Defibrillazione in ambiente extraospedaliero: limiti e contraddizioni

IL PARLAMENTO, PRIMA DELLA CHIUSURA DELLA XIII LEGISLATURA, HA APPROVATO LA

legge 3 aprile 2001, n. 120 "Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero".
La legge si rivolge al "personale sanitario non medico" e "al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardiopolmonare".
Data l'importanza e la brevità dell'articolato, riportiamo la legge per esteso, che per altro si compone di un solo articolo.

Art. 1

1. "È consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico 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".
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 o, laddove non ancora attivato, sotto la responsabilità dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera di competenza, sulla base dei criteri indicati dalle linee guida adottate dal Ministro della sanità, con proprio decreto, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Per quanto riguarda la posizione del personale sanitario non medico, in buona sostanza personale infermieristico, si specifica che "È consentito l'uso del defibrillatore.....anche.....".
Non si può non rilevare una certa parzialità del legislatore che spesso, quando si rivolge alle professioni sanitarie non mediche, si rivolge a loro come se fosse sempre "personale" cioè un gruppo di persone alle dipendenze di qualcuno e non come professionisti che esercitano la loro professione come dipendenti o come liberi professionisti.
In secondo luogo il legislatore ha evitato accuratamente di attribuire la competenza in toto agli infermieri, introducendo cautele lessicali già viste in passato. L'art. 2 dell'abrogato mansionario degli infermieri, ex DPR 14 marzo 1974, n. 225, precisava all'ultimo comma che era "consentita" agli infermieri professionali la pratica delle iniezioni endovenose. In virtù di tale disposto il Ministero della sanità aveva precisato che la pratica della iniezione endovenosa era da considerarsi "pratica medica" (circolare Ministero della sanità 12 aprile 1996, n. 28), che poteva in certi ambiti - ospedalieri e assimilabili agli ospedalieri - essere delegata all'infermiere.
Nella storia dell'abilitazione all'esercizio professionale dell'infermiere la locuzione "è consentita" assume tradizionalmente questa valenza.
I lavori preparatori e la relazione di accompagnamento a questa legge confermano questa lettura.

Nella relazione di accompagnamento[1] al disegno di legge si legge infatti che:

1) i defibrillatori "vengono di fatto sempre più spesso utilizzati anche da personale paramedico nonostante i divieti tuttora vigenti, col duplice rischio di iniziative giudiziarie tali da paralizzare la diffusione di uno strumento prezioso per la vita umana, cioè per il bene costituzionale per eccellenza, e di utilizzazioni indiscriminate del defibrillatore da parte di chi non sia stato preventivamente addestrato al suo impiego";
2) devono essere eliminati "gli ostacoli giuridici vanno eliminati, nel rispetto di condizioni di sicurezza nell'uso del defibrillatore semiautomatico esterno da parte del personale paramedico";
3) "questo disegno di legge si prefigge di creare una normativa che permetta a soggetti diversi dagli esercenti la professione medica di attivare lecitamente un defibrillatore";
4) "comunque che l'uso del defibrillatore deve essere considerato come un "atto medico" cioè di stretta competenza di personale laureato in medicina ed abilitato alla professione".

Infine si precisa che essendo "ancora in vigore il decreto del Ministro della Sanità 14 settembre 1994, n. 739, che individua le principali funzioni attinenti all'assistenza infermieristica nella prevenzione delle malattie, nell'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e nell'educazione sanitaria: mansioni sicuramente troppo generiche per consentire l'ammissibilità dell'attivazione dei defibrillatori da parte del personale infermieristico e più in generale paramedico e nemmeno la più recente legge 10 agosto 2000, n. 251, intitolata "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica", introduce norme significative ai fini di cui trattasi".

Il nostro ordinamento, proprio nella XIII legislatura, aveva imboccato una strada ben chiara di abilitazione all'esercizio professionale non più basata su norme mansionariali o di tipo mansionariale, ma sugli ormai noti criteri-guida ampi all'esercizio professionale quali quelli relativi al contenuto dei profili professionali, della formazione ricevuta e del codice deontologico. Il criterio-limite è dato dalle competenze previste per il medico.

Questi criteri sono volutamente ampi e flessibili e soprattutto nascono in assenza di una precisa definizione legislativa di atto medico.

Colpisce il silenzio, nella relazione di accompagnamento al disegno di legge, sull'esistenza proprio della legge che più di ogni altra avrebbe dovuto essere citata: la legge 26 febbraio 1999, n. 42 recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie". Viene infatti fatto riferimento al solo profilo professionale, cioè solo a uno dei criteri che il legislatore pone per l'esercizio professionale.

Il legislatore sembra quindi contraddire se stesso e le sue stesse determinazioni della legge 42/1999 agendo in modo episodico e slegato da un contesto complessivo.

Si autorizzano - "è consentito" - gli infermieri ("personale sanitario non medico") alla defibrillazione con apparecchi semiautomatici previa autorizzazione delle aziende sanitarie e ospedaliere, nell'ambito del sistema 118 sulla base di linee guida da adottare con decreto del Ministero della sanità.

Analizziamo i punti contraddittori di questa legge e il contesto in cui essa si situa:

[1] Senato della Repubblica, XIII legislatura, Relazione di accompagnamento al disegno di legge n. 4833.

a) la liceità della defibrillazione viene "consentita" al personale infermieristico solo in ambito extraospedaliero e non anche in quello intraospedaliero,. La contraddizione è evidente con i criteri individuati dalla legge 42/1999 per l'esercizio professionale.Una volta ricevuta la formazione l'infermiere deve agire in base a questa sia che agisca in ambito extraospedaliero sia che agisca in ambito ospedaliero. È del tutto impensabile, alla luce di quanto accade, non estendere la liceità agli infermieri operanti nelle corsie ospedaliere, con particolare riferimento alle terapie intensive e unità coronariche. Vero è che comunque si può fare riferimento alla legge 42/1999 per la liceità della defibrillazione in ambito ospedaliero, ma questo nuovo articolato è di per sé portatore di confusione;
b) il sistema autorizzativo è pleonastico in quanto già l'art. 10 del D.P.R.27 marzo 1992 specificava che l'infermiere poteva essere "autorizzato" a "praticare iniezioni per via endovenosa e fleboclisi, nonché a svolgere le altre attività e manovre atte a salvaguardare le funzioni vitali previste dai protocolli decisi dal medico responsabile del servizio". Era circa un decennio che questa possibilità autorizzativa era permessa e non ne serviva certo un'altra;
c) l'autorizzazione alla defibrillazione era stata già concessa - con semplice decreto e non con legge ordinaria - ai "capi cabina" degli aerei[2].

Le contraddizioni del legislatore sono confermate anche dai lavori parlamentari preparatori.

La confusione concettuale e operativa che il legislatore ha introdotto con questa legge non poteva essere più grande. La defibrillazione si iscrive a pieno titolo in quella categoria - gli atti medici delegati - che lo stesso legislatore aveva inteso spazzare via con la legge 42/1999 che poneva il limite dell'atto medico come limite invalicabile per l'esercizio professionale delle professioni non mediche.

La legge sulla defibrillazione mostra la sua inutilità tenendo conto che gli i ordinamenti didattici del corso di diploma universitario di infermiere, recepiti con il Decreto ministeriale 24 luglio 1996 "Approvazione della tabella XVIII - ter recante gli ordinamenti didattici universitari dei corsi di diploma universitario dell'area sanitaria, in adeguamento dell'art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341 prevede nella formazione di un infermiere di base al III anno, II semestre l'AREA E - Medicina clinica d'emergenza e infermieristica comportamentale che ha come preciso obiettivo didattico l'acquisizione delle "conoscenze teoriche e principi comportamentali relativi alle attività infermieristiche, comprese quelle proprie delle situazioni di emergenza, per le quali deve essere in grado di applicare, analizzare e sintetizzare le conoscenze relative alla pianificazione, erogazione e valutazione dell'assistenza infermieristica per malati di area critica.....". A livello di tirocinio lo studente dovrà svolgerlo anche in area critica allo scopo "di far conseguire capacità professionali.....sulla base delle conoscenze (teoriche) e capacità acquisite".

Al momento in cui queste note vengono scritte non sono ancora noti i nuovi ordinamenti didattici dei corsi di diploma di laurea, che presumibilmente non potranno che confermare e rafforzare la competenza di base dell'infermiere, indipendentemente da atti n o rmativi autorizzativi specifici, all'effettuazione di manovre salvavita.

Il problema delle competenze infermieristiche afferenti alle questioni di emer-

[2] Decreto Ministero della sanità 21 settembre 2000 "Uso di defibrillatori semiautomatici a bordo degli aerei e corsi di formazione per capicabina". In Gazzetta Ufficiale del 4 ottobre 2000.

genza non può che essere di carattere evolutivo, tenendo presente che l'abrogata normativa di carattere mansionariale prevedeva che l'infermiere potesse svolgere le attività di "respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno, ossigenoterapia e manovre emostatiche" seguite da immediata richiesta di intervento medico. Le manovre, sostanzialmente riconducibili all'A.B.C. della rianimazione previste dal mansionario del 1974 non prevedevano la contemporanea presenza del medico per l'inizio delle manovre - come è d'altra parte ovvio - ma solo la richiesta successiva di intervento medico una volta cominciate le manovre o, se altrimenti non possibile, a fine manovre. Non si richiedeva cioè una presenza medica per la relativa diagnosi, che ben poteva essere fatta dall'infermiere. Sulla stessa lunghezza d'onda si era collocato il già ricordato DPR 27 marzo 1992 relativa all'organizzazione dei servizi di emergenza che consente all'infermiere un campo di attività che spazia dalla somministrazione per via diretta di iniezioni endovenose o di fleboclisi e di manovre atte a salvaguardare le funzioni vitali sulla base di protocolli precedentemente stabiliti. Anche in questo caso, nulla si dice sulla presenza del medico e sulla sua attività di carattere diagnostico e prescrittivo.

La defibrillazione con apparecchi semiautomatici, per altro non pone problemi "diagnostici" in senso lato, visto che è la macchina a riconoscere le condizioni del paziente e difficilmente si può in queste situazioni non riconoscere, sulla base degli ordinamenti didattici attuali ma anche pregressi, la competenza infermieristica per manovre del genere. Se poi, sulla base dei principi dell'accreditamento professionale, l'azienda decidesse di implementare corsi di formazione e addestramento, con periodici richiami tendenti a verificare la professionalità acquisita, il tutto si inserirebbe nei principi fondanti del recente decreto legislativo 229/1999. Diverso il discorso relativo ai volontari del soccorso che avevano bisogno di uno specifico atto autorizzativo nell'effettuazione di una attività sanitaria di tal fatta. Essi vengono autorizzati se che hanno ricevuto "una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare". Questa formulazione mostra delle carenze evidenti. L'interpretazione letterale porterebbe a dichiarare sufficiente la frequenza al corso c.d. di B.L.S. (Basica Life Support) notoriamente dedicato alle problematiche della pura rianimazione cardiopolmonare e non al più idoneo corso di B.L.S.D.

Criticabile è comunque anche il secondo comma che attribuisce alle aziende sanitarie e ospedaliere il compito disciplinare gli atti autorizzativi " sulla base dei criteri indicati dalle linee guida adottate dal Ministro della sanità, con proprio decreto, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge".

Il sistema appare farraginoso, inutilmente complesso e complicato, che si compone di un legge, di linee guida ministeriali (da emanare) e di atti autorizzativi locali. Appare molto più chiaro allora il sistema delineato per i capi cabina degli aerei, i quali in base a un semplice decreto ministeriale sono autorizzati alla defibrillazione dopo avere seguito un corso di B.L.S.D. il cui programma è riportato in allegato al decreto stesso.

C'è solo da augurarsi che il legislatore non prosegua su strade di deroga per atti - il riferimento è ovviamente, in questo caso, alle professioni sanitarie - visto che sono sufficienti le norme contenute nelle leggi generali sull'esercizio professionale.

Luca Benci