

La Legge e I Defibrillatori nei Luoghi Pubblici

La Legge e I Defibrillatori nei Luoghi Pubblici

L'ultimo aggiornamento sulla normativa relativa ai defibrillatori è il [decreto 20/07/2013](#) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.169 e riporta quanto segue:

Art. 5 “Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali dispositivi salvavita

1. Ai fini del presente decreto, si intendono società sportive dilettantistiche quelle di cui al comma 17 del 90 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e successive modifiche e integrazioni. 2. Ai fini del presente decreto si intendono società sportive professionistiche quelle di cui al Capo II della legge 23 marzo 1981, n. 30 e successive modifiche e integrazioni. 3. Le società di cui ai commi 1 e 2 si dotano di defibrillatori semiautomatici nel rispetto delle modalità indicate dalle linee guida riportate nell'allegato E del presente decreto. La disposizione di cui al presente comma non si applica alle società dilettantistiche che svolgono attività sportive con ridotto impegno cardiocircolatorio, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, giochi da tavolo e sport assimilabili. 4. Le società professionistiche attuano la disposizione di cui al comma 3 entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto. 5. Le società dilettantistiche attuano la disposizione di cui al comma 3 entro 30 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto. 6. L'onere della dotazione del defibrillatore semiautomatico e della manutenzione è a carico della società. Le società che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi ai fini dell'attuazione delle indicazioni di cui al presente articolo. Le società singole o associate possono demandare l'onere della dotazione e della manutenzione del defibrillatore semiautomatico al gestore dell'impianto attraverso un accordo che definisca anche le responsabilità in ordine all'uso e alla gestione. 7. Ferme restando le disposizioni di cui al decreto ministeriale 18 marzo 2011 “Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni”, le Linee guida (Allegato E) stabiliscono le modalità di gestione dei defibrillatori semiautomatici da parte delle società sportive professionistiche e dilettantistiche. Il CONI, nell'ambito della propria autonomia, adotta i protocolli di Pronto soccorso sportivo defibrillato (PSSD), della Federazione Medico Sportiva Italiana nel rispetto delle disposizioni del citato decreto ministeriale 18 marzo 2011.

Art. 6

Educazione allo sport in sicurezza

1. Il Ministero della salute concorda annualmente con il Ministro delegato allo sport e con il CONI i contenuti di una campagna di comunicazione dedicata allo svolgimento dello “sport in sicurezza”. Alla campagna di informazione possono anche collaborare le Società scientifiche di settore. 2. Le disposizioni di cui al presente articolo si attuano con le risorse strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Allegato E

LINEE GUIDA SULLA DOTAZIONE E L'UTILIZZO DI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI E

Scopo: Le presenti linee guida hanno lo scopo di disciplinare la dotazione e l'impiego da parte di soccorritori sportivi, sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici esterni.

1. Introduzione
L'Arresto Cardiocircolatorio (ACC) è una situazione nella quale il cuore cessa le proprie funzioni, di solito in modo improvviso, causando la morte del soggetto che ne è colpito. Ogni anno, in Italia, circa 60.000 persone muoiono in conseguenza di un arresto cardiaco, spesso improvviso e senza essere preceduto da alcun sintomo o segno premonitore. La letteratura scientifica internazionale ha ampiamente dimostrato che in caso di arresto cardiaco improvviso un intervento di primo soccorso, tempestivo e adeguato, contribuisce, in modo statisticamente significativo, a salvare fino al 30 per cento in più delle persone colpite. In particolare è stato dimostrato che la maggiore determinante per la sopravvivenza è rappresentata dalle compressioni toraciche esterne (massaggio cardiaco) applicate il prima possibile anche da parte di personale non sanitario. Se queste tempestive manovre, che possono essere apprese in corsi di formazione di poche ore, il soccorso successivo ha poche o nulle probabilità di successo. A questo primo e fondamentale trattamento deve seguire, in tempi stretti, la disponibilità di un Defibrillatore Semiautomatico Esterno (DAE) che consente al personale non sanitario di erogare una scarica elettrica dosata in grado, in determinate situazioni, di riprendere un'attività cardiaca spontanea. L'intervento di soccorso avanzato del sistema di emergenza completa la catena della sopravvivenza. Nonostante la disponibilità di mezzi di soccorso territoriali e del sistema di emergenza sanitaria, che intervengono nei tempi indicati dalle norme vigenti, esistono situazioni in alcune località per le quali **l'intervento di defibrillazione, efficace se erogato nei primi cinque (5) minuti** può essere ancora più precoce qualora sia presente sul posto personale non sanitario addestrato ("first responder"), che interviene prima dell'arrivo dell'equipaggio dell'emergenza sanitaria. **Per queste ragioni occorre che le tecniche di primo soccorso diventino un bagaglio di conoscenza comune e diffusa che sia tempestivamente disponibile un DAE e che sia presente personale non sanitario certificato all'utilizzo.** I Defibrillatori Semiautomatici Esterni (DAE) attualmente disponibili sul mercato permettono al personale non sanitario specificamente addestrato di effettuare con sicurezza le procedure di defibrillazione esonerandolo dal compito della diagnosi che viene effettuata dall'apparecchiatura stessa. È prevedibile che nuovi dispositivi salvavita possano entrare nell'uso, come evoluzione tecnologica degli attuali defibrillatori semiautomatici o di altri dispositivi salvavita. La legge del 3 aprile 2001, n. 120 prevede l'utilizzo del DAE anche da parte di personale non sanitario.

2. La Catena della Sopravvivenza Il DAE deve essere integrato e coordinato con il sistema di allarme sanitario 118; in questo modo è consentito il rispetto dei principi della "Catena della Sopravvivenza", secondo i quali può essere migliorata la sopravvivenza in caso di arresto cardiaco, purché siano rispettate le seguenti azioni consecutive (anelli): 1. il riconoscimento precoce del sistema di soccorso 2. la rianimazione cardiopolmonare precoce, eseguita dai presenti 3. la defibrillazione precoce, eseguita dai presenti 4. l'intervento dell'equipe di rianimazione avanzata. In ambiente extraospedaliero i primi tre anelli della Catena della Sopravvivenza sono ampiamente dipendenti dai presenti all'evento, dalla loro capacità di eseguire correttamente alcune semplici manovre e dalla disponibilità di un DAE.

3. Contesto sportivo: considerazioni generali È un dato consolidato che l'attività fisica regolare è in grado di ridurre l'incidenza di eventi correlati alla malattia cardiaca coronarica e di molte altre patologie. Tuttavia l'attività fisica costituisce di per sé un possibile rischio di Arresto Cardiocircolatorio (ACC) per cause cardiache e non cardiache. Sembra ragionevole affermare, quindi, che **i contesti dove si pratica attività fisica e sportiva, agonistica e non agonistica, possono essere scenario di arresto cardiaco più frequentemente di altre sedi.** La defibrillazione precoce rappresenta in tal caso il sistema più efficace

di promozione, recupero o esercizio di salute, sembra indispensabile prevedere una particolare tutela per la pratica, attraverso raccomandazioni efficaci e attuabili secondo le evidenze scientifiche disponibili. Un più alto livello di miglioramento è strettamente correlato alla diffusione di una maggiore specifica cultura, che non solo patrimonio delle professioni sanitarie ma raggiunga la maggior parte della popolazione. Non è importante e l'estensione della tutela sanitaria non soltanto dei professionisti dello sport agonistico ma anche e soprattutto di quanti praticano attività sportiva amatoriale e ludico motoria. Fermo restando **l'obbligo di dotazione di DAE da parte di società sportive professionistiche e dilettantistiche**, si evidenzia l'opportunità di dotare, sulla base dell'afflusso di utenti e di dati epidemiologici, di un defibrillatore anche in luoghi quali centri sportivi, stadi palestre ed ogni situazione nella quale vengono svolte attività in grado di interessare l'attività cardiovascolare, secondo quanto stabilito dal D.M. 18 marzo 2011, punto 4 dell'allegato. Alcune Regioni (es. Veneto, Emilia Romagna, Marche) hanno già previsto nel loro piano la diffusione delle attività di defibrillazione di dotare di DAE anche alcune tipologie di impianti sportivi pubblici come palestre scolastiche, piscine comunali. Si contribuisce in tal modo allo svolgimento in sicurezza dell'attività sportiva "creando anche una cultura cardiologica di base".

4. Indicazioni per le Società sportive circa la dotazione e l'impiego di DAE

Le seguenti indicazioni specificano quanto già stabilito a carattere generale e dal [D.M. 18 marzo 2011](#)

4.1 Modalità Organizzative

In ambito sportivo per garantire il corretto svolgimento della catena della sopravvivenza **le società sportive si devono dotare di defibrillatori semiautomatici, nel rispetto delle modalità indicate dalle presenti linee guida.** È stato dimostrato nei contesti dove il rischio di AC è più alto per la particolare attività che vi si svolge o semplicemente per l'alta frequentazione, la pianificazione di una risposta all'ACC aumenta notevolmente la sopravvivenza. L'onere della dotazione del defibrillatore e della sua manutenzione è a carico della società. Le società che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi ai fini dell'attuazione delle indicazioni di cui al presente allegato. Le società singole o associate possono demandare l'onere di dotazione e della manutenzione del defibrillatore al gestore dell'impianto sportivo attraverso un accordo che definisca le responsabilità in ordine all'uso e alla gestione dei defibrillatori. Le società che utilizzano permanentemente o temporaneamente un impianto sportivo devono assicurarsi della presenza e del regolare funzionamento del dispositivo. È possibile, in tal modo, assimilare l'impianto sportivo "cardioprotetto" al punto della rete PAD (Public Access Defibrillation) e pianificare una serie di interventi atti a prevenire l'ACC esiti in morte, quali: la presenza di personale formato, pronto ad intervenire, l'addestramento continuo, la presenza di un DAE e la facile accessibilità, la gestione e manutenzione del DAE, la condivisione dei percorsi con il sistema di emergenza territoriale locale.

In tali impianti sportivi deve essere disponibile, accessibile e funzionante almeno un DAE – posizionato ad una distanza da ogni punto dell'impianto percorribile in un tempo utile per garantire l'efficacia dell'intervento – con il relativo personale addestrato all'utilizzo. I DAE devono essere marcati CE come dispositivi medici ai sensi della vigente normativa comunitaria e nazionale (Dir. 93/42/CEE, D.lgs n. 46/97). I DAE devono essere resi disponibili all'utilizzo completo di tutti gli accessori necessari al loro funzionamento, come previsto dal fabbricante. Tutti i soggetti che sono tenuti o che intendono dotarsi di DAE devono darne comunicazione alla Centrale Operativa territorialmente competente, specificando il numero di apparecchi, la specifica del tipo di apparecchio, la sua dislocazione, l'elenco degli esecutori in possesso del relativo attestato. Ciò al fine di rendere più efficace ed efficiente il suo utilizzo o addirittura disponibile la sua localizzazione mediante mappe interattive.

Formazione Ai fini della formazione del personale è opportuno individuare i soggetti che all'interno

appaiono piu' idonei a svolgere il compito di first responder. La presenza di una persona formata all'uso del defibrillatore deve essere garantita nel corso delle gare e degli allenamenti. Il numero di soggetti da formare e' strettamente dipendente dal luogo in cui e' posizionato il DAE e dal tipo di organizzazione presente. In ogni caso si ritiene che per ogni DAE venga formato un numero sufficiente di persone. I corsi di formazione metteranno in condizione il personale di utilizzare con sicurezza i DAE e comprendono l'addestramento teorico-pratico alle manovre di BLS (Basic Life Support and Defibrillation), anche pediatrico quando necessario. I corsi sono effettuati da Centri di formazione accreditati dalle singole regioni secondo specifici criteri e sono svolti in conformita' alle Linee guida nazionali del 2003 cosi' come integrate dal D.M. del 12 marzo 2011. Per il personale formato deve essere prevista l'attivita' di retraining ogni due anni. Manutenzione e segnaletica I DAE devono essere sottoposti alle verifiche, ai controlli ed alle manutenzioni periodiche secondo le scadenze previste dal manuale d'uso e nel rispetto delle vigenti normative in materia di apparecchi elettromedicali. I DAE devono essere mantenuti in condizioni di operativita'; la batteria deve possedere carica sufficiente a garantirne il funzionamento; le piastre adesive devono essere sostituite alla scadenza. Deve essere identificato un referente incaricato di verificarne regolarmente l'operativita'. **Gli proprietari dei DAE possono stipulare convenzioni con le Aziende Sanitarie o con soggetti privati, purché affinché gli stessi provvedano alla manutenzione delle apparecchiature, ponendo comunque i costi a carico del proprietario.** Per i DAE posizionati in modo fisso in luoghi aperti al pubblico e' raccomandato, ove possibile, l'utilizzo di contenitori esterni con meccanismi automatici di segnalazione che si attivano al prelievo del dispositivo con segnalazione immediata alla Centrale Operativa 118. Il DAE deve essere collocato in luoghi accessibili e deve essere facilmente riconoscibile; il cartello indicatore della posizione del DAE con adesivi "Defibrillatore disponibile" e "AED available", deve essere ben visibile e posizionato all'ingresso. Informazioni sulla presenza del defibrillatore Le societa' sportive e, ove previsto, i gestori degli impianti sono tenuti ad informare tutti i soggetti, che a qualsiasi titolo sono presenti negli impianti (atleti, spettatori, personale tecnico etc.), della presenza dei DAE e del loro posizionamento mediante opuscoli e cartelle illustrative o qualsiasi altra modalita' ritengano utile (video, incontri, riunioni).

4.5 Responsabilita'

L'attivita' di primo soccorso non rappresenta per il personale formato un obbligo legale che e' previsto soltanto per il personale sanitario. La societa' e' responsabile della presenza e del regolare funzionamento del dispositivo. Definizione Arresto Cardiocircolatorio (ACC): interruzione della funzione di pompa cardiaca. Morte Cardiaca Improvvisa (Sudden Cardiac Death, SCD): morte inattesa di origine cardiaca (diagnosi post mortem). Si definisce SCD testimoniata, se avviene entro 1 ora dall'inizio dei sintomi, o non testimoniata, se entro 24 ore dall'ultima osservazione in vita senza sintomi. Rianimazione cardiopolmonare: sequenza di manovre per il riconoscimento e il trattamento dell'ACC: comprende le compressioni toraciche (massaggio cardiaco esterno) e le ventilazioni di soccorso e la defibrillazione esterna."

LEGGE SULL'USO DEL DEFIBRILLATORE DA PARTE DI PERSONALE LAICO(non sanitario)

Tutto è cominciato con la legge che regola l'uso dei **Defibrillatori Semiautomatici Esterni (DAE)** da parte di personale non sanitario in Italia :la [n.120 del 3 aprile 2001](#) pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 14 del 14 aprile 2001:

“Utilizzo dei Defibrillatori Semiautomatici in ambiente extraospedaliero”

Art. 1

sanitario non medico, nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare.

2. Le Regioni e le Province Autonome disciplinano il rilascio da parte delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori da parte del personale di cui al comma 1, nell'ambito del sistema di emergenza 118 competente per territorio, laddove non ancora attivato, sotto la responsabilità dell'Azienda Sanitaria Locale o dell'Azienda Ospedaliera di competenza, sulla base dei criteri indicati nelle Linee Guida adottate dal Ministro della Sanità, con proprio decreto, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente Legge.

Successivamente, il Decreto Legge n° 273 del 30 dicembre 2005 stabilisce:

All'art. 1 della Legge 3 aprile 2001, n° 120, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

“ 2-bis. La formazione dei soggetti di cui al comma 1 può essere svolta anche dalle organizzazioni medico-scientifiche senza scopo di lucro nonché dagli enti operanti nel settore dell'emergenza sanitaria che abbiano un rilievo nazionale e che dispongano di una rete di formazione.”

Il Legislatore è giunto a questa “liberalizzazione” dell'uso del defibrillatore sostanzialmente per due motivi:

– I Defibrillatori Semiautomatici (DAE) di nuova generazione diagnosticano automaticamente la fibrillazione cardiaca ed erogano la scarica elettrica solo se riconoscono la Fibrillazione Ventricolare (FV). Non è però l'operatore, ma il defibrillatore, ad effettuare la diagnosi di fibrillazione ventricolare. Di conseguenza sussiste l'abusivo esercizio della professione sanitaria, punito dall'art. 348 del Codice Penale.

– In caso di **Morte Cardiaca Improvvisa** il tempo limite per avere un minimo di speranza di salvare la vita è di 10 minuti. L'unica possibilità è nell'uso il più precoce possibile del Defibrillatore. Considerando il tempo per i soccorritori di rendersi conto dell'accaduto e di allertare il 118 (5/6 minuti) ed il tempo impiegato dall'ambulanza per arrivare (mediamente più di 10 minuti) si comprende perché il Legislatore ha deciso di ampliare al massimo il numero di persone abilitate ad utilizzare il Defibrillatore.

Naturalmente tutto ciò non esime l'operatore del DAE dall'agire con diligenza, prudenza, perizia e nel rispetto dei regolamenti, ordini e discipline che riguardano l'attività di soccorso extraospedaliero ed eventuali procedure locali di defibrillazione precoce.

IL DECRETO BALDUZZI

Il [decreto del 18/03/2011 \(G.U.n.129 del 6/6/11\)](#) stabilisce i criteri di diffusione dei Defibrillatori semiAutomatici (DAE) ed i luoghi dove deve essere garantita la loro presenza. Questo significa che è stato fatto un altro passo verso la consapevolezza che l'arresto cardiaco è una tragedia fino ad oggi ignorata e che è necessario cominciare a muoversi per ridurre il numero dei morti.

Di seguito alcuni dei luoghi di grande frequentazione di pubblico citati dal decreto :

- **poliambulatori**
- **palestre**
- **cinema**
- **teatri**
- **luoghi di divertimento**

- **stadi**
- **centri sportivi**
- **centri commerciali**
- **ipermercati**
- **alberghi**
- **ristoranti**
- **stabilimenti balneari**
- **stazioni sciistiche**

Le **farmacie**, inoltre, per l'alta affluenza di persone e la capillare diffusione nei centri urbani, le rendono punti di riferimento in caso di emergenze sul territorio.

Può essere opportuno, secondo il decreto, ma noi lo riteniamo indispensabile, sempre in un'ottica di presenza sul territorio, di dotare di DAE i mezzi della Polizia di Stato, Carabinieri, Vigili del Fuoco, Corpo Forestale dello Stato, Guardia di Finanza, Capitanerie di Porto.

Il 13 Settembre 2012 è stato aggiunto un nuovo tassello al quadro relativo alla normativa per la prevenzione dell'arresto cardiaco.

Il nuovo Decreto (G.U.n.214. D.L.n.158) cita espressamente quanto segue:

“11. Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale il Ministro della salute, con proprio decreto, adottato di concerto con il Ministro delegato al turismo e allo sport, dispone garanzie sanitarie mediante l'**obbligo di idonea certificazione medica, nonché l'obbligo di guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte delle società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.**”

Questa legge è stata emanata poco più di un anno dopo l'emanazione del succitato **decreto del 6 Giugno 2011** che stabiliva i criteri di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni nei luoghi pubblici.

Il controllo sistematico delle dotazioni, la conoscenza del loro uso ed il rispetto delle procedure e dei contenuti dei [corsi per Esecutori BLS-D](#) conformi alle linee guida ufficiali, sono la miglior garanzia di non incorrere in situazioni penalmente perseguibili.