



ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA
CENTRALE OPERATIVA 118
P.O. " VITO FAZZI" - LECCE
DIRETTORE : Dr. MAURIZIO SCARDIA
Piazza F. Muratore,1 73100 Lecce
Tel.Centrale Operativa : 0832.661184
Fax Direzione : 0832.661185
Fax Sala Operativa : 0832.351256
e-mail: dip118@ausl.le.it



INFORMAZIONI PROGETTI PAD

Procedura per l'attivazione di un progetto PAD " Public Access Defibrillation " al fine di formare ed autorizzare personale abilitato al Basic Life Support and Defibrillation (BLSD).

I defibrillatori semi-automatici (chiamati in termine tecnico DAE, Defibrillatori [Semi]Automatici Esterni) collocati in un luogo pubblico e la contestuale formazione ed autorizzazione di personale laico (1) fanno parte dei progetti PAD strettamente collegato con una rete coordinata dal Sistema di Emergenza Urgenza Sanitaria 118 , Ente istituzionalmente preposto anche in Puglia al soccorso sanitario in accordo con le normative vigenti (Legge n. 120 del 3 Aprile 2001; Accordo stato regioni del 27 Febbraio 2003; D.M. 18 Marzo 2011).

Pertanto è necessario predisporre un Progetto secondo lo schema di seguito allegato (2).

La richiesta di attivazione del progetto va inoltrata al Direttore Medico del SEUS 118 Provinciale al fine di realizzare una mappatura dei DAE e del personale autorizzato (DATABASE).

(1) L'autorizzazione all'utilizzo del DAE rimane in capo al Direttore della Centrale Operativa 118.

Inviare come ALLEGATO al seguente indirizzo e-mail: dip118@ausl.le.it e cdfleccesorcorso118@ausl.le.it

(2) RICHIESTA ATTIVAZIONE PROGETTO DEFIBRILLAZIONE PRECOCE –PAD – PUBLIC ACCESS DEFIBRILLATION-

Il sottoscritto _____ e-mail _____

nato a _____ il _____ appartenente a (Società, Ente, Ditta)

_____ con sede a _____ in via _____

codice fiscale/P.IVA _____ Tel _____

CHIEDE

In qualità di _____ l'autorizzazione ad attivare un progetto di defibrillazione precoce - Progetto PAD – Public Access Defibrillation – nel Comune di _____ secondo quanto previsto dalla normativa vigente , prevedendo l'inserimento di n. _____ defibrillatori semiautomatici (DAE) .

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

Contesto Ambientale: _____

Destinatari- Potenziali Fruttori : _____

Collocazione precisa dei DAE :

1) _____

2) _____

3) _____

Responsabile Organizzativo del progetto: _____

Responsabile della manutenzione dei DAE: _____

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

1. _____

2. _____

3. _____

Il proponente/responsabile del progetto accetta le condizioni previste dalla normativa vigente sul territorio nazionale ed in Regione Puglia. Si impegna inoltre a mantenere efficienti i defibrillatori semiautomatici ed aggiornato il personale secondo le indicazioni fornite dalla Centrale Operativa 118 Lecce.

Data

Firma Responsabile Organizzativo
