

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1839

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**RIZZO NERVO, CARNEVALI, DE FILIPPO, UBALDO PAGANO, PINI,
SCHIRÒ, SIANI**

Criteria e modalità per l'installazione dei defibrillatori semiautomatici e altre disposizioni concernenti tali apparecchi, nonché introduzione dell'insegnamento delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare nelle scuole secondarie di secondo grado

Presentata l'8 maggio 2019

ONOREVOLI COLLEGHI! — I dati Istat riportano che l'arresto cardiaco in Italia uccide 57.000 persone ogni anno. Questo numero equivale a 156 persone ogni giorno, 1 ogni 9 minuti. L'arresto cardiaco si configura come il responsabile del 10 per cento dei decessi che si verificano ogni anno in Italia (circa 600.000 l'anno) e rappresenta oltre il 50 per cento di tutti i decessi causati da patologie cardiache. Nel nostro Paese, ogni anno, su cento persone colpite da un attacco di cuore per una fibrillazione, un terzo dei pazienti muore prima di raggiungere l'ospedale nonostante i dati della letteratura scientifica evidenzino il fatto che con una defibrillazione precoce si può arrivare a triplicare i sopravvissuti, salvando circa 10 mila persone ogni anno.

L'importanza di poter disporre in breve tempo di un apparecchio per la defibrillazione è così cruciale per il fatto che l'efficacia dell'intervento è inversamente proporzionale al trascorrere dei minuti. Per ogni minuto di ritardo nell'esecuzione della defibrillazione, le possibilità di sopravvivenza diminuiscono di circa il 7-10 per cento e la prima scarica con il defibrillatore, per evitare danni cerebrali, dovrebbe essere somministrata entro 3 minuti.

La morte cardiaca improvvisa si manifesta prevalentemente in sede extra ospedaliera, nel 70-80 per cento dei casi a domicilio del paziente e nel 15-20 per cento sul luogo di lavoro o in un luogo pubblico. In Italia la mortalità per cause cardiache supera di gran lunga l'incidenza di tutte le

patologie tumorali, anche se questo dato pare non colpisca l'opinione pubblica con la stessa efficacia con la quale colpisce quello relativo alle morti causate da malattie oncologiche.

La valutazione a livello legislativo di proposte atte a diffondere l'uso dei defibrillatori semiautomatici (DAE) deve tener conto dell'evidente esigenza di garantire la tempestività del soccorso ai pazienti in arresto cardiaco considerando, tuttavia, quali interventi si siano dimostrati più appropriati e realmente efficaci, oltre che ragionevoli e proporzionati in termini di spesa finanziaria.

Sotto il profilo dell'efficacia e dell'appropriatezza, la defibrillazione con apparecchi semiautomatici non pone problemi diagnostici a chi li usa, dato che è la macchina stessa a riconoscere le condizioni del paziente e a fornire istruzioni vocali e visive; dunque qualsiasi soggetto può essere potenzialmente in grado di usarla in maniera appropriata anche senza specifica formazione. Grazie alle tecnologie d'avanguardia delle aziende produttrici, i DAE sono studiati appositamente per essere utilizzati anche da « laici », cioè da soccorritori non sanitari, perché non è richiesto l'onere della diagnosi elettrocardiografica e attualmente il loro utilizzo è permesso a coloro che abbiano ricevuto una specifica formazione attraverso un corso BLSD (*Basic Life Support and Defibrillation*) e abbiano ottenuto la relativa abilitazione rilasciata dalle regioni attraverso le agenzie territoriali per le emergenze sanitarie (servizi 118). Tuttavia, le evidenze scientifiche dimostrano come il DAE possa essere usato facilmente e appropriatamente anche senza una formazione specifica. Le istruzioni vocali e visive emesse dal dispositivo assistono l'operatore durante le fasi del soccorso, rendendo il defibrillatore estremamente intuitivo durante il suo utilizzo. Considerando sia le esperienze cliniche, che hanno dimostrato che i DAE hanno alta specificità (93 per cento) e sensibilità (98 per cento) diagnostica e non vengono ingannati da variabili contingenti come, ad esempio, i movimenti del paziente (convulsioni e respirazione agonica), e nonostante il com-

binato disposto degli articoli 54 (che autorizza chiunque a mettere in atto azioni salvavita in caso di pericolo di vita) e 593 (omissione di soccorso) del codice penale, permangono, comunque, problemi di responsabilità giuridica nel caso in cui un errore fosse commesso da un soggetto non formato.

La presente proposta di legge interviene modificando la legge 3 aprile 2001, n. 120, che è già stata oggetto di due interventi di modifica: è stata novellata dall'articolo 1 della legge 15 marzo 2004, n. 69, con la quale si è estesa la possibilità di utilizzare i defibrillatori anche in sedi extra ospedaliere e anche per il personale non medico formato e, successivamente, dall'articolo 39-*vicesquater* del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 273, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 febbraio 2006, n. 51, che ha disposto che la formazione possa essere svolta anche da organizzazioni scientifiche senza scopo di lucro o enti operanti nel settore della sanità.

La modifica contenuta nella presente proposta di legge si propone di facilitare e aumentare il ricorso e l'applicazione di un DAE anche da parte di soccorritori occasionali che non siano stati specificamente formati e non siano in possesso di formale abilitazione, permettendone l'uso in caso di necessità al fine di prestare soccorso e tentare di salvare il numero più alto possibile di vittime di arresto cardiaco senza timori circa le conseguenze legali e senza barriere culturali intimidenti. In tal modo si avvicinerrebbe la nostra legislazione in materia a quella di Paesi come la Danimarca, la Francia, la Germania, la Olanda, la Svezia, la Svizzera e la Gran Bretagna, nei quali l'utilizzo dei defibrillatori è libero e ogni cittadino è consapevole del fatto che in caso di emergenza può intervenire utilizzandolo. Estendere la salvaguardia giuridica al soccorritore occasionale è una proposta raccolta dall'*Italian Resuscitation Council* (IRC), associazione impegnata in attività di ricerca medico-scientifica e formazione nel campo della rianimazione cardiopolmonare, che insieme all'associazione Progetto Vita Piacenza (il primo programma di defibrillazione precoce di comunità in

Europa), ha raccolto le voci di moltissime associazioni scientifiche e di volontariato, concordando sull'urgenza di una tale modifica.

Tutto questo non deve intaccare la cruciale importanza della formazione diffusa che, come confermato dalle evidenze scientifiche, rimane uno snodo centrale e insostituibile per motivare i possibili soccorritori ad eseguire le manovre della rianimazione iniziale di cui la defibrillazione è una delle componenti. Pertanto, limitarsi a semplificare l'uso del DAE non sembra essere sufficiente ad aumentare il numero di soccorritori che intervengono tempestivamente se questi non vengono resi consapevoli dell'importanza del loro ruolo attraverso l'informazione e la formazione, caposaldo nella lotta all'arresto cardiaco.

Far sì che ogni persona possa utilizzare liberamente un DAE su base volontaria non sostituisce dunque la necessità, espressa convintamente nella presente proposta di legge, di una massiccia e costante campagna informativa sull'utilizzo di questi dispositivi « salva vita » che la presente proposta di legge intende prevedere sia nelle scuole, dando così attuazione al comma 10 dell'articolo 1 della legge n. 107 del 2015 (cosiddetta « Buona scuola »), sia nei luoghi di lavoro, tramite l'introduzione obbligatoria dei DAE.

Proprio nell'ambiente formativo per eccellenza, cioè la scuola, è importante formare i ragazzi alla cultura dell'emergenza intesa come conoscenza delle tecniche elementari di primo soccorso anche allo scopo di innescare un processo virtuoso che favorisca la successiva diffusione delle conoscenze acquisite dai ragazzi all'interno della famiglia. Questo processo virtuoso potrebbe sfociare, nell'ultimo anno delle scuole secondarie di secondo grado, nella frequenza di un corso BLS per i maggiorenni o quasi tali, in modo da terminare il ciclo di studi scolastici anche con la certificazione abilitativa all'uso del DAE.

Occorre, in sostanza, che le tecniche di primo soccorso diventino un bagaglio di

conoscenza comune e diffuso per far sì che le morti quotidiane causate da emergenze cardiache possano essere limitate, proprio perché un primo soccorso tempestivo e adeguato rappresenta un'esigenza irrinunciabile della comunità civile.

L'idea sottesa è quella di diffondere una cultura del soccorso all'emergenza attraverso la formazione della popolazione alla rianimazione cardiopolmonare, responsabilizzandola in tal modo verso gli altri e inducendo comportamenti di solidarietà orizzontali, degni di una società civile moderna.

Il capo I della proposta di legge disciplina l'introduzione obbligatoria dei DAE nelle scuole pubbliche e introduce l'insegnamento del BLS certificato per gli alunni dell'ultimo anno della scuola secondaria di secondo grado. Il capo II prevede l'introduzione obbligatoria dei DAE in tutte le imprese ad esclusione delle micro imprese. Il capo III prevede che i DAE siano obbligatori non solo durante attività a carattere agonistico ma anche durante gli allenamenti, quando, cioè, è maggiore la possibilità che si verificano episodi di arresto cardiaco. Il capo IV, infine, definisce altre misure in materia, tra le quali i corsi di formazione e la relativa certificazione rilasciata per l'uso dei DAE, l'obbligo di registrazione dei defibrillatori presso le centrali operative del sistema di emergenza 118, l'esclusione di responsabilità legali per i soggetti che volontariamente usano il defibrillatore per salvare una vita umana e l'istituzione di un registro epidemiologico degli arresti cardiaci, propedeutico alla realizzazione di azioni volte al miglioramento della qualità delle cure, nonché di un registro informatizzato dei DAE presenti nel territorio nazionale in luoghi sia pubblici che privati. Si prevede, inoltre, il monitoraggio dei DAE presenti sul territorio nazionale e che gli stessi siano installati in luoghi pubblici e siano accessibili, ove possibile, anche dall'esterno nei casi di emergenza dovuta ad arresti cardiaci.

PROPOSTA DI LEGGE

—

CAPO I

DISPOSIZIONI PER L'INSTALLAZIONE OBBLIGATORIA DI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI E L'INTRODUZIONE DI CORSI DI PRIMO SOCCORSO NEGLI ISTITUTI SCOLASTICI

Art. 1.

(Obbligo di installazione di defibrillatori semiautomatici nelle scuole)

1. Negli istituti scolastici pubblici di ogni ordine e grado devono essere installati defibrillatori semiautomatici (DAE) per far fronte a situazioni di emergenza conseguenti ad arresto cardiaco.

2. Gli istituti scolastici di cui al comma 1 provvedono all'installazione dei DAE entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. In ogni istituto scolastico di cui al comma 1, durante le ore di attività didattica, deve essere presente un soggetto in possesso della certificazione all'uso dei DAE di cui all'articolo 7.

Art. 2.

(Criteri e modalità per l'installazione dei DAE)

1. Con decreto del Ministro della salute, emanato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'installazione di DAE negli istituti scolastici pubblici di ogni ordine e grado.

Art. 3.

(Introduzione dell'insegnamento della rianimazione cardiopolmonare di base nelle scuole secondarie di secondo grado)

1. Ai fini dell'attuazione dell'articolo 1, comma 10, della legge 13 luglio 2015, n. 107,

il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, istituisce, con proprio decreto, corsi di rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce (BLSD) destinati agli studenti dell'ultimo anno delle scuole secondarie di secondo grado, che costituiscono il compimento del percorso formativo di primo soccorso iniziato nella scuola dell'infanzia.

CAPO II

DISPOSIZIONI PER L'INSTALLAZIONE OBBLIGATORIA DEI DAE NEI LUOGHI DI LAVORO

Art. 4.

(Installazione obbligatoria dei DAE nei luoghi di lavoro)

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 45 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, è inserito il seguente:

« *1-bis.* In tutte le imprese, ad esclusione delle micro imprese definite ai sensi dell'articolo 2 del decreto del Ministro delle attività produttive 18 aprile 2005, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 238 del 12 ottobre 2005, è obbligatoria l'installazione di defibrillatori semiautomatici ».

2. Le imprese individuate dalla disposizione di cui al comma 1 provvedono all'installazione dei DAE entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, assicurando la presenza in ogni impresa di un soggetto in possesso della certificazione all'uso dei DAE di cui all'articolo 7 della medesima legge.

CAPO III

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI DOTAZIONE E UTILIZZO DEI DAE DA PARTE DELLE SOCIETÀ SPORTIVE DILETTANTISTICHE E PROFESSIONISTICHE

Art. 5.

(Dotazione e utilizzo dei DAE da parte delle società sportive dilettantistiche e professionistiche)

1. All'articolo 7 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 11, dopo le parole: « professionistiche che dilettantistiche, » sono inserite le seguenti: « sia durante le competizioni sia durante gli allenamenti, »;

b) dopo il comma 11 è aggiunto il seguente:

« *11-bis.* È fatto obbligo alle società sportive di cui al comma 11, che utilizzano gli spazi di impianti pubblici, di condividere il dispositivo DAE con coloro che utilizzano gli impianti stessi ».

2. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute provvede a modificare il decreto del Ministro della salute 24 aprile 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 169 del 20 luglio 2013, al fine di adeguarlo alle disposizioni di cui al comma 1 del presente articolo.

CAPO IV

ULTERIORI DISPOSIZIONI IN MATERIA
DI USO DEI DAE

Art. 6.

(Autorizzazione all'uso dei DAE)

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 1 della legge 3 aprile 2001, n. 120, è inserito il seguente:

« *1-bis.* In caso di emergenza dovuta ad arresto cardiaco e in assenza di personale sanitario o non sanitario formato ai sensi del comma 1, ai fini delle attività di rianimazione cardiopolmonare, l'uso del defi-

brillatore semiautomatico è consentito a qualsiasi soggetto ».

Art. 7.

(Corsi di formazione per l'uso dei DAE e certificazione)

1. All'uso dei DAE è preposto un soggetto che ha frequentato e superato con esito positivo un corso di formazione che prevede l'insegnamento delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce (BLSD) per operatori non sanitari, in conformità alle Linee-guida di cui all'accordo 27 febbraio 2003 tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 71 del 26 marzo 2003.

2. I corsi di formazione di cui al comma 1 sono realizzati dalle regioni, dalle aziende sanitarie locali e ospedaliere, dalle centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118, dalle università, dalle organizzazioni medico-scientifiche senza scopo di lucro, da ordini professionali sanitari, dagli enti operanti nel settore dell'emergenza sanitaria che hanno un rilievo nazionale e che dispongono di una rete di formazione, dalle associazioni e dalle fondazioni nonché dalle organizzazioni di volontariato operanti nel settore sanitario, riconosciuti ai sensi del decreto di cui al comma 3.

3. I requisiti per il riconoscimento dei soggetti di cui al comma 2 sono individuati con decreto del Ministro della salute, da emanare previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. La certificazione all'uso dei DAE in ambiente extraospedaliero è concessa dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano tramite le aziende sanitarie locali e ospedaliere o le centrali operative del servizio di emergenza sanitaria 118, è nominativa e ha validità permanente in tutto il territorio nazionale.

Art. 8.

(Registrazione dei DAE presso le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118)

1. I soggetti, pubblici e privati, che sono dotati o che intendono dotarsi di un DAE devono darne comunicazione alla centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria 118 territorialmente competente, specificando il numero di dispositivi, le caratteristiche e la loro dislocazione nonché l'elenco dei soggetti in possesso della certificazione all'uso dei DAE di cui all'articolo 7. A tale fine, all'atto dell'acquisto, il fornitore o il venditore comunica il nominativo e l'indirizzo dell'acquirente alla centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria 118, previa autorizzazione al trattamento dei dati personali.

2. Nei luoghi presso i quali è presente un DAE registrato ai sensi del comma 1 deve essere individuato un coordinatore responsabile del corretto funzionamento dell'apparecchio e dell'adeguata informazione all'utenza sullo stesso.

Art. 9.

(Registro dei DAE presenti nel territorio nazionale)

1. Ai fini della localizzazione del DAE più vicino in caso di un evento di arresto cardiaco, presso il Ministero della salute è istituito il registro informatizzato dei DAE installati, in luoghi pubblici e privati, nel territorio nazionale.

2. Con decreto del Ministro della salute, da adottare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità per la realizzazione del registro di cui al comma 1, in collaborazione con le regioni e le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118 che comunicano i dati relativi all'ubicazione, al numero di serie e alle scadenze dei DAE, nonché l'elenco dei sog-

getti in possesso della certificazione di cui all'articolo 7.

Art. 10.

(Registro epidemiologico degli arresti cardiaci)

1. È istituito, presso il Ministero della salute, il registro epidemiologico degli arresti cardiaci in cui sono iscritti i dati dei soggetti colpiti da arresto cardiaco nel territorio nazionale, sia in ambiente ospedaliero che extraospedaliero.

2. Il registro di cui al comma 1 contiene i dati epidemiologici sugli eventi di arresto cardiaco e sul loro trattamento comunicati dalle strutture sanitarie, in caso di arresto cardiaco avvenuto in ambiente ospedaliero, e dalle centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118, in caso di arresto cardiaco avvenuto in ambiente extraospedaliero. I dati relativi ai casi di arresto cardiaco devono essere forniti con cadenza mensile da un operatore individuato nei singoli servizi di appartenenza.

Art. 11.

(Installazione dei DAE nei luoghi pubblici)

1. Gli enti locali adottano propri regolamenti al fine di prevedere l'installazione, nel proprio territorio, di postazioni di defibrillazione ad accesso pubblico, 24 ore su 24, adeguatamente segnalate. Le postazioni sono dotate di sistemi automatici di chiamata e segnalazione ai servizi d'emergenza.

2. I DAE installati in luoghi pubblici devono essere collocati, ove possibile, in teche accessibili, 24 ore su 24, anche dall'esterno rispetto al luogo stesso e devono essere muniti di apposita segnaletica che indichi la posizione del dispositivo in maniera ben visibile.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



18PDL0059550