

Messaggio

numero	data	Dipartimento
7386	23 agosto 2017	DSS / DECS
Concerne		

Rapporto del Consiglio di Stato sulle mozioni

- **17 ottobre 2011** presentata da Michele Guerra e cofirmatari “Defibrillatori negli stabili cantonali e incentivi per l'acquisto”
- **25 febbraio 2015** presentata da Alessandro Del Bufalo e cofirmatari (ripresa da Luca Pagani) “Piano cantonale di intervento primario in caso di arresto cardiaco - Evoluzione 2015”

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

con il presente rapporto sottoponiamo all'esame del Gran Consiglio la presa di posizione del Consiglio di Stato su due mozioni relative alle modalità di attuazione del “Piano cantonale di intervento primario in caso di arresto cardiaco”.

La mozione Defibrillatori negli stabili cantonali e incentivi per l'acquisto, inoltrata nel 2011, chiede che *“tutti gli stabili a gestione cantonale presso i quali operano più di cinquanta persone siano muniti di un defibrillatore”* rispettivamente la *“creazione di sovvenzioni e incentivi”* affinché sia favorita un'analogha azione anche da parte di ditte e di privati.

La mozione Piano cantonale d'intervento primario in caso di arresto cardiaco - Evoluzione 2015, *“alla luce dell'esperienza maturata con l'insieme delle iniziative intraprese”* e di una *“valutazione positiva del progetto attuato nelle scuole medie”*, invita il Consiglio di Stato a *“consolidare in via definitiva la formazione BLS/DAE a favore di tutti gli allievi di quarta media di tutte le scuole del Cantone”* (BLS/AED = *basic life support/automatic external defibrillator*, di seguito: *defibrillatori automatici*).

Per illustrare compiutamente la posizione del Consiglio di Stato è però opportuno procedere dapprima a un riepilogo degli avvenimenti salienti che hanno caratterizzato sin dal 2001 la nascita e lo sviluppo di questo Piano cantonale e in seguito presentare gli elementi disponibili per una valutazione delle proposte inoltrate.

Si ricorda inoltre come il tema sia pure stato oggetto più recentemente dell'*Interrogazione 190.15 Corso rianimazione BLS/DAE nelle scuole medie: quale futuro?* inoltrata dal deputato Germano Mattei il 13 dicembre 2015, alla quale è stata data risposta il 22 marzo 2016, e dell'*Interrogazione 82.17 In molte scuole del Cantone non esiste in dotazione un defibrillatore. È una lacuna, oggi, non più ammissibile*, inoltrata il 7 aprile 2017 dal deputato Massimiliano Robbiani, alla quale viene data risposta contestualmente al licenziamento del presente rapporto.

1. ISTORIATO DEL PIANO CANTONALE D'INTERVENTO PRIMARIO IN CASO DI ARRESTO CARDIACO

La discussione istituzionale è iniziata con la mozione del 9 ottobre 2001 "Piano cantonale di intervento primario in caso di arresto cardiaco" che chiedeva la presentazione di *"un progetto di intervento primario immediato per i casi di arresto cardiaco, costituito da un lato da una campagna di sensibilizzazione della popolazione e l'istruzione di personale non specializzato, dall'altro la predisposizione capillare di apparecchi di pronto intervento accessibili al maggior numero possibile di persone"*. Il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) nel gennaio 2002 dava allora mandato alla Federazione Cantonale Ticinese dei Servizi Ambulanze (FCTSA) di valutare la fattibilità di implementare in Ticino un programma di defibrillazione pubblica precoce. Il rapporto conclusivo allestito da un apposito gruppo di lavoro fu poi presentato nel settembre 2004.

Con il Messaggio n. 5991 del 9 novembre 2004 il Consiglio di Stato presentò il proprio Rapporto sulla mozione, indicando come la progressiva entrata sul mercato dei defibrillatori automatici si fosse accompagnata, in diversi Cantoni, a un dibattito sulla sicurezza d'impiego (soprattutto se in mano laica) e quindi sul rispetto delle norme di protezione dei pazienti. Nessuna legislazione sanitaria cantonale, infatti, prevedeva esplicitamente tale nuovo strumento, la cui particolarità sta proprio nel fatto che può essere utilizzato anche da non professionisti. È comunque virtualmente assente la possibilità di nuocere poiché tali apparecchi sono programmati per innescare la scarica elettrica soltanto in presenza di un chiaro disturbo del ritmo cardiaco. Dal profilo della polizia sanitaria la presenza e l'impiego di defibrillatori automatici non poneva dunque sostanziali e nuovi problemi.

Il Consiglio di Stato riferiva come la FCTSA, dopo aver analizzato l'impatto dell'arresto cardiaco sul territorio cantonale e averlo confrontato con altre realtà nazionali ed internazionali, avesse realizzato un progetto che rispondeva in maniera precisa e dettagliata al mandato ricevuto. Per sostenere un tale tipo di programma era necessaria una struttura organizzativa che ne permettesse sia il mantenimento sia lo sviluppo nel tempo. La soluzione identificata era quella di un progetto gestito da un'organizzazione senza scopo di lucro e sostenuta dalla popolazione.

Nel Rapporto commissionale del 2 giugno 2005 sul Messaggio n. 5991 la Commissione sanitaria indicò di condividere pienamente l'impostazione data dal governo al progetto per l'intervento primario in caso di arresto cardiaco, concordando sull'attribuzione di un mandato di attuazione alla FCTSA giusta l'art. 15 cpv. 2 lett. d) della Legge sul servizio pre-ospedaliero di soccorso sanitario (Legge autoambulanze). La Commissione prese altresì atto dell'intenzione governativa di prevedere provvedimenti che agevolassero la messa in atto del progetto, in particolare per quanto riguarda l'obbligo di registrazione (annuncio da parte degli acquirenti e dei detentori di defibrillatori automatici). Fu pure indicato che il Cantone, tramite il DSS, avrebbe raccolto i dati necessari per disporre di un monitoraggio. La discussione parlamentare del 22 giugno 2005 confermò infine tale impostazione.

Come preconizzato nei documenti citati, nel febbraio 2005 fu quindi costituita la Fondazione Ticino Cuore, che da allora ha funto da organo collettore di finanziamenti e ha sostenuto la FCTSA nella preparazione e nella gestione del nuovo servizio, il cui principio di finanziamento è sempre stato quello dell'autofinanziamento (previa dotazione di un capitale d'inizio progetto, cioè quando gli incassi provenienti dal noleggio delle apparecchiature non coprono ancora le spese d'investimento da compiere). Dopo una fase dedicata soprattutto alla definizione delle risorse finanziarie e operative, il progetto entrò nella fase operativa a inizio 2006. Come da obiettivo, l'attività della Fondazione, in

particolare l'istituzione e il coordinamento di una rete cantonale di *first responder* (rete di professionisti sanitari e di persone comuni formate e pronte a soccorrere con tempestività chi è colpito da questa patologia cardiaca, facendo capo per gli aspetti operativi alla Centrale di Ticino Soccorso 144) è stata svolta, raggiungendo risultati rimarcabili, senza bisogno d'intervento statale, grazie al generoso sostegno da parte della popolazione e di molti enti pubblici e privati.

Dopo l'avvio dell'attività, fu poi inoltrata la mozione del 20 marzo 2007 "Piano cantonale di intervento primario in caso di arresto cardiaco - Evoluzione 2007" con la quale veniva chiesto di valutare due aspetti. Da un lato, l'introduzione di "un corso sull'uso dei defibrillatori automatici per tutti gli studenti delle scuole dell'obbligo (idealmente da svolgersi in quarta media)", e, dall'altro, la possibilità di installare defibrillatori automatici "nelle strutture sportive del Canton Ticino" e "nelle strutture abitative con un certo numero di appartamenti o inquilini", se del caso provvedendo alle "modifiche di legge necessarie a perseguire tali obiettivi".

Il Consiglio di Stato prese posizione su questa seconda mozione con il Messaggio 5936 del 26 giugno 2007, nel quale riconosceva che la promozione della rianimazione tramite defibrillatori automatici presso gli adolescenti potesse costituire di principio un valido investimento poiché permette di avere sul territorio un numero consistente di persone in grado di intervenire in caso di bisogno, ma favorisce pure cambiamenti culturali nella società futura. L'opportunità e la fattibilità della proposta di formazione erano state sottoposte a una prima valutazione da parte del Dipartimento (DECS) e delle Direzioni scolastiche. La definizione dei moduli d'insegnamento e il tipo di materiale didattico, così come il sistema di valutazione, sarebbero poi stati discussi con i partner.

Il Governo, premettendo che l'accoglimento della proposta era subordinato alla possibilità di disporre delle risorse finanziarie necessarie e al coinvolgimento del personale docente e dei medici scolastici secondo modalità ancora da convenire, indicò di voler sostenere il programma operativo presentato dalla FCTSA quale "*Piano cantonale d'intervento primario in caso di arresto cardiaco improvviso (ACI)*", sottoposto al Gran Consiglio quale allegato al Messaggio 5936.

Quali obiettivi prioritari il *Piano cantonale d'intervento primario in caso di arresto cardiaco improvviso* si proponeva di:

- ridurre la mortalità in caso di arresto cardiaco su fibrillazione ventricolare dal 72% al 50%;
- garantire i presupposti affinché al cittadino colpito da arresto cardiaco improvviso (ACI) possa essere praticata la rianimazione cardio polmonare (RCP) di base e la fibrillazione entro 5 minuti dall'allarme;
- consolidare la rete strutturata e coordinata di RCP di base e defibrillazione sul territorio cantonale.

Il piano allestito dalla FCTSA prevedeva in particolare la diffusione di apparecchi defibrillatori in strutture sportive e abitative, con adeguata formazione alla BLS/DAE di persone disponibili, e la formazione degli studenti delle classi di IV media. La prima misura sarebbe risultata autofinanziata, mentre per la seconda la FCTSA presentava una previsione di spesa di fr. 1'156'000.- su quattro anni e il Consiglio di Stato anticipava che avrebbe previsto un credito per permetterne l'attuazione. Non vi fu discussione parlamentare poiché la mozione fu ritenuta evasa con il Messaggio 5936.

Come preannunciato, nell'ambito del Rapporto sulle Linee direttive e sul Piano finanziario 2008-2011, presentato nel dicembre 2007, il Consiglio di Stato inserì quale nuovo compito la promozione del *Piano cantonale di intervento primario in caso di arresto cardiaco*, prevedendo un onere finanziario quadriennale complessivo (dal 2009 al 2012) di fr. 1'156'000.-. Tenuto conto che si trattava di una spesa unica, fu proposto al Gran Consiglio di attuare il piano su 6 anni (dal 2009 al 2014) tramite un finanziamento annuo di franchi 200'000.- (ultimo anno franchi 156'000.-) a carico dei Fondi Swisslos e Sport-toto.

Con risoluzione governativa del 4 febbraio 2009, il Consiglio di Stato stanziò quindi il credito quadro di fr. 1'156'000.- e stabilì che la FTCSA dovesse fornire al DSS gli elementi necessari alla realizzazione di una valutazione d'impatto sulla salute (VIS) di questo Piano cantonale. In adempimento di tale compito, il 4 giugno 2014 il Consiglio di Stato affidò al *Groupe de recherche en environnement et santé (GRES)* dell'Università di Ginevra il mandato per la valutazione d'impatto sanitario della formazione BLS/DAE. Infine, nel marzo 2015 il GRES ha consegnato il suo rapporto al Gruppo di accompagnamento stabilito dal Consiglio di Stato.

Durante 6 anni (dall'anno scolastico 2009/2010 all'anno scolastico 2014/2015 compresi) attraverso il finanziamento del Fondo Swisslos con il citato contributo complessivo di fr. 1'156'000.-, sono in definitiva stati formati in media 3'100 allievi delle classi IV di scuola media (pubblica e privata), vale a dire circa 18'600 allievi sull'arco dei 6 anni. Il costo reale della formazione è stato di fr. 150.- per studente, dei quali indicativamente metà a carico del Cantone e metà a carico della Fondazione Ticino Cuore e della FCTSA sotto forma di prestazioni.

2. ELEMENTI PER UNA VALUTAZIONE

I dati disponibili per una valutazione del *Piano cantonale d'intervento primario in caso di arresto cardiaco* consistono nei rapporti annuali d'attività, da ultimo il *Rapporto d'attività 2016*, della Fondazione Ticino Cuore e nel Rapporto del GRES *Valutazione dell'impatto sanitario (VIS)* del marzo 2015. Quale documento d'insieme va menzionato anche il rapporto allegato al Messaggio 5936 quale "Progetto d'implementazione 2008-2011", mentre sul progetto specifico nelle scuole medie è stato allestito un *Rapporto valutazione finale progetto di formazione BLS/DAE scuole medie del Canton Ticino* del febbraio 2014, che presenta essenzialmente valutazioni di processo e scenari di prosecuzione e finanziamento futuri.

Per il periodo 2005-2016, i dati epidemiologici indicano che:

- il numero di arresti cardiaci improvvisi (ACI) è rimasto relativamente stabile nel corso degli anni, tra i 326 e i 362 (se vengono esclusi il 2008 con 298 casi, il 2014 con 302 e il 2016 con 301);
- la percentuale dei pazienti che possono beneficiare di una presa in carico tempestiva (reanimazione e defibrillazione) varia negli anni tra il 20% e il 30%, senza particolari tendenze su periodi più lunghi (essa corrisponde al rapporto tra presenza di FV/TV, fibrillazione/tachicardia ventricolare, e origine cardiaca dei casi di arresto improvviso);
- a partire dal 2007 si registra una sopravvivenza che supera il 33%, mentre i migliori risultati si riscontrano nel 2014 e nel 2016 (con addirittura il 55% e il 57%), risultati nettamente superiori a quelli noti a livello internazionale, posizionando il Ticino come "la regione con il più alto tasso di sopravvivenza mondiale a seguito di arresto cardiaco improvviso" (il tasso di sopravvivenza è definito come il numero di pazienti dimessi vivi dall'ospedale; non ci sono dati di follow-up a medio lungo termine per quanto concerne la morbilità e la mortalità di questi pazienti che per la maggior parte sono anziani).

Per quanto concerne l'attività di formazione, il Rapporto d'attività 2016 della Fondazione Ticino Cuore riporta che la formazione di persone laiche si è sviluppata in maniera molto importante dal 2004 e attualmente ci sono in Ticino oltre 72'000 persone potenzialmente in grado di intraprendere una rianimazione (circa il 17.9% della popolazione residente). La formazione BLS/DAE all'uso di defibrillatori automatici rivolta ai "laici" ha quale obiettivo primario d'accrescere il numero di persone capaci di intervenire prontamente in situazione di arresto cardiaco improvviso e di prodigare le prime cure nell'attesa dei professionisti di salvataggio.

L'obiettivo generale che si era prefissata la Fondazione Ticino Cuore di aumentare la sopravvivenza delle persone colpite da arresti cardiaci improvvisi e di mantenere il tasso del 50% per i pazienti colpiti da arresti con fibrillazione o tachicardia ventricolare è stato raggiunto nel 2014. Già a partire del 2006, i risultati ottenuti in Ticino sono superiori ai dati internazionali, differenza che s'è accentuata in maniera importante dal 2008.

Giova comunque precisare che in un'ottica di salute pubblica occorrerebbe anche considerare, altri parametri, oltre al tasso di sopravvivenza a breve termine; nel caso specifico, mancano però dati epidemiologici adatti a valutare l'impatto dell'intervento, come ad esempio la speranza di vita in buona salute nei pazienti soccorsi, gli anni di vita guadagnati a seguito dell'intervento, la qualità di vita, l'autonomia e l'autosufficienza.

Per quanto concerne l'implementazione di programmi di formazione nelle scuole, varie esperienze a livello internazionale e nazionale mostrano dei risultati interessanti in termini di apprendimento e di sensibilizzazione. Tuttavia le competenze dopo la formazione diminuiscono progressivamente e la disponibilità degli allievi istruiti a seguire una formazione d'aggiornamento non risulta molto elevata (tra 25 e 50%).

In Ticino dal 2006 al 2012 sono 8 i giovani intervenuti in situazioni di arresto cardiaco. I dati raccolti non precisano però quanti avevano ricevuto un'istruzione a scuola.

Come già esposto nella risposta all'interrogazione n. 190.15, secondo il GRES se è plausibile considerare che la formazione abbia un impatto sulla capacità della popolazione intervenire in caso di arresto cardiaco, non è però possibile dimostrare che i buoni risultati ottenuti in Ticino quanto a tassi di sopravvivenza possano essere attribuiti all'introduzione del progetto di formazione nelle scuole medie, considerato tra l'altro che erano già anteriori all'inizio del progetto e che gli interventi dove erano presenti dei giovani sono stati molto sporadici. Del resto sempre il rapporto del GRES precisa che l'impossibilità di dimostrare una correlazione tra formazione nelle scuole e tasso di sopravvivenza vale non solo per il Canton Ticino, ma più in generale sul piano internazionale.

3. ANALISI DELLE PROPOSTE

a) Mozione 25 febbraio 2015 presentata da Alessandro Del Bufalo e cofirmatari "Piano cantonale d'intervento primario in caso di arresto cardiaco - Evoluzione 2015"

La mozione "*alla luce dell'esperienza maturata con l'insieme delle iniziative intraprese*" e di una "*valutazione positiva del progetto attuato nelle scuole medie*", invita il Consiglio di Stato a "*consolidare in via definitiva la formazione BLS/DAE a favore di tutti gli allievi di quarta media di tutte le scuole del Cantone*".

In termini di salute pubblica, non si può che ribadire quanto già osservato in precedenza, segnatamente:

- l'obiettivo generale prefissato dalla Fondazione Ticino Cuore concernente il tasso di sopravvivenza è già stato raggiunto e questo indipendentemente dalla formazione effettuata nelle scuole;
- il tasso di sopravvivenza all'uscita dell'ospedale non rappresenta un indicatore sufficiente di valutazione complessiva perché può dipendere da altri fattori (ad esempio, selezione avversa dei pazienti, gravità e presenza di co-morbilità, qualità delle cure prestate in ospedale) e non contiene alcuna informazione sul decorso post-ospedaliero (qualità di vita), soprattutto tenendo in considerazione che buona parte dei pazienti trattati risultano avere 65 anni e più;
- il concreto contributo della formazione dei giovani delle scuole medie alla sopravvivenza in caso di arresto cardiaco improvviso non risulta dimostrabile, come risulta dal rapporto del GRES non solo in base all'esperienza ticinese;
- un ulteriore investimento nelle condizioni attuali non appare pertanto giustificato e il prosieguo della strategia scelta deve essere riconsiderato anche in ragione del fatto che all'origine degli ottimi risultati ottenuti vi è soprattutto l'approccio mirato allo sviluppo dell'organizzazione della rete dei *first responder*.

L'impegno richiesto per consolidare in via definitiva la formazione BLS/DAE a favore di tutti gli allievi di quarta media, come richiesto dalla mozione, non risulta sostenibile a medio-lungo termine poiché, nonostante possibili adeguamenti in linea con l'evoluzione delle linee guida internazionali e nazionali, sia le risorse umane (2 ore di lezioni per classe all'anno) sia quelle finanziarie (fr. 1'000.- per classe all'anno) non sono proporzionate ai risultati evidenziati finora e auspicati per il futuro. Non va poi dimenticato che questo progetto si inserisce in un contesto già di eccellenza a livello mondiale. Ciò rende altamente improbabile pensare che si possa ancora migliorare un tasso di sopravvivenza a breve termine che ha superato il 50%, mentre più realistico sarebbe l'obiettivo di mantenere un tasso simile sul medio termine.

Dal punto di vista educativo, si ricorda poi che nel nuovo *Piano di studio della scuola dell'obbligo ticinese*, fra i *Contesti di formazione generale* è prevista anche la tematica *Salute e benessere*. Secondo gli espliciti intendimenti del Piano di studio, la promozione della salute sarà intesa quale ausilio al rafforzamento della capacità degli individui di agire – da soli o con gli altri – per mantenere e migliorare la propria salute, permettendo loro di acquisire motivazione, conoscenze, competenze e consapevolezza. La competenza generale che gli allievi dovrebbero aver acquisito al termine dell'obbligo scolastico sarà il saper agire coscientemente in materia di salute propria e altrui, in modo autonomo o avvalendosi degli aiuti necessari e dei servizi esistenti sul territorio. Questo comprende anche e non esclude che BLS/DAE possa essere utilizzato come parte di un percorso volto a sensibilizzare gli allievi nel loro ruolo e responsabilità rispetto alla comunità nella quale vivono e di rafforzare così la rete di *first responder*.

Le risorse a disposizione e gli interrogativi emersi dalla *Valutazione dell'impatto sanitario (VIS)* del marzo 2015 svolta dal GRES rendono poco ragionevole continuare ad imporre l'attività di formazione presso tutte le classi quarte della scuola media. Ciò non implica necessariamente l'interruzione del progetto. Dall'anno scolastico 2016/2017, infatti, la Fondazione Ticino Cuore ha continuato a offrire i corsi di formazione agli istituti che valutano opportuno inserire le attività di formazione alle tecniche di rianimazione tramite defibrillatore all'interno dei loro percorsi educativi nell'ambito dei temi della "formazione generale" (salute e benessere, vivere assieme ed educazione alla cittadinanza). Questi

istituti scolastici possono finanziare le formazioni BLS/DAE ricorrendo ai crediti loro attribuiti per lo svolgimento di progetti di questo tipo. A tale proposito, dati i costi rilevanti delle attività di formazione, la Fondazione Ticino Cuore si è impegnata a trovare risorse finanziarie che possano considerevolmente ridurre i costi a carico delle sedi di scuola media che vogliono partecipare al progetto.

b) Mozione 17 ottobre 2011 presentata da Michele Guerra e Lorenzo Quadri e cofirmatari “Defibrillatori negli stabili cantonali e incentivi per l'acquisto”

La mozione Defibrillatori negli stabili cantonali e incentivi per l'acquisto, inoltrata nel 2011, chiede che “*tutti gli stabili a gestione cantonale presso i quali operano più di cinquanta persone siano muniti di un defibrillatore*” rispettivamente la “*creazione di sovvenzioni e incentivi*” affinché sia favorita un’analoga azione anche da parte di ditte e di privati.

Come ampiamente descritto sopra, si ritiene che il contributo maggiore alla più che soddisfacente situazione ticinese in quest’ambito sia da ricondurre soprattutto all’esistenza e alla gestione di una rete di *first responder* formati a intervenire a prestare soccorso in caso di necessità di rianimazione cardiopolmonare.

Tale rete, sorta e sviluppatasi senza bisogno dell’intervento statale, proseguirà la propria attività e, secondo la proposta presentata dal Consiglio di Stato, potrà continuare a essere promossa attraverso l’offerta formativa per le scuole medie che, tuttavia, come già indicato nella risposta all’interrogazione 190.15, valuteranno l’opportunità di inserire le attività di formazione alle tecniche di rianimazione tramite defibrillatore all’interno dei loro percorsi educativi nell’ambito dei temi della ‘formazione generale’ (salute e benessere, vivere assieme ed educazione alla cittadinanza). Questi istituti finanzieranno le formazioni BLS/DAE ricorrendo ai crediti loro attribuiti per lo svolgimento di progetti di questo tipo.

Il Cantone, là dove ritenuto necessario, proporzionato e adeguato, ha già proceduto alla posa di defibrillatori automatici in parecchi suoi stabili. Per contro, un sistema d’incentivi all’acquisto di defibrillatori automatici da parte di privati è ritenuto non essere uno strumento adeguato e mirato. La posa di defibrillatori automatici presso ditte e stabili privati è comunque progressivamente in corso da tempo nell’ambito dello sviluppo della rete di *first responder*, senza bisogno di un intervento attivo da parte del Cantone. Come risulta dal Rapporto d’attività 2016 della Fondazione Ticino Cuore, il numero di defibrillatori presenti in Ticino è difatti passato da 15 nel 2005 a 1105 nel 2016. Per di più, la soglia per un’azione preventiva in questo campo non è costituita tanto dal costo monetario dell’apparecchio quanto dalla necessità di disporre della necessaria formazione e motivazione.

4. CONCLUSIONI

In base alle valutazioni fatte sull’esperienza della rete di *first responder* in corso dal 2005, che è nata e si è sviluppata senza intervento statale e con il sostegno della popolazione, nonché sull’intervento formativo svolto per alcuni anni nelle scuole medie del Cantone, il Consiglio di Stato invita il Gran Consiglio a voler respingere ambedue le mozioni.

Le risorse necessarie e non più disponibili dopo la fase sperimentale come previsto sin dalla concessione del credito a carico del Fondo Swisslos, nonché gli interrogativi emersi dalla valutazione d’impatto sanitario svolta dal GRES, infatti, rendono poco ragionevole continuare ad imporre le attività di formazione presso tutte le classi IV della scuola media.

Ciò non implica necessariamente l'interruzione del progetto stesso. Come già anticipato ai punti 3a e 3b del rapporto, dall'anno scolastico 2016/2017 la Fondazione Ticino Cuore continua a offrire i corsi BLS/DAE alle sedi scolastiche che intendono proporre questo tipo di formazione. La Fondazione Ticino Cuore sta egualmente cercando di ridurre i costi a carico delle sedi di scuola media che, lo si ricorda, finanziano le attività di formazione attraverso i propri crediti di istituto.

Sebbene non sarà più messo a disposizione della Fondazione Ticino Cuore un finanziamento diretto, in passato garantito tramite il Fondo Swisslos, il Cantone prosegue pertanto il sostegno al progetto di formazione BLS/DAE attraverso i fondi in dotazione agli istituti scolastici che decidono, su base volontaria, di continuare a includere i corsi all'interno dei loro progetti educativi.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, Manuele Bertoli
Il Cancelliere, Arnoldo Coduri

Annesse:

- Mozione 17 ottobre 2011
- Mozione 25 febbraio 2015

MOZIONE

Defibrillatori negli stabili cantonali ed incentivi per l'acquisto

del 17 ottobre 2011

A fronte degli ampi risultati riscontrabili nella letteratura scientifica ed a fronte del costante aumento delle patologie cardiache è necessario prendere provvedimenti.

La letteratura medica dimostra quanto le tempistiche di intervento siano la chiave fra la vita e la morte di fronte al manifestarsi di problematiche acute in tali patologie.

Pertanto chiediamo al Consiglio di Stato che si adoperi affinché:

1. tutti gli stabili a gestione cantonale presso i quali operano più di cinquanta persone vengano muniti di un defibrillatore;
2. si creino sovvenzioni e incentivi per la dotazione di essi da parte di ditte e di privati, visto il loro costo e visti anche i loro importanti benefici dimostrati.

Michele Guerra e Lorenzo Quadri
Badaracco - Boneff - Del Don -
Franscella - Rückert - Salvadè

MOZIONE

Piano cantonale di intervento primario in caso di arresto cardiaco - Evoluzione 2015

del 25 febbraio 2015

In risposta alla mozione del 9 ottobre 2001 concernente la realizzazione di un “Piano cantonale di intervento primario in caso di arresto cardiaco”, nel gennaio 2002 il Consiglio di Stato diede mandato alla Federazione cantonale ticinese dei servizi autoambulanze (FCTSA) di valutare la fattibilità di implementare in Ticino un programma di defibrillazione pubblica precoce (BLS/DAE). Venne costituito un gruppo di lavoro che presentò il suo rapporto nel settembre del 2004. Successivamente, la FCTSA venne incaricata di elaborare un progetto operativo, sottoposto in seguito al medico cantonale ed ai funzionari del dipartimento mandante, che hanno presentato il messaggio n. 5591 del 9 novembre 2004, approvato dal Gran Consiglio il 22 giugno 2005.

I contenuti principali del progetto erano i seguenti:

- attribuzione alla FCTSA della competenza della gestione del Progetto;
- obbligo di registrazione degli acquirenti e dei detentori di apparecchi defibrillatori;
- impegno nel favorire la formazione dei soccorritori laici;
- coinvolgimento dei partner con un interesse diretto o indiretto al problema;
- disponibilità di un sistema di monitoraggio della situazione;
- sostegno finanziario al Progetto.

Nel mese di febbraio 2005 veniva creata la Fondazione Ticino Cuore, il cui scopo era essenzialmente quello di promuovere e sostenere le attività finalizzate ad aumentare la sopravvivenza delle persone colpite da arresto cardiaco. Le azioni intraprese hanno permesso di formare e dotare di apparecchi defibrillatori le seguenti istituzioni: la Polizia cantonale, la Polizia ferroviaria, i corpi di Polizia comunali, i Corpi dei pompieri, il Corpo delle guardie di confine Regione IV, diverse aziende statali, parastatali e private. Tutte queste strutture sono state messe in rete e quindi mobilizzabili in tempi particolarmente brevi.

Grazie alla realizzazione del progetto, il tasso di sopravvivenza all'uscita dall'ospedale in seguito ad arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare è chiaramente superiore a quello degli altri paesi occidentali, ed è passato dal 15% prima del progetto, al 43% del 2013 e addirittura al 55% del 2014.

In risposta a una seconda mozione, presentata il 20 marzo 2007, il Consiglio di Stato ha introdotto un corso sull'uso dei defibrillatori automatici in caso di arresto cardiaco, a favore degli studenti di quarta media di tutte le Scuole del Canton Ticino. L'ultimo anno della formazione scolastica obbligatoria è stato scelto per soddisfare criteri di equità ed accessibilità degli studenti, che si presentano oltretutto in una fascia di età (all'incirca di 14 anni) che offre i migliori risultati in base ai dati disponibili in letteratura.

Come previsto, il periodo iniziale di questa nuova esperienza scolastica è stato sottoposto a più valutazioni:

- una valutazione “interna” globale gestita dal Gruppo di accompagnamento del progetto composto dai rappresentanti della Fondazione Ticino Cuore, FCTSA, DECS, DSS, Associazione scuole private e della Medicina scolastica.
- una valutazione esterna finalizzata alla valutazione dell'impatto educativo e culturale affidata al Dipartimento Formazione ed Apprendimento della SUPSI.
- una seconda valutazione esterna, effettuata dal Gruppo di ricerca sull'ambiente e la salute dell'Università di Ginevra. Il rapporto preliminare ha confermato come la formazione offerta sia giudicata positivamente per quanto concerne la responsabilizzazione degli allievi, lo sviluppo di

un senso civico e morale, il rafforzamento del sentimento di importanza e di utilità dell'individuo in relazione all'intervento. Inoltre, la partecipazione al corso ha migliorato notevolmente l'atteggiamento di fronte ad un intervento nel caso di arresto cardiaco, aumentando in modo importante la disponibilità degli studenti ad intervenire e il loro senso di confidenza nelle competenze acquisite.

Il rapporto conclude che il programma di formazione BLS/DAE nelle scuole del Canton Ticino si giustifica e merita di poter essere mantenuto. Viene inoltre auspicata la possibilità di offrire successivamente ulteriori formazioni, per mantenere intatte le competenze acquisite durante il primo corso. Inoltre, il cambiamento di attitudine nei confronti degli interventi nell'urgenza sanitaria apre potenzialmente la strada ad un maggiore impegno da parte dei giovani nel settore sociosanitario, nelle professioni mediche e paramediche.

Questi elementi emergono in modo chiaro anche dalle valutazioni fatte durante lo svolgimento del progetto. I dettagli dei primi due rapporti sono disponibili sul sito internet www.ticinocuore.ch.

In conclusione, l'insegnamento della rianimazione di base nei giovani è una condizione essenziale per favorire e consolidare un cambiamento culturale indispensabile per ottenere risultati significativi anche da un punto di vista clinico. A testimonianza di quanto svolto in questo settore ed ai risultati ottenuti, il nostro Cantone è oggi considerato un punto di riferimento non solo a livello nazionale ma anche a livello internazionale. Il Ticino si colloca infatti tra le regioni con il più alto tasso di sopravvivenza a livello mondiale.

Alla luce dell'esperienza maturata con l'insieme delle iniziative intraprese nel nostro Cantone e della valutazione positiva del progetto nelle scuole medie del Canton Ticino, con la presente mozione si invita il Consiglio di Stato a consolidare in via definitiva la formazione BLS/DAE a favore di tutti gli allievi di quarta media di tutte le scuole del Canton Ticino.

Alessandro Del Bufalo

Bacchetta-Cattori - Badaracco - Bang - Berardi - Beretta Piccoli L. -
Bignasca A. - Boneff - Brivio - Caimi - Campana - Canepa - Canevascini -
Caprara - Cavadini - Cavalli - Chiesa - Corti - Cozzaglio - Crivelli Barella -
Dadò - De Rosa - Delcò Petralli - Filippini - Foletti - Franscella - Galusero -
Garobbio - Garzoli - Giudici - Gobbi - Guerra - Guidicelli - Kandemir Bordoli -
Lurati S. - Maggi - Martinelli Peter - Minotti - Morisoli - Orsi - Ortelli - Pagani -
Pagnamenta - Passalia - Pedroni - Pellanda - Polli - Ponzio-Corneo -
Ramsauer - Savoia - Seitz - Steiger - Storni - Vitta