

CAMERA DEI DEPUTATI N. 780

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

DI VIRGILIO, CIRO ALFANO, BAIAMONTE, BENEDETTI VALENTINI, BERTOLINI, CAMPA, CARLUCCI, COLUCCI, GIULIO CONTI, D'AGRÒ, FASOLINO, FERRIGNO, FORLANI, GIOVANARDI, GIRO, LENNA, LISI, LUCCHESI, MANCUSO, MAZZARACCHIO, MAZZOCCHI, MELE, MIGLIORI, MINARDO, PELINO, PEZZELLA, ROMAGNOLI, TUCCI, VOLONTÈ, ZANETTA

Modifica all'articolo 1 della legge 3 aprile 2001, n. 120, in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero

Presentata il 18 maggio 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — In Italia, come nella gran parte dei Paesi industrializzati, le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte. Ogni anno muoiono in Italia di morte improvvisa circa 60.000 persone: è un dato che ci deve fare riflettere sull'importanza di riuscire ad attuare una strategia di prevenzione attiva in grado di incidere su queste imponenti cifre.

Infatti, a dispetto degli enormi sforzi profusi negli ultimi decenni per migliorare il tasso di sopravvivenza, l'arresto cardiaco extraospedaliero continua a essere una delle principali cause di morte in tutto il

mondo, soprattutto nei Paesi industrializzati. Dopo un arresto cardiaco il tempo è cruciale: ogni minuto di ritardo nel somministrare la scarica elettrica riduce del 5-10 per cento le possibilità di far riprendere al cuore la sua attività.

Un miglioramento nel tasso di sopravvivenza si ottiene quando i testimoni del malore sono in grado di riconoscerne la gravità, dare subito l'allarme e indicare correttamente i dati sulle condizioni del paziente che vengono richiesti dalla centrale operativa. Il passo successivo è l'esecuzione, da parte dei testimoni, di manovre di rianimazione cardiopolmonare utili

a guadagnare tempo in attesa dell'arrivo dei soccorsi; il terzo anello della catena della sopravvivenza dell'infartuato, quello più critico, è la defibrillazione precoce, poiché l'arresto del cuore determina, molto spesso, una condizione di fibrillazione ventricolare. L'ultimo anello è il veloce trasporto in un centro specialistico di rianimazione.

L'unico intervento terapeutico risolutore è rappresentato dalla defibrillazione elettrica la quale, peraltro, deve essere attuata con grande tempestività dal momento della perdita di conoscenza, pena la morte, il coma irreversibile o il permanere di gravissimi danni neurologici. In tale senso i defibrillatori semiautomatici sono uno strumento tecnologicamente avanzato adeguato alle necessità di primo intervento e in grado di salvare vite umane che rischiano di essere stroncate in caso di arresto cardiocircolatorio; ma una condizione essenziale per l'efficacia del loro impiego è la velocità con la quale vengono utilizzati (buone possibilità di sopravvivenza si hanno se si interviene entro dieci minuti dall'evento).

Le squadre attrezzate mobili del servizio « 118 », in molti casi, soprattutto a causa delle caratteristiche del territorio, non riescono a svolgere un tempestivo intervento e per questo il decesso di gran parte dei pazienti colpiti da arresto cardiaco (90-95 per cento) 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 cardiaco e possono erogare l'adeguata scarica elettrica. Il ricono-

scimento 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 a un notevole incremento della sopravvivenza all'arresto cardiaco, fino al 35-40 per cento dei casi.

Rimane il problema organizzativo ed economico dei luoghi in cui installare i defibrillatori automatici esterni (DAE) e dell'individuazione dei soggetti cui affidarne l'utilizzo per una ottimale efficacia dell'intervento.

Attualmente vi è la tendenza generalizzata a dotare di DAE tutti i mezzi mobili di soccorso sanitario e i mezzi di polizia (che spesso sono i primi a giungere sul luogo dell'evento) e a installarne alcuni in postazioni fisse ben selezionate, sulla base dello studio di apposite commissioni di esperti, che valutano 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 l'installazione di tali strumenti in ambienti nei quali è nota la bassissima incidenza dell'evento letale (ristoranti, piccoli uffici, alberghi).

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

La presente proposta 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 individuate in maniera precisa dalla legge.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. All'articolo 1 della legge 3 aprile 2001, n. 120, e successive modificazioni, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« 2-ter. A decorrere dal 1° gennaio 2007, nelle seguenti strutture fisse e mobili è fatto obbligo di detenere un defibrillatore semiautomatico extraospedaliero e di dotarsi del personale addestrato a usarlo e adeguatamente formato:

- a) aeroporti internazionali;
- b) stazioni ferroviarie;
- c) treni;
- d) autostazioni dei *pullman* per il servizio pubblico;
- e) porti;
- f) navi;
- g) case di detenzione;
- h) stadi;
- i) teatri;
- l) cinema;
- m) scuole;
- n) centri commerciali e supermercati;
- o) industrie con più di cento dipendenti;
- p) strutture sedi di grandi avvenimenti socio-culturali con affluenza di almeno cinquecento partecipanti, durante lo svolgimento dell'evento;
- q) parchi di divertimento con superficie maggiore o uguale a 1.000 metri quadrati;
- r) strutture nelle quali si pratica attività sportiva agonistica e non agonistica, anche a livello dilettantistico;

s) mezzi adibiti al soccorso, anche in mare, della Polizia di Stato, dell'Arma dei carabinieri, della polizia municipale, del Corpo della guardia di finanza, del Corpo dei vigili del fuoco, del Corpo forestale dello Stato, del Dipartimento della protezione civile, del Corpo capitanerie di porto, nonché mezzi aerei adibiti al soccorso e al trasporto degli infermi ».

ART. 2.

1. Le spese per l'acquisto di defibrillatori semiautomatici extraospedalieri da parte dei privati sono detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sul reddito delle società.

ART. 3.

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2007, si provvede, per gli anni 2007 e 2008, 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 Ministro 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 occorrenti variazioni di bilancio.

