

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 23 novembre 2011.

Approvazione del progetto "Ti abbiamo a cuore". Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dei defibrillatori nei luoghi pubblici della Regione siciliana.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto l'art. 36 della legge regionale n. 30/93;

Visto l'Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992" pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 114 del 17 maggio 1996;

Visto il decreto n. 27162 dell'11 novembre 1998, con il quale è stato approvato il documento che detta norme tecnico-organizzative sul funzionamento del sistema di emergenza regionale;

Vista la legge del 3 aprile 2001, n. 120, recante norme sull'utilizzo dei defibrillatori in ambiente extraospedaliero;

Visto il decreto n. 34276 del 27 marzo 2001, con il quale sono state approvate le linee guida generali sul finanziamento del servizio di emergenza sanitaria regionale "S.U.E.S. 118";

Visto il decreto n. 33793 dell'8 maggio 2001, con il quale sono state approvate le "Linee guida per l'organizzazione funzionale dei presidi territoriali di emergenza e della rete dell'emergenza urgenza";

Visto l'accordo Stato-Regioni del 27 febbraio 2003, che approva le "linee guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici";

Visto il decreto del 25 marzo 2004, con il quale sono state approvate le "Linee guida relative alla formazione del personale medico operante nel servizio di emergenza urgenza sanitaria "S.U.E.S. 118";

Visto il decreto n. 0481 del 25 marzo 2009, con il quale sono approvate le nuove linee guida generali "Funzionamento del servizio di emergenza urgenza sanitaria regionale S.U.E.S. 118";

Dato atto, inoltre, che, in data 30 giugno 2009, si è svolta la riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza nella quale sede è stata richiesta la "produzione dello schema di

decreto assessoriale per il ridisegno del servizio di emergenza-urgenza territoriali;

Visto il decreto n. 01187/10 del 30 aprile 2010 con il quale sono state approvate le linee guida - protocolli procedure "S.U.E.S. 118" - Sicilia";

Visto il decreto del Ministro della salute 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni", con cui si promuove la realizzazione di programmi regionali per la diffusione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici esterni, indicando i criteri per l'individuazione dei luoghi, degli eventi, delle strutture, e dei mezzi di trasporto dove deve essere garantita la disponibilità dei defibrillatori semiautomatici esterni, nonché le modalità della formazione degli operatori addetti;

Visto il progetto "Ti abbiamo a cuore" - Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dei defibrillatori nei luoghi pubblici della Regione siciliana. Progetto esecutivo, redatto dal servizio 6 "Programmazione dell'emergenza" del D.P.S., dal servizio 5 "Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti" e dal servizio 7 "Osservatorio epidemiologico" del D.A.S.O.E., con il quale si prevede la distribuzione di defibrillatori sul territorio regionale;

Dato atto che il predetto progetto con cui la Regione siciliana in ossequio a quanto disposto dal comma 1 dell'art. 2 del decreto 18 marzo 2011 è stato già trasmesso ai Ministeri affiancanti, nel mese di luglio 2011;

Decreta:

Articolo unico

Per le motivazioni in premessa enunciate, che qui si intendono confermate, è approvato il progetto "Ti abbiamo a cuore" - Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dei defibrillatori nei luoghi pubblici della Regione siciliana. Progetto esecutivo allegato al presente decreto, 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.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana in forma integrale comprensiva dell'allegato.

Palermo, 23 novembre 2011

RUSSO

COPIA TRATTA DA
NON VALERE

“TI ABBIAMO A CUORE”
Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dei defibrillatori
nei luoghi pubblici della Regione Sicilia
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”.

Analisi di contesto ed epidemiologia

Si definisce morte improvvisa cardiaca quella morte che si verifica in modo istantaneo, in apparente assenza di qualsiasi sintomo, o comunque entro un'ora dalla comparsa di sintomi riferibili al cuore (dolore toracico, dispnea, ecc.).

Non risulta agevole la valutazione dei dati epidemiologici riguardanti la Morte Cardiaca Improvvisa (MCI), sia per l’effettiva differenza di incidenza fra popolazioni a basso o ad alto rischio e tra le diverse aree geografiche, sia perché si tratta di dati statistici non univoci, spesso differenti perché diversa è la definizione utilizzata nei diversi studi.

Nonostante il decremento della malattia coronarica e un più efficace trattamento della stessa ne abbia lievemente ridotto l’incidenza negli ultimi anni, la morte cardiaca improvvisa rappresenta tuttora un problema medico e sociale di vastissime proporzioni.

Tale tipo di decesso rimane la causa di morte più frequente per soggetti in età produttiva (20-65 anni), in particolare di sesso maschile, nei paesi industrializzati. Si stima che nel mondo le morti improvvise cardiache nella popolazione sopra i 35 anni siano 1 ogni 1000 abitanti per anno.

Secondo i dati più attendibili l’incidenza complessiva di MCI è compresa tra lo 0,36 e l’1,28 per 1.000 abitanti per anno. Nella maggior parte degli studi sono inclusi solo gli eventi testimoniati o i casi resuscitati dai servizi di emergenza; in tal modo l’incidenza della MCI nella popolazione generale appare sottostimata.

Tabella 1 - Stime di incidenza e di sopravvivenza annuale dei casi di MCI

Geografia	Incidenza	Sopravvivenza
Mondiale	3000000	<1%
USA	450000	~5%
W. Europa	400000	<5%

Si calcola che il numero di MCI negli Stati Uniti è compreso tra 300.000 e 400.000 nuovi casi per anno e ciò corrisponde ad un’incidenza nella popolazione generale di poco superiore ad 1 caso su 1.000 per anno.

La morte improvvisa colpisce in Italia più di 50.000 persone l’anno con un tasso d’incidenza che si aggira sui 3 casi ogni 2.000 abitanti.



I dati relativi all'incidenza della MCI si riferiscono allo studio MONICA OMS, che è stato operativo in due differenti zone (Brianza e Friuli).

I dati MONICA – area Brianza sono stati raccolti in due differenti periodi: nel periodo dal 1985 al 1994 il tasso di MCI era variabile tra 0,53 e 0,67/1000 abitanti/anno, nella popolazione di età compresa tra 35 e 64 anni, con scarse differenze nei diversi anni. I dati relativi agli anni 1997 e 1998 hanno mostrato un tasso di incidenza di MCI variabile secondo l'età: 0,1/1000 per età compresa tra i 35 e i 44 anni, 0,37/1000 tra i 45 e i 64 anni, 0,88/1000 tra i 55 e i 64 anni e 2,86/1000 per età compresa tra i 65 e i 74 anni.

I dati relativi alla regione Friuli si riferiscono all'arresto extraospedaliero la cui incidenza è pari a 0,95 per 1000 abitanti/anno.

Secondo i dati ISTAT, invece, le morti cardiache improvvise in Italia sarebbero comprese tra 45.000 e 57.000 per anno (circa 1 caso ogni 1000 persone per anno), pari al 10% della mortalità complessiva e al 20-30% della mortalità di origine cardiovascolare.

Anche se più rare, le morti improvvise cardiache non risparmiano neanche la popolazione più giovane. Tuttavia, il picco di incidenza della patologia si ha dai 45 ai 75 anni con una netta prevalenza del sesso maschile nelle fasce più giovani di età, che si attenua sino a diventare circa 2:1 (rapporto maschi:femmine) nella decade più avanzata (65-74 anni). Tale distribuzione segue, in prima istanza, quella della malattia coronarica. Anche i fattori di rischio più rilevanti corrispondono a quelli noti per la cardiopatia ischemica.

Anche se la morte improvvisa cardiaca può colpire individui di qualunque età, nell'arco della vita cambiano però le cause del fenomeno. Oltre i 40 anni la causa di gran lunga più frequente è rappresentata dalla malattia coronarica.

La Morte Cardiaca Improvvisa: stime sulla dimensione del fenomeno in Sicilia

Sulla base delle evidenze citate si riportano nella tabella seguente le stime regionali di frequenza annuale dei casi attesi di MCI nelle diverse provincie siciliane (applicando i tassi specifici per età dell'indagine MONICA o delle altre fonti citate) che variano da un minimo di 2181 eventi (non considerando quelli che si verificano oltre i 75 anni) a un massimo di 5042 secondo il dato ISTAT, in tutte le fasce d'età.

Tabella 2 - Stime regionali di frequenza annuale dei casi attesi di MCI nelle diverse provincie siciliane

Residenza	Stima casi attesi MCI		
	Studio MONICA (Età <75)	Studio Regione Friuli (tutte le età)	ISTAT (tutte le età)
Agrigento	197	432	455
Caltanissetta	118	258	272
Catania	470	1033	1088
Enna	75	164	173
Messina	283	621	654
Palermo	539	1184	1246
Ragusa	137	300	316
Siracusa	174	383	403
Trapani	189	414	436
REGIONE SICILIA	2181	4791	5043

Ricorrendo ai dati del Sistema Informativo di mortalità è possibile inoltre stimare l'impatto annuo di decessi avvenuti sull'intero territorio regionale limitatamente ad alcune categorie diagnostiche che possono rientrare nel raggruppamento delle MCI.

Al riguardo sono stati selezionati i decessi avvenuti per arresto cardiocircolatorio (ICD IX 427.5) e per fibrillazione e flutter ventricolare (ICD IX 427.4) (codificati come causa iniziale della morte). Sebbene sia necessario tenere presente che si tratta di una rappresentazione parziale e considerare possibili distorsioni legate alla qualità della codifica per problemi di accuratezza e specificità della diagnosi, le stime ottenute possono ritenersi una proxy attendibile della frequenza e dell'andamento degli eventi sul territorio.

Nel periodo 2004-2010 sono stati registrati dal ReNCaM ogni anno quasi 850 decessi solo per arresto cardiaco o fibrillazione ventricolare (410 decessi tra gli uomini (tutte le età) con un tasso grezzo di 16,9 per 100.000 abitanti e 435 decessi tra le donne con un tasso pari a 16,8 x 100.000).

I decessi per le categorie in esame rappresentano il 4,6% tra gli uomini ed il 4,0% tra le donne di tutti i decessi per malattie dell'apparato circolatorio, e l'1,8% tra gli uomini e l'1,9% tra le donne di tutti i decessi per tutte le cause.

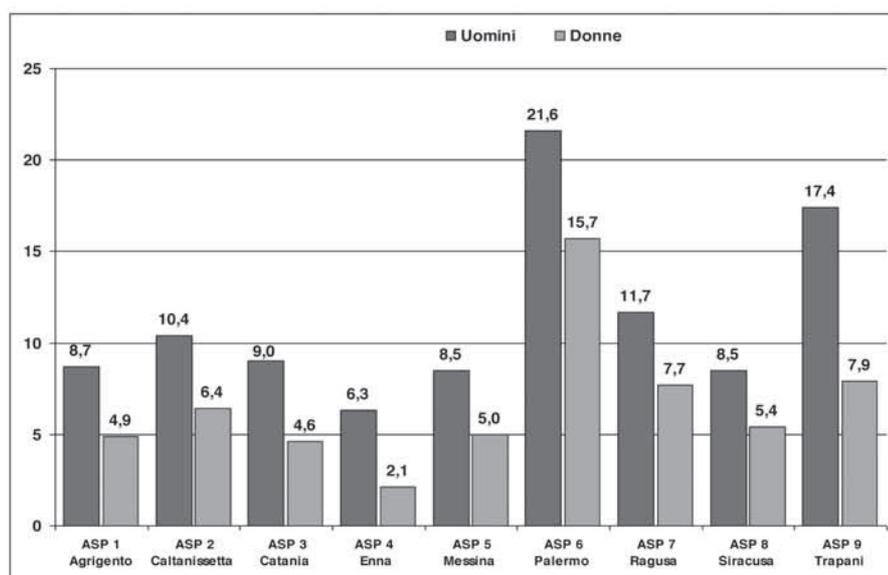
In tabella 1 sono riportati i principali indicatori di mortalità nelle aziende sanitarie territoriali siciliane per il periodo 2004-2010, sia per gli uomini che per le donne.

**Tabella 3 - Fibrillazione e flutter ventricolare (ICD IX 427.4) ed arresto cardiocircolatorio (ICD IX 427.5)
Principali indicatori di mortalità 2004-2010**

Residenza	Uomini						Donne					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP 1 Agrigento	25	11,3	8,7	63,2	54,2	73,4	21	9,0	4,9	53,7	45,4	63,0
ASP 2 Caltanissetta	18	13,5	10,4	80,5	67,0	96,0	16	11,4	6,4	72,7	60,0	87,5
ASP 3 Catania	54	10,5	9,0	67,7	61,1	74,9	47	8,4	4,6	56,2	50,3	62,6
ASP 4 Enna	7	8,9	6,3	47,7	35,6	62,6	4	4,6	2,1	26,1	17,5	37,5
ASP 5 Messina	38	12,1	8,5	64,8	57,2	73,1	39	11,4	5,0	56,4	49,9	63,5
ASP 6 Palermo	171	28,6	21,6	176,9	167,0	187,2	223	34,6	15,7	213,6	203,1	224,4
ASP 7 Ragusa	24	15,9	11,7	92,6	79,2	107,6	24	15,1	7,7	90,2	77,1	105,0
ASP 8 Siracusa	22	11,1	8,5	67,4	57,1	79,0	22	11,0	5,4	69,3	58,9	81,0
ASP 9 Trapani	50	23,8	17,4	129,9	116,7	144,3	39	17,3	7,9	92,3	81,6	104,0
REGIONE SICILIA	410	16,9	12,7	100	96,4	103,7	435	16,8	7,9	100	96,5	103,6

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

**Fibrillazione e flutter ventricolare (ICD IX 427.4) ed arresto cardiocircolatorio (ICD IX 427.5)
Tasso standardizzato diretto per 100.000 abitanti. Uomini - Donne (aa 2004-2010)**

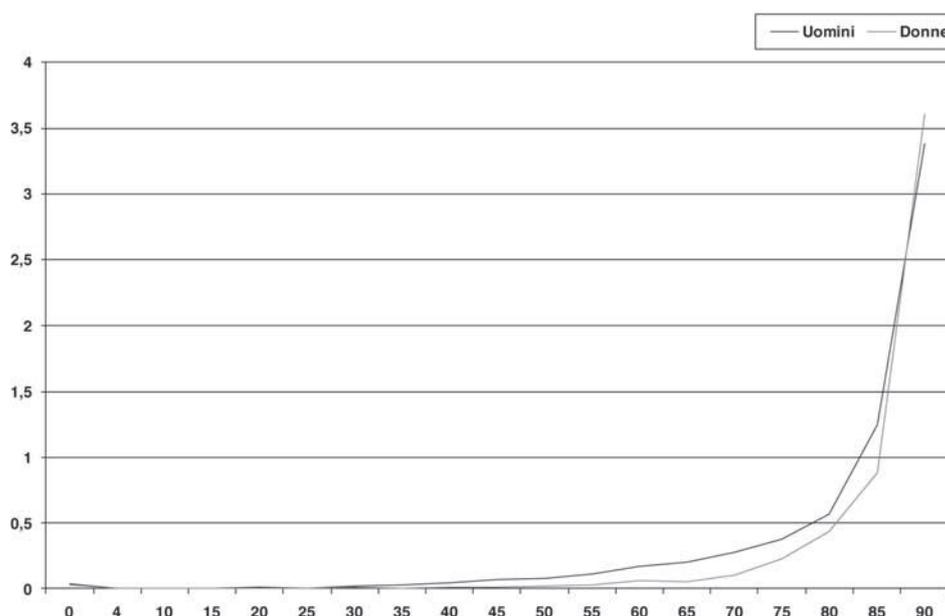


Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

L'analisi della distribuzione geografica dei tassi standardizzati di mortalità per fibrillazione e flutter ventricolare e quelli per arresto cardiocircolatorio nelle ASP della Sicilia evidenzia in entrambi i generi, una distribuzione del rischio (rapporto standardizzato di mortalità, SMR) nelle ASP di Palermo, Ragusa e Trapani.

L'andamento per fasce d'età mostra un incremento a partire dalla quinta decade (con un picco nelle età estrema)

Tasso per età per 1.000 abitanti – Uomini e Donne (2004-2010)



L'analisi della distribuzione geografica dei tassi di mortalità per fibrillazione e flutter ventricolare e quelli per arresto cardiocircolatori o nei distretti è mostrata in appendice

Appendice

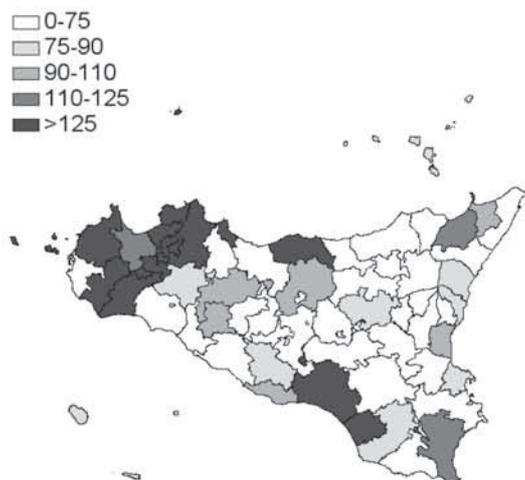
Fibrillazione e flutter ventricolare (ICD IX 427.4) ed arresto cardiocircolatorio (ICD IX 427.5) – Uomini 2004-2010

COPIA TRATTA DAL
NON VALIDA PER

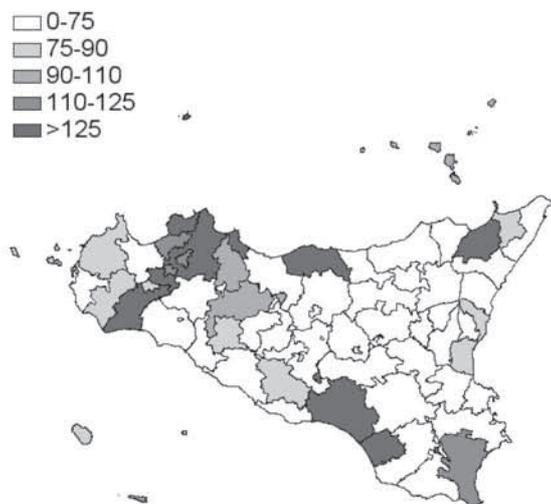
AZIENDA SANITARIA	Numero medio annuale	Tasso grezzo x100.000	Rischio 0-74 anni x100	Anni di vita persi a 75 anni	Tasso gr. anni di vita persi a 75 anni x1.000	Tasso st. anni di vita persi a 75 anni x1.000	Tasso standardizzato x100.000 per periodo di calendario	SMR	Intervalli di confidenza al 95%	
									2004-2010	Limite inferiore
ASP 1 Agrigento	25	11,3	0,6	1880	1,2	1,2	8,7	63,2	54,2	73,4
Agrigento	5	6,7	0,4	457,5	0,9	0,9	5,9	43,4	30,1	60,7
Bivona	2	23,9	0,8	85	1,3	1,2	11,7	96,3	55,0	156,3
Canicattì	6	15,2	0,6	442,5	1,5	1,5	10,7	83,3	60,5	111,8
Casteltermini	0	3,8	0,3	15	0,2	0,2	3,0	20,7	4,2	60,4
Licata	4	14,5	1,0	402,5	1,9	2,0	13,1	91,0	61,8	129,2
Ribera	2	9,4	0,4	62,5	0,5	0,5	6,0	45,0	22,4	80,5
Sciacca	5	13,1	0,7	397,5	1,6	1,6	9,8	64,1	44,1	90,0
ASP 2 Caltanissetta	18	13,5	0,7	1142,5	1,2	1,2	10,4	80,5	67,0	96,0
Caltanissetta	3	6,2	0,2	110	0,4	0,4	4,2	35,0	21,1	54,6
Gela	12	20,0	1,2	750	1,8	1,9	17,3	138,0	109,9	171,0
Mussomeli	1	9,2	0,4	65	0,9	0,8	5,6	41,5	16,6	85,6
San Cataldo	2	11,9	0,8	217,5	1,7	1,7	9,5	66,2	37,0	109,2
ASP 3 Catania	54	10,5	0,6	4029,5	1,1	1,1	9,0	67,7	61,1	74,9
Acireale	8	12,3	0,7	557,5	1,2	1,2	11,2	86,9	65,8	112,6
Adrano	0	1,3	0,1	30	0,1	0,2	1,2	9,1	1,8	26,5
Bronte	1	4,7	0,3	17,5	0,1	0,1	3,2	25,5	9,3	55,6
Caltagirone	5	11,8	0,5	332	1,2	1,3	9,2	64,0	44,3	89,5
Catania metropolitana	25	14,8	0,8	1922,5	1,6	1,7	12,3	91,0	78,1	105,5
Giarre	5	12,4	0,6	275	0,9	0,9	9,6	75,2	52,7	104,2
Gravina	7	7,8	0,6	582,5	1,0	1,0	7,6	59,3	43,4	79,1
Palagonia	2	5,8	0,3	130	0,6	0,6	5,1	37,6	19,4	65,8
Paternò	1	3,8	0,2	182,5	0,7	0,7	3,0	28,1	13,5	51,7
ASP 4 Enna	7	8,9	0,4	455	0,8	0,8	6,3	47,7	35,6	62,6
Agira	3	14,5	0,5	112,5	0,9	0,9	10,5	88,5	53,3	138,2
Enna	2	8,8	0,5	195	1,0	1,0	6,8	47,2	27,5	75,5
Nicosia	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Piazza Armerina	2	10,4	0,4	147,5	1,0	1,0	7,3	56,0	32,0	91,0
ASP 5 Messina	38	12,1	0,5	2010	0,9	0,9	8,5	64,8	57,2	73,1
Barcellona Pozzo di Gotto	7	21,7	0,9	172,5	0,7	0,6	14,1	118,4	88,4	155,2
Lipari	1	12,8	0,8	50	1,1	0,9	10,5	79,6	29,1	173,2
Messina metropolitana	12	8,6	0,3	827,5	0,9	0,8	6,4	48,4	38,5	60,0
Milazzo	7	17,4	0,8	342,5	1,3	1,2	12,7	98,4	72,0	131,3
Mistretta	2	15,6	0,9	127,5	1,8	1,8	11,6	69,6	34,7	124,6
Patti	3	11,2	0,6	190	1,1	1,0	7,8	53,4	32,1	83,4
S. Agata Militello	4	10,6	0,5	175	0,7	0,7	7,3	54,2	35,7	78,8
Taormina	3	11,1	0,5	125	0,6	0,6	6,9	55,6	34,9	84,2
ASP 6 Palermo	171	28,6	1,0	7341,5	1,8	1,8	21,6	176,9	167,0	187,2
Bagheria	9	19,4	0,8	432,5	1,4	1,3	17,5	138,5	105,9	177,9
Carini	10	25,9	1,2	385	1,5	1,5	23,0	183,1	141,9	232,5
Cefalù	7	31,6	0,5	102,5	0,7	0,6	15,0	141,4	104,2	187,4
Corleone	2	18,9	0,7	137,5	1,5	1,5	10,9	80,0	46,6	128,2
Lercara Friddi	4	24,4	1,0	182,5	1,7	1,7	14,4	104,2	68,0	152,7
Misilmeri	3	12,4	0,6	337,5	1,8	1,9	9,7	67,4	42,7	101,2
Palermo metropolitana	120	33,5	1,0	4464	1,8	1,8	27,6	225,3	210,3	241,0
Partinico	10	27,1	1,2	622,5	2,5	2,5	20,8	157,6	122,3	199,7
Petralia Sottana	4	26,2	0,9	292,5	3,1	3,4	15,6	99,2	64,2	146,5
Termini Imerese	3	10,1	0,7	385	1,8	1,8	8,5	54,1	33,9	81,9
Lampedusa e Linosa	0	9,0	0,4	17,5	0,8	0,9	11,0	69,1	7,8	249,5
ASP 7 Ragusa	24	15,9	0,7	1197,5	1,1	1,2	11,7	92,6	79,2	107,6
Modica	4	6,7	0,2	162,5	0,4	0,4	4,6	38,2	25,0	56,0
Ragusa	7	14,2	0,7	582,5	1,8	1,9	10,6	75,8	55,7	100,8
Vittoria	14	27,8	1,3	452,5	1,3	1,4	22,3	181,0	146,8	220,9
ASP 8 Siracusa	22	11,1	0,4	834,5	0,6	0,6	8,5	67,4	57,1	79,0
Augusta	3	12,3	0,6	172,5	1,1	1,0	10,3	77,9	47,6	120,3
Lentini	1	5,4	0,3	139,5	0,8	1,0	4,5	28,8	13,8	52,9
Noto	10	19,7	0,6	250	0,7	0,7	15,3	123,8	96,3	156,7
Siracusa	8	7,9	0,3	272,5	0,4	0,4	6,1	48,4	36,3	63,3
ASP 9 Trapani	50	23,8	1,1	3529,5	2,4	2,4	17,4	129,9	116,7	144,3
Alcamo	7	21,8	1,0	445	1,9	1,9	15,2	111,4	82,7	146,8
Castelvetrano	10	35,1	0,9	495	2,4	2,4	22,2	173,5	135,7	218,5
Marsala	5	11,5	0,7	527,5	1,7	1,8	9,2	62,9	43,8	87,4
Mazara del Vallo	12	34,1	1,8	965	4,1	3,9	27,1	203,5	161,6	252,9
Pantelleria	1	15,0	0,7	25	0,9	0,9	11,1	78,9	21,2	201,9
Trapani	15	23,0	1,2	1072	2,3	2,4	17,2	131,1	107,5	158,3
REGIONE SICILIA	410	16,9	0,7	22420	1,3	1,3	12,7	100	96,4	103,7

Fibrillazione e flutter ventricolare (ICD IX 427.4) ed arresto cardiocircolatorio (ICD IX 427.5) – Donne 2004-2010

AZIENDA SANITARIA	Numero medio annuale	Tasso grezzo x100.000	Rischio 0-74 anni x100	Anni di vita persi a 75 anni	Tasso gr. anni di vita persi a 75 anni x1.000	Tasso st. anni di vita persi a 75 anni x1.000	Tasso standardizzato x100.000 per periodo di calendario	SMR	Intervalli di confidenza al 95%	
							2004-2010		Limite inferiore	Limite superiore
ASP 1 Agrigento	21	9,0	0,3	794,5	0,5	0,5	4,9	53,7	45,4	63,0
Agrigento	5	6,2	0,2	287	0,5	0,6	3,9	41,4	28,5	58,1
Bivona	2	17,9	0,7	25	0,3	0,2	6,7	78,2	41,6	133,8
Canicatti	7	14,6	0,4	165	0,5	0,5	7,1	78,9	57,8	105,3
Casteltermini	1	10,8	0,2	5	0,1	0,0	4,4	66,3	30,2	125,8
Licata	2	7,0	0,3	50	0,2	0,2	4,2	49,9	28,5	81,1
Ribera	1	3,2	0,1	47,5	0,4	0,4	1,9	17,2	4,6	44,1
Sciacca	4	9,7	0,3	215	0,8	1,0	5,3	50,1	32,7	73,5
ASP 2 Caltanissetta	16	11,4	0,3	552,5	0,6	0,6	6,4	72,7	60,0	87,5
Caltanissetta	3	6,2	0,1	115	0,3	0,4	3,0	34,8	21,5	53,2
Gela	10	16,2	0,5	367,5	0,8	0,9	11,4	135,8	105,9	171,6
Mussomeli	1	11,9	0,2	5	0,1	0,0	3,6	54,3	26,0	99,9
San Cataldo	2	8,8	0,3	65	0,5	0,5	4,4	47,9	24,7	83,7
ASP 3 Catania	47	8,4	0,2	1434,5	0,4	0,4	4,6	56,2	50,3	62,6
Acireale	7	10,3	0,2	157,5	0,3	0,3	6,1	78,5	58,2	103,4
Adrano	1	2,5	0,1	92,5	0,4	0,4	1,7	19,0	6,9	41,4
Bronte	0	2,2	0,2	27,5	0,2	0,2	1,9	12,2	2,5	35,7
Caltagirone	2	4,2	0,1	45	0,1	0,1	2,0	23,6	12,5	40,3
Catania metropolitana	25	13,1	0,2	637	0,5	0,6	6,2	76,9	65,8	89,2
Giarre	4	10,1	0,3	200	0,7	0,7	5,6	59,4	40,3	84,3
Gravina	4	4,4	0,1	50	0,1	0,1	3,0	37,3	24,6	54,2
Palagonia	2	5,1	0,2	80	0,4	0,3	3,3	39,4	19,6	70,5
Paternò	2	5,6	0,3	145	0,5	0,5	4,1	46,0	25,8	75,9
ASP 4 Enna	4	4,6	0,1	77,5	0,1	0,1	2,1	26,1	17,5	37,5
Agira	1	5,1	0,2	25	0,2	0,2	2,9	32,5	13,0	66,9
Enna	1	4,7	0,0	2,5	0,0	0,0	1,8	25,9	12,4	47,6
Nicosia	1	3,5	0,1	45	0,4	0,4	2,2	18,1	4,9	46,5
Piazza Armerina	1	4,7	0,1	5	0,0	0,0	2,0	27,8	12,0	54,8
ASP 5 Messina	39	11,4	0,3	1032	0,4	0,4	5,0	56,4	49,9	63,5
Barcellona Pozzo di Gotto	10	27,1	0,4	247,5	1,0	1,0	11,6	135,2	105,2	171,1
Lipari	1	15,0	1,1	47,5	1,0	1,0	11,3	95,2	38,2	196,3
Messina metropolitana	12	8,0	0,2	265	0,3	0,2	3,4	39,9	31,8	49,4
Milazzo	6	15,0	0,4	307,5	1,1	1,1	7,9	80,4	58,0	108,7
Mistretta	1	6,5	0,2	15	0,2	0,1	2,8	27,7	8,9	64,7
Patti	2	7,7	0,2	32,5	0,2	0,1	3,3	33,9	18,5	56,8
S. Agata Militello	5	11,5	0,2	109,5	0,4	0,6	4,8	56,4	38,6	79,6
Taormina	3	8,9	0,1	7,5	0,0	0,0	3,0	42,1	25,4	65,8
ASP 6 Palermo	223	34,6	0,4	2235	0,5	0,5	15,7	213,6	203,1	224,4
Bagheria	9	19,1	0,3	105	0,3	0,3	11,6	151,5	116,4	193,8
Carini	9	23,4	0,8	225	0,8	0,8	15,4	184,7	141,6	236,8
Cefalù	11	45,8	0,3	80	0,5	0,5	13,4	190,5	149,6	239,1
Corleone	2	12,4	0,3	55	0,6	0,6	5,6	53,2	27,5	92,9
Lercara Friddi	4	21,5	0,2	147,5	1,3	1,6	8,3	100,3	64,9	148,1
Misilmeri	5	16,7	0,3	77,5	0,4	0,4	8,1	100,0	68,4	141,2
Palermo metropolitana	172	43,7	0,4	1262,5	0,5	0,4	20,0	280,4	264,8	296,7
Partinico	7	19,0	0,4	192,5	0,7	0,9	10,2	120,7	89,6	159,2
Petralia Sottana	3	18,1	0,2	22,5	0,2	0,2	5,4	68,3	41,1	106,7
Termini Imerese	3	9,2	0,3	67,5	0,3	0,3	4,6	53,6	33,2	82,0
Lampedusa e Linosa	0	9,7	0,0	0	0,0	0,0	6,1	91,1	10,2	328,9
ASP 7 Ragusa	24	15,1	0,3	647,5	0,6	0,6	7,7	90,2	77,1	105,0
Modica	4	6,4	0,1	60	0,1	0,1	2,9	37,0	24,2	54,2
Ragusa	5	10,4	0,3	170	0,5	0,4	5,1	55,7	39,0	77,2
Vittoria	15	30,0	0,7	417,5	1,2	1,2	17,4	209,2	171,1	253,2
ASP 8 Siracusa	22	11,0	0,2	332,5	0,2	0,2	5,4	69,3	58,9	81,0
Augusta	3	10,9	0,3	20	0,1	0,1	5,6	74,8	44,3	118,3
Lentini	1	2,6	0,1	5	0,0	0,0	1,2	14,5	4,7	33,8
Noto	10	18,5	0,4	162,5	0,4	0,4	9,7	122,9	95,2	156,1
Siracusa	10	9,5	0,1	145	0,2	0,2	4,5	59,1	45,8	75,0
ASP 9 Trapani	39	17,3	0,3	895	0,6	0,6	7,9	92,3	81,6	104,0
Alcamo	4	12,7	0,3	132,5	0,5	0,5	6,1	62,8	42,7	89,2
Castelvetrano	13	40,7	0,4	52,5	0,2	0,2	13,9	197,1	158,7	241,9
Marsala	3	7,2	0,2	107,5	0,3	0,3	3,7	42,0	26,6	63,0
Mazara del Vallo	6	15,7	0,4	317,5	1,3	1,5	9,1	89,5	63,7	122,4
Pantelleria	1	14,7	0,3	22,5	0,8	1,1	8,6	76,5	20,6	195,9
Trapani	12	16,5	0,4	262,5	0,5	0,5	7,6	87,8	69,9	108,8
REGIONE SICILIA	435	16,8	0,3	8001	0,4	0,5	7,9	100	96,5	103,6

Distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza - Uomini (2004-2010)

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza - Donne (2004-2010)

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Nota metodologica

La fonte dei dati di mortalità è rappresentata Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM) istituito presso il Dipartimento Osservatorio Epidemiologico nel 2004.

Le regole seguite per la codifica della causa di decesso sono quelle stabilite dalla 9° revisione della classificazione Internazionale delle malattie e Cause di Morte (ICD-9) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La popolazione utilizzata come denominatore è quella residente in Sicilia fornita dall'Istat (Demoistat) relativa agli anni analizzati, mentre la popolazione di riferimento per il calcolo dei tassi standardizzati con il metodo diretto è quella europea.

Le mappe relative ai tassi standardizzati di mortalità (SMR) per uomini e per donne permettono di individuare all'interno del territorio di competenza delle ASP siciliane quelle aree che presentano una mortalità più alta o più bassa rispetto al valore atteso. Il rapporto tra le morti osservate e le morti attese (SMR) è moltiplicato per 100 e indica, in percentuale, di quanto la mortalità del distretto è maggiore (SMR>100) o minore (SMR<100) del valore atteso standardizzato per la popolazione siciliana regionale.

Infine si segnala che i risultati presentati potrebbero risentire di possibili distorsioni poiché sono stati presi in considerazione alcuni codici che sotto il profilo della qualità della codifica sono considerati di scarso potere informativo (arresto cardiocircolatorio - ICD IX 427.5) e che ricorrono con una certa frequenza nelle codifica delle cause di decesso.

Introduzione

I dati statistici raccolti in questi anni dall'osservatorio epidemiologico regionale, analoghi ad altri provenienti da Centri Europei e Statunitensi, hanno evidenziato che l'80% degli arresti cardiaci avviene al domicilio delle persone. Di questi, circa la metà non sono testimoniati, rendendo pertanto impossibile ogni intervento rianimatorio. Negli altri casi la "velocità" della defibrillazione fa la differenza tra la vita e la morte. Se si arriva entro 5 minuti si può aumentare ancora la sopravvivenza del 30% rispetto a quella attualmente ottenuta.

Nella Regione Siciliana sono stati già attivati alcuni progetti di defibrillazione precoce,

1. Progetto Alcantara	n° 15 DAE
2. Progetto Nebrodi	n° 5 DAE
3. Progetto Taormina	n° 10 DAE
4. Progetto Polizia di Stato Catania	n° 10 DAE
5. Progetto Farmacie Ragusa	n° 8 DAE
6. Progetto Troina (Enna)	n° 14 DAE
7. Progetto Zona Agrigento	n° 5 DAE
8. Progetto Palermo	n° 10 DAE
9. Progetto Isole Eolie	n° 10 DAE
10. Progetto Mazzara del Vallo	n° 5 DAE
11. Progetto Catenanuova Enna	n° 7 DAE
12. Progetti sparsi di piccoli comuni	n° 15 DAE

Sono stati dotati di DAE tutti i mezzi di soccorso del 118 regionale in totale 256 ambulanze distribuite su tutto il territorio regionale. 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 siciliana 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.

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 siciliana è molto esteso e variegato, con aree densamente popolate e aree montane a densità abitativa ridotta ma 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 progressi 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 come le isole minori.

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 delle CC.OO 118, 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.

Obiettivi del progetto

Si riportano di seguito gli obiettivi del progetto:

- 1) acquisizione dei DAE e identificazione delle modalità di gestione
- 2) effettuazione di interventi formativi e informativi rivolti alla popolazione, in relazione alle manovre di rianimazione cardiopolmonare e all'utilizzo del DAE
- 3) 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'Assessorato regionale della salute, che svolgerà tutte le attività anche attraverso le CC.OO. 118 della Regione.

La Regione siciliana individua nelle CC.OO. 118 i soggetti attuatori di tutte le attività inerenti la defibrillazione territoriale, compresa l'autorizzazione all'esecuzione della stessa.

Alle CC.OO 118 in particolare, è delegata la formazione, che potrà essere effettuata con sistemi a cascata nel quadro delle indicazioni dell'Assessorato regionale della salute, che manterrà la responsabilità.

Attori coinvolti e destinatari

Attori coinvolti

- a) Regione siciliana (Assessorato della salute)
- b) Dipartimento pianificazione strategica
- c) Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico
- d) Personale operante presso le CC.OO 118

Destinatari

- a) Gestori e soggetti operanti presso i luoghi pubblici in Regione siciliana
- b) Farmacisti operanti presso le farmacie rurali sussidiate di Regione siciliana
- c) Studenti e docenti degli istituti scolastici siciliani
- d) Popolazione.

Descrizione del progetto

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

Fasi	Attività	Responsabilità	Tempi
1 Definizione dei criteri di distribuzione dei DAE, delle caratteristiche e del numero di DAE da acquistare	<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 dall'Assessorato della Salute per il territorio della Regione Siciliana sono rappresentate da:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sui mezzi di soccorso del Dipartimento Regionale di Protezione Civile 2. le Farmacie 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. Scuole, impianti sportivi, stabilimenti balneari) di Regione Siciliana. <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.</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 possiamo 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 dotarsi di DAE coordinandosi con le CC.OO 118 per quanto attiene alla formazione e ai progetti attuativi. In modo similare, si ritiene di coinvolgere le ASP 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>	Dipartimento pianificazione Strategica (Assessorato della Salute) CC.OO 118	Gennaio- Febbraio 2012
2 Fasi Definizione delle modalità di gestione e manutenzione dei DAE	Attività Oltre ai DAE, saranno acquisiti un numero idoneo di apparecchi trainer per la formazione (idealmente 1 ogni 10/20DAE operativi), che saranno gestiti attraverso le CC.OO. 118 Qualora l'assegnatario dei DAE non garantisca gli standard operativi (disponibilità operativa, manutenzione, certificazione e certificazione dei propri operatori ...) previsti dalla rete dell'emergenza territoriale 118, sarà fatto obbligo agli stessi di restituire i DAE alle CC.OO 118 affinché questi vengano ricollocati. La manutenzione sarà garantita attraverso le procedure di acquisizione, come pure la disponibilità dei ricambi, a costi prevedibili per almeno 5 anni. Le CC.OO 118 prevederanno le modalità di gestione dei DAE e di ripristino degli accessori giunti a scadenza o dopo l'utilizzo. 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.	Dipartimento pianificazione Strategica (Assessorato della Salute) CC.OO 118	Tempi Gennaio – Aprile 2012

Fasi	Attività	Responsabilità	Tempi
3 Acquisto dei DAE	<p>L'attività di approvvigionamento dei DAE avverrà mediante l'espletamento di apposita procedura di aggiudicazione condotta da un Azienda Sanitaria della regione. I 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 CC.OO 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) del programmi di gestione dei dati, nonché dei supporti informatici (schede o altro) che consentano il download e la trasmissione dei dati alla CC.OO (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 310 operativi, a cui sommare anche un numero idoneo di apparecchi trainer per la formazione (mediamente in rapporto 1:10/20 DAE operativi).</p>	<p>Dipartimento Pianificazione Strategica</p> <p>-</p> <p>Assessorato della Salute</p> <p>CC.OO 118</p>	<p>Gennaio</p> <p>-</p> <p>Dicembre 2012</p>

4 Distribuzione dei DAE	<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>Dipartimento Pianificazione Strategica - Assessorato della Salute</p> <p>CC.OO 118</p>	<p>Gennaio</p> <p>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 ed allievi nella parte pratica (idealmente 1:5). 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 pediatrico quando necessario. Il materiale didattico, la durata e l'organizzazione dei corsi potranno essere modificate dall'Assessorato della Salute 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 dalle CC.OO 118</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. 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 siciliani), allo scopo di diffondere le conoscenze rispetto</p>	<p>Dipartimento pianificazione Strategica (Assessorato della Salute)</p> <p>CC.OO 118</p>	<p>Gennaio 2012 - Giugno 2013</p>
<p>6</p> <p>Pianificazione e preparazione degli interventi formativi</p>	<p>L'Assessorato della Salute (Servizio della Formazione del Dipartimento Assistenza Sanitaria ed Osservatorio Epidemiologico) insieme alle CC.OO 118 elaboreranno 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>Dipartimento pianificazione Strategica (Assessorato della Salute)</p> <p>CC.OO 118</p>	<p>Gennaio - Dicembre 2012</p>
<p>7</p> <p>Effettuazione degli interventi formativi</p>	<p>Le CC.OO 118 effettueranno gli interventi formativi pianificati, secondo i criteri di cui ai punti precedenti.</p>	<p>Dipartimento pianificazione Strategica (Assessorato della Salute)</p> <p>CC.OO 118</p>	<p>Marzo 2012 - Dicembre 2013</p>
<p>8</p> <p>Predisposizione del Registro regionale dei DAE e delle persone formate</p>	<p>Attività</p> <p>È prevista da parte dell'Assessorato della Salute , anche attraverso le CC.OO. 118 della Regione , la tenuta di un registro Regionale che consenta di risalire sia agli apparecchi (DAE) ed alla loro collocazione, che al personale formato e certificato ed alle relative ricertificazioni periodiche.</p> <p>Il registro sarà consultabile sul sito internet dell'Assessorato della Salute e sul sito internet della Regione Sicilia inserendo idonee credenziali di accesso per essere consultato dalle singole realtà nazionali autorizzate (CC.OO. 118, ASP ..) 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 ecc.) 2. elenchi del personale certificato ed autorizzato (ente di appartenenza, scadenza della certificazione, refresh) 3. enti e strutture formative autorizzate dall'Assessorato della Salute 4. Inoltre il registro potrà contenere, anche in modo non accessibile, i dati dei DAE (n. matricola, scadenza batterie, scadenza placche) e i dati di utilizzo dei DAE. <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>Dipartimento pianificazione Strategica (Assessorato della Salute)</p> <p>CC.OO 118</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. La campagna informativa si baserà sui seguenti messaggi destinati alla cittadinanza</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ti abbiamo a cuore 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. 1. Questi messaggi permetteranno 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>Dipartimento pianificazione Strategica (Assessorato della Salute)</p> <p>CC.OO 118</p>	<p>Gennaio – Aprile 2012 + Gennaio – Dicembre 2013</p>
<p>10</p> <p>Monitoraggio e verifica delle attività svolte</p>	<p>L'Assessorato della Salute si farà carico, anche attraverso le CC.OO 118, di raccogliere i dati relativi agli arresti cardiaci e di analizzare periodicamente gli stessi. La raccolta dati prevederà non solo la rilevazione dell'evento, ma anche delle informazioni previste dal sistema Utstein (ora di esordio dell'ACC, ritmo di esordio, tempo di inizio BLS, tempo di defibrillazione, tempo di arrivo del mezzo di soccorso, inizio delle manovre avanzate, ripresa di ritmo efficace, trasporto in ospedale). Questa attività, di notevole portata, sarà gestita dal personale dell'Osservatorio Epidemiologico regionale coadiuvato da personale delle CC.OO 118.</p>	<p>Dipartimento pianificazione Strategica (Assessorato della Salute)</p> <p>CC.OO 118</p>	<p>Gennaio 2012 – Dicembre 2013</p>

COPIA TRASPARENTE

REGIONE SICILIANA

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 precoce e 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 e del numero di DAE da acquistare, nella tempistica individuata nel presente progetto	Effettuazione dell'attività prevista, nella tempistica individuata nel	-
2	Attivazione della procedura amministrativa di acquisto dei DAE, nella tempistica individuata nel presente progetto	Effettuazione dell'attività prevista, nella tempistica individuata nel	-
3	Acquisizione dei DAE (conclusione della procedura amministrativa di acquisto e individuazione del fornitore), nella tempistica individuata nel presente progetto	Effettuazione dell'attività prevista, nella tempistica individuata nel	-
4	Inizio attività di distribuzione dei DAE, nella tempistica individuata nel presente progetto	Effettuazione dell'attività prevista, nella tempistica individuata nel	-
5	Completamento attività di distribuzione dei DAE, nella tempistica individuata nel presente progetto	Effettuazione dell'attività prevista, nella tempistica individuata nel	-
6	Attivazione degli interventi formativi (rivolti alla popolazione individuata), nella tempistica individuata nel presente progetto	Effettuazione dell'attività prevista, nella tempistica individuata nel	-
7	Attivazione delle Campagne informative rivolte alla popolazione, nella tempistica individuata nel presente progetto	Effettuazione dell'attività prevista, nella tempistica individuata nel	-

COPIA
NON

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 CC.OO	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

COPIA TRATTA DAL
NON VALIDA PER I

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	Pianificazione 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												

COPIA TR
NON
REGIONE

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 Sicilia pari a Euro 671.203,00 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 73.832,00 (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 CC.OO 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 154.376 ,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 impiegare complessivamente Euro 147.664,66 (22% dei fondi assegnati).

Acquisto dei DAE

La quota residua dei fondi assegnati a Regione Sicilia , che sarà destinata all'acquisto dei DAE e delle relative bacheche (ove necessario), risulta complessivamente pari a Euro 295.329 ,32 (44% dei fondi assegnati).

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Sigle e acronimi utilizzati nel documento

DPS	Dipartimento Pianificazione Strategica
ACC	= Arresto cardiocircolatorio
ASP	= Azienda Sanitaria Provinciale
BLSD	= Basic Life Support Defibrillation
DASOE	Dipartimento Attività sanitarie e osservatorio Epidemiologico
CC.OO	= Centrale Operativa Emergenza Urgenza 118
DAE	= Defibrillatore Semiautomatico Esterno
DM	= Decreto Ministeriale
ECG	= Elettrocardiogramma
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