



Regione Umbria

Assemblea legislativa

**Servizio Studi, Valutazione delle politiche e Organizzazione
Sezione Banche dati e Analisi documentale**

ATTO N. 497

**PREVENZIONE DELLA MORTE CARDIACA IMPROVVISA
ATTRAVERSO LA DIFFUSIONE DEI DEFIBRILLATORI**

SCHEDA DOCUMENTALE

Regione Umbria – Assemblea legislativa

Servizio Studi, Valutazione delle politiche e Organizzazione

Dirigente Simonetta Silvestri

Documentazione ad uso interno a cura di Vania Bozzi e Loredana Baglioni

Giugno 2016

Stampa: Centro Stampa Xerox – XGS, presso Assemblea legislativa Regione Umbria

Abstract

L'arresto cardiaco è una epidemia silenziosa, che colpisce ogni anno 400.000 vittime in Europa e 70.000 in Italia: nella maggior parte dei casi è dovuta all'insorgenza di una fibrillazione ventricolare (FV), recuperabile purché si intervenga entro pochi minuti. La defibrillazione esterna è quindi tanto più efficace quanto più è precoce.

Nella scheda documentale viene illustrato il contesto europeo che ha portato all'approvazione, il 14 giugno 2012, di una Dichiarazione sull'istituzione di una settimana europea di sensibilizzazione sull'arresto cardiaco, nella quale il Parlamento europeo invita la Commissione e gli Stati membri ad adottare una legislazione armonizzata che garantisca l'immunità da ogni responsabilità ai soccorritori. In Francia questa raccomandazione è già legge e consente a qualsiasi persona l'utilizzo dei Defibrillatori Automatici Esterni (DAE).

Per quanto riguarda la legislazione italiana, l'utilizzo di particolari defibrillatori (semiautomatici) ha trovato piena legittimazione con l'emanazione della L. n. 120/2001, ne ha permesso l'uso anche in sede extraospedaliera da parte di personale non medico e non sanitario opportunamente addestrato. Il decreto si fonda sull'assunto che: *«la fibrillazione ventricolare è causa rilevante di decessi sull'intero territorio nazionale e che la defibrillazione precoce rappresenta il sistema più efficace per garantire le maggiori percentuali di sopravvivenza»*. È inoltre in corso la stesura di una legge che cambierebbe completamente il campo del soccorso con defibrillatore semiautomatico. Il disegno di legge, già denominato del “buon samaritano”, permetterebbe a chiunque di prestare aiuto, a persone colpite da malore, con un DAE anche senza la certificazione rilasciata dal corso BLS, donandogli una sorta di “immunità”.

La morte in campo di giovani atleti ha portato anche all'approvazione del c.d. “Decreto Balduzzi” (n. 158 del 2012), che rende obbligatoria la presenza del defibrillatore semiautomatico presso tutte le società sportive dilettantistiche e professionistiche.

Infine la scheda istruttoria sintetizza in una apposita tabella gli interventi posti in essere a livello regionale: con il “Progetto Umbria diffusione dei Defibrillatori Semiautomatici Esterni (DAE)”, in attuazione dal 2011 ad oggi, la nostra Regione ha potenziato il contrasto alle morti per arresto cardio-circolatorio, rafforzando la dotazione dei defibrillatori delle Aziende Sanitarie Regionali e rendendo possibile la mappatura e il collegamento di tutti i defibrillatori disposti sul territorio con la Centrale Operativa 118.

CONTESTO EUROPEO

La Morte Cardiaca improvvisa (MCI) è l'effetto di un circolo vizioso creatosi improvvisamente, nella maggior parte dei casi per l'insorgenza di una fibrillazione ventricolare (FV), recuperabile purché si intervenga in tempo utile. È infatti calcolato che cinque minuti dopo l'arresto cardiaco la percentuale di sopravvivenza grazie alla defibrillazione è del 50%, mentre dopo altri sei minuti tale percentuale praticamente si azzerava. La defibrillazione esterna è quindi tanto più efficace quanto più è precoce.

In Europa sono addirittura 400.000 le vittime di arresto cardiaco, 1 ogni 90 secondi e il tasso di sopravvivenza è inferiore al 10%. Eppure oltre il 30% di queste potrebbe essere salvato se un defibrillatore fosse disponibile entro 5 minuti. È quanto emerge dalla **Dichiarazione del Parlamento europeo del 14 giugno 2012 sull'istituzione di una settimana europea di sensibilizzazione sull'arresto cardiaco**.

In tale Dichiarazione il Parlamento europeo, in considerazione del fatto che in Europa i programmi per l'utilizzo del defibrillatore automatico esterno (AED, in Italia DAE) sono attuati solo parzialmente, invita la Commissione e il Consiglio europei a incoraggiare:

- l'adozione di programmi comuni per l'installazione di AED in luoghi pubblici e per la formazione di non esperti in tutti gli Stati membri;
- l'adeguamento della legislazione al fine di facilitare il ricorso alla rianimazione cardiorespiratoria e alla defibrillazione da parte di personale non medico;
- una raccolta sistematica di dati che garantisca un feedback e una gestione di qualità per ogni programma.

Nella Dichiarazione, inoltre, **il Parlamento europeo invita la Commissione e gli Stati membri ad adottare una legislazione armonizzata in tutta l'UE, al fine di garantire l'immunità da ogni responsabilità ai soccorritori non professionisti che offrono volontariamente assistenza in caso di emergenza cardiaca**.

Se quindi l'uso precoce dei DAE da parte del grande pubblico favorisce la prognosi di recupero degli arresti cardiaci, sembra auspicabile moltiplicare la collocazione nei luoghi pubblici di DAE e, soprattutto, consentirne l'accessibilità segnalandoli in modo efficace. I DAE sono infatti dei dispositivi che non hanno effettiva necessità di particolare preparazione, in quanto guidano chi assiste la persona colpita da malore e rilasciano una scarica solo ove riscontrino l'effettivo arresto.

Uno studio della Direzione Generale delle Politiche Interne dell'Unione del Parlamento europeo su "Il principio di prevenzione nella società dell'informazione" già nel 2003 dichiarava che, anche in caso di assenza di personale con preparazione medica sulla scena, tecnologia medica mobile e videoconferenze con gli specialisti potevano aumentare le possibilità di risparmio della vita dei pazienti, riportando l'esempio del defibrillatore automatico esterno (DAE), da tenersi in aereo e negli edifici pubblici, affermando che «con questo supporto tecnologico e di esperti, sarebbe possibile anche per i non esperti effettuare una defibrillazione salvavita nel più breve tempo possibile».

In Europa il trattamento della fibrillazione ventricolare (FV) con elettrodi esterni transtoracici è conosciuto dal 1956, ma l'uso di defibrillatori semiautomatici (DSA) da parte dei soccorritori paramedici e non medici è stato consentito per la prima volta in **Francia** nel 1998 (decreto 98-239 del 27 marzo 1998).

La Francia è un paese senza dubbio all'avanguardia nella formazione dei cittadini e nella disponibilità di defibrillatori: qui i cartelli che segnalano la presenza di un defibrillatore riportano la frase di un Decreto ministeriale del 4 maggio 2007 che, mettendo fine alle restrizioni sull'uso di defibrillatori automatici esterni, modifica il codice della salute pubblica in modo che qualsiasi persona, anche un non medico, abbia il potere di usare un DAE. È inoltre recentissima l'approvazione di una legge (n. 294-2015) che prevede che tutti i candidati al conseguimento della patente di guida ricevano un addestramento di base, molto vicino a quello impartito ai soccorritori delle ambulanze, integrato ai dettami del codice stradale.

Oltre alla Francia altri Paesi, non solo europei, i cui principali interventi sono sintetizzati nella sottostante tabella, hanno compreso l'importanza di mettere a disposizione della popolazione il maggior numero possibile di defibrillatori, creando una collaborazione tra il possessore del DAE e i cittadini.

ESPERIENZE NAZIONALI A CONFRONTO

Francia	<p>- Secondo il National Reference Guide Training nell'uso dei DSA, in Francia il 45% delle vittime di un arresto cardio-circolatorio è in fibrillazione ventricolare quando i soccorritori giungono sul posto: se la defibrillazione viene fatta entro pochi minuti, il 21% delle vittime riprende l'attività cardiaca e, una volta ricoverato, il 7% delle vittime ritorna ad una via normale. Se la defibrillazione è in ritardo, solo il 6% riprenderà l'attività cardiaca e, una volta in ospedale, solo il 2 % riprenderà a vivere normalmente.</p> <p>- La Federazione francese di soccorritori e formatori della polizia, nel 2004 ha lanciato due progetti: uno per la formazione e l'altro per la dotazione di DSA alla Polizia municipale di Plessis-Trévis.</p> <p>- In una piccola città della Regione della Borgogna (Montbard, 6300 abitanti), il 30% della popolazione è stato addestrato dalla Croce Rossa, ottenendo, con l'installazione di 22 defibrillatori, un tasso di sopravvivenza senza conseguenze del 16% dopo l'arresto cardiaco. È stato presentato anche un disegno di legge per la formazione nella scuola dell'obbligo.</p> <p>- Varie città (Pau, Saint-Quentin, Provins), dopo l'entrata in vigore nel 2007 della legge, hanno acquistato defibrillatori per coprire la totalità del territorio.</p> <p>- Sempre dopo il 2007, molte aziende si sono attrezzate spontaneamente per mettere i defibrillatori a disposizione della popolazione.</p>
Paesi Bassi	<p>- La città di Amsterdam ha svolto un studio con due diversi settori di intervento: 1) un'area sperimentale, dove vigili del fuoco (1063) e agenti di polizia (586) formati e dotati di DSA, sono stati attivati un minuto dopo l'ambulanza (equivalente al periodo di trasmissione delle informazioni logistiche); 2) una zona di controllo, con modalità di intervento normale, nella quale è stata inviata solo un'ambulanza attrezzata. In entrambi i gruppi il 44% dei pazienti che hanno ricevuto lo shock in meno di 5 minuti sono sopravvissuti, il che dimostra l'importanza della defibrillazione precoce.</p>
Regno Unito	<p>- Per ottenere un migliore tempo di risposta ad una emergenza cardiaca, la città di Londra ha vissuto un'esperienza di 3 anni per equipaggiare i veicoli della polizia di Londra di DSA: i 147 agenti di polizia addestrati, in poco tempo hanno risposto a 1.232 telefonate e contribuito a ridurre il tempo di intervento di 9 minuti. Poiché è stato appurato che erano troppi 6 minuti per attivare con successo una defibrillazione, è stata deliberata l'installazione di 681 DAE in 110 luoghi affollati: il DAE così diffuso ha permesso un tasso di sopravvivenza alla dimissione del 25% invece dell'8%, migliorando di 3 volte le performance di riuscita.</p>
Spagna	<p>- I governatori della provincia di Girona in Catalogna, che comprende 221 comuni, deliberarono alla fine del 2009 l'installazione di defibrillatori semi-automatici nelle piazze o fuori degli edifici: su 221 Comuni, 213 hanno accettato la proposta e nel giro di 6 mesi sono stati inseriti nel contesto urbano 700 defibrillatori, oltre agli esistenti, con un rapporto di 1 defibrillatore ogni 725 abitanti.</p> <p>- All'aeroporto di Madrid sono state collocate 65 colonnine con defibrillatore.</p>
Principato di Monaco	<p>- L'associazione della Principessa Grace Hospital e il Monaco Croce Rossa (che forma, chi vuole, a usare i DSA) hanno condotto una grande operazione installando 28 defibrillatori che, insieme a quelli acquistati da diverse aziende immobiliari del Principato di Monaco e a quelli messi a disposizione da molte ville, hanno creato in tutta la città (32.796 abitanti) una efficace rete di telesoccorso. Oggi ci sono 87 defibrillatori semiautomatici esterni messi a disposizione della popolazione e dei turisti: 1 ogni 377 abitanti.</p>
Brasile	<p>- Su una popolazione di 193 milioni di abitanti, ogni anno 300.000 persone muoiono per arresto cardiaco, andando ben oltre il rapporto medio europeo di 1 decesso ogni 1000 abitanti: per questo la Società brasiliana di Aritmia cardiaca dal 2007 ha scelto il 12 novembre come data dedicata all'arresto cardiaco, con lo scopo di educare il pubblico sui fattori di rischio, sviluppare linee guida e manuali per la prevenzione e cercare fondi per l'acquisto e l'installazione di distributori automatici di defibrillazione esterna in luoghi pubblici, aeroporti, palestre, discoteche e centri commerciali.</p>
Canada	<p>- Sono circa 40.000 le persone colpite da arresto cardiaco ogni anno e non è infrequente che ciò si verifichi a giocatori di hockey, come al giovane Chase Mc Eachern, morto nel 2006 a soli 11 anni. Da allora, in soli due anni, l'associazione che porta il suo nome ha installato 2000 defibrillatori, valutando per la loro collocazione i tempi di intervento delle ambulanze e portando così il tasso di sopravvivenza dal 5 al 25%. L'obiettivo è continuare il sostegno finché i DAE saranno diffusi come gli estintori.</p>
Stati Uniti	<p>- Secondo l'American Heart Association i disturbi coronarici sono la prima causa di malattia in America, con circa 1,2 milioni di attacchi cardiaci all'anno: di questi 460.000 sono decessi, 300.000 dei quali non hanno ricevuto trattamenti medici. Per questo motivo in alcuni Stati i DAE sono "self service" nei luoghi pubblici, e vengono esportati dall'alloggiamento in modo semplice come si fa con gli estintori.</p> <p>- Uno studio dimostra come la disponibilità di DAE nei luoghi pubblici e i tempi brevissimi di intervento raddoppiano l'efficacia della defibrillazione: nella città di Chicago la percentuale di sopravvivenza è pari a quella di ogni città del mondo non attrezzata con defibrillatori; al contrario nei centri commerciali, così come nell'aeroporto internazionale O'Hare della stessa città, attrezzati con numerosi totem, qui la percentuale di sopravvivenza è altissima, dal 54 al 73% se la defibrillazione avviene entro 3 minuti.</p>

CONTESTO NAZIONALE

L'arresto cardiaco è una epidemia silenziosa, che colpisce ogni anno 70.000 vite in Italia, una persona ogni 8 minuti. Il susseguirsi di tristi casi di cronaca, relativi alla morte in campo di giovani atleti (basti pensare al decesso del calciatore Morosini e del pallavolista Bovolenta), hanno portato il legislatore ad intervenire nel più breve tempo possibile per la regolamentazione di alcuni aspetti di prevenzione durante l'attività sportiva, nell'intento di salvaguardare la salute e la vita degli atleti.

Il Legislatore è giunto a "liberalizzare" l'uso del defibrillatore sostanzialmente per due motivi:

1. 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 pertanto l'operatore, ma il defibrillatore, ad effettuare la diagnosi di fibrillazione ventricolare. Di conseguenza non sussiste l'abusivo esercizio della professione sanitaria, punito dall'art. 348 del Codice Penale.
2. In caso di Morte Cardiaca Improvvisa il tempo limite per salvare la persona colpita da malore è di 5 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 (2/3 minuti) ed il tempo impiegato dall'ambulanza per arrivare (mediamente più di 10 minuti) si comprende perché il Legislatore abbia deciso di ampliare al massimo il numero di persone abilitate ad utilizzare il Defibrillatore.

Di seguito riportiamo le normative più rilevanti in merito all'utilizzo dei defibrillatori:

- **[Legge n. 120 del 3 Aprile 2001](#), Utilizzo dei Defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero:** consente l'uso del defibrillatore semiautomatico in sede intra ed extraospedaliera anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare. La formazione 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.
- **[Art. 7 comma 11, del D.L. n. 158 del 13 Settembre 2012](#), Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute** (convertito nella Legge n. 189 dell'8 Novembre 2012). In questo articolo del c.d. "Decreto Balduzzi", si stabilisce l'obbligo di idonea certificazione medica per gli atleti. Vengono inoltre varate le Linee Guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, di Defibrillatori Automatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.
- **[Decreto 24 Aprile 2013](#), Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.** Questo provvedimento (in attuazione dell'art. 7, comma 11, del Decreto Legge 13 Settembre 2012, n. 158), chiarisce le differenze tra attività amatoriale ed attività sportiva non agonistica e le tempistiche con cui le società devono dotarsi del Defibrillatore. In particolare, le società professionistiche dovevano attuare la disposizione entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente Decreto, mentre le società dilettantistiche disponevano di 30 mesi per adeguarsi. Viste le difficoltà incontrate dalle società dilettantistiche per adeguarsi alle norme, l'entrata in vigore di questa è stata prorogata dal 20 gennaio al 20 luglio 2016.

Nell'allegato E del Decreto vengono tracciate le Linee Guida che regolano i vari aspetti relativi alla dotazione del Defibrillatore. Vengono stabiliti, ad esempio, il posizionamento (ad una distanza da ogni punto dell'impianto percorribile in un tempo utile per garantire l'efficacia dell'intervento), il tipo (i DAE devono essere marcati CE, come dispositivi medici ai sensi della vigente normativa comunitaria e nazionale), la manutenzione e la segnaletica. Tutti i soggetti che sono tenuti o che intendono dotarsi di DAE devono darne comunicazione alla Centrale Operativa 118 territorialmente competente, specificando il numero di apparecchi, la loro dislocazione, l'elenco degli operatori in possesso dell'attestato

che ne permette l'utilizzo. Ai fini della Formazione del personale è opportuno individuare i soggetti che all'interno dell'impianto sportivo, per disponibilità, presenza temporale nell'impianto e presunta attitudine, appaiono più idonei a svolgere il compito di First Responder. La Formazione deve essere dispensata sotto la responsabilità di un medico ed i candidati, prima di conseguire l'attestato finale, devono sottoporsi ad una prova pratica che ne valuti la preparazione. I corsi devono essere effettuati da Centri accreditati dalle Regioni, sentiti i Comitati Tecnici Regionali per l'Emergenza, secondo specifici criteri e sono svolti in conformità alle Linee Guida Nazionali del 2003 così come integrate dal **D.M. 18 Marzo 2011**.

- **D.M. 18 Marzo 2011, Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni di cui all'articolo 2, comma 46, della legge n. 191/2009.** La finanziaria 2010, oltre a definire le modalità di formazione all'uso del DAE, promuove la realizzazione di Programmi Regionali per la loro diffusione e il loro utilizzo. A tale scopo veniva autorizzata la spesa di 4 milioni di euro per gli anni 2011 e 2012 per la diffusione dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni, rimandando ad un decreto del Ministro della Salute, emanato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, la definizione dei criteri e delle modalità per dotare di defibrillatori, luoghi, strutture e mezzi di trasporto.

In attuazione di quanto disposto dall'art. 2, comma 46 della L. n. 191/2009, nell'Allegato A lettera A (Criteri e modalità già fissati dall'accordo Stato-Regioni del 27 febbraio 2003 «Linee guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici») del Decreto del Ministero della Salute, sono definiti i criteri e le modalità per la diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni.

Al punto 1 lettera B vengono individuati i mezzi che devono essere prioritariamente dotati di defibrillatori semiautomatici esterni durante il servizio attivo:

1. mezzi di soccorso sanitario a disposizione del sistema di emergenza territoriale 118;
2. mezzi di soccorso sanitario appartenenti alle organizzazioni di volontariato, alla Croce Rossa Italiana ed al Dipartimento della Protezione Civile;
3. mezzi aerei e navali adibiti al soccorso e al trasporto degli infermi;
4. ambulanze di soggetti pubblici e privati che effettuano servizio di assistenza e trasporto sanitario.

Inoltre, può essere opportuno dotare di defibrillatori semiautomatici esterni i mezzi destinati agli interventi di emergenza della Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri, del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, del Corpo forestale dello Stato, del Corpo della Guardia di Finanza, della Polizia locale, del Soccorso alpino e speleologico, delle Capitanerie di Porto.

Nell'allegato A, lettera B) (Ulteriori criteri e modalità per la diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni), punto 3, *attività formative*, del decreto sopra citato, è previsto che le Regioni provvedano a disciplinare l'erogazione dei corsi di formazione e di addestramento in Basic Life Support - Defibrillation (BLS-D) per i soccorritori non medici, nonché la definizione dei programmi di formazione, l'aggiornamento, la verifica e le modalità di certificazione.

- **Legge “del Buon Samaritano”:** si tratta di una proposta di legge che protegge chi presta soccorso. È in corso la stesura di una legge che cambierebbe completamente il campo del soccorso con defibrillatore semiautomatico. Il disegno di legge, già denominato del “buon samaritano”, permetterebbe, **a chiunque, di prestare aiuto** a persone colpite da malore, con un DAE anche senza la certificazione rilasciata dal corso BLS-D, **donandogli una sorta di “immunità”**. Sono una decina di associazioni, tra cui Progetto Vita di Piacenza e Federica Bovolenta, vedova di Vigor Bovolenta, il campione di volley morto in campo nel marzo del 2012 proprio per un attacco cardiaco. La proposta prevede una modifica (segnalata in corsivo) all'articolo 1, comma 1 della legge 120 del 3 aprile 2001, cioè: «È consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico in sede extra ospedaliera anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare, *ovvero in caso di necessità e in assenza di personale addestrato, chiunque può utilizzare un defibrillatore automatico o semiautomatico esterno*».

CONTESTO REGIONALE

L'utilizzo di particolari defibrillatori (semiautomatici), ha trovato piena legittimazione con l'emanazione della L. 3 aprile 2001, n. 120 **Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero**, che ne ha permesso l'uso anche in sede extraospedaliera da parte di personale non medico e non sanitario opportunamente addestrato. La legge si fonda sull'assunto che: *«la fibrillazione ventricolare è causa rilevante di decessi sull'intero territorio nazionale e che la defibrillazione precoce rappresenta il sistema più efficace per garantire le maggiori percentuali di sopravvivenza»*. **Da ciò è discesa l'esigenza di diffondere capillarmente l'uso dei defibrillatori semiautomatici esterni a livello di singole regioni.**

A tal fine, il Ministero della Salute ha provveduto ad individuare le modalità per favorire la diffusione dei defibrillatori semiautomatici confermando le indicazioni contenute nel documento approvato con **l'accordo Stato-Regioni del 27 febbraio 2003**. Inoltre, con circolare del 16 maggio 2014 fornisce indirizzi in merito ai corsi di formazione finalizzati al rilascio di un attestato di autorizzazione all'impiego del DAE a personale non sanitario, ponendo in capo alle Regioni la disciplina dell'erogazione dei corsi di formazione e di addestramento in Basic Life Support - Defibrillation (BLS-D) per i soccorritori non medici. Per evitare disomogeneità tra Regioni nell'attuazione della circolare si è deciso, sentito il Gruppo tecnico Interregionale Emergenza Urgenza, di perseguire un modello unico, senza rigidità strutturali che possano comportare ostacoli al processo di diffusione della cultura e dell'utilizzo dei DAE.

Con l'andata a regime della legge di cui sopra e la sua conseguente applicazione pratica, si sono cominciati a raccogliere i primi risultati in termine di vite umane salvate. Vi sono infatti a livello regionale esempi virtuosi per quanto riguarda la centralizzazione dell'ubicazione degli apparecchi DAE e la creazione di una rete di soggetti formati, riportati nella sottostante tabella.

La **Regione Umbria** con il "Progetto Umbria diffusione dei Defibrillatori Semiautomatici Esterni (DAE)", in attuazione dal 2011 ad oggi, **ha potenziato il contrasto alle morti per arresto cardio-circolatorio, rafforzando la dotazione dei defibrillatori delle Aziende Sanitarie Regionali e rendendo possibile la mappatura e il collegamento di tutti i defibrillatori disposti sul territorio con la Centrale Operativa 118.**

In attesa di approntare uno specifico piano strutturato per dotare di defibrillatori semiautomatici tutta una serie di strutture e luoghi ad alta frequentazione di persone (es. stazioni ferroviarie, aeroporto, centri commerciali ad alta densità di affluenza, stadi, impianti sportivi, centri storici, centri industriali e produttivi, etc.), la Centrale Operativa Unica regionale del 118, con sede presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia, all'interno della c.d. "Catena della Sopravvivenza" rappresenta la cabina di regia ed invita tutti i possessori di defibrillatori (Enti pubblici, Associazioni e Privati cittadini) ad iscriversi nel Registro regionale on-line dei defibrillatori, disposto sul proprio sito istituzionale all'indirizzo: <http://www.118perugia.it..>

ESPERIENZE REGIONALI A CONFRONTO

Abruzzo	<p>- Delib.G.R. 21/4/2015, n. 293 Implementazione del programma regionale di diffusione della defibrillazione precoce attraverso la programmazione dell'acquisto e della distribuzione ai Comuni della Regione Abruzzo di defibrillatori semiautomatici esterni (DAE) e relativa formazione di Esecutori BLSA: approvazione. Viene disposto l'acquisto di n. 170 defibrillatori semiautomatici e la relativa formazione degli Esecutori BLSA, fatta salva la possibilità di eventuali ulteriori necessità rappresentate dai Comuni, al fine di raggiungere una maggiore capillarità della diffusione dei DAE sul territorio regionale e di integrarli con il sistema dell'emergenza urgenza territoriale 118.</p> <p>- Decr.reg. 31-3-2014 n. 39, Linee guida per la formazione e autorizzazione all'impiego del defibrillatore semiautomatico Esterno (DAE).</p> <p>- Delib.G.R. 26-9-2011 n. 661, Programma regionale relativo alla diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni.</p>
Calabria	<p>Delib.G.R. 19-2-2007 n. 107, Recepimento accordi Stato-Regioni ai fini dell'applicazione dei livelli di assistenza, tra cui l'Accordo tra il Ministro della Salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: «linee-guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici».</p>
Campania	<p>L.R. 5-4-2016 n. 6, Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana - Legge collegata alla legge regionale di stabilità per l'anno 2016. All'Art. 16 (Norme per lo sviluppo del settore turistico e delle strutture turistiche ricettive) viene previsto che tutte le strutture turistico-ricettive all'aria aperta, organizzate per la sosta e il pernottamento dei turisti, di nuova istituzione debbano essere dotate di appositi defibrillatori DAE</p>
Emilia Romagna	<p>L.R. 27-7-2007 n. 18, Provvedimenti per promuovere l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambito regionale (La Giunta avrebbe dovuto, definire i criteri che le Aziende sanitarie territorialmente competenti dovevano seguire al fine di predisporre progetti di defibrillazione precoce, provvedere a definire, in forma poliennale, misure di sostegno finanziario alla realizzazione di programmi di formazione dei soggetti interessati e disciplinare le modalità di monitoraggio dei progetti).</p>
Friuli Venezia Giulia	<p>Delib.G.R. 30-5-2014 n. 1014, Decreto ministeriale 24 aprile 2013. Approvazione "Linee guida regionali per l'accreditamento dei soggetti erogatori dei corsi Basic life support defibrillation (BLSA) a personale non sanitario". Nella Regione Friuli-Venezia Giulia la formazione BLSA al personale laico è svolta in via prioritaria dagli Enti del Servizio Sanitario Regionale attraverso le proprie strutture di formazione e, solo nel caso questi non siano in grado di far fronte alla domanda, dai soggetti formatori accreditati quali Croce rossa italiana, ordini professionali sanitari, Università, Associazioni di volontariato nazionali e regionali operanti in ambito sanitario, Forze dell'ordine ed enti pubblici che hanno come fine istituzionale la sicurezza del cittadino.</p>
Lazio	<p>- Delib.G.R. 11-7-2006 n. 406 Attuazioni delle disposizioni di cui all'art. 112 della legge regionale n. 8/2002 "Aiuti regionali per la diffusione dei fibrillatori". Approvazione del progetto regionale "Lazio: cuore sicuro". Modifiche ed integrazioni alla Delib.G.R. n. 631/2004. Prevede l'Obiettivo generale Coordinamento e monitoraggio del progetto "Defibrillazione Precoce" (Delib.G.R. n. 1727/2002 e Delib.G.R. n. 631/2004) della Regione Lazio, ora denominato "Lazio, cuore sicuro".</p> <p>- Delib.G.R. 16-7-2004 n. 631, Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 112 della legge regionale n. 8/2002 "Aiuti regionali per la diffusione dei defibrillatori". Approvazione del Progetto regionale "Defibrillazione Precoce". Modifiche ed integrazioni della Delib.G.R. n. 1727/2002: L'obiettivo specifico del progetto è quello di aumentare la sopravvivenza dei cittadini colpiti da arresto cardiaco improvviso extraospedaliero, mediante la formazione di gruppi di popolazione in grado di praticare la rianimazione cardiopolmonare di base e di utilizzare correttamente i defibrillatori semiautomatici e i dispositivi "Ambu", disponibili presso postazioni mobili o fisse.</p>
Liguria	<p>- Delib.G.R. 5-10-2015 n. 1064, Recepimento Accordo Stato-Regioni "Indirizzi per il riconoscimento dei soggetti abilitati all'erogazione di corsi di formazione..... impiego del Defibrillatore Automatico Esterno (DAE)".</p> <p>- Delib.G.R. 19-9-2014 n. 1161, Indirizzi per il riconoscimento dei soggetti abilitati allo svolgimento dei corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e al rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori (DAE) in ambiente extra ospedaliero.</p>

ESPERIENZE REGIONALI A CONFRONTO

Lombardia	<p>- <i>L.R. 1-10-2014, n. 26, Norme per la promozione e lo sviluppo delle attività motorie e sportive, dell'impiantistica sportiva e per l'esercizio delle professioni sportive inerenti alla montagna, all'art. 3 vengono previste agevolazioni per l'acquisto di defibrillatori semiautomatici esterni (DAE) e per la relativa formazione e abilitazione al loro utilizzo;</i></p> <p>- Delib.G.R. 23-1-2013 n. 9/4717, Determinazioni in ordine alle linee guida regionali sull'utilizzo dei defibrillatori semi-automatici esterni (DAE) e sull'attivazione dei progetti di defibrillazione semi-automatica sul territorio lombardo.</p>
Marche	<p>Delib.G.R. 19-10-2015 n. 906, L.R. n. 22/2010 - Piano della performance 2015-2017: quale Indicatore dell'obiettivo "Assicurare interventi a sostegno delle politiche giovanili e dello sport" troviamo: sostenere l'acquisto di Defibrillatori Semiautomatici Esterni (DAE) per salvaguardare la salute dei cittadini che praticano attività sportiva;</p> <p>-Delib.Ass.Legisl. 12-2-2013 n. 65, Piano Regionale per la promozione della pratica sportiva e delle attività motorio-ricreative 2013/2015 legge regionale 2 aprile 2012, n. 5 articolo 6: il Coni Marche ha avviato un censimento degli impianti sportivi, insieme all'Anci e alle società sportive, per avere un quadro completo della presenza di dispositivi salvavita sul territorio e potere così prevedere interventi mirati.</p> <p>- Delib.Ass.Legisl. 16-12-2011 n. 38, Piano socio-sanitario regionale 2012/2014 - Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo: tra le linee di intervento della rete cardiologica viene prevista quella di sviluppare ulteriormente le azioni volte a diffondere l'installazione e l'utilizzo dei defibrillatori semi-automatici in ambiente extra-ospedaliero, assicurando la copertura di aree ad ampio flusso pubblico con priorità per le Scuole, Università, Aeroporti, Uffici Pubblici e palestre.</p> <p>- Delib.G.R. 2 agosto 2002, n. 1470, L. n. 120/2001. Indirizzi per il rilascio dell'autorizzazione all'uso dei defibrillatori semiautomatici esterni (D.A.E.): disciplina l'autorizzazione all'uso dei DAE, l'albo degli istruttori e i corsi di formazione per la defibrillazione precoce.</p>
Molise	<p>L.R. 22-11-2013 n. 23, Diffusione ed utilizzo dei defibrillatori semiautomatici nella regione Molise.</p>
Piemonte	<p>- Det. Reg. 5-5-2016 n. 244, Indizione Bando per la partecipazione alla procedura di accreditamento dei centri di formazione abilitati allo svolgimento dei "Corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno" e abilitati al rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni (AED) in ambiente extra ospedaliero.</p> <p>-Delib.G.R. 31-7-2015 n. 36-1963, Campagna regionale di sensibilizzazione e diffusione dei defibrillatori nei Corpi/servizi di Polizia Locale piemontesi. Iniziative, tra le varie iniziative prevede l'acquisto di 163 apparecchi defibrillatori.</p> <p>-Delib.G.R. 3-11-2003 n. 19-10837, Uso dei defibrillatori semiautomatici da parte della Polizia Municipale. Indirizzi in materia alla Direzione Affari Istituzionali e Processo di Delega.</p> <p>-Delib.G.R. 16-12-2002 n. 47-8018, Autorizzazione e regolamentazione d'uso dei defibrillatori semiautomatici in sede extraospedaliera.</p>
Puglia	<p>-Delib.G.R. 19-2-2014 n. 185, Attuazione D.M. 18 marzo 2011 del Ministero della Salute e delle finanze finalizzato alla diffusione dei defibrillatori automatici esterni di cui all'articolo 2, co. 46, della legge n. 191/2009 e D.M. 18 marzo 2011 lettera b) punto 2 Allegato A) - Approvazione.</p> <p>-Delib.G.R. 30-5-2006 n. 731, Recepimento Accordi Stato-Regioni: Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici, 2003.</p>
Sardegna	<p>- L.R. 11-4-2016 n. 5, Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione per l'anno 2016 e per gli anni 2016-2018 (legge di stabilità 2016). È autorizzata, nell'anno 2016, la spesa di euro 400.000 per la concessione di contributi per l'acquisto di defibrillatori semiautomatici esterni da parte dei proprietari o gestori di impianti sportivi nonché delle società e associazioni sportive dilettantistiche con sede nel territorio regionale, nel rispetto di quanto stabilito dal D.M. 24 aprile 2013.</p> <p>-Delib.G.R. 6-2-2004 n. 4/49, Linee-guida per il rilascio dell'autorizzazione all'uso dei defibrillatori semiautomatici in sede extraospedaliera anche al personale sanitario non medico nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare. Legge 3 aprile 2001, n. 120.</p>

ESPERIENZE REGIONALI A CONFRONTO

Sicilia	Dec.Ass. 23-11-2011 , <i>Approvazione del progetto "Ti abbiamo a cuore". Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dei defibrillatori nei luoghi pubblici della Regione siciliana.</i>
Toscana	L.R. 9-10-2015 n. 68 , <i>Disposizioni per la diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni nell'ambito della pratica fisica e sportiva.</i>
Trentino A.A./Bolzano	- Delib.G.P. 9-12-2014 n. 1525 , <i>Dotazione degli impianti sportivi con un defibrillatore semiautomatico e personale autorizzato ad utilizzarlo.</i> - Delib.G.P. 28-10-2013 n. 1651 , <i>Autorizzazione e regolamentazione d'uso dei defibrillatori semiautomatici in sede extraospedaliera.</i>
Umbria	- L.R. 9-4-2015 n. 11 , <i>Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali: art. 171 (Adempimenti società sportive), comma 2: Le Società sportive dilettantistiche e professionistiche si dotano di defibrillatori semi automatici ai sensi del D.M. 24 aprile 2013.</i> - Delib. G.R. 2.12.2014, n. 1720 , <i>Attuazione del punto 3 dell'allegato B del decreto interministeriale 18 marzo 2011 "Determinazioni dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori esterni di cui all'art. 2 co. 46 della legge n. 191/2009.</i> - Delib.G.R. 10-10-2011 n. 1140 , <i>D.M. 18 marzo 2011 - Progetto Umbria diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni (DAE).</i> Il "Progetto Umbria" prevede, di massima, nella sua prima fase, la distribuzione del DAE in tutte le ambulanze del Sistema della emergenza-urgenza, in quelle delle Associazioni di volontariato e dei Vigili del fuoco e delle forze dell'ordine. Questo permetterà di poter disporre di un maggiore numero di mezzi di soccorso, potenzialmente in grado di eseguire la defibrillazione. Successivamente potranno essere distribuiti i defibrillatori automatici esterni a tutti i soggetti a diverso titolo interessati all'emergenza, per poi passare alla terza fase, che prevede l'allocazione del DAE, presso impianti industriali, centri commerciali, zone urbane ad alta concentrazione di pubblico, aeroporto, principali stazioni ferroviarie, stazioni sciistiche, istituti penitenziari, centri di recupero per tossicodipendenti e farmacie, tutte strutture già potenzialmente individuate all'interno della nostra Umbria. - Delib.G.R. 20-12-2010 n. 1873 , <i>Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012: approvazione.</i> «Per quanto riguarda il ritardo organizzativo legato al sistema del soccorso vanno prese in considerazione due principali variabili direttamente connesse alla scelta del paziente: da un lato, la decisione di far uso di un proprio mezzo per raggiungere il presidio ospedaliero più vicino e, dall'altro, il ricorso al 118. Nel primo caso, raggiungere la struttura sanitaria più vicina al luogo di esordio della sintomatologia con una propria autovettura può contribuire a ridurre drasticamente il ritardo evitabile anche se si corre il rischio di rivolgersi ad un presidio ospedaliero non sufficientemente attrezzato per rispondere alla gravità della situazione clinica, mentre in caso di chiamata del 118, accanto agli aspetti connessi alla tempestività del soccorso, si pone il problema della qualità dell'assistenza con particolare riferimento alle dotazioni disponibili sulle ambulanze (lettighe adeguatamente attrezzate, possibilità di trasmissione dell'ECG, defibrillatori automatici) e la presenza di personale qualificato che possa anche iniziare un trattamento efficace (dai trattamenti raccomandati alla trombolisi preospedaliera)». - Delib.G.R. 31-3-2008 n. 331 , <i>Progetto congiunto Guardia di finanza e Croce rossa italiana, intitolato "Umbria da Vivere".</i> Progetto che prevedeva l'acquisto, da parte della Croce rossa, di 14 defibrillatori e la disponibilità da parte del personale della Guardia di finanza, all'uopo formato, al loro utilizzo.
Valle d'Aosta	Delib.G.R. 12-8-2013 n. 1312 , <i>Approvazione, ai sensi della legge 3 aprile 2001, n. 120, delle procedure per il riconoscimento dei soggetti autorizzati all'erogazione di corsi finalizzati al rilascio dell'autorizzazione all'impiego del defibrillatore automatico esterno.</i>
Veneto	- L.R. 2-4-2014 n. 11 , <i>Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2014. Art. 26 Utilizzo di defibrillatori semiautomatici negli impianti sportivi pubblici e privati</i> - Delib.G.R. 29-12-2014 n. 2847 , <i>Legge regionale 2 aprile 2014, n. 11, art. 26: utilizzo dei defibrillatori semiautomatici (DAE) negli impianti sportivi pubblici e privati. Disposizioni attuative ed impegno di spesa.</i>