

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-07532 Lorefice: Iniziative volte a tutelare la salute dei pazienti garantendo la piena funzionalità dei dispositivi medici impiegati nelle operazioni chirurgiche	104
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	108
5-07530 Monchiero: Revisione del regolamento di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015 al fine di riconoscere la rete per le urgenze gastroenterologiche	105
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	110
5-07543 Nizzi: Sul corretto conferimento degli incarichi a presidente e direttore dell'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise	105
ALLEGATO 3 (Testo della risposta)	111
5-07533 Lenzi: Stato di applicazione della legge n. 194 del 1978	105
ALLEGATO 4 (Testo della risposta)	113

SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare. Testo unificato C. 698 Grassi, C. 1352 Argentin, C. 2205 Miotto, C. 2456 Vargiu, C. 2578 Binetti e C. 2682 Rondini (<i>Seguito dell'esame e conclusione</i>) ..	105
ALLEGATO 5 (Nuovi emendamenti del Relatore approvati dalla Commissione)	115
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	107

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 28 gennaio 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.30.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

5-07532 Lorefice: Iniziative volte a tutelare la salute dei pazienti garantendo la piena funzionalità dei dispositivi medici impiegati nelle operazioni chirurgiche.

Marialucia LOREFICE (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Marialucia LOREFICE (M5S), replicando, segnala di avere riscontrato i problemi oggetto dell'interrogazione, segnalati da importanti associazioni professionali, anche nel corso di alcune visite effettuate presso strutture ospedaliere. Invita, quindi,

il Ministero della salute a vigilare sul numero e sulla qualità dei dispositivi medici presenti negli ospedali, ricordando che la giusta esigenza di contrastare gli sprechi non deve portare a un taglio dei costi che pone a rischio la salute dei cittadini.

5-07530 Monchiero: Revisione del regolamento di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015 al fine di riconoscere la rete per le urgenze gastroenterologiche.

Giovanni MONCHIERO (SCpI) rinuncia ad illustrare l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Giovanni MONCHIERO (SCpI), replicando, evidenzia di aver voluto affrontare un tema forse marginale, ma dalle indubbe implicazioni pratiche. Si dichiara soddisfatto dell'impegno, assunto dal rappresentante del Governo, di sottoporre la questione al competente Tavolo tecnico, rendendo in tal modo un servizio alla qualità delle prestazioni erogate.

5-07543 Nizzi: Sul corretto conferimento degli incarichi a presidente e direttore dell'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise.

Fabrizio DI STEFANO (FI-PdL) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Fabrizio DI STEFANO (FI-PdL), replicando, ringrazia il rappresentante del Governo per la risposta estremamente esplicita che conferma le perplessità alla base dell'interrogazione. Esprimendo stupore per la posizione assunta in merito dall'Autorità anticorruzione, che sembra non considerare compiutamente la normativa vigente, auspica che la magistratura possa approfondire la vicenda.

5-07533 Lenzi: Stato di applicazione della legge n. 194 del 1978.

Donata LENZI (PD) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Delia MURER (PD), replicando, esprime apprezzamento per i dati forniti e coglie l'occasione per sollecitare l'esame in Commissione della ultima relazione sull'attuazione della legge n. 194 del 1978. Richiamando la risoluzione approvata dalla Commissione al seguito dell'esame della precedente relazione, ritiene utile l'acquisizione delle risultanze del lavoro del Tavolo tecnico promosso dal Ministero della salute e dalle regioni. Segnala come punti critici la necessità di migliorare il lavoro di prevenzione, specie nei confronti delle persone di recente immigrazione, e la possibile maggiore concentrazione di medici non obiettori tra il personale prossimo alla pensione.

Mario MARAZZITI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 15.

SEDE REFERENTE

Giovedì 28 gennaio 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene la sottosegretaria di Stato per il lavoro e le politiche sociali, Franca Biondelli.

La seduta comincia alle 15.

Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare.

Testo unificato C. 698 Grassi, C. 1352 Argentin, C. 2205 Miotto, C. 2456 Vargiu, C. 2578 Binetti e C. 2682 Rondini.

(Seguito dell'esame e conclusione).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato, da ultimo, nella seduta del 23 settembre 2015.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda, come già comunicato nelle precedenti sedute, che sul testo unificato delle proposte di legge in esame, trasmesso alle Commissioni competenti in sede consultiva, sono pervenuti i pareri delle Commissioni I, II, VI, VII, XIV e della Commissione per le questioni regionali, mentre la V Commissione (Bilancio) non ha espresso il prescritto parere.

Comunica, inoltre, di essere stato informato dal presidente della V Commissione che la Commissione medesima ha appena acquisito la relazione tecnica richiesta al Governo e che, pertanto, esprimerà il parere di competenza direttamente all'Assemblea.

Dopo aver precisato che la XII Commissione si trova di fronte all'esigenza di concludere l'esame, in considerazione della prevista calendarizzazione della discussione in Assemblea a partire da lunedì 1° febbraio, dà la parola alla relatrice, deputata Carnevali, per l'illustrazione degli emendamenti che ha presentato al fine di recepire i pareri espressi dalle Commissioni in sede consultiva (*vedi allegato 5*).

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, precisa che l'emendamento 1.50 recepisce l'osservazione di cui alla lettera *a*) del parere della I Commissione, l'emendamento 2.50 recepisce l'osservazione di cui alla lettera *b*) del parere della I Commissione e la condizione del parere della Commissione per le questioni regionali mentre l'emendamento 6.50 recepisce l'osservazione di cui al numero 1 del parere della II Commissione e parte dell'osservazione di cui alla lettera *a*) del parere della VI Commissione.

In relazione a tale proposta emendativa, fa presente che il *trust* non deve essere considerato uno strumento rigido e che è opportuno, quindi, prevedere la possibilità di trasferimenti successivi.

Precisa, poi, che l'emendamento 6.51 recepisce l'osservazione di cui alla lettera *b*) del parere della VI Commissione, per evitare possibili ambiguità rispetto all'interpretazione di una disposizione intro-

dotta a seguito dell'approvazione di una proposta emendativa presentata da deputati del Movimento 5 Stelle.

Segnala, inoltre, che gli emendamenti 6.52, 6.53 e 7.50 recepiscono, rispettivamente, l'osservazione di cui al numero 2 del parere della II Commissione, l'osservazione di cui alla lettera *c*) del parere della VI Commissione e la condizione contenuta nel parere della VII Commissione.

In conclusione, sottolinea che, dopo oltre un anno di lavoro, la Commissione offre una risposta concreta all'attesa di molte famiglie, grazie al contributo di tutti i suoi componenti. Ribadisce l'importanza di aver seguito un approccio solidaristico, che si basa sull'istituzione di un Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, oltre a prevedere agevolazioni per le erogazioni effettuate da parte di soggetti privati e per la costituzione di *trust*.

La sottosegretaria Franca BIONDELLI (PD), osservando come la Commissione si accinga a concludere l'*iter* di un provvedimento largamente atteso, esprime parere favorevole sugli emendamenti presentati dalla relatrice.

Mario MARAZZITI, *presidente*, prima di procedere alla votazione degli emendamenti presentati dalla relatrice, fa presente che il gruppo Movimento 5 Stelle ha richiesto alla presidenza di avere chiarimenti circa la possibilità di presentare subemendamenti. Al riguardo, rileva che si tratta di emendamenti volti esclusivamente a recepire i pareri espressi dalle Commissioni competenti, essendo già conclusa la fase di presentazione e votazione degli emendamenti in Commissione.

Pertanto, in questa fase, ove ne venga fatta richiesta, possono essere ammessi eventuali subemendamenti soltanto se volti a definire meglio o integrare il recepimento dei suddetti pareri, non per introdurre questioni nuove.

Massimo Enrico BARONI (M5S) ringrazia il presidente Marazziti per le precisazioni fornite.

Giovanni MONCHIERO (SCpI) chiede chiarimenti in ordine alla formulazione degli emendamenti 6.51 e 6.52.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, fornisce i chiarimenti richiesti.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione, con distinte votazioni, approva gli emendamenti 1.50, 2.50, 6.50, 6.51, 6.52, 6.53 e 7.50 della relatrice (*vedi allegato 5*).

Daniela SBROLLINI (PD) ringrazia la relatrice e i colleghi per il lavoro svolto, sottolineando l'importanza dello stanziamento di specifiche risorse per il cosiddetto « Dopo di noi » nella legge di stabilità per il 2016, recentemente approvata.

Donata LENZI (PD) preannuncia un voto favorevole del suo gruppo sul conferimento del mandato al relatore.

Mario MARAZZITI, *presidente*, si associa alle considerazioni svolte circa la rilevanza del tema in discussione, espri-

mendo altresì l'auspicio che il Parlamento possa impegnarsi a reperire in futuro ulteriori risorse da destinare alle finalità perseguite provvedimento in esame.

La Commissione delibera di conferire il mandato al relatore di riferire in senso favorevole all'Assemblea sul provvedimento in esame. Delibera altresì di chiedere l'autorizzazione a riferire oralmente.

Mario MARAZZITI, *presidente*, si riserva di designare i componenti del Comitato dei nove sulla base delle indicazioni dei gruppi e avverte che, in assenza di obiezioni, la presidenza si intende autorizzata al coordinamento formale del testo.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

La seduta termina alle 15.30.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.30 alle 15.50.

ALLEGATO 1

5-07532 Lorefice: Iniziative volte a tutelare la salute dei pazienti garantendo la piena funzionalità dei dispositivi medici impiegati nelle operazioni chirurgiche.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Mi sembra doveroso, in via preliminare, precisare che la legge di stabilità per 2016 e, in particolare, le norme ivi introdotte in materia di aggregazione degli acquisti di beni e servizi da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale attraverso l'utilizzo, in via esclusiva, delle centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero della Consip S.p.A., non fa alcun riferimento alla priorità del prezzo rispetto alla qualità.

Peraltro, nemmeno le vigenti norme sulla rinegoziazione dei contratti dei beni e servizi vanno in questa direzione. L'intento del legislatore in materia di razionalizzazione della spesa dei beni e servizi deve essere interpretato nel senso di efficientare le procedure di acquisto e di uniformare i prezzi dei beni e servizi tra di loro comparabili.

In questa direzione, il decreto-legge n. 78/2015, convertito con modificazioni nella legge n. 125/2015, nel confermare quanto già previsto dal d.l. n. 95/2012, introduce ulteriori misure di razionalizzazione della spesa sostenuta dagli enti del Servizio sanitario nazionale, al fine di rispettare gli obiettivi programmatici di finanza pubblica, prevedendo tra l'altro che:

a) nelle more dell'individuazione dei prezzi di riferimento da parte dell'Autorità nazionale anticorruzione, il Ministero della Salute metta a disposizione delle Regioni i prezzi unitari dei dispositivi medici presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario;

b) le aziende fornitrici di dispositivi medici trasmettano al Ministero dell'Economia e delle Finanze le fatture elettroniche emesse. Le informazioni così rilevate con riferimento alle fatture elettroniche dei dispositivi medici (distinti con il codice di repertorio), acquistati dagli enti del Servizio sanitario nazionale, sono trasmesse mensilmente al Ministero della Salute;

c) presso il Ministero della Salute sia istituito, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, l'Osservatorio nazionale sui prezzi dei dispositivi medici allo scopo di supportare e monitorare le stazioni appaltanti e verificare la coerenza dei prezzi a base d'asta rispetto ai prezzi di riferimento definiti dall'Autorità nazionale anticorruzione o ai prezzi unitari disponibili nel flusso consumi del Nuovo sistema informativo sanitario.

Concludo rassicurando gli Onorevoli interroganti, fatte salve le valutazioni che sopra ho reso – riferite all'impianto normativo vigente – che il Ministero della salute è particolarmente attento e sensibile alla questione in esame, e ritiene necessario avviare ogni consentita iniziativa per garantire che i fatti denunciati dai recenti articoli di stampa non si ripetano ancora in futuro. Al riguardo, preciso che per i dispositivi medici viene verificata la rispondenza ai requisiti di sicurezza da parte del fabbricante unitamente agli Organismi preposti alla certificazione, ai fini di attestarne le caratteristiche e che siano realizzati per essere « sicuri ed efficaci ». Nell'ambito delle valutazioni rientra anche

l'analisi dei rischi del prodotto e la verifica sulle caratteristiche dei materiali utilizzati. Per quanto riguarda l'attività di controllo, le competenti autorità italiane effettuano verifiche di sorveglianza del mercato e dell'attività degli Organismi di certifica-

zione italiani. Inoltre, a seguito delle segnalazioni di incidenti, vengono anche attivate verifiche puntuali sull'accaduto e sulle azioni da intraprendere/allo scopo e, ove ritenuto opportuno, coinvolgendo anche il nucleo dei NAS.

ALLEGATO 2

5-07530 Monchiero: Revisione del regolamento di cui al decreto ministeriale n. 70/2015 al fine di riconoscere la rete per le urgenze gastroenterologiche.**TESTO DELLA RISPOSTA**

È noto che il Regolamento, contenuto nel decreto ministeriale n. 70/2015, è stato frutto di un attento coinvolgimento di esperti delle regioni e delle province autonome, delle università e delle società scientifiche, che ha consentito di elaborare il provvedimento in esame, attraverso un percorso di analisi e revisione congiunto con le regioni e province autonome stesse.

Il Regolamento è volto a garantire il processo di riassetto strutturale e di qualificazione della rete assistenziale ospedaliera che, insieme al rilancio degli interventi di prevenzione primaria e secondaria e al potenziamento delle cure primarie territoriali, costituisce una fondamentale linea programmatica di cui il Servizio sanitario nazionale si è dotato per affrontare le sfide assistenziali dei prossimi anni.

La riorganizzazione del complessivo assetto di erogazione delle cure è determinata da una ampia gamma di motivazioni che fanno riferimento a:

fattori demografici ed epidemiologici correlati alla crescita della popolazione anziana e/o non autosufficiente e all'aumentata prevalenza di patologie croniche degenerative;

fattori tecnico-scientifici in relazione al rapido progresso scientifico con lo sviluppo di tecnologie e innovazioni che devono essere introdotte nel sistema;

maggiore informazione e consapevolezza dei cittadini e dei pazienti sulle cure e sui propri diritti;

richiesta di integrazione con le politiche sanitarie europee in particolare alla luce della Direttiva 2011/24/UE sulla mo-

bilità sanitaria transfrontaliera e il decreto legislativo di recepimento n. 38 del 4 marzo 2014;

necessità di salvaguardare la sostenibilità e mantenere la tenuta economico-finanziaria del sistema.

Il Regolamento, pertanto, assegna alla programmazione regionale la definizione delle rete dei posti letto ospedalieri per acuti, attribuendo ai presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati le relative funzioni entro il limite di 3 posti letto per mille abitanti.

Stabilisce, inoltre, che le strutture ospedaliere, che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuti, siano organizzate secondo livelli gerarchici di complessità e intensità di cura. Il Regolamento medesimo prevede l'istituzione di tavoli tecnici di monitoraggio con compiti specifici, tra cui il « Tavolo tecnico per definire i valori soglia per volumi di attività specifici, correlati agli esiti migliori, e soglie per rischi di esito, nonché per formulare proposte per l'aggiornamento periodico delle soglie di volume e di esito sulla base delle conoscenze scientifiche disponibili ».

Sarà mia cura avviare ogni iniziativa necessaria per sottoporre la questione sollevata con il presente atto ispettivo alle competenti valutazioni del Tavolo tecnico, al fine di poter garantire gli interventi più opportuni per assicurare la migliore aderenza dell'offerta assistenziale ai bisogni ed agli obiettivi propri perseguiti con il decreto ministeriale n. 70/2015 e, comunque, rispondere ai bisogni della popolazione.

ALLEGATO 3

5-07543 Nizzi: Sul corretto conferimento degli incarichi a presidente e direttore dell'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La questione all'esame è all'attenzione del Ministero della salute.

Quanto alla nomina dell'Avv. Di Pasquale a componente del Consiglio di Amministrazione, disposta con delibera della Giunta della regione Abruzzo del 20 ottobre 2015, n. 95, già designata a tale incarico dal Consiglio regionale dell'Abruzzo, preciso che:

il Ministero della salute, in data 27 ottobre 2015, ha chiesto all'Autorità Nazionale Anticorruzione valutazioni in merito all'eventuale inconfiribilità *ex* articolo 7, comma 1, lett. c), del d.lgs n. 39/2012 dell'incarico di cui trattasi, in quanto l'Avv. In questione risultava, già dal 2014, titolare di carica elettiva presso il Comune di Teramo; comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti e, che l'incarico di consigliere di amministrazione presso l'Istituto riguardava un Ente soggetto alla vigilanza amministrativa della Giunta regionale. Alla predetta Autorità veniva anche chiesto, di valutare, nel caso di specie, la ricorrenza dei presupposti di nullità degli incarichi conferiti in violazione del medesimo decreto e le eventuali conseguenze sanzionatorie e per coloro che avevano provveduto al conferimento degli incarichi. In data 26 gennaio 2016, la predetta Autorità ha trasmesso la delibera del Consiglio n. 17 del 7-8 gennaio 2016 nella quale si evidenzia in estrema sintesi che non pare configurarsi la fattispecie di inconfiribilità/incompatibilità per il caso in esame.

Quanto alla sussistenza in capo all'Avv. del requisito *ex lege* della comprovata esperienza in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti », il Presidente della regione Abruzzo, in data 3 novembre 2015 trasmetteva, a seguito di espressa richiesta avanzata dal Ministero della salute il *curriculum vitae* del medesimo unitamente al parere reso in merito, dall'Avvocatura regionale precedentemente coinvolta, secondo il quale, il requisito di cui trattasi si riterrebbe assolto dalla « esperienza professionale maturata ai vertici di un Ente storicamente operante, a supporto dell'agricoltura, nel settore della sicurezza alimentare degli animali (cfr. mangimi o sementi in genere), dei prodotti fitosanitari e della ricerca e dell'innovazione tecnologica per la tracciabilità degli alimenti... » ossia il Consorzio Agrario d'Abruzzo. Il Ministero della salute, pur non condividendo, ha preso atto delle posizioni espresse dall'Avvocatura regionale.

Relativamente alla nomina del prof. Mattioli all'incarico di direttore generale, si rileva che:

il Presidente della regione Abruzzo, in data 23 dicembre 2015, ha comunicato formalmente al Ministro della salute il nominativo del prof. Mattioli per l'incarico di cui trattasi, al fine di acquisire il parere del Ministro (« ...Resto in attesa del passaggio, normativamente previsto, di competenza del Ministro della Salute prodromico alla formalizzazione del decreto di nomina in oggetto... »);

il prof. Mattioli è stato nominato con decreto del Presidente della regione Abruzzo n. 1 del 9 gennaio del 2016, adottato senza aver preventivamente acquisito il parere del Ministro della salute;

il Ministro della salute ha, infatti, rilasciato solo in data 11 gennaio 2016 un parere non favorevole, motivato dall'impossibilità di riscontrare, sulla base del *curriculum vitae* dell'interessato messo a disposizione, il requisito prescritto per l'incarico di Direttore generale relativo alla « comprovata l'esperienza nell'ambito della sanità pubblica veterinaria nazionale e internazionale e della sicurezza degli alimenti », nonché dalla presenza di al-

cune criticità verificatesi nel procedimento di nomina, delle quali è stata fatta opportuna segnalazione, per il tramite del Comando dei Carabinieri per la tutela della salute, alla competente Procura della Repubblica;

con decreto n. 2 del 12 gennaio 2016, il Presidente della regione Abruzzo ha confermato il conferimento dell'incarico di direttore generale dell'Istituto al prof. Mattioli. Anche questo passaggio è stato fatto oggetto di apposita segnalazione, per il tramite del Comando dei Carabinieri per la tutela della salute, alla competente Procura della Repubblica.

ALLEGATO 4

5-07533 Lenzi: Stato di applicazione della legge n. 194 del 1978.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento allo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978, faccio presente quanto segue.

Quanto ai tempi di attesa per l'intervento: sono in diminuzione i tempi di attesa tra rilascio della certificazione e l'intervento di IVG. Inoltre, la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio della certificazione è aumentata: nel 2013 è pari al 62,3 per cento, era il 61,5 per cento nel 2012 ed il 59,6 per cento nel 2011. Aggiungo che è diminuita la percentuale di IVG effettuate oltre 3 settimane di attesa: 14,6 per cento nel 2013, 15,5 per cento nel 2012 e 15,7 per cento nel 2011.

Quanto alla mobilità regionale: il 90,8 per cento delle IVG viene effettuata nella regione di residenza, di cui l'87,1 per cento nella provincia di residenza, percentuali in linea con i flussi migratori anche relativi ad altri interventi del SSN.

Riguardo l'obiezione di coscienza e l'accesso ai servizi IVG, si conferma il dato delle relazioni al Parlamento: su base regionale e, per la prima volta, per quanto riguarda i carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore, anche su base subregionale, non emergono criticità nei servizi di IVG. In particolare, emerge che le IVG vengono effettuate nel 60 per cento delle strutture disponibili, con una copertura soddisfacente, tranne che in due regioni molto piccole. Il numero dei punti IVG, paragonato a quello dei punti nascita, mostra che mentre il numero di IVG è pari a circa il 20 per cento del numero di nascite, il numero di punti IVG è pari al 74 per cento del numero di punti nascita, superiore, cioè, al dato che avremmo po-

tuto avere, rispettando le proporzioni fra IVG e nascite. Confrontando poi punti nascita e punti IVG non in valore assoluto, ma rispetto alla popolazione femminile in età fertile, a livello nazionale, ogni 5 strutture in cui si fa una IVG, ce ne sono 7 in cui si partorisce. Infine, considerando le IVG settimanali a carico di ciascun ginecologo non obiettore, e considerando anche 44 settimane lavorative in un anno, a livello nazionale ogni non obiettore ne effettua 1,6 a settimana, un valore medio fra il minimo di 0,5 della Sardegna e il massimo di 4,7 del Molise. Questo stesso parametro, valutato per la prima volta a livello sub-regionale, mostra che anche nelle regioni in cui si rileva una variabilità maggiore, si tratta comunque di un numero di IVG settimanali sempre inferiore a dieci, cioè con un carico di IVG per ciascun non obiettore che non dovrebbe impegnare tutta la sua attività lavorativa.

Il numero di non obiettori risulta, quindi, congruo, anche a livello subregionale, rispetto alle IVG effettuate, e il carico di lavoro richiesto non dovrebbe impedire, pertanto, ai non obiettori di svolgere anche altre attività oltre le IVG e, conseguentemente non dovrebbe creare problemi nel soddisfare la domanda di IVG.

Eventuali difficoltà nell'accesso ai servizi, quindi, sono da ricondursi a situazioni ancora più locali di quelle delle singole aziende sanitarie, e probabilmente andrebbero ricondotte a singole strutture.

Da ultimo, comunico, che al fine di consolidare la qualità dei dati raccolti dal sistema di sorveglianza IVG, utili per monitorare l'applicazione della legge 194/78, il Ministero della Salute ha finanziato un

progetto CCM della durata di 12 mesi, coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia dell'ISS. In particolare, saranno esaminate con i referenti regionali le criticità presenti a livello locale, per quanto riguarda la raccolta dati e l'applicazione della L. 194/78, e si svolgeranno incontri formativi per i referenti regionali sulle tecniche di controllo dei dati, sulla stima del bisogno a livello locale e sulle

principali criticità emerse. Tale attività si svolgerà già a partire dal prossimo 24 febbraio. Lascio agli onorevoli interroganti una sintetica tabella sulla evoluzione nel tempo, in termini di numeri, del fenomeno IVG, del numero dei ginecologi non obiettori e del carico di lavoro per IVG, estratta dalla Relazione al Parlamento (novembre 2015, capitolletto dell'obiezione di coscienza).

Evoluzione storica dal 1983 al 2013 degli interventi di IVG, del numero di ginecologi non obiettori e del carico di lavoro per IVG a livello nazionale

anno	N. IVG	N. ginecologi non obiettori	N. IVG l'anno per ogni ginecologo non obiettore	N. IVG a settimana per ogni ginecologo non obiettore
1983	233.976	1.607	145.6	3.3
1992	155.266	1.415	109.7	2.5
2001	132.234	1.913	69.1	1.6
2011	111.415	1.507	73.9	1.6
2013	102.760	1.490	69.0	1.6

Gli andamenti storici dell'Obiezione di coscienza ci dicono che dal 1983 le IVG sono diminuite costantemente, più che dimezzate e i non obiettori sono sostan-

zialmente costanti, con piccole oscillazioni. Il carico di IVG settimanale, quindi, considerando 44 settimane lavorative, in trenta anni si è dimezzato (da 3.3 a 1.6).

ALLEGATO 5

Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare. Testo unificato C. 698 Grassi, C. 1352 Argentin, C. 2205 Miotto, C. 2456 Vargiu, C. 2578 Binetti e C. 2682 Rondini.

**NUOVI EMENDAMENTI DEL RELATORE
APPROVATI DALLA COMMISSIONE**

ART. 1.

Al comma 1, sostituire le parole: articoli 3 e 19 della Convenzione con le seguenti: articoli 3 e 19, con particolare riferimento al comma 1, lettera a), della Convenzione.

1. 50. Il relatore.

ART. 2.

Al comma 2, sostituire le parole: sentita la Conferenza unificata con le seguenti: previa intesa in sede di Conferenza unificata.

2. 50. Il relatore.

ART. 6.

*Sostituire il comma 1 con il seguente: I trasferimenti di beni e di diritti per causa di morte, per donazione o a titolo gratuito e la costituzione di vincoli di destinazione a vantaggio di *trust*, all'atto della loro istituzione ovvero anche successivamente, in favore delle persone con disabilità grave accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono esenti dall'imposta sulle successioni e donazioni prevista dall'articolo 2, commi da 47 a 49, del decreto-legge 3 ottobre 2006, n. 262, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2006, n. 286, e successive modificazioni.*

6. 50. Il relatore.

Al comma 3, alinea, sostituire le parole: altresì se sussistono, congiuntamente, con le seguenti: se sussistono, congiuntamente, anche.

6. 51. Il relatore.

Al comma 3, lettera b), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , comprese le attività finalizzate a ridurre il rischio della istituzionalizzazione della persona disabile.

6. 52. Il relatore.

Sostituire il comma 6 con il seguente:

6. In caso di conferimento di immobili e di diritti reali sugli stessi nei *trust* di cui al comma 1, i comuni possono stabilire, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, aliquote ridotte, franchigie o esenzioni ai fini dell'imposta municipale propria per i soggetti passivi di cui all'articolo 9, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2011, n. 23.

6. 53. Il relatore.

ART. 7.

Al comma 1, dopo le parole: alla presente legge aggiungere le seguenti: e delle altre forme di sostegno pubblico previste per le persone con disabilità grave.

7. 50. Il relatore.