



Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero

A.C. 181, A.C. 1034, A.C. 1188, A.C. 1593, A.C. 1710, A.C. 1749, A.C. 1836, A.C. 1839

Dossier n° 144 - Seconda Edizione
4 giugno 2019

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	181	1034	1188	1593	1710	1749	1836	1839
Iniziativa:	Parlamentare							

Quadro normativo

La **legge 3 aprile 2001, n.120**, "*Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero*", al fine di garantire maggiori possibilità di intervento in caso di arresto cardiocircolatorio, autorizza il personale sanitario non medico e il personale non sanitario - in possesso di formazione specifica in attività di rianimazione cardiopolmonare - all'impiego del defibrillatore semiautomatico in ambiente intra ed extraospedaliero.

Sulla base dei criteri indicati da apposite linee guida definite dal Ministro della salute, le Regioni e le province autonome disciplinano il rilascio, da parte delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, delle autorizzazioni per l'uso extraospedaliero di defibrillatori, da parte di personale specificamente formato, nell'ambito del sistema di emergenza 118 competente o, se non attivato, nell'ambito dell'azienda sanitaria di competenza.

Viene poi stabilito che la formazione dei soggetti autorizzati all'impiego dei defibrillatori può essere svolta anche dalle organizzazioni medico-scientifiche senza scopo di lucro nonché dagli enti operanti nel settore dell'emergenza sanitaria di rilievo nazionale e che dispongano di una rete di formazione.

Come ricordato nella relazione illustrativa alla proposta di legge, in condizioni di emergenza derivanti da un arresto cardiaco, elementi fondamentali in grado di garantire la sopravvivenza del soggetto sono rappresentati dalla capacità di eseguire manovre di rianimazione cardiopolmonare utili a guadagnare tempo in attesa dell'arrivo dei soccorsi, nonché dalla defibrillazione precoce, poiché l'arresto cardiaco determina, molto spesso, una condizione di fibrillazione ventricolare, cioè di aritmia grave. E' evidente che il trasporto veloce del paziente in un centro specialistico di rianimazione è fattore imprescindibile, almeno fintanto che il luogo in cui si sono verificati il malore e l'arresto cardiaco sia di facile raggiungimento, cosa che, ad esempio, su mezzi aerei o navali spesso non è possibile.

La defibrillazione elettrica rappresenta di fatto l'unico intervento possibile, che ovviamente deve essere attuato con la massima tempestività a seguito del malore e della perdita di conoscenza. In tal senso, quindi, per salvare vite umane dall'arresto cardiocircolatorio, lo strumento tecnologicamente avanzato in caso di primo intervento appare essere il defibrillatore semiautomatico. Con l'acronimo DAE (defibrillatore automatico esterno) si definisce un sistema di analisi del ritmo cardiaco in grado di indicare al soccorritore se la scossa salvavita sia necessaria o meno, nonché un sistema di caricamento automatico finalizzato alla scarica elettrica. Il ricorso a un defibrillatore completamente automatico prevede semplicemente l'apposizione di elettrodi al paziente e l'accensione del dispositivo che, nel giro di pochi secondi, svolge l'analisi di cui sopra e, in presenza di fibrillazione ventricolare o di tachicardia ventricolare con caratteristiche prestabilite, eroga la scarica elettrica. Nel caso di utilizzo di dispositivi semiautomatici, invece, la scarica viene erogata a seguito della conferma da parte dell'operatore, che riceve dallo stesso strumento informazioni sulla eventuale presenza di fibrillazione ventricolare.

Con l'**accordo Stato-Regioni del 27 febbraio 2003**, sono state approvate le "*Linee guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extra ospedaliero dei defibrillatori semiautomatici*", e dettati una serie di criteri relativi soprattutto alla formazione del personale autorizzato.

Successivamente l'articolo 2, comma 46 della [legge 191/2009](#) (*Legge finanziaria 2010*) ha autorizzato la spesa di 4 milioni di euro per l'anno 2010 e di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2011 e 2012, finalizzata alla diffusione di defibrillatori semiautomatici e automatici esterni. Si demandava ad un decreto del Ministro della salute, emanato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, la definizione di criteri e di modalità per dotare di defibrillatori luoghi, strutture e mezzi di trasporto, entro il limite di spesa previsto dal presente comma.

Il Ministero della Salute con [Decreto ministeriale 18 marzo 2011](#), dal titolo "**Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni di cui all'articolo 2, comma 46, della legge n. 191/2009**", ha promosso la realizzazione di programmi regionali per la diffusione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici esterni, indicando i criteri per l'individuazione dei luoghi, degli eventi, delle strutture e dei mezzi di trasporto dove deve essere garantita la disponibilità dei defibrillatori semiautomatici esterni, e le modalità della formazione degli operatori addetti. L'allegato A del provvedimento ha previsto che le risorse finanziarie stanziare sarebbero state utilizzate prioritariamente per dotare di defibrillatori semiautomatici esterni, a bordo, durante il servizio attivo, i mezzi di soccorso sanitario a disposizione del sistema di emergenza territoriale 118; quelli di soccorso sanitario appartenenti alle organizzazioni di volontariato, alla Croce Rossa italiana e al Dipartimento della

protezione civile; i mezzi aerei e navali adibiti al soccorso e al trasporto degli infermi; le ambulanze di soggetti pubblici e privati che effettuano servizio di assistenza e trasporto sanitario. Il richiamato decreto ministeriale prevedeva altresì l'opportunità di 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.

La [circolare del Ministero della Salute 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 (c. d. laico), al fine di perseguire un modello unico, senza rigidità strutturali che possano comportare ostacoli al processo di diffusione della cultura e dell'utilizzo dei DAE.

Una trattazione a parte merita l'obbligo di **dotazione e impiego di defibrillatori semiautomatici per le società sportive** sia professionistiche (definite al Capo II della [legge 23 marzo 1981, n. 91](#)) che dilettantistiche (definite al comma 17 dell'art. 90 della [legge 27 dicembre 2002, n. 289](#).) presso cui viene svolta attività sportiva non agonistica o amatoriale, stabilito dall'art. 7, comma 11, del cd. decreto Balduzzi, [D.L.158/2012](#) (L. 189/2012) a seguito del quale è stato emanato il decreto del [Ministero della salute 24 aprile 2013](#).

L'art. 5 di questo decreto stabilisce che le società sportive - con eccezione di alcune società dilettantistiche con ridotto impegno cardiocircolatorio e con oneri a carico delle medesime società - devono dotarsi dei defibrillatori in base alle specifiche linee guida previste al corrispondente [All. E](#). In particolare, tali linee guida stabiliscono anche le modalità di gestione dei defibrillatori semiautomatici da parte di personale formato allo scopo, ferme restando le disposizioni previste dal [DM. 18 marzo 2011](#), che ha determinato criteri e modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni (DAE) attuando quando previsto dall'art. 2, co. 46 della legge finanziaria 2010 (L. n. 191/2009).

Detto obbligo è tuttavia entrato effettivamente in vigore il 1° luglio 2017, dopo essere stato differito (il termine di attuazione dell'obbligo era stato originariamente previsto dal DM 24 aprile 2013 rispettivamente in 6 mesi per le società professionistiche e 30 mesi per le società dilettantistiche dall'entrata in vigore del medesimo decreto) dai decreti del Ministro della salute [11 gennaio 2016](#) e [19 luglio 2016](#) (rispettivamente, al 20 luglio 2016 e al 30 novembre 2016), nonché sospeso fino alla data del 30 giugno 2017 dall'articolo 48, comma 18, del [D.L.189/2016](#), convertito dalla L. 229/2016 (la sospensione dell'obbligo, in particolare, è stata prevista per consentire ai comuni della Regione Abruzzo colpiti dal sisma del 24 agosto 2016 e del 26 e 30 ottobre 2016 il completamento delle attività di formazione degli operatori del settore dilettantistico circa il corretto utilizzo dei defibrillatori semiautomatici). Considerato peraltro che vi sono state diverse difficoltà interpretative riguardo le indicazioni di cui al sopra richiamato All. E, con specifico riferimento sia alle modalità di assolvimento degli oneri di dotazione e manutenzione, sia all'obbligo di garantire la presenza di operatori debitamente formati all'utilizzo dello stesso nel corso delle gare, è intervenuto il [DM. 26 giugno 2017](#) prescrivendo in materia nuove linee guida su [specifici aspetti attuativi](#).

Va poi ricordato che il 30 luglio 2015, in sede di Conferenza Stato-Regioni è stato adottato l'Accordo sul documento di Indirizzi per il riconoscimento dei soggetti abilitati all'erogazione di corsi di formazione finalizzati al rilascio dell'autorizzazione all'impiego del Defibrillatore semiAutomatico Esterno (DAE), ai sensi del D.M. 18 marzo 2011, il cui paragrafo 3), punto B) dell'Allegato A, "attività formative", prevede 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, la definizione dei programmi di formazione, l'aggiornamento, la verifica e le modalità di certificazione.

Contenuto

Le proposte di legge in esame disciplinano in diverso modo la presenza obbligatoria di defibrillatori semiautomatici od automatici esterni in una serie di luoghi ed ambienti, prevedono ed incentivano i corsi di BLS-D (*Basic Life Support Defibrillation*) destinati agli operatori non sanitari nei diversi ambiti, disciplinano campagne di sensibilizzazione prevedendo anche sanzioni amministrative per il mancato rispetto delle disposizioni previste.

A.C. 181, Gallinella ed altri

La presente proposta di legge, che consta di **cinque articoli**, intende favorire, come l'A.C. 1749 Frassinetti, la presenza di defibrillatori presso i **condomini con un numero di unità abitative superiore a dieci**. A tal fine, dispone una detrazione del 50 per cento sul costo d'acquisto di defibrillatori semiautomatici esterni (DAE). Le risorse a tal fine necessarie sono elargite attraverso un **fondo, pari a 5 milioni di euro**, istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze. Alla domanda per accedere al fondo dovrà essere allegata anche la documentazione che attesti la partecipazione a un corso in BLS-D di almeno un residente ogni dieci del condomino, di età non inferiore a 16 anni, .

Inoltre, perseguendo le medesime finalità di diffusione del primo soccorso in emergenza, si prevede l'introduzione dell'aliquota IVA ridotta al 4 per cento per i DAE.

Le aliquote IVA

L'IVA è disciplinata a livello europeo dalla cosiddetta direttiva IVA (ora **direttiva 2006/112/CE**), che ha istituito il **Sistema comune d'imposta sul valore aggiunto**.

In materia di aliquote, l'articolo 97 della direttiva stabilisce che l'**aliquota normale** d'imposta fissata da ciascun Paese membro non poteva essere, fino al **31 dicembre 2017**, inferiore al **15 per cento**.

L'aliquota normale viene fissata da ciascuno Stato membro ad una percentuale della base imponibile che è identica per le cessioni di beni e per le prestazioni di servizi (articolo 96).

Gli articoli 98 e 99 consentono agli **Stati membri la facoltà di applicare una o due aliquote ridotte**. Tale facoltà è ammessa esclusivamente per le cessioni di beni e le prestazioni di servizi delle categorie individuate nell'**allegato III della direttiva**. Le aliquote ridotte non si applicano ai servizi forniti per via elettronica. In ogni caso, la misura dell'aliquota ridotta non può essere inferiore al 5 per cento. In deroga alle regole normali, **alcuni Stati membri sono stati autorizzati a mantenere aliquote ridotte, comprese le aliquote super-ridotte e le aliquote zero, in alcuni ambiti, a condizione che tali aliquote fossero già in vigore al 1° gennaio 1991 e che la loro applicazione risponda a ben definite ragioni di interesse sociale** (articolo 110).

La Corte di Giustizia ha assunto un'interpretazione restrittiva dichiarando l'impossibilità per gli Stati di estendere l'ambito di applicazione delle aliquote super-ridotte a fattispecie non contemplate al 1° gennaio 1991 (caso C-462/05, Commissione c. Portogallo; caso C-240/05, Eurodental; caso C-169/00, Commissione c. Finlandia). La Corte ha inoltre affermato che uno Stato che abbia deciso di escludere determinate operazioni dall'aliquota Iva super-ridotta, riconducendole alle aliquote ordinarie o ridotte, non può più applicare a queste operazioni l'aliquota super-ridotta, pena la violazione del diritto comunitario (caso C-119/11, Commissione c. Francia; caso C-462/05, Commissione c. Portogallo; caso C-414/97, Commissione c. Spagna; caso C-74/91, Commissione c. Germania).

Gli Stati membri possono, a determinate condizioni, essere autorizzati ad introdurre misure di deroga per semplificare la riscossione dell'IVA o evitare frodi o evasioni fiscali.

Previa consultazione del comitato IVA, ciascuno Stato membro può applicare un'aliquota ridotta alle forniture di gas naturale, di energia elettrica o di teleriscaldamento (articolo 102).

La direttiva 5 maggio 2009, n. 2009/47/CE è intervenuta sulla direttiva 2006/112/CE apportando, tra l'altro, modifiche all'allegato III della direttiva 2006/112/CE al fine di ampliare l'ambito delle cessioni di beni e delle prestazioni di servizi che possono essere assoggettate alle aliquote ridotte. Nel secondo considerando della direttiva 2009/47/CE viene evidenziato che la Commissione europea, nella sua Comunicazione sulle aliquote IVA diverse dall'aliquota IVA normale presentata al Consiglio e al Parlamento europeo nel luglio 2007, ha concluso che l'applicazione di aliquote ridotte ai servizi prestati localmente non pone problemi per il buon funzionamento del mercato interno e può, in presenza di determinate condizioni, produrre effetti positivi in termini di creazione di occupazione e di lotta all'economia sommersa.

In Italia, le aliquote IVA sono disciplinate dall'articolo 16 del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633, recante l'istituzione e la disciplina dell'imposta sul valore aggiunto. Nel dettaglio:

- **l'aliquota normale** è stabilita nella misura del 22 per cento;

- **l'aliquota ridotta del 10 per cento** (che può essere modificata in aumento o in diminuzione per tutti i beni interessati) si applica per una serie di beni e servizi elencati nella parte III della Tabella A del D.P.R. n. 633 del 1972;

- **l'aliquota ridotta del 5 per cento** (introdotta dalla legge n. 208 del 2015, il cui elenco è stato di seguito integrato dalla legge n. 122 del 2016 e dalla legge n. 232 del 2016)) si applica per i beni e servizi elencati nella parte II-bis della Tabella A del D.P.R. n. 633 del 1972 (**prestazioni socio-sanitarie ed educative rese da cooperative sociali e loro consorzi**; basilico, rosmarino e salvia freschi, origano a rametti o sgranato, destinati all'alimentazione; prestazioni di trasporto urbano di persone effettuate mediante mezzi di trasporto abilitati ad eseguire servizi di trasporto marittimo, lacuale, fluviale e lagunare).

Più in particolare sono soggette all'aliquota del 5 per cento **le prestazioni rese in favore** degli anziani ed inabili adulti, di tossicodipendenti e di malati di AIDS, degli handicappati psicofisici, dei minori anche coinvolti in situazioni di disadattamento e di devianza, di persone migranti, senza fissa dimora, richiedenti asilo, di persone detenute, di donne vittime di tratta a scopo sessuale e lavorativo **da cooperative sociali e loro consorzi** in esecuzione di contratti di appalto e di convenzioni in generale. Si tratta in particolare delle seguenti prestazioni: **prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione** rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza; **prestazioni di ricovero e cura** compresa la somministrazione di medicinali, presidi sanitari e vitto; **prestazioni educative dell'infanzia e della gioventù e quelle didattiche di ogni genere**, anche per la formazione, l'aggiornamento, la riqualificazione e riconversione professionale, comprese le prestazioni relative all'alloggio, al vitto e alla fornitura di libri e materiali didattici; **prestazioni proprie dei brefotrofi, orfanotrofi, asili, case di riposo per anziani e simili**, delle colonie marine, montane e campestri e degli alberghi e ostelli per la gioventù di cui alla *legge 21 marzo 1958, n. 326*, comprese le somministrazioni di vitto, indumenti e medicinali, le prestazioni curative e le altre prestazioni accessorie; **prestazioni socio-sanitarie, di assistenza domiciliare o ambulatoriale, in comunità e simili** (sul punto Agenzia delle entrate, [Circolare 31/E](#), luglio 2016);

- **l'aliquota "super-ridotta" del 4 per cento** (che non può essere modificata in quanto oggetto di deroga specifica al momento della emanazione della prima direttiva IVA) per le operazioni aventi per

oggetto i beni e i servizi elencati nella parte II della Tabella A allegata al citato D.P.R. n. 633. Si segnala che la legge di stabilità 2015 ha esteso, con una norma interpretativa, l'IVA ridotta al 4 per cento alle pubblicazioni commercializzate tramite mezzi di comunicazione elettronica (e-book). I

L'articolo 1 chiarisce le **finalità del provvedimento** volto ad introdurre un'agevolazione fiscale, finalizzata all'acquisto di defibrillatori semiautomatici esterni (DAE), per i **condomini con un numero di unità abitative superiore a dieci**.

A tal fine, **l'articolo 2** istituisce, presso il Ministero dell'economia e delle finanze, un **Fondo di 5 milioni di euro annui a decorrere dal 2019**, atto a garantire un **contributo pari al 50 per cento del costo di acquisto di DAE** per i condomini che, previa richiesta, decidano di dotarsene. All'onere derivante dall'istituzione del Fondo si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni per i medesimi anni dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2018-2020, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2018, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

L'articolo 3 specifica che il contributo a carico del Fondo è erogato su richiesta presentata dal condominio interessato, a condizione che lo stesso attesti la **partecipazione di almeno uno ogni dieci residenti del medesimo condominio, di età pari o superiore a 16 anni, a un corso di formazione e di addestramento in basic life support – defibrillation (BLS-D)** per i soccorritori non medici, come stabilito dal [decreto del Ministro della salute 18 marzo 2011](#) "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art. 2 co. 46 della legge n. 191/2009". Le modalità di presentazione delle domande di accesso e di concessione dell'agevolazione sono stabilite dal Ministro dell'economia e delle finanze, con proprio decreto, entro due mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in commento.

L'articolo 4 prevede l'**applicazione dell'aliquota IVA super-ridotta al 4 per cento per i DAE**. All'onere derivante dall'attuazione della disposizione, stimato in **45 milioni di euro annui** a decorrere dall'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni per i medesimi anni dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2018-2020, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2018, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

*Per un quadro organico della normativa sulle aliquote IVA, si rinvia a quanto sopra illustrato. Preme qui ricordare che **l'aliquota super-ridotta al 4 per cento resta in vigore soltanto per i beni e i servizi a cui era applicata al 1° gennaio 1991**.*

Per assicurare la conoscenza delle disposizioni in commento e promuovere la cultura del primo soccorso in emergenza, **l'articolo 5** prevede che il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, promuovano una campagna di sensibilizzazione, con modalità ed oneri definiti d'intesa dai medesimi Ministeri.

A.C. 1034, Minardo

La proposta di legge in esame ha la finalità di prevedere l'**obbligo di installazione**, presso **scuole ed università**, di defibrillatori semiautomatici e di altri dispositivi salvavita.

In proposito si segnala che alcuni edifici pubblici in ambito extraospedaliero devono essere dotati di DAE in base al decreto del [Ministero della salute 24 aprile 2013](#) emanato ai sensi dell'art. 7, comma 11, [D.L.158/2012](#) (cd. decreto Balduzzi, L. 189/2012) - e alle [corrispondenti linee guida](#) - per tutelare la salute di coloro che praticano attività sportiva non agonistica o amatoriale, quali centri sportivi, stadi palestre e luoghi nei quali vengono svolte attività in grado di interessare l'attività cardiovascolare, secondo quanto stabilito dal [D.M. 18 marzo 2011, punto B.1](#). Peraltro, alcune Regioni, tra cui Veneto, Emilia Romagna e Marche, hanno già previsto nel loro piano di diffusione delle attività di defibrillazione di dotare di DAE anche alcune tipologie di impianti sportivi pubblici come palestre scolastiche e piscine comunali. Al riguardo, il Miur ha emanato il [Decreto n. 1028 del 9 Ottobre 2017](#) diretto a selezionare gli istituti scolastici presso cui finanziare, tramite i Fondi per il funzionamento delle istituzioni scolastiche di cui alla legge finanziaria per il 2007 (art. 1, comma 601, L. 296/2006), l'acquisto di DAE da utilizzare presso gli impianti sportivi scolastici.

A tal fine, **l'articolo 1** stabilisce che, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia e, in particolare, della [legge 3 aprile 2001, n. 120](#), e del già citato decreto del [Ministero della salute 18 marzo 2011](#) (che ha dettato i criteri per la diffusione dei DAE e la realizzazione di programmi regionali per il loro utilizzo), il Ministro della salute, di concerto con il MIUR, previa intesa in sede di Conferenza unificata, definisca i criteri e le modalità

per la dotazione e l'impiego, da parte degli istituti scolastici di ogni ordine e grado e delle università, dei DAE e di altri dispositivi salvavita, mediante proprio decreto da emanare entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della legge esame (**comma 1**).

Come già anticipato nel quadro normativo (v. *ante*), la predetta legge n. 120/2001 autorizza il personale sanitario non medico e il personale non sanitario (quest'ultimo in possesso di formazione specifica in attività di rianimazione cardio-polmonare) ad impiegare i DAE in ambiente ospedaliero ed extraospedaliero. Con riferimento a questi ultimi soggetti, la [circolare del Ministero della salute del 16 maggio 2014](#) ha fornito gli indirizzi in merito ai corsi di formazione per il rilascio dell'attestato di autorizzazione all'impiego di tali dispositivi da parte del personale non sanitario.

Ai sensi del **comma 2**, gli istituti scolastici e le università sono tenuti ad adempiere a tale nuovo obbligo, nell'arco di 12 mesi dalla data di pubblicazione in Gazzetta ufficiale del decreto emanato ai sensi del sopra esaminato comma 1. Il **comma 3** stabilisce i casi in cui il predetto obbligo si intenda già assolto, vale a dire qualora scuole e università siano già dotate di un defibrillatore semiautomatico o di una tecnologia più avanzata, e garantiscano la presenza di una persona adeguatamente formata all'utilizzazione del dispositivo, come già previsto dalla normativa vigente.

L'**articolo 2** prevede l'estensione delle agevolazioni fiscali ai fini IVA (abbassamento dell'aliquota al 4%) prevista dalla normativa vigente di cui al DPR n. 633/1972 per l'acquisto dei defibrillatori e di altri dispositivi salvavita in esame.

In merito alla possibilità di poter utilizzare un'aliquota ridotta ai fini IVA per tale tipo di beni si fa rinvio a quanto osservato e descritto in relazione alla pdl A.C. 181.

Infine, l'**articolo 3** dispone la copertura degli oneri derivanti dal provvedimento, stimati già a regime dal 2019, pari a **30 milioni di euro** annui, per la parte relativa all'obbligo di installazione (articolo 1) e a **40 milioni di euro annui** con riferimento all'agevolazione IVA (articolo 2), mediante corrispondente riduzione delle proiezioni per i medesimi anni dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2018-2020, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del MEF per l'anno 2018, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio (**comma 3**).

A.C. 1188, Mulè ed altri

La proposta di legge in esame, recante "*Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici ed automatici in ambiente extraospedaliero*", dispone che, al fine di tutelare la salute e prevenire i decessi, a causa di malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari, nonché per altre malattie del cuore, sia fatto obbligo, presso **gli scali aerei, ferroviari e marittimi e a bordo dei mezzi di trasporto aereo, ferroviari e marittimi**, di dotarsi di defibrillatori semiautomatici ed automatici esteri (DAE) e di personale appositamente formato, ai sensi della [legge n. 120/2001](#).

Va valutata l'opportunità di individuare in modo più preciso il titolare dell'obbligo in relazione ai luoghi ed ai mezzi indicati.

Viene poi rimessa ad un decreto del Ministro della salute, da adottare di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, la fissazione dei criteri e delle modalità per l'attuazione delle disposizioni sopra illustrate (**Art. 1**).

Viene poi disposto (**Art. 2**) che la legge entri in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

A.C. 1593, Rizzetto ed altri

La proposta in commento, come la precedente (v. *ante* AC 1034), prevede la presenza, presso **ogni struttura scolastica e università**, di un defibrillatore semiautomatico e di altri dispositivi salvavita.

L'**articolo 1** definisce la **finalità della proposta**, vale a dire l'obbligo di installazione di defibrillatori semiautomatici o automatici esterni (DAE) negli **istituti scolastici pubblici di ogni ordine e grado**, per far fronte a situazioni di emergenza sanitaria per coloro che siano colpiti da arresto cardiaco.

Pertanto, l'**articolo 2**, prevede l'obbligo, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge in esame, per gli istituti scolastici pubblici di ogni ordine e grado di provvedere all'installazione di un DAE (**comma 1**).

Si prevede inoltre (**comma 2**) che per tali dispositivi sia preposto un soggetto in possesso dell'autorizzazione disposta al successivo **articolo 3**.

Ai sensi di tale articolo (**3**), si stabilisce che l'autorizzazione all'uso del DAE sia nominativa e debba essere rilasciata a soggetti che abbiano frequentato o superato con esito positivo i corsi di formazione disciplinati all'**articolo 4 (comma 1)**. Tale autorizzazione è concessa dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano tramite le ASL e le aziende ospedaliere, ovvero tramite le centrali operative del servizio di

emergenza sanitaria 118 (**comma 2**).

L'**articolo 4** detta le disposizioni relative ai **corsi di formazione** necessari a rilasciare la prevista autorizzazione. Si tratta di corsi che prevedono l'insegnamento delle tecniche di rianimazione cardio-polmonare di base e defibrillazione precoce (cd. BLS) per il personale medico, in conformità alle linee-guida stabilite in materia, di cui all'[Accordo 27 febbraio 2003 tra il Ministro della salute, Regioni e Province autonome](#) (**comma 1**).

Il **comma 2** elenca i soggetti chiamati a realizzare gli stessi corsi di formazione: Regioni, ASL e aziende ospedaliere, centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118, università, organizzazioni medico-scientifiche senza scopo di lucro, ordini professionali sanitari, enti operanti nel settore dell'emergenza sanitaria che hanno un rilievo nazionale e che dispongono di una rete di formazione, associazioni e fondazioni nonché organizzazioni di volontariato operanti nel settore sanitario.

Tali soggetti, ai sensi del **comma 3**, devono essere riconosciuti attraverso un decreto del Ministro della salute, da adottare previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge in esame.

L'**articolo 5** detta norme sulla definizione dei criteri e delle modalità per l'installazione dei DAE in tutti gli istituti scolastici pubblici. Infatti, si prevede che questi ultimi vengano definiti con decreto del Ministro della salute, emanato di concerto con il MEF, previa intesa in sede di Conferenza unificata (**comma 1**).

Ai sensi del **comma 2**, gli oneri derivanti dall'attuazione della sopra indicata norma che stabilisce l'obbligo di installazione dei DAE vengono stimati in **65 milioni di euro**, cui si provvede secondo quanto previsto all'articolo successivo.

In proposito appare opportuno che la norma specifichi che l'ammontare stimato rappresenta un limite di spesa.

L'**articolo 6** definisce la **copertura finanziaria** del provvedimento, stabilendo che a tali oneri, fermo restando che per l'organizzazione dei corsi di formazione si formula una clausola di salvaguardia per gli oneri di finanza pubblica (e pertanto le amministrazioni dovranno provvedere nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente), si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del MEF, allo scopo parzialmente utilizzano l'accantonamento relativo al MIUR.

Il MEF è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

A.C. 1710, Misiti ed altri

La proposta di legge in esame, composta da **13 articoli**, prevede e disciplina specificamente **l'obbligo di dotazione di defibrillatori automatici e semiautomatici in una serie di luoghi ed ambienti, sia pubblici che privati**.

Essa si compone di **13 articoli**.

L'**articolo 1** enuncia le **finalità del provvedimento**, diretto a disciplinare l'installazione obbligatoria dei citati defibrillatori in conformità alle Linee guida di cui all'accordo Stato-Regioni del 26 marzo 2003 e del D.M. 18 marzo 2011 (cfr. *supra* quanto esposto nel "quadro normativo"). L'**articolo 2** disciplina la **presenza dei defibrillatori nei mezzi di trasporto**. In primo luogo esso, inserendo un **comma 1-bis** nell'**articolo 72** (*Dispositivi di equipaggiamento dei veicoli a motore e loro rimorchi*) del *Codice della strada*, di cui al [D.Lgs. n. 285/1992](#), dispone che gli autoveicoli a motore destinati al trasporto di persone ed aventi almeno quattro ruote ed una cilindrata superiore a 1500 cc devono essere muniti di defibrillatore semiautomatico esterno. Viene poi stabilito che a decorrere dal 1 gennaio 2020 tutti i mezzi di trasporto pubblico devono essere dotati di defibrillatore semiautomatico esterno e che i conducenti dei mezzi citati sono tenuti a frequentare corsi organizzati dalle regioni per l'utilizzo dei defibrillatori, ai sensi delle norme richiamate dall'articolo 1 e di quanto previsto dall'articolo 12 della proposta di legge.

L'**articolo 3** disciplina la **presenza di defibrillatori nei luoghi di lavoro**. Esso inserisce un **comma 1-bis** nell'**articolo 45** (*Primo soccorso*) del [D.Lgs. n. 81/2008](#) (*Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*), diretto a prevedere che **nei luoghi di lavoro sia garantita la presenza di postazioni di defibrillazione ad accesso pubblico** o, in ogni caso, di un defibrillatore semiautomatico esterno, nel rispetto delle modalità indicate nelle linee guida di cui all'Accordo Stato-Regioni del 27 febbraio 2003.

Va ricordato che il comma 1 del citato articolo 45 del D.Lgs n. 81/2008 prevede che il datore di lavoro, tenendo conto della natura della attività e delle dimensioni dell'azienda o della unità produttiva, sentito il medico competente ove nominato, prende i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.

Viene poi disposto che entro un mese dall'entrata in vigore della legge il Governo provveda a modificare il Regolamento recante *disposizioni sul pronto soccorso aziendale*, di cui al D.M.15 luglio 2003, n. 388 prevedendo:

- all'articolo 2 (*Organizzazione di pronto soccorso*) **la presenza di postazioni di defibrillazione ad accesso pubblico** o, in ogni caso, di un defibrillatore semiautomatico esterno, nel rispetto delle modalità indicate nelle linee guida di cui all'Accordo Stato-Regioni del 27 febbraio 2003 - analogamente a quanto previsto dal comma 1-bis dell'articolo 45 del D.Lgs. n. 81/2008 -;
- all'articolo 3 che gli addetti al pronto soccorso siano formati anche mediante i corsi sulle tecniche di rianimazione cardio-polmonare di base e defibrillazione precoce (BLS) per operatori non sanitari, in conformità ai criteri stabiliti dal D.M. 18 marzo 2011 e dell'Accordo Stato-Regioni del 30 luglio 2015.

La classificazione delle aziende, ai fini che qui interessano, è disciplinata dall'articolo 1 del citato D.M. n. 388/2003 il quale dispone che le aziende ovvero le unità produttive sono classificate, tenuto conto della tipologia di attività svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio, in tre gruppi.

Gruppo A:

I) Aziende o unità produttive con attività industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, di cui all'articolo 2, del [decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334](#), centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli articoli 7, 28 e 33 del [decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230](#), aziende estrattive ed altre attività minerarie definite dal [decreto legislativo 25 novembre 1996, n. 624](#), lavori in sottoterraneo di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 320](#), aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni;

II) Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro, quali desumibili dalle statistiche nazionali INAIL relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno. Le predette statistiche nazionali INAIL sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale;

III) Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

Gruppo B: aziende o unità produttive con tre o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

Gruppo C: aziende o unità produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

2. Il datore di lavoro, sentito il medico competente, ove previsto, identifica la categoria di appartenenza della propria azienda od unità produttiva e, solo nel caso appartenga al gruppo A, la comunica all'Azienda Unità Sanitaria Locale competente sul territorio in cui si svolge l'attività lavorativa, per la predisposizione degli interventi di emergenza del caso. Se l'azienda o unità produttiva svolge attività lavorative comprese in gruppi diversi, il datore di lavoro deve riferirsi all'attività con indice più elevato.

L'**articolo 4**, modificando l'articolo 1 del [D.Lgs n.153/2009](#) (*Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69*), prevede la presenza di **postazioni di defibrillazione ad accesso pubblico nelle farmacie pubbliche e private** operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale. La modifica è introdotta aggiungendo una nuova lettera (f-bis) al comma 2 dell'articolo 1 del citato D.Lgs n. 153/2009.

Va osservato che la modifica proposta va riferita al comma 2 dell'articolo 1 del D.Lgs n. 153/2009, anziché al comma 1 come indicato dalla disposizione in commento.

L'**articolo 5** prevede e disciplina l'**installazione obbligatoria**, a decorrere dal 1° gennaio 2020, di **defibrillatori semiautomatici esterni presso tutte le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie, del territorio nazionale**. La definizione delle modalità di attuazione di tale disposizione sono rimesse ad un regolamento adottato con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con quello dell'economia e delle finanze e del Ministro della salute, da emanarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge. Alla copertura degli oneri derivanti dalla norma in commento si provvede mediante corrispondente riduzione della dotazione del Fondo per interventi strutturali di politica economica.

L'articolo 10, comma 5, del D.L. n. 282/2004 (convertito, con modificazioni, dalla legge n. 307/2004), prevede che al fine di agevolare il perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, anche mediante interventi volti alla riduzione della pressione fiscale, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito un apposito «Fondo per interventi strutturali di politica economica», alla cui costituzione concorrono le maggiori entrate, valutate in 2.215,5 milioni di euro per l'anno 2005, derivanti dal comma 1.

L'**articolo 6** prevede e disciplina la presenza obbligatoria di postazioni di defibrillazione ad accesso pubblico, o, comunque, di un defibrillatore semiautomatico esterno **in tutti gli edifici condominiali con un numero di unità abitative superiore a sei**. Per agevolare l'acquisto dei defibrillatori viene concessa ai citati condomini una detrazione fiscale pari al 60 per cento delle spese sostenute per l'acquisto di tali apparecchi. Tale detrazione viene estesa anche ai condomini con n numero di unità abitative inferiore a sei, per i quali non sussiste l'obbligo di dotarsi di defibrillatori.

Presupposto per l'applicazione della detrazione è la richiesta del condominio interessato, previa attestazione della frequenza e del superamento dei corsi di BLS (cfr. *supra*) di cui all'articolo 12, da

parte di almeno due residenti su cinque nel condominio.

L'**articolo 7** prescrive l'obbligo per tutti gli **studi medici convenzionati e non e per gli studi odontoiatrici**, di prevedere la presenza di postazioni di defibrillazione ad accesso pubblico o comunque di un defibrillatore semiautomatico esterno. Analogamente a quanto previsto per i condomini dall'articolo 6, gli studi medici indicati usufruiscono di una detrazione fiscale pari al 60 per cento delle spese sostenute per l'acquisto di tali apparecchi, su richiesta del titolare dello studio e previa attestazione della frequenza e del superamento dei corsi di BLS-D da parte di un componente degli studi interessati.

L'obbligo relativo alla presenza di postazioni di defibrillazione ad accesso pubblico è previsto anche per **tutte le pubbliche amministrazioni**, a decorrere dal 1° gennaio 2020, dall'**articolo 8**, che ne demanda la definizione delle modalità di attuazione ad un D.P.C.M., adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge. In questo caso agli oneri derivanti dall'attuazione dell'articolo si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili, di cui all'articolo 1, comma 200 della [legge n.190/2014](#).

Il citato comma 200 prevede che nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze sia istituito un Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione, con la dotazione di 27 milioni di euro per l'anno 2015 e di 25 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016. Il Fondo è ripartito annualmente con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare le occorrenti variazioni di bilancio.

Il medesimo obbligo è previsto dall'**articolo 9**, con la medesima decorrenza, per tutti gli **uffici postali e per tutte le filiali di istituti bancari**. Spetta al direttore degli uffici o delle filiali di individuare un dipendente ogni cinque ai fini della frequenza dei relativi corsi. Viene poi posta, per tali casi, la clausola di invarianza degli oneri finanziari.

L'**articolo 10** è una **norma "residuale"** diretta a prevedere la presenza di postazioni di defibrillazione ad accesso pubblico o, comunque, di un defibrillatore semiautomatico esterno, presso una serie di luoghi tra i quali i centri commerciali, gli ipermercati, i mercati generali, le case di riposo e le residenze sanitarie assistenziali, i poliambulatori e gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, i cinema, i teatri, i parchi divertimento, gli alberghi, i ristoranti, le discoteche, le stazioni ferroviarie, i porti e gli aeroporti.

Anche in tal caso viene pota la clausola di invarianza degli oneri finanziari.

L'**articolo 11** prevede che siano incentivati lo sviluppo e l'adozione di applicazioni mobili e software integrati con le centrali operative regionali del servizio di emergenza sanitaria 118 che consentono di allertare rapidamente gli operatori sanitari e di gestire la mappatura regionale dei defibrillatori semiautomatici esterni, al fine di contribuire a ridurre i tempi di intervento in caso di soggetti con funzione vitale compromessa o di presunto arresto cardio-respiratorio. Agli oneri derivanti dalla disposizione in commento si provvede, a decorrere dal 1 gennaio 2020, mediante corrispondente riduzione delle risorse di cui all'articolo 1, comma 513 della [legge n.145/2018](#) (*legge di bilancio 2019*)

Il comma 13 dell'articolo 1 della citata legge n. 145/2018 prevede che, fatto salvo quanto previsto dall'[articolo 1, comma 579, della legge 28 dicembre 2015, n. 208](#), in attuazione dell'articolo 12, comma 7, dell'intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute 2014-2016, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), istituita ai sensi del [decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266](#), realizza, a supporto del Ministero della salute e delle regioni e province autonome, un sistema di analisi e monitoraggio delle *performance* delle aziende sanitarie che segnali, in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti relativamente alle componenti economico-gestionale, organizzativa, finanziaria e contabile, clinico-assistenziale, di efficacia clinica e dei processi diagnostico-terapeutici, della qualità, della sicurezza e dell'esito delle cure, nonché dell'equità e della trasparenza dei processi. All'AGENAS è altresì affidato il compito di monitorare l'omogenea realizzazione di quanto previsto dall'[articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 8 novembre 2012, n. 189](#). Per lo svolgimento delle attività di cui al presente comma è autorizzata la spesa di 100.000 euro annui a decorrere dall'anno 2019.

L'**articolo 12** dispone **incentivi fiscali** relativamente ai corsi sulle tecniche di BLS-D per operatori non sanitari, prevedendone la detrazione dall'imposta lorda nella misura forfetaria di 50 euro e nel limite di spesa di 500.000 euro l'anno per l'anno 2020 e di 250.000 euro l'anno a decorrere dall'anno 2021.

Il relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per gli interventi strutturali di politica economica (cfr. *supra*).

Viene poi inserita una lettera aggiuntiva (*e-ter*) al **comma 1 dell'articolo 15** del [D.P.R. n. 917/1986](#) (*Approvazione del testo unico delle imposte sui redditi*), diretta ad inserire tra gli oneri detraibili le spese per

la frequenza dei corsi sopracitati, per un importo annuo non superiore a 50 euro e nel limite di spesa di 500.000 euro per l'anno 2020 e di 250.000 euro per l'anno 2021.

A tale proposito va osservato che la misura generale indicata al comma 1 dell'articolo in commento differisce dalla sua applicazione concreta operata al comma 3 con la modifica del testo unico delle imposte sui redditi. Mentre infatti il comma 1 fa riferimento ad una detrazione dall'imposta lorda nella "misura forfetaria di 50 euro", il comma 3, che opera la sopra descritta modifica al Testo unico delle imposte sui redditi si riferisce ad una detrazione per oneri per un importo annuo "non superiore" a 50 euro, locuzione che potrebbe consentire anche l'indicazione di un importo inferiore.

Le ore effettive di partecipazione alle attività formative in esame vengono considerate come servizio prestato e come orario di lavoro, ai sensi del [D.Lgs. n. 66/2003](#) (Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro).

L'articolo 13 detta le **disposizioni finali**. Per il triennio 2021-2022 viene rimesso al concerto tra il Ministro delle infrastrutture e trasporti e il Ministro della salute, nell'ambito delle campagne per la sicurezza stradale e di sensibilizzazione sociale, l'informativa adeguata sull'obbligo di dotazione di defibrillatori a bordo degli autoveicoli ai sensi dell'articolo 2. Per il medesimo arco temporale è invece rimesso al concerto tra il Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca e quello della salute, nell'ambito delle campagne di sensibilizzazione, l'informativa adeguata sui corsi di formazione di personale idoneo all'utilizzo dei defibrillatori nei casi di cui all'articolo 10. Per l'attuazione di queste informative viene autorizzata la spesa di 150.000 euro per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni, per gli anni 2020 e 2021, dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti. Viene poi stabilito che i messaggi delle campagne informative costituiscono **messaggi di utilità sociale** ai sensi dell'[articolo 3 della legge 7 giugno 2000, n. 150](#).

In caso di mancato adeguamento alle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 2 (*presenza di defibrillatori sui mezzi di trasporto pubblico*), all'articolo 5, comma 1 (*installazione di defibrillatori presso le scuole*), all'articolo 6, comma 1 (*presenza di defibrillatori nei condomini*), all'articolo 7, comma 1 (*presenza di defibrillatori negli studi medici*), all'articolo 8, comma 1 (*presenza di defibrillatori negli uffici pubblici*), all'articolo 9, comma 1 (*presenza di defibrillatori negli uffici postali e negli istituti bancari*) e all'articolo 10, comma 1 (*altri luoghi ove è obbligatoria la presenza di defibrillatori*), si applica una sanzione amministrativa pecuniaria di 5.000 euro.

Nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca è istituito un **fondo per l'installazione di defibrillatori automatici esterni presso tutte le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie**, ai sensi dell'articolo 5, finanziato con gli importi delle sanzioni ora indicate. Nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito un **fondo, con una dotazione iniziale pari a 2 milioni di euro, finalizzato alla concessione delle agevolazioni fiscali di cui agli articoli 6 e 7**. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione della dotazione del Fondo per il reddito di cittadinanza, di cui all'[articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145](#). Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

In proposito si ricorda che l'art. 1, c. 255, della L. 145/2018 ha istituito, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il **Fondo per il reddito di cittadinanza** volto ad introdurre nel nostro ordinamento il **reddito e la pensione di cittadinanza**, con una dotazione pari a **7.100 milioni di euro per il 2019, a 8.055 milioni di euro per il 2020 e a 8.317 milioni di euro annui a decorrere dal 2021**.

A.C. 1749, Frassinetti ed altri

La proposta di legge in esame, che consta di 6 articoli, prevede, come l'**A.C. 181**, la presenza di un **defibrillatore nell'ambito dei condomini con più di dieci unità abitative**, in modo da garantire un tempestivo soccorso salva-vita. In tale ottica, il provvedimento intende introdurre una serie di misure anche di carattere fiscale per la diffusione in ogni condominio di un defibrillatore, delegandone la responsabilità a chi abbia frequentato un corso di formazione. Viene inoltre previsto un "*bonus energia*" a favore dei condomini e delle strutture scolastiche che si doteranno dei defibrillatori.

L'**articolo 1** della proposta illustra le **finalità** dell'intervento legislativo volto a:

- **introdurre agevolazioni fiscali** per la diffusione dei **defibrillatori semiautomatici e automatici esterni** nell'ambito dei **condomini con più di dieci unità abitative**;
- **diffondere la conoscenza delle tecniche di rianimazione cardio-polmonare e del corretto uso dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni** prevedendo e autorizzando l'utilizzo di tali dispositivi da parte di personale non sanitario.

L'**articolo 2** modifica la tabella A, parte II, del D.P.R. 633/1972, **inserendo**, al numero 31-*bis*, i

defibrillatori semiautomatici esterni fra i beni e servizi soggetti all'aliquota super-ridotta del 4 per cento. All'onere derivante dall'attuazione della disposizione, stimati in 2 milioni di euro annui a decorrere dal 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

Per un quadro organico della normativa sulle aliquote IVA, si rinvia a quanto già illustrato all'interno del paragrafo dedicato all'A.C. 181. Preme qui ricordare che l'aliquota super-ridotta al 4 per cento resta in vigore soltanto per i beni e i servizi a cui era applicata al 1° gennaio 1991.

L'**articolo 3** affida l'uso dei **defibrillatori semiautomatici e automatici esterni** esclusivamente a **soggetti espressamente incaricati** di eseguire le tecniche di rianimazione cardio-polmonare di base e defibrillazione precoce (BLS-D). Tali soggetti devono essere **in possesso di autorizzazione nominativa**, rilasciata, qualora presente, al **custode del condominio o ad almeno due condomini** che **abbiano frequentato corsi di formazione nelle tecniche di BLS-D** svolti da **centri di formazione accreditati** dalle regioni e dalle province autonome e abilitati a rilasciare l'autorizzazione per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni in ambiente extra-ospedaliero.

L'**articolo 4** demanda ad un **decreto salute/economia, previa intesa** in sede di **Conferenza unificata**, la **determinazione dei criteri e delle modalità per l'installazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni** nei condomini con più di dieci unità abitative.

Per l'**erogazione del bonus energia elettrica**, l'**articolo 5** prevede, **entro novanta giorni** dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, che, con **decreto** del Ministro dello sviluppo economico, d'intesa con i Ministri dell'economia e delle finanze e della salute, siano definiti i **criteri per l'applicazione delle tariffe agevolate** per la **fornitura di energia elettrica** ai condomini e agli istituti pubblici che provvedono all'installazione di defibrillatori semiautomatici e automatici esterni.

Attualmente, il [Bonus Elettrico](#) è l'agevolazione che riduce la spesa sostenuta dai clienti domestici per la fornitura di energia elettrica. Introdotto dal Governo con DM 28/12/2007, il Bonus è stato pensato per garantire un risparmio sulla spesa annua per l'energia elettrica a due tipologie di famiglie: quelle in condizione di disagio economico e quelle presso le quali vive un soggetto in gravi condizioni di salute mantenuto in vita da apparecchiature domestiche elettromedicali.

L'**articolo 6** individua il **Ministero della salute** come **responsabile** della promozione e della diffusione :

- di **campagne di informazione e di sensibilizzazione sulla cultura del soccorso**, con particolare riferimento alle tecniche salvavita, di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo, di rianimazione cardio-polmonare e degli elementi di primo soccorso. Le campagne, anche presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, sono rivolte al personale docente e non docente, agli educatori, ai genitori e agli studenti. Il provvedimento individua il Ministero della salute, come responsabile delle campagne di informazione e sensibilizzazione;
- della **conoscenza delle tecniche salvavita**, di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo, di rianimazione cardiopolmonare e degli elementi di primo soccorso, con particolare riferimento alle funzioni vitali, **mediante l'inserimento delle citate materie nei corsi di preparazione al parto**.

A.C. 1836, Leda Volpi

Anche la proposta di legge in esame, composta da **5 articoli**, è finalizzata a promuovere la diffusione dei defibrillatori semiautomatici ed automatici esterni (**Art. 1**). A tal fine l'**articolo 2**, modificando la tabella A, parte II allegata al D.P.R. n. 633/1972 (*Istituzione e disciplina dell'imposta sul valore aggiunto*), inserisce - mediante l'introduzione di un nuovo numero 31-bis - i defibrillatori semiautomatici ed automatici esterni tra i beni e servizi soggetti all'aliquota del 4 per cento.

In proposito si richiama l'osservazione formulata in relazione alla P.DL. A.C. 181.

Viene poi stabilito che all'onere derivante dall'attuazione della citata disposizione, pari a 45 milioni di euro a decorrere dall'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

L'**articolo 3** apporta alcune modifiche alla [legge n.120/2001](#) (*Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero*). Più in particolare esso, modificando il comma 1 dell'articolo 1 della citata legge, inserisce i defibrillatori automatici - accanto a quelli semi-automatici - nella previsione della disposizione diretta a consentirne l'uso al personale sanitario non medico nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una specifica formazione nelle attività di rianimazione cardio-polmonare (cfr. *supra* "quadro

normativo"). Inoltre, con l'inserimento di un periodo aggiuntivo nel comma in esame, esso dispone che, in assenza di personale sanitario o non sanitario formato, nei casi di arresto cardiaco è comunque consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico od automatico anche ad una persona non in possesso dei requisiti citati.

Viene poi introdotto un nuovo **articolo 1-bis** nella [legge n.120/2001](#), diretto a prevedere che, al fine di promuovere la cultura del primo soccorso in emergenza, il Ministero della salute, di concerto con quello dell'istruzione, dell'università e della ricerca, promuova annualmente una campagna di formazione e sensibilizzazione negli istituti d'istruzione primaria e secondaria, finalizzata all'addestramento degli insegnanti e degli studenti all'uso dei defibrillatori - semiautomatici ed automatici -. Le relative modalità ed i conseguenti oneri sono definiti d'intesa tra i Ministeri coinvolti e le associazioni di settore. Viene poi modificato il titolo della legge citata inserendo anche il riferimento ai defibrillatori automatici.

L'articolo 4 obbliga le **università e le scuole di ogni ordine e grado** a dotarsi di un defibrillatore conservato in un luogo di facile accesso. L'obbligo viene previsto anche per gli **uffici pubblici** con più di quindici dipendenti, o aperti al pubblico, per **centri commerciali, gli ipermercati, gli alberghi ristoranti, le aziende con più di quindici dipendenti, nonché gli scali ferroviari marittimi e aeroportuali ed i mezzi di trasporto ferroviari, marittimi ed aerei**. La definizione dei criteri e delle modalità per l'attuazione delle disposizioni citate viene rimessa ad un regolamento adottato - entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge - con decreto del Ministro della salute, di concerto con quello delle finanze e dell'istruzione, dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza unificata.

A.C. 1839, Rizzo Nervo ed altri

La presente proposta di **11 articoli divisi in 4 Capi**, come già le precedenti A.C. 1034 e A.C. 1593 (v. *ante*) prevede norme per l'installazione obbligatoria di DAE e l'introduzione di corsi di primo soccorso negli **istituti scolastici**.

A tal fine, l'**articolo 1** stabilisce l'obbligo, presso **gli istituti scolastici pubblici di ogni ordine e grado**, di installazione dei defibrillatori semiautomatici per far fronte a situazioni di emergenza conseguenti ad arresto cardiaco.

Il **comma 2** stabilisce il termine di 12 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, entro i quali gli istituti scolastici devono provvedere all'installazione dei DAE. Inoltre, ai sensi del comma 3 si fa obbligo che presso ogni istituto interessato vi sia, durante le ore di attività didattica, la presenza di un soggetto in possesso della certificazione all'uso dei DAE (come definito più avanti all'articolo 7).

L'**articolo 2** prevede che con decreto del Ministro della salute, concerto con il MEF, previa intesa in sede di Conferenza unificata, siano stabiliti i criteri e le modalità per l'installazione di DAE presso gli istituti scolastici pubblici interessati dall'obbligo.

In merito alla normativa vigente riguardante l'installazione dei defibrillatori presso gli istituti scolastici pubblici v. *ante* (AC. 1034).

Ai sensi dell'**articolo 3**, inoltre, si prevede l'introduzione dell'insegnamento della rianimazione cardiopolmonare di base nelle scuole secondarie di secondo grado, con la finalità di dare attuazione all'articolo 1, comma 10, della legge n. 107/2015 (cd. Buona Scuola) che ha previsto iniziative di formazione per gli studenti, presso le medesime scuole, relative alle tecniche di primo soccorso, anche in collaborazione con il servizio di emergenza territoriale 118 del SSN.

A tal fine, il MIUR, di concerto con il Ministro della salute, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, deve istituire, con proprio decreto, specifici corsi di rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce (cd. BLS-D) destinati agli studenti dell'ultimo anno delle scuole secondarie di secondo grado, che costituiranno il compimento del percorso formativo di primo soccorso iniziato nella scuola dell'infanzia.

Il Capo II prevede disposizioni per l'installazione obbligatoria dei DAE **nei luoghi di lavoro**.

In particolare, l'**articolo 4**, prevede una novella al Codice degli appalti nella parte in cui sono previste norme relative al primo soccorso e di assistenza medica nei luoghi di lavoro. All'articolo 45, comma 1, del D. Lgs. n. 81/2008 viene infatti inserita una disposizione (commi *1-bis* e 2) in base alla quale in tutte le imprese, ad esclusione delle microimprese definite ai sensi dell'articolo 2 del decreto del [Ministro delle attività produttive 18 aprile 2005 \(ora Ministero dello sviluppo economico\)](#), è resa obbligatoria l'installazione dei DAE.

A tale obbligo le imprese interessate devono provvedere nel termine di 12 mesi dalla data di entrata in vigore della legge in esame, assicurando la presenza in ogni impresa di un soggetto in possesso della certificazione all'uso dei DAE (come definito al successivo articolo 7).

Si ricorda in proposito che il decreto del Ministro delle attività produttive 18 aprile 2005, di adeguamento alla disciplina comunitaria dei criteri di individuazione di piccole e medie imprese, fornisce le indicazioni necessarie per

la determinazione della dimensione aziendale ai fini della concessione di aiuti alle attività produttive. Più in dettaglio, la disciplina comunitaria in materia è contenuta nella **raccomandazione della Commissione europea 2003/361/CE** del 6 maggio 2003 relativa alla definizione delle microimprese, piccole e medie imprese, che, all'articolo 2, individua le soglie finanziarie che definiscono le categorie di imprese. L'art. 2 del decreto del Ministro delle attività produttive 18 aprile 2005, in conformità con la definizione contenuta nella citata Raccomandazione della Commissione europea, individua la categoria delle **microimprese**, che comprende le **imprese** che hanno **meno di dieci occupati** e un **fatturato annuo** oppure un **totale di bilancio annuo non superiore a 2 milioni di euro**. Contestualmente, il decreto definisce complessivamente le piccole imprese e le medie imprese – PMI – come le imprese che hanno meno di 250 occupati e un fatturato annuo non superiore a 50 milioni di euro, oppure un totale di bilancio annuo non superiore a 43 milioni di euro. Nell'ambito della categoria delle PMI, la norma definisce altresì **piccola impresa** l'impresa che ha meno di 50 occupati e un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiore a 10 milioni di euro.

Il Capo III detta disposizioni in materia di dotazione e utilizzo dei DAE da parte delle **società sportive dilettantistiche e professionistiche**, modificando con l'**articolo 5 (comma 1)** la disciplina già vigente per gli obblighi in proposito previsti dal cd. decreto Balduzzi (art. 7, DL.158/2012 - L. 189/2012). In particolare, di tale decreto viene modificato il comma 11 specificando che le apposite linee guida per la dotazione e l'impiego di DAE e di eventuali altri dispositivi salvavita da parte delle società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, siano riferite alle stesse sia durante le competizioni sia durante gli allenamenti.

Viene poi aggiunto il comma 11-*bis* che dispone l'obbligo alle società sportive interessate dal precedente comma 11 che utilizzino spazi di impianti pubblici, di condividere il dispositivo DAE con coloro che utilizzano gli impianti stessi.

Inoltre, il comma 2, prevede che venga conseguentemente modificato il vigente decreto del Ministro della salute 24 aprile 2013 (v. *ante*) al fine di adeguarlo alle disposizioni di cui al comma 1 del presente articolo, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge in esame.

Infine, **il Capo IV** prevede ulteriori disposizioni riguardanti l'uso dei DAE, prevedendo, all'**articolo 6**, una novella alla vigente legge n. 120/2001 (v. *ante* quadro normativo), inserendo all'articolo 1, comma 1, della medesima legge una nuova disposizione (comma 1-*bis*) mediante la quale viene consentito l'uso del DAE a qualsiasi soggetto, in caso di emergenza dovuta ad arresto cardiaco e in assenza di personale sanitario o non sanitario formato, ai fini delle attività di rianimazione cardiopolmonare.

L'**articolo 7** stabilisce che l'uso dei DAE è preposto a soggetti che abbiano frequentato e superato con esito positivo un **corso di formazione** che prevede l'insegnamento delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce (cd. BLS-D) per operatori non sanitari, in conformità alle [linee-guida di cui all'accordo 27 febbraio 2003](#) tra Ministro della salute, Regioni e Province autonome (**comma 1**).

Ai sensi del **comma 2**, i predetti **corsi di formazione** sono realizzati dalle regioni, dalle aziende sanitarie locali e ospedaliere, dalle centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118, dalle università, dalle organizzazioni medico-scientifiche senza scopo di lucro, da ordini professionali sanitari, dagli enti operanti nel settore dell'emergenza sanitaria che hanno un rilievo nazionale e che dispongono di una rete di formazione, dalle associazioni e dalle fondazioni nonché dalle organizzazioni di volontariato operanti nel settore sanitario, riconosciuti come stabilito dal **comma 3**. Quest'ultimo, dispone circa i requisiti per il **riconoscimento dei soggetti interessati** che sono individuati con decreto del Ministro della salute, da emanare previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge in esame.

La certificazione all'uso dei DAE in ambiente extraospedaliero è concessa dalle Regioni e dalle Province autonome tramite le aziende sanitarie locali e ospedaliere o le centrali operative del servizio di emergenza sanitaria 118 ha carattere nominativo e validità permanente in tutto il territorio nazionale (**comma 4**).

L'**articolo 8** stabilisce inoltre la **registrazione dei DAE presso le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118**, disponendo che i soggetti, siano essi pubblici o privati, dotati o che intendono dotarsi di un DAE sono obbligati a darne **comunicazione** alla centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria 118 territorialmente competente. Tale comunicazione deve specificare il numero di dispositivi, le caratteristiche e la loro dislocazione nonché l'elenco dei soggetti in possesso della certificazione all'uso dei DAE di cui all'articolo 7. A tale fine, all'atto dell'acquisto, il fornitore o il venditore sono tenuti a comunicare il nominativo e l'indirizzo dell'acquirente alla centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria 118, previa autorizzazione al trattamento dei dati personali (**comma 1**). Ai sensi del **comma 2**, nei luoghi presso i quali è presente un DAE registrato, deve essere individuato un **coordinatore responsabile del corretto funzionamento dell'apparecchio** e dell'adeguata informazione all'utenza sullo stesso.

Ai fini della **localizzazione del DAE più vicino in caso di un evento di arresto cardiaco**, in base a quanto disposto dall'**articolo 9**, è prevista l'istituzione, presso il Ministero della salute, del registro informatizzato dei DAE installati, in luoghi pubblici e privati, nel territorio nazionale. Con decreto del Ministro della salute, da adottare, previa intesa in sede di Conferenza permanente Stato-

Regioni e Province autonome, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge in esame, sono stabilite le modalità per la realizzazione del predetto registro, in collaborazione con le regioni e le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118. Queste ultime sono tenute a comunicare i dati relativi all'ubicazione, al numero di serie e alle scadenze dei DAE, nonché l'elenco dei soggetti in possesso della certificazione.

Si prevede inoltre l'istituzione, ai sensi dell'**articolo 10**, del **registro epidemiologico degli arresti cardiaci**, presso il Ministero della salute, in cui vengono iscritti i dati dei soggetti colpiti da arresto cardiaco nel territorio nazionale, sia in ambiente ospedaliero che extraospedaliero. Tale registro contiene i dati epidemiologici sugli eventi di arresto cardiaco e sul loro trattamento comunicati dalle strutture sanitarie, in caso di arresto cardiaco avvenuto in ambiente ospedaliero, e dalle centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118, in caso di arresto cardiaco avvenuto in ambiente extraospedaliero. I dati presenti nel registro devono essere forniti con cadenza mensile da un operatore individuato nei singoli servizi di appartenenza.

Infine, l'**articolo 11** detta norme per l'installazione dei DAE nei luoghi pubblici, stabilendo che gli enti locali adottano propri regolamenti al fine di prevedere l'installazione, nel proprio territorio, di postazioni di defibrillazione ad accesso pubblico, 24 ore su 24, adeguatamente segnalate. Le postazioni sono dotate di sistemi automatici di chiamata e segnalazione ai servizi d'emergenza (**comma 1**).

I DAE installati in luoghi pubblici devono essere collocati, ove possibile, in teche accessibili, 24 ore su 24, anche dall'esterno rispetto al luogo stesso e devono essere muniti di apposita segnaletica che indichi la posizione del dispositivo in maniera ben visibile.

Relazioni allegare o richieste

Si tratta di proposte di legge di iniziativa parlamentare corredate, pertanto, della sola relazione illustrativa.

Necessità dell'intervento con legge

I provvedimenti intervengono in un ambito già regolato da fonti di rango legislativo. Sul tema sono infatti intervenuti la [legge n. 120/2001](#), la [legge 191/2009](#), e il [D.L. 158/2012](#) (cfr. *supra*). Vengono poi richiamate diverse norme di legge anche ai fini della copertura degli oneri recati dalle nuove disposizioni. Si giustifica pertanto l'utilizzazione dello strumento legislativo, fatta salva l'emanazione di decreti ministeriali per la definizione della disciplina attuativa.

Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

Le proposte di legge riguardano l'obbligo di impiego di defibrillatori in alcuni contesti espressamente indicati, al fine di tutelare la salute e prevenire i decessi per una serie di patologie. La materia trattata pertanto è riconducibile alla tutela della salute, oggetto di potestà legislativa concorrente ai sensi dell'[articolo 117, comma terzo della Costituzione](#).