 5**

**00144 ROMA**



**Regione Umbria**

Giunta Regionale

Prot. N

**Regione Umbria – Giunta Regionale**

Prot. Uscita del 27/07/2011

nr. 0108034

Classifica: XVII.4



**Oggetto: Decreto Interministeriale 18 marzo 2011, art 2.  
Regione Umbria: programma per la diffusione e l'utilizzo di  
defibrillatori semiautomatici esterni (DAE)**

**PROGETTO UMBRIA per l'anno 2010**

Preso atto della comunicazione del Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità, Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema, Ufficio V, datata luglio 2011, con la quale il Direttore dell'Ufficio V, Dr. Massimo Giannone (controfirmata dal Direttore generale Francesco Bevere,), trasmetteva agli Assessorati alla Sanità delle Regioni copia del Decreto interministeriale 18 marzo 2011, concernente: "Determinazione dei criteri e delle modalità sulla diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art.2 co.46 della legge 191/2009", con allegate le indicazioni per la predisposizione di programmi regionali relativi alla diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni;

Richiamate la Delibera della Giunta Regionale n° 2453 del 22.04.1997 con cui si istituivano e finanziavano i corsi di prima formazione per tutti gli operatori del ruolo sanitario e tecnico del sistema 118 e di quella successiva n° 1434 del 14.11.2001 che rifinanziando un ulteriore programma di formazione in BLSD (Basic Life Support Defibrillation) per il personale del 118 ne regolamentava:

- l'uniformità dei protocolli assistenziali e la formazione del personale
- l'aggiornamento del personale formato con periodici retraining
- l'utilizzo dei DAE in ambiente extraospedaliero anche da parte di personale sanitario non medico e di personale non sanitario previa formazione specifica
- la definizione dei criteri uniformi per il rilascio da parte delle Aziende Sanitarie della autorizzazione all'utilizzo dei DAE in ambiente extraospedaliero;

Evidenziato come, pertanto, la Regione Umbria presenti un consolidato storico in materia di formazione ed utilizzo di DAE, con particolare riferimento al Sistema della Emergenza-Urgenza, denominato "Umbria Soccorso 118";

Accolto pertanto con interesse l'emanazione del Decreto Interministeriale 18.03.2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità sulla diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art.2 co.46 della legge 191/2009" e del possibile concorso alla spesa secondo la ripartizione dei fondi così come riportati nell'Allegato B al decreto e con le modalità di erogazione così come indicate nella citata nota del Ministero e nel medesimo Decreto all'art 2;

GIUNTA REGIONALE

Direzione Regionale Salute,  
Coesione sociale e Società della conoscenza

Direttore

Dr. Emilio Duca

REGIONE UMBRIA  
VIA MARIO ANGELONI 61  
06124 PERUGIA

TEL. 075 504 5257 - 5296  
FAX 075 504 5569  
dirsanita@regione.umbria.it



**Regione Umbria**

Giunta Regionale

Fatte proprie le indicazioni fornite dal Ministero della Salute per la predisposizione di programmi regionali relativi alla diffusione dei DAE nonché le indicazioni emerse e concordate in sede tecnica dal Gruppo Interregionale dell' Emergenza riguardanti i criteri sulle priorità da scegliere e sulla suddivisione percentuale dell'impegno economico;

Tutto ciò premesso

La Direzione Regionale Salute della Regione Umbria, a firma del suo Direttore Regionale, Dr. Emilio Duca ,così come richiesto, presenta di seguito il proprio progetto regionale unico per la sua validazione da parte del Ministero Sanità.

Poichè il decreto prevede il monitoraggio dei Dae presenti nelle regioni, della loro manutenzione, della verifica degli eventi fatti e del controllo e formazione degli autorizzati, si ipotizza, per la nostra realtà, un progetto che persegua diversi passaggi, così come di seguito riportati:

## **Progetto Umbria**

- 1.-ANALISI E RILEVAZIONE DEI DAE E PAD PRESENTI**
- 2.-INDIVIDUAZIONE DELLE SEDI E STRUTTURE**
- 3.-PREVISIONE NUMERO DI DAE DA ACQUISTARE E LORO MANUTENZIONE**
- 4.-PIANO FORMATIVO**
- 5.-MONITORAGGIO E VERIFICA ATTIVITA' SVOLTE**
- 6.INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE ESTERNA**

### **1.-ANALISI E RILEVAZIONE DEI DAE E PAD PRESENTI**

E' in corso una prima analisi e rilevazione dei defibrillatori presenti nel" sistema 118" (postazioni e mezzi deputati al soccorso primario) e dei PAD autorizzati e attivati nello stesso, per una *verifica certa* del loro numero, della loro dislocazione,del loro funzionamento, del loro utilizzo, della loro conformazione tecnica nella erogazione della scarica, delle certificazioni e autorizzazioni di quanti preposti al loro utilizzo, nonché di tutta la normativa deliberata nelle singola Aziende Sanitarie ed Ospedaliere in tema di Defibrillazione precoce, al fine di poter individuare una indicazione generale per tutta la regione. Al momento attuale la sola CO118 di Perugia relativamente al territorio di propria competenza e a quello della ASL2, monitorizza i dati relativi all' Arresto cardio- circolatorio e alla defibrillazione, essendo inserita da vari anni nella Survey Nazionale denominata "Progetto V.I.T.A.118" che la SIS118 ha in atto e della quale si presentano i dati più recenti nell'allegato1.

Nel caso in cui non vengano garantiti gli standard operativi (disponibilità operativa, manutenzione, certificazione e/o ricertificazione dei propri operatori ecc.) previsti dalle norme regionali. si provvederà alla messa in regola degli stessi e/o alla loro esclusione dal "sistema 118" chiedendo la restituzione dei DAE di proprietà del SSN per una loro ricollocazione

**Scadenza: 31 ottobre 2011.**

## **2.-INDIVIDUAZIONE DELLE SEDI E STRUTTURE**

Visto che per normativa vigente il “sistema 118” è deputato al solo soccorso primario e che le Aziende Ospedaliere e le Aziende Sanitarie Locali debbano garantire che:  
-tutti i 41 mezzi ( BLS,ALS,Automediche) attualmente deputati a tale attività (propri o in convenzione) debbano essere dotati, oltre che del defibrillatore anche di tutti gli elettromedicali e presidi necessari per un corretto svolgimento della attività istituzionale del 118;

-il personale operante nel sistema 118 (medici, infermieri, autisti e volontari), sia dipendente che in convenzione, sia stato all'uopo formato e autorizzato alla defibrillazione;

si conviene di dotare di DAE, quale interesse primario, le aree sanitarie deputate alla emergenza urgenza o che a diverso titolo concorrono ad essa. Tutto il personale ricadente al loro interno dovrà essere formato e verificato.

Questa la possibile calendarizzazione delle assegnazioni:

-per primo la C.A. assegnando alle ASL di competenza un DAE per ogni mezzo in dotazione nelle attuali 40 postazione ed identificando il numero di Medici di CA da formare, in quanto la maggior parte ha già conseguito la certificazione BLSD.

-per secondo i poliambulatori delle ASL territoriali che non abbiano ancora al loro interno un DAE, individuandone un pool ristretto di operatori, medici ed infermieri, a loro volta da formare;

-infine i mezzi deputati al trasporto secondario, il cui personale, essendo personale delle asl o degli enti in convenzione, si ritiene non debba essere formato ma solo verificato

**Scadenza 31 dicembre 2011**

## **3.-PREVISIONE NUMERO DI DAE DA ACQUISTARE E LORO MANUTENZIONE**

La previsione può quantificarsi in un acquisto fra i 60 e i 70 DAE, con le forme e le procedure ritenute più vantaggiose, individuando una azienda sanitaria o l’Agenzia regionale, quale Azienda capo-fila cui commissionare la indizione e l'espletamento della apposita gara e relativo capitolato, ai fini delle economie di acquisto e gestione, sempre nel rispetto della normativa vigente in materia nonché della indicazione dei requisiti tecnologici richiesti (doppia scheda o analogo sistema di registrazione e recupero dati) e la regolamentazione relativamente alla manutenzione ed assistenza ordinaria e straordinaria,

Impegno economico di circa 50% della erogazione concessa

**Scadenza 30 giugno 2012**

## **4.-PIANO FORMATIVO**

La regolamentazione per l'uso dei DEA semiautomatici presente in DGR n°1434/01 identifica nelle CO118 i centri di addestramento prioritario per il BLSD e ne norma i programmi formativi sia per il personale sanitario che laico. (Allegato2)

Attualmente, in conseguenza, nella Regione Umbria la formazione in BLSD è, di norma, deputata al Settore formazione della singole ASL o Aziende Ospedaliere e prevede come da Delibera Regionale corsi laici non inferiori a 5 ore e corsi per personale sanitario non inferiore alle 8 ore (rapporto 1 istruttore/5 allievi, 1 manichino) con rilascio di una certificazione e successiva autorizzazione regionale rilasciata dal responsabile di CO118 o suo delegato per operare nel sistema 118 o nei PAD autorizzati



**Regione Umbria**

Giunta Regionale

La formazione sarà pertanto svolta dalle singole Aziende con una stima presunta per una certificazione di circa 700 soggetti a fronte di un impegno economico pari al 20-22% della erogazione concessa

Scadenza 31 dicembre 2012



**Regione Umbria**

Giunta Regionale

## **5.-MONITORAGGIO E VERIFICA ATTIVITA' SVOLTE**

La necessità di tenere sotto controllo tutto il processo prevede la istituzione di un registro informatico regionale che potrebbe essere conseguito con la implementazione dell'attuale sistema informatico di CO118, peraltro già in grado di raccogliere parte dei dati in quanto di recente aggiornato per la raccolta dei flussi informativi ministeriali, da parte del gestore del sistema regionale ( Beta80Group) e/o con analogo sistema di registrazione presso la CO118 competente per territorio definendone le voci che si vogliono monitorizzare (localizzazione dei DAE, enti assegnatari, elenchi del personale certificato, dati epidemiologici...).

E' presumibile estendere a tutta la Regione la raccolta dati del NSIS relativamente al CO205 Arresto Cardiocircolatorio, inserendo in modo condiviso con altre regioni ( a tal proposito sono già in corso alcune ipotesi) voci più specifiche sul codice CO205 come nell'allegato3), in modo da poter integrare la costituenda rete cardiologica che vede al momento nel Progetto TOSCA (Trattamento Ottimale Sindrome Coronarica Acuta) inclusi nel registro del 2010, 868 pazienti, di cui 263 di sesso femminile, dei quali 686 sono stati sottoposti a ripercisione coronarica in acuto (256 mediante farmaci fibrinolitici e 430 mediante angioplastica) con un tempo medio di attesa tra l'inizio dei sintomi di infarto e l'arrivo del 118 di 110 minuti e con un intervallo medio tra il primo contatto e la riapertura dell'arteria coronaria (primo gonfiaggio del pallone) di 156 minuti.

L'impegno economico presunto non dovrebbe discostarsi da un 20% della erogazione concessa

Scadenza 30 settembre 2012

## **6.-INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE ESTERNA**

Si ritiene opportuno pubblicizzare nelle forme ritenute più congrue, l'intero progetto della regione con particolare riferimento sulla utilità del massaggio cardiaco immediato e continuato in caso di sospetto arresto cardiaco, come presupposto ad una successiva defibrillazione, con una serie di comunicazioni in linea con il programma di informazione sull'utilizzo del 118 predisposto dalla Agenas anche in parallelo ad eventuali spot nazionali.

L'impegno economico presunto non dovrebbe discostarsi da un 8% della erogazione concessa

Scadenza gennaio 2013

Nel riaffermare piena condivisione alla validità della scelta ministeriale e nel confermare la nostra fattiva partecipazione alla stessa, con l'adozione, nel rispetto dei tempi preventivati, dei relativi atti deliberativi, che è Nostro impegno trasmettere al ministero, unitamente alle relazioni sul rispetto degli impegni presi secondo il crono programma allegato, si porgono cordiali saluti.

MC

Il Direttore  
(Dr. Emilio Duca)  
