

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
GIUSEPPE PALUMBO

**La seduta comincia alle 14,20.**

*(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).*

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Ricordo che, ai sensi dell'articolo 65, comma 2, del regolamento, la pubblicità dei lavori delle sedute in sede legislativa è assicurata anche attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso. Ne dispongo pertanto l'attivazione.

*(Così rimane stabilito).*

**Discussione delle proposte di legge Caminiti: Modifica all'articolo 1 della legge 3 aprile 2001, n. 120, in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici (1179); Molinari: Disposizioni per la concessione di agevolazioni finalizzate all'acquisto di defibrillatori semiautomatici (2792); Carli: Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori automatici e semiautomatici (3016) e Cola: Modifica all'articolo 1 della legge 3 aprile 2001, n. 120, concernente la diffusione dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero e istituzione di un servizio di emergenza nazionale (3281).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione delle abbinare proposte di legge d'iniziativa dei deputati Caminiti: « Modifica all'articolo 1 della legge 3 aprile 2001, n. 120, in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici », Molinari:

« Disposizioni per la concessione di agevolazioni finalizzate all'acquisto di defibrillatori semiautomatici », Carli: « Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori automatici e semiautomatici » e Cola: « Modifica all'articolo 1 della legge 3 aprile 2001, n. 120, concernente la diffusione dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero e istituzione di un servizio di emergenza nazionale ».

Ricordo che la XII Commissione ha già esaminato in sede referente la proposta di legge n. 1179 presentata dall'onorevole Caminiti, a cui sono state successivamente abbinare le proposte di legge C.2792 Molinari, C.3016 Carli, C. 3281 Cola, procedendo all'elaborazione di un nuovo testo sul quale la I Commissione ha espresso parere favorevole, l'XI Commissione parere favorevole con osservazioni e la V Commissione ha richiesto al Governo la relazione tecnica ed ha poi espresso parere contrario. La XII Commissione ha, quindi, proceduto alla predisposizione di un ulteriore nuovo testo di cui è stato chiesto il trasferimento in sede legislativa ai sensi dell'articolo 92, comma 6, del regolamento, che è stato deliberato dall'Assemblea nella seduta del 10 giugno 2003. Su tale testo sono stati acquisiti i pareri favorevoli delle Commissioni I, V, VI, X, XI e XIV ed il nulla osta delle Commissioni IV e IX.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

CIRO BORRIELLO, *Relatore*. Le proposte di legge in esame sono volte a completare la disciplina prevista dalla legge 3 aprile 2001 n. 120, che riguarda l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici in ambiente extra ospedaliero. Tale legge consente solo in ambiente extraospedaliero l'uso di defibrillatori semiautomatici anche

al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario, a condizione che questo abbia ricevuto una formazione specifica come previsto dalla citata legge 3 aprile in 2001 n. 120 che, al comma 2, richiama anche i criteri indicati dalle linee guida in materia adottate dal Ministero della salute con proprio decreto del 21 settembre del 2000.

Si ricorda per completezza che in data 27 febbraio 2003 è intervenuto un accordo in materia tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, conclusosi con un documento recante il titolo « Linee guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici ».

Con il provvedimento in esame, ampiamente discusso in sede referente in XII Commissione, si estende la possibilità di utilizzare il defibrillatore su soggetti che improvvisamente vadano in arresto cardiaco o in fibrillazione ventricolare, eventi suscettibili di rivelarsi mortali senza un tempestivo intervento da parte di personale sanitario non medico e di personale non sanitario addestrato, anche all'interno degli ospedali o delle strutture del servizio sanitario nazionale e cioè nelle aree comuni di tali strutture quali atrii, ambienti amministrativi, corridoi, cortili, laddove, secondo la legge n. 120, la manovra di defibrillazione può essere effettuata solo dal medico e non, per esempio da un infermiere. Pertanto, ove nei luoghi o nelle aree sopracitate non fosse possibile, per qualsiasi motivo, un intervento tempestivo di un medico, potrebbe paradossalmente accadere di negare una possibilità di salvezza ad una persona colta da malore cardiaco acuto, arresto cardiaco o fibrillazione ventricolare, proprio all'interno di un ospedale o di una struttura sanitaria pubblica. Il testo predisposto nel corso dell'esame in sede referente completa dunque la legge n. 120 ed estende la possibilità di salvare vite umane, anche evitando costosi contenziosi medico legali.

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Ricordo che il testo in esame è ormai da troppo tempo all'atten-

zione della Commissione, soprattutto alla luce dell'esigenza riconosciuta in ambito nazionale. Vorrei rivolgere un plauso al relatore ed alla Commissione perché l'uso del defibrillatore semiautomatico in sedi intra ed extra ospedaliere rappresenta una risposta attesa ed importante. Qualche tempo fa, peraltro, è stato proposto con un emendamento di introdurne l'utilizzo sulle autoambulanze, in modo da offrire un servizio necessario soprattutto nelle aree metropolitane, dove la vita di molte persone è stata salvata grazie alla presenza di questi strumenti. Auspico, comunque, l'approvazione del testo predisposto nel corso dell'esame in sede referente, perché eventuali modifiche comportanti modesti o significativi aggravii di spesa, provocherebbero i problemi che già sono noti ai componenti della Commissione. Vogliamo approvare questo testo in breve tempo, oppure perdere ancora tempo approvando emendamenti? Pongo questa domanda fuori da ogni logica di schieramento o appartenenza. Il Governo è interessato ad ottenere un risultato, anche se esso poteva essere migliore, poiché abbiamo verificato quanti problemi possono essere risolti con la presenza dei defibrillatori sulle autoambulanze: infatti, pur condividendo il significato di eventuali emendamenti che potrebbero essere presentati in questo senso, al momento non sono disponibili risorse sufficienti. Raccomando, dunque, l'approvazione del testo approvato in sede referente.

MARIDA BOLOGNESI. Ritengo che il vero problema dell'utilizzo dei defibrillatori e della formazione del personale riguardi i luoghi extraospedalieri caratterizzati dalla concentrazione di una grande massa di persone, dove le ambulanze impiegano molto tempo ad arrivare. Reputo pertanto necessario allargare le opportunità offerte dalla legge n. 120 del 2001, soprattutto in relazione al primo intervento sul territorio, anche se non sottovaluto il fatto che se ne possa ampliare l'uso all'interno dell'ospedale, dove però sono presenti i medici, che possono risolvere qualsiasi problema. Il vero tema,

dunque, concerne il territorio e quelle situazioni, a partire dalle ambulanze ma non solo, dove dobbiamo far crescere una pratica ed una cultura per evitare uno dei motivi di morte degli italiani. La legge n. 120, su cui tutti i gruppi hanno espresso voto favorevole, ha posto l'Italia all'avanguardia in Europa su questo tema, come fanno i colleghi che se ne occupano.

Il testo alla nostra attenzione non ci soddisfa perché non da risposta all'esigenza di estendere l'uso di defibrillatori nel territorio, sulle navi, i treni, gli aerei, i luoghi affollati, le ambulanze, laddove dovremmo avere più personale formato, anche non medico e non ospedaliero. Il testo in esame, invece, aggiunge alla legge n. 120 solo la dizione « intra ospedalieri »: considero tale estensione un fatto positivo, che però non coglie il nostro obiettivo, dato che si tratta di realizzare la possibilità di un pronto intervento sul territorio, nei luoghi di forte concentrazione delle persone, dove si pratica sport o si svolgono concerti e spettacoli. Non sono, dunque, contraria all'estensione prevista in ambito intra ospedaliero, ma manifesto il dubbio che tale previsione, oltre a consentire, giustamente, l'utilizzo dei defibrillatori da parte di tutto il personale ospedaliero (gli infermieri), potrebbe estenderne l'uso anche al personale non sanitario che opera all'interno dell'ospedale. Si rischia cioè di generare confusione, poiché è più corretto che all'interno dell'ospedale agiscano prioritariamente medici ed infermieri.

Al riguardo, peraltro, il relatore potrebbe trovare una soluzione: ad esempio, le regioni potrebbero operare una scelta e coordinare l'operato del personale non medico e non sanitario all'interno dell'ospedale. Penso, in particolare, ai volontari che operano sulle ambulanze e che potrebbero farlo anche presso il pronto soccorso. Il personale volontario del soccorso, in genere stabilmente impiegato presso il 118, può agire sulle autoambulanze o sul territorio e, dunque, potrebbe prestare assistenza anche all'interno dell'ospedale. Nutro qualche timore in merito alla presenza di personale non medico,

non ospedaliero e non volontario, che magari abbia seguito soltanto qualche settimana di corso, che si trova di passaggio in ospedale. Ripeto, lo stesso relatore potrebbe ipotizzare qualche soluzione che coinvolga, ad esempio, il ruolo delle regioni. Poiché la legge n. 120, ed anche il testo in esame, sono stati pensati per estendere sul territorio l'uso dei defibrillatori automatici, non vorrei presentare emendamenti solo simbolici, tentando di reperire la relativa copertura finanziaria; ritengo, però, che si debba riflettere con senso di responsabilità, sulla possibilità di prevedere un piano regionale quinquennale o pluriennale, in modo da sollecitare le regioni affinché forniscano alle ambulanze (anche se esiste il problema ulteriore delle navi e degli aerei) i defibrillatori semiautomatici.

Credo necessario fornire linee di indirizzo alle regioni (alcune delle quali hanno il problema dei flussi turistici), in modo che esse predispongano un piano pluriennale per estendere alle ambulanze o ai luoghi di grande concentrazione turistica l'uso dei defibrillatori, soluzione che eviterebbe in parte i problemi di bilancio. Mi auguro di trovare ascolto nel Governo per quanto riguarda la dotazione sia intra ospedaliera sia sul territorio.

**PRESIDENTE.** Vorrei ricordare all'onorevole Bolognesi che abbiamo discusso per circa due mesi il provvedimento in esame, analizzando i problemi che lei ha esposto e proponendo emendamenti riguardanti l'estensione dell'uso dei defibrillatori alle ambulanze e nel territorio: l'onorevole Di Virgilio lo aveva proposto per le piscine e gli impianti sportivi. Purtroppo, però, come ricordato dal sottosegretario Cursi, sono emersi problemi di copertura finanziaria. Certamente le regioni potranno svolgere un ruolo, ma sono convinto che se proporremo emendamenti, riusciremo a concludere ben poco.

**GIUSEPPE CAMINITI.** Comprendo perfettamente le intenzioni dell'onorevole Bolognesi, che condivido, e ricordo che nel corso dell'esame in sede referente lo stesso

presidente aveva presentato un emendamento volto a prevedere l'obbligo per le ambulanze della dotazione dei defibrillatori. Quanto affermato dall'onorevole Bolognesi potrebbe tuttavia formare oggetto di un ulteriore provvedimento.

La legge n. 120 del 2001 ha avuto il merito di introdurre un'articolata normativa. Esercito la professione di anestesista rianimatore e conosco perfettamente il problema perché l'ho vissuto quotidianamente: la mia categoria ha introdotto i defibrillatori sulle ambulanze ed i primi centri mobili di rianimazione, spostando le ambulanze nei luoghi di maggiore concentrazione di persone (campi sportivi, gare di motociclismo, campi di calcio, comizi). Una legge compiuta in tale materia non esisteva, pur rivelandosi necessaria soprattutto in seguito alla comparsa sul mercato di defibrillatori semiautomatici, cioè quelli che non compromettono la diagnosi, poiché l'operatore deve sapere solo applicare gli elettrodi e l'apparecchio la esegue automaticamente. Questo progresso serve a salvare molte vite umane, soprattutto tra i giovani. Sono stato presidente nazionale dell'Associazione anestesisti e rianimatori ospedalieri ed ho ritenuto molto interessante la legge n. 120, perché per la prima volta si regolava una materia rimessa alla volontà degli anestesisti e rianimatori, come moltissime altre (ad esempio, ho presentato una proposta di legge sul dolore). Per completarla, era necessario introdurre solo una dizione: « intra ospedaliero ».

Vorrei fare un esempio: se qualcuno prenota una TAC e cade a terra davanti al banco della prenotazione perché colpito da un arresto cardiaco, nessun infermiere è autorizzato ad usare il defibrillatore, ma se la persona muore i parenti possono avviare un procedimento medico — legale. Le aree ospedaliere sono molto vaste e possono accadere avvenimenti mortali senza che alcuno intervenga. La modifica richiamata, che avevo suggerito quando ancora non ero parlamentare, ma presidente della mia associazione, era appunto tesa a migliorare la già ottima legge n. 120, che definisce anche la questione

della formazione, sulla quale sono impegnate le regioni: mancava solo la specificazione che il testo in esame introduce. Può capitare, infatti, che qualcuno muoia nelle aree comuni degli ospedali, ma anche nei reparti, magari perché il medico di guardia è uscito per una consulenza e l'infermiere presente non è abilitato alla defibrillazione.

Ulteriori problemi devono essere affrontati in un secondo tempo: al riguardo siamo stati aiutati da un decreto del Ministero della salute che, in data 21 settembre 2001, ha varato le linee guida in materia. Devo inoltre ricordare, come già ha fatto il relatore, che il 27 febbraio scorso è intervenuto un accordo tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano conclusosi con il documento intitolato « Linee guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici », in cui si prevede l'estensione ulteriore dell'utilizzo dei defibrillatori al territorio, alle navi, agli aerei.

Ci sembrava riduttivo proporre una legge solo per introdurre la parola « intra », ma in base ai calcoli compiuti dalla V Commissione ulteriori previsioni comporterebbero oneri esorbitanti, tanto che non è stato possibile esprimere un parere favorevole. Nella circolare del Ministero della salute concernente tale problema e nell'accordo tra lo Stato e le regioni richiamati, però, si ritrova un ampliamento della legge n. 120.

MARIO PEPE. Vorrei semplicemente sottolineare che stiamo procedendo verso un'americanizzazione della medicina: anche Italia, infatti, stanno nascendo categorie di avvocati specializzati nelle cause contro i medici ed è aumentato in maniera enorme il numero di contenziosi verso enti come il policlinico Umberto I. Come tuteliamo allora il personale laico (la guardia giurata, il portiere) che intervenga nei riguardi di un malato che ha un'alta percentuale di rischio di mortalità? Quale compagnia assicurerà una persona che segue un corso di sei ore presso l'ospedale

San Filippo Neri? Il vero problema è questo, perché altrimenti la legge resta lettera morta.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Vorrei ricordare che, insieme ad altri colleghi, abbiamo voluto ed approvato la legge n. 120 del 2001. Certamente, essa presenta alcune carenze ed è necessario integrarla. Ritengo che quanto affermato dal sottosegretario Corsi non riguardi semplicemente il Governo. Con l'onorevole Bolognesi avevamo già esaminato i temi affrontati dai colleghi, poiché entrambi, come altri parlamentari, siamo stati sensibilizzati durante la scorsa legislatura da un'associazione (CONACORE), che ha chiesto di promuovere urgentemente l'intervento di cui oggi discutiamo. Ritengo necessario votare quanto prima il testo, nella consapevolezza che negli anni futuri potremo intervenire, individuando nuove risorse, in modo coerente con la nostra battaglia. Rivolgo, dunque, un appello a tutti colleghi, di maggioranza e di opposizione, affinché non si perda ulteriore tempo nella discussione di emendamenti e modifiche: apparentemente, si migliora il testo, ma in realtà se ne procrastina l'approvazione.

Riguardo al problema dell'introduzione dei defibrillatori automatici nelle sedi intra ospedaliere, vorrei esplicitare quanto discusso con la collega Bolognesi: stiamo parlando di personale abilitato e, dunque, non potrà accadere nuovamente quanto successo al fratello del ministro Giannardi con la Croce rossa: un'anestesista, quasi impazzendo, ha svolto la funzione di assistente ma, secondo il regolamento della Croce rossa, quel medico, specialista e primario, ma che non aveva ancora raggiunto il necessario tetto di 200 ore, non doveva occuparsi del paziente che stava male e fu accusato.

In ospedale ciò non accade, ma molto spesso presso alcune postazioni di pronto soccorso l'impegno del medico di guardia e del personale è tale che i problemi sono risolti da chi lavora al 118, che è andato incontro a denunce, soprattutto quando le situazioni non sono state risolte in ma-

niera felice. Stiamo cercando di risolvere tale problema, fermo restando che, successivamente, potremmo intervenire nuovamente: si tratta di un impegno che possiamo tutti assumere.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di intervenire, dichiaro conclusa la discussione sulle linee generali.

CESARE CURSI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Vorrei ricordare, come già sottolineato dall'onorevole Caminiti, che l'accordo siglato dalla Conferenza Stato-regioni prevede norme precise che concernono la formazione del personale, le autorizzazioni ed altro ancora. Certamente, il problema non riguarda semplicemente il personale (attualmente, un disegno di legge è all'esame del Senato). Vorrei rammentare, inoltre, che stanti le competenze in materia di sanità oggi affidate alle regioni, l'onere economico non è semplicemente a carico dello Stato: probabilmente, nell'accordo complessivo che promuoveremo tra Stato e regioni, dovremo inserire anche il costo inerente alle ambulanze, che oggi è sostenuto dalle regioni.

Avanzo una proposta: la Commissione potrebbe approvare un ordine del giorno che chiede, nel momento in cui si definiranno i livelli essenziali di assistenza e le regioni dovranno verificarne i costi, di inserire quello inerente alle autoambulanze. Spesso, le direzioni generali non sono disponibili ad erogare risorse in più, poiché hanno seri problemi di bilancio. Ricordiamo, dunque, che questo accordo preciso, articolato è frutto di una serie di riunioni di carattere tecnico. Chiedo pertanto ai membri della Commissione di votare a favore del testo al nostro esame, tenendo conto delle osservazioni che sono state avanzate, legittime e doverose.

CIRO BORRIELLO, *Relatore*. Propongo una sintesi tra le osservazioni avanzate dall'onorevole Bolognesi e l'ampia spiegazione del presentatore della proposta di legge C. 1179, l'onorevole Caminiti, per risolvere il problema della differenza tra ciò che avviene fuori e ciò che accade

dentro l'ospedale. Potremmo impegnarci, attraverso un ordine del giorno (come suggerito dal rappresentante del Governo) ad estendere l'uso del defibrillatore automatico fuori dall'ospedale, dove persistono molti problemi. Però, oggi dobbiamo risolvere i problemi che esistono all'interno dall'ospedale, dato che sarebbe assurdo non consentire a persone che all'esterno possono compiere determinate manovre di operare all'interno dell'ospedale.

Propongo pertanto di adottare come testo base per la discussione l'ulteriore nuovo testo approvato in sede referente.

**PRESIDENTE.** Pongo in votazione la proposta di adottare come testo base il testo predisposto durante l'esame in sede referente (*vedi allegato*).

*(È approvata).*

Propongo che il termine per la presentazione di emendamenti al testo adottato come testo base sia fissato a lunedì 23 giugno 2003, alle 13. Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

Rinvio pertanto il seguito della discussione ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.**

---

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI  
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. VINCENZO ARISTA

---

*Licenziato per la stampa  
il 1° agosto 2003.*

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

ALLEGATO

**Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici (C. 1179 Caminiti,  
C. 2792 Molinari, C. 3016 Carli, C. 3281 Cola).**

**ULTERIORE NUOVO TESTO APPROVATO DALLA XII COMMISSIONE  
IN SEDE REFERENTE ADOTTATO COME TESTO BASE**

ART. 1.

1. Il comma 1 dell'articolo 1 della legge 3 aprile 2001, n. 120, è sostituito dal seguente:

« 1. È consentito 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 formulazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare ».

