

## INFORMAZIONI PROGETTO PAD

**Procedura** per l'attivazione di un progetto PAD per la Defibrillazione Precoce, comprensivo dei nominativi dei soggetti da formare, tramite un corso di rianimazione cardio-polmonare di base ed utilizzo di defibrillatore semi-automatico - Basic life Support and Defibrillation (BLSD).

I defibrillatori semi-automatici (chiamati in termine tecnico **DAE**, Defibrillatori [Semi]Automatici Esterni) servono nel caso di un arresto cardiaco improvviso, evento molto grave ed acuto che può portare a morte una persona se non tempestivamente trattata. Il trattamento è congiunto e consiste nella messa in opera delle prime manovre di rianimazione cardio-polmonare di base e nell'utilizzo di un DAE.

La collocazione di un DAE in un luogo pubblico e la contestuale formazione di persone fanno parte dei **Progetti PAD** (*Public Access Defibrillation*, pubblico accesso alla defibrillazione).

Per rendere funzionale ed efficace la prima risposta all'emergenza anche da parte di un cittadino è indispensabile che il DAE entri in una rete coordinata dal sistema di emergenza 118 e facente capo all'**AREU (Azienda Regionale per l'Emergenza-Urgenza)**, Ente istituzionalmente preposto in Lombardia per il soccorso sanitario in accordo con le normative vigenti.

Per collocare strategicamente un DAE e preparare un numero minimo di persone al suo utilizzo e alle prime manovre di rianimazione è necessario predisporre un **Progetto** secondo lo schema di seguito allegato.

La richiesta va inoltrata ai Responsabili medico ed infermieristico del 118 provinciale (denominato **A.A.T. - Articolazione Aziendale Territoriale**) e per conoscenza alla Direzione AREU, poichè ogni DAE dovrà essere censito e le persone abilitate dovranno essere inserite in un "database" regionale.

I corsi durano 5 ore circa comprensivi di parte teorica, pratica e di valutazione finale che abilita all'uso del DAE. I corsi saranno tenuti da Soggetti specificamente riconosciuti da AREU e nel merito potranno essere chieste opportune informazioni alla AAT di competenza.

L'abilitazione all'utilizzo del DAE rimane in capo ad AREU tramite le sue AAT.

Si rammenta che nell'acquisizione dei DAE è utile prevedere anche un DAE-simulatore (trainer) necessario per la formazione specifica.

IL RESPONSABILE DEL PROGETTO DI DEFIBRILLAZIONE PRECOCE  
PER LA REGIONE LOMBARDIA  
(Dott. Fulvio Kette - AREU Lombardia)

# PROGETTO DEFIBRILLAZIONE PRECOCE

Da inoltrare a: **Responsabile AAT** di \_\_\_\_\_ mail/fax. \_\_\_\_\_

E p.c. Direzione Sanitaria AREU mail: [direzione.sanitaria@areu.lombardia.it](mailto:direzione.sanitaria@areu.lombardia.it) fax: 02-6712 9002

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

appartenente a (Società, Ente, Ditta) \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

codice fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

in merito al progetto di rianimazione cardio-polmonare e di defibrillazione precoce secondo quanto previsto dalla normativa vigente, chiede l'autorizzazione al progetto di defibrillazione precoce sotto esposto prevedendo l'inserimento di n. \_\_\_\_\_ defibrillatori semiautomatici (DAE) e la contestuale formazione di n. \_\_\_\_\_ persone alla rianimazione cardio-polmonare di base e alla defibrillazione precoce, secondo quanto previsto dagli standard regionali definiti dall'Azienda Regionale per l'Emergenza Urgenza AREU.

## **CARATTERISTICHE DEL PROGETTO (contesto ambientale, destinatari, collocazione precisa dei DAE sul territorio)**

---

---

---

---

Responsabile Organizzativo del progetto: \_\_\_\_\_

Responsabile della manutenzione dei DAE: \_\_\_\_\_

Modello DAE (marca, tipo, n. serie, fornitore), da fornire non appena disponibili:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

## **RISORSE**

Il proponente/responsabile del progetto \_\_\_\_\_ conferma di ricoprire per intero i costi d'acquisto di n. \_\_\_\_\_ DAE e possibilmente del relativo trainer ed il costo della formazione che dovrà essere effettuata con istruttori e materiale riconosciuti da AREU.

Il proponente/responsabile del progetto accetta le condizioni citate previste dalla normativa vigente sul territorio nazionale ed in Regione Lombardia.

Si impegna inoltre a mantenere aggiornato il personale secondo le indicazioni fornite da AREU.

Data

Firma



LOGO Centro Formazione  
Articolazione Aziendale  
Territoriale  
Luogo e Data

### Elenco soggetti formati

Cognome	Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Recapito telefonico e mail di riferimento	Qualifica lavorativa	Data ultimo corso BLS/D	Abilitazione Si/No