

Dott. ALESSANDRO ZORZI  
Audizione informale in tema di “utilizzo defibrillatori semiautomatici e automatici”  
Camera dei Deputati, Roma, 18 giugno 2019

Onorevoli componenti la XII commissione della Camera,

credendo di rappresentare tutti coloro che da professionisti o volontari lottano contro la morte improvvisa da arresto cardiaco, voglio innanzitutto ringraziarVi per la sensibilità che state dimostrando nell’aver presentato numerose proposte di legge in tema di “*utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero*”. Ho letto con interesse tali proposte che ho riassunto in una **Tabella** in calce. Con questa nota vorrei portare alla vostra attenzione alcune considerazioni che spero possano aiutarVi a trovare una sintesi.

Premetto che le opinioni espresse sono personali e che ritengo di non aver nessun conflitto di interesse sul tema in esame.

### Considerazione generale

Le evidenze scientifiche su arresto cardiaco e rianimazione evolvono rapidamente, ed ogni norma eccessivamente particolareggiata (per esempio prevedere un preciso numero di unità abitative per posizionare un defibrillatore in un condominio) rischia di divenire presto obsoleta o addirittura in contraddizione con quanto raccomandato dalle società scientifiche internazionali. I dettagli possono essere affrontati da appositi regolamenti aggiornabili più facilmente.

### Autorizzazione all’uso e formazione

#### Le raccomandazioni basate sugli studi scientifici di ILCOR\*

*\*comitato che riunisce tutte le principali società scientifiche che si occupano di rianimazione*

1. i corsi di primo soccorso all’arresto cardiaco dovrebbero essere di livello diverso: per **soccorritori occasionali anche addestramenti di pochi minuti possono essere sufficienti** ad insegnare a 1) chiamare i soccorsi; 2) se il paziente non risponde e non respira praticare il solo massaggio cardiaco (no respirazione bocca a bocca); 3) prendere il defibrillatore ed ascoltare le istruzioni impartite dalla voce guida;
2. i defibrillatori semiautomatici o automatici dovrebbero essere **utilizzati** il prima possibile **anche da chi non ha ricevuto alcuna formazione** formale per il favorevole rapporto rischio/beneficio.

#### La situazione attuale in Italia

La legge 120/2001 nasce dall’esigenza di estendere l’utilizzo del defibrillatore semiautomatico a soccorritori non medici, tra cui infermieri e volontari delle ambulanze, che fino a quel momento avrebbero potuto essere accusati di esercizio abusivo della professione medica. L’autorizzazione è però subordinata al superamento di un corso di formazione. Tale formazione è disciplinata dalle Linee guida stabilite con l’Accordo tra Stato, Regioni e Province di Trento e Bolzano del 27 febbraio 2003.

Il programma dei corsi secondo le linee guida non si limita alla formazione sull’uso del defibrillatore in sicurezza, ma prevede argomenti tra cui “principi di funzionalità cardiaca, raccolta dei dati registrati, analisi degli interventi...”. Il motivo è che tale insegnamento era pensato per infermieri e altro personale abitualmente adibito al soccorso, non per cittadini-soccorritori occasionali.

L’autorizzazione ad erogare la formazione è stata poi normata a livello regionale in maniera non uniforme ed eccessivamente rigida, limitando di fatto la platea degli istruttori autorizzati.

Questo tipo di organizzazione si è paradossalmente rivelata controproducente perché solo pochi cittadini possono avere accesso a questi corsi, della durata di diverse ore e dal costo non irrilevante. Dall’altro lato, vi è una diffusa paura che l’uso di un defibrillatore senza autorizzazione possa portare addirittura a

Dott. ALESSANDRO ZORZI  
Audizione informale in tema di “utilizzo defibrillatori semiautomatici e automatici”  
Camera dei Deputati, Roma, 18 giugno 2019

conseguenze penali (anche se la legge 120/2001 non prevede alcuna sanzione per l'utilizzo da parte dei non addestrati).

In realtà, come già detto, ampie evidenze scientifiche dimostrano che chiunque può usare un defibrillatore in sicurezza perché l'analisi del ritmo cardiaco è automatica e il dispositivo impartisce precise istruzioni vocali. **Non vi è mai stato un singolo caso riportato nella letteratura scientifica di danno derivato dall'uso del defibrillatore semiautomatico o automatico.** Ritardare anche di un solo minuto l'utilizzo del defibrillatore in attesa di una persona che ha ricevuto un formale addestramento riduce le probabilità di sopravvivenza del 10% e questo è, dal punto di vista medico e umano, del tutto inaccettabile.

#### Proposte

- 1) dovrebbe essere **esplicitato che chiunque utilizzi un defibrillatore semiautomatico o automatico anche senza formazione è esente da responsabilità per colpa**: non è possibile che chi tenta di salvare una vita possa pensare di rischiare conseguenze giudiziarie;
- 2) parimenti, come già previsto dalla legge Balduzzi (allegato E, art 4.5.), dovrebbe essere esplicitato che **“l'attività di soccorso non rappresenta per il personale formato [all'uso del defibrillatore] un obbligo legale che è previsto soltanto per il personale sanitario”**. Non è possibile prevedere come un soccorritore occasionale reagirà di fronte ad un evento così drammatico e non gli può essere imputato un intervento mancato o imperito;
- 3) dovrebbero essere resi più **semplici e uniformi i criteri di accreditamento** dei soggetti autorizzati ad erogare la formazione, eventualmente prevedendo diversi livelli. Differentemente, non ci saranno semplicemente abbastanza istruttori per attuare la legge in esame;
- 4) dovrebbero essere previsti **livelli di formazione differenziata** per soccorritori abituali (avanzata) e soccorritori occasionali (di base), in accordo alle linee guida internazionali. La formazione di base dovrebbe poter essere erogata da una ampia platea di formatori e offerta diffusamente, per esempio nelle scuole guida, nelle scuole secondarie, nei corsi per la sicurezza nei luoghi di lavoro;
- 5) messaggi essenziali sul massaggio cardiaco e utilizzo del defibrillatore dovrebbero essere diffusi con campagne stampa, web e tv: è ampiamente dimostrato che i programmi di lotta all'arresto cardiaco e defibrillazione precoce funzionano **solo se vi è una “cultura della rianimazione” ampiamente diffusa**.

#### Posizionamento dei defibrillatori sul territorio

##### Le raccomandazioni basate sugli studi scientifici di ILCOR

- programmi di defibrillazione precoce pubblici dovrebbero essere implementati in i) aree ad alta densità (es. stazioni, aeroporti, piazze cittadine), ii) frequentati da individui a rischio (es. centri anziani, studi medici) o iii) dove ci si attende che l'arrivo dei mezzi di emergenza sia ritardato (es. paesi di montagna). Tali programmi devono essere **pianificati e integrati col sistema di emergenza territoriale**.

##### La situazione attuale in Italia

La Legge finanziaria 2009 (Art 2, comma 96, L. 191/2009) ha allocato 8 milioni di euro per la diffusione dei programmi di accesso pubblico alla defibrillazione sul territorio. Il decreto Interministeriale 18/3/2011 ha distribuito i fondi e definito i criteri su come spenderli. In realtà, in pochissimi casi tali programmi sono stati attuati, e nella maggior parte lo sono stati solo grazie alle iniziative di associazioni di volontariato e ai fondi raccolti da privati, a volte in maniera poco coordinata.

Dott. ALESSANDRO ZORZI  
Audizione informale in tema di “utilizzo defibrillatori semiautomatici e automatici”  
Camera dei Deputati, Roma, 18 giugno 2019

Nei centri storici ad alta frequentazione il posizionamento dei defibrillatori e della segnaletica che ne indica il posizionamento è spesso ritardato e ostacolato dalle norme per la tutela del paesaggio.

Attualmente la presenza di un defibrillatore è obbligatoria a livello nazionale solo negli impianti sportivi e solo durante le gare. Ciò non è razionale, perché nonostante il clamore mediatico meno dell'1% degli arresti cardiaci avvengono durante sport e nella maggior parte dei casi avvengono durante allenamento piuttosto che in gara.

#### Proposte

- 1) piuttosto che stilare una lista di luoghi pubblici dove è obbligatoria la presenza di un defibrillatore, che rischia di essere incompleta (per esempio, in nessuna proposta di legge sono menzionati i luoghi di culto), potrebbe essere più semplice prevedere che **“i mezzi di trasporto, gli edifici aperti al pubblico e gli ambienti di lavoro devono garantire la pronta disponibilità di un defibrillatore semiautomatico”**. Se nella stessa piazza si affacciano quattro edifici pubblici, un singolo defibrillatore installato nella piazza e sempre accessibile potrebbe essere sufficiente sia per i quattro edifici pubblici sia per i cittadini che frequentano la piazza;
- 2) il **periodico controllo e manutenzione** del defibrillatore (sostituzione degli elettrodi e delle batterie) è importante quanto la loro presenza. La legge dovrebbe prevedere esplicitamente a chi compete questo incarico;
- 3) dovrebbe essere reso obbligatorio da parte dei Comuni (prevedendo appositi fondi vedi L. 191/2009), di concerto col 112/118, l'installazione di **defibrillatori sempre accessibili in luoghi pubblici particolarmente frequentati**, la cui ubicazione sia opportunamente segnalata;
- 4) le norme sulla tutela del paesaggio non dovrebbero impedire o ostacolare il posizionamento dei defibrillatori e dei cartelli che ne indicano la posizione in luogo ben visibile;
- 5) tutti i defibrillatori dovrebbero essere segnalati al 112/118 competente per territorio e deve essere identificato un responsabile del loro controllo e manutenzione periodica;
- 6) è giusto prevedere che nei luoghi aperti al pubblico sia presente personale formato ma con un livello di conoscenze proporzionale al rischio di arresto cardiaco (la probabilità che si verifichi un arresto cardiaco in un aeroporto è diversa rispetto a un piccolo ufficio postale);
- 7) **va evitato però di specificare che il soccorso è affidato solo al personale formato** per evitare possibili ritardi nelle manovre rianimatorie alla ricerca della persona addetta. Tutte le raccomandazioni scientifiche sottolineano che “il defibrillatore va usato il più presto possibile”.

#### Altre considerazioni sulle proposte di legge

##### *Istruzioni telefoniche da parte del 112/118*

Indipendentemente dall'aver o meno ricevuto una formazione, chiunque sia testimone di un sospetto arresto cardiaco per prima cosa telefona al 112/118. È dimostrato che le probabilità di sopravvivenza aumentano se l'operatore del 112/118 fornisce istruzioni telefoniche su come praticare il massaggio cardiaco e usare il defibrillatore semiautomatico/automatico in attesa dei soccorsi. Infatti, anche ILCOR raccomanda che *“i servizi di emergenza dovrebbero impartire istruzioni telefoniche sulla rianimazione quando ritengono che chi chiama sia testimone di un caso di arresto cardiaco (il malato non risponde e non respira normalmente)”*.

Tuttavia, oggi non tutte le centrali operative forniscono questo tipo di istruzioni. Sarebbe auspicabile concertare con i responsabili del sistema 112/118 modalità affinché **su tutto il territorio nazionale vengano fornite al telefono le istruzioni sulla rianimazione**, la posizione del defibrillatore più vicino e il suo uso.

Dott. ALESSANDRO ZORZI  
Audizione informale in tema di “utilizzo defibrillatori semiautomatici e automatici”  
Camera dei Deputati, Roma, 18 giugno 2019

*App per convocare i soccorritori*

Si tratta di uno strumento potenzialmente molto utile che è già utilizzato con successo in realtà quali il Canton Ticino in Svizzera. Tuttavia, le *app* disponibili in Italia coprono solo un determinato territorio e a volte non sono integrate con la competente centrale operativa del 112/118. Per essere davvero efficace, la App dovrebbe essere unica in tutto il territorio nazionale e integrata col sistema 112/118. Va anche affrontato il problema dei dati sensibili.

*Equiparazione defibrillatori automatici e semiautomatici*

In accordo con le evidenze scientifiche che dimostrano come defibrillatori semiautomatici e automatici siano ugualmente efficaci e sicuri, suggerisco che in tutta la legge si parli di “defibrillatori semiautomatici o automatici”.

*Defibrillatori e sport*

L’obbligo del defibrillatore durante le sole gare sportive e non durante gli allenamenti è irragionevole. Tuttavia, prevedere che una società dilettantistica che pratica sport al di fuori di impianti sportivi (si pensi al ciclismo, alla vela, al canottaggio) abbia un defibrillatore sempre al seguito dei propri iscritti che si allenano può diventare difficilmente attuabile.

*Istituzioni di un registro sull’utilizzo del defibrillatore semiautomatico o automatico*

L’istituzione di un registro nazionale che raccolga i casi in cui viene utilizzato un defibrillatore semiautomatico o automatico sarebbe un’opportunità unica per valutare l’impatto sulla salute pubblica e la sicurezza degli stessi.

*Agevolazioni economiche*

Naturalmente mi rendo conto che le disponibilità delle finanze pubbliche sono limitate. Tuttavia, poiché questi dispositivi sono dei “salvavita”, dovrebbero idealmente essere forniti gratuitamente dallo Stato alla stregua delle ambulanze del 112/118 e dei farmaci per i malati cronici (molti dei quali hanno un costo per vita salvata di gran lunga più alto dei defibrillatori). O per lo meno non dovrebbero essere tassati.

*Sanzioni e responsabile della vigilanza*

Per evitare il rischio che la legge rimanga inattuata, ritengo che **debba essere prevista una sanzione amministrativa** per chi non vi si adegua e individuato il responsabile preposto alla vigilanza (per es. il sindaco o suo delegato, in quanto responsabile della condizione di salute della popolazione del suo territorio).

Considerata l’importanza dei dispositivi, **furto e atti di vandalismo** contro i defibrillatori installati su luogo pubblico dovrebbero essere puniti con pene più severe.

RingraziandoVi per l’attenzione, rimango a Vostra disposizione e porgo cordiali saluti.

Dott. Alessandro Zorzi

*Medico Chirurgo specialista in malattie dell’apparato cardiovascolare  
Ricercatore (RtB), Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche,  
Vascolari e Sanità Pubblica; Università di Padova*

**Tabella: riassunto proposte di legge in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici**

	Gallinella	Minardo	Mulè	Rizzetto	Misiti	Frassinetti	Volpi	Rizzo Nervo
<b>Obbligo di posizionamento dei defibrillatore:</b>								
Pubbliche amministrazioni					√		√	
Studi medici					√			
Istituti bancari e uffici postali					√		√	
Condomini (>6 o >10 unità abitative)					√	√		
Luoghi di lavoro					√		√	√
Automezzi destinati al trasporto pubblico					√			
Stazioni, aeroporti, scali navali + treni, aerei e navi			√		√		√	
Scuole		√		√	√		√	√
Defibrillatore anche durante allenamenti sportivi, non solo gare								√
Creazione postazioni “ad accesso pubblico” da parte enti locali								√
Defibrillatore “ad accesso pubblico” in ogni farmacia					√			
Altri luoghi pubblici ad alta frequentazione					√		√	
<b>Obbligo di formazione e autorizzazione all’uso</b>								
1 formato BLS-D ogni 5 dipendenti di uffici postali e banche					√			
1 formato BLS-D sempre presente nelle scuole		√						√
1 formato BLS-D in ogni impresa (escluso micro)								√
Autisti di mezzi pubblici					√			
Personale di stazioni, aeroporti, scali navali + treni, aerei e navi			√					
Formazione BLS-D nei corsi di sicurezza aziendale					√			
Formazione BLS-D agli studenti dell’ultimo anno di sc. superiori								√
Specificazione su accreditamento istruttori BLS-D				√				√
Uso del def affidato esclusivamente a incaricati				√		√		
Chiunque può usare il def in assenza di personale addestrato							√	√
<b>Promozione campagne di informazione e sensibilizzazione</b>	√				√	√	√	
<b>Agevolazioni economiche per acquisto defibrillatore</b>								
Detrazione fiscale per condomini	√				√	√		
Detrazione fiscale per studi medici					√			
Riduzione IVA dal 22% al 4%	√	√				√	√	
Detrazione per frequenza corsi BLS-D					√			
La frequenza di corsi BLS-D va considerato orario di lavoro					√			
<b>Sanzioni</b>								
Sanzione 5000 euro per non adeguamento alla legge					√			
<b>Raccolta dati</b>								
Obbligo segnalazione al 112/118 del def. e identificazione responsabile manutenzione								√
Istituzione registro nazionale def. presenti sul territorio								√
Istituzione registro nazionale arresto cardiaco								√
<b>Incentivazione app/software per convocare soccorritori</b>					√			
<b>Equiparazione defibrillatori automatici e semiautomatici</b>							√	

Alcune semplificazioni sono state effettuate per esigenze di sintesi.

BLS-D=basic life-support and defibrillation (corsi rianimazione di base e utilizzo del defibrillatore)