

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1891

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**CASTELLANI, LISI, ULIVI, MANCUSO, ANGELA NAPOLI,
GIULIO CONTI**

Disposizioni concernenti la formazione e l'addestramento per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni nonché in materia di utilizzo, diffusione e posizionamento in strutture fisse e mobili dei defibrillatori stessi

Presentata l'8 novembre 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — In Italia, come nella gran parte dei Paesi industrializzati, le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte. L'arresto cardiaco, da solo, colpisce una quantità di persone che, a seconda dei diversi studi, è di 20.000-50.000 per anno.

Questa drammatica evenienza che porta inevitabilmente al decesso, se non trattata tempestivamente, rappresenta, sovente, la prima manifestazione di una patologia del cuore e complica, talora, i primi minuti o le prime ore di un attacco ischemico del miocardio. L'unico intervento terapeutico risolutore è rappresentato, in pratica, dalla defibrillazione elettrica la quale, peraltro, deve essere attuata

con grande tempestività (5-6 minuti al massimo) dal momento della perdita di conoscenza, pena la morte, il coma irreversibile o il permanere di gravissimi residui neurologici.

La legge 3 aprile 2001, n. 120, in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero, può rappresentare un elemento utile per superare gli ostacoli legati all'erogazione della defibrillazione. Essa, infatti, consente anche a personale non medico di utilizzare sul territorio questi strumenti, che riconoscono autonomamente l'aritmia responsabile dell'arresto di cuore e possono erogare la scarica elettrica, in caso di tachicardia ventricolare o di fibrillazione ventricolare.

Il riconoscimento automatico dell'aritmia ha rappresentato l'elemento di svolta per permettere l'affidamento di tali dispositivi anche ad operatori non medici, sollevandoli dalla responsabilità medico-legale della diagnosi aritmologica.

Leggi analoghe sono patrimonio di numerosi Stati europei e nordamericani nei quali, a seguito della loro introduzione, si è assistito ad un notevole incremento della sopravvivenza immediata all'arresto cardiaco, che può raggiungere anche il 35-40 per cento.

In considerazione del fatto che la defibrillazione precoce rappresenta il sistema più efficace per garantire le maggiori percentuali di sopravvivenza in caso di arresto cardiocircolatorio secondario a fibrillazione ventricolare e tachicardia ventricolare senza polso, in data 27 febbraio 2003, nell'ambito della Conferenza Stato-regioni, il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano hanno approvato il documento recante: « Linee-guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici ».

Il predetto documento, nel rispetto della programmazione sanitaria delle regioni e delle province autonome e di quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, della legge 3 aprile 2001, n. 120, individua i criteri per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico, di seguito elencati:

a) accertamento della conformità alle norme in vigore, della funzionalità, della manutenzione e revisione periodica del defibrillatore semiautomatico da parte delle strutture che se ne dotano;

b) possesso, da parte di tutto il personale sanitario non medico, nonché del personale non sanitario, che utilizza il defibrillatore semiautomatico, di idonea formazione validata e sistematicamente verificata;

c) le regioni e le province autonome, attraverso le aziende sanitarie locali od ospedaliere, sedi di 118 o territorialmente competenti, effettuano la verifica ed il controllo di qualità delle prestazioni, anche

mediante l'istituzione di un apposito registro epidemiologico. Il soggetto autorizzato è tenuto a comunicare immediatamente, secondo modalità indicate dalle regioni e dalle province autonome, l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico, al fine di garantire la catena della sopravvivenza;

d) l'autorizzazione all'uso del defibrillatore semiautomatico, in sede extraospedaliera, è nominativa ed ha la durata di dodici mesi. Il rinnovo dell'autorizzazione è accordato, ogni dodici mesi, previa verifica della permanenza dei criteri autorizzativi;

e) presso le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere è depositato l'elenco dei defibrillatori semiautomatici/automatici con la specifica del modello e della sede ove sono disponibili, nonché l'elenco delle persone che lo possono utilizzare.

Il riconoscimento da parte del Ministero della salute di una apposita Commissione nazionale per la rianimazione cardio-polmonare imprime una svolta importante per il coordinamento nella ricerca tecnico-scientifica, volta al miglioramento dell'utilizzo, dell'uso, della diffusione e della installazione dei defibrillatori semiautomatici ed automatici esterni (di seguito denominati « DAE »), nonché per la formazione del personale di soccorso sanitario e non sanitario.

Si ricorda che il corretto utilizzo di tali strumenti è strettamente correlato alla possibilità di determinare una ripresa dell'attività cardiocircolatoria e respiratoria con risparmio di vite umane, nonché con la possibilità di ridurre il numero di pazienti con reliquati neurologici di varia entità che rappresentano un problema sociale di rilevante interesse.

In alcuni paesi, come negli Stati Uniti e nel Regno Unito, dove la diffusione dei DAE è cresciuta in modo esponenziale, si è potuto accertare che la percentuale di sopravvivenza all'arresto cardiaco è aumentata in modo significativo.

Poiché con la legge n. 120 del 2001 è notevolmente cresciuto il numero del personale che può effettuare la procedura di

defibrillazione elettrica cardiaca, dopo corso di formazione autorizzato, si impone, come significativo anello della « catena della sopravvivenza », l'obbligo dell'utilizzo del DAE in sede extraospedaliera in postazioni fisse e mobili selezionate, senza tuttavia presumere che questo costituisca la soluzione dell'intera problematica dell'arresto cardiaco.

Le soddisfacenti risultanze di appositi studi di esperti in materia di rianima-

zione cardio-polmonare, impegnati quotidianamente nella difficile impresa di salvare vite umane, coadiuvati da medici, infermieri, volontari e « laici » adeguatamente formati, ci hanno spinto alla stesura della presente proposta di legge, il cui obiettivo è quello di migliorare, a distanza di un lustro, con le dovute integrazioni rinvenienti dalle esperienze di questi ultimi anni, la disciplina dettata dalla legge n. 120 del 2001.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità e obiettivi).

1. La presente legge disciplina i corsi di formazione e di addestramento in *Basic Life Support Defibrillation* (BLSD) per i soccorritori non sanitari, in coerenza con quanto stabilito dall'accordo 27 febbraio 2003, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 71 del 26 marzo 2003, e dalle linee guida internazionali dell'*International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR), di seguito denominate « linee guida ».

2. I corsi di cui al comma 1 hanno l'obiettivo di permettere l'utilizzo e il funzionamento in piena sicurezza del defibrillatore semiautomatico e automatico esterno, di seguito denominato « DAE », per assicurare l'intervento sulle persone vittime di arresto cardiocircolatorio.

ART. 2.

(Contenuto dei corsi di formazione e di addestramento).

1. Le organizzazioni medico-scientifiche senza scopo di lucro di cui all'articolo 1, comma 2-bis, della legge 3 aprile 2001, n. 120, nonché gli ordini professionali, gli enti operanti nel settore dell'emergenza sanitaria che abbiano un rilievo nazionale e che dispongano di una rete di formazione, le università, le istituzioni e le associazioni a carattere nazionale e regionale dotate di centro di formazione promuovono, in collaborazione con le regioni,

le aziende sanitarie locali e ospedaliere e le centrali operative del sistema di emergenza 118, la realizzazione dei corsi di cui all'articolo 1 della presente legge.

2. La formazione deve essere dispensata da istruttori certificati e iscritti al registro di cui all'articolo 5, tra i quali deve essere compreso un medico con documentata esperienza in emergenza e didattica, che assume funzioni di responsabilità e coordinamento.

3. I programmi dei corsi di formazione e di addestramento sono finalizzati ai seguenti obiettivi:

a) l'acquisizione e il mantenimento dei metodi di rianimazione cardio-polmonare di base, in accordo con le linee guida;

b) una parte teorica avente ad oggetto:

1) gli elementi fondamentali della funzionalità cardiaca;

2) la descrizione dei metodi di applicazione della rianimazione cardio-polmonare di base;

3) le finalità della defibrillazione precoce e delle manovre di rianimazione cardio-polmonare;

4) la descrizione e le modalità di utilizzo e di manutenzione del DAE;

5) i pericoli e le precauzioni per i pazienti e per il personale;

6) elementi base sulla organizzazione sanitaria dedicata all'emergenza;

c) una parte pratica avente ad oggetto l'applicazione dei metodi di rianimazione cardio-polmonare di base e di defibrillazione elettrica, in accordo con le linee guida.

4. L'applicazione della parte pratica deve occupare almeno il 70 per cento della durata dei singoli corsi.

ART. 3.

(Commissione nazionale).

1. Ai fini di cui al presente articolo, i soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, che intendono effettuare i corsi di formazione e di addestramento in BLS-D previsti dalla presente legge devono, preventivamente, accreditarsi a livello nazionale presso una commissione tecnico-scientifica di controllo, denominata Commissione nazionale per la rianimazione cardio-polmonare, che ne verifica i requisiti di qualifica e le capacità didattiche.

2. La Commissione nazionale è costituita da rappresentanti delle maggiori associazioni scientifiche nazionali operanti nel settore della rianimazione cardio-polmonare e della Croce Rossa italiana.

3. La composizione e le modalità di funzionamento della Commissione nazionale sono definiti con decreto del Ministro della salute, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 4.

(Certificazione dell'idoneità all'utilizzo del DAE).

1. La facoltà di certificare l'idoneità all'utilizzo del DAE spetta ai soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, accreditati dalla Commissione Nazionale di cui all'articolo 3, che garantiscono la qualità della formazione ed effettuano la verifica e il controllo dei corsi.

2. La certificazione all'utilizzo del DAE è nominativa, ha la durata di dodici mesi e ha validità su tutto il territorio nazionale.

3. Il rinnovo della certificazione all'utilizzo del DAE deve avvenire non oltre sei mesi dalla sua scadenza, previa verifica delle capacità teoriche e pratiche. I corsi di riaddestramento possono essere svolti anche con metodologie di apprendimento a distanza o di *e-learning* certificati dai soggetti di cui al comma 1.

ART. 5.

(Registro dei soccorritori e degli istruttori di BLS).

1. In ogni regione è istituito il registro dei soccorritori e degli istruttori di BLS, di seguito denominato « registro », in cui sono iscritti i soggetti in possesso della certificazione di cui all'articolo 4 residenti nella regione stessa.

2. Il registro deve contenere: il cognome, il nome, la data di nascita, la residenza e il domicilio degli iscritti, nonché la data di iscrizione e il titolo in base al quale la stessa è avvenuta, salvo che sussistano comprovati motivi di sicurezza.

3. I soccorritori e gli istruttori incorrono nel provvedimento di cancellazione dal registro in caso di perdita dei requisiti per l'iscrizione ovvero per interruzione od omissione della partecipazione ai corsi di riaddestramento di cui al comma 3 dell'articolo 4.

ART. 6.

(Aspetti gestionali dei progetti di defibrillazione precoce).

1. Chiunque intende attuare progetti di *Public Access Defibrillation* (PAD) a livello nazionale o locale, ne informa preventivamente le aziende sanitarie locali e le centrali operative del sistema di emergenza 118, che ne rilasciano l'autorizzazione entro i termini previsti dalla normativa vigente.

2. I DAE in possesso dei privati cittadini per uso domestico devono essere registrati presso le centrali operative del sistema di emergenza 118. A tal fine, al momento dell'acquisto, il fornitore o venditore comunica all'azienda sanitaria locale territorialmente competente il nominativo e l'indirizzo dell'acquirente.

3. Le centrali operative del sistema di emergenza 118 devono essere informate della distribuzione e della localizzazione di tutti i DAE sul territorio di competenza da parte delle aziende sanitarie locali competenti.

ART. 7.

(Valutazione dei risultati degli interventi).

1. Nei casi in cui sia utilizzato il DAE, l'operatore è tenuto a fornire alla centrale operativa del sistema di emergenza 118 competente per territorio, per la valutazione dell'intervento, i dati relativi all'intervento stesso. Tali dati sono successivamente trasmessi ai competenti uffici regionali.

2. Le regioni trasmettono annualmente al Ministero della salute e alla Commissione nazionale di cui all'articolo 3 i dati relativi agli interventi effettuati.

ART. 8.

(Installazione obbligatoria dei DAE presso strutture fisse o mobili).

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, nelle seguenti strutture fisse e mobili è fatto obbligo di detenere un DAE e di dotarsi del personale adeguatamente formato e addestrato al suo utilizzo:

a) presidi sanitari degli aeroporti nazionali, ivi compresi quelli con riconoscimento internazionale;

b) presidi sanitari delle stazioni ferroviarie;

c) presidi sanitari delle capitanerie di porto;

d) presidi sanitari esistenti sulle navi prevalentemente adibite al trasporto passeggeri;

e) treni a lunga percorrenza e treni ad alta frequentazione;

f) farmacie;

g) istituti penitenziari;

h) stazioni di autolinee per il servizio pubblico;

i) stabilimenti industriali, centri commerciali e supermercati con più di 50 dipendenti;

l) istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado nelle quali esiste personale formato al « primo soccorso »;

m) strutture aperte al pubblico nelle quali si pratica attività sportiva caratterizzata da intenso coinvolgimento fisico.

ART. 9.

(Detenzione obbligatoria e utilizzo dei DAE da parte del personale addestrato e formato).

1. Durante le manifestazioni sportive negli stadi e nelle strutture sedi di grandi avvenimenti socio-culturali, i presidi sanitari, ove operanti, e i mezzi adibiti a interventi di primo soccorso, siano essi pubblici o privati o del volontariato, devono essere dotati del DAE unitamente a personale addestrato e formato all'utilizzo dello stesso.

2. Gli obblighi di cui al comma 1 si applicano anche ai mezzi adibiti al soccorso sanitario, in dotazione all'Arma dei carabinieri, alla Polizia di Stato, al Corpo della guardia di finanza, alla Marina Militare, al Corpo delle capitanerie di porto, al Corpo forestale dello Stato, al Corpo nazionale dei vigili del fuoco, alla Polizia municipale, al Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei ministri, nonché ai mezzi aerei adibiti al soccorso e al trasporto degli infermi.

ART. 10.

(Agevolazioni per l'acquisto dei DAE).

1. Le spese per l'acquisto del DAE da parte di privati cittadini, purché autorizzati ai sensi dell'articolo 6, sono detraibili ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche.

ART. 11.

(Copertura finanziaria).

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 3 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2007, si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni per i medesimi anni dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2008, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente « Fondo speciale » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2006, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

2. Il Ministero dell'economia e delle finanze provvede al monitoraggio degli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, anche ai fini dell'applicazione dell'articolo 11-*ter*, comma 7, della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni.

3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le opportune variazioni di bilancio.

PAGINA BIANCA

€ 0,30



15PDL0017240