

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

COMITATO RISTRETTO:

Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica. C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984 Barbieri, C.2065 Ciccioli, C. 2831 Jannone, C. 2927 Picchi e C. 3038 Garagnani 128

SEDE REFERENTE:

Variazione nella composizione della Commissione 128

Norme per la tutela dei diritti della partoriente, la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute del neonato. C. 918 Marinello, C. 1353 Livia Turco C. 1513 Palumbo, C. 1266 Consiglio regionale del Piemonte e C. 3303 Lucà (*Seguito dell'esame e rinvio*) 128

Disposizioni in materia di sicurezza degli impianti protesici mammari. C. 670 Lussana, C. 1179 Mancuso e C. 3703 Governo (*Seguito dell'esame e rinvio*) 130

COMITATO RISTRETTO

Martedì 28 settembre 2010.

Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica. C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984 Barbieri, C. 2065 Ciccioli, C. 2831 Jannone, C. 2927 Picchi e C. 3038 Garagnani.

Il Comitato ristretto si è riunito dalle 13.10 alle 14.

SEDE REFERENTE

Martedì 28 settembre 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Francesca Martini.

La seduta comincia alle 14.

Variazione nella composizione della Commissione.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, comunica che il deputato Mario Baccini ha cessato di fare parte della Commissione e che è entrato a farne parte il deputato Umberto Scapagnini.

Norme per la tutela dei diritti della partoriente, la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute del neonato.

C. 918 Marinello, C. 1353 Livia Turco C. 1513 Palumbo, C. 1266 Consiglio regionale del Piemonte e C. 3303 Lucà.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 22 settembre 2010.

Giuseppe PALUMBO, *presidente e relatore*, avverte che, ai sensi dell'articolo 144, comma 1, del regolamento, la presidenza

ha provveduto ad acquisire l'intesa con il Presidente della Camera sullo svolgimento di un'indagine conoscitiva ai sensi dell'articolo 79, comma 5, del regolamento, secondo quanto convenuto in sede di ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, nella riunione dello scorso 22 settembre. La presidenza si riserva, quindi, di proporre alla Commissione la deliberazione dell'indagine conoscitiva in una prossima seduta.

La Commissione prende atto.

Delia MURER (PD) sottolinea, preliminarmente, l'esigenza di un intervento normativo che affronti in modo organico i problemi connessi alla tutela della salute della partoriente e del nascituro e che non appaia eccessivamente condizionato dai pur gravi incidenti riportati dalle cronache negli ultimi mesi. In proposito, ricorda l'ampia esposizione dei problemi che rendono necessario tale intervento normativo, contenuta nella relazione illustrativa della proposta di legge n. 1353 Livia Turco. Si sofferma, in particolare, sulla necessità di garantire un adeguato livello di integrazione tra servizi sanitari territoriali e ospedalieri, anche al fine di assicurare una maggiore qualità ed omogeneità delle prestazioni. Al riguardo, ritiene che sarebbe di particolare utilità per la Commissione una ricognizione delle disparità esistenti nelle diverse aree del Paese. Sottolinea, quindi, l'esigenza di offrire alle donne la possibilità di partorire presso il proprio domicilio, garantendo loro, nei limiti del possibile, un livello di sicurezza adeguato. Ritiene, infine, che l'intervento normativo in esame non possa prescindere da una revisione dei livelli essenziali di assistenza in materia di parto.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD) sottolinea la rilevanza del provvedimento in esame e l'urgenza di un intervento normativo in materia di assistenza alla partoriente e al nascituro, pur ritenendo che i gravi incidenti verificatisi negli ultimi mesi non debbano far perdere di vista la qualità dell'assistenza sanitaria in

ambito ginecologico e ostetrico nel nostro Paese. Indubbiamente, tuttavia, detti episodi evidenziano alcuni profili critici, a cominciare dal numero ridotto di parti effettuati ogni anno in alcuni punti nascita. In proposito, evidenzia, peraltro, la necessità di tener conto delle peculiarità orografiche di alcune aree del Paese, dove, a suo avviso, non è pensabile una concentrazione eccessiva delle strutture dedicate al parto. Ritiene, inoltre, che il pur condivisibile obiettivo di ridurre il ricorso al taglio cesareo non possa essere perseguito mediante l'adozione di linee guida eccessivamente stringenti e limitative dell'autonomia del medico, mentre è senz'altro ragionevole la proposta di equiparare i DRG per il parto naturale a quelli previsti per il parto con taglio cesareo. Sottolinea, altresì, la necessità di affrontare con urgenza il problema della disponibilità, presso ogni punto nascita, di unità di terapia intensiva neonatale e stigmatizza, in proposito, i persistenti ritardi della regione siciliana. Evidenzia, infine, la necessità di assicurare alla partoriente la possibilità di ricorrere all'analgesia durante il travaglio di parto, nonché di garantire alla puerpera un'adeguata assistenza *post partum*, anche di carattere psicologico.

Giuseppe PALUMBO, *presidente e relatore*, premesso di condividere pressoché totalmente l'intervento del collega Burton, riconosce come, nelle scuole di specializzazione in ostetricia e ginecologia, sia stata troppo a lungo trascurata la formazione di carattere prettamente ostetrico, sottolineando, altresì, come non sia accettabile che tali scuole di specializzazione siano sprovviste, come purtroppo talvolta accade, di sale parto. Osserva, infine, che l'obiettivo di ridurre il ricorso al parto con taglio cesareo deve essere perseguito iniziando dalle realtà in cui si raggiungono, attualmente, valori francamente abnormi, con percentuali addirittura superiori all'80 per cento dei parti.

Lucio BARANI (PdL), premesso che la percentuale di incidenti all'atto del parto

con conseguenze letali per la madre o per il nascituro, in Italia, è sensibilmente inferiore alla media degli altri Paesi, osserva che il ricorso eccessivo al taglio cesareo è connesso, per alcuni aspetti, al problema più generale della cosiddetta « medicina difensiva », rispetto al quale sottolinea l'esigenza di affrontare finalmente la questione della depenalizzazione dell'atto medico. Evidenzia, altresì, la necessità di riprendere l'esame dei progetti di legge in materia di governo delle attività cliniche, al fine di improntare a criteri meritocratici la nomina dei primari e di addivenire ad una precisa attribuzione di responsabilità in capo agli stessi primari e agli altri dirigenti medici responsabili di strutture organizzative. Sottolinea, infine, come l'obiettivo della cosiddetta « razionalizzazione » dei punti nascita risponda, ancor prima che ad esigenze di contenimento della spesa, alla finalità di garantire alla partorientente e al nascituro un adeguato livello di sicurezza, conforme alle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Giuseppe PALUMBO, *presidente e relatore*, ritiene che sarebbe preferibile fare riferimento, anziché alla « depenalizzazione » dell'atto medico, alla individuazione puntuale delle condizioni che determinano la responsabilità penale dei medici, anche al fine di evitare qualsiasi strumentalizzazione o fraintendimento della proposta.

Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni in materia di sicurezza degli impianti protesici mammari.

C. 670 Lussana, C. 1179 Mancuso e C. 3703 Governo.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 23 settembre 2010.

Luciana PEDOTO (PD), premesso di condividere l'impostazione del disegno di legge n. 3703 Governo, ritiene che esso dovrebbe divenire lo strumento attraverso il quale regolamentare tutti i dispositivi protesici impiantabili. In tal modo, a suo avviso, si eviterebbe il rischio di far apparire i progetti di legge in esame come dettati esclusivamente dalla volontà di ridurre gli impianti protesici mammari per fini estetici e di enfatizzare eccessivamente il divieto di tali interventi per le minorenni. Il provvedimento in esame è, invece, un intervento assai ben ponderato, che risponde ad esigenze di carattere sanitario riscontrabili anche con riferimento ad altri impianti protesici. Per questa ragione, a suo avviso, andrebbe dato maggiore rilievo al problema della prevenzione oncologica, della tracciabilità dei dispositivi e della formazione professionale dei medici abilitati a impiantarli. Ritiene, altresì, che sarebbe preferibile dar vita a un unico registro di tutti i dispositivi protesici impiantabili. Peraltro, qualora si decidesse, invece, di istituirne uno specifico per quelli mammari, sarebbe più opportuno, per ragioni di efficacia ed economicità, incardinarlo presso l'Istituto superiore di sanità, anziché presso il Ministero della salute. Osserva, infine, come i dati destinati a confluire in tale registro potrebbero essere adeguatamente custoditi all'interno dei registri tumori già accreditati.

Il sottosegretario Francesca MARTINI ringrazia l'onorevole Pedoto per le questioni sollevate, rispetto alle quali desidera fornire alcune precisazioni. Il disegno di legge in esame non nasce dalla sensazione suscitata da singoli fatti di cronaca, ma la sua urgenza è giustificata da una realtà, diffusa e per molti versi preoccupante, di abusivismo professionale e di carenza di controlli sulla qualità degli impianti protesici mammari. Tali dispositivi presentano un carattere di indubbia peculiarità, per il fatto di essere impiantati, in molti casi, in soggetti perfettamente sani. Tale peculiarità, tuttavia non esclude affatto la possibilità di estendere l'impostazione di questo intervento normativo ad altri di-

spositivi medici, come auspicato da più parti. Sottolinea, quindi, l'assoluta necessità di garantire la tracciabilità di detti impianti dalla azienda produttrice fino al paziente. Con riferimento, infine, ai flussi informatici di dati, precisa che il modello di riferimento è senz'altro costituito dai registri tumori, ma che i registri istituiti dal disegno di legge in esame dovrebbero

essere da questi distinti, sebbene omogenei e tali da consentire il confronto tra i dati contenuti nelle due tipologie di registri.

Giuseppe PALUMBO, *presidente e relatore*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.50.