

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1522

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

AMORESE, CANGIANO, CIABURRO, COLOMBO, DEIDDA, GIORGIANNI, LA PORTA, MATTEONI, MICHELOTTI, RAIMONDO, ROSCANI, FABRIZIO ROSSI

Modifiche al codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e al decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59, concernenti l'introduzione della conoscenza delle tecniche di primo soccorso e di utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici tra i requisiti per il conseguimento della patente di guida

Presentata il 31 ottobre 2023

ONOREVOLI COLLEGHI! — La morte cardiaca improvvisa (MCI) rappresenta una causa estremamente importante di decessi nel mondo occidentale. Con un'incidenza compresa tra 67 e 170 ogni 100.000 abitanti l'arresto cardiaco extra-ospedaliero è quindi una delle principali cause di morte in tutto il mondo.

A livello mondiale i tassi di sopravvivenza variano tra il 2 per cento e il 20 per cento e sono particolarmente bassi senza una risposta immediata da parte di un testimone; nello specifico a livello europeo la percentuale media di sopravvivenza risulta pari all'8 per cento.

Numeri alla mano: in Europa si registrano 400.000 decessi l'anno, 1.000 ogni giorno; in Italia circa 60.000 decessi l'anno, 275 decessi al giorno e undici ogni ora, e a seguito della pandemia di COVID-19 i casi sono aumentati sensibilmente come rilevato dalla stampa scientifica e dalla stampa generalista. I tassi di letalità per infarto del miocardio (STEMI) sono triplicati rispetto al periodo pre-COVID-19 incrementando il numero di vittime per morte cardiaca improvvisa; addirittura il 44 per cento del totale dei decessi nel nostro Paese sono dovuti a malattie cardiovascolari come infarto e *ictus*.

Purtroppo ancora oggi in Italia almeno il 50 per cento delle persone con infarto miocardico acuto (STEMI) muore prima di raggiungere l'ospedale a riprova dell'importanza della tempestività nei soccorsi.

L'unico modo per tentare di riuscire a salvare la vita a chi ha avuto un arresto cardiaco è il supporto di base delle funzioni vitali associate alla defibrillazione precoce (più dell'80 per cento degli arresti cardiaci sono defibrillabili) ma ancora oggi in Europa si utilizza il defibrillatore solo in circa il 28 per cento dei casi. Non possiamo rimanere spettatori passivi.

I cardiologi sostengono, sovente, che « il tempo è muscolo » cioè che più passa il tempo e più si perde il muscolo cardiaco per rimarcare il concetto fondamentale di tempo-dipendenza in caso di necessità, in cui ogni minuto che passa diminuisce del 10 per cento la percentuale di sopravvivenza.

Si devono quindi prevenire le conseguenze, ovvero gli effetti devastanti che possono derivare da un ritardato soccorso (già dopo appena cinque minuti) da danno ipossico-anossico cerebrale con conseguente morte o disabilità permanenti.

Il personale sanitario non può da solo fronteggiare tale emergenza, si deve intervenire prima, e per tale motivo non si deve e non ci si può permettere di assumere un atteggiamento attendista.

La prevenzione deve essere messa in atto dalla popolazione stessa, i giovani *in primis*, per aiutare chi ha bisogno e gli operatori sanitari poiché si tratta di affrontare un problema che riguarda tutti: nessuno si senta escluso.

Per tale necessità la presente proposta di legge intende rendere obbligatoria la conoscenza delle tecniche di primo soccorso e di utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici, cosiddetto « BLS-D - *Basic Life Support and Defibrillation* », per tutti coloro che devono conseguire la patente di guida, conferendo specifici rudimenti di primo soccorso in primo luogo ai neopatentati. In sintesi l'insegnamento di tali tecniche consente di soccorrere i soggetti colpiti da arresto

cardiaco mediante la corretta rianimazione cardio-polmonare e la defibrillazione precoce, comprendendo anche le manovre di disostruzione da corpo estraneo nel paziente adulto e pediatrico. Si tratta di imparare delle manovre semplici e sicure che qualsiasi cittadino, anche senza una preparazione sanitaria specifica, è in grado di attuare.

Integrando le conoscenze richieste per il conseguimento della patente di guida con il BLS-D sarebbe possibile « intercettare » quasi tutta la popolazione del futuro, il « cuore pulsante » della società, per educarla, sensibilizzarla, renderla partecipe e tutelarla, facendole assumere il cosiddetto ruolo di cittadino attivo e sensibile a questo problema « vitale ».

Sarebbe un grande esempio di « civiltà » per il resto dell'Europa e non solo, un vanto per l'Italia rivestire il ruolo di precursore di un comportamento virtuoso in sede di conseguimento della patente di guida.

L'obiettivo da raggiungere può essere riassunto nel seguente slogan: « più formi, più salvi ».

Ciò consentirebbe di raggiungere un livello di cardio-sicurezza unico ai fini della prevenzione dell'arresto cardiaco *in primis* da morte cardiaca improvvisa. In definitiva, nella cosiddetta « catena della sopravvivenza » il cittadino deve diventare il « perno trainante ». In che modo? Riconoscere che si tratta di un arresto cardiaco, chiamare il servizio di soccorso avanzato tramite i numeri di emergenza 112 o 118, cercare un defibrillatore e iniziare le prime manovre di rianimazione cardio-polmonare.

Ciò si tradurrebbe in un minor numero di morti e di disabilità per anno. Si tratterebbe quindi di un successo indiscusso da un punto di vista umano ma anche economico. L'educazione stradale e l'educazione sanitaria debbono « viaggiare » di pari passo per la grande responsabilità che ha il cittadino nel momento in cui consegue la patente di guida, anche tenuto conto che nel prossimo futuro ogni veicolo sarà sicuramente dotato di defibrillatore (DAE) accanto alla ruota

di scorta e pertanto non ci si deve far trovare impreparati.

Prevedere l'obbligatorietà della formazione BLS-D ai fini del conseguimento del titolo abilitativo alla guida permetterà l'apprendimento di tutte le manovre base di rianimazione attraverso istruttori con cer-

tificazione specifica nella medesima formazione BLS-D.

In conclusione è evidente che il binomio patente di guida e tecniche di primo soccorso BLS-D sia una formula vincente, innovativa e più efficace rispetto ad altre soluzioni alternative che coinvolgerebbero una fetta della popolazione ben minore.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità e oggetto)

1. Al fine di ampliare la platea di cittadini capaci di affrontare la tempestiva gestione di emergenze sanitarie in conseguenza di eventi traumatici, la presente legge reca disposizioni per l'introduzione della conoscenza delle tecniche di primo soccorso e di utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici tra i requisiti minimi per l'esame di idoneità alla guida e le competenze degli esaminatori delle prove pratiche di guida per la valutazione dei candidati.

Art. 2.

(Modifiche al decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59)

1. Al decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'allegato II:

1) al paragrafo I, lettera A, dopo il punto 2.9 è inserito il seguente:

« 2.1.10 norme di primo soccorso in caso di arresto cardiaco (BLS-D), con specifico riferimento all'utilizzo di defibrillatore semiautomatico o automatico (DAE) e alla rianimazione cardio-polmonare (RCP) »;

2) al paragrafo I, lettera B:

2.1) dopo il punto 7.4.9 è inserito il seguente:

« 7.4.10. corretta individuazione di un pericolo sanitario post-traumatico nonché corretta applicazione pratica di manovre salvavita e di rianimazione cardio-polmonare (BLS-D) »;

2.2) al punto 9.1, dopo le parole: « guidare in sicurezza » sono inserite le seguenti: « e di fronteggiare circostanze di

emergenza sanitaria intervenendo con dispositivi salvavita e praticando manovre salvavita »;

3) al paragrafo II sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « corretta applicazione pratica di dispositivi e di manovre salvavita di primo soccorso (BLS-D) »;

b) all'allegato IV, punto 1.3, il titolo è sostituito dal seguente: « 1.3. Nozioni e conoscenze relative alla guida e alla gestione del primo soccorso (BLS-D) nonché valutazione ».

Art. 3.

(Modifica all'articolo 121 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285)

1. Al comma 1 dell'articolo 121 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, le parole: « una prova di verifica delle capacità e dei comportamenti ed una prova di controllo delle cognizioni » sono sostituite dalle seguenti: « una prova di verifica delle capacità e dei comportamenti tecnici e di primo soccorso nonché una prova di controllo delle cognizioni ».

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



19PDL0059980