Senato della Repubblica

XVI LEGISLATURA

N. 2945

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori BARBOLINI, ROILO, BASSOLI, AMATI, BIONDELLI, COSENTINO, DONAGGIO, D'UBALDO, FONTANA, GHEDINI, MERCATALI e Paolo ROSSI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 6 OTTOBRE 2011

Disposizioni in materia di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni nei luoghi di lavoro

TIPOGRAFIA DEL SENATO (225)

ONOREVOLI SENATORI. – In Italia, attualmente, le cause di morte più frequenti sono quelle connesse alle malattie del sistema circolatorio (39 per cento di tutti i decessi registrati annualmente).

In particolare, le malattie cardiovascolari (malattie ischemiche del cuore e malattie cerebrovascolari), costituiscono circa il 24 per cento della mortalità generale. Tra le malattie del sistema circolatorio la cardiopatia ischemica e le patologie ad essa correlate rappresentano la causa di morte principale nel 33 per cento dei decessi. In questa graduatoria seguono, poi, gli eventi cerebrovascolari con il 28 per cento dei decessi.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha individuato, come priorità sanitaria, quella relativa alle malattie cardiovascolari in quanto colpiscono, indifferentemente, tanto le popolazioni più ricche che quelle a più basso reddito. Sono stati attivati, pertanto, programmi di monitoraggio sia sulla mortalità che sull'incidenza della malattia.

L'OMS ha inoltre fornito indicazioni, ritenute prioritarie, atte a promuovere programmi di prevenzione relativi alle patologie cardiovascolari.

Coloro che, invece, sopravvivono ad una forma acuta di cardiovasculopatia divengono malati cronici, con qualità della vita decisamente ridotta e con alto consumo di risorse assistenziali, nonchè farmaceutiche, a carico del Servizio sanitario nazionale e dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS).

Dalle fonti dell'INPS emerge con chiarezza che la spesa assistenziale per le pensioni di invalidità da attribuire alle patologie cardiovascolari croniche supera il 30 per cento, uno ogni nove minuti circa, il 10 per cento del totale dei decessi per malattia.

Tutti i dati statistici confermano che la mortalità, ma, soprattutto, le disabilità e le malattie croniche, aumentano con l'età e che lo stesso mantenimento in buona o accettabile salute comporta più frequenti ed estesi interventi sia di prevenzione che curativi e farmacologici.

In questo quadro generale, e pur sottolineando i rilevanti risultati di miglioramento che in questi anni la cardiologia ha conseguito nella prevenzione e cura delle patologie cardiovascolari, sono ancora circa 60.000 ogni anno le persone che perdono la vita a causa della fibrillazione ventricolare (1 su 1.000 abitanti).

La percentuale di sopravvivenza all'arresto cardiaco è inferiore al 2 per cento, poiché i sistemi tradizionali di soccorso molto spesso non arrivano in tempo per eseguire con successo l'unica terapia in grado di ristabilire la normale attività cardiaca, ovvero la defibrillazione elettrica.

La pericolosità della morte cardiaca improvvisa dipende dall'imprevedibilità e dalla rapidità con cui colpisce: le vittime, non necessariamente cardiopatiche, collassano e perdono conoscenza in un tempo brevissimo, quasi sempre senza che siano intervenuti eventi sentinella e una qualunque forma di preavviso. Nel 95 per cento dei casi di arresto cardiaco il decesso avviene perché l'intervento di defibrillazione, in grado di ripristinare il corretto ritmo cardiaco del paziente, non viene effettuato entro 5-6 minuti dalla perdita di coscienza.

Nonostante gli enormi sforzi profusi negli ultimi decenni per migliorare il tasso di sopravvivenza, l'arresto cardiaco extraospedaliero continua a essere una delle principali

cause di morte in tutto il mondo, soprattutto nei Paesi industrializzati.

La legge 3 aprile 2001, n. 120, recante norme sull'utilizzo dei defibrillatori in ambiente extraospedaliero e, successivamente, l'accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 27 febbraio 2003 che ha approvato le Linee guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici, hanno rappresentato un importante passo in avanti nella diffusione dei defibrillatori semiautomatici in sede extraospedaliera poiché è stato finalmente consentito l'uso di questo strumento anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario con una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare.

In seguito, l'articolo 2, comma 46, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (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 per favorire la diffusione di defibrillatori semiautomatici e automatici esterni, secondo i criteri e le modalità da individuare con un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza unificata.

Finalmente lo scorso mese di marzo il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, ha emanato un apposito decreto (decreto 18 marzo 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 129 del 6 giugno 2011) con cui sono individuati i siti che dovranno dotarsi di un defibrillatore semiautomatico, ovvero i luoghi in cui si pratica attività sanitaria e sociosanitaria, i luoghi in cui si pratica attività ricreativa ludica, sportiva agonistica e non agonistica anche a livello dilettantistico, i luoghi dove vi é presenza di elevati flussi di persone o attività a rischio, i luoghi che richiamano un'alta affluenza di persone e sono caratterizzati da picchi notevoli di frequentazione, strutture sede di istituti penitenziari, istituti penali per i minori, centri di permanenza temporanea e assistenza, enti pubblici, postazioni estemporanee per manifestazioni o eventi artistici, sportivi, civili, religiosi, nonché le farmacie.

I criteri sottesi all'individuazione di questi luoghi sono «il particolare afflusso di pubblico» e la particolare «specificità» di alcune aree. Pur ritenendo questi criteri ragionevoli e appropriati per le casistiche individuate, non si può non rilevare nelle aree indicate l'assenza dei luoghi di lavoro (data l'elevata probabilità che tali eventi possano manifestarsi anche in ambienti lavorativi), intendosi per tali le aziende o unità produttive individuate dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 15 luglio 2003, n. 388, quali luoghi in cui il datore di lavoro deve obbligatoriamente garantire la presenza di attrezzature di pronto soccorso.

Con il presente disegno di legge si autorizza quindi il Ministro della salute ad apportare, entro un mese dalla data di entrata in vigore della legge, una modifica al proprio decreto del 18 marzo 2011 nel senso di ricomprendere i luoghi di lavoro fra quelli in cui deve essere presente un defibrillatore semiautomatico esterno, includendo tra essi le aziende individuate ai sensi del citato regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 15 luglio 2003, n. 388, tenute obbligatoriamente – ai sensi della normativa vigente – a dotarsi delle attrezzature di pronto soccorso.

Si tratta, quindi, di colmare un vuoto inspiegabile considerato che la dotazione minima di pronto soccorso non può, oggi, limitarsi ad una cassetta di pronto soccorso.

L'articolo 2 del disegno di legge prevede poi che dette aziende possano contabilizzare in detrazione per oneri, fino a un importo di 1.000 euro, le spese a tale scopo sostenute, in forza di un'autorizzazione di spesa di 15

milioni di euro per ciascuno degli anni 2012 e 2013, finalizzata alla diffusione di defibrillatori semiautomatici e automatici esterni.

Inoltre, l'autorizzazione di spesa dalla legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria per il 2010) prevista per la diffusione di defibrillatori semiautomatici e automatici esterni pari a 4 milioni di euro per l'anno 2010 ed a 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2011 e 2012 appare assolutamente insufficiente al conseguimento delle finalità previste. A tal fine l'articolo 3 prevede lo stanziamento di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2012 e 2013.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni nei luoghi di lavoro)

1. Il Ministro della salute è autorizzato ad apportare con proprio decreto, da adottare entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, una modifica all'Allegato A, lettera B), del proprio decreto del 18 marzo 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 129 del 6 giugno 2011, nel senso di inserire tra gli ulteriori criteri per la diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni il seguente: «luoghi di lavoro quali le aziende o unità produttive di gruppo A e di gruppo B di cui all'articolo 1, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 15 luglio 2003, n. 388;».

Art. 2.

(Modifica all'articolo 1 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, in materia di agevolazioni fiscali per l'acquisto di defibrillatori semiautomatici esterni)

1. All'articolo 15, comma 1, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, dopo la lettera *c*-ter) è inserita la seguente:

«*c-quater)* le spese sostenute per l'acquisto di defibrillatori semiautomatici esterni per uso sul territorio fino a un importo massimo di 1.000 euro;».

Art. 3.

(Modifica all'articolo 2, comma 46, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, in materia di diffusione di defibrillatori semiautomatici e automatici esterni)

1. All'articolo 2, comma 46, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, le parole «2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2011 e 2012» sono sostituite dalle seguenti: «2 milioni di euro per l'anno 2012 e 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2013 e 2014».

Art. 4.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a 15 milioni di euro a decorrere dall'anno 2012 relativamente all'articolo 2, a 3 milioni di euro per l'anno 2012 e a 5 milioni di euro per l'anno 2013 relativamente all'articolo 3, si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni, per gli anni 2012 e 2013, dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2011-2013, 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 2011, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze provvede al monitoraggio degli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo. Gli eventuali decreti emanati ai sensi dell'articolo 7, secondo comma, numero 2), della legge 5 agosto 1978, n. 468, prima della data di entrata in vigore dei provvedimenti o delle misure di cui al periodo precedente sono tempestivamente trasmessi alle Camere, corredati da apposite relazioni illustrative.

3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

€ 1,00