

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione di rappresentanti del Centro nazionale trapianti, nell'ambito dell'esame dello schema di decreto del Presidente della Repubblica recante regolamento di attuazione della direttiva 2012/39/UE che modifica la direttiva 2006/17/CE per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche relative agli esami effettuati su tessuti e cellule umani (Atto n. 90) 276

RISOLUZIONI:

7-00102 Bellucci, 7-00187 Leda Volpi e 7-00194 Siani: Disturbi dello spettro autistico (*Seguito della discussione congiunta e rinvio*) 277

7-00164 De Filippo e 7-00206 Troiano: Iniziative volte a garantire l'effettiva tutela della salute mentale (*Seguito della discussione congiunta e rinvio*) 277

SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero. C. 181 Gallinella, C. 1034 Minardo, C. 1188 Mulè, C. 1593 Rizzetto, C. 1710 Misiti, C. 1749 Frassinetti, C. 1836 Leda Volpi e C. 1839 Rizzo Nervo (*Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base*) 278

ALLEGATO (*Testo unificato elaborato dal comitato ristretto, adottato come testo base della Commissione*) 281

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 279

INDAGINE CONOSCITIVA:

Indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale.

Audizione di rappresentanti della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa (CNA), dell'Associazione generale cooperative italiane (AGCI) e della Confederazione generale italiana dei trasporti e della logistica (CONFETRA) e di Stefano Ronchi, *managing partner* di Valore Srl (*Svolgimento e conclusione*) 279

AUDIZIONI INFORMALI

Mercoledì 10 luglio 2019.

Audizione di rappresentanti del Centro nazionale trapianti, nell'ambito dell'esame dello schema di decreto del Presidente della Repubblica recante regolamento di attuazione della direttiva 2012/39/UE che modifica la direttiva 2006/17/CE per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche relative

agli esami effettuati su tessuti e cellule umani (Atto n. 90).

L'audizione informale è stata svolta dalle 10.35 alle 10.55.

RISOLUZIONI

Mercoledì 10 luglio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 14.10.

7-00102 Bellucci, 7-00187 Leda Volpi e 7-00194 Siani: Disturbi dello spettro autistico.

(Seguito della discussione congiunta e rinvio).

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata, da ultimo, nella seduta del 27 giugno 2019.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, prima di procedere all'esame del primo punto all'ordine del giorno, desidera esprimere le proprie congratulazioni alla collega Alessandra Locatelli, componente della Commissione Affari sociali, per la notizia della sua imminente nomina a Ministro per la famiglia e la disabilità. Esprime, quindi, l'auspicio di una proficua collaborazione con la Commissione.

Ricorda, quindi, che nella seduta precedente era stato chiesto alla deputata Bellucci di predisporre un testo unificato delle tre risoluzioni presentate sul tema in oggetto.

Chiede, pertanto, alla deputata Bellucci un aggiornamento rispetto allo stato di avanzamento nella redazione di tale testo.

Maria Teresa BELLUCCI (FdI) fa presente di avere predisposto una proposta di testo unificato che riassume i contenuti delle tre risoluzioni presentate e di averlo inviato ai primi firmatari delle altre risoluzioni per un confronto. Al riguardo, comunica di aver ricevuto solo nella serata di ieri le proposte di integrazione avanzate dalla deputata Leda Volpi e che pertanto, essendo tali proposte numerose, non ha avuto modo di valutarle con il necessario approfondimento. Si riserva, quindi, di presentare la proposta di testo unificato delle risoluzioni in titolo in una seduta successiva.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, alla luce di quanto comunicato dalla deputata Bellucci, rinvia il seguito della discussione congiunta delle risoluzioni in oggetto ad altra seduta.

7-00164 De Filippo e 7-00206 Troiano: Iniziative volte a garantire l'effettiva tutela della salute mentale.

(Seguito della discussione congiunta e rinvio).

La Commissione prosegue la discussione della risoluzione in titolo, rinviata, da ultimo, nella seduta del 27 marzo 2019.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che la Commissione è convocata per il seguito della discussione congiunta delle risoluzioni 7-00164 De Filippo e 7-00206 Troiano, recanti iniziative volte a garantire l'effettiva tutela della salute mentale.

Ricorda, altresì, che la Commissione ha svolto un ciclo di audizioni informali al fine di approfondire le tematiche oggetto delle suddette risoluzioni.

Chiede, quindi, ai presentatori della prima di tali risoluzione come s'intenda procedere.

Vito DE FILIPPO (PD) rileva che le numerose audizioni svolte hanno permesso di confermare che le risoluzioni in esame hanno colto le problematiche fondamentali relative alla possibilità di garantire un'effettiva tutela della salute mentale. Partendo dalla considerazione che le due risoluzioni presentano molti punti in comune, nonostante la storica presenza di vedute politiche assai differenti in tale ambito, si mette a disposizione della Commissione per la redazione di un testo unificato dei due atti di indirizzo.

Maria Teresa BELLUCCI (FdI) segnala che è in corso di pubblicazione una risoluzione da lei presentata vertente sulla medesima materia di quelle in discussione, precisando che in tal modo intende offrire un contributo ulteriore al dibattito, senza volere assolutamente ostacolare una rapida prosecuzione del lavoro della Commissione.

Vito DE FILIPPO (PD) si riserva di valutare il contenuto della risoluzione preannunciata dalla deputata Bellucci.

Massimo Enrico BARONI (M5S), precisa di intervenire a titolo personale, rileva che dagli ultimi disponibili emerge un incremento delle persone assistite dai dipartimenti di salute mentale rispetto a quello riportati nella risoluzione a prima firma del collega De Filippo. Evidenzia, quindi, l'importanza di una presa in carico all'interno di quella che finora è stata considerato una sorta di «cenerentola» del servizio sanitario. Propone, quindi, alla Commissione di integrare il ciclo di audizioni svolte con l'audizione del direttore generale della prevenzione sanitaria, dottor Claudio D'Amario, che presiede il tavolo tecnico sulla salute mentale istituito presso il Ministero della salute, anche al fine di coordinare l'atto di indirizzo che verrà approvato dalla Commissione con quanto è in corso di elaborazione in quella sede.

Celeste D'ARRANDO (M5S) esprime, a nome del suo gruppo, una valutazione positiva sia sulla proposta avanzata dal collega Baroni di svolgere la predetta audizione sia sull'opportunità di predisporre un testo unificato delle risoluzioni presentate.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, non riscontrando obiezioni da parte degli altri gruppi, precisa che la richiesta avanzata dal deputato Baroni sarà esaminata nell'ambito della riunione dell'Ufficio di presidenza della Commissione, prevista per la giornata di domani. Rinvia, quindi, il seguito della discussione congiunta delle due risoluzioni ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.25.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 10 luglio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 14.25.

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

C. 181 Gallinella, C. 1034 Minardo, C. 1188 Mulè, C. 1593 Rizzetto, C. 1710 Misiti, C. 1749 Frassinetti, C. 1836 Leda Volpi e C. 1839 Rizzo Nervo.

(Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 26 giugno 2019.

Marialucia LOREFICE (M5S), *presidente*, ricorda che la Commissione è convocata per il seguito dell'esame delle abbinare proposte di legge recanti « Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero » (C. 181 Gallinella, C. 1034 Minardo, C. 1188 Mulè, C. 1593 Rizzetto, C. 1710 Misiti, C. 1749 Frassinetti, C. 1836 Leda Volpi e C. 1839 Rizzo Nervo).

Ricorda, altresì, che nella seduta del 26 giugno scorso la Commissione ha deliberato di nominare un Comitato ristretto che si è riunito tre volte e, all'esito di tali riunioni, ha predisposto una proposta di testo unificato (*vedi allegato*).

Dà, quindi, la parola alla relatrice, deputata Lapia, affinché riferisca alla Commissione in merito alla proposta predisposta dal Comitato ristretto.

Mara LAPIA (M5S), *relatrice*, anche a nome dell'altro relatore, deputato Mulè, illustra il testo unificato elaborato dal Comitato ristretto, sottolineando che esso riassume il contenuto delle otto proposte abbinare senza tuttavia contenere un numero eccessivo di articoli. Fa presente che tale testo, tenuto conto anche di alcune proposte emerse nel corso delle audizioni svolte, reca numerose e importanti misure quali: l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di dotarsi di defibrillatori sulla

base di un criterio di gradualità fondato su determinati elementi (tra cui gli orari di apertura al pubblico, l'ubicazione, il bacino di utenza di riferimento, i tempi di arrivo dei mezzi di soccorso); la previsione della possibilità di utilizzo dei defibrillatori, in condizioni di necessità, anche da parte di persone non specificamente formate; l'adozione di un'unica applicazione mobile con interfaccia valida su tutto il territorio nazionale e di *software* integrati con le Centrali operative regionali del 118.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, alla luce dell'intervento svolto dalla relatrice Lapia, pone in votazione la proposta di adottare il testo unificato delle abbinare proposte di legge C. 181 Gallinella, C. 1034 Minardo, C. 1188 Mulè, C. 1593 Rizzetto, C. 1710 Misiti, C. 1749 Frassinetti, C. 1836 Leda Volpi e C. 1839 Rizzo Nervo, come testo base per il seguito dell'esame.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione delibera di adottare come testo base per il prosieguo dell'esame la proposta di testo unificato elaborata dal Comitato ristretto.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, propone di fissare il termine per la presentazione delle proposte emendative alle ore 16 di venerdì 12 luglio.

La Commissione concorda.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, rinvia, quindi, seguito dell'esame del provvedimento in titolo ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.35.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.35 alle 14.40.

INDAGINE CONOSCITIVA

Mercoledì 10 luglio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 15.

Indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale.

Audizione di rappresentanti della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa (CNA), dell'Associazione generale cooperative italiane (AGCI) e della Confederazione generale italiana dei trasporti e della logistica (CONFETRA) e di Stefano Ronchi, *managing partner* di Valore Srl.

(Svolgimento e conclusione).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

Segnala che l'ingegner Stefano Ronchi, *managing partner* di Valore Srl, ha comunicato in data odierna di non poter partecipare all'audizione per motivi di salute.

Introduce, quindi, l'audizione.

Maurizio DE CARLI, *responsabile del dipartimento relazioni sindacali della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa*, Emanuele MONACI, *presidente della General Mutua dell'Associazione generale cooperative italiane*, Luciano DRAGONETTI, *presidente della MBA Mutua dell'Associazione generale cooperative italiane*, e Fabio MARROCCO, *codirettore di Confetra*, svolgono una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Intervengono, formulando osservazioni e ponendo quesiti, Celeste D'ARRANDO (M5S), Andrea CECCONI (Misto-MAIE) e Massimo Enrico BARONI (M5S).

Maurizio DE CARLI, *responsabile del dipartimento relazioni sindacali della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa*, Emanuele MONACI, *presidente della General Mutua dell'Associazione generale cooperative italiane*, Luciano DRAGONETTI, *presidente della MBA Mutua dell'Associazione generale cooperative italiane*, e Fabio MARROCCO, *codirettore di Confetra*, rispondono ai quesiti formulati e rendono ulteriori precisazioni.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ringrazia gli auditi e dichiara conclusa l'audizione odierna.

La seduta termina alle 16.

N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.

ALLEGATO

Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero. C. 181 Gallinella, C. 1034 Minardo, C. 1188 Mulè, C. 1593 Rizzetto, C. 1710 Misiti, C. 1749 Frassinetti, C. 1836 Leda Volpi e C. 1839 Rizzo Nervo.

**TESTO UNIFICATO ELABORATO DAL COMITATO RISTRETTO,
ADOTTATO COME TESTO BASE DALLA COMMISSIONE**

Articolo 1.

(Disposizioni in materia di obbligo di installazione di defibrillatori semiautomatici e automatici)

1. È fatto obbligo alle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e ai gestori di pubblici servizi di cui all'articolo 2, comma 2, lettera *b*), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, di dotarsi, entro il 31 dicembre 2022, di defibrillatori semiautomatici e automatici esterni (DAE) e di personale formato ai sensi della legge 3 aprile 2001, n. 120, come modificata dalla presente legge, nel rispetto delle modalità indicate dalle Linee-guida di cui all'accordo 27 febbraio 2003 tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 71 del 26 marzo 2003, e del decreto del Ministero della salute 18 marzo 2011.

2. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione, sentiti i Ministeri interessati, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati i parametri e i criteri in base ai quali assegnare la priorità nell'obbligo di installazione della suddetta appa-

recchiatura medica nei luoghi di pertinenza delle amministrazioni e degli enti di cui al comma 1. I predetti parametri e criteri devono tener conto dell'apertura al pubblico, della loro ubicazione, del bacino di utenza di riferimento nonché dei tempi di arrivo dei mezzi di soccorso e, ove possibile, l'analisi dei dati epidemiologici di arresto cardiaco per valutare il rischio relativo in relazione alla serie storica. È comunque da ritenersi prioritaria l'installazione dei DAE nelle scuole di ogni ordine e grado e nelle Università, secondo i criteri individuati dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca con il decreto di cui al presente comma.

3. All'obbligo di cui al comma 1, e con le modalità di cui al comma 2, sono tenuti gli scali aerei, ferroviari e marittimi, nonché i mezzi di trasporto aerei, ferroviari e marittimi, che effettuano tratte con una percorrenza continuata di una durata di almeno quattro ore.

4. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'installazione di defibrillatori semiautomatici e automatici esterni, opportunamente segnalati da adeguata cartellonistica, nonché eventuali deroghe dal medesimo obbligo di installazione, favorendo laddove possibile la loro collocazione in luoghi accessibili h 24 anche alla comunità.

5. Per le procedure di acquisto dei DAE esterni, le amministrazioni e gli enti di cui al comma 1 si avvalgono degli strumenti di

acquisto e di negoziazione messi a disposizione da CONSIP S.p.A. ovvero dalle centrali di committenza regionali.

6. Per l'attuazione delle disposizioni di cui ai precedenti commi, sono stanziati, quale contributo dello Stato, risorse nei limiti di 4 milioni euro per il 2020 e 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022.

7. A copertura degli oneri di cui al comma 8 si provvede, per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022, nei limiti ivi previsti, mediante corrispondenti riduzioni dello stanziamento del Fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, 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, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

Articolo 2.

(Installazione dei DAE nei luoghi pubblici)

1. Gli enti territoriali 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.

2. 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 e univoca, secondo la codificazione internazionale corrente.

3. Gli enti territoriali incentivano, anche attraverso l'individuazione di misure premiali, le installazioni di DAE semiautomatici e automatici nei centri commerciali, condomini, alberghi e strutture aperte al pubblico nel rispetto della normativa vigente.

Articolo 3.

(Modifiche alla legge 3 aprile 2001, n. 120)

1. Alla legge 3 aprile 2001, n. 120, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 dell'articolo 1 è sostituito dal seguente: « 1. L'uso del defibrillatore semiautomatico o automatico è consentito anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardiopolmonare. In assenza di personale sanitario o non sanitario formato, nei casi di sospetto arresto cardiaco è comunque consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico o automatico anche a chi non sia in possesso dei requisiti di cui al primo periodo. In ogni caso, non sono punibili le azioni connesse all'uso del defibrillatore nonché alla rianimazione cardiopolmonare intraprese dai soggetti non in possesso dei predetti requisiti che agiscano per stato di necessità ai sensi dell'articolo 54 del codice penale, nel tentativo di prestare soccorso a una vittima di sospetto arresto cardiaco »;

b) il titolo è sostituito dal seguente: « Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extra ospedaliero ».

Articolo 4.

(Dotazione e utilizzo dei DAE da parte delle società sportive dilettantistiche e professionistiche)

1. All'articolo 7 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 11, dopo le parole: « professionistiche che dilettantistiche, » sono inserite le seguenti: « sia durante le competizioni sia durante gli allenamenti e le altre attività correlate compresi trasferimenti e ritiri, »;

b) dopo il comma 11, è aggiunto il seguente:

« 11-bis. È fatto obbligo alle società sportive di cui al comma 11, che utilizzano gli spazi di impianti pubblici, di condividere il dispositivo DAE con coloro che utilizzano gli impianti stessi. Ove l'impianto sportivo coincida con quello di una scuola, è fatto obbligo, tramite stipulazione di un accordo formale, di condividere il dispositivo DAE con l'istituto scolastico. In ogni caso, il dispositivo DAE deve essere notificato e registrato presso la Centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria 118 territorialmente competente a cui deve essere altresì comunicato, attraverso opportuna modulistica informatica, la precisa collocazione del dispositivo, le sue caratteristiche, marca e modello, gli orari di accessibilità al pubblico, le date di scadenza delle parti deteriorabili quali batterie e piastre adesive. ».

2. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute provvede a modificare il decreto del Ministro della salute 24 aprile 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 169 del 20 luglio 2013, al fine di adeguarlo alle disposizioni di cui al comma 1 del presente articolo.

Articolo 5.

(Introduzione dell'insegnamento della rianimazione cardiopolmonare di base e uso del DAE)

1. Al comma 10, articolo 1, della legge 13 luglio 2015, n. 107, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Le iniziative di formazione di cui al presente comma devono comprendere anche le tecniche di rianimazione cardiopolmonare di base e l'uso del defibrillatore esterno. Le predette iniziative sono estese al personale docente e al personale amministrativo tecnico e ausiliario. ».

2. Ogni istituzione scolastica, nell'ambito della propria autonomia, provvede ad

organizzare le iniziative di formazione di cui al comma 10, articolo 1, legge 13 luglio 2015, n. 107, come integrato dalle disposizioni di cui al comma 1 del presente articolo, programmando le attività, anche in rete di scuole, in accordo con le strutture sanitarie e di volontariato.

Articolo 6.

(Registrazione dei DAE presso le Centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118)

1. Al fine di consentire la localizzazione del DAE più vicino in caso di un evento di arresto cardiaco, e fornire indicazioni per il suo reperimento ai chiamanti o ad altri soccorritori, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i soggetti pubblici e privati che siano già dotati di un DAE devono darne comunicazione alla Centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria 118 territorialmente competente, specificando il numero di dispositivi, le caratteristiche, marca e modello, la loro precisa ubicazione, gli orari di accessibilità al pubblico, le date di scadenza delle parti deteriorabili, quali batterie e piastre adesive, nonché gli eventuali nominativi dei soggetti in possesso della certificazione all'uso dei DAE. Per l'acquisto dei DAE successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge, all'atto della vendita il fornitore o il venditore deve comunicare, attraverso modulistica informatica, alla Centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria 118 territorialmente competente, sulla base dei dati forniti dall'acquirente, l'indirizzo dove è prevista l'installazione del DAE e il nominativo del medesimo acquirente, previa autorizzazione al trattamento dei dati personali.

2. Nei luoghi pubblici presso i quali è presente un DAE registrato ai sensi del comma 1 deve essere individuato un soggetto responsabile del corretto funzionamento dell'apparecchio e dell'adeguata informazione all'utenza sullo stesso. La Centrale operativa del sistema di emergenza

sanitaria 118 territorialmente competente, sulla base dei dati forniti dall'acquirente, presta un servizio di segnalazione periodica delle date di scadenza delle parti deteriorabili.

3. Presso il Ministero della salute è istituito il registro nazionale informatizzato dei DAE installati in luoghi pubblici e privati.

4. Con decreto del Ministro della salute, da adottare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità per la realizzazione del registro di cui al comma 3, attraverso le informazioni trasmesse dalle Centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118.

5. I DAE sono connessi al sistema di monitoraggio remoto rappresentato dalla Centrale operativa del 118 più vicina. Il monitoraggio del dispositivo consente di indicare lo stato operativo in tempo reale, la tracciabilità della scadenza delle parti deteriorabili, quali piastre adesive e batteria, e la segnalazione di eventuali malfunzionamenti.

Articolo 7.

(Applicazioni mobili, software e obbligo istruzioni)

1. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabilite le modalità operative per la realizzazione e l'adozione di un'unica applicazione mobile con interfaccia valida su tutto il territorio nazionale e di *software* integrati con le Centrali operative regionali del 118, per la rapida geolocalizzazione dei soccorritori e dei DAE esterni, al fine di allertare e reclutare i possibili primi soccorritori e localizzare il DAE più vicino. I soccorritori, reclutabili attraverso l'applicazione di cui al presente

comma, sono individuati tra quelli registrati su base volontaria nei database della Centrale operativa del 118 territorialmente competente, che hanno sostenuto e superato il corso BLS-D.

2. Per l'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1 si provvede nei limiti di 250.000 euro per l'anno 2019 e 500.000 euro per l'anno 2020, mediante 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.

3. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge le Centrali operative del 118 presenti sul territorio nazionale sono tenute a impartire al telefono, secondo un protocollo definito e standardizzato predisposto dal Ministero della salute, le istruzioni «pre-arrivo» sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e sull'uso del DAE nonché, ove possibile, a fornire indicazioni sulla posizione del DAE più vicino.

Articolo 8.

(Modifica alla tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633)

1. Dopo il numero 1-*quater*) della tabella A, parte II-bis, allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, è inserito il seguente: «1-*quinquies*) defibrillatori semiautomatici e automatici esterni.».

2. A copertura degli oneri di cui al comma 1, si provvede:

a) per l'anno 2019, mediante riduzione di 1 milione di euro della dotazione del Fondo per interventi strutturali di politica economica, di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre

2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307;

b) dall'anno 2020, mediante riduzione di 4 milioni di euro annui, dello stanziamento del Fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, 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 2020, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

Articolo 9.

(Campagne di informazione e di sensibilizzazione)

1. Al fine di promuovere la cultura del primo soccorso in situazioni di emergenza, il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, promuove ogni anno negli istituti di istruzione primaria e secondaria una campagna di sensibilizzazione rivolta al personale docente e non docente, agli educatori, ai genitori e agli studenti, finalizzata a informare e sensibilizzare sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare e sull'uso dei defibrillatori semiautomatici

e automatici esterni, sulla base dei contenuti e delle indicazioni già previste da enti nazionali e internazionali.

2. Il Ministero della salute promuove, inoltre, nell'ambito delle campagne di sensibilizzazione sociale, la diffusione della conoscenza degli elementi di primo soccorso e delle tecniche salvavita, provvedendo altresì ad informare in modo adeguato sull'utilizzo dei defibrillatori semi-automatici e automatici esterni in caso di intervento su soggetti colpiti da un arresto cardiaco. L'attività di informazione e comunicazione di cui al presente comma costituisce messaggio di utilità sociale e di pubblico interesse ai sensi dell'articolo 3 della legge 7 giugno 2000, n. 150.

3. Ai fini dell'attuazione dei commi 1 e 2 è autorizzata la spesa di 50.000 euro per l'anno 2019 e 150.000 euro per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022. Al relativo onere 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.