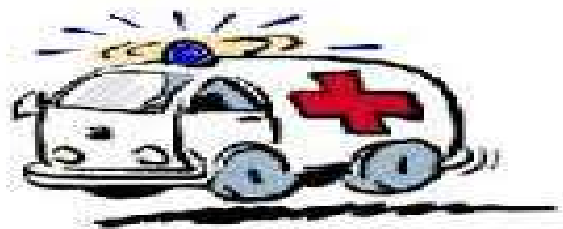


**AI SENSI DEL DGR IX/4717 DEL 23-1-2013 LA PUBBLICA ASSISTENZA  
CROCE ORO GAGGIANO ONLUS, CON IL PATROCINIO DELLA  
FEDERAZIONE ITALIANA DANZA SPORTIVA LOMBARDIA & MIDAS E'  
LIETA DI INFORMARE CHE IN DATA 12 DICEMBRE 2015 PRESSO LA  
SEDE DELLA CROCE ORO SITA IN VIA GRAMSCI 36 A GAGGIANO (MI)  
ORGANIZZA UN CORSO PER L'ABILITAZIONE ALL'UTILIZZO DEL  
DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO ESTERNO (DAE)**



**CHI FOSSE INTERESSATO E' PREGATO DI ISCRIVERSI COMPILANDO IN OGNI SUA PARTE IL  
MODELLO 85 (scaricabile) E TRASMETTERLO UNITAMENTE ALLA COPIA DEL BONIFICO  
EFFETTUATO ALL'INDIRIZZO**

**E-MAIL [segreteriaacroceoro@tiscali.it](mailto:segreteriaacroceoro@tiscali.it)**

**LE ISCRIZIONI SI RICEVERANNO SINO AL GIORNO 24 NOVEMBRE 2015.**

**IL COSTO A PARTECIPANTE E' DI € 50,00 (da versare all'atto della ns. conferma del corso)**

**LE NS. COORDINATE PER IL BONIFICO LE TROVATE NEL MODELLO 01 (scaricabile).**

**SE SI E' GIA' IN POSSESSO C/O LA VS. PALESTRA DI DAE COMPILARE IL MOD. 85 NELLE  
VOCI DEDICATE.**

**Inoltre vi informiamo che per qualsiasi informazione potete contattare la  
Sig.ra Mercati Patrizia n° 342.0515560 e-mail [mercaticroceoro@tiscali.it](mailto:mercaticroceoro@tiscali.it)**



Aderente alla  
Federazione  
Associazioni Pronto  
Soccorso



**P.A CROCE ORO GAGGIANO ONLUS**

Sede Operativa: Via Gramsci, 36 – 20083 Gaggiano (MI)

TEL: 02/90.84.34.45 – FAX: 02/84.14.67.58

web-site: [www.croceorogaggiano.it](http://www.croceorogaggiano.it)

e-mail: [presidentecroceoro@tiscali.it](mailto:presidentecroceoro@tiscali.it)

## LE NOSTRE COORDINATE BANCARIE PER IL BONIFICO SONO :

MONTE DEI PASCHI DI SIENA

IBAN: IT61R0103033120000001016854

INTESTATO A .....

CAUSALE : ISCRIZIONE CORSO DEFRIBILLATORE

-----  
COSTO ISCRIZIONE € 50,00 A PERSONA

**SCRIVERE IN STAMPATELLO L'ESATTA DICITURA DEL  
PARTECIPANTE AL CORSO**

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA. \_\_\_\_\_ N° CIVICO: \_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_ CELL: \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_ PROV.: \_\_\_\_\_

COD. FISC./P.I.: \_\_\_\_\_

**MODULO 85**  
**INDICAZIONI PER I PROGETTI DI DEFIBRILLAZIONE PRECOCE**

**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 (BLS/D).

I Defibrillatori semi-Automatici Esterni (chiamati in termine tecnico **DAE**) sono apparecchiature da utilizzare nel caso di un arresto cardiaco improvviso, evento sanitario acuto molto grave che porta a morte una persona se non trattata. Il trattamento consiste nella messa in opera tempestiva 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) nati per fronteggiare con tempestività le conseguenze dell'arresto cardiaco improvviso.

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, facente capo all'**AREU (Azienda Regionale 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 al Responsabile del 118 provinciale (denominato **A.A.T. - Articolazione Aziendale Territoriale**) e dei quali di seguito si forniscono gli indirizzi mail e il numero di fax:

<b>A.A.T. 118 Bergamo</b>	<a href="mailto:118bergamo@hpg23.it">118bergamo@hpg23.it</a>	035.403209
<b>A.A.T. 118 Brescia</b>	<a href="mailto:direttore.aatbs@areu.lombardia.it">direttore.aatbs@areu.lombardia.it</a>	030.3995869
<b>A.A.T. 118 Como</b>	<a href="mailto:direttore.aatco@areu.lombardia.it">direttore.aatco@areu.lombardia.it</a>	031.4869284
<b>A.A.T. 118 Cremona</b>	<a href="mailto:direttore.aatcr@areu.lombardia.it">direttore.aatcr@areu.lombardia.it</a>	0372.454045
<b>A.A.T. 118 Lecco</b>	<a href="mailto:direttore.aatlc@areu.lombardia.it">direttore.aatlc@areu.lombardia.it</a>	0341.489735
<b>A.A.T. 118 Lodi</b>	<a href="mailto:giorgio.beretta@ao.lodi.it">giorgio.beretta@ao.lodi.it</a>	0371.449090
<b>A.A.T. 118 Mantova</b>	<a href="mailto:gianpaolo.castelli@118mantova.it">gianpaolo.castelli@118mantova.it</a>	0376.326023
<b>A.A.T. 118 Milano</b>	<a href="mailto:francesco.lorito@118milano.it">francesco.lorito@118milano.it</a>	02.66104210
<b>A.A.T. 118 Monza</b>	<a href="mailto:padmonzabrianza@gmail.com">padmonzabrianza@gmail.com</a>	039.2332272
<b>A.A.T. 118 Pavia</b>	<a href="mailto:118@smatteo.pv.it">118@smatteo.pv.it</a>	0382.502048
<b>A.A.T. 118 Sondrio</b>	<a href="mailto:paolo.dellatorre@aovv.it">paolo.dellatorre@aovv.it</a>	0342.519001
<b>A.A.T. 118 Varese</b>	<a href="mailto:direttore.aatva@areu.lombardia.it">direttore.aatva@areu.lombardia.it</a>	0332.278625

I corsi durano almeno 5 ore comprensive 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.

**Direzione Sanitaria - AREU Lombardia**

## PROGETTO DEFIBRILLAZIONE PRECOCE

Da inoltrare al **Responsabile AAT** di \_\_\_\_\_ dr. \_\_\_\_\_

Mail/fax: [francesco.lorito@118milano.it](mailto:francesco.lorito@118milano.it)

E p.c. a: [dae.laici@areu.lombardia.it](mailto:dae.laici@areu.lombardia.it)

### Dati del richiedente, RESPONSABILE ORGANIZZATIVO DEL PROGETTO

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	In data	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>

### Dati della Società/Ditta/Ente

Denominazione	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
CF/P.IVA	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>

Il responsabile organizzativo del progetto, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, chiede l'autorizzazione rispetta a quanto sotto esposto:

- l'inserimento di nr. \_\_\_\_ Defibrillatori semiautomatici (DAE)
- la formazione di nr.(stima) 25 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.

A tal fine:

x comunica che affiderà la formazione al Centro di Formazione Riconosciuto da AREU:

- chiede il riconoscimento dell'abilitazione di nr. \_\_\_\_ persone già addestrate (vedi tabella allegata).

### RISORSE

Il proponente, responsabile del progetto, conferma di ricoprire per intero i costi d'acquisto dei DAE ed il costo della formazione che dovrà essere effettuata da un Centro di Formazione Riconosciuto da AREU. Si impegna inoltre a mantenere aggiornato il personale secondo le indicazioni fornite da AREU.

Viene nominato come **RESPONSABILE DELLA MANUTENZIONE DEL DAE** (persona fisica che verifica lo stato della spia indicante il risultato degli autotest svolti dal dispositivo) il Sig./la Sig.ra :

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Qualifica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>

## CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

CONTESTO AMBIENTALE	
<i>Dimensioni dell'area o della struttura (inserire eventualmente in allegato la planimetria)</i>	
<i>Attività dell'ente/azienda/associazione</i>	
<i>Numero indicativo di persone che accedono alla struttura giornalmente (dipendenti, clienti, utenti esterni, ecc.)</i>	
<i>Tipologia utenti</i>	<i>Età media utenti</i>

DATI DAE e relativo POSIZIONAMENTO	
<b>Costruttore DAE:</b>	<b>DAE LIFEPAK EXPRESS</b> Fornitore:
<b>Modello DAE:</b>	<b>1. Tipo:</b>  <b>2. Tipo:</b>
<b>Posizione</b> <i>precisa in cui si intende collocare il DAE (indicare sulla planimetria eventualmente allegata)</i>	
<i>Descrivere le <b>modalità di accesso</b> al luogo in cui è custodito il DAE</i>	
<i>Fascia oraria in cui il DAE sarà accessibile</i>	<input type="checkbox"/> <b>part-time</b>
<i>Descrizione del sistema che si intende adottare per la <b>custodia del defibrillatore</b></i>	<b>teca da parete:</b>  <b>Fornitore :</b>



Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Spazio riservato al Responsabile di AAT

Valutate le informazioni sopra riportate

**SI AUTORIZZA il Progetto al quale viene assegnato il codice PRODAE** \_\_\_\_\_

**NON SI AUTORIZZA IL Progetto per le seguenti motivazioni:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Direttore di AAT di \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_

(firma)

**Elenco soggetti già formati**

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale	Recapito telefonico	Indirizzo mail personale	Data ultimo corso BLS-D abilitante	Ente Erogatore

### Elenco soggetti da formare

Cognome	Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Recapito telefonico	Indirizzo mail di riferimento	Qualifica lavorativa



<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Codice fiscale</b>	<b>Recapito telefonico</b>	<b>Indirizzo mail di riferimento</b>	<b>Qualifica lavorativa</b>

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Codice fiscale</b>	<b>Recapito telefonico</b>	<b>Indirizzo mail di riferimento</b>	<b>Qualifica lavorativa</b>

Cognome	Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Recapito telefonico	Indirizzo mail di riferimento	Qualifica lavorativa

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Codice fiscale</b>	<b>Recapito telefonico</b>	<b>Indirizzo mail di riferimento</b>	<b>Qualifica lavorativa</b>

Cognome	Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Recapito telefonico	Indirizzo mail di riferimento	Qualifica lavorativa

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Codice fiscale</b>	<b>Recapito telefonico</b>	<b>Indirizzo mail di riferimento</b>	<b>Qualifica lavorativa</b>



--	--	--	--	--	--	--