

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

N. 1557

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori BONATESTA, BALBONI, BOBBIO, BONGIORNO, BUCCIERO, CASTAGNETTI, COLLINO, COMPAGNA, CONSOLO, COSTA, COZZOLINO, CURTO, DE CORATO, DELOGU, DEMASI, D’IPPOLITO, FLORINO, KAPPLER, LAURO, MEDURI, MENARDI, MORRA, MUGNAI, MULAS, PACE, PEDRIZZI, PELLICINI, RAGNO, RIGONI, SALERNO, SEMERARO, SPECCHIA, STIFFONI, TATÒ, TOFANI, VALDITARA, ZANOLETTI e ZAPPACOSTA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 3 LUGLIO 2002(*)

Integrazioni alla legge 3 aprile 2001, n. 120, recante utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero

(*) *Testo ritirato dal presentatore*

ONOREVOLI SENATORI. - 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, purtroppo rappresenta, sovente, la prima manifestazione di una patologia del cuore e complica spesso le prime ore dell'infarto acuto del miocardio. L'unico intervento terapeutico risolutore è rappresentato 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 reliquati neurologici.

Le squadre attrezzate mobili del servizio «118», in molti casi, soprattutto a motivo delle caratteristiche territoriali locali, non riescono a svolgere un tempestivo intervento e per questo, per gran parte (90-95 per cento) dei pazienti colpiti da arresto cardiaco, il decesso avviene prima di poter attuare un qualsiasi soccorso.

La legge 3 aprile 2001, n. 120, recante «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. Il riconoscimento automatico dell'aritmia ha rappresentato l'elemento di svolta per togliere la responsabilità medico-legale agli

operatori non medici e per permettere quindi l'affidamento di tali strumenti a questi ultimi.

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 all'arresto cardiaco che può raggiungere anche il 35-40 per cento.

Rimane il problema di carattere organizzativo ed economico di dove installare i defibrillatori (DAE) e a chi affidarne l'utilizzo per una ottimale efficacia dell'intervento.

Attualmente, vi è la tendenza generalizzata di dotare di DAE tutti i mezzi mobili di soccorso sanitario, i mezzi di polizia (che spesso sono i primi a giungere sul luogo dell'evento) e installarne alcuni in postazioni fisse ben selezionate, sulla base dello studio di apposite commissioni di esperti che hanno valutato l'incidenza dell'arresto cardiaco in particolari luoghi, soprattutto ad alta densità di popolazione (aeroporti, stazioni, ipermercati, grandi uffici pubblici, case di detenzione), lasciando all'iniziativa dei singoli la installazione di tali strumenti in ambienti nei quali è nota la bassissima incidenza dell'evento letale (ristoranti, piccoli uffici, alberghi).

Tale scelta è stata, ovunque, dettata dal fatto che l'acquisto e la manutenzione degli strumenti, nonché l'addestramento ed il periodico riaddestramento del personale addetto, hanno dei costi non irrilevanti.

Il presente disegno di legge intende assicurare, attraverso integrazioni alla normativa vigente, i criteri basilari per una corretta diffusione dell'utilizzo dei DAE in alcune strutture fisse e mobili.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Alla legge 3 aprile 2001, n. 120, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1, dopo il comma 1, sono inseriti i seguenti:

«1-bis. La formazione del personale di cui al comma 1 può essere svolto:

- a) dalle università;
- b) dalle aziende ospedaliere;
- c) dalle aziende sanitarie locali;
- d) dalle centrali operative "118";
- e) dalla Croce Rossa Italiana;

f) dalle associazioni scientifiche legalmente riconosciute, accreditate presso il Ministero della salute, con specifiche competenze in campo didattico e cardiorianimatorio. Ciascuna struttura nomina al suo interno un responsabile della didattica rianimatoria.

1-ter. I contenuti didattici dei corsi di addestramento del personale di cui al comma 1, seguono le linee-guida internazionali – *International Liaison Committee on Resuscitation* (I.L.C.O.R.) 2000»;

b) dopo l'articolo 1, è aggiunto il seguente:

«Art. 1-bis. – 1. Si dotano di defibrillatore semiautomatico extraospedaliero e del personale addestrato ad usarlo le seguenti strutture fisse e mobili:

- a) gli aeroporti internazionali;
- b) le stazioni ferroviarie;
- c) i treni;
- d) le autostazioni dei pullman per il servizio pubblico;
- e) i porti;
- f) le navi;
- g) le case di detenzione;

- h) gli stadi;
- i) i teatri;
- l) i cinema;
- m) le scuole;
- n) i centri commerciali;
- o) le industrie con più di 1.000 dipendenti;
- p) le strutture sedi di grandi avvenimenti socio-culturali con affluenza di almeno mille partecipanti, durante lo svolgimento dell'evento;
- q) i parchi di divertimento con superficie maggiore o uguale a 1.000 metri-quadrati;
- r) le ambulanze di soccorso e di trasporto e le auto medicalizzate;
- s) i mezzi adibiti al soccorso sul territorio e in mare, della polizia di Stato, dei carabinieri, della polizia municipale, della guardia di finanza, dei vigili del fuoco, della guardia forestale e della protezione civile, della capitaneria di porto, nonché i mezzi aerei adibiti al soccorso e al trasporto degli infermi».