

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

**N. 4873**

## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa dei senatori GAMBINI, GUERZONI, PARDINI, D’URSO,  
MAZZUCA POGGIOLINI e MASCIONI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 9 NOVEMBRE 2000**

—————

Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici (DAE)  
da parte di personale non sanitario

—————

ONOREVOLI SENATORI. - La morte da arresto cardiocircolatorio è una morte rapida che può colpire all'improvviso persone fino a quel momento in pieno benessere e la causa più frequente, come si evince dai dati della letteratura internazionale (AHA, *Scientific Statement State of the Art Review*), è la fibrillazione ventricolare.

Anche se l'età media è di 65 anni, possono essere vittime di una fibrillazione ventricolare anche ragazzi, sportivi e persone di qualsiasi età.

La sola possibilità di salvezza, ovviamente per i soggetti nei quali le cause dell'arresto non siano di per sé irrecuperabili, è la manovra di defibrillazione, che va attuata al massimo entro 5 minuti.

Il tempo infatti è un fattore fondamentale per la sopravvivenza senza danni cerebrali irreversibili che comportano esiti catastrofici con costi enormi per la persona, la famiglia e la società (stato vegetativo persistente).

La rianimazione cardio-polmonare di base può sicuramente far guadagnare tempo, ma non può sostituire l'applicazione della manovra di defibrillazione.

Nei paesi più avanzati (Stati Uniti, Inghilterra, Scandinavia, Australia) la percentuale di sopravvivenza, anche come qualità della vita, è cresciuta in modo significativamente positivo grazie alla diffusione estensiva dei defibrillatori.

In Italia si stima che siano circa 60.000 le persone colpite ogni anno.

Uno dei pochi studi effettuati, condotto su una popolazione della Brianza (studio «Monica»), rileva che la morte improvvisa costituisce il 7,1 per cento della mortalità globale ed il 50 per cento delle morti secondarie a cardiopatia ischemica. Di queste circa il

91,7 per cento avviene in fase preospedaliera.

I tempi di arrivo dei mezzi di soccorso coordinati dalle Centrali operative 118 sul luogo dell'evento non sempre consentono di porre in atto la manovra in tempo utile, vuoi per le risorse localmente disponibili vuoi per le caratteristiche territoriali.

Inoltre buona parte delle ambulanze ha un equipaggio composto da volontari del soccorso attualmente non addestrati alla defibrillazione precoce.

Questo dato, riferito alla mortalità da arresto cardiocircolatorio in sede extraospedaliera, indica che molte persone potrebbero essere salvate se la defibrillazione potesse essere attuata entro un brevissimo lasso di tempo da testimoni presenti all'evento ed in grado di utilizzare un defibrillatore semiautomatico.

Le tecnologie sempre più avanzate oggi a disposizione certamente hanno reso questa macchina d'uso sempre più facile e affidabile al 100 per cento: i defibrillatori semiautomatici (DAE) hanno la capacità di analizzare automaticamente il ritmo cardiaco, seguono protocolli scientifici internazionali, dettano passo per passo al soccorritore le azioni da compiere. Sono di peso e dimensioni moderate, il loro costo è contenuto e sempre di più lo sarà in futuro.

L'addestramento all'utilizzo dei defibrillatori richiede un corso della durata di 5 ore, comprensive di addestramento alle manovre di rianimazione cardio-polmonare di base.

È attualmente improbabile che la macchina identifichi come defibrillabile un ritmo che non lo è; comunque, nel caso dovesse verificarsi questa sfortunata circostanza, verrà richiesta una seconda scarica che, quasi certamente, ripristinerà un ritmo organizzato.

Negli Stati Uniti possono effettuare la manovra di defibrillazione medici, infermieri, personale tecnico dell'emergenza (EMT), volontari, polizia, vigili del fuoco, *hostess* degli aerei, personale delle sale da gioco, primi testimoni.

In Italia possono attualmente eseguirla medici e infermieri; il personale non sanitario può eseguirla soltanto in alcune situazioni sotto la diretta responsabilità dei dirigenti del Sistema di emergenza territoriale.

Un esempio ammirevole che ha già dato i primi risultati e che ha fatto da «apripista» in ambito nazionale è quello di Piacenza, dove sono stati consegnati, dopo idoneo addestramento, 27 defibrillatori a Forze dell'ordine e volontari.

Alla luce di quanto sopra è evidente che ogni realtà deve impegnarsi al massimo in programmi utili a diffondere alla comunità la cultura della catena della sopravvivenza e a far comprendere l'importanza di attuare, in presenza di un arresto cardiocircolatorio, previo idoneo addestramento, la defibrillazione precoce.

Dal punto di vista normativo non vi sono ancora certezze e questo può costituire indubbiamente un problema. Occorre tuttavia considerare che:

i defibrillatori esonerano chi li usa dal riconoscimento del ritmo;

non esiste una legge che proibisca la defibrillazione precoce da parte di personale non sanitario;

le procedure con defibrillatori semiautomatici riguardano quei soggetti che si trovano già in condizione di morte clinica per i quali le manovre di rianimazione di base, attuate immediatamente, riescono a sostenere le funzioni vitali in attesa di un defibrillatore e di un trattamento più avanzato.

Inoltre, due articoli del codice penale possono giustificare che la procedura di defibrillazione sia attuata anche da personale non sanitario: l'articolo 54, che stabilisce la non punibilità di un comportamento antigiuridico, se commesso nella «necessità di salvare se od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona...» e l'articolo 593, che stabilisce che «... chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente», commette reato di omissione di soccorso. Ma da questa fase di applicabilità implicita occorre passare ad una normativa esplicita che sollevi gli operatori da responsabilità di qualsiasi genere.

In Francia e in Austria è consentito l'utilizzo del defibrillatore da parte di personale non sanitario addestrato ed abilitato; in Italia associazioni di volontariato, industrie, esercizi commerciali, eccetera, stanno approntando in varie sedi (Bologna, Aosta, Colferro, Mestre, Modena) programmi di accesso precoce alla defibrillazione eseguita da personale non sanitario in collaborazione con i Servizi d'emergenza.

La regione Emilia-Romagna ha di recente inviato alle Direzioni sanitarie della regione un documento quale linea guida che puntualizza i diversi compiti e responsabilità.

AL fine quindi di diffondere questa pratica ed altresì di garantire sicurezza normativa alle istituzioni e comunque a coloro che effettuerebbero tale manovra, è indispensabile disporre di un quadro normativo certo, che solo può essere garantito da una norma di legge.

**DISEGNO DI LEGGE**  

---

## Art. 1.

1. I defibrillatori semiautomatici (DAE) non sono da considerare presidio di uso prettamente medico ed infermieristico e ne è, pertanto, consentito l'uso anche a personale non sanitario che abbia frequentato e superato corsi di aggiornamento specifico, anche all'interno dei corsi di formazione previsti dal decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, secondo i protocolli approvati a livello nazionale ed internazionale, e che effettui il periodico aggiornamento previsto dai medesimi protocolli.

## Art. 2.

1. L'utilizzo del defibrillatore non è consentito al di fuori del collegamento logistico ed organizzativo con il Sistema di emergenza 118 competente per territorio.