



Giunte e Commissioni

RESOCONTO SOMMARIO

n. 698

Resoconti

Allegati

GIUNTE E COMMISSIONI

Sedute di martedì 13 novembre 2012

I N D I C E

Commissioni permanenti

| | | |
|---|-------------|-----|
| 1 ^a - Affari costituzionali: | | |
| <i>Plenaria (pomeridiana)</i> | <i>Pag.</i> | 5 |
| <i>Sottocommissione per i pareri</i> | » | 27 |
| <i>Plenaria (notturna)</i> | » | 29 |
| 2 ^a - Giustizia: | | |
| <i>Plenaria</i> | » | 41 |
| <i>Ufficio di Presidenza (Riunione n. 90)</i> | » | 77 |
| 5 ^a - Bilancio: | | |
| <i>Plenaria</i> | » | 78 |
| 6 ^a - Finanze e tesoro: | | |
| <i>Plenaria</i> | » | 82 |
| 7 ^a - Istruzione: | | |
| <i>Ufficio di Presidenza (Riunione n. 290)</i> | » | 89 |
| <i>Plenaria</i> | » | 89 |
| 8 ^a - Lavori pubblici, comunicazioni: | | |
| <i>Plenaria</i> | » | 100 |
| 9 ^a - Agricoltura e produzione agroalimentare: | | |
| <i>Plenaria</i> | » | 107 |
| 10 ^a - Industria, commercio, turismo: | | |
| <i>Plenaria</i> | » | 111 |
| 11 ^a - Lavoro: | | |
| <i>Plenaria</i> | » | 121 |

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale (Grande Sud-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Movimento dei Socialisti Autonomisti: Misto-MSA; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-SIAMO GENTE COMUNE Movimento Territoriale: Misto-SGCMT.

| | | |
|--|---|-----------------|
| 12 ^a - Igiene e sanità: | | |
| <i>Ufficio di Presidenza (Riunione n. 219) (antimeridiana)</i> | | <i>Pag.</i> 127 |
| <i>Ufficio di Presidenza (Riunione n. 220) (pomeridiana)</i> | » | 127 |
| <i>Plenaria</i> | » | 128 |
| 13 ^a - Territorio, ambiente, beni ambientali: | | |
| <i>Plenaria</i> | » | 290 |
| <i>Ufficio di Presidenza (Riunione n. 98)</i> | » | 298 |

Commissione straordinaria

| | | |
|--|--|-----------------|
| Per la tutela e la promozione dei diritti umani: | | |
| <i>Plenaria</i> | | <i>Pag.</i> 299 |

Commissioni bicamerali

| | | |
|--|---|-----------------|
| Questioni regionali: | | |
| <i>Plenaria</i> | | <i>Pag.</i> 301 |
| Inchiesta sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti: | | |
| <i>Plenaria</i> | » | 312 |
| <i>Ufficio di Presidenza</i> | » | 313 |
| Per l'infanzia e l'adolescenza: | | |
| <i>Plenaria</i> | » | 314 |
| <i>Ufficio di Presidenza</i> | » | 315 |
| Per l'attuazione del federalismo fiscale: | | |
| <i>Plenaria</i> | » | 316 |
| <i>Ufficio di Presidenza</i> | » | 319 |

Commissioni monocamerali d'inchiesta

| | | |
|---|--|-----------------|
| Sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale: | | |
| <i>Ufficio di Presidenza (Riunione n. 86)</i> | | <i>Pag.</i> 327 |

AFFARI COSTITUZIONALI (1^a)

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria

453^a Seduta (pomeridiana)

Presidenza del Presidente
VIZZINI

indi della Vice Presidente
INCOSTANTE

Intervengono il ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione Patroni Griffi e il sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri Malaschini.

La seduta inizia alle ore 14,15.

IN SEDE CONSULTIVA

(3558) Conversione in legge del decreto-legge 5 novembre 2012, n. 188, recante disposizioni urgenti in materia di Province e Città metropolitane

(Parere, ai sensi dell'articolo 78, comma 3, del Regolamento. Seguito dell'esame e sospensione)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta notturna del 7 novembre.

Si apre la discussione sulla proposta di parere favorevole avanzata dal relatore.

Il senatore TOFANI (*PdL*) ritiene che non sussistano i presupposti costituzionali del decreto-legge, anzitutto perché le sue disposizioni prevedono che il nuovo ordinamento delle province andrà a regime solo nel dicembre 2013. Inoltre, non è possibile collegare il riordino delle province all'esigenza di contenimento della spesa, poiché dal suddetto riordino non emergono risparmi.

Sottolinea che gli articoli 5 e 114 della Costituzione non indicano requisiti minimi per l'esistenza delle province e dunque, a suo avviso, le di-

sposizioni del decreto-legge violerebbero quelle prescrizioni costituzionali. In proposito, nota anche che non vi è stata una formale iniziativa dei comuni interessati, secondo quanto stabilito dall'articolo 133 della Costituzione, mentre il Consiglio delle autonomie della regione Lazio, il cui parere avrebbe dovuto integrare quel requisito, addirittura ha ipotizzato il ricorso alla Corte costituzionale per far valere l'illegittimità dell'articolo 23 del decreto-legge n. 201 del 2011; analogo ricorso hanno presentato numerose regioni e comuni-capoluogo.

Infine, fa notare l'illogicità del decreto-legge: ad esempio, mentre dispone l'accorpamento della provincia di Latina, di minore estensione, a quella di Frosinone, dotata dei requisiti di autonomia, attribuisce le funzioni di capoluogo alla città di Latina, in considerazione del maggior numero di abitanti.

Il senatore CALDEROLI (*LNP*) ricorda che in sede di Conferenza Stato-Regioni, il ministro Patroni Griffi ha sottolineato il valore ordinamentale e strutturale del provvedimento, un elemento che, a suo avviso, determina di per sé la carenza dei presupposti costituzionali. Al fine di tenere conto dell'iniziativa dei comuni, ai sensi dell'articolo 133 della Costituzione, si sarebbero dovuti consultare almeno i Consigli delle autonomie locali. Rileva, fra l'altro, il sacrificio dell'elettorato passivo che si determina nel momento in cui si stabilisce la decadenza della giunte e non si incide sulla causa di incompatibilità tra consigliere e assessore, che ha indotto diversi consiglieri a dimettersi in vista della nomina ad assessori.

A suo avviso è necessario riconsiderare il provvedimento, prevedendo l'applicazione effettiva dell'articolo 133 della Costituzione.

Il senatore BIANCO (*PD*) ritiene che le osservazioni svolte nei precedenti interventi riguardino piuttosto il merito del provvedimento e alcuni profili di legittimità costituzionale, ma non la sussistenza dei presupposti previsti dall'articolo 77 della Costituzione che, a suo avviso, appaiono palesi, dato lo stretto collegamento con le necessità urgenti di contenimento della spesa pubblica. Pertanto, a nome del suo Gruppo, preannuncia un voto favorevole sulla proposta del relatore.

Il senatore VIESPOLI (*CN:GS-SI-PID-IB-FI*) informa che il suo Gruppo si appresta a presentare una questione pregiudiziale di costituzionalità in occasione dell'esame in sede referente. A suo avviso, tuttavia, il decreto-legge introduce opportunamente il concetto di riordino delle province in luogo della loro soppressione.

Il senatore PARDI (*IdV*) preannuncia il voto favorevole del suo Gruppo.

Il senatore CALDEROLI (*LNP*), intervenendo sull'ordine dei lavori, nota che non sono presenti i senatori componenti della Commissione appartenenti al Gruppo del Popolo della Libertà che sono attualmente impe-

gnati in una riunione. Prospetta, quindi, l'opportunità di rinviare la votazione sulla proposta di parere del relatore.

Il PRESIDENTE precisa di non aver ricevuto alcuna richiesta di rinvio della votazione da senatori del Gruppo del Popolo della Libertà.

Il senatore TOFANI (*PdL*) conferma l'esigenza indicata dal senatore Calderoli e propone di rinviare la votazione.

Il PRESIDENTE avverte che, non facendosi osservazioni, la richiesta del senatore Tofani si intende accolta. Pertanto, la votazione si svolgerà in un momento successivo della seduta.

Il seguito dell'esame è quindi sospeso.

IN SEDE REFERENTE

(2173) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – CUTRUFO. – Norme in materia di istituzione di un'Assemblea costituente per la revisione della II Parte della Costituzione

(2563) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – SBARBATI. – Istituzione di una Commissione costituente per le riforme istituzionali

(3135) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – COMPAGNA ed altri. – Modifica all'articolo 138 della Costituzione, in materia di revisione della Costituzione mediante l'elezione di un'Assemblea costituente

(3229) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – LAURO. – Norme istitutive dell'Assemblea costituente per una revisione della Costituzione e per una riforma dello Stato, delle Regioni e delle autonomie locali

(3244) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – D'ALÌ. – Riduzione della rappresentanza parlamentare e istituzione di una Assemblea costituente per la revisione della Costituzione

(3287) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – SAIA ed altri. – Istituzione dell'Assemblea Costituente, riduzione del numero dei parlamentari e modifiche in materia di elettorato attivo e passivo per la Camera dei deputati e il Senato della Repubblica

(3288) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – SAIA ed altri. – Conferimento al Senato della Repubblica delle funzioni di Assemblea per la revisione della parte seconda e di altre disposizioni della Costituzione. Riduzione del numero di parlamentari e modifiche in materia di elettorato attivo e passivo per la Camera dei deputati e il Senato della Repubblica

(3348) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – PERA ed altri. – Istituzione di un'Assemblea Costituente

(3384) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – FLERES ed altri. – Istituzione di un'Assemblea Costituente

(3413) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – RUTELLI ed altri. – Elezione di una Commissione per la riforma della Costituzione

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 29 ottobre.

Il relatore RUTELLI (*Per il Terzo Polo:ApI-FLI*) illustra un testo unificato predisposto insieme all'altro relatore e rileva l'opportunità di garantire un esame tempestivo per la discussione in Assemblea che inizierà in settimana.

Precisa che le iniziative si propongono di assicurare un esito ai tentativi di riforma avviati nella legislatura e di predisporre, eventualmente, una opzione di richiamo all'inizio della prossima legislatura per la costituzione di un organo che realizzi il progetto di una revisione della Seconda Parte della Costituzione.

Il relatore VIESPOLI (*CN:GS-SI-PID-IB-FI*) nota che la proposta di testo unificato ha una struttura semplificata, funzionale a un'approvazione tempestiva dell'iniziativa sia in Commissione sia in Assemblea, dove saranno possibili eventuali arricchimenti e precisazioni del testo.

Il senatore CECCANTI (*PD*) esprime perplessità sulla proposta di definire «Assemblea» l'organismo che si intende costituire per la revisione della Parte II della Costituzione; in considerazione della sua funzione redigente, sarebbe più opportuno definirla «Commissione». Inoltre, ritiene inopportuno derogare all'articolo 138 della Costituzione, nel senso di prevedere che il *referendum* popolare sul testo approvato dalle due Camere è obbligatorio e non subordinato al mancato *quorum* dei due terzi.

Il senatore CALDEROLI (*LNP*) condivide l'osservazione del senatore Ceccanti riguardante il nome dell'organo. Sottolinea, comunque, l'esiguità dei termini che residuano nella legislatura per un'approvazione definitiva dell'iniziativa.

Il senatore PARDI (*IdV*) osserva che la revisione delle disposizioni costituzionali dovrebbe avvenire sempre sulla base della procedura prevista dall'articolo 138 della Costituzione. L'ideazione di altre formule, a suo avviso, è impraticabile. A suo avviso, la proposta in esame costituisce un elemento di mera declamazione ad uso della stampa e non potrà essere approvato in tempo utile nella legislatura.

Su proposta del PRESIDENTE, la Commissione conviene di fissare alle ore 20 di oggi, martedì 13 novembre, il termine per la presentazione di emendamenti al testo unificato proposto dai relatori, che si intende così adottato come testo base, pubblicato in allegato.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(3558) Conversione in legge del decreto-legge 5 novembre 2012, n. 188, recante disposizioni urgenti in materia di Province e Città metropolitane

(Parere, ai sensi dell'articolo 78, comma 3, del Regolamento. Ripresa e conclusione dell'esame. Parere favorevole)

Riprende l'esame, precedentemente sospeso.

Il senatore BOSCETTO (*PdL*) illustra le riserve del suo Gruppo sui presupposti costituzionali del decreto-legge: il continuo richiamo delle esigenze di bilancio per sostenere la sussistenza di cui all'articolo 77 della Costituzione, a suo avviso, compromette il significato di quel limite. Tuttavia non vi sarà un voto contrario.

Accertata la presenza del prescritto numero di senatori, la Commissione approva il parere favorevole proposto dal relatore.

IN SEDE REFERENTE

(2) DISEGNO DI LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE. – Norme di democrazia paritaria per le assemblee elettive

(3) DISEGNO DI LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE. – Riforma della legge elettorale della Camera e del Senato riguardante i criteri di candidabilità ed eleggibilità, i casi di revoca e decadenza del mandato e le modalità di espressione della preferenza da parte degli elettori

(17) Laura BIANCONI e CARRARA. – Disposizioni in materia di pari opportunità tra i generi per l'accesso alle cariche elettive

(26) PETERLINI e PINZGER. – Modifiche alla legge 27 dicembre 2001, n. 459, in materia di esercizio del diritto di voto da parte dei cittadini italiani residenti all'estero

(27) PETERLINI ed altri. – Nuove norme per l'elezione della Camera dei deputati

(28) PETERLINI e PINZGER. – Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, in materia di elezione della Camera dei deputati per la regione Trentino – Alto Adige

(29) PETERLINI ed altri. – Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, in materia di elezione della Camera dei deputati, e al testo unico di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, in materia di elezione del Senato della Repubblica, per l'introduzione del voto di preferenza e l'abolizione delle candidature plurime

(93) Vittoria FRANCO. – Disposizioni in materia di pari opportunità tra donne e uomini nell'accesso alle cariche elettive, in attuazione dell'articolo 51 della Costituzione

(104) Helga THALER AUSSERHOFER. – Modifiche alla normativa vigente in materia di elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, in materia di rappresentanza femminile in Parlamento

(110) CUTRUFO. – Modifiche al testo unico delle leggi recanti norme per l'elezione della Camera dei deputati, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo

1957, n. 361, e al testo unico delle leggi recanti norme per l'elezione del Senato della Repubblica, di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533

(111) *CUTRUFO*. – Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, e al testo unico di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, in materia di norme per l'elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica ed introduzione del sistema della preferenza

(257) *Silvana AMATI ed altri*. – Modifiche al testo unico delle leggi recanti norme per la elezione della Camera dei deputati, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, e al testo unico delle leggi recanti norme per l'elezione del Senato della Repubblica, di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, in materia di promozione delle pari opportunità tra donne e uomini nell'accesso alle cariche elettive

(624) *BERSELLI e BALBONI*. – Modifica della legge 27 dicembre 2001, n. 459, in materia di voto degli italiani all'estero

(696) *SARO*. – Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, in materia di elezione della Camera dei deputati, e al testo unico di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, in materia di elezione del Senato della Repubblica, nonché delega al Governo per la determinazione dei collegi uninominali

(708) *CECCANTI ed altri*. – Legge per l'uguaglianza tra uomini e donne. Modifiche alla normativa vigente in materia di pari opportunità nell'accesso alle cariche elettive e agli uffici pubblici e privati e di effettiva parità

(748) *MOLINARI ed altri*. – Modifiche al sistema elettorale per l'elezione del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati, per l'introduzione del voto di preferenza

(871) *CUFFARO*. – Modifiche al sistema elettorale in materia di introduzione del voto di preferenza per l'elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica

(976) *CASELLI ed altri*. – Modifica della legge 27 dicembre 2001, n. 459, in materia di voto degli italiani all'estero

(1105) *PERDUCA ed altri*. – Introduzione di un sistema elettorale uninominale maggioritario a doppio turno per i membri della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica

(1549) *CECCANTI ed altri*. – Modifiche alla normativa per le elezioni dei membri della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica

(1550) *CABRAS ed altri*. – Abrogazione della legge 21 dicembre 2005, n. 270, nonché modifica del testo unico delle leggi recanti norme per la elezione della Camera dei deputati, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361

(1566) *CHITI ed altri*. – Modifiche al sistema di elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica

(1807) *ESPOSITO ed altri*. – Disposizioni e delega al Governo concernenti il collegamento delle liste elettorali alle candidature per l'elezione della Camera dei deputati, del Senato della Repubblica, dei presidenti di regione, dei presidenti di provincia e dei sindaci

(2048) *PASTORE ed altri*. – Modifiche alla legge 27 dicembre 2001, n. 459, in materia di esercizio del diritto di voto dei cittadini italiani residenti all'estero

(2049) *FIRRARELLO*. – Modifiche alla legge 27 dicembre 2001, n. 459, in materia di voto da parte dei cittadini italiani residenti all'estero

- (2063) CASELLI. – *Modifiche alla legge 27 dicembre 2001, n. 459, in materia di certezza ed agevolazione delle operazioni di voto degli italiani all'estero*
- (2098) CECCANTI ed altri. – *Introduzione di un sistema elettorale uninominale maggioritario con eventuale doppio turno per i membri della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica e delega al Governo per la determinazione dei collegi elettorali*
- (2293) RUTELLI ed altri. – *Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, in materia di elezione della Camera dei deputati con sistema proporzionale e voto personalizzato, e alla legge 27 dicembre 2001, n. 459, recante norme per l'esercizio del diritto di voto dei cittadini italiani residenti all'estero. Delega al Governo per la determinazione dei collegi elettorali uninominali*
- (2294) RUTELLI ed altri. – *Norme per l'elezione del Senato della Repubblica*
- (2303) FINOCCHIARO ed altri. – *Modifiche alla legge 27 dicembre 2001, n. 459, in materia di esercizio del diritto di voto dei cittadini italiani residenti all'estero*
- (2312) CECCANTI ed altri. – *Introduzione di un sistema elettorale uninominale maggioritario con voto alternativo per i membri della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica*
- (2327) CECCANTI ed altri. – *Abrogazione della legge 21 dicembre 2005, n. 270, e introduzione di una disciplina elettorale comune per la Camera e per il Senato, basata sul sistema maggioritario con recupero su base proporzionale*
- (2357) MUSSO. – *Nuova disciplina per l'elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica. Delega al Governo per la conseguente modifica dei testi unici di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, e al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533*
- (2634) SANNA ed altri. – *Modifiche alla disciplina per l'elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica. Delega al Governo per la determinazione dei collegi uninominali della Camera e del Senato*
- (2650) BIANCO. – *Revisione delle disposizioni per l'elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica. Delega al Governo per la determinazione dei collegi uninominali della Camera e del Senato, nonché per la revisione dei testi unici in materia elettorale*
- (2700) QUAGLIARIELLO ed altri. – *Modificazioni al testo unico delle leggi recanti norme per l'elezione del Senato della Repubblica, di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, e al testo unico delle leggi recanti norme per l'elezione della Camera dei deputati, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361. Delega al Governo per la determinazione dei collegi plurinominali per l'elezione del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati*
- (2811) D'ALIA e GIAI. – *Modifiche alla legge 27 dicembre 2001, n. 459, in materia di istituzione dei comitati di controllo dello svolgimento delle elezioni nella circoscrizione Estero e nuove norme in materia di ineleggibilità nella medesima circoscrizione*
- (2846) Anna FINOCCHIARO ed altri. – *Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, in materia di elezione della Camera dei Deputati, e al testo unico di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, in materia di elezione del Senato della Repubblica, nonché delega al Governo per la determinazione dei collegi uninominali*
- (2911) BELISARIO ed altri. – *Nuove disposizioni in materia di incandidabilità alle funzioni pubbliche elettive, con riferimento ai soggetti condannati con sentenza definitiva per un delitto non colposo*

- (2938) *PETERLINI*. – Nuove disposizioni in materia di elezione del Senato della Repubblica
- (3001) *BENEDETTI VALENTINI*. – Modifiche alle norme per l'elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, con divieto di candidatura plurima e introduzione della preferenza unica
- (3035) *TOMASSINI*. – Riforma delle norme sulla elezione della Camera dei deputati
- (3076) *DEL PENNINO ed altri*. – Modifiche al testo unico delle leggi recanti norme per l'elezione del Senato della Repubblica, di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533
- (3077) *DEL PENNINO ed altri*. – Modifiche al testo unico delle leggi recanti norme per la elezione della Camera dei deputati di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361
- (3122) *CECCANTI ed altri*. – Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, in materia di elezione della Camera dei deputati, e al testo unico di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, in materia di elezione del Senato della Repubblica, nonché delega al Governo per la determinazione dei collegi uninominali con l'adozione di un sistema misto ispano-tedesco
- (3406) *Albertina SOLIANI ed altri*. – Abrogazione della legge 21 dicembre 2005, n. 270, e ripristino delle previgenti disposizioni legislative per l'elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica. Delega al Governo per la disciplina della selezione delle candidature di collegio mediante votazioni primarie
- (3410) *CALDEROLI ed altri*. – Modificazioni al sistema elettorale della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica
- (3418) *BELISARIO*. – Abrogazione della legge 21 dicembre 2005, n. 270, recante modifiche alle norme per l'elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica
- (3424) *PISTORIO e OLIVA*. – Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, e al testo unico di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, per l'introduzione del sistema della preferenza e la modifica del premio di maggioranza per le elezioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica
- (3428) *QUAGLIARIELLO e DI STEFANO*. – Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, in materia di elezione della Camera dei deputati, e al testo unico di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, in materia di elezione del Senato della Repubblica
- (3476) *VIESPOLI ed altri*. – Abrogazione della legge 21 dicembre 2005, n. 270, nonché delega al Governo per la rideterminazione dei collegi e il coordinamento normativo
- (3477) *Anna FINOCCHIARO e ZANDA*. – Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, in materia di elezione della Camera dei deputati, e al testo unico di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, in materia di elezione del Senato della Repubblica
- (3484) *GASPARRI e QUAGLIARIELLO*. – Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, in materia di elezione della Camera dei deputati, e al testo unico di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, in materia di elezione del Senato della Repubblica
- (3485) *DEL PENNINO e SBARBATI*. – Modifiche al testo unico delle leggi recanti norme per la elezione della Camera dei deputati, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361

(3486) *DEL PENNINO e SBARBATI. – Modifiche al testo unico delle leggi recanti norme per l'elezione del Senato della Repubblica, di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533*

(3557) *MALAN. – Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, in materia di elezione della Camera dei deputati, e al testo unico di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, in materia di elezione del Senato della Repubblica*

– e petizioni nn. 4, 12, 21, 168, 247, 329, 367, 417, 533, 614, 729, 813, 847, 883, 938, 1042, 1073, 1077, 1128, 1152, 1201, 1227, 1259, 1320, 1322, 1424, 1549 e 1562 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta notturna del 6 novembre.

Riprende la trattazione degli emendamenti al testo unificato adottato dalla Commissione, pubblicati in allegato ai resoconti delle sedute precedenti.

Il PRESIDENTE avverte che il senatore Del Pennino ha riformulato l'emendamento 1.84 (1.84 testo 2), pubblicato in allegato. Anche il senatore Calderoli ha presentato due riformulazioni di emendamenti (1.112 testo 2 e 2.6 testo 2), pubblicate in allegato. Infine, il relatore Malan ha presentato due nuovi emendamenti, 1.1000 e 3.1000, anch'essi pubblicati in allegato.

Il relatore BIANCO (*PD*) preannuncia la presentazione di emendamenti concernenti i limiti alle spese elettorali dei candidati, con sanzioni effettive, compresa la decadenza dalla carica.

Il PRESIDENTE propone che il termine per la presentazione di subemendamenti agli emendamenti preannunciati dal relatore Bianco sia fissata alle ore 13 di domani mercoledì 14 novembre.

Non essendovi osservazioni, così rimane stabilito.

Il relatore MALAN (*PdL*) invita i proponenti a ritirare l'emendamento 1.89.

Il senatore D'ALIA (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*) ritira l'emendamento 1.89. con riserva di ripresentarlo per la discussione in Assemblea.

Il relatore MALAN (*PdL*) invita i proponenti a riformulare l'emendamento 1.90 per tenere conto delle disposizioni già definite nelle votazioni precedenti, con particolare riguardo alla soglia per l'accesso al premio di maggioranza. Inoltre la riformulazione potrebbe tenere conto della proposta di cui all'emendamento 1.98, presentato dal presidente Vizzini.

Il senatore CALDEROLI (*LNP*) nota che il testo si riferisce ai voti espressi e non ai voti validi: tale differenza determinerebbe conseguenze rilevanti sul calcolo delle soglie di sbarramento.

Accogliendo l'invito del relatore e le altre osservazioni, il senatore NESPOLI (*PdL*) presenta una riformulazione dell'emendamento 1.90 (1.90 testo 2), pubblicato in allegato.

Il senatore RUTELLI (*Per il Terzo Polo:ApI-FLI*) accoglie con favore la proposta di cui all'emendamento 1.90 (testo 2), che favorisce soluzioni condivise anche sul tema di un «diritto di tribuna» per le formazioni politiche minori.

Il senatore QUAGLIARIELLO (*PdL*) nota che la proposta in esame prevede una attribuzione di seggi del premio di maggioranza alle liste che concorrono al conseguimento di quel premio anche se non superino la soglia di sbarramento. Non vi è analoga previsione per le liste minori delle coalizioni che non raggiungano la soglia del premio di maggioranza (né per altre liste), con evidente disparità di trattamento.

Il PRESIDENTE osserva che l'emendamento pone anche una questione di compatibilità costituzionale.

Il relatore MALAN (*PdL*) propone di accantonare l'emendamento 1.90 (testo 2) e le altre proposte sullo stesso oggetto.

Poiché non si fanno osservazioni tale proposta si intende accolta. Sono quindi accantonati gli emendamenti 1.90 (testo 2), 1.84 (testo 2), 1.93, 1.94, 1.95, 1.96, 1.97 e 1.98 (testo 2). L'emendamento 1.91 è concluso. L'emendamento 1.92 è assorbito.

Il relatore MALAN (*PdL*) sostiene l'emendamento 1.500, diretto a precisare le procedure per l'attribuzione dei seggi presso gli uffici elettorali. La proposta assorbirebbe il successivo emendamento 1.99.

Il senatore BIANCO (*PD*) preannuncia il voto contrario del suo Gruppo sull'emendamento 1.500, che viene posto in votazione ed è accolto. Sono accantonati gli emendamenti 1.100, 1.101, 1.102, concernenti le minoranze linguistiche. L'emendamento 1.99 è assorbito, mentre l'emendamento 1.104 è accolto.

Il senatore BENEDETTI VALENTINI (*PdL*) insiste per l'accoglimento dell'emendamento 1.106, che collega la consistenza dell'elenco con lista bloccata al numero di seggi ottenuti con il voto di preferenza.

Il relatore MALAN (*PdL*) invita a ritirare la proposta, anche in considerazione delle modifiche ulteriori che essa comporterebbe a parti del testo già definite.

Il senatore BENEDETTI VALENTINI (*PdL*) accogliendo l'invito del relatore, ritira l'emendamento 1.106, riservandosi di presentarlo nuovamente per la discussione in Assemblea.

Il PRESIDENTE avverte che la prima parte dell'emendamento 1.107 è preclusa.

Il relatore MALAN (*PdL*) invita a ritirare l'emendamento 1.107, limitatamente alla seconda parte.

La senatrice FINOCCHIARO (*PD*) preannuncia il voto favorevole del suo Gruppo.

Il senatore PISTORIO (*Misto-MPA-AS*), in assenza del proponente, fa proprio l'emendamento 1.107, limitatamente alla seconda parte, e preannuncia il voto favorevole del suo Gruppo.

L'emendamento 1.107, limitatamente alla seconda parte, messo congiuntamente in votazione con gli emendamenti di analogo contenuto 1.108 e 1.109, è respinto. Successivamente, con distinte votazioni, sono accolti gli emendamenti 1.110 e 1.111.

Il senatore CALDEROLI (*LNP*) si sofferma sull'emendamento 1.112 (testo 2), diretto a prevedere che in sede di prima applicazione il premio di maggioranza è attribuito alla lista o alla coalizione di liste che ha conseguito almeno il 40 per cento dei voti validi (anziché il 42,5 per cento). Quanto all'attribuzione di un premio nel caso in cui nessuna lista o coalizione di liste consegua quella soglia, pur confermando le perplessità già manifestate in relazione al fatto che in quel caso il sacrificio della rappresentatività non sarebbe giustificato dall'obiettivo di garantire la governabilità del sistema, propone di definire la quota premiale in proporzione ai seggi ottenuti in ragione proporzionale dalla lista che ottiene più voti.

Precisa che la proposta è diretta esclusivamente a realizzare un consenso ampio sull'ipotesi di revisione della legge elettorale: qualora essa non sia condivisa dai Gruppi parlamentari, si riserverebbe di ritirarla.

Il presidente VIZZINI (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*) invita il senatore Calderoli a valutare insieme al relatore e ai Gruppi parlamentari l'opportunità di una riformulazione dell'emendamento come aggiuntivo anziché come sostitutivo del comma 2 all'articolo 1; altrimenti, la proposta sopprimerebbe la norma transitoria relativa all'ineleggibilità dei Presidenti e degli assessori regionali.

Il senatore CALDEROLI (*LNP*) ritiene che quella disposizione sia incompatibile con la Costituzione. Egli di proposito intende sopprimerla.

Il senatore QUAGLIARIELLO (*PdL*) sottolinea l'esigenza di approfondire la proposta avanzata dal senatore Calderoli con l'emendamento 1.112 (testo 2). Tuttavia, se sussistono le condizioni indicate dal senatore Calderoli, e che sono alla base dell'iniziativa (salvo possibili adattamenti nella discussione in Assemblea), il suo Gruppo si orienterebbe in senso favorevole.

Il senatore ZANDA (*PD*) dà atto al senatore Calderoli della capacità di proporre soluzioni di mediazione in momenti critici del confronto parlamentare. Anzitutto, constata che vi è un ripensamento sull'indicazione della soglia del 42,5 per cento per il conseguimento del premio di maggioranza, soglia che, a suo giudizio, è orientata a rendere impossibile nei fatti il raggiungimento di quell'obiettivo. A seguito delle perplessità suscitate dalla definizione di quel livello, si è ipotizzata l'attribuzione di un premio alla lista vincente, anche nel caso in cui non sia possibile conseguire il premio di maggioranza.

Nel merito, ritiene che una misura flessibile potrebbe essere considerata anche per il premio di maggioranza. In ogni caso, giacché sulla proposta avanzata dal senatore Calderoli vertono le possibilità di successo del progetto di revisione, propone di accantonare l'emendamento al fine di valutare la possibilità che si realizzi una maggioranza ampia.

Il senatore D'ALIA (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*) ricorda che alcuni emendamenti di contenuto analogo da lui presentati sono stati respinti. Dichiaro la disponibilità del suo Gruppo a convergere sulla proposta avanzata dal senatore Calderoli, se si determinasse un'ampia maggioranza. È apprezzabile comunque l'intento manifestato dal senatore Zanda, di approfondire la proposta dell'emendamento 1.112 (testo 2).

Il senatore CALDEROLI (*LNP*) si esprime con favore sull'ipotesi di accantonamento, se è finalizzato a perseguire la condivisione che egli ha auspicato.

Il senatore BOSCATTO (*PdL*) dichiara la disponibilità del suo Gruppo ad accantonare l'emendamento 1.112 (testo 2) e apprezza la possibilità che si è manifestata di realizzare un accordo su quella base.

Anche il senatore SAIA (*CN:GS-SI-PID-IB-FI*), a nome del suo Gruppo, conviene per un accantonamento.

La senatrice FINOCCHIARO (*PD*) giudica l'accantonamento un risultato positivo e ringrazia il senatore Calderoli per una proposta che appare utile a mantenere aperta l'ipotesi di un'intesa.

L'emendamento 1.112 (testo 2) è accantonato.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(3558) Conversione in legge del decreto-legge 5 novembre 2012, n. 188, recante disposizioni urgenti in materia di Province e Città metropolitane

(Esame e rinvio)

Il relatore BIANCO (*PD*), anche a nome dell'altro relatore Saltamartini, propone di svolgere un ciclo di audizioni in sede informale invitando i rappresentanti della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle province autonome, dell'ANCI, dell'UPI, i presidenti di provincia che hanno chiesto di essere convocati e i sindaci delle città metropolitane, compresa Roma Capitale. Illustra quindi il decreto-legge, che si colloca all'interno del quadro normativo in tema di riordino delle Province. Di tale quadro fanno parte l'articolo 23 del decreto-legge n. 201 del 2011 (cosiddetto «Salva-Italia») di riforma degli organi di governo e delle funzioni delle Province e le disposizioni del decreto-legge n. 95 del 2012 («*spending review*»), in specie gli articoli 17, sul riordino delle Province, e 18, sull'istituzione delle Città metropolitane. Il citato articolo 17 prevede che tutte le Province delle Regioni a statuto ordinario siano oggetto di riordino sulla base dei criteri e secondo la procedura di cui ai commi 2 e 3. Al Consiglio dei ministri è affidato il compito di determinare «il riordino delle Province sulla base di requisiti minimi da individuarsi nella dimensione territoriale e nella popolazione residente in ciascuna Provincia»; inoltre vengono fatte salve due tipologie di Province: quelle nel cui territorio si trova il capoluogo di Regione e quelle confinanti solo con Province di Regioni diverse da quella di appartenenza e una delle Province future Città metropolitane. In attuazione di quanto previsto, il Consiglio dei ministri ha disposto che «tutte le Province delle Regioni a statuto ordinario sono oggetto di riordino sulla base dei seguenti requisiti minimi: dimensione territoriale non inferiore a duemilacinquecento chilometri quadrati e popolazione residente non inferiore a trecentocinquantamila abitanti. Ha inoltre disposto che »le nuove Province risultanti dalla procedura di riordino debbano possedere entrambi i requisiti riportati«, ferme restando le deroghe previste per le Province con speciali confini.

Per quanto concerne la popolazione residente, l'articolo 17, comma 2, dispone che, anche in deroga alla disciplina vigente, essa sia determinata in base ai dati dell'ISTAT relativi all'ultimo censimento ufficiale, comunque disponibili alla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto-legge (15 agosto 2012). Il comma 3 precisa che il riordino è effettuato nel rispetto dei requisiti minimi di cui al comma 2, determinati sulla base dei dati di dimensione territoriale e di popolazione esistenti alla data di adozione della deliberazione (20 luglio) e dispone in materia di partecipazione territoriale alla procedura di riordino.

Illustra quindi l'articolo 1: il comma 1 dispone che le Province debbono possedere i requisiti minimi stabiliti con legge dello Stato o, su espressa previsione di questa, con deliberazione del Consiglio dei ministri. Inoltre sopprime la norma che prevedeva che la popolazione delle Province risultanti dalle modificazioni territoriali dovesse essere non inferiore a 200.000 abitanti. Il comma 2 applica espressamente ai fini del riordino delle Province i requisiti minimi stabiliti con la deliberazione del Consiglio dei ministri del 20 luglio 2012.

Si sofferma poi sull'articolo 2: il comma 1 elenca le Province riordinate a decorrere dal 1° gennaio 2014 (il 31 dicembre 2013 cessa il mandato di quelle attualmente esistenti, se non già scaduto in precedenza): 25 «nuove» province e 17 province già esistenti. Bari, Taranto, Brindisi e Lecce sono interessate anche alle modifiche di livello comunale di cui al comma 2. Al riguardo, ricorda che la relazione prevede che si terrà conto, in sede di conversione del decreto-legge, di ulteriori iniziative assunte da altri comuni ai sensi dell'articolo 133, primo comma, della Costituzione, sentite le Regioni interessate.

Il relatore SALTAMARTINI (*PdL*) si sofferma sull'articolo 3. Il comma 1 individua come comune capoluogo delle nuove Province istituite (la questione non si pone per quelle «confermate») il comune capoluogo di regione, quando si tratta di uno dei comuni capoluogo di una delle Province riordinate, ovvero il comune con maggiore popolazione residente, salvo il caso di diverso accordo, anche a maggioranza, tra i precedenti capoluoghi di Provincia. Il comma 2 vieta le sedi degli organi di governo decentrate fuori del capoluogo. Il comma 3 rinvia la modifica della denominazione nelle Province a un decreto del Presidente della Repubblica, adottato previa deliberazione del Consiglio dei ministri e su proposta del consiglio provinciale deliberata a maggioranza assoluta dei componenti e sentita la Regione. Il comma 4 applica ai comuni già capoluogo di provincia, per due mandati successivi a quello in corso al 7 novembre 2012 (data di entrata in vigore del decreto), la normativa vigente – alla stessa data – sul numero dei consiglieri e degli assessori comunali.

Illustra quindi l'articolo 4: il comma 1 prevede che lo Stato promuove forme di consultazione e raccordo con gli enti locali interessati al riordino ai fini di una funzionale allocazione degli uffici periferici delle amministrazioni statali. Le Regioni con legge trasferiscono ai comuni le funzioni nelle materie di competenza non esclusivamente statale già conferite alle Province. In caso di trasferimento delle funzioni sono trasferite anche le risorse umane, finanziarie e strumentali. Nelle more, quelle funzioni restano conferite alle Province. Inoltre, ai sindaci e ai consiglieri comunali già presidenti di Provincia o consiglieri Provinciali non può essere corrisposto alcun emolumento ulteriore. Il comma 2 affida nuovi compiti al già previsto regolamento di delegificazione con cui si provvede all'individuazione di ulteriori compiti della Prefettura/Ufficio territoriale del Governo connessi all'esercizio delle funzioni unitarie di rappresentanza dello Stato sul territorio.

L'articolo 5, comma 1, dispone in tema di Città metropolitane, organi e rinnovo, saldandosi – per alcuni aspetti – con il contenuto dell'articolo 7, comma 7. Tra l'altro si istituiscono le Città metropolitane di Milano e Firenze, modificando la norma che prevedeva coincidenza del territorio della Città metropolitana con quello della provincia contestualmente soppressa. La Città metropolitana di Milano comprende le province di Monza e della Brianza, mentre quella di Firenze comprende le province di Prato e di Pistoia, contestualmente sopprese. Per quanto riguarda la Città metropolitana di Reggio di Calabria, l'istituzione è differita alla conclusione della procedura di commissariamento.

Nota che il consiglio metropolitano è composto da un massimo di dieci componenti e che si modifica la disciplina dell'elezione, anche in relazione alle procedure di approvazione dello Statuto. Tra le funzioni della Città metropolitana si includono anche quelle non fondamentali spettanti alle Province. Per Roma Capitale si esclude l'applicazione della normativa sull'articolazione del territorio in più comuni. Con il comma 2 si sopprime l'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 18 aprile 2012, sull'attuazione dell'ordinamento di Roma Capitale, nella parte in cui prevede che, a decorrere dall'istituzione della città metropolitana, le disposizioni si intendono riferite ad essa e possono essere integrate con riferimento alle funzioni di governo di area vasta.

Quanto all'articolo 6, il comma 1 stabilisce che la nuova Provincia succede a quelle preesistenti in tutti i rapporti giuridici e a ogni altro effetto, anche processuale. Il comma 2 affida a un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sentita l'Unione delle Province d'Italia (UPI) e previa intesa in sede di Conferenza Stato-città- autonomie, l'eventuale fissazione di criteri e modalità operative uniformi per la regolazione in sede amministrativa degli effetti della successione di cui al comma 1, anche con riguardo alla gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali. Ai sensi del comma 3, il passaggio dei dipendenti di ruolo delle Province preesistenti alle nuove avviene nel rispetto della disciplina prevista dall'articolo 31 del decreto legislativo n. 165 del 2001, sul reclutamento nel pubblico impiego. Decorsi trenta giorni dall'avvio dell'esame congiunto con le organizzazioni sindacali, in assenza dell'individuazione di criteri e modalità condivisi, le nuove Province adottano gli atti necessari per il passaggio di ruolo dei dipendenti. Le relative dotazioni organiche saranno rideeterminate, tenendo conto dell'effettivo fabbisogno. Le nuove Province subentrano nella titolarità dei restanti rapporti di lavoro in essere nelle Province preesistenti fino alla scadenza. Il comma 4 prevede che le procedure di esame congiunto con i sindacati si applicano anche in relazione ai processi di mobilità conseguenti al trasferimento delle funzioni da parte dello Stato e delle Regioni.

Dà conto dell'articolo 7, recante norme transitorie e finali. Il comma 1 prevede che dal 1° gennaio 2013 la giunta provinciale è soppressa e le relative competenze sono svolte dal presidente, che può delegarle a non più di tre consiglieri provinciali. Il 31 dicembre 2013 cessa il mandato degli organi di governo di tutte le Province nelle regioni a statuto ordinario. Il

comma 2 dispone per le province in cui il mandato degli organi di governo cessi prima del 31 dicembre 2013. Si prevede la nomina di un commissario straordinario per la provvisoria gestione dell'ente fino al 31 dicembre 2013, nei casi in cui tra il 7 novembre 2012 e il 31 dicembre 2013 si verifichino la scadenza naturale del mandato degli organi delle Province o la scadenza dell'incarico di Commissario straordinario delle Province o altri casi di cessazione anticipata del mandato degli organi provinciali. Ai sensi del comma 3, la data delle elezioni nelle nuove Province, nelle Città metropolitane, nonché nelle Province «confermate» è fissata dal Ministro dell'interno in una domenica compresa tra il 1° e il 30 novembre dell'anno 2013. Il comma 4 impone agli enti territoriali che daranno origine ai nuovi soggetti (le Province confluenti nelle nuove Province, le Province le cui circoscrizioni sono modificate per variazioni a livello comunale, le Province di Firenze, di Prato, di Pistoia, di Milano e di Monza e della Brianza) di procedere alla ricognizione dei dati (relativi agli aspetti economico-finanziari, alle risorse umane e ogni altro dato utile) per consentire dal 1° gennaio 2014 l'amministrazione delle nuove realtà territoriali (nuove Province, Province aventi circoscrizione modificata, Città metropolitane di Firenze e di Milano). I risultati di tali adempimenti sono trasmessi al prefetto della provincia in cui ha sede il comune capoluogo di Regione.

Ricognizione e trasmissione devono avvenire entro il termine del 30 aprile 2013, decorso inutilmente il quale il prefetto, previa diffida, nomina un proprio commissario che provvede in via sostitutiva. Il comma 5 prevede, per il solo 2013, una deroga al termine fissato per l'approvazione del bilancio di previsione, fissandolo al 30 maggio 2013. Il comma 6 dispone che le Province neo-istituite adottino il bilancio e le misure necessarie a garantire la piena operatività con riferimento all'esercizio delle funzioni attribuite entro due mesi dall'insediamento dei nuovi organi. Il comma 7 dispone per le elezioni degli organi delle Città metropolitane, stabilendo che le prime elezioni del consiglio e del sindaco, salvo il caso in cui sia di diritto quelli del comune capoluogo, si svolgono secondo le modalità stabilite dallo statuto provvisorio. Se lo statuto provvisorio non è approvato entro il 30 settembre 2013 il sindaco del comune capoluogo è di diritto sindaco metropolitano e il consiglio metropolitano è eletto tra i sindaci e i consiglieri dei comuni del territorio della Città metropolitana, da un collegio formato dai medesimi, secondo le modalità stabilite per l'elezione del consiglio provinciale. In tali casi, dopo l'approvazione dello Statuto definitivo (entro tre mesi) si procede a nuove elezioni per il rinnovo del sindaco e del consiglio metropolitani, secondo le modalità stabilite per il presidente della Provincia o secondo quelle a suo tempo previste dal testo unico sugli enti locali.

Infine segnala l'articolo 8, che reca la clausola di non aggravio della finanza pubblica.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 16,25.

**TESTO UNIFICATO PROPOSTO DAI RELATORI PER I
DISEGNI DI LEGGE COSTITUZIONALE N. 2173, 2563,
3135, 3229, 3244, 3287, 3288, 3348, 3384, 3413**

**Istituzione di una Assemblea per la revisione dell'ordinamento
della Repubblica**

NT1

RUTELLI, VIESPOLI, *relatori*

Art. 1.

(Assemblea per la revisione della Parte Seconda della Costituzione)

1. È istituita una Assemblea per la revisione della Parte II della Costituzione.

2. L'Assemblea, composta da novanta membri, è eletta a suffragio universale e diretto, con voto eguale, libero e segreto attribuito a liste concorrenti di candidati. Ogni lista è formata, a pena d'invalidità, in modo che ciascuno dei due sessi non sia rappresentato in misura superiore a due terzi, con arrotondamento all'unità più prossima.

Art. 2.

(Elezioni dell'Assemblea)

1. Con il primo decreto di convocazione dei comizi elettorali per l'elezione delle Camere che segue la data di entrata in vigore della presente legge costituzionale è indetta, per lo stesso giorno, l'elezione dell'Assemblea.

2. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri è assegnato un seggio a ogni regione o provincia autonoma e i rimanenti sono ripartiti tra tutte le regioni in proporzione alla popolazione residente, quale risulta dall'ultimo censimento generale.

3. I seggi sono ripartiti su base nazionale fra le liste di candidati, con il metodo dei quozienti interi e dei più alti resti. Per l'assegnazione dei seggi alle liste si applicano in quanto compatibili le disposizioni del testo unico per l'elezione della Camera dei deputati. I candidati di ciascuna lista sono eletti secondo l'ordine di presentazione.

Art. 3.

(Membri dell'Assemblea)

1. Tutti i cittadini che nel giorno delle elezioni hanno compiuto i ventuno anni di età possono essere eletti membri dell'Assemblea.
2. L'Assemblea giudica sui titoli di ammissione dei propri membri.
3. Ai membri dell'Assemblea si applicano le disposizioni degli articoli 67 e 68 della Costituzione.

Art. 4.

(Funzionamento dell'Assemblea)

1. La prima seduta dell'Assemblea ha luogo entro trenta giorni dalla data della sua elezione.
2. L'Assemblea adotta il proprio regolamento a maggioranza assoluta dei suoi componenti. Elegge tra i suoi membri il presidente, due vice presidenti e due segretari, che costituiscono l'ufficio di presidenza. Le sedute sono pubbliche.
3. Le risorse e il personale occorrenti per il funzionamento dell'Assemblea sono messi a disposizione in parti uguali dalla Camera dei deputati e dal Senato della Repubblica.
4. L'Assemblea rimane in carica dodici mesi, decorrenti dalla data della prima seduta. Può essere prorogata una sola volta con deliberazione adottata dal Parlamento in seduta comune delle due Camere.

Art. 5.

(Procedimento legislativo)

1. Sono esaminati dall'Assemblea i disegni di legge di revisione costituzionale concernenti la Parte II della Costituzione presentati a norma della Costituzione e quelli presentati dai componenti la stessa Assemblea.
2. Il testo approvato dall'Assemblea articolo per articolo è sottoposto alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica per il solo voto finale e approvato a maggioranza dei tre quinti dei componenti di ciascuna Camera.
3. Il testo approvato dalle due Camere è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* entro trenta giorni dall'ultima deliberazione e sottoposto a *referendum* popolare entro i successivi novanta giorni. La legge non è promulgata se non è approvata dalla maggioranza dei voti validi.

Art. 6.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

**EMENDAMENTI AL TESTO UNIFICATO PROPOSTO
DAL RELATORE MALAN PER I DISEGNI DI LEGGE
N. 2, 3, 17, 26, 27, 28, 29, 93, 104, 110, 111, 257, 624,
696, 708, 748, 871, 976, 1105, 1549, 1550, 1566, 1807,
2048, 2049, 2063, 2098, 2293, 2294, 2303, 2312, 2327,
2357, 2634, 2650, 2700, 2811, 2846, 2911, 2938, 3001,
3035, 3076, 3077, 3122, 3406, 3410, 3418, 3424, 3428,
3476, 3477, 3484, 3485, 3486, 3557**

Art. 1.

1.84 (testo 2)

DEL PENNINO

Al comma 1, lettera a), capoverso «Art. 1.», al comma 2, dopo le parole: «a norma degli articoli 77, 83 e 84,» aggiungere le seguenti: «con l'attribuzione ulteriore di un numero di seggi complessivamente non superiore a 32, a titolo di diritto di tribuna, a norma dell'articolo 83, comma 2-bis,».

Conseguentemente, al comma 1, lettera n), capoverso «Art. 83.», comma 1, dopo il numero 2, inserire il seguente:

«2-bis) individua le liste che, pur non avendo raggiunto le condizioni di cui al comma successivo, abbiano ottenuto almeno il 2 per cento dei voti validi. A tali liste attribuisce un numero di seggi complessivamente non superiore a 32. Per attribuire tali seggi procede tra le suddette liste alla divisione sulla base delle procedure indicate dal successivo comma 4. Nessuna lista può comunque conseguire un numero di seggi superiore a 10;».

1.1000MALAN, *relatore*

Al comma 1, lettera n), capoverso «Art. 83», comma 1, al numero 4) sopprimere le parole: «ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 3».

1.90 (testo 2)

NESPOLI, SARRO, SAIA, PALMA, SARO, SALTAMARTINI

Al comma 1, lettera n), capoverso «Art. 83», comma 1, sostituire il numero 5) con il seguente:

«5) individua quindi la lista o la coalizione di liste che abbia conseguito sul piano nazionale il maggior numero di voti espressi ai sensi del comma 2, comunque almeno pari al 42,5 per cento, alla quale è attribuito il premio di cui al n. 2 della lettera a) del comma 1 dell'articolo 1 sino all'assegnazione massima di 340 seggi; nel caso si tratti di una coalizione, ripartisce i seggi del premio tra le liste che la costituiscono seguendo il procedimento di cui al numero 4);».

1.112 (testo 2)

CALDEROLI, DIVINA

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. In sede di prima applicazione della presente legge, in occasione delle prime elezioni della Camera dei deputati successive alla data di entrata in vigore della presente legge il premio di cui all'articolo 1, comma 2 del testo unico delle leggi recanti norme per la elezione della Camera dei deputati, di cui al decreto della Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, come modificato dalla presente legge, è attribuito alla lista o alla coalizione di liste che ha conseguito il maggior numero di voti validi espressi e non meno del 40 per cento dei voti validi espressi sul piano nazionale, a norma degli articoli 77, 83 comma 1, numero 3), e 84. Qualora nessuna lista o coalizione di liste abbia conseguito almeno il 40 per cento del totale dei voti validi espressi sul piano nazionale, i seggi vengono ripartiti in ragione proporzionale e alla lista che abbia raggiunto il maggior numero di voti validi espressi, viene assegnato un premio corrispondente al 20 per cento dei seggi già assegnati alla lista stessa.».

Art. 2.**2.6 (testo 2)**

CALDEROLI, DIVINA

Sostituire l'articolo con il seguente:

«2. L'assegnazione dei seggi tra le liste concorrenti è effettuata in ragione proporzionale, con l'attribuzione di un premio pari a 37 seggi alla lista o alla coalizione di liste che abbia conseguito il maggior numero di voti validi espressi per le liste di cui all'articolo 17, comma 1, numero 3) e nell'insieme delle regioni almeno il 40 per cento del totale dei voti validi espressi per tali liste, mediante riparto nelle singole circoscrizioni regionali, a norma degli articoli 16 e 17. I seggi da attribuire come premio sono determinati come differenza tra il numero dei seggi assegnati alla regione e quelli da assegnare in ragione proporzionale. Qualora nessuna lista o coalizione di liste abbia conseguito almeno il 40 per cento del totale dei voti validi espressi per le liste e coalizioni ammesse al riparto nell'insieme delle regioni, i seggi vengono ripartiti in ragione proporzionale e alla lista che abbia raggiunto il maggior numero di voti validi espressi, viene assegnato un premio corrispondente al 20 per cento dei seggi già assegnati alla lista stessa.».

Art. 3.**3.1000**MALAN, *relatore*

Al comma 1, lettera a), capoverso «Art. 1», comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «qualora abbiano esercitato l'opzione»

Al comma 1, lettera a), capoverso «Art. 1», comma 3, dopo le parole «di cui al comma 1» inserire le seguenti: «che non abbiano esercitato l'opzione».

Sottocommissione per i pareri**227^a Seduta***Presidenza del Presidente*
BATTAGLIA

La seduta inizia alle ore 16,25.

(2642-A) IZZO ed altri. – Nuove disposizioni in materia di utilizzo dei termini «cuoio», «pelle» e «pelliccia» e di quelli da essi derivanti o loro sinonimi
(Parere all'Assemblea su testo ed emendamenti. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore BATTAGLIA (*PdL*), dopo aver illustrato il testo proposto all'Assemblea dalla Commissione di merito per il disegno di legge in titolo e gli emendamenti ad esso riferiti, propone di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

(3270-1329-1464-A) Disposizioni in materia di professioni non organizzate in ordini o collegi, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Laura Froner ed altri; Anna Teresa Formisano; Buttiglione ed altri; Della Vedova e Cazzola; Quartiani ed altri
(Parere all'Assemblea su testo ed emendamenti. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore BATTAGLIA (*PdL*) illustra il testo proposto all'Assemblea dalla Commissione di merito per il disegno di legge in titolo, proponendo di formulare, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

Riferisce, altresì, sui relativi emendamenti, proponendo di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

(71-355-399-1119-1283-B) Modifiche alla disciplina del condominio negli edifici, approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 2^a Commissione su testo ed emendamenti. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore BATTAGLIA (*PdL*) illustra le modifiche apportate dalla Camera dei deputati al disegno di legge in titolo, proponendo di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

Riferisce, altresì, sugli emendamenti relativi, sui quali ugualmente propone di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

(3536) Ratifica ed esecuzione del secondo protocollo aggiuntivo che modifica la convenzione tra l'Italia e il Belgio in vista di evitare la doppia imposizione e di prevenire la frode e l'evasione fiscale in materia di imposte sui redditi ed il protocollo finale, firmati a Roma il 29 aprile 1983, fatto a Bruxelles l'11 ottobre 2004, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 3^a Commissione. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore BATTAGLIA (*PdL*), dopo aver illustrato il disegno di legge in titolo, propone di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

(3539) Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo della Repubblica italiana e il Bureau International des Expositions sulle misure necessarie per facilitare la partecipazione all'Esposizione Universale di Milano del 2015, fatto a Roma l'11 luglio 2012, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 3^a Commissione. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore BATTAGLIA (*PdL*), illustrato il disegno di legge in titolo, propone di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

La Sottocommissione concorda.

(3519) Delega al Governo recante disposizioni per un sistema fiscale più equo, trasparente e orientato alla crescita, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 6^a Commissione su testo ed emendamenti. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore BATTAGLIA (*PdL*) illustra il disegno di legge in titolo e gli emendamenti ad esso riferiti. Propone, quindi, di formulare un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

La seduta termina alle ore 16,35.

Plenaria**454^a Seduta (notturna)***Presidenza del Presidente*
VIZZINI

Interviene il sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri Malaschini.

La seduta inizia alle ore 20,30.

IN SEDE REFERENTE

(2173) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – CUTRUFO. – Norme in materia di istituzione di un'Assemblea costituente per la revisione della II Parte della Costituzione

(2563) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – SBARBATI. – Istituzione di una Commissione costituente per le riforme istituzionali

(3135) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – COMPAGNA ed altri. – Modifica all'articolo 138 della Costituzione, in materia di revisione della Costituzione mediante l'elezione di un'Assemblea costituente

(3229) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – LAURO. – Norme istitutive dell'Assemblea costituente per una revisione della Costituzione e per una riforma dello Stato, delle Regioni e delle autonomie locali

(3244) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – D'ALÌ. – Riduzione della rappresentanza parlamentare e istituzione di una Assemblea costituente per la revisione della Costituzione

(3287) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – SAIA ed altri. – Istituzione dell'Assemblea Costituente, riduzione del numero dei parlamentari e modifiche in materia di elettorato attivo e passivo per la Camera dei deputati e il Senato della Repubblica

(3288) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – SAIA ed altri. – Conferimento al Senato della Repubblica delle funzioni di Assemblea per la revisione della parte seconda e di altre disposizioni della Costituzione. Riduzione del numero di parlamentari e modifiche in materia di elettorato attivo e passivo per la Camera dei deputati e il Senato della Repubblica

(3348) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – PERA ed altri. – Istituzione di un'Assemblea Costituente

(3384) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – FLERES ed altri. – Istituzione di un'Assemblea Costituente

(3413) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. – RUTELLI ed altri. – Elezione di una Commissione per la riforma della Costituzione

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta pomeridiana di oggi.

Si procede all'esame degli emendamenti, pubblicati in allegato.

Il senatore CECCANTI (*PD*) illustra l'emendamento 1.2, diretto a denominare «Commissione» l'organismo con funzioni redigenti che si intende costituire. Inoltre, dà conto dell'emendamento 1.3, in base al quale, contestualmente alle elezioni dei membri della Commissione costituente, è indetto un *referendum* popolare di indirizzo sulla forma di governo.

Il PRESIDENTE avverte che, non essendovi altre richieste di intervento per l'illustrazione degli emendamenti, tale fase si intende completata e che il seguito dell'esame proseguirà nella seduta antimeridiana di domani con i pareri dei relatori e del rappresentante del Governo e la votazione degli emendamenti.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SULL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2 E CONNESSI (MATERIA ELETTORALE)

Il PRESIDENTE avverte che il relatore Bianco ha presentato cinque ulteriori emendamenti, pubblicati in allegato, due dei quali improponibili (3.0.300 e 3.0.400). Ricorda che il termine per la presentazione di eventuali subemendamenti è fissato alle ore 13 di domani, mercoledì 14 novembre.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 20,40.

**EMENDAMENTI AL TESTO UNIFICATO PROPOSTO
DAI RELATORI PER I DISEGNI DI LEGGE N. 2173,
2563, 3135, 3229, 3244, 3287, 3288, 3348, 3384, 3413**

Art. 1.

1.1

PARDI

Sopprimere l'articolo.

1.2

BIANCO, ADAMO, BASTICO, CECCANTI, INCOSTANTE, Mauro Maria MARINO,
SANNA, VITALI

Al comma 1 e ovunque ricorra nelle rubriche e nell'articolato, sostituire la parola: «Assemblea» con la seguente: «Commissione».

1.3

CECCANTI, DEL VECCHIO, DI GIOVAN PAOLO, Mariapia GARAVAGLIA, GHEDINI,
MUSI, PALMIZIO, SANNA, VIMERCATI

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Presidente della Repubblica, su deliberazione del Consiglio dei Ministri, indice un *referendum* popolare di indirizzo sulla forma di governo, avente per oggetto il seguente quesito: "Ritenete voi che, in sede di revisione costituzionale della forma di governo parlamentare, si debba preferire la forma di governo del Primo Ministro (soluzione A) ovvero la forma di governo semi-presidenziale (soluzione B)?".

1-bis. Sulla medesima scheda sono altresì riportate le seguenti specificazioni, concernenti i quesiti:

a) in riferimento alla soluzione A: "L'opzione per la forma di governo del Primo Ministro implica le seguenti modifiche costituzionali. Il

rapporto fiduciario è tra Primo Ministro e Camere. Il Primo Ministro può proporre al Presidente della Repubblica oltre alla nomina anche la revoca dei ministri; può essere sostituito solo con una mozione costruttiva che deve contenere l'indicazione del successore; può porre davanti a una delle Camere la questione di fiducia e, qualora la richiesta sia respinta, può chiedere al Presidente della Repubblica lo scioglimento delle Camere che è comunque escluso se il Parlamento, entro ventuno giorni dalla richiesta di scioglimento, indica un successore";

b) in riferimento alla soluzione B: "L'opzione per la forma di governo semi-presidenziale implica le seguenti modifiche costituzionali. Il Presidente della Repubblica è eletto per cinque anni a suffragio universale e diretto, a maggioranza assoluta con eventuale doppio turno di ballottaggio. Può essere rieletto una sola volta. Rappresenta l'Italia in sede internazionale ed europea. Sono suoi poteri propri, quindi non sottoposti a controfirma ministeriale, la nomina del Primo Ministro, l'indizione delle elezioni delle Camere e lo scioglimento delle stesse, il rinvio e la promulgazione delle leggi e l'invio di messaggi alle Camere. Il Presidente della Repubblica presiede il Consiglio dei ministri, salvo delega al Primo Ministro; su proposta del Primo Ministro, nomina e revoca i ministri".

1-ter. Hanno diritto di voto tutti i cittadini che, alla data di svolgimento del *referendum*, siano elettori per la Camera dei deputati. Per tutto ciò che non è espressamente previsto nella presente legge costituzionale si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui alla legge 30 giugno 1970, n. 352, e successive modificazioni.

1-quater. Contestualmente allo svolgimento del referendum d'indirizzo di cui al comma 1, è eletta una Commissione redigente, di seguito denominata "Commissione", con il compito di elaborare una proposta di revisione della Parte II della Costituzione conforme all'indirizzo risultante dal *referendum* popolare di cui al comma 1.».

Conseguentemente:

a) la rubrica dell'articolo 1 è sostituita dalla seguente: «Indizione di un *referendum* di indirizzo sulla forma di governo. Istituzione di una Commissione redigente per il recepimento dell'indirizzo referendario»;

b) all'articolo 5, apportare le seguenti modificazioni:

1) al comma 2, sostituire le parole: «a maggioranza dei tre quinti dei componenti di ciascuna Camera» con le seguenti: «ai sensi dell'articolo 138 della Costituzione»;

2) sopprimere il comma 3.

1.4

S BARBATI, D'ALIA

Al comma 1, dopo le parole: «Parte II della Costituzione» aggiungere le seguenti parole: «, nonché il relativo coordinamento tra le norme per l'elezione delle Camere e la forma di Governo e la forma di Stato prescelta».

Art. 2.**2.1**

PARDI

Sopprimere l'articolo.

2.2

S BARBATI, D'ALIA

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. La Commissione costituente ha sede presso la Camera dei deputati».

Art. 3.**3.1**

PARDI

Sopprimere l'articolo.

3.2

S BARBATI, D'ALIA

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. La qualità di membro della Commissione costituente è incompatibile con qualsiasi altro mandato elettivo.

Durante l'esercizio della funzione costituente, i membri che rivestano un incarico pubblico sono collocati d'ufficio in aspettativa.

Il trattamento economico dei membri della Commissione costituente è pari a quello dei membri della Camera dei deputati, ivi comprese le indennità accessorie.».

3.0.1

SAIA, FLERES, POLI BORTONE, MENARDI

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Incompatibilità)

1. La carica di membro dell'Assemblea è incompatibile con quella di:

- a) membro del Governo;
- b) parlamentare europeo;
- c) presidente di regione, consigliere o assessore regionale;
- d) parlamentare nazionale.

2. Si applicano ai membri dell'Assemblea le ulteriori disposizioni in materia di incompatibilità previste dalla legge per i membri del Parlamento nazionale.

3. Qualora si verifichi una delle situazioni di incompatibilità di cui ai commi 1 e 2, il rappresentante risultato eletto all'Assemblea deve dichiarare, entro trenta giorni, quale carica sceglie. Qualora il rappresentante non vi provveda, è dichiarato decaduto ed è sostituito con il candidato che nella stessa lista e circoscrizione segue immediatamente l'ultimo eletto.

4. L'Assemblea giudica sui titoli di ammissione dei suoi membri e sulle cause sopraggiunte di incompatibilità.».

Art. 4.

4.1

PARDI

Sopprimere l'articolo.

Art. 5.**5.1**

PARDI

Sopprimere l'articolo.

5.2

SAIA, FLERES, POLI BORTONE, MENARDI

Dopo il comma 1, inserire i seguenti:

«1-bis. L'Assemblea non può sottoporre a revisione la forma di Stato repubblicana. L'Assemblea non può sottoporre a revisione i principi fondamentali e le disposizioni della Parte Prima della Costituzione della Repubblica italiana, salve le specificazioni di cui ai commi 1-ter e 1-quater.

1-ter. L'Assemblea costituente può recare modifiche alle seguenti disposizioni di cui ai principi fondamentali della Costituzione:

- a) articolo 9, in tema di tutela dell'ambiente e delle specie animali;
- b) articolo 11, in tema di adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea e agli organismi internazionali.

1-quater. L'Assemblea costituente può apportare modifiche alle seguenti disposizioni della Parte Prima della Costituzione:

- a) articolo 13, al fine di introdurre la previsione della tutela dei dati personali;
 - b) articolo 29, al fine di introdurre la previsione della tutela dei diritti individuali;
 - c) articolo 41, al fine di introdurre la previsione della tutela della libertà di concorrenza e della tutela dei diritti e degli interessi dei consumatori.»
-

5.3

SAIA, FLERES, POLI BORTONE, MENARDI

Sostituire i commi 2 e 3 con i seguenti:

«2. Il testo della nuova Costituzione, approvato dall'Assemblea articolo per articolo, è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* entro trenta giorni dall'approvazione ed è sottoposto a *referendum* popolare entro tre mesi

dalla pubblicazione, ai sensi del titolo I della legge 25 maggio 1970, n. 352.

3. La nuova Costituzione è promulgata dal Presidente della Repubblica, qualora sia stata approvata dalla maggioranza dei voti validi, entro trenta giorni dalla data di svolgimento del *referendum* popolare.».

5.4

SBARBATI, D'ALIA

Al comma 2, aggiungere in fine: «e se alla votazione non ha partecipato la maggioranza degli aventi diritto».

Art. 6.

6.1

PARDI

Sopprimere l'articolo.

**EMENDAMENTI AL TESTO UNIFICATO PROPOSTO
DAL RELATORE MALAN PER I DISEGNI DI LEGGE
N. 2, 3, 17, 27, 28, 29, 93, 104, 110, 111, 257, 696, 708,
748, 871, 1549, 1550, 1566, 1807, 2098, 2293, 2294, 2312,
2327, 2357, 1105, 2650, 2634, 2700, 2846, 2911, 2938,
3001, 3035, 3077, 3122, 3076, 3410, 3428, 3406, 3418,
3424, 3477, 3484, 3485, 3486, 26, 624, 976, 2048, 2049,
2063, 2303, 2811, 3476, 3557**

Art. 3.

3.0.200

BIANCO, *Relatore*

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Riduzione dei limiti massimi delle spese elettorali dei candidati e dei partiti politici nelle elezioni politiche. Revisione del regime sanzionatorio)

1. Alla legge 10 dicembre 1993, n. 515, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 7, comma 1, le parole: "di euro 52.000" sono sostituite dalle seguenti: "di euro 26.000" e le parole: "della cifra ulteriore pari al prodotto di euro 0,01" sono sostituite dalle seguenti: "della cifra ulteriore pari al prodotto di euro 0,008";

b) all'articolo 10, comma 1, le parole: "di euro 1,00" sono sostituite dalle seguenti: "di euro 0,50".

2. All'articolo 15 della legge 10 dicembre 1993, n. 515, e successive modificazioni sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 5 le parole "da lire cinquanta milioni a lire duecento milioni" sono sostituite con le seguenti "da euro cinquantamila a euro duecentomila";

b) i comma 9 e 10 sono sostituiti dai seguenti:

"9. Il superamento dei limiti massimi di spesa consentiti ai sensi dell'articolo 7, comma 1, per un ammontare pari o superiore al limite stesso

aumentato di un quarto, da parte di un candidato proclamato eletto comporta, oltre all'applicazione della sanzione di cui al comma 6 del presente articolo, la decadenza dalla carica. Per la definizione delle spese sostenute per le finalità di cui al presente comma è conteggiato anche l'ammontare delle sanzioni irrogate al singolo candidato per violazione delle norme relative alla propaganda elettorale per candidature individuali nei sistemi elettorali con voto di preferenza di cui alla presente legge, nonché alla legge 4 aprile 1956, n. 212.

10. Al fine della dichiarazione di decadenza, il Collegio regionale di garanzia elettorale dà comunicazione dell'accertamento definitivo delle violazioni di cui ai commi 7, 8 e 9 al Presidente della Camera di appartenenza del parlamentare, il quale pronuncia la decadenza.».

3.0.300

BIANCO, *Relatore*

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

*(Introduzione di limiti massimi delle spese elettorali
dei candidati e dei partiti politici alle elezioni comunali)*

1. L'articolo 13 della legge 6 luglio 2012, n. 96, è sostituito dal seguente:

"Art. 13. – *1.* Nei comuni con popolazione superiore a 15.000 e non superiore a 100.000 abitanti, le spese per la campagna elettorale di ciascun candidato alla carica di sindaco non possono superare l'importo massimo derivante dalla somma della cifra fissa di euro 7.500 e della cifra ulteriore pari al prodotto di euro 0,50 per ogni cittadino iscritto nelle liste elettorali comunali.

2. Nei comuni con popolazione superiore a 100.000 e non superiore a 500.000 abitanti, le spese per la campagna elettorale di ciascun candidato alla carica di sindaco non possono superare l'importo massimo derivante dalla somma della cifra fissa di euro 50.000 e della cifra ulteriore pari al prodotto di euro 0,50 per ogni cittadino iscritto nelle liste elettorali comunali.

3. Nei comuni con popolazione superiore a 500.000 abitanti, le spese per la campagna elettorale di ciascun candidato alla carica di sindaco non possono superare l'importo massimo derivante dalla somma della cifra fissa di euro 250.000 e della cifra ulteriore pari al prodotto di euro 0,50 per ogni cittadino iscritto nelle liste elettorali comunali.

4. Nei comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti e non superiore a 100.000 abitanti, le spese per la campagna elettorale di ciascun

candidato alla carica di consigliere comunale non possono superare la somma risultante dalla moltiplicazione dell'importo di euro 0,005 per ogni cittadino iscritto nelle liste elettorali comunali.

5. Nei medesimi comuni di cui al comma 4, le spese per la campagna elettorale di ciascun partito, movimento o lista che partecipa all'elezione, escluse le spese sostenute dai singoli candidati alle cariche di sindaco e di consigliere comunale, non possono superare la somma risultante dalla moltiplicazione dell'importo di euro 0,20 per il numero dei cittadini iscritti nelle liste elettorali comunali.».

3.0.400

BIANCO, *Relatore*

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Introduzione di limiti massimi delle spese elettorali dei candidati e dei partiti politici per le elezioni dei membri del Parlamento europeo spettanti all'Italia)

1. Per le elezioni dei membri del Parlamento europeo spettanti all'Italia, si applicano, in quanto compatibili, i limiti di spesa e le disposizioni di cui all'articolo 7, commi 2, 3, 4, 6, 7 e 8, e degli articoli 11, 12, 13, 14 e 15 della legge 10 dicembre 1993, n. 515, e successive modificazioni».

3.0.500

BIANCO, *Relatore*

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Introduzione del divieto di spot televisivi e radiofonici per candidature individuali)

1. Alla legge 22 febbraio 2000, n. 28 e successive modifiche sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 3, comma dopo il comma 1, è inserito il seguente:

"1-bis. La trasmissione dei messaggi relativi a candidature individuali per l'elezione al Senato della Repubblica ed alla Camera dei deputati è vietata.";

b) all'art. 10, comma 1, dopo le parole: "soggetto politico interessato" sono inserite le seguenti: "e ciascun cittadino";

c) all'art. 111-*quinquies*, comma 1, della legge 22 febbraio 2000, n. 28, dopo le parole: "su denuncia da parte di" sono inserite le seguenti: "ciascun cittadino o di"».

3.0.600

BIANCO, *Relatore*

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Limiti per la propaganda elettorale per candidature individuali nei sistemi elettorali con voto di preferenza)

1. A decorrere dal giorno di indizione dei comizi elettorali è vietata ogni forma a pagamento di propaganda radiotelevisiva e su quotidiani finalizzata al conseguimento di voti di preferenza per le elezioni per il rinnovo della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, anche se consistenti in annunci di dibattiti, tavole rotonde, conferenze e discorsi.

2. Senza un preventivo consenso informato ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 è vietato l'invio di messaggi tipo Sms o Mms, chiamate telefoniche preregistrate e messaggi di posta elettronica tramite:

a) dati raccolti automaticamente in internet tramite appositi software;

b) liste di abbonati ad un provider internet;

c) dati pubblicati su siti web per specifiche finalità di informazione aziendale, comunicazione commerciale o attività istituzionale ovvero associativa;

d) dati consultabili in internet solo per le finalità di applicazione della disciplina sulla registrazione dei nomi a dominio».

GIUSTIZIA (2^a)

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria

357^a Seduta

Presidenza del Presidente
BERSELLI

Intervengono i sottosegretari di Stato per la giustizia Gullo e Mazzamuto.

La seduta inizia alle ore 14,45.

IN SEDE DELIBERANTE

(71-355-399-1119-1283-B) *Modifiche alla disciplina del condominio negli edifici,*
approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati
(Seguito della discussione e rinvio)

Riprende la discussione sospesa nella seduta pomeridiana del 23 ottobre scorso.

Il presidente BERSELLI informa la Commissione che il senatore Mugnai, relatore sui disegni di legge, non potrà partecipare ai lavori odierni, per tale ragione sarebbe opportuno rinviare ad altra seduta il seguito dell'esame congiunto.

La senatrice ALBERTI CASELLATI (*PdL*) insiste affinché si proceda nella seduta odierna quanto meno alla illustrazione delle proposte emendative presentate, tenuto conto della presenza del co-relatore Galperti.

Si associa il senatore CASSON (*PD*).

Il senatore CALIENDO (*PdL*) sottolinea l'esigenza di giungere quanto prima alla definitiva approvazione del provvedimento. A tal fine sarebbe auspicabile l'integrale ritiro di tutti gli emendamenti.

Il relatore GALPERTI (*PD*) fa presente di aver rassicurato il collega Mugnai circa il rinvio del seguito dell'esame dei provvedimenti.

Il presidente BERSELLI, tenuto conto del dibattito, propone di consentire nella seduta odierna l'illustrazione degli emendamenti (pubblicati in allegato al presente resoconto), rinviando però la espressione dei prescritti pareri dei relatori e del rappresentante del Governo.

Il senatore LI GOTTI (*IdV*), nel dare per illustrati tutti gli emendamenti a propria firma presentati al provvedimento in titolo, sottolinea come essi mirino in larga parte a ripristinare il testo licenziato dal Senato. Si riserva di intervenire più ampiamente in sede di dichiarazione di voto.

La senatrice ALLEGRINI (*PdL*), dopo aver sottoscritto tutti gli emendamenti presentati dalla collega Gallone, li dà per illustrati.

Il senatore MURA (*LNP*) dà per illustrati gli emendamenti a propria firma, riservandosi di intervenire più ampiamente nel prosieguo dei lavori.

Il senatore GIOVANARDI (*PdL*) illustra l'emendamento 16.1, con il quale si sopprime dal testo la lettera b) del comma 1 dell'articolo 16, la quale prevede che le norme del regolamento non possano vietare di possedere o detenere animali domestici. Svolge quindi ampie considerazioni sulla sopprimenda disposizione, sottolineandone il carattere liberticida, nella parte in cui, ispirata a logiche di fondamentalismo animalista, finisce per penalizzare i diritti di quei condomini che, per ragioni varie, ivi incluse quelle sanitarie, hanno scelto di risiedere in edifici nei quali la detenzione di animali non è consentita. Nel rilevare come su tale norma si sia aperta già nel corso della precedente seduta una diatriba interpretativa invita a valutare l'opportunità di una revisione della norma o quanto meno l'approvazione di un ordine del giorno che chiarisca la portata reale di essa.

Il sottosegretario MAZZAMUTO ritiene infondate le preoccupazioni testè palesate, in quanto tale norma deve considerarsi applicabile solo ai regolamenti condominiali e non anche ai regolamenti contrattuali, la cui trascrizione peraltro ne assicura l'opponibilità ai terzi.

Si apre quindi un ampio dibattito sulla lettera b) del comma 1 dell'articolo 16, nel quale intervengono la senatrice ALBERTI CASELLATI (*PdL*), i senatori CALIENDO (*PdL*), MARITATI (*PD*), la senatrice ALLEGRINI (*PdL*), i senatori LI GOTTI (*IdV*), GIOVANARDI (*PdL*), il relatore GALPERTI (*PD*) e il sottosegretario MAZZAMUTO.

Il presidente BERSELLI, nel prendere atto che non vi sono ulteriori richieste di intervento rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

IN SEDE CONSULTIVA

(3538) Adesione della Repubblica italiana alla Convenzione delle Nazioni Unite sulle immunità giurisdizionali degli Stati e dei loro beni, fatta a New York il 2 dicembre 2004, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 3^a Commissione. Esame. Parere favorevole con condizione)

Il relatore MARITATI (*PD*) riferisce sul disegno di legge in titolo, sul quale, assegnato alla Commissione affari esteri, la Commissione giustizia è chiamata ad esprimere il proprio parere. Esso reca, secondo la modifica del titolo approvata dalla Camera dei deputati, l'adesione (e non come nell'originaria dizione, la ratifica ed esecuzione) della Repubblica italiana alla Convenzione delle Nazioni unite sulle immunità giurisdizionali degli Stati e dei loro beni, fatta a New York il 2 dicembre 2004, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno.

A differenza di molti altri Stati, l'ordinamento italiano non contiene norme di diritto positivo sulle immunità giurisdizionali degli Stati e dei loro beni, immunità che è invece riconosciuta dal nostro come da altri Paesi in via consuetudinaria come applicazione di un principio di diritto internazionale generalmente riconosciuto, consuetudine che evidentemente trova poi nell'ordinamento repubblicano un fondamento costituzionale nell'articolo 10 della Carta fondamentale.

Osserva peraltro che negli ultimi decenni il nostro Paese, così come altri Stati sovrani, ha dato un'applicazione progressivamente restrittiva del principio *par in parem non habet iudicium*, sul quale appunto tale consuetudine si fonda, escludendolo sempre di più solo per gli atti compiuti dallo Stato *jure imperii* e non per gli atti giuridici di diritto privato.

Da un lato il carattere consuetudinario di tale principio e dall'altro le crescenti deroghe che esso soffre, in un contesto internazionale nel quale si registra un forte coinvolgimento degli Stati sovrani nelle relazioni commerciali e di diritto privato tra soggetti appartenenti a Stati diversi, ha determinato l'esigenza viepiù sentita di creare una normativa internazionale convenzionale; la Convenzione di New York quindi si pone la finalità di contribuire alla certezza dei rapporti giuridici internazionali completando e chiarendo il quadro consuetudinario vigente.

L'Italia non ha fino ad oggi aderito alla Convenzione, così come non era stata parte della precedente Convenzione europea sulle immunità degli Stati conclusa a Basilea nel 1972 nell'ambito del Consiglio d'Europa, che del resto era stata ratificata da soli otto Stati europei.

Di fatto l'unico intervento normativa recente in materia di immunità è rappresentato dal decreto-legge 28 aprile 2010, n. 63, convertito dalla legge n. 98 dello stesso anno la cui vigenza era stata poi prorogata al 31 dicembre di quest'anno dall'articolo 7 del decreto-legge n. 216 del

2011, che, con riferimento alla nota questione del contenzioso fra l'Italia e la Germania in materia di riparazioni dovute agli interventi militari e ai lavoratori coatti italiani – contenzioso conclusosi con il riconoscimento alla Germania dell'immunità dalla giurisdizione e la conseguente impossibilità per le vittime di ricorrere in giudizio contro lo Stato tedesco, e con l'invito ai due Stati a risolvere il problema in via negoziale – sospendeva le misure esecutive a carico di Stati sovrani o organizzazioni internazionali nelle more di procedimenti davanti a istanze giurisdizionali internazionali.

Con specifico riferimento alla vicenda predetta, l'articolo 3 del disegno di legge stabilisce che, quando la Corte internazionale di giustizia, con sentenza che ha definito un procedimento di cui è parte lo Stato italiano, abbia escluso l'assoggettamento di specifiche condotte di un altro Stato alla giurisdizione civile, il giudice davanti al quale pende la controversia relativa alle condotte stesse rileva d'ufficio il difetto di giurisdizione in qualunque stato e grado del processo; a norma del comma 2, poi, le stesse sentenze passate in giudicato in contrasto con la predetta sentenza della Corte internazionale di giustizia anche se successivamente emessa, possono essere impugnate per revocazione anche per difetto di giurisdizione civile, restando inapplicato l'articolo 396 del codice di procedura civile in materia di revocazione delle sentenze per le quali è scaduto il termine dell'appello.

Con riferimento a tale norma, va rilevato che la formulazione del comma 1 è alquanto oscura. Si dice infatti che il difetto di giurisdizione deve essere rilevato dal «...giudice davanti al quale pende controversia relativa alle stesse condotte...» e ciò anche «... quando ha già emesso sentenza non definitiva passata in giudicato che ha riconosciuto la sussistenza della giurisdizione»: si tratta di una formulazione molto involuta, causa di possibili malintesi, per dire che il difetto di giurisdizione va rilevato d'ufficio quando la causa sia pendente nel merito, in qualunque grado, e ciò anche quando sia stata già riconosciuta in via definitiva dal giudice italiano la sussistenza della giurisdizione.

Passa quindi al contenuto della Convenzione, osservando in primo luogo come essa non abbia immediata operatività, dal momento che si prevede la sua entrata in vigore il trentesimo giorno successivo al deposito del trentesimo strumento di ratifica, accettazione, approvazione o adesione. Poiché, ad oggi solo 28 Stati hanno firmato la Convenzione e solo 13 l'abbiano ratificata, è evidente che la piena entrata in vigore dell'Accordo internazionale non è prevedibile in tempi brevi; tuttavia per gli Stati firmatari vige sul piano internazionale l'obbligo di agire secondo buona fede, e quindi di non assumere iniziative incoerenti rispetto a quanto previsto dall'Accordo.

La Convenzione si compone di un preambolo e 33 articoli, divisi in sei parti. La prima, relativa agli articoli da 1 a 4, fissa l'oggetto della Convenzione e le relative definizioni nonché il principio di non retroattività.

La seconda detta i principi generali: l'articolo 5 stabilisce il principio generale dell'immunità degli Stati, salvo quanto previsto dalla Conven-

zione stessa: l'articolo 6 interviene in tema di modalità di attuazione disponendo che gli Stati firmatari si astengano dall'esercitar la propria giurisdizione in un procedimento davanti ai propri tribunali contro un altro Stato e vigilino sul rispetto dell'immunità da parte delle proprie corti.

Gli articoli 7 e 8 escludono che uno Stato possa invocare l'immunità quando abbia dato il consenso esplicito alla giurisdizione o quando abbia attivato esso stesso un procedimento o vi sia volontariamente intervenuto.

L'articolo 9 costituisce una specifica della disposizione precedente escludendo l'invocabilità dell'immunità da parte di uno Stato citato in un altro paese in una domanda riconvenzionale rispetto a un giudizio principale promosso dallo Stato stesso.

Gli articoli da 10 a 17 elencano i procedimenti dei quali *ratione materiae* gli Stati non possono invocare l'immunità vale a dire quando abbiano effettuato una transazione commerciale con una persona fisica o giuridica straniera, relativamente a contestazioni attinenti alla giurisdizione di un altro Stato (articolo 10), salvo il caso di transazioni commerciali fra Stati o di transazioni commerciali nelle quali sia stato esplicitamente convenuta l'applicazione del principio di immunità.

Resta ferma l'immunità dello Stato riguardo al contenzioso in cui è parte un'impresa o altro ente statale dotato di personalità giuridica e avente capacità di stare autonomamente in giudizio; per i contratti di lavoro, salvi i casi in cui lo Stato possa invocare, a tutela della propria immunità il carattere pubblico delle funzioni esercitate con il prestatore d'opera o d'opere straniero, ovvero se il rapporto di lavoro è fondato sulle relazioni diplomatiche o consolari, o ancora se l'esclusione dell'immunità possa interferire con la sicurezza dello Stato; per la lesione dell'integrità fisica di una persona o danni ai beni (articolo 12); per la proprietà, il possesso o l'utilizzo di beni (articolo 13); per la proprietà intellettuale e industriale (articolo 14); per la partecipazione a società o altri gruppi (articolo 15); per le navi di cui lo Stato sia proprietario o esercente utilizzate esclusivamente a scopi commerciali.

L'articolo 17 stabilisce la non invocabilità dell'autorità giurisdizionale per effetto di un patto di arbitrato concluso per iscritto dallo Stato contro una persona fisica o giuridica straniera.

La parte quarta (articoli da 18 a 21) disciplina l'immunità degli Stati nei confronti di misure coercitive in relazione ad un procedimento davanti ad un tribunale, escludendone nel periodo antecedente alla sentenza, salvo che risulti che lo Stato abbia accettato il contrario in un accordo internazionale, con patto di arbitrato o contratto scritto in una dichiarazione davanti a un tribunale fatto dopo l'insorgere di una controversia, nonchè quando lo Stato abbia specificamente riservato o destinato beni all'adempimento della richiesta oggetto del procedimento in questione (articolo 18). Analoga disciplina è prevista dall'articolo 19 per le misure coercitive posteriori alla sentenza.

Le parti quinta e sesta, infine recano disposizioni attuative varie e disposizioni finali.

Il senatore CALIENDO (*PdL*) concorda con le perplessità palesate dal relatore con riguardo al comma 1 dell'articolo 3.

Il relatore MARITATI (*PD*) illustra quindi una proposta di parere favorevole con condizione, la quale, posta ai voti, previa verifica del prescritto numero legale, è approvata.

(3533) Conversione in legge del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese

(Parere alla 10^a Commissione. Esame e rinvio)

Il presidente BERSELLI (*PdL*) illustra, in sostituzione del senatore Serra, il quale insieme alla senatrice Della Monica è impegnato in una importante missione della Commissione bicamerale antimafia, il provvedimento in titolo. Il decreto-legge n. 179 si propone l'obiettivo di promuovere la crescita economica del Paese attraverso misure dirette a rendere il contesto normativo, amministrativo e dei servizi più favorevole alle attività imprenditoriali, agli investimenti e al rilancio della competitività.

In particolare, il nucleo degli interventi proposti dalla normativa di urgenza è costituito dal recepimento della cosiddetta «agenda digitale europea», e dalle disposizioni dirette a darne attuazione.

Per quanto riguarda gli argomenti di specifico interesse della Commissione giustizia, si segnala la sezione VI, denominata «Giustizia digitale», accanto alla quale vi sono altri interventi di dettaglio, come quello recato dall'articolo 6, che novella il comma 13 dell'articolo 11 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante il codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17 e 2004/18 della Commissione europea, nel senso di rendere obbligatoria la stipula dei contratti con atto pubblico notarile informatico, (che invece risultava facoltativa nel testo previgente) utilizzando il sistema di conservazione degli stessi nell'apposita struttura istituita presso il Consiglio nazionale del notariato e anticipando l'applicazione del nuovo strumento al 1° gennaio 2013.

Per quanto riguarda la predetta sezione VI, essa si compone di tre articoli.

L'articolo 16 interviene sulle disposizioni in materia di comunicazioni e notificazioni per via telematica, al fine di realizzare una sostanziale semplificazione delle modalità delle comunicazioni e delle notificazioni e un significativo snellimento dei tempi, e ciò non solo perché storicamente esse rappresentano una delle fasi di maggiore criticità per quanto riguarda la lunghezza del processo civile che, come è noto, è considerata uno dei principali ostacoli alla vita del commercio e dell'impresa e allo sviluppo di investimenti stranieri in Italia, ma anche per evitare, nella prospettiva della prossima attuazione della recente revisione della geografia giudiziaria, che la riduzione del numero delle sedi giudiziarie

si traduca in una maggior difficoltà di accesso dei cittadini al servizio giustizia.

Le comunicazioni e le notificazioni, nei processi civili, dunque, dovranno essere effettuate per via telematica presso gli indirizzi di posta certificata e nel rispetto della normativa concernente la sottoscrizione, la trasmissione e la ricezione dei documenti informatici.

Per quanto riguarda invece il codice di procedura penale, tale disposizione è limitata alle notificazioni a persona diversa dall'imputato.

Si segnalano la disciplina del comma 5 circa la notificazione o comunicazione contenente dati sensibili che viene effettuata per estratto, salva la possibilità per il destinatario di accedere all'atto integrale riservatamente, e il comma sei stabilisce che per i soggetti tenuti per legge a munirsi di indirizzo di posta certificata e che invece non abbiano provveduto, le comunicazioni e le notificazioni sono fatte esclusivamente mediante deposito in cancelleria.

A norma del comma 7, poi, qualora la parte sia in giudizio personalmente e si tratti di soggetto che non possiede un indirizzo di posta certificata, o il cui indirizzo non risulti da pubblici eventi, si dà facoltà alla parte stessa di indicare l'indirizzo di posta elettronica certificata al quale desidera ricevere le comunicazioni e le notifiche.

Il comma 9 reca un'articolata indicazione dei termini per l'acquisizione dell'efficacia delle predette disposizioni.

Si segnala poi la disposizione del comma 14 che, modificando l'articolo 40 del testo unico delle disposizioni legislative regolamentari in materia di spese di giustizia, prevede che per gli atti comunicati o notificati in cancelleria sia previsto il diritto di copia aumentato di dieci volte nei casi in cui la comunicazione o notificazione al destinatario siano risultati impossibili per cause a lui imputabili.

Si segnala infine che al comma 15, per l'adeguamento dei sistemi informativi *hardware e software* presso gli uffici giudiziari per il loro funzionamento e per la formazione del personale, è autorizzata la spesa di un milione e 320 mila euro per l'anno in corso e di un milione e 500 mila euro annui a decorrere dal 2013.

L'articolo 17 novella il regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, recante la disciplina del fallimento della amministrazione controllata e della liquidazione coatta amministrativa, nonché il decreto legislativo 8 luglio 1999, n. 270, al fine di velocizzare le comunicazioni nelle procedure concorsuali e di contenerne i costi attraverso il ricorso alla tecnologia telematica.

Viene dunque istituita la notifica telematica di ricorso per la dichiarazione di fallimento e sono rese automaticamente telematiche tutte le comunicazioni del curatore e degli altri organi delle procedure concorsuali, con conseguente obbligo per i creditori di indicare il loro indirizzo di posta elettronica certificata, stabilendo peraltro che anche la domanda di insinuazione al passivo sia effettuata con lo stesso strumento.

Per quanto riguarda l'introduzione della notifica telematica del ricorso per la dichiarazione di fallimento, si segnala che, mentre già ora le imprese costituite in forma societaria sono tenute, a norma dell'articolo

16, comma 6, del decreto-legge n. 185 del 2008, a munirsi di un indirizzo di posta elettronica certificata, per gli imprenditori individuali si renderà evidentemente necessario introdurre un obbligo analogo, nell'ambito dell'attuazione della cosiddetta agenda digitale.

La novella prevede quindi che i ricorsi al decreto di convocazione siano notificati a cura della cancelleria all'indirizzo di posta elettronica del debitore, come risultante dal registro delle imprese e dei professionisti, e l'esito della comunicazione sarà automaticamente comunicato al ricorrente, sempre con indirizzo di posta certificata; quando la convocazione non risulti possibile o non abbia esito positivo, si esegue di persona, ovvero, quando anche ciò risulti impossibile con deposito al comune della sede che risulta iscritta nel registro delle imprese, con la conseguente fissazione dell'udienza non oltre 45 giorni dal deposito del ricorso e non prima di 15 dalla data della comunicazione o notificazione.

Si tratta, evidentemente, di una procedura estremamente semplificata rispetto all'attuale, in particolare per il fatto di esonerare il tribunale da qualsiasi ulteriore obbligo in caso di irreperibilità imputabile all'imprenditore-debitore.

La lettera b) introduce l'articolo 31-*bis* dopo l'articolo 31 della legge fallimentare, che stabilisce un principio generale di ricorso alla posta elettronica certificata per le comunicazioni del curatore, precisando poi quali sono le comunicazioni a mezzo di posta elettronica che il curatore è tenuto a conservare; le successive lettere del comma 1, introducono una serie di modifiche alla legge correlate a questo principio generale, tra le quali si segnalano, tra le altre, la lettera e) che modifica l'articolo 93 concernente le modalità di ammissione al passivo; la lettera h), che modifica l'articolo 101 in tema di insinuazione tardiva; la lettera i) che modifica l'articolo 102, stabilendo la trasmissione telematica ai creditori del decreto sulla previsione di insufficienza di realizzo; la lettera l), che interviene sull'articolo 110, stabilendo l'invio a mezzo posta elettronica certificata ai creditori del progetto di riparto dopo che il giudice ne abbia ordinato il deposito in cancelleria; la lettera m) che, modificando l'attuale disciplina del rendiconto del curatore stabilita dall'articolo 116, che consente di presentare osservazioni fino al giorno dell'udienza in discussione, limita questa possibilità fino a 5 giorni prima dell'udienza, in analogia a quanto già previsto per l'accertamento del passivo, stabilendone l'invio con modalità telematiche; la lettera n), relativa alla comunicazione ai creditori a mezzo di posta elettronica della proposta di concordato, articolo 125 e così via.

Il comma 2, sempre dell'articolo 17, introduce alcune modifiche di analogo tenore al decreto legislativo 8 luglio 1999, n. 270 in materia di disciplina dell'amministrazione straordinaria delle grandi imprese in stato di insolvenza, introducendo in particolare all'articolo 22 la possibilità di inviare per posta elettronica certificata l'avviso ai creditori per l'accertamento del passivo, salvo per quei soggetti che non sono tenuti per legge a possederla, nel qual caso l'avviso si può fare con lettera raccomandata contenente però l'invito a munirsi della posta elettronica certificata, pena la validità delle successive comunicazioni mediante il semplice deposito in

cancelleria; all'articolo 28, prevedendo l'invio mediante posta elettronica certificata della relazione del commissario giudiziale; all'articolo 59, in materia di comunicazione al tribunale del programma autorizzato; all'articolo 61, concernente l'esecuzione del programma e, infine, all'articolo 75 relativo al bilancio finale della procedura e al rendiconto del commissario straordinario.

L'articolo 18, recante modificazioni della legge 27 gennaio 2012, n. 3, in materia, oltre che di usura e di estorsione, anche di composizione delle crisi da sovraindebitamento, prende le mosse dalla decisione assunta dalla Commissione giustizia della Camera dei deputati, in sede di esame del disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 212 del 2011 di lasciar decadere il provvedimento di urgenza, e ciò al fine di accelerare l'approvazione del disegno di legge del senatore Centaro divenuto poi legge n. 3 del 2012. Peraltro la Commissione giustizia della Camera dei deputati accompagnò tale decisione con l'invito al Governo a provvedere successivamente, con propria autonoma iniziativa legislativa, a recuperare una serie di proposte che erano state approvate dal Senato in sede di esame del disegno di legge di conversione.

Il Governo, accogliendo tale invito, ha presentato alla Camera dei deputati il disegno di legge n. 5117, di cui però non è ancora iniziato l'esame.

Le norme recate dall'articolo in questione, dunque hanno la finalità di completare la regolamentazione della crisi di sovraindebitamento, anche alla luce del sostanziale fallimento che, secondo i monitoraggi effettuati dall'Esecutivo, sembra aver caratterizzato l'istituto introdotto dalla legge n. 3 del 2012.

Le modificazioni introdotte investono da un lato il presupposto soggettivo per l'accesso alla nuova procedura, nel senso di chiarire che essa è specificamente riservata al consumatore, mentre dall'altro viene accentuata la natura concordataria del procedimento di composizione, stabilendo cioè che tutti i creditori, anche quelli che non aderiscono alla proposta di accordo, siano vincolati dallo stesso qualora esso sia concluso con creditori rappresentanti almeno il 60 per cento dei crediti complessivi.

In particolare, l'articolo 6 della legge n. 3 viene novellato dalla lettera d) del comma 1 dell'articolo 18, introducendo la definizione di consumatore e prevedendo la possibilità che questi, oltre a poter raggiungere un accordo con i creditori nell'ambito della procedura di composizione della crisi stabilita dalla legge stessa, possa anche proporre il piano di cui il successivo articolo 7 (novellato dalla lettera e) stabilisce le condizioni, prevedendo la possibilità che i crediti a qualsiasi titolo privilegiati possano non essere soddisfatti integralmente, qualora ne sia garantito il pagamento in misura non inferiore a quella che si prevede realizzabile attraverso la loro liquidazione.

Sempre alla novella dell'articolo 7, si stabiliscono poi in maniera più puntuale di quanto previsto dal testo vigente, le cause di inammissibilità della proposta di composizione della crisi.

All'articolo 8 sono apportate dalla lettera f) diverse modifiche, fra le quali in particolare va segnalata la riformulazione della moratoria di cui al comma 4, riservata nel testo vigente ai creditori estranei e, col superamento di tale nozione nel nuovo testo, al pagamento dei creditori muniti di privilegio, pegno o ipoteca.

L'articolo 9 come novellato dalla lettera g), riformula le modalità di deposito della proposta, in particolare integrando la documentazione richiesta con la ricostruzione della posizione fiscale o l'indicazione degli eventuali contenziosi tributari pendenti, e con la relazione particolareggiata dell'organismo di composizione della crisi, che deve contenere l'indicazione delle cause dell'indebitamento e della diligenza impiegata dal consumatore nell'assumere volontariamente le obbligazioni, l'esposizione delle ragioni dell'incapacità del debitore di adempiere le obbligazioni assunte, il resoconto sulla sua solvibilità negli ultimi 5 anni, l'indicazione dell'eventuale esistenza di atti del debitore impugnati dal creditore, e un giudizio sulla completezza della documentazione e sulla convenienza del piano rispetto all'alternativa liquidatoria.

Ulteriori novelle dell'articolo 9 sono il comma 3-ter, che consente al giudice di concedere un termine perentorio non superiore a 15 giorni per apportare integrazioni alla proposta e produrre nuovi documenti, e il comma 3-quater che disciplina gli effetti sospensivi degli interessi convenzionali o legali che la presentazione della proposta produce sui crediti non garantiti da ipoteca, pegno o privilegio.

La successiva lettera i) modifica l'articolo 10 della legge, riducendo i tempi e semplificando le modalità per l'omologazione dell'accordo del debitore non consumatore, mentre la lettera l), novellando l'articolo 11 della legge in materia di raggiungimento dell'accordo sulla proposta del debitore non consumatore, introduce un meccanismo di silenzio assenso in caso di mancata espressa manifestazione di volontà del creditore e abbassa al 60 per cento la soglia prevista per il raggiungimento dell'accordo tra il debitore e i creditori, fatta salva la posizione di quelli muniti di privilegio, pegno o ipoteca.

La lettera m) modifica l'articolo 12 sul giudizio di omologazione dell'accordo introducendo in particolare una valutazione sulla fattibilità del piano e sulla sua idoneità dello stesso ad assicurare il pagamento integrale dei crediti impignorabili e di quelli tributari e previdenziali.

La lettera n) introduce due nuovi articoli, il 12-bis e il 12-ter riguardanti il procedimento di omologazione del piano del consumatore e gli effetti dell'omologazione stessa.

Vi è poi una serie di novelle concernenti l'esecuzione e cessazione degli effetti dell'accordo di composizione della crisi e del piano del consumatore.

In particolare, l'articolo 13, concernente l'esecuzione dell'accordo del piano, reca un regime di prededuzione dei crediti sorti in funzione della procedura.

Mentre la lettera s) introduce una seconda sezione, concernente la liquidazione del patrimonio, che configura un'alternativa esclusivamente li-

quidatoria alla proposta di ristrutturazione della crisi, in particolare nell'ipotesi di revoca o cessazione degli effetti del piano proposto dal debitore, o quando vi sia il rischio di compimento di atti in frode ai creditori.

Infine, la lettera t) introduce disposizioni comuni alle diverse procedure di composizione della crisi disciplinando in particolare, attraverso una novella dell'articolo 15, l'organismo di composizione della crisi.

ESAME DI ATTI PREPARATORI DELLA LEGISLAZIONE COMUNITARIA

Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale (n. COM (2012) 363 definitivo)

(Esame, ai sensi dell'articolo 144 del Regolamento, dell'atto comunitario sottoposto al parere motivato sulla sussidiarietà, e rinvio)

La relatrice ALLEGRINI (*PdL*) sottolinea come la Commissione sia chiamata a pronunciarsi in fase ascendente su una proposta di direttiva attraverso l'approvazione di una risoluzione.

Nel merito osserva preliminarmente come i primi elementi di diritto penale a tutela degli interessi finanziari dell'Unione siano stati introdotti nel 1995 mediante la convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee e relativi protocolli (la convenzione PIF), che la presente proposta di direttiva abroga. La convenzione PIF è stata successivamente ratificata e attuata in diritto interno da quasi tutti gli Stati membri.

Tra le misure pertinenti di diritto penale generale dell'Unione rientra la decisione quadro 2005/212/GAI del Consiglio, del 24 febbraio 2005, relativa alla confisca di beni, strumenti e proventi di reato, che la Commissione ha proposto di sostituire, nei riguardi degli Stati membri partecipanti, mediante una nuova direttiva relativa al congelamento e alla confisca dei proventi di reato nell'Unione europea.

Tuttavia, l'attuale quadro non è ancora abbastanza solido da impedire la perdita di denaro dei contribuenti destinato all'Unione, sia sotto il profilo delle entrate che delle spese. Da qui l'esigenza di una direttiva in grado di colmare le lacune attuali, prevenire e ridurre le perdite di denaro a danno dell'Unione, aumentare la credibilità della responsabilità dell'Unione in materia di bilancio, assicurare un miglior rispetto dei divieti relativi a determinate condotte che si ripercuotono negativamente e illecitamente sul denaro pubblico europeo e migliorare adeguatamente i livelli di recupero del denaro pubblico europeo oggetto di attività illegali.

Sul piano operativo la proposta intende offrire un campo di applicazione sufficientemente ampio da includere i gruppi di autori di reato che operano a danno del denaro pubblico europeo con maggior gravità e/o frequenza; aumentare adeguatamente il numero di fattispecie di reato in modo da comprendere i tipi di condotta più gravi e/o più frequenti a danno del denaro pubblico europeo; contemplare tipi e livelli di sanzioni sufficienti per garantire una protezione equa del denaro pubblico europeo

in tutta l'Unione, nel rispetto del principio di proporzionalità; contemplare norme di accompagnamento chiare e appropriate per agevolare l'esecuzione.

Nel merito, rileva come l'articolo 1 definisca l'oggetto della proposta, mentre all'articolo 2 vengono definiti gli «interessi finanziari dell'Unione», includendo nel campo d'applicazione la frode in materia di IVA, considerata lesiva degli interessi finanziari dell'Unione sussistendo un nesso diretto tra, da un lato, la riscossione del gettito dell'IVA nell'osservanza del diritto dell'Unione applicabile e, dall'altro, la messa a disposizione del bilancio dell'Unione delle corrispondenti risorse IVA, poiché qualsiasi lacuna nella riscossione del primo determina potenzialmente una riduzione delle seconde.

All'articolo 3 viene definito il comportamento fraudolento che deve essere configurato come reato negli Stati membri e all'articolo 4 vengono illustrate le attività illegali nell'ambito della prevenzione e lotta contro la frode. In particolare vanno segnalati in questo senso il riciclaggio di denaro, la condotta disonesta del partecipante ad una gara d'appalto pubblico, ossia il comportamento simile alla frode mediante il quale vengono fornite all'organismo offerente nel corso della procedura di gara, dati informativi veri, benché basati su informazioni indebitamente ricevute da autorità pubbliche⁴; la corruzione intesa anche come violazione dei doveri d'ufficio e la ritenzione illecita di fondi o beni contraria allo scopo previsto da parte di funzionari pubblici. All'articolo 5 si dispone che gli Stati membri configurino come reati anche le relative forme di preparazione e di partecipazione (istigazione, favoreggiamento, concorso, tentativo) ai reati menzionati agli articoli precedenti.

La proposta all'articolo 6 prevede che gli Stati membri assicurino che le persone giuridiche possano essere penalmente responsabili, escludendo al contempo che detta responsabilità sia alternativa a quella delle persone fisiche (all'articolo 9 ne vengono definite le sanzioni minime), mentre all'articolo 7 la proposta impone agli Stati membri di applicare sanzioni effettive e dissuasive, conformemente alla giurisprudenza della Corte di giustizia, proporzionate alla considerevole gravità dei reati e in linea con le sanzioni attualmente stabilite nella maggior parte degli Stati membri. All'articolo 8 vengono definiti termini minimi per le pene detentive in caso di reati particolarmente gravi, in base a soglie stabilite per ciascuno di essi, garantendo la coerenza in tutta l'Unione delle sanzioni applicate negli Stati membri. La sanzione minima di sei mesi resta proporzionata alla gravità dei reati e garantisce che possa essere emesso ed eseguito un mandato d'arresto europeo per i reati di cui all'articolo 2 della decisione quadro sul mandato d'arresto europeo, assicurando quindi il più efficiente grado di cooperazione giudiziaria e di polizia.

L'articolo 10 prevede che vengano definiti dei mezzi per procedere al congelamento e alla confisca dei proventi e degli strumenti dei reati previsti agli artt. 3 e 4.

Nell'articolo 11 vengono definiti i criteri per stabilire la giurisdizione di ciascun stato membro nel rispetto dei principi di territorialità e perso-

nalità. Si prevede che alle autorità giudiziarie sia conferita la competenza giurisdizionale per avviare indagini, perseguire reati e promuovere azioni penali in casi riguardanti gli interessi finanziari dell'Unione. Poiché la presente direttiva non consente agli Stati membri di avviare azioni penali nei casi di frode che non rientrano nella loro competenza, gli Stati membri e la Commissione scambieranno con i paesi terzi interessati gli elementi di prova riguardanti le condotte fraudolente commesse al di fuori del territorio dell'Unione da cittadini di paesi terzi e coopereranno affinché le autorità competenti di tali paesi possano perseguire tali condotte.

Viene poi previsto un termine minimo di prescrizione di almeno cinque anni dal momento in cui è stato commesso il reato e uno per la prescrizione dell'esecuzione delle pene non inferiore a dieci anni a partire dalla condanna definitiva (articolo 12).

L'articolo 13 chiarisce che la proposta di direttiva non pregiudica il recupero delle somme indebitamente pagate nel quadro della commissione dei reati. L'articolo 14 prevede che gli Stati membri provvedano affinché qualsiasi procedimento penale avviato sulla base di disposizioni nazionali che attuano la presente direttiva non pregiudichi l'applicazione adeguata ed efficace di misure amministrative, pene e ammende non assimilabili ad un procedimento penale, disposte dal diritto dell'Unione o da disposizioni nazionali di attuazione.

Infine all'articolo 15 viene previsto che gli Stati membri e la Commissione cooperino tra loro nella lotta antifrode e che le autorità competenti degli Stati membri possono scambiare informazioni con la Commissione per semplificare l'accertamento dei fatti e assicurare un'azione efficace.

Si riserva, concludendo, di presentare nel corso di una successiva seduta una proposta di risoluzione da sottoporre alla Commissione.

La seduta termina alle ore 15,55.

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 3538**

La Commissione, esaminato il provvedimento in titolo, per quanto di propria competenza, esprime parere non ostativo, a condizione che all'articolo 3, comma 1, siano soppresse le parole «passata in giudicato».

**EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE
N. 71-355-399-1119-1283-B**

Art. 1.

1.1

ALLEGRINI

Al comma 1, premettere il seguente:

«01 – All'articolo 1104 del codice civile è apportata la seguente modificazione: "Dopo il comma 3, aggiungere il seguente: Ciascun partecipante ha l'obbligo di mantenere le porzioni che sono di sua proprietà individuale in maniera tale da non recare pregiudizio alle parti condominiali e alle unità immobiliari di proprietà degli altri condomini, specificamente curando, in relazione alle stesse, l'osservanza delle normative sulla sicurezza e la buona conservazione e manutenzione degli impianti e delle dotazioni, ed astenendosi dal conservarvi materiali, oggetti o installazioni pericolose"».

1.2

ALLEGRINI

Al comma 1, capoverso «Art. 1117», sostituire nel primo comma, il primo periodo con il seguente: «Art. 1117. – (Parti comuni). Se il contrario non risulta dal titolo, sono oggetto di proprietà comune dei proprietari delle singole unità immobiliari, anche se aventi limitato diritto di godimento a tempo parziale:».

1.3

SERRA

Al comma 1, capoverso «Art. 1117», nel primo comma, sopprimere le parole: «anche se aventi diritto a godimento periodico e».

Art. 2.**2.1**

ALLEGRIANI

Al comma 1, capoverso «Art. 1117-bis», dopo il primo comma, aggiungere il seguente: «Al fine di determinare maggiore amenità, comodità di utilizzo, qualità ed in i valore dei singoli beni che ne fanno parte, e sempre che ciò non determini significativo nocumento per qualunque di essi, le disposizioni in materia di distanze nelle costruzioni, di cui all'articolo 873, le disposizioni in materia di piantagione di alberi, nonché, in generale, le disposizioni di cui alle sezioni VI e VII del Capo II del titolo II, possono essere derogate in relazione ai condomini che comprendono più edifici funzionalmente collegati fra loro anche sotto il solo profilo architettonico o ambientale».

2.2

ALLEGRIANI

Al comma 1, capoverso «Art. 1117-bis», dopo il primo comma, aggiungere il seguente: «Gli eventuali atti e condotte di singoli condomini, che determinano godimento individuale di parti comuni in proprio vantaggio, sono in ogni caso oggetto di tolleranza da parte degli altri condomini, e ad essi si applica la disposizione di cui all'articolo 1144».

2.3

ALLEGRIANI

Al comma 1, capoverso «Art. 1117-ter», nel primo comma, sopprimere le parole: «Per soddisfare esigenze di interesse condominiale», e sostituire le parole: «può modificare la destinazione d'uso delle parti comuni», con le seguenti: «al fine di soddisfare persistenti esigenze del condominio, ovvero per semplificarne o rendere meno onerosa la gestione, può deliberare la sostituzione o la modificazione della destinazione d'uso delle parti comuni che non abbiano funzione strutturale».

2.4

SERRA

Al comma 1, capoverso «Art. 1117-ter.», nel primo comma, dopo le parole: «delle parti comuni», aggiungere le seguenti: «salvo che ciò non rechi pregiudizio alle proprietà confinanti».

2.5

SERRA

Al comma 1, capoverso «Art. 1117-quater», sopprimere le parole: «negativamente ed in modo sostanziale».

2.6

GALLONE

Al comma 1, capoverso «Art. 1117-quater», nel primo comma, sostituire le parole da: «l'amministratore o i condomini, anche singolarmente», sino alla fine del comma con le seguenti: «, l'amministratore convoca senza indugio l'assemblea purché la stessa deliberi in merito alla cessazione di tali attività e all'eventuale avvio di azione giudiziaria a ciò finalizzata. L'assemblea delibera in merito alla cessazione di tali attività con la maggioranza prevista dal secondo comma dell'articolo 1136. La convocazione dell'assemblea può essere chiesta anche da almeno due condomini che rappresentino almeno un sesto del valore dell'edificio».

2.7

GALLONE

Al comma 1, capoverso «Art. 1117-quater», nel primo comma, sostituire le parole: «i condomini, anche singolarmente», con le seguenti: «almeno due condomini che rappresentino almeno un sesto del valore dell'edificio».

2.8

LEGNINI

Al comma 1, capoverso «Art. 1117-quater», nel primo comma, sostituire le parole: «i condomini, anche singolarmente», con le seguenti: «almeno due condomini che rappresentino almeno un sesto del valore dell'edificio».

2.9

ALLEGRIINI

Al comma 1, capoverso «Art. 1117-quater», nel primo comma, sostituire le parole: «anche singolarmente», con le seguenti: «che rappresentino almeno un sesto del valore dell'edificio».

2.10

BOLDRINI

Al comma 1, dopo il capoverso «Art. 1117-quater», aggiungere il seguente: «Art. 1117-quinquies. – (Vendita delle parti comuni). – La vendita di parti comuni, ovvero di lavatoi, terrazzi, lastrici solari, è approvata dall'assemblea con la maggioranza prevista dall'articolo 1136, secondo comma».

2.11

BOLDRINI

Al comma 1, dopo il capoverso «Art. 1117-quater», aggiungere il seguente: «Art. 1117-quinquies. – (Vendita delle parti comuni). – La vendita di parti comuni, ovvero di lavatoi, terrazzi, lastrici solari, è effettuata a metro quadro con valori di valutazione che posso variare fra euro 200,00 ad un massimo di euro 500,00».

Art. 3.**3.1**

GALLONE

Al comma 1, capoverso «Art. 1118», sopprimere il primo, il secondo e il terzo comma.

3.2

ALLEGRINI

Al comma 1, capoverso «Art. 1118», nel quarto comma, sostituire le parole «se dal suo distacco non derivano notevoli squilibri di funzionamento o aggravii di spesa per gli altri condomini. In tal caso il rinunziante», con le seguenti: «, nonché di ogni altro impianto condominiale a servizio delle singole proprietà, se da ciò non derivano notevoli squilibri di funzionamento per gli impianti stessi. Il condomino rinunziante».

Art. 5.**5.1**

ALLEGRINI

Al comma 1, capoverso «Art. 1120», nel primo comma, dopo le parole: «I condomini», inserire le seguenti: «, con la maggioranza indicata dal quarto comma dell'articolo 1136, possono disporre tutte le innovazioni dirette al miglioramento, all'uso più comodo, alla valorizzazione o al maggior rendimento delle cose comuni e,».

5.2

ALLEGRINI

Al comma 1, capoverso «Art. 1120», nel primo comma, sostituire il numero 2) con i seguenti: « 2) le opere e gli interventi previsti per eliminare le barriere architettoniche, per il contenimento del consumo energetico degli edifici, per realizzare parcheggi destinati a servizio delle unità immobiliari o del condominio e per l'istallazione di impianti volti a rea-

lizzarne la video sorveglianza; 2-bis) le opere e gli impianti destinati alla produzione e distribuzione di energia mediante impianti di cogenerazione, fonti eoliche, solari o comunque rinnovabili da parte del condominio direttamente o anche da parte di terzi che abbiano conseguito a titolo oneroso e in via temporanea il diritto di utilizzare i lastrici solari o altre superfici di proprietà condominiale non soggette a diversa destinazione».

Conseguentemente, al comma 1 dell'articolo 7, sopprimere il capoverso «Art. 1122-ter».

5.3

ALLEGRIINI

Al comma 1, capoverso «Art. 1120», nel primo comma, numero 2), sostituire le parole: «o di terzi che conseguano a titolo oneroso un diritto reale o personale di godimento del lastrico solare o di altra idonea superficie comune», con le seguenti: «direttamente o anche da parte di terzi che abbiano conseguito a titolo oneroso e in via temporanea il diritto utilizzare i lastrici solari o altre superfici di proprietà condominiale non soggette a diversa destinazione».

5.4

MERCATALI

Al comma 1, capoverso «Art. 1120», nel secondo comma, inserire il seguente numero:

«4) le opere e gli interventi necessari per la messa in sicurezza statica degli edifici, anche ai fini dell'adeguamento alle più avanzate normative tecniche antisismiche».

Art. 6.

6.1

ALLEGRIINI

Al comma 1, capoverso «Art. 1122», sostituire il primo comma con il seguente:

«Il condomino può, a sua discrezione, eseguire opere ed introdurre modifiche nell'unità immobiliare di sua proprietà, ovvero nelle parti desti-

nate all'uso comune, che abbia a sé riservato o che gli siano state attribuite in proprietà esclusiva o destinate all'uso individuale, sempre che le stesse non rechino danno alle parti comuni, ovvero ne limitino il pieno utilizzo da parte degli altri condomini, ovvero determinino pregiudizio alla stabilità, alla sicurezza o al decoro architettonico dell'edificio.».

6.2

SERRA

Al comma 1, capoverso «Art. 1122», nel primo comma, sopprimere la parola: «normalmente».

Art. 7.

7.1

LI GOTTI

Al comma 1, prima del capoverso «Art. 1122-bis» inserire il seguente:

«Art. 1122.1 – (*Interventi urgenti a tutela della sicurezza negli edifici*). – Nelle parti comuni e nelle unità immobiliari di proprietà individuale non possono essere realizzati o mantenuti impianti od opere che non rispettino la normativa sulla sicurezza degli edifici. Il mancato rispetto di detta normativa si considera situazione di pericolo imminente per l'integrità delle parti comuni e delle unità immobiliari di proprietà individuale, nonché per l'integrità fisica delle persone che stabilmente occupano il condominio o che abitualmente vi accedono.

L'amministratore, su richiesta anche di un solo condomino o conduttore, nel caso in cui sussista il ragionevole sospetto che difettino le condizioni di sicurezza di cui al primo comma, accede alle parti comuni dell'edificio ovvero richiede l'accesso alle parti di proprietà o uso individuale al condomino o al conduttore delle stesse.

La semplice esibizione della documentazione amministrativa relativa all'osservanza delle normative di sicurezza non è di ostacolo all'accesso.

L'amministratore esegue l'accesso alle parti comuni con un tecnico nominato d'accordo con il richiedente ed esegue l'accesso alle unità immobiliari di proprietà individuale con un tecnico nominato di comune accordo tra il richiedente e l'interpellato. Il tecnico nominato, al termine dell'accesso, consegna una sintetica relazione al richiedente ed all'amministratore, il quale la tiene a disposizione di chiunque vi abbia interesse.

A seguito dell'accesso, qualora risulti la situazione di pericolo di cui al primo comma, l'amministratore convoca senza indugio l'assemblea per gli opportuni provvedimenti, salvo il ricorso di chiunque vi abbia interesse al tribunale per gli opportuni provvedimenti anche cautelari. Nel caso in cui l'interpellato non consenta l'accesso o non si raggiunga l'accordo sulla nomina del tecnico, previa, ove possibile, convocazione dell'assemblea, possono essere richiesti al tribunale gli opportuni provvedimenti anche in via di urgenza. Il tribunale, valutata ogni circostanza e previo accertamento delle condizioni dei luoghi, può, anche in via provvisoria, porre le spese a carico di chi abbia immotivatamente negato il proprio consenso all'accesso.

Le spese delle operazioni di cui al presente articolo, qualora i sospetti si rivelino manifestamente infondati, sono a carico di chi ha richiesto l'intervento all'amministratore. In tal caso, se vi è stato accesso a proprietà individuali, il medesimo richiedente è tenuto, oltre che al risarcimento del danno, a versare al proprietario che ha subito l'accesso un'indennità di ammontare pari al 50 per cento della quota condominiale ordinaria dovuta dallo stesso proprietario in base all'ultimo rendiconto approvato dall'assemblea».

Conseguentemente, all'articolo 9, capoverso «Art. 1129», nel dodicesimo comma, dopo il numero 8) aggiungere il seguente:

«8-bis) l'inerzia di fronte a situazioni che richiedono il suo intervento per la sicurezza ai sensi dell'articolo 1122.1».

7.2

ALLEGRI

Al comma 1, capoverso «Art. 1122-bis», sostituire i commi secondo e terzo con i seguenti: «L'installazione di impianti per la produzione di energia da fonti rinnovabili destinati al servizio di singole unità è consentita, oltre che a norma dell'articolo 1122 e con le modalità in esso previste, anche quando la stessa ha luogo sui lastrici solari o su ogni altra superficie comune che sia ritenuta idonea.

Nei casi in cui l'installazione di impianti di cui al comma 2, ovvero di qualsiasi altro, determini utilizzo o modificazioni delle parti comuni, l'interessato ne dà comunicazione all'amministratore indicando il contenuto specifico e le modalità di esecuzione degli interventi. L'assemblea può prescrivere, con la maggioranza di cui al quinto comma dell'articolo 1136, adeguate modalità alternative di esecuzione o imporre cautele a salvaguardia della stabilità, della sicurezza o del decoro dell'edificio ovvero della sua integrità architettonica. L'assemblea provvede, in ogni caso di utilizzo dei lastrici solari, o di ogni altra superficie o parte comune ai fini dell'installazione degli impianti di cui al comma 2, a ripartirne l'uso

in maniera tale da consentire analogo utilizzo ad ogni altro condomino e da salvaguardare le diverse forme di utilizzo previste dal regolamento di condominio o comunque in atto. L'assemblea, con la medesima maggioranza, può altresì subordinare l'esecuzione alla prestazione, da parte dell'interessato, di idonea garanzia per i danni eventuali.», e al comma 4 sono soppresse le parole: «Non sono soggetti ad autorizzazione gli impianti destinati alle singole unità abitative.».

7.3

SERRA

Al comma 1, capoverso «Art. 1122-bis» apportare le seguenti modifiche:

1. *al terzo comma, sopprimere le parole:* «ai fini della installazione degli impianti di cui al secondo comma, provvede, a richiesta degli interessati, a ripartire l'uso del lastrico solare e delle altre superfici comuni, salvaguardando le diverse forme di utilizzo previste dal regolamento di condominio o comunque in atto»;

2. *al quarto comma aggiungere, infine, le seguenti parole:* «ma l'amministratore può sempre accedere all'unità immobiliare ove è installato l'impianto, previa comunicazione da inviare cinque giorni prima dell'accesso, per prendere visione delle opere e riferirne all'assemblea in caso fossero state comunque interessate ai lavori parti comuni del condominio e fossero riscontrate anomalie o danni alle medesime parti comuni per le decisioni di competenza dell'assemblea stessa».

7.4

SERRA

Al comma 1, capoverso «Art 1122-ter», sostituire la parola: «secondo» *con la seguente:* «terzo».

Art. 8.**8.1**

SERRA

Al comma 1, capoverso «art. 1124», apportare le seguenti modifiche:

1. alla lettera a), sostituire la parola: «sostituiti» con la seguente: «ricostruiti» e sopprimere la parola: «esclusivamente».

2. alla lettera b), sostituire la parola: «sostituzione» con la seguente: «ricostruzione».

Art. 9.**9.1**

SERRA

Al comma 1, capoverso «Art. 1129.», apportare le seguenti modifiche:

1. al primo comma sostituire la parola: «otto» con la seguente: «quattro»;

2. al quarto comma, dopo le parole: «tale polizza» inserire: «ove deliberato dall'assemblea con le maggioranze di cui al secondo comma dell'articolo 1136.»;

3. al settimo comma, dopo la parola: «chiedere» inserire: «,ove deliberato dall'assemblea con la maggioranza di cui al secondo comma dell'articolo 1136.»;

4. al nono comma sostituire le parole da: «entro sei mesi» fino a: «è compreso» con le seguenti: «entro sei mesi dal momento in cui il credito è divenuto esigibile pena il risarcimento dei danni a lui imputabili per il ritardo».

5. all'undicesimo comma, sopprimere le seguenti parole: «oppure con le modalità previste dal regolamento di condominio».

9.2

GALLONE

Al comma 1, capoverso «Art. 1129», nel primo comma, sostituire le parole: «più di otto» con le seguenti: «più di quattro».

9.3

LI GOTTI

Al comma 1, capoverso «Art. 1129», nel primo comma, sostituire la parola: «otto» con la seguente: «quattro».

9.4

LEGNINI

Al comma 1, al capoverso «Art. 1129» nel primo comma, sostituire la parola: «otto» con la seguente: «quattro».

9.5

MUSSO

Al comma 1, capoverso «art. 1129», nel primo comma sostituire la parola: «otto» con la seguente: «quattro».

9.6

BALBONI

Al comma 1, capoverso «Art. 1129» nel primo comma, dopo la parola: «otto» inserire le seguenti: «l'amministratore deve essere esterno».

9.7

ALLEGRIANI

Al comma 1, capoverso «Art. 1129», sostituire i commi terzo e quarto con i seguenti: «L'amministratore nei quindici giorni successivi all'accettazione della nomina stipula una polizza individuale di assicurazione, per

la responsabilità civile per gli atti compiuti nell'esercizio del mandato e a garanzia della restituzione delle somme che il condominio fosse tenuto a pagare, a qualsiasi titolo, per conseguenza di omissioni da lui compiute. Il massimale della polizza deve essere pari, per quanto riguarda la responsabilità civile, a non meno di venti volte dell'ammontare dell'ultimo bilancio consuntivo approvato dall'assemblea e ad una volta l'ammontare per quanto riguarda la garanzia di restituzione. Se nel periodo del suo incarico l'assemblea delibera lavori straordinari, l'amministratore provvede, contestualmente all'inizio dei lavori, ad adeguare i massimali di cui sopra.

Nel caso in cui l'amministratore abbia stipulato polizza di assicurazione per la responsabilità professionale per l'intera attività da lui svolta, tale polizza deve avere massimali non inferiori a cinque volte quelli previsti dal terzo comma, ovvero a dieci volte se l'attività comporta l'amministrazione di oltre venti condomini, e l'amministratore procura che venga emessa dall'assicuratore un'appendice di specifica estensione della sua efficacia e validità in favore del condominio.

Il costo della polizza di cui al terzo comma può essere posta a diretto carico del condominio nel caso in cui amministratore sia uno dei partecipanti allo stesso.».

9.8

GALLONE

Al comma 1, capoverso «Art. 1129» nel terzo comma, dopo la parola: «subordinare» sopprimere la parola: «la» ed inserire le seguenti: «l'efficacia della».

9.9

GALLONE

Al comma 1, capoverso «Art. 1129», nel terzo comma, dopo le parole: «del mandato» aggiungere le seguenti: «e a garanzia della restituzione delle somme che il condominio fosse chiamato a pagare, a qualsiasi titolo, per conseguenza di ammissione da lui compiute».

9.10

LEGNINI

Al comma 1, capoverso «Art. 1129», nell'undicesimo comma sostituire le parole da: «Nei casi in cui siano emerse gravi irregolarità» fino

alla fine del comma con le seguenti: «Nei casi in cui siano emerse gravi irregolarità fiscali o di non ottemperanza a quanto disposto dal n. 3) del dodicesimo comma del presente articolo, almeno due condomini che rappresentino un sesto del valore dell'edificio, possono chiedere la convocazione dell'assemblea per far cessare la violazione e revocare il mandato all'amministratore».

9.11

MUSO

Al comma 1, capoverso «Art. 1129», nell'undicesimo comma, sostituire le parole da: «Nei casi in cui siano emerse gravi irregolarità» fino alla fine con le seguenti: «Nei casi in cui siano emerse gravi irregolarità fiscali o di non ottemperanza a quanto disposto dal n. 3) del dodicesimo comma del presente articolo, almeno due condomini che rappresentino almeno un decimo del valore dell'edificio, possono chiedere la convocazione dell'assemblea per far cessare la violazione e revocare il mandato all'amministratore».

9.12

GALLONE

Al comma 1, capoverso «Art. 1129», nell'undicesimo comma, sostituire le parole: «i condomini, anche singolarmente,» con le seguenti: «almeno due condomini che rappresentino un sesto del valore dell'edificio,».

9.13

LI GOTTI

Al comma 1, capoverso «Art. 1129», nel dodicesimo comma, dopo il numero 8) aggiungere il seguente:

«8-bis) l'inerzia di fronte a situazioni che richiedono il suo intervento per la sicurezza».

9.14

ALLEGRIANI

Al comma 1, capoverso «Art. 1129», nel quattordicesimo comma sostituire le parole: «l'importo dovuto a titolo di compenso per l'attività svolta» con le seguenti: «l'ammontare delle spese che prevede di sostenere e del suo compenso».

Art. 13.**13.1**

ALLEGRIANI

Al comma 1, capoverso «Art. 1134», dopo il primo comma, aggiungere il seguente: «Se una deliberazione adottata dall'assemblea non è eseguita, ciascun condomino può diffidare a provvedervi senza indugio l'amministratore o, in mancanza, il condomino eventualmente incaricato. Decorsi inutilmente trenta giorni dalla diffida senza che questi abbia provveduto, può essere chiesta al tribunale la nomina di un professionista che vi dia luogo. Il tribunale provvede in via d'urgenza, sentite le parti, disponendo anche in ordine alle modalità di esecuzione ed alle relative spese».

13.2

MERCATALI

Al comma 2, capoverso «Art. 1135» lettera b), dopo le parole: «iniziative territoriali promossi dalle istituzioni locali o da soggetti privati qualificati» inserire le seguenti: «, sotto la supervisione di professionisti abilitati agli interventi da effettuare.».

Art. 16.**16.1**

GIOVANARDI

Al comma 1, capoverso «Art. 1138», sopprimere la lettera b).

Art. 17.**17.0.1**

MURA

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 17-bis

1. All'articolo 2770 del codice civile è aggiunto, in fine, il seguente comma:

"Si considerano crediti per atti conservativi le anticipazioni delle spese condominiali ordinarie e straordinarie effettuate dai condomini che siano anche semplicemente intervenuti nell'esecuzione immobiliare mediante copia autentica del verbale assembleare non contestato in apposito giudizio e del riparto delle spese condominiali. Tali crediti sono liquidati in prededuzione dopo le spese di cui secondo comma e prima di qualunque altro credito"».

Art. 19.**19.1**

SERRA

Al comma 1, capoverso «Art. 64» sostituire le parole: «dalla notificazione o dalla comunicazione» con le seguenti:«dalla sua notificazione».

Art. 20.**20.1**

SERRA

Al comma 1, capoverso «Art. 66» sopprimere le parole:«fax o tramite consegna a mano».

Art. 21.**21.1**

SERRA

Al comma 1 capoverso: «Art. 67» sono apportate le seguenti modifiche:

1. *Nel secondo comma sostituire le parole: "a norma dell'articolo 1106 del codice" con le seguenti: "in mancanza provvede per sorteggio il presidente dell'assemblea".*

2. *Nel quarto comma sostituire le parole: "negli affari" con le seguenti: "nelle deliberazioni" e sopprimere la parola: "semplice"».*

Art. 23.**23.1**

SERRA

Al comma 1, capoverso «Art. 69» nel primo comma, numero 2), aggiungere, infine, il seguente periodo: «In ogni caso in mancanza di deliberazione o in assenza del quorum di maggioranza di cui al comma 1 è l'autorità giudiziaria che provvede alla rettifica o alla modifica anche nell'interesse di un solo condomino a spese esclusive di chi ha dato luogo alla variazione».

Art. 24.**24.0.1**

ALLEGRI

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 24-bis:

«1. L'articolo 71 delle disposizioni per l'attuazione del codice civile e disposizioni transitorie è sostituito dal seguente: "Art. 71. - È tenuto

presso le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura il registro pubblico degli amministratori di condominio.

L'iscrizione nel registro di cui al primo comma, da effettuarsi presso la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura della provincia nella quale il condominio si trova, è obbligatoria per chi intenda svolgere le funzioni di amministratore, deve precedere l'esercizio della relativa attività e deve essere comunicata al condominio amministrato.

Per essere iscritti nel registro gli interessati devono indicare i propri dati anagrafici e il codice fiscale, o se si tratta di società la sede legale e la denominazione, nonché l'ubicazione e il codice fiscale di tutti i condomini amministrati. Ai fini dell'iscrizione e dei successivi aggiornamenti del registro, gli interessati devono altresì dichiarare che non sussistono, né sono sopravvenute, le condizioni ostative all'iscrizione indicate nell'ottavo comma. Se si tratta di società, la predetta dichiarazione deve essere rilasciata da coloro che, nell'ambito della stessa, svolgono funzioni di direzione e amministrazione.

Nel registro sono indicati, oltre ai dati di cui al terzo comma, la data di iscrizione nel registro, i dati relativi alle nomine e alla cessazione degli incarichi, nonché tutte le ulteriori variazioni.

L'esercizio dell'attività di amministratore in mancanza di iscrizione o in caso di omessa o inesatta comunicazione dei dati di cui al terzo e al quarto comma non dà diritto a compenso per tutte le attività svolte a decorrere dal momento in cui l'iscrizione risulta irregolare e comporta la sanzione amministrativa da euro 200 a euro 1.000, ovvero da euro 2.000 a euro 10.000 in caso di esercizio dell'attività in forma societaria. Le sanzioni sono irrogate dalla Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura competente per territorio. La reiterazione della violazione comporta altresì la perdita della capacità di essere iscritti nel registro per i cinque anni successivi.

I dati contenuti nel registro sono gestiti con modalità informatizzate e consentono la ricerca sia per nome dell'amministratore, sia per denominazione e indirizzo del condominio, sia per codice fiscale. Chiunque può accedere ai predetti dati ed ottenerne copia conforme previo rimborso delle spese.

Non si applicano le disposizioni dei commi precedenti nei confronti dei soggetti indicati nell'articolo 1129, sesto comma, del codice, che svolgono la funzione di amministratore solo del proprio condominio, se i condomini non sono più di venti e l'amministratore è un condomino. In tal caso tuttavia l'interessato comunica la denominazione e l'ubicazione del condominio, i propri dati anagrafici e il codice fiscale, l'insussistenza delle condizioni ostative di cui all'ottavo comma, nonché la data di inizio e di cessazione dell'incarico, affinché tali dati siano separatamente riportati nel registro. Gli effetti della nomina decorrono dalla data dell'avvenuta comunicazione. In mancanza, sono applicabili le sanzioni di cui al quinto comma.

Possono svolgere l'incarico di amministratore di condominio anche società di cui al titolo V del libro V del codice. In tal caso, i requisiti de-

vono essere posseduti dai soci illimitatamente responsabili e dagli amministratori.

Non possono essere iscritti nel registro coloro che, salvi gli effetti della riabilitazione:

1) siano stati condannati con sentenza irrevocabile alla pena della reclusione non inferiore a due anni per un delitto non colposo contro la pubblica amministrazione, contro la fede pubblica o contro il patrimonio;

2) siano stati condannati con sentenza irrevocabile alla pena della reclusione per un delitto non colposo contro il patrimonio commesso nell'esercizio dell'attività di amministratore di condominio;

3) siano stati sottoposti a misure di prevenzione divenute definitive; ovvero che:

1) abbiano subito pluralità di protesti cambiari nei ventiquattro mesi precedenti;

2) sono dichiarati interdetti o inabilitati;

I diritti annuali di segreteria per l'iscrizione al registro sono a carico degli iscritti e sono determinati dalle Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura sulla base di procedure indicate con cadenza biennale con decreto del Ministro dello sviluppo economico, in misura tale da garantire l'equilibrio finanziario relativo alla tenuta del registro. La tenuta dei registro non comporta oneri a carico della finanza pubblica».

Conseguentemente, all'articolo 25, al comma 1, sopprimere il capoverso «Art. 71-bis».

24.0.2

LEGNINI

Dopo l'articolo inserire il seguente:

«Art. 24-bis.

L'art. 71 delle Disposizioni per l'attuazione del codice civile e disposizioni transitorie è sostituito dal seguente: "Art. 71. – È tenuto presso le Camere di commercio, industria, artigianato ed agricoltura il registro pubblico degli amministratori di condominio; l'iscrizione deve essere effettuata presso la provincia nella quale si trova il condominio con oneri a carico dei richiedenti"».

Art. 25.**25.1**

MURA

Al comma 1 premettere il seguente:

«01. L'articolo 71 delle disposizioni per l'attuazione del codice civile e disposizioni transitorie è sostituito dal seguente:

"Art. 71. Il registro pubblico degli amministratori di condominio è tenuto presso ogni tribunale di circondario.

L'iscrizione nel registro di cui al primo comma, da effettuare presso le cancellerie dei tribunali nel cui circondario il condominio si trova, è obbligatoria per chi intenda svolgere le funzioni di amministratore, deve precedere l'esercizio della relativa attività e deve essere comunicata al condominio amministrato.

Le spese per la tenuta del registro sono totalmente a carico degli iscritti."».

Conseguentemente, al comma 1, capoverso «Art. 71-bis», apportare le seguenti modifiche:

A. *dopo la lettera «g)» aggiungere la seguente «g-bis) che siano iscritti al registro di cui all'articolo 71».*

B. *al quarto comma sostituire le parole: «di cui alle lettere a), b), c), d) ed e)» con le seguenti: «di cui alle lettere a), b), c), d), e) e g-bis)».*

25.2

PARAVIA

Al comma 1 premettere il seguente:

«01. L'articolo 71 delle disposizioni per l'attuazione del codice civile e disposizioni transitorie è sostituito dal seguente:

"Art. 71. È tenuto presso le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura il registro pubblico degli amministratori di condominio.

L'iscrizione nel registro di cui al primo comma, da effettuare presso la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura della provincia nella quale il condominio si trova, obbligatoria per chi intenda svolgere le funzioni di amministratore, deve precedere l'esercizio della relativa attività e deve essere comunicata al condominio amministrato.

Le spese per la tenuta del registro sono totalmente a carico degli iscritti."».

Conseguentemente, al comma 1, capoverso «Art. 71-bis», apportare le seguenti modifiche:

A. *dopo la lettera «g» aggiungere la seguente «g-bis) che siano iscritti al registro di cui all'articolo 71»;*

B. *al quarto comma sostituire le parole: «di cui alle lettere a), b), c), d) ed e)» con le seguenti: «di cui alle lettere a), b), c), d), e) e g-bis)».*

25.3

GALLONE

Al comma 1, premettere il seguente:

«01. L'articolo 71 delle disposizioni per l'attuazione del codice civile e disposizioni transitorie è sostituito dal seguente:

"Art. 71. – È tenuto presso le Camere di commercio, industria, artigianato ed agricoltura il registro pubblico degli amministratori di condominio; l'iscrizione deve essere effettuata presso la provincia nella quale si trova il condominio con oneri a carico dei richiedenti».

25.4

SERRA

Al comma 1, capoverso «Art. 71-bis», nel primo comma dopo la parola: «condominio» inserire le seguenti: «oltre gli iscritti in albi e collegi professionali».

25.5

SERRA

Al comma 1, capoverso «Art. 71-bis», nell'ultimo comma, aggiungere, infine, il seguente periodo: «con esclusione per quanto agli iscritti in albi e collegi professionali, almeno una volta ogni sei mesi attraverso la partecipazione ai corsi di aggiornamento tenuti dalle associazioni della proprietà e di categoria maggiormente rappresentative e che rilasceranno i relativi attestati. Entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge con provvedimento del Ministero del lavoro e delle politiche sociali verranno individuate le associazioni di categoria della proprietà e degli amministratori di condominio maggiormente rappresentative. Le successive

revisioni verranno effettuate sempre tramite provvedimento del medesimo Ministero una volta ogni cinque anni».

25.7

Vincenzo DE LUCA

Al comma 1, capoverso «Art. 71-quater», nel secondo comma, dopo le parole: «la domanda di mediazione» inserire le seguenti: «, se obbligatoria,».

25.6

DE LILLO, NESSA

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Al decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1, dell'articolo 5, è sostituito dal seguente:

"1. Sino al 31 dicembre 2017, chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto, ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice ove rilevi che la mediazione è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6 del presente decreto. Allo stesso modo provvede quando la mediazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione. Il presente comma non si applica alle azioni previste dagli articoli 37, 140 e 140-bis del codice del consumo di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni.";

b) al comma 1, dell'articolo 11, dopo le parole: "Quando l'accordo non è raggiunto, il mediatore", sono inserite le seguenti: ", se le parti partecipano al procedimento di mediazione e sono assistite da un avvocato,"».

Art. 32.

32.1

SERRA

Al comma 1, sostituire la parola: «sei» con la seguente: «dodici».

**Ufficio di Presidenza integrato
dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari**

Riunione n. 90

Presidenza del Presidente
BERSELLI

Orario: dalle ore 21 alle ore 22,30

AUDIZIONE INFORMALE DI RAPPRESENTANTI DEL CONSIGLIO NAZIONALE FORENSE, DELL'ORGANISMO UNITARIO DELL'AVVOCATURA, DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE FORENSE, DELL'UNIONE CAMERE PENALI ITALIANE, DELL'UNIONE NAZIONALE CAMERE CIVILI, DELLA CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FORENSE, DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA GIOVANI AVVOCATI, DELLA MOBILITAZIONE GENERALE DEGLI AVVOCATI, DELL'UNIONE NAZIONALE AVVOCATI DEGLI ENTI PUBBLICI, DEL CONSIGLIO NAZIONALE STUDENTI UNIVERSITARI E DEL CONSIGLIO UNIVERSITARIO NAZIONALE IN MERITO ALL'ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE N. 601-711-1171-1198-B

BILANCIO (5^a)

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria**795^a Seduta***Presidenza del Presidente*
AZZOLLINI*La seduta inizia alle ore 15,05.**IN SEDE CONSULTIVA***(2642) IZZO ed altri.** – *Nuove disposizioni in materia di utilizzo dei termini «cuoio», «pelle» e «pelliccia» e di quelli da essi derivanti o loro sinonimi*

(Parere all'Assemblea su testo ed emendamenti. Esame. Parere non ostativo)

Il senatore PICHETTO FRATIN (*PdL*), in sostituzione del relatore Tancredi, illustra il disegno di legge in titolo ed i relativi emendamenti trasmessi dall'Assemblea, segnalando, per quanto di competenza, che, in relazione al testo, non vi sono osservazioni da formulare, posto che la Commissione di merito, recependo la condizione posta da questa Commissione, ha introdotto una clausola di invarianza degli oneri. In relazione agli emendamenti, osserva che non vi sono osservazioni da formulare.

Propone, pertanto, l'approvazione di un parere di nulla osta.

Verificata la presenza del prescritto numero di senatori, la Commissione approva.

(3270) Disposizioni in materia di professioni non organizzate in ordini o collegi, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Froner ed altri: Anna Teresa Formisano; Buttiglione ed altri: Della Vedova e Cazzola; Quartiani ed altri

(Parere all'Assemblea su testo ed emendamenti. Esame. Parere non ostativo sul testo. Parere in parte non ostativo ed in parte contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, sugli emendamenti)

Il relatore MAZZARACCHIO (*PdL*) illustra il disegno di legge in titolo ed i relativi emendamenti trasmessi dall'Assemblea, segnalando, per

quanto di competenza, che, in relazione al testo approvato dalla Commissione di merito, non vi sono osservazioni da formulare.

In relazione agli emendamenti, rileva, invece, che occorre valutare la proposta 11.0.300, che amplia, anche in capo agli operatori pubblici, l'obbligo del collocamento obbligatorio al lavoro dei fisioterapisti non vedenti. Rileva, infine, che non vi sono osservazioni sui restanti emendamenti.

Il senatore MORANDO (PD) e il presidente AZZOLLINI rilevano la sussistenza di profili di evidente onerosità nell'emendamento 11.0.300.

Il relatore MAZZARACCHIO (PdL) propone, pertanto, l'approvazione di un parere del seguente tenore: «La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato il disegno di legge in titolo ed i relativi emendamenti, esprime, per quanto di propria competenza, parere non ostativo sul testo.

In merito agli emendamenti, il parere è non ostativo, fatta eccezione per la proposta 11.0.300, su cui il parere è contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione».

Verificata la presenza del prescritto numero di senatori, la Commissione approva.

(3519) Delega al Governo recante disposizioni per un sistema fiscale più equo, trasparente e orientato alla crescita, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 6^a Commissione su testo ed emendamenti. Seguito dell'esame del testo e rinvio. Rinvio dell'esame degli emendamenti)

Riprende l'esame del testo sospeso nella seduta dell'8 novembre scorso.

Il relatore PICCHETTO FRATIN (PdL) illustra una proposta di parere non ostativo, con presupposti e osservazioni, riferita al testo del disegno di legge in esame.

Il senatore MORANDO (PD) ricorda la necessità di ribadire che l'attuazione della delega deve effettuarsi ad invarianza di gettito, rispetto al carico fiscale complessivo, favorendo, altresì, attraverso la redistribuzione del peso delle diverse tipologie di tributi, il riequilibrio della pressione fiscale, in favore sia dell'attività d'impresa sia dei redditi da lavoro.

Inoltre, propone di introdurre nel parere un'esplicita condizione, formulata ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, che impegni il Governo a presentare il rapporto annuale sui risultati dell'azione di contrasto dell'evasione fiscale in concomitanza con la presentazione del Documento di economia e finanza. Per quanto concerne, poi, il comma 8 dell'articolo 2, rimarca l'auspicio che l'attuazione della delega renda operativo il Fondo per la riduzione strutturale della pressione fiscale istituito dal decreto-legge n. 138 del 2011, coordinando, altresì, la funzionalità di tale

strumento con le disposizioni sull'utilizzo dei proventi derivanti dal contrasto all'evasione contenuti nel disegno di legge di stabilità 2013 attualmente all'esame dell'altro ramo del Parlamento. Da ultimo, in merito al comma 6, lettera *b*), dell'articolo 3, fa presente l'opportunità di vietare espressamente il ricorso alla rateizzazione dei debiti tributari oltre l'anno fiscale di riferimento, in considerazione degli effetti di cassa negativi ingenerati da tale previsione.

Il relatore PICHETTO FRATIN (*PdL*) ricorda che, già in base alla normativa vigente, è possibile ottenere una rateizzazione dei debiti tributari fino a cinque anni.

Il senatore AGOSTINI (*PD*) osserva come il profilo di criticità connesso alla previsione in esame risieda nella possibilità di chiedere la dilazione del pagamento prima dell'affidamento in carico all'agente della riscossione.

Ricollegandosi, poi, alle considerazioni del senatore Morando, ribadisce la necessità che l'attuazione della delega avvenga ad invarianza di gettito, in rapporto al carico fiscale complessivo, così da favorire, attraverso un'azione mirata di redistribuzione, il riequilibrio della pressione fiscale sui redditi di impresa e di lavoro.

Il presidente AZZOLLINI fa presente come il comma 6, lettera *b*) dell'articolo 3 tenda ad ampliare l'ambito applicativo dell'istituto della rateizzazione dei debiti tributari; tuttavia, trattandosi di un criterio di delega, è sufficiente ancorarne l'attuazione al puntuale rispetto della clausola di invarianza finanziaria recata, in via generale, dal comma 7 dell'articolo 1.

Dà, quindi, mandato al relatore Pichetto Fratin di riformulare, per la seduta antimeridiana di domani, la proposta di parere, recependo i rilievi sollevati nel corso del dibattito.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(3556) Conversione in legge del decreto-legge 2 novembre 2012, n. 187, recante misure urgenti per la ridefinizione dei rapporti contrattuali con la Società Stretto di Messina S.p.A. ed in materia di trasporto pubblico locale

(Parere all'8^a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore FLERES (*CN:GS-SI-PID-IB-FI*) illustra il disegno di legge di conversione del decreto-legge in titolo, segnalando, per quanto di competenza, che andrebbe chiarito, in via preliminare, se la Società Stretto di Messina S.p.A. rientri nel comparto delle pubbliche amministrazioni ai fini della contabilità nazionale (Sec 95), stante il fatto che essa risulta controllata (per l'81,8 per cento del capitale sociale) da Anas S.p.A., che a sua volta rientra nel sottosectore comprendente gli enti produttori di servizi economici. Fa presente che risulta inoltre indispensabile chiarire se gli importi indicati nel prospetto riepilogativo delle prestazioni progettuali –

contenuto nella relazione tecnica – siano espressi in milioni o in migliaia di euro.

In termini generali, per i profili di quantificazione degli oneri derivanti dall'articolo 1, rileva l'opportunità di acquisire il quadro finanziario complessivo aggiornato delle risorse previste a legislazione vigente per la progettazione e realizzazione dell'opera, nonché i dati e gli elementi assunti dalla Relazione tecnica per la componente di stima della quota di spese progettuali indicate in relazione alla valutazione di impatto ambientale (VIA) dell'opera e utili a valutare la congruità della quota di risorse che la stessa prevede sarebbero da rimborsare, in relazione alle spese ad oggi già sostenute dai concessionari per la progettazione dell'opera. Con riferimento ai commi 4 e 8 dell'articolo 1, consideri l'opportunità di richiedere valutazioni in merito ai rischi derivanti dall'instaurazione di contenziosi da parte dei concessionari con la Società Stretto di Messina S.p.A., da cui – in caso di condanna della parte pubblica – potrebbero derivare maggiori oneri per la finanza pubblica. Altresì, per quanto attiene, in particolare, alla copertura finanziaria recata dal comma 10 dell'articolo 1, rileva che andrebbe confermato che il ricorso a quota parte delle risorse del Fondo per lo sviluppo e la coesione non determini l'utilizzo di stanziamenti che risultino, anche solo in parte, già formalmente corredati di impegno contabile, come previsto dall'articolo 34, comma 2, della legge di contabilità. In via generale, risulta poi necessario coordinare il provvedimento in esame con l'articolo 33, comma 3, lettera b), del decreto-legge n. 179 del 2012 (A.S. n. 3533), che consente l'erogazione di un credito di imposta, fino a 500 milioni di euro, in favore delle infrastrutture strategiche già affidate o in corso di affidamento, nel caso in cui risulti necessario ripristinare l'equilibrio del piano economico-finanziario. Per ulteriori osservazioni, rinvia alla Nota del Servizio del bilancio.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

POSTICIPAZIONE DELLA SEDUTA ANTIMERIDIANA DELLA COMMISSIONE

Il PRESIDENTE avverte che la seduta antimeridiana della Commissione, già convocata per domani alle ore 9,30, è posticipata alle ore 10.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 16,05.

FINANZE E TESORO (6^a)

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria

395^a Seduta

Presidenza del Presidente
BALDASSARRI

indi del Vice Presidente
MUSI

Interviene il sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze Ceriani.

La seduta inizia alle ore 15,10.

IN SEDE REFERENTE

(3519) Delega al Governo recante disposizioni per un sistema fiscale più equo, trasparente e orientato alla crescita, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito dell'esame e rinvio)

Riprende l'esame sospeso nella seduta pomeridiana dell'8 novembre scorso.

Il senatore MUSI (PD), intervenendo sull'ordine dei lavori, dichiara di aver avuto notizia del fatto che il Ministro dell'economia e delle finanze ha già predisposto e trasmesso alla Corte dei conti i decreti previsti dall'articolo 23-*quater* del decreto-legge n. 95 del 2012 relativi all'incorporazione dell'Agenzia del territorio e dell'amministrazione autonoma dei Monopoli di Stato, rispettivamente, nelle Agenzie delle entrate e delle dogane. Segnala in primo luogo la considerevole e non motivata anticipazione nella predisposizione e trasmissione dei decreti citati, rispetto al termine previsto dall'articolo 23-*quater* prima richiamato. Dal punto di vista politico e sotto il profilo della correttezza istituzionale nei rapporti con la Commissione, ritiene che si sia in presenza di una decisione particolarmente grave e tale da vanificare il lavoro di approfondimento finora

svolto. Ricorda infatti che il tema del riordino delle Agenzie fiscali, espunto dal testo della delega definito dalla Camera, per effetto dell'approvazione di un apposito emendamento sul quale il Governo aveva posto la questione di fiducia, è oggetto di un gruppo di emendamenti al disegno di legge, all'esame della Commissione, a ulteriore conferma dell'importanza rivestita dalla questione. Stima pertanto assolutamente necessario che il Governo riferisca alla Commissione le motivazioni che giustificano la scelta di anticipare i tempi di predisposizione dei decreti previsti e fornisca al contempo un'ampia informativa sul loro contenuto. Sottolinea che tale informativa è da considerarsi assolutamente pregiudiziale rispetto al prosieguo dell'esame della delega in Commissione e per tale ragione sottopone alla Presidenza la propria richiesta di sospendere i lavori e di rinviare l'esame degli emendamenti, da riprendere dopo che il Governo avrà fornito la risposta richiesta.

Il presidente BALDASSARRI ritiene fondata la richiesta avanzata dal senatore Musi in merito alla necessità di acquisire un'informativa del Governo e conferma, per quanto a sua conoscenza, l'avvenuta predisposizione e trasmissione dei decreti concernenti il trasferimento delle risorse degli enti incorporati. Ricorda che, tra gli emendamenti presentati al disegno di legge e vertenti sul riordino delle Agenzie fiscali, alcuni mirano a differire l'inizio di decorrenza del processo di incorporazione dei Monopoli e dell'Agenzia del territorio, mentre altri contengono una autonoma e articolata disciplina di delega mirante a una complessiva revisione e razionalizzazione organizzativa dell'amministrazione finanziaria. Concorda quindi con il rilievo del senatore Musi circa l'importanza di tali tematiche e per tale motivo chiede al sottosegretario Ceriani di riferire quanto prima al ministro Grilli la richiesta di informativa testé avanzata.

Il sottosegretario CERIANI, dopo aver confermato la notizia richiamata dal senatore Musi, ricorda che è previsto, nella giornata di domani, un incontro informale tra i relatori e il ministro Grilli, in merito all'esame degli emendamenti presentati, e ritiene che in tale sede verranno forniti i chiarimenti necessari.

Il relatore BARBOLINI (PD), in qualità di rappresentante del proprio Gruppo in Commissione sottolinea la condivisione della richiesta avanzata dal senatore Musi, dopo aver preso atto delle puntualizzazioni fornite dal presidente Baldassarri e dal sottosegretario Ceriani, in merito all'effettiva predisposizione e trasmissione alla Corte dei conti dei decreti previsti dall'articolo 23-*quater* del decreto-legge n. 95 del 2012. Nel rimarcare che la loro predisposizione risulta di poco successiva all'avvenuta trasmissione alle Camere della relazione sul processo di accorpamento dei Monopoli di Stato e dell'Agenzia del territorio, ritiene che si sia in presenza di una accelerazione ingiustificata e poco condivisibile, soprattutto considerato che la Commissione sta valutando anche il piano di riordino elaborato dal Governo relativamente all'incorporazione prevista e al comparto delle

Agenzie fiscali in generale. Sotto tale profilo rimarca criticamente che la stessa relazione prima ricordata non fornisce alcun elemento di valutazione circa l'esigenza di accelerare il processo, né si pone l'obiettivo di delineare un quadro generale al quale far seguire riflessioni più specifiche, nonostante si preveda espressamente che gli effetti più importanti dell'incorporazione avranno luogo a decorrere dal 2015.

Quindi conviene con il rilievo riguardante la necessità di sottolineare il ruolo della Commissione e prende atto dell'indicazione secondo cui puntuali elementi di valutazione saranno forniti in occasione dell'incontro informale di domani con il ministro Grilli. Sottolinea successivamente che la predisposizione e trasmissione dei decreti di attuazione del processo di incorporazione – di cui non discute la legittimità formale – per tempistica e modalità, introducono un non desiderabile elemento di tensione nell'*iter* di esame parlamentare della delega, che si era finora caratterizzato per un metodo di lavoro improntato al dialogo e al confronto costruttivo. Dal punto di vista procedurale, rispetto alla richiesta di sospensione dei lavori avanzata dal senatore Musi, suggerisce di completare l'illustrazione dei restanti emendamenti prima di sospendere l'*iter* in attesa della risposta del Governo.

Il senatore LANNUTTI (*IdV*), a nome della propria parte politica, giudica pienamente condivisibile la proposta del relatore Barbolini e sottolinea di non potersi esimere dallo svolgere un'amara constatazione circa il progressivo esautoramento delle funzioni legislative e decisionali del Parlamento, rimarcando che tale processo era iniziato già con il precedente Governo. Ritiene che il caso di specie dimostri ancora una volta il forte potere di condizionamento delle strutture tecniche e burocratiche del Governo, che sono in grado di imporre le proprie scelte ai responsabili politici, condizionando, di conseguenza, anche l'attività del legislatore, con il non dichiarato ma evidente obiettivo di tutelare solo interessi di parte. Sottolinea quindi che la perdita di credibilità della politica discende anche dalla crescente subordinazione nei confronti di tali strutture. Dal punto di vista procedurale concorda con l'indicazione di completare l'illustrazione degli emendamenti e sospendere l'esame, in attesa dell'incontro con il ministro Grilli.

Il senatore COSTA (*PdL*), a nome della propria parte politica, condivide le osservazioni svolte dal senatore Lannutti ed evidenzia la questione di una crescente debolezza del Parlamento, ma anche dello stesso Esecutivo, nei confronti dei soggetti portatori di interessi di parte, come dimostrato dalla difficoltà a correggere o eliminare dall'ordinamento alcune disposizioni normative, assolutamente non giustificate né condivisibili. In proposito ricorda in termini negativi la difficoltà a superare le proposte volte a prevedere una differenziazione di competenze tra i dottori commercialisti e i revisori contabili. Sottolinea quindi come sia compito della Commissione coadiuvare il ministro Grilli, in qualità di responsabile poli-

tico del suo dicastero, individuando specifiche proposte operative, valutando anche l'opportunità di inserirle in un apposito documento.

Il senatore Paolo FRANCO (*LNP*), a nome della propria parte politica, ritiene che la Commissione debba accogliere la richiesta di sospensione dell'esame avanzata dal senatore Musi, sottolineando che si tratta di una sollecitazione tanto più significativa in quanto proveniente da uno dei vice presidenti della Commissione. Sottolinea quindi come il proprio Gruppo abbia assunto un atteggiamento non ostruzionistico e si sia limitato, correttamente, a svolgere gli interventi di illustrazione degli emendamenti presentati. Al riguardo preannuncia la disponibilità a rinunciare all'illustrazione dei restanti emendamenti a sua firma, salva la possibilità di intervenire in sede di dichiarazione di voto, al fine di collaborare alla più celere e proficua conclusione dell'*iter* legislativo una volta superato l'impasse. Tuttavia tale disponibilità è subordinata alla risposta che il ministro Grilli fornirà alla Commissione in merito alle questioni concernenti il riordino delle Agenzie fiscali e, sotto tale profilo, ritiene necessario che la Commissione assuma una posizione più netta e incisiva, interrompendo subito i lavori, senza completare l'illustrazione degli emendamenti.

Il presidente BALDASSARRI, preso atto dell'orientamento finora emerso, ribadisce che i lavori saranno sospesi in attesa di un'interlocuzione con il ministro Grilli, esprimendo al riguardo l'auspicio che essa possa aver luogo anche prima dell'incontro informale previsto nella giornata di domani.

Il sottosegretario CERIANI ribadisce che nel corso dell'incontro di domani il Ministro – peraltro impegnato nell'odierna giornata a Bruxelles nella riunione dell'Ecofin – riferirà sulle motivazioni che sorreggono la scelta assunta dal Governo.

Il presidente BALDASSARRI ricorda che è già prevista alle 14,30 di domani, l'audizione del Ministro nell'ambito dell'indagine conoscitiva sugli atti comunitari concernenti la cosiddetta unione bancaria.

Il relatore BARBOLINI (*PD*) concorda pienamente con l'orientamento finora emerso e ritiene necessario che la Commissione dia un messaggio chiaro e non equivocabile. Nel merito della questione concernente l'accorpamento dei Monopoli di Stato e dell'Agenzia del territorio ricorda che il Governo alla Camera aveva posto la fiducia su un testo diverso da quello definito in Commissione, dal quale erano state espunte le norme concernenti tale tematica. Peraltro, proprio in Senato, si era preso atto della volontà dell'Esecutivo di avviare e realizzare un percorso di incorporazione degli enti prima ricordati ed era altresì emersa l'opportunità di acquisire, in un momento successivo, specifici elementi di valutazione in merito al piano di riordino delle Agenzie stesse, onde esaminarne l'im-

patto sul funzionamento e l'organizzazione dell'amministrazione finanziaria. Rimarca che la presentazione di emendamenti alla delega vertenti su tale tema rende quindi quanto mai opportuno compiere un dibattito in sede di esame della delega stessa. Dal punto di vista del rapporto con la Commissione, osserva quindi che l'inopinata accelerazione impressa al processo di incorporazione dei Monopoli di Stato e dell'Agenzia del territorio debba essere considerata come una caduta di stile. Concorda pertanto con la richiesta di sospendere immediatamente l'esame del disegno di legge rinviando l'illustrazione dei restanti emendamenti. In qualità di relatore e di esponente di una forza politica impegnata nel favorire l'approvazione della delega, esprime forte rammarico per il rallentamento dell'*iter* legislativo, per effetto dell'ormai presumibile sconvocazione dell'odierna seduta notturna e di quella antimeridiana di domani. Tuttavia giudica evidente che tale circostanza non possa essere imputata alla responsabilità della Commissione. Infine, pur prendendo atto degli impegni istituzionali del ministro Grilli nell'odierna giornata, esprime ciò nonostante l'auspicio che la prevista interlocuzione con la Commissione possa aver luogo quanto prima.

Il presidente BALDASSARRI, sotto tale profilo, ritiene utile preannunciare la disponibilità della Commissione ad anticipare l'incontro previsto alle 14 di domani, nell'ottica di accelerare la ripresa dell'*iter* d'esame del disegno di legge.

Il senatore LANNUTTI (*IdV*) sottolinea che l'attuale modo di procedere non solo vanifica l'impegno della Commissione, ma non rende neanche merito allo sforzo del sottosegretario Ceriani nel seguire assiduamente i lavori legislativi. Peraltro, con il precedente Governo, la presenza di una dialettica parlamentare a volte molto aspra non ha impedito alla Commissione di adottare un metodo di lavoro basato sul dialogo e sulla ricerca di soluzioni di sintesi. Sotto tale profilo, evidenzia il rischio che si giunga a una non desiderabile battuta d'arresto in sede d'esame del provvedimento in titolo. Sottopone quindi alla Presidenza l'opportunità di formalizzare in un documento il sentimento di forte rammarico per la situazione che si è venuta a creare e che vanifica il lavoro sinora svolto dalla Commissione.

Il senatore LAURO (*PdL*) condivide il contenuto fortemente critico, nei confronti dell'operato del Governo, degli interventi finora svolti, ma sottolinea che il progressivo venir meno della centralità del Parlamento non è ascrivibile a colpa dell'Esecutivo in carica, ma rappresenta l'esito finale di un processo avviato con i precedenti Governi, dei quali è innegabile la caratterizzazione politica e non tecnica. Di conseguenza non si può ignorare come le strutture tecniche e burocratiche del Ministero dell'economia e delle finanze abbiano acquisito un peso decisionale sempre più grande, anche a scapito dei responsabili politici del Dicastero. Inoltre, rimarca che nella corrente legislatura non è stata colta l'esigenza di avviare una riflessione sulla tenuta delle istituzioni parlamentari di fronte

ai nuovi scenari globali. In tale contesto ritiene quindi scontato che il Governo ricorra anche in Senato al voto di fiducia per l'approvazione della delega.

Il presidente BALDASSARRI, preso atto del concorde orientamento della Commissione, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta e avverte che l'odierna seduta notturna delle ore 21 e la seduta antimeridiana delle ore 10 di domani, mercoledì 14 novembre, potranno essere sconvocate.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il senatore LANNUTTI (*IdV*) sollecita la ripresa dell'esame del disegno di legge n. 1551 (Disposizioni per l'annullamento obbligatorio in autotutela delle cartelle esattoriali prescritte).

Il sottosegretario CERIANI, in merito alla richiesta di trasferimento in sede deliberante del predetto disegno di legge, desidera informare la Commissione che il Ministero della giustizia ha espresso parere favorevole sul testo definito dalla Commissione stessa, a condizione che vi siano apportate alcune modifiche, e che pertanto la procedura di autorizzazione del Governo alla riassegnazione del provvedimento in sede deliberante potrebbe concludersi a breve.

Il senatore LANNUTTI (*IdV*), dopo aver preso atto di tale indicazione, fa presente che la Procura di Trani ha chiesto il rinvio a giudizio dei rappresentanti di due delle maggiori agenzie statunitensi di *rating*. Rimarca l'importanza di tale decisione che ha indotto anche il professore Marco Onado sul «Sole 24 ore» a riconoscere la pericolosità delle agenzie di *rating* in termini di capacità di manipolazione del mercato e di influenza sulle condizioni di emissione dei titoli sovrani. Sottolinea che si tratta di una netta inversione di tendenza rispetto al recente passato, allorché la capacità di condizionamento sugli organi di informazione da parte delle agenzie di *rating* aveva dato spazio a tentativi di delegittimazione delle inchieste della magistratura. Conclude esprimendo soddisfazione per un esito che dà ragione alle sue numerose segnalazioni e ai pronunciamenti della Commissione su tale materia.

Il senatore LAURO (*PdL*), nel condividere pienamente i rilievi formulati dal senatore Lannutti, sottolinea che la prossima sfida per la nuova amministrazione degli Stati Uniti consisterà non solo nella riforma della finanza pubblica ma anche nella rimozione dei conflitti di interesse tra il mondo finanziario e bancario e il settore del *rating*, che ritiene siano all'origine della bolla speculativa e della crisi finanziaria del 2008. Chiede inoltre al presidente Musi di sottoporre al presidente Baldassarri la richie-

sta da lui avanzata ai fini dell'avvio di un'indagine conoscitiva sull'andamento delle entrate erariali derivanti dal settore dei giochi, che hanno evidenziato una forte caduta del gettito, come si desume dai dati relativi allo scorso mese di giugno. In proposito sottolinea i rischi per la finanza pubblica nel caso in cui tale andamento tendenziale fosse confermato anche per la fine del corrente esercizio finanziario, tenendo anche presenti i rischi di una bolla legata alle condizioni finanziarie dei concessionari. Ritiene infatti che sia una precisa responsabilità istituzionale della Commissione acquisire tutti i necessari elementi informativi per valutare le cause e i rischi di un negativo andamento delle entrate connesse al settore dei giochi.

Il senatore Paolo FRANCO (*LNP*), nel chiedere chiarimenti sul seguito dell'*iter* del disegno di legge n. 1551, rimarca che non sono state specificate le modifiche al testo definito dalla Commissione richieste nel parere del Ministero della giustizia. Sottolinea che si tratta di un elemento condizionante l'assenso della propria parte politica alla riassegnazione in sede deliberante del provvedimento.

Il presidente MUSI, dopo aver riepilogato la procedura per il trasferimento alla sede deliberante del disegno di legge, sottolinea che la Commissione ha sempre la facoltà di concludere l'esame del provvedimento in sede referente, approvando quindi il testo da essa definito. Per quanto riguarda le modifiche richieste dal Governo, precisa che esse formeranno oggetto di uno specifico e autonomo giudizio da parte della Commissione.

Il senatore Paolo FRANCO (*LNP*), pur prendendo atto di tali puntualizzazioni, ricorda che tutti i Gruppi e, in particolare, anche la propria parte politica, avevano manifestato il loro assenso al trasferimento in sede deliberante del disegno di legge, a condizione che il testo fosse quello definito all'unanimità dalla Commissione. Tenuto quindi conto che si potrebbe essere in presenza di una richiesta di modifica da parte del Governo, tale da condizionare la riassegnazione del provvedimento in sede deliberante, ritiene preferibile verificare il contenuto delle modifiche richieste evitando di concludere l'esame in sede referente, in modo tale che la Commissione sia chiamata a esprimere un solo voto. Nel caso in cui le modifiche sollecitate dal Governo non fossero ritenute condivisibili dalla propria parte politica, si riserva di ritirare l'assenso al trasferimento in sede deliberante.

Il presidente MUSI, prende atto di tale orientamento. Al senatore Lauro assicura che l'Ufficio di Presidenza, in una prossima riunione, potrà esaminare la sua richiesta.

La seduta termina alle ore 16.

ISTRUZIONE (7^a)

Martedì 13 novembre 2012

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 290

Presidenza del Presidente
POSSA

Orario: dalle ore 14 alle ore 15

AUDIZIONE INFORMALE DI ESPERTI SULL'AGENDA DIGITALE PER L'ISTRUZIONE, CON RIFERIMENTO ALL'ARTICOLO 11 DEL DISEGNO DI LEGGE N. 3533 (DECRETO-LEGGE CRESCITA)

Plenaria

425^a Seduta

Presidenza del Presidente
POSSA

Intervengono i sottosegretari di Stato per i beni e le attività culturali Cecchi e per l'istruzione, l'università e la ricerca Rossi Doria.

La seduta inizia alle ore 15.

IN SEDE REFERENTE

(2997) Modifica della disciplina transitoria del conseguimento delle qualifiche professionali di restauratore di beni culturali e di collaboratore restauratore di beni culturali

(2794) *MARCUCCI ed altri. – Modifiche al codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, in materia di professioni dei beni culturali*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Riprende l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 10 ottobre.

Il PRESIDENTE, tenuto conto dell'approfondito esame svolto dalla Commissione e dell'approssimarsi della conclusione della legislatura, propone di procedere alla votazione degli emendamenti anche in assenza del parere della Commissione bilancio, con l'intesa che esso potrà essere recepito durante l'esame in Assemblea. Analogamente a quanto accaduto sul disegno di legge n. 3366, ritiene infatti che l'attività legislativa non possa subire per lungo tempo una fase di stallo. Del resto, il provvedimento reca disposizioni di carattere ordinamentale e transitorio, non comporta spese ed è da tempo sollecitato anche dall'Esecutivo. In considerazione dell'imminente audizione del ministro Ornaghi, prevista per domani mattina alle ore 9, propone peraltro di concludere nella seduta odierna l'esame degli emendamenti e di rinviare a domani pomeriggio il voto finale, onde acquisirne l'orientamento.

Sulla proposta del Presidente conviene la Commissione.

Si passa indi all'espressione dei pareri da parte dei relatori sugli emendamenti presentati all'ulteriore nuovo testo unificato presentato dai relatori (NT3), assunto quale testo base, pubblicati in allegato ai resoconti delle sedute dell'11 settembre e del 10 ottobre scorsi.

Il correlatore *MARCUCCI (PD)*, anche a nome del correlatore Asciutti, invita i presentatori a ritirare gli emendamenti 1.200, 1.201, 1.203, 1.205, 1.208 e 1.209, altrimenti il parere è contrario. Si esprime invece in senso favorevole sugli emendamenti 1.300, 1.202, 1.204, 1.301, 1.302, 1.206, 1.207, 1.304, 1.400 (identico all'1.306), 1.307, 1.308 (identico all'1.401), 1.309 (identico all'1.402), 1.310 (identico all'1.403), 1.311 (identico all'1.404), 1.312 (identico all'1.405), 1.313 (identico all'1.406) e 1.407 (identico all'1.314). Dichiara poi di ritirare l'1.303, onde confluire sugli emendamenti 1.206 e 1.207 su cui il parere è infatti favorevole. Propone invece di accantonare l'1.305 su cui occorre un ulteriore confronto con il Governo.

Il sottosegretario *CECCHI* si esprime in senso conforme a quello dei correlatori.

Il senatore *BEVILACQUA (PdL)*, accedendo all'invito dei correlatori, ritira l'emendamento 1.200. Sottoscrive poi l'1.201, l'1.203, l'1.208 e l'1.209 e li ritira.

Anche la senatrice *SOLIANI (PD)* ritira l'1.205.

Previa verifica del prescritto numero di senatori, con distinte votazioni, la Commissione approva all'unanimità gli emendamenti 1.300, 1.202, 1.204, 1.301, 1.302, 1.206, 1.207, 1.304, 1.400 (identico all'1.306), 1.307, 1.308 (identico all'1.401), 1.309 (identico all'1.402), 1.310 (identico all'1.403), 1.311 (identico all'1.404) e 1.312 (identico all'1.405), 1.313 (identico all'1.406) e 1.407 (identico all'1.314).

I correlatori ASCIUTTI (*PdL*) e MARCUCCI (*PD*) chiedono una breve sospensione della seduta onde valutare l'emendamento 1.305.

La seduta, sospesa alle 15,30, è ripresa alle 15,35.

Il correlatore ASCIUTTI (*PdL*) fa presente che le opinioni dei relatori sulla proposta emendativa 1.305 restano divergenti, atteso che egli preferirebbe mantenerlo, mentre il correlatore Marcucci vorrebbe ritirarlo. Si atterranno pertanto a quanto dichiarerà il rappresentante del Governo.

Il sottosegretario CECCHI afferma che l'emendamento ha una sua rilevanza ma non tale da scalfire in maniera significativa l'impianto complessivo del testo. Conviene pertanto con il ritiro della proposta emendativa.

Il correlatore MARCUCCI (*PD*) ritira dunque l'1.305.

Il PRESIDENTE conferma che alla votazione del mandato ai relatori a riferire in Assemblea si procederà nella seduta pomeridiana di domani, dopo aver acquisito l'orientamento del ministro Ornaghi sul testo come risultante dalle modifiche apportate. Auspica altresì che il Ministro possa assicurare l'assenza di oneri connessi al provvedimento, atteso che presumibilmente la Commissione procederà in assenza del parere della Commissione bilancio.

Il sottosegretario CECCHI anticipa fin d'ora che il testo non ha conseguenze finanziarie, ma si rimette comunque alle dichiarazioni che renderà domani il Ministro.

Il seguito dell'esame congiunto è rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(3533) Conversione in legge del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese

(Parere alla 10^a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Riprende l'esame, sospeso nella seduta del 7 novembre scorso.

Nel dibattito interviene il senatore VALDITARA (*PdL*), il quale rileva nel testo alcune contraddizioni. Da una parte esso contiene infatti misure assolutamente condivisibili, tese ad una giusta modernizzazione del Paese. Fra queste, cita in particolare l'articolo 10, comma 9, che prevede l'informatizzazione dei procedimenti relativi allo stato giuridico ed economico del personale del comparto scuola, nonché l'articolo 11, comma 4, che favorisce la partecipazione dei privati alla costruzione di nuove scuole anche attraverso il ricorso alla modalità del *project financing*.

Altre parti del testo, prosegue l'oratore, destano invece forti perplessità, come ad esempio il brusco passaggio al libro scolastico digitale. In proposito, egli reputa impensabile che i ragazzi possano studiare in modo sistematico davanti ad uno schermo, né giudica praticabile la stampa di tutti i contenuti digitali. Analogamente, dissente da una forte riduzione dei contenuti cartacei a favore di cospicue integrazioni su supporto telematico. A fronte di un impegno sicuramente eccessivo degli studenti sui libri, suggerisce dunque di ridurre il numero delle materie di studio e di evitare l'approccio libresco su talune discipline come ad esempio educazione fisica.

Egli sottolinea inoltre l'inopportunità di un passaggio al digitale così repentino quale quello prefigurato all'articolo 11, che rischia di danneggiare seriamente le case editrici.

Infine, si esprime in senso contrario al parere preventivo della Corte dei conti rispetto all'adozione dei libri digitali, ricordando il suo impegno – in qualità di relatore sulla riforma universitaria – affinché anche il controllo sull'operato delle università fosse di carattere successivo. La verifica preventiva rischia infatti di paralizzare l'attività scolastica, tanto più se si considera che i plessi sono oltre 11.000.

Il senatore VITA (*PD*) condivide la prospettiva digitale, a condizione tuttavia che siano rispettate tre condizioni fondamentali. Anzitutto il passaggio al libro scolastico digitale deve a suo avviso porsi a valle, anziché a monte, di un massiccio investimento di risorse, affinché tutte le scuole siano messe nelle condizioni di usufruire delle medesime possibilità. Inoltre, è necessaria una diffusa alfabetizzazione digitale, onde scongiurare i rischi di un *cultural divide* nella scuola, già fortemente in difficoltà. Infine, occorre un'attenta valutazione delle conseguenze rispetto al mondo dell'editoria. Pur concordando sull'opportunità di incoraggiare l'innovazione, reputa infatti che la battaglia per la conoscenza si vinca o si perda

a seconda di come verrà gestita la fase transitoria, che risulta pertanto determinante.

Egli ricorda infine che il passaggio al digitale ha già avuto alcune false partenze, essendo stato a lungo considerato una caratteristica propria del solo ambito televisivo, sul quale sono stati del resto concentrati i maggiori investimenti. È giusto quindi allargare ora lo spettro di intervento, a condizione che il passaggio sia ben governato e la digitalizzazione della scuola non resti una chimera.

La senatrice DE FEO (*PdL*), nel confermare la sua piena adesione alle considerazioni critiche sull'articolo 11, già manifestata nell'ultima seduta, tiene a dar conto di un suo recente incontro con una rappresentanza di studenti liceali, i quali si sono espressi nettamente a favore del libro cartaceo, o tutto al più misto. Il testo telematico rischia infatti di promuovere una comunicazione fredda che inibisce la partecipazione creativa del lettore. Inoltre esso riduce il rapporto con i docenti e le famiglie (queste ultime spesso incapaci di seguire i ragazzi su questo campo), abbassando ulteriormente il livello di comunicazione interpersonale. Né va dimenticato, prosegue, che i giovani già leggono pochissimo, sicché l'abolizione del libro scolastico cartaceo rischierebbe di azzerare del tutto la familiarità dei ragazzi con la carta stampata.

Ella riporta indi l'esperienza francese, dove l'uso del digitale è molto diffuso, in cui tuttavia l'insegnamento scolastico avviene, fino alla seconda media, solo su supporto cartaceo. Successivamente è di carattere misto. Invita perciò tutte le forze politiche a scongiurare avventati salti in avanti.

Poiché nessun altro chiede di intervenire, il PRESIDENTE dichiara chiusa la discussione generale. Egli comunica altresì che l'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, ha svolto questa mattina l'audizione di esperti sull'Agenda digitale per l'istruzione, i quali hanno consegnato una documentazione, la quale sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

Prende atto la Commissione.

Il seguito dell'esame è rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(3542) Norme per l'autogoverno delle istituzioni scolastiche statali, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Angela Napoli e Carlucci; Angela Napoli e Carlucci; Angela Napoli e Carlucci; Aprea e Carlucci; Frassinetti e Carlucci; De Torre ed altri; De Pasquale ed altri; Cota ed altri; Carlucci ed altri; Capitano Santolini; Centemero; Di Pietro ed altri

(341) *NEGRI*. – *Norme per la costituzione dell'Associazione nazionale delle autonomie scolastiche e per il rafforzamento delle sedi di concertazione e delega al Governo per la riforma del sistema di finanziamento*

(637) *VALDITARA*. – *Norme organiche sulla scuola*

(1008) *RUSCONI ed altri*. – *Disposizioni concernenti il governo partecipato della scuola dell'autonomia, la formazione degli insegnanti e il loro reclutamento*

– e della petizione n. 1512 ad essi attinente

(Esame congiunto e rinvio)

Il senatore *RUSCONI (PD)* svolge alcune considerazioni preliminari in merito alla designazione di un solo relatore sui disegni di legge in titolo. Al riguardo, dà anzitutto atto al Presidente di aver inizialmente proposto due relatori, uno per ciascuno dei Gruppi maggiormente consistenti della compagine che sostiene il Governo; tuttavia, stanti i numerosi incidenti occorsi in Aula in seguito a divergenze tra relatori, la Presidenza del Gruppo del Partito Democratico si è orientata a favore della nomina di un solo relatore sulle proposte legislative di origine parlamentare.

Precisa altresì di aver fatto presente al presidente Possa che il relatore sul disegno di legge n. 3542 in prima lettura alla Camera dei deputati è stato l'onorevole Barbieri, facente parte del Gruppo Il Popolo della Libertà; dunque, sarebbe stato in qualche modo fisiologico che in seconda lettura fosse un esponente del Partito Democratico. Il Presidente ha tuttavia legittimamente esercitato la propria facoltà di designazione indicando il senatore Ascutti quale relatore, la cui competenza è fuori discussione. Su tale scelta il Gruppo del PD non intende perciò sollevare alcuna polemica, pur manifestando rammarico per la mancata alternanza fra schieramenti politici nella nomina dei relatori, e dà conclusivamente atto al Presidente di aver agito secondo i canoni della reciproca correttezza.

Rinnova comunque la richiesta di svolgere un ciclo di audizioni prima di avviare la discussione generale.

Il PRESIDENTE conferma che avrebbe preferito nominare due relatori sui disegni di legge nn. 3542 e abbinati, stante la loro importanza e complessità. Prende tuttavia atto che tale opzione non è percorribile per l'indisponibilità del Gruppo Partito Democratico.

Sui provvedimenti in titolo riferisce indi il relatore *ASCIUTTI (PdL)*, il quale pone anzitutto in luce che il n. 3542, approvato in prima lettura dalla Camera dei deputati, è frutto dell'unificazione di diversi progetti di legge ed ha avuto una lunga gestazione presso l'altro ramo del Parlamento. Sottolinea poi che i temi ivi trattati sono affrontati anche in altri disegni di legge di iniziativa parlamentare presentati in Senato, non a caso abbinati al provvedimento proveniente dalla Camera (atti Senato nn. 341, 637 e 1008), anche se originariamente la proposta dell'onorevole Aprea disciplinava sia gli organi collegiali che il reclutamento; ora il testo si focalizza invece solo sui primi, essendo state espunte le parti sul reclutamento. Per tali ragioni, fa presente che in seconda lettura non sono stati

abbinati altri disegni di legge presentati in Senato che riguardano esclusivamente il reclutamento (ad esempio il n. 2411 del senatore Pittoni).

A livello complessivo, riscontra molte somiglianze tra il disegno di legge n. 3542 proveniente dalla Camera e il n. 1008 d’iniziativa dei senatori Rusconi e altri, intravedendo lo stesso impianto di sistema, benché il n. 1008 abbia anche una parte sul reclutamento. Il testo n. 637 del senatore Valditara ha a suo avviso un profilo differente, laddove prevede anche norme sulla deontologia del personale docente, sulla valorizzazione della professionalità e sull’inserimento degli alunni stranieri. Il disegno di legge n. 341 della senatrice Negri – prosegue il relatore – ha infine una portata più limitata, in quanto istituisce l’Associazione nazionale delle autonomie scolastiche quale organismo esponenziale delle scuole e delega il Governo a riordinare il relativo finanziamento su base regionale.

Venendo al contenuto del disegno di legge n. 3542, osserva in via generale un uso non sempre coerente della terminologia, che potrebbe dare adito ad equivoci in fase attuativa. Non del tutto lineare risulta inoltre a suo giudizio la stesura dell’articolato, nel senso che si registrano ripetizioni evitabili mentre mancano i richiami alle competenze specifiche svolte da ciascun organo, con il risultato che esse devono essere desunte per via sistematica con forte pregiudizio per l’interprete.

In dettaglio, illustra l’articolo 1 che afferma l’autonomia delle istituzioni scolastiche, riconosciuta in base all’articolo 21 della legge n. 59 del 1997 e dal regolamento n. 275 del 1999. Le scuole, definite parte del sistema nazionale di istruzione, concorrono ad elevare il livello di competenza dei cittadini e rappresentano un punto di riferimento per le comunità locali, chiamate a loro volta al perseguimento delle finalità educative delle istituzioni scolastiche unitamente alle realtà culturali, sociali, produttive, professionali e dei servizi. Dopo essersi soffermato sul comma 3 dell’articolo 1, relativo al riconoscimento dell’autonomia statutaria, rileva l’analogia con l’articolo 1 del disegno di legge n. 1008. Fa notare altresì che l’atto Senato n. 3542 stabilisce che gli statuti delle scuole disciplinano la composizione degli organi interni e la partecipazione della comunità scolastica, mentre i regolamenti riguardano il funzionamento dei medesimi organi interni. Al riguardo il relatore registra peraltro che nel testo si fa spesso riferimento ai termini «statuto» e «regolamenti» in maniera però a suo giudizio non univoca. Riferisce indi che gli organi di governo delle scuole promuovono il patto educativo tra scuola, studenti, famiglia e comunità locale valorizzando il diritto all’apprendimento, il dialogo costante tra docenti e famiglie e le azioni formative e sul territorio, similmente a quanto previsto nel disegno di legge n. 1008 all’articolo 2.

Secondo l’articolo 2 del disegno di legge n. 3542 – evidenzia il relatore – gli organi di governo sono distinti in base alle funzioni di indirizzo, di gestione e didattico-educative; essi sono il consiglio dell’autonomia, il dirigente scolastico, il consiglio dei docenti (con le sue articolazioni) e il nucleo di autovalutazione. Il consiglio dell’autonomia (articolo 3), cui spettano compiti di indirizzo, dura in carica 3 anni – tranne la rappresentanza studentesca che è annuale. Esso redige, approva e modifica lo

statuto, con la maggioranza dei due terzi dei suoi componenti; delibera il regolamento relativo al proprio funzionamento; adotta il piano dell'offerta formativa elaborato dal consiglio dei docenti; approva il programma annuale e il bilancio pluriennale di previsione; approva il conto consuntivo; delibera il regolamento di istituto; designa i componenti del nucleo di autovalutazione; approva accordi e convenzioni con soggetti esterni e definisce la partecipazione alle reti di scuole; modifica, con la maggioranza dei due terzi dei suoi componenti, lo statuto dell'istituzione scolastica, comprese le modalità di elezione, sostituzione e designazione dei propri membri; promuove la conferenza di rendicontazione. Al riguardo, il relatore evidenzia la sovrapposizione tra la lettera a) e la lettera i) del comma 1, entrambe incidenti sullo statuto, sia pure attraverso una terminologia diversa, rimarcando l'esigenza di un coordinamento. Registra altresì che risultano un regolamento di istituto e uno interno al consiglio dell'autonomia, entrambi deliberati dal consiglio.

Con riferimento alla maggioranza qualificata imposta per le modifiche allo statuto, lamenta poi la possibile situazione di *impasse*. Prospetta perciò l'ipotesi di prevedere che dopo tre votazioni infruttuose sia sufficiente la maggioranza semplice.

Segnala peraltro che un organismo simile al consiglio dell'autonomia è previsto dall'articolo 4 dell'atto Senato n. 1008, il consiglio dell'istituzione scolastica, che svolge funzioni di indirizzo e programmazione per la durata di un anno.

Descrive poi l'articolo 4 del disegno di legge n. 3542, secondo cui il numero di componenti del consiglio dell'autonomia è compreso tra 9 e 13 ed è fissato dallo statuto. Di esso fanno parte: il dirigente scolastico quale membro di diritto; la rappresentanza eletta dai genitori, che nelle scuole del primo ciclo è paritetica con quella eletta dai docenti, mentre nelle scuole secondarie di secondo grado è in numero pari con quella degli studenti ed è complessivamente paritetica con quella eletta dai docenti; un rappresentante eletto dal personale amministrativo, tecnico e ausiliario; ulteriori membri esterni, in numero non superiore a due, che non hanno diritto di voto, eletti con il voto favorevole almeno dei due terzi dei componenti del consiglio stesso. Anche in questo caso il relatore manifesta contrarietà circa la previsione di una maggioranza qualificata.

Dopo aver analizzato le altre disposizioni sulla composizione del consiglio e sulla sua presidenza, affidata ad un genitore, il relatore passa indi ad illustrare le competenze di gestione del dirigente scolastico, di cui all'articolo 5, mentre il consiglio dei docenti, in base all'articolo 6, ha funzioni didattico-educative. Quest'ultimo è composto da tutti i docenti e presieduto dal dirigente scolastico. Il relatore ritiene tuttavia che non siano correttamente elencate le sue competenze, che dovrebbero concernere la deliberazione sul regolamento interno; l'elaborazione del piano dell'offerta formativa (POF), adottato dal consiglio dell'autonomia; la progettazione dell'attività didattica.

Tra gli altri organi collegiali, fa presente che l'articolo 8 disciplina il nucleo di autovalutazione del funzionamento dell'istituto, composto da

cinque a sette componenti tra i quali vi è almeno un soggetto esterno, individuato dal consiglio dell'autonomia, un rappresentante delle famiglie, uno dei docenti e uno degli studenti delle scuole superiori. In proposito, sempre sul piano della corretta stesura dei testi normativi, rimarca che l'articolo non esplicita la designazione di tutti i componenti ad opera del consiglio dell'autonomia, secondo quanto prevede invece l'articolo 3, comma 1, lettera g); si domanda dunque se il consiglio dell'autonomia agisce in duplice veste, nel senso che sia indica il membro esterno sia designa tutti i componenti. Sottolinea poi che il nucleo di autovalutazione si esprime sull'efficienza, sull'efficacia e sulla qualità del sistema scolastico e predisponde un rapporto annuale anche sulla base degli indicatori dell'INVALSI; detto rapporto è assunto come parametro per l'elaborazione del POF e del programma annuale delle attività, nonché della valutazione esterna della scuola. All'esito di tutto ciò il consiglio dell'autonomia promuove annualmente una conferenza di rendicontazione, aperta a tutte le componenti scolastiche e ai rappresentanti degli enti locali e delle realtà sociali (articolo 9).

Il relatore segnala altresì che un meccanismo affine è previsto nel disegno di legge n. 1008, che dedica l'articolo 5 alla valutazione e autovalutazione dell'istituzione scolastica secondo le regole stabilite dallo statuto, mentre su un piano diverso si colloca l'atto Senato n. 637 che all'articolo 14 prevede la valutazione dei docenti, ai fini della progressione di carriera, e non della scuola nel suo insieme, com'è invece negli altri testi.

Afferma inoltre che un'ulteriore novità rappresentata dal disegno di legge n. 3542 è costituita dalla possibilità per le scuole di promuovere o partecipare alla costruzione di reti o associazioni nonché ai poli tecnici-professionali; le scuole possono altresì ricevere contributi per il sostegno economico delle proprie attività, definendo però annualmente gli obiettivi di intervento e i capitoli di spesa (articolo 10).

Dà indi conto dell'articolo 11, istitutivo del Consiglio nazionale delle autonomie scolastiche, composto da rappresentanti eletti rispettivamente dai dirigenti, dai docenti e dai presidenti dei consigli delle istituzioni scolastiche autonome. In merito, fa notare che la dizione «consigli delle istituzioni scolastiche autonome» è alquanto ambigua, dovendosi intendere i «consigli delle autonomie delle istituzioni scolastiche»: i presidenti di questi organi sono dunque i genitori. Il Consiglio nazionale è presieduto dal Ministro e prevede la partecipazione anche di esponenti della Conferenza delle Regioni e delle province autonome, delle associazioni delle province e dei comuni e del presidente dell'INVALSI. La funzione principale di quest'organo è di favorire la partecipazione e la corresponsabilità tra lo Stato, gli enti locali e le autonomie scolastiche, tutelando la libertà di insegnamento, la qualità e la piena attuazione dell'autonomia.

Egli precisa in particolare che l'articolo 13, comma 4, abroga, a decorrere dalla data di insediamento del Consiglio nazionale delle autonomie scolastiche, le disposizioni sul Consiglio nazionale della pubblica istruzione (CNPI), manifestando in merito alcune perplessità, tenuto conto della diversità tra i due organi. Pur comprendendo invero la *ratio* dell'a-

brogazione, alla luce dell'impianto fortemente autonomista della riforma, tale da rendere necessaria una forte spinta verso l'innovazione sostituendo un organismo di fatto ancorato al passato, sottolinea che il CNPI, oltre ad avere un'articolata composizione, svolge funzioni ben precise, in termini di attività consultiva al Ministro, in alcuni casi anche vincolante, sia sull'attività legislativa sia sull'organizzazione puntuale della vita scolastica. Non ritiene perciò che esso possa essere integralmente sostituito dal Consiglio nazionale delle autonomie scolastiche nella versione attuale, sollecitandone un'integrazione di competenze al fine di valorizzarne la vocazione autonomista, senza perdere però quel ruolo di supporto al Dicastero svolto ora dal CNPI.

Il relatore ravvisa poi a questo riguardo un'affinità di intenti con l'articolo 9 del disegno di legge n. 1008 che istituisce il Consiglio nazionale della scuola dell'autonomia, con funzioni analoghe a quelle dell'organismo citato dall'atto Senato n. 3542, ma con una composizione diversa e più dettagliata. Anche in questo caso, vengono abrogate dall'articolo 18 molte disposizioni del Testo unico sulla scuola, tra cui quelle sul CNPI.

Sempre circa l'articolo 11 del disegno di legge n. 3542 – precisa il relatore – si prevede che le regioni possano istituire la conferenza regionale del sistema educativo, scolastico e formativo la quale ha compiti consultivi in relazione agli atti regionali d'indirizzo e di programmazione in determinate materie. Le stesse regioni possono altresì istituire conferenze di ambito territoriale, che si esprimono tra l'altro sui piani di organizzazione della rete scolastica, su cui si pronuncia anche la conferenza regionale.

Illustra indi l'articolo 12 che attribuisce la valutazione del processo attuativo della legge ad un'apposita commissione di monitoraggio che presenterà una relazione alle Commissioni parlamentari competenti. Come illustrato in precedenza, fa presente che l'articolo 13 abroga numerose disposizioni del Testo unico sull'istruzione (decreto legislativo n. 297 del 1994), concernenti gli organi collegiali esistenti, a far data dalla costituzione dei nuovi organi previsti dal testo in esame.

Riferisce successivamente sull'articolo 15, che attribuisce all'ufficio scolastico regionale i compiti di controllo sullo statuto e di scioglimento del consiglio dell'autonomia, e stabilisce che con ordinanza del Ministro saranno fissate le modalità per lo svolgimento delle elezioni. Decorsi sei mesi dall'insediamento, il consiglio dell'autonomia adotta lo statuto e delibera il regolamento. In questo caso, il relatore presume che si tratti del regolamento dell'istituzione scolastica. Tiene peraltro a precisare che, rispetto a questo provvedimento, il disegno di legge n. 637 reca in più norme a tutela del personale scolastico (articolo 1), sanzioni per atti di bullismo o danneggiamento commessi in ambito scolastico (articolo 2), nonché disposizioni per il sostegno della funzione docente. Esso istituisce altresì il consiglio di amministrazione (articolo 10) quale organo rappresentativo dei docenti, genitori e, limitatamente alla scuola secondaria di secondo grado, studenti. Inoltre, si stabilisce la deducibilità dei finanziamenti alle istituzioni scolastiche pubbliche (articolo 15) che, nella percen-

tuale del 5 per cento, confluiscono in un fondo speciale presso il Ministero destinato alle scuole statali situate in aree svantaggiate e ad elevato rischio sociale.

Avviandosi alla conclusione, si sofferma brevemente sulle norme specifiche per il reclutamento degli insegnanti (articoli 12 e 13) contenute nel disegno di legge n. 1008, secondo cui si svolge un concorso pubblico annuale, all'esito del quale si può accedere a corsi universitari biennali di specializzazione (articoli 14 e 15). Concluso il biennio gli aspiranti docenti sono sottoposti a valutazione, il cui giudizio positivo è condizione per la stipula di un contratto a tempo indeterminato (articolo 16). Sul punto invita a tener conto che nuove procedure di reclutamento sono già state avviate mediante i tirocini formativi attivi (TFA).

Il PRESIDENTE, richiamando la richiesta precedentemente avanzata dal senatore Rusconi, domanda quali soggetti la Commissione intenda effettivamente audire sui provvedimenti in titolo.

La senatrice SOLIANI (PD) dichiara di ritenere indispensabile l'audizione di tutti i soggetti interessati, ivi compresi i sindacati, le associazioni professionali di dirigenti e docenti, i rappresentanti delle famiglie e degli studenti, oltre a tutti coloro i quali ne facciano comunque richiesta. Ritiene infatti che il Senato debba dare ampio spazio a coloro i quali vogliono far sentire la propria voce su tematiche di così grande rilievo.

Il seguito dell'esame congiunto è rinviato.

La seduta termina alle ore 16,20.

LAVORI PUBBLICI, COMUNICAZIONI (8^a)

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria

449^a Seduta

Presidenza del Presidente
GRILLO

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, l'ingegner Massimo Sarmi, amministratore delegato di Poste Italiane S.p.A., la dottoressa Loretana Cortis, direttore affari istituzionali, la dottoressa Giada Scarpini, responsabile rapporti con le istituzioni nazionali, e la dottoressa Simona Giorgetti, direttore comunicazione esterna.

La seduta inizia alle ore 14,45.

IN SEDE CONSULTIVA

(3533) Conversione in legge del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese

(Parere alla 10^a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Riprende l'esame sospeso nella seduta del 7 novembre scorso.

Il relatore GRILLO (*PdL*) dà lettura di uno schema di parere favorevole con osservazioni, allegato al resoconto di seduta, che tiene conto dei rilievi emersi nel corso della discussione.

La senatrice MANCUSO (*Per il Terzo Polo:ApI-FLI*) chiede alcuni chiarimenti sull'ambito di applicazione dell'articolo 33, comma 1, del decreto-legge in esame, al quale si riferisce una delle osservazioni contenute nello schema di parere proposto dal Relatore.

Il relatore GRILLO (*PdL*) fornisce i chiarimenti richiesti.

Si passa alle dichiarazioni di voto.

Il senatore VIMERCATI (*PD*), ritenendo che lo schema di parere proposto dal Relatore colga i punti essenziali emersi nel corso della discussione, in particolare per quanto riguarda la necessità di estendere l'ambito di applicazione della misura prevista dall'articolo 33, comma 1, anche ad opere di importo inferiore ai cinquecento milioni di euro, quali quelle necessarie alla diffusione della banda larga, preannuncia il voto favorevole del Gruppo del Partito Democratico.

Il senatore CASTELLI (*LNP*) annuncia l'astensione del Gruppo della Lega Nord per le motivazioni che sono state espresse nel corso della discussione.

Il senatore GALLO (*PdL*), nell'annunciare il voto favorevole del Gruppo del Popolo della Libertà, ringrazia il Relatore per aver inserito nello schema di parere il riferimento alla necessità di procedere ad una rapida cantierizzazione e realizzazione delle opere il cui finanziamento è già stato deliberato dal CIPE.

Nessun altro chiedendo di intervenire, il PRESIDENTE, verificata la presenza del prescritto numero legale, pone in votazione lo schema di parere favorevole con osservazioni da lui presentato, che risulta approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

Il presidente GRILLO avverte che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, sono state chieste l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno e la trasmissione radiofonica e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso.

Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per la procedura informativa all'ordine del giorno.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sulle problematiche relative alle autorizzazioni, ai contratti di servizio ed ai contratti di programma nei settori dei trasporti, postale, delle telecomunicazioni, dei lavori pubblici e delle infrastrutture: audizione dell'Amministratore delegato di Poste Italiane S.p.A.

Riprende l'indagine conoscitiva sospesa nella seduta del 14 luglio 2011.

Il presidente GRILLO ringrazia l'ingegner Sarmi per la sua disponibilità a partecipare all'audizione odierna che si incentrerà, in particolare, sul piano degli interventi di razionalizzazione, sui corrieri espressi e sulle agenzie di recapito.

L'ingegner SARMI illustra il quadro normativo applicabile ai servizi postali, ricordando che il mercato è stato liberalizzato al termine di un percorso avviato con il decreto legislativo n. 261 del 1999 di attuazione della direttiva 97/67/CE.

Il riferimento principale per l'attività di Poste è costituito dal Contratto di programma. Il nuovo contratto di programma non ha ancora visto la luce mentre quello precedente è all'esame della Commissione europea per valutare che non vi siano lesioni della concorrenza. Dopo essersi soffermato sulle caratteristiche del servizio universale, ricorda che la normativa vigente impone al fornitore di tale servizio specifici vincoli al fine di garantire la fruibilità e la continuità dello stesso, indicando ad esempio le distanze massime tra uffici postali e luoghi di residenza per percentuali di popolazione.

Il Contratto di programma contiene la definizione degli obiettivi di quantità e di qualità. Ai sensi dell'articolo 2 del Contratto di programma 2009-2011, Poste Italiane ha l'obbligo di realizzare efficienze di gestione attraverso interventi di razionalizzazione delle strutture diseconomiche. La Società, all'inizio di ogni anno, è inoltre tenuta a trasmettere all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni il piano degli interventi di razionalizzazione sulle strutture diseconomiche.

A tal proposito, ricorda che in Italia, come nel resto del mondo, la posta tradizionale è in fortissimo calo, in virtù di alcuni fattori quali: la naturale trasformazione da corrispondenza fisica a corrispondenza elettronica; la contingenza economica sfavorevole, che ha indotto molti speditori a razionalizzare le loro spedizioni; la concorrenza, in quanto da due anni il mercato è libero. Oggi il mercato è caratterizzato dalla presenza di pochi, grandi speditori. A fronte di tali consistenti riduzioni di attività, l'azienda sta cercando di mantenere il livello occupazionale.

Illustra il piano degli interventi 2012 con riferimento al recapito, soffermandosi sugli interventi più significativi che fanno capo a tre principali direttrici di intervento: innovazione di servizio; innovazione di offerta; ottimizzazione della rete di smistamento e recapito. La riduzione di volumi comporta però una riorganizzazione della rete. Illustra quindi gli interventi previsti sugli uffici postali che non garantiscono condizioni di equilibrio economico, sottolineando che essi sono stati effettuati a valle di quasi ottocento incontri con le amministrazioni comunali e che la strategia di Poste è quella di non abbandonare il territorio, considerato che l'ufficio postale è un centro di erogazione di servizi di pubblica utilità. Ricorda che è stata avviata una concertazione tra le parti sociali che prevede la costituzione di una commissione paritetica che valuterà gli aspetti tecnico-organizzativi del progetto.

Procede poi ad illustrare il modello di *business* di Poste Italiane, fondato su innovazione ed integrazione, soffermandosi sulle aree di sviluppo e sulla piattaforma logistica integrata, che consente il controllo in tempo reale e la localizzazione dei prodotti postali in ogni fase del processo.

In conclusione, illustra i rapporti di collaborazione con le agenzie di recapito, dando conto delle tre gare espletate tra 2007 e 2009, nonché della quarta gara, che non è ancora terminata.

Il senatore RANUCCI (*PD*), preso atto che il piano di razionalizzazione per il 2012 prevede interventi su più di duemila uffici postali, chiede quale sia il punto di ottimizzazione del sistema nella visione di Poste. Apprezza la dichiarazione dell'audit secondo la quale l'ufficio postale costituisce un punto di riferimento per la comunità e comprende che Poste svolge un'attività economica, ma poiché esiste un servizio universale in relazione al quale vengono investite risorse pubbliche è necessario capire quale sia il punto di equilibrio.

Chiede inoltre informazioni sulle cause dei *black-out* che si sono verificati nel passato, determinando gravi inconvenienti, e sollecita un approfondimento sui rapporti con le agenzie di recapito e sulle circostanze che possono renderli problematici.

In merito al caso SDA, ricorda che il Vice ministro del lavoro, in risposta ad un'interrogazione da lui presentata, ha dato conto dell'esistenza di una situazione grave in termini di irregolarità delle posizioni dei lavoratori impiegati dalle società e dalle cooperative che operano per SDA. Auspica quindi che venga al più presto individuata la soluzione per il problema e che vengano presi provvedimenti contro i soggetti responsabili.

La senatrice BERTUZZI (*PD*) premette di aver presentato una serie di interrogazioni nei mesi passati che non hanno avuto risposta e ciò costituisce una questione di non poco conto, considerato che la regione da cui proviene, l'Emilia Romagna, è, insieme ad altre cinque regioni, la più interessata dal piano di razionalizzazione. Pone l'attenzione sulle modalità con cui i piani suddetti vengono comunicati agli Enti locali, lamentando la circostanza che spesso i sindaci debbano apprendere dai sindacati o dalla stampa ipotesi di modificazione dei servizi erogati nell'ambito dei loro comuni. Sottolinea che la questione è di estrema importanza e si collega alla stessa sopravvivenza di alcune comunità che necessariamente, per via delle loro condizioni demografiche e della loro collocazione geografica, non consentono di garantire condizioni di equilibrio. Evidenzia la contraddittorietà di un sistema che, da un lato, incentiva la riduzione dell'uso del contante, obbligando i pensionati ad avere un conto corrente sul quale vedere accreditata la pensione, e dall'altro sopprime gli uffici postali.

In tale situazione, i sindaci non trovano un interlocutore, in quanto le direzioni regionali dichiarano di non avere competenza in materia, mentre le direzioni provinciali affermano di applicare il piano di razionalizzazione.

Il senatore MENARDI (*CN:GS-SI-PID-IB-FI*) domanda che cosa dovrebbero fare le pubbliche amministrazioni per sfruttare pienamente gli strumenti che Poste mette loro a disposizione. Domanda inoltre quale set-

tore del mercato in cui opera Poste sia più concorrenziale e se sia possibile avere uno studio puntuale su ciò che costa il servizio universale in ogni provincia o almeno in ogni regione.

Il senatore MILANA (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*) chiede quali siano le politiche predisposte da Poste per evitare che il calo della corrispondenza conduca a riduzioni del personale.

Il senatore GALLO (*PdL*) manifesta apprezzamento per l'esposizione dell'audit e afferma che la riorganizzazione degli uffici postali a livello locale merita un'interlocuzione a livello nazionale.

Il presidente GRILLO (*PdL*) chiede approfondimenti sulla Banca del Mezzogiorno e sul ruolo che Poste intende svolgere nel campo della logistica.

L'ingegner SARMI afferma che non verrà chiuso nessun ufficio postale prima di aver svolto un'adeguata trattativa con gli enti locali. Poste ha tuttavia bisogno di interlocutori. In alcuni casi, Presidenti di Regione hanno svolto un ruolo di sintesi delle istanze locali, in altri casi ciò non è avvenuto e il rapporto diretto con i comuni si è rilevato spesso improduttivo.

Le potenzialità per le pubbliche amministrazioni sono tante, ma ci devono essere meccanismi di aggregazione e modalità di interlocuzione.

Con riferimento all'attuazione dell'agenda digitale, osserva che i problemi non si verificano a livello normativo, bensì quando si passa alla fase attuativa, in quanto è in quel momento che emergono le difficoltà e i contrasti che fanno sì che i progetti non si realizzino.

Con riferimento ai casi di *black-out* ricordati dal senatore Ranucci, afferma che in Italia non ci sono più i livelli di competenza informatica del passato e che sul mercato sono presenti spesso solo filiali commerciali di multinazionali. Questo rende più complesso ottenere un'assistenza tempestiva ed è per tale motivo che Poste ritiene necessario che le società con cui instaura rapporti contrattuali abbiano una presenza stabile in Italia.

In merito alle agenzie di recapito è necessario trovare un punto di equilibrio tra forza lavoro diretta e forza lavoro indiretta, ma il vero problema è la diminuzione del lavoro.

Sulla vicenda SDA, afferma che se sono state fatte leggerezze i responsabili saranno puniti, ma osserva che nel settore dei corrieri espressi il gruppo si trova a confrontarsi con soggetti molto flessibili e con una contrattazione snella e sarebbero dunque necessarie regole che si applichino a tutto il settore.

Il presidente GRILLO, in considerazione dell'imminente inizio dei lavori d'Aula, rinvia il seguito dell'audizione ad altra seduta.

Il seguito della procedura informativa è quindi rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DEI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

Il PRESIDENTE comunica che la relazione del presidente Ciucci, intervenuto in audizione nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla realizzazione del Ponte sullo Stretto di Messina, svoltasi martedì 6 novembre 2012, sarà disponibile per la pubblica consultazione.

La seduta termina alle ore 16,30.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 3533

La 8^a Commissione, esaminato per quanto di propria competenza il disegno di legge in titolo, esprime parere favorevole, osservando quanto segue:

– si valuta positivamente il credito di imposta di cui all'articolo 33, comma 1, che si colloca nell'ambito delle importanti misure adottate nel recente passato per incentivare l'afflusso di capitali privati verso la realizzazione delle opere pubbliche, al fine di colmare il *gap* infrastrutturale che affligge il Paese e di concorrere alla ripresa dell'economia. Per tale motivo, sarebbe necessario ampliarne l'ambito di applicazione, eliminando la previsione che lo circoscrive alle sole opere di importo superiore a 500 milioni di euro. La presenza di tale soglia comporta infatti l'applicabilità della misura ad un numero troppo limitato di opere, con l'esclusione di infrastrutture che, sebbene di importo inferiore, potrebbero svolgere un fondamentale ruolo propulsivo della crescita economica, quali, ad esempio, quelle necessarie alla diffusione della banda larga e alla riduzione del *digital divide*;

– si manifesta apprezzamento per la misura di cui all'articolo 33, comma 4, segnalando l'opportunità di estenderne l'applicazione temporale - attualmente limitata ai soli primi dieci anni di gestione della infrastruttura - all'intera durata della concessione;

– con riferimento all'articolo 34, comma 7, che trasferisce al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti risorse afferenti a compiti che avrebbero dovuto essere trasferiti alla soppressa Agenzia per le infrastrutture stradali e autostradali, si ribadisce quanto già sollecitato dall'8^a Commissione in passato, in merito alla necessità di individuare modalità di tutela dei soggetti che, presso ANAS S.p.A., svolgevano a tempo determinato compiti connessi alle funzioni che sarebbero dovute transitare all'Agenzia e che, in vista di tale trasferimento, hanno perduto il posto di lavoro;

– nel manifestare apprezzamento per il contenuto dell'articolo 38, comma 1, il quale, ridefinendo il concetto di «base» in relazione all'esercizio dell'attività di trasporto aereo, elimina asimmetrie che attualmente caratterizzano il mercato, si auspica la tempestiva adozione di misure che dovessero rivelarsi necessarie al fine di minimizzare eventuali impatti sui lavoratori e sulla qualità del servizio;

– si segnala, infine, la necessità di abbreviare i tempi di cantierizzazione e realizzazione delle opere il cui finanziamento è già stato deliberato dal CIPE, con particolare riguardo agli interventi previsti nel Mezzogiorno.

AGRICOLTURA E PRODUZIONE AGROALIMENTARE (9^a)

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria

353^a Seduta

Presidenza del Vice Presidente
ANDRIA

La seduta inizia alle ore 16.

IN SEDE CONSULTIVA

(3519) Delega al Governo recante disposizioni per un sistema fiscale più equo, trasparente e orientato alla crescita, approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 6^a Commissione. Esame e rinvio)

Il presidente ANDRIA (PD), in sostituzione del relatore, riferisce sul disegno di legge in titolo, rilevando preliminarmente che lo stesso, presentato dal Governo ed approvato dalla Camera con voto di fiducia, delega l'Esecutivo a procedere per settori a una revisione complessiva del sistema fiscale, suddividendo le deleghe per grandi temi, corrispondenti ai quattro articoli di cui è composto il testo, i quali accorpano i diciassette articoli che formavano il provvedimento originario.

La delega per la revisione del sistema fiscale, secondo quanto desumibile dalla stessa relazione al provvedimento, appare ispirata a un'ottica di maggiore equità, trasparenza e orientamento alla crescita, volta a realizzare gli stessi obiettivi già perseguiti da precedenti iniziative del Governo, tra le quali il decreto-legge n. 1 del 2011, con la finalità di eliminare le distorsioni e rendere quindi il sistema economico più efficiente e competitivo.

L'obiettivo del Governo appare pertanto quello di correggere alcuni aspetti critici del sistema tributario, per renderlo più favorevole alla crescita e all'equità attraverso la definizione di alcuni cardini fondamentali che possano rimanere stabili nel tempo.

I grandi temi in cui vengono inquadrati le deleghe citate sono da individuare, oltre che nelle procedure di delega, in alcuni punti chiave quali la revisione del catasto dei fabbricati, le norme in materia di evasione ed

erosione fiscale, la disciplina dell'abuso di diritto e dell'elusione fiscale, la disciplina in materia di tutoraggio, semplificazione fiscale e revisione del sistema sanzionatorio, la razionalizzazione organizzativa dell'amministrazione finanziaria, nonché la revisione del contenzioso e della riscossione degli enti locali.

Infine – prosegue il Presidente relatore – l'articolo 4 prevede una delega per la revisione dell'imposizione sui redditi di impresa, nonché la razionalizzazione della determinazione del reddito di impresa e di imposte indirette in materia di giochi pubblici.

La norma da ultimo citata è quella che più direttamente rileva in alcune sue disposizioni per il comparto primario, con particolare riferimento al comma 7, contenente i criteri per la delega in materia di giochi pubblici e, più in particolare, i criteri della stessa concernenti il settore ippico.

Preliminarmente all'illustrazione delle parti di diretto richiamo degli aspetti di competenza della Commissione, va rilevato che lo stesso articolo contiene disposizioni che, seppure in modo non specifico, interessano comunque il settore agricolo, con particolare riguardo al comma 1.

Tale disposizione infatti conferisce delega al Governo per la ridefinizione fiscale sui redditi, secondo criteri specificati dalle lettere successive; di queste, la lettera *a*) prevede l'assimilazione al regime IRES dell'imposizione dei redditi d'impresa.

La disposizione in questione – prosegue il Presidente relatore – assume rilievo anche in riferimento alla sua genesi, in quanto nel testo originario l'oggetto dell'imposizione era circoscritto ai redditi delle imprese commerciali o di lavoro autonomo, restandone pertanto escluse le imprese agricole, mentre la modifica apportata durante l'esame alla Camera, lasciando il solo riferimento generico all'impresa, appare tale da far ricadere anche le imprese agricole nella sfera d'azione della norma.

La stessa crea quindi aperte perplessità, in quanto, seppure fosse ispirata da ragioni di ordine sistematico, può suscitare equivoci riguardo al regime fiscale applicabile ai redditi derivanti da attività agricola, i quali sono assoggettati ad imposizione in base alla propria categoria ai sensi degli articoli 32 e seguenti del TUIR.

Si pone pertanto l'esigenza, nel far salvo il regime relativo alle imprese agricole, di precisare che la portata della disposizione di cui alla lettera *a*) del comma 1 non si applica alle stesse.

Il comma 7 dell'articolo 4, come accennato, contiene disposizioni di diretto interesse, in quanto verte sul settore ippico in modo specifico.

Mentre il comma 6 delega il Governo ad attuare il riordino delle disposizioni vigenti in materia di giochi pubblici, confermando il modello organizzativo fondato sul regime concessorio ed autorizzatorio, il comma 7 individua, ai fini del riordino, i principi e criteri direttivi, specificati nelle successive lettere.

In particolare la lettera *l*), introdotta nel corso dell'*iter* alla Camera, detta disposizioni per il rilancio del settore ippico, prevedendo specifiche misure, di seguito elencate.

Viene istituita una associazione senza fine di lucro denominata Unione ippica italiana, comprendente allevatori, proprietari di cavalli e società di gestione degli ippodromi che soddisfino i requisiti minimi prestabiliti.

La disciplina degli organi di governo dell'associazione, vigilata dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, deve essere improntata a criteri di rappresentanza delle diverse categorie di soci e prevedere organismi tecnici a cui partecipino allenatori, guidatori, fantini e altri soggetti della filiera ippica.

Viene creato un fondo annuale di dotazione per lo sviluppo e la promozione del settore ippico, alimentato da diverse fonti, quali: le quote versate dagli iscritti all'Unione ippica italiana; le quote della raccolta delle scommesse ippiche, del gettito derivante da scommesse su eventi ippici virtuali e da giochi pubblici raccolti all'interno degli ippodromi; la cessione dei diritti televisivi sugli eventi ippici; eventuali contributi erariali straordinari decrescenti fino all'anno 2017.

Al Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali sono attribuite funzioni di regolazione e controllo di secondo livello delle corse ippiche, mentre sono di spettanza dell'Unione ippica italiana le funzioni di organizzazione degli eventi ippici, di controllo di primo livello sulla regolarità delle corse, di ripartizione e di rendicontazione del fondo per lo sviluppo, nonché la promozione del settore.

Infine – prosegue il Presidente relatore – nell'ambito del riordino della disciplina sulle scommesse ippiche, andrà prevista la percentuale della raccolta totale, compresa tra il 74 e il 76 per cento, da destinare al pagamento delle vincite.

Appare opportuno in conclusione richiamare l'attenzione su una delle prime deleghe disposte dal provvedimento che, seppur in modo indiretto, potrebbe essere suscettibile di coinvolgere il comparto primario.

L'articolo 2, al comma 1, conferisce al Governo una delega ad attuare una revisione della disciplina del catasto dei fabbricati, con l'attribuzione a ciascuna unità immobiliare il relativo valore patrimoniale e la rendita, applicando per le unità immobiliari urbane censite al catasto fabbricati i principi e criteri direttivi successivamente elencati dallo stesso articolo.

La revisione del sistema catastale in questione non prevede il coinvolgimento del catasto dei terreni agricoli, mentre i fabbricati rurali potrebbero in linea di principio essere inclusi nel raggio d'azione della delega.

Malgrado tale possibilità teorica, occorre tuttavia sottolineare che per i fabbricati rurali non sono previsti criteri direttivi specifici o comunque indicativi per un eventuale esercizio della revisione, per cui si può ritenere la delega in oggetto non applicabile ai fabbricati rurali.

In questo senso, assume rilievo la conferma della peculiarità del settore agricolo, in considerazione sia della propria struttura, sia dello stato di grande difficoltà economica che lo stesso sta soffrendo, e che dovrebbe comunque suggerire una ulteriore spinta nella direzione della esenzione

dall'IMU dei fabbricati rurali a uso strumentale, in considerazione di una pressione fiscale che tuttora resta uno dei maggiori ostacoli alla ripresa e allo sviluppo di tutto il settore primario.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 16,20.

INDUSTRIA, COMMERCIO, TURISMO (10^a)

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria

341^a Seduta

Presidenza del Presidente
CURSI

indi del Vice Presidente
GARRAFFA

Interviene il sottosegretario di Stato per lo sviluppo economico Vari.

La seduta inizia alle ore 14,30.

IN SEDE REFERENTE

(3533) Conversione in legge del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese

(Seguito dell'esame e rinvio)

Riprende l'esame sospeso nella seduta del 7 novembre.

Il presidente CURSI dà conto degli emendamenti e degli ordini del giorno riferiti al decreto-legge, precisando che sono pubblicati sulla pagina *web* della Commissione.

Ricorda, quindi, che in materia di improponibilità, in occasione dell'esame del disegno di legge n. 3110 la Presidenza del Senato aveva, con apposita lettera inviata a tutti i Presidenti delle Commissioni permanenti, richiamato l'attenzione circa il regime di ammissibilità degli emendamenti in sede di conversione dei decreti-legge. Informa pertanto che nell'esame sulla proponibilità delle numerose proposte emendative presentate si atterrà ai precedenti richiamati nella stessa lettera, pur evidenziando che il provvedimento d'urgenza all'esame della Commissione presenta, già in origine, diversi aspetti tra loro eterogenei. Con riferimento agli articoli da 1 a 11, dichiara quindi improponibili per estraneità alla materia oggetto

del provvedimento, gli emendamenti 1.14, 4.5, 6.9, 7.0.1, 10.10, 11.49, 11.68, 11.0.3 e 11.0.4, riservandosi di dichiarare, comunque, ulteriori improponibilità sui restanti emendamenti riferiti ai suddetti articoli, nonché sulle proposte emendative riferite a tutti gli altri articoli del provvedimento, anche qualora dovessero essere illustrate dai presentatori nel corso della seduta odierna.

Si passa all'illustrazione del complesso degli emendamenti riferiti agli articoli del decreto-legge da convertire.

Gli emendamenti riferiti agli articoli da 1 a 7 si danno per illustrati.

La senatrice PINOTTI (*PD*) illustra gli emendamenti 8.18 e 8.19, relativi ai sistemi informatici che regolano l'interrompibilità dei porti, evidenziando che il passaggio ad un diverso sistema informatico nel 2015 rischia di vanificare il lavoro e gli investimenti fin qui fatti.

Il senatore SANGALLI (*PD*) illustra l'emendamento 8.0.4, teso a sostenere l'operatività della Cassa depositi e prestiti nel caso di mutui per l'acquisto delle abitazioni, che hanno subito una contrazione a causa della crisi economica.

Il senatore GHIGO (*PdL*) illustra l'emendamento 8.0.5, avente analogo contenuto.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 8 si danno per illustrati.

Il senatore SANGALLI (*PD*) illustra gli emendamenti 9.10 e 9.14, evidenziando in particolare l'importanza di escludere le banche dati di interesse nazionale dalle limitazioni imposte dal decreto-legge.

La senatrice GERMONTANI (*Per il Terzo Polo:ApI-FLI*) si sofferma sull'emendamento 9.24, che istituisce un comitato di coordinamento per aiutare gli enti gestori di sistemi informativi delle Pubbliche amministrazioni a fronteggiare il cambiamento. Quanto all'emendamento 9.33, precisa che esso tende a favorire lo scambio di informazioni tra i sistemi informatici esistenti, mentre l'emendamento 9.0.3 riguarda l'acquisizione di programmi informatici da parte della Pubblica amministrazione secondo apposite valutazioni tecniche che tengano conto delle reali esigenze.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 9 si danno per illustrati, come anche gli emendamenti riferiti all'articolo 10.

Circa l'emendamento 11.19, la senatrice GERMONTANI (*Per il Terzo Polo:ApI-FLI*) evidenzia la necessità di una gradualità nell'introduzione dell'obbligo dei testi elettronici, che potrebbe rendere difficoltoso l'inizio delle lezioni scolastiche.

Il senatore SANGALLI (*PD*) interviene sulla proposta emendativa 11.7, ritenendo troppo breve il tempo lasciato alle case editrici per passare al formato digitale, nonostante conservino un terzo della produzione in formato cartaceo.

Il senatore GHIGO (*PdL*) condivide la necessità di non eccedere nell'accelerazione della misura che riguarda le case editrici, anche in considerazione del fatto che le stesse lavorano su una programmazione biennale.

La senatrice SPADONI URBANI (*PdL*), nell'illustrazione dell'emendamento 11.72, guidata dalla preoccupazione di impedire discriminazioni tra gli studenti, sottolinea il costo degli strumenti necessari alla lettura dei libri in formato digitale.

Il senatore Massimo GARAVAGLIA (*LNP*) illustra brevemente il complesso degli emendamenti da lui presentati all'articolo 11, tesi a favorire un progressivo passaggio ai testi in formato digitale.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 11 si danno per illustrati.

La senatrice FIORONI (*PD*) illustra gli emendamenti a propria firma riferiti all'articolo 12, che mirano a facilitare l'accessibilità, per il cittadino, all'archivio elettronico sanitario. Gli emendamenti presentati tendono ad aumentare la fruibilità dei dati in un quadro di tutela della *privacy*.

Il senatore GHIGO (*PdL*) illustra gli emendamenti a sua firma riferiti all'articolo 12, miranti anch'essi a rafforzare la *privacy* dei dati.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 12 si danno per illustrati.

Il senatore SANGALLI (*PD*) interviene sugli emendamenti 13.22 e 13.03, motivati dalla considerazione che le prescrizioni contenute nella ricetta medica devono salvaguardare la salute, pur avendo la giusta considerazione per l'industria farmaceutica nazionale.

La senatrice SPADONI URBANI (*PdL*) chiarisce la portata dell'emendamento 13.4, evidenziando la scarsa comunicabilità tra i vari sistemi informatici della Pubblica amministrazione.

Il senatore GHIGO (*PdL*) interviene sul complesso degli emendamenti a sua firma riferiti all'articolo 13, sottolineando l'opportunità di indicare in ricetta anche il farmaco di marca, per non favorire ingiustificatamente la vendita di farmaci generici a scapito dell'industria farmaceutica nazionale.

La senatrice FIORONI (*PD*) chiarisce, in ordine all'emendamento 13.20, i motivi di opportunità che legano le disposizioni relative al fascicolo elettronico anche alle prescrizioni mediche.

La senatrice GERMONTANI (*Per il Terzo Polo:ApI-FLI*), nell'illustrare gli emendamenti 13.21 e 13.0.1, rivendica l'obbligo d'informazione da parte del medico e non quello di prescrizione, al pari di quanto è stato evidenziato dagli interventi che l'hanno preceduta.

La senatrice BONFRISCO (*PdL*) dichiara di aggiungere la propria firma all'emendamento 13.0.7, del senatore Ghigo.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 13 si danno per illustrati.

Il senatore CAGNIN (*LNP*) illustra gli emendamenti 14.9 e 14.10, sottolineando il danno connesso alla creazione di servitù legate alle infrastrutture.

Richiamandosi all'emendamento 14.0.4, il senatore GHIGO (*PdL*) si sofferma sull'opportunità di incentivare i programmi di alfabetizzazione informatica.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 14 si danno per illustrati.

Il senatore SANGALLI (*PD*) illustra gli emendamenti 15.24 e 15.27, ritenendo che anche la Pubblica amministrazione debba effettuare i pagamenti elettronici nei confronti delle imprese, auspicando che si vigili sui costi del servizio da parte degli istituti di credito. Quanto all'emendamento 15.0.7, ricorda che esso tende ad agevolare l'utilizzo di strumenti di *e-commerce* nell'ambito dei contratti di rete.

La senatrice PINOTTI (*PD*) aggiunge la propria firma agli emendamenti proposti dal senatore Sangalli all'articolo 15.

La senatrice FIORONI (*PD*) illustra l'emendamento 15.0.13, che sostiene il commercio elettronico da parte delle piccole e medie imprese, nonché l'emendamento 15.0.8, che reca misure per favorire gli investimenti in aggiornamento tecnologico. Inoltre osserva, con riferimento all'emendamento 15.40, che è necessario tener conto dell'importo delle transazioni nel disporre la forma del pagamento elettronico. Quanto all'emendamento 15.46, esso richiama l'intervento dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato per favorire la pluralità dei gestori di sistemi interbancari.

La senatrice GERMONTANI (*Per il Terzo Polo:ApI-FLI*) richiama la portata dell'emendamento 15.33, che rafforza la tracciabilità delle transazioni, nella logica di un contrasto ai fenomeni di evasione fiscale.

Il senatore Massimo GARAVAGLIA (*LNP*) illustra le proposte 15.8 e 15.9, che mirano a consentire il pagamento delle tasse direttamente *on line*. Quanto all'emendamento 15.11, ritiene vada previsto ormai il pagamento di piccoli importi da parte delle Pubbliche amministrazioni mediante lo strumento elettronico direttamente alle ditte fornitrici. Circa l'emendamento 15.55 evidenzia l'opportunità di elevare a 150 euro il tetto per gli acquisti di carburante per autotrazione.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 15 si danno per illustrati, come anche quelli riferiti agli articoli 16 e 17.

La senatrice GERMONTANI (*Per il Terzo Polo:ApI-FLI*) interviene brevemente per illustrare l'emendamento 18.2 concernente le situazioni di sovraindebitamento in cui può venire a trovarsi il debitore.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 18 si danno per illustrati, così come anche quelli riferiti agli articoli 19 e 20.

La senatrice FIORONI (*PD*) interviene sulle proposte a propria firma riferite all'articolo 21, che mirano a dare un particolare riconoscimento alle compagnie assicurative più attive nel contrasto alle frodi e a prevedere la procedibilità d'ufficio nei confronti delle recidive nei comportamenti illeciti.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 21 si danno per illustrati.

Il senatore SANGALLI (*PD*) illustra gli emendamenti a propria firma riferiti all'articolo 22, tendenti a premiare gli assicurati che mantengono una condotta corretta nel corso del tempo.

La senatrice BONFRISCO (*PdL*) illustra l'emendamento 22.34, che amplia il raggio d'azione di coloro che esercitano l'attività di promotore finanziario.

Il senatore CAGNIN (*LNP*) interviene sugli emendamenti 22.7 e 22.11, cui aggiunge la firma, nonché sull'emendamento 22.17, in materia di contratti assicurativi, illustrando alcune proposte riguardanti le clausole di rinnovo degli stessi.

La senatrice FIORONI (*PD*) si richiama ad una serie di proposte a sua firma miranti a salvaguardare l'assicurato rispetto al divieto di rinnovo tacito del contratto assicurativo al termine dell'annualità, sottolineando in particolare la portata dell'emendamento 22.19 in cui è prevista la predisposizione di un apposito documento semplificato da parte dell'IVASS. L'emendamento 22.67 punta invece al superamento di possibili disparità di trattamento tra i consumatori nel settore delle polizze vita.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 22 si danno per illustrati.

La senatrice BONFRISCO (*PdL*) illustra l'emendamento 23.0.10, che verte sulla mutualità bancaria non prevalente, riordinandone il funzionamento.

Il senatore SANGALLI (*PD*) interviene a sostegno della proposta 23.0.10, di cui è anch'egli firmatario, per l'importanza che essa riveste per l'intero tessuto sociale.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 23 si danno per illustrati, come anche quelli riferiti all'articolo 24.

Il senatore Massimo GARAVAGLIA (*LNP*) richiama la portata dell'emendamento 25.54, che amplia in sostanza il novero delle *start-up* innovative ammesse ai benefici di legge attraverso il sorteggio.

Il senatore SANGALLI (*PD*) illustra gli emendamenti a propria firma riferiti all'articolo 25, convinto della necessità di stimolare l'innovazione in modo diffuso, anche al di là delle esperienze che provengono dal mondo universitario. In quest'ottica ritiene che vadano rivalutati i servizi all'impresa, rispetto ai quali in Italia si registra un profondo ritardo.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 25 si danno per illustrati, come anche quelli riferiti agli articoli 26 e 27.

Il senatore Massimo GARAVAGLIA (*LNP*) interviene sulla proposta 28.24, che mira all'indicazione, nella busta del lavoratore, del costo di impresa.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 28 si danno per illustrati.

Il senatore Massimo GARAVAGLIA (*LNP*) interviene quindi a sostegno dell'emendamento 29.26, in favore delle *start-up* che decidono di non delocalizzare le attività produttive in Paesi non appartenenti all'Unione europea.

Il senatore SANGALLI (*PD*) si sofferma sull'importanza dell'emendamento 29.0.5, che prevede come il Ministero dello sviluppo economico, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, attraverso una SGR, istituisca uno o più fondi per favorire la nascita ed il consolidamento di *start-up* innovative.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 29 si danno per illustrati.

Il presidente CURSI comunica che la senatrice Mongiello ha aggiunto la propria firma agli emendamenti 1.2, 1.9, 1.12, 1.16, 1.26, 1.0.1, 2.1, 3.6, 3.11, 4.6, 4.11, 5.4, 5.6, 5.7, 6.5, 8.13, 09.1, 9.2, 9.8, 9.10, 9.13, 9.15, 9.26, 11.48, 11.62, 11.69, 12.3, 12.7, 14.15, 14.0.2,

15.6, 15.18, 15.31, 15.38, 15.46, 15.0.7, 15.0.8, 19.25, 20.16, 20.20, 25.47, 25.61, 28.1, 29.6, 30.3, 33.7, 33.38, 33.41, 33.43 e 33.54. Comunica altresì che il senatore Rutelli ha aggiunto la propria firma agli emendamenti 8.10, 9.24, 9.33, 11.63, 33.0.79, 34.85, 34.0.59 e 36.19.

Comunica inoltre che sono pervenute alla Commissione riformulazioni degli emendamenti 5.0.2 e 34.287; comunica infine che l'emendamento 12.23 ha assunto il numero 34.288 e che l'emendamento 12.0.1 ha assunto il numero 34.289, perché riferibili ad altro articolo.

In considerazione dell'inizio dei lavori dell'Assemblea, sospende l'esame degli emendamenti, che riprenderà al termine di tali lavori.

La seduta, sospesa alle ore 16,30, riprende alle ore 19,30.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti agli articoli da 30 a 38.

Il senatore SANGALLI (*PD*) interviene brevemente per illustrare la proposta 30.7, che mira a risolvere una annosa questione relativa alla società Buonitalia.

Nessuno chiedendo di intervenire, si danno per illustrate le restanti proposte emendative riferite all'articolo 30, nonché tutte quelle riferite agli articoli 31 e 32.

Il senatore MUSSO (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*) illustra l'emendamento 33.45, al quale la senatrice Armato aggiunge la propria firma.

La senatrice FIORONI (*PD*) illustra gli emendamenti 33.5 e 33.0.65, richiamando l'attenzione su quest'ultima proposta emendativa che mira a risolvere una problematica particolarmente delicata quale quella della responsabilità solidale fiscale delle imprese, con riguardo ai profili relativi al pagamento dell'IVA.

I senatori GARRAFFA (*PD*) e SANGALLI (*PD*) aggiungono la propria firma all'emendamento 33.0.65.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 33 si danno per illustrati.

La senatrice FIORONI (*PD*) illustra l'emendamento 34.2 che interviene sull'articolo 62 del decreto-legge n. 1 del 2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 27 del 2012. Ricorda che la disciplina individuata per il settore agroalimentare con il decreto-legge «liberalizzazioni» ha creato notevoli difficoltà applicative che potrebbero essere superate con l'approvazione della proposta emendativa in questione, con cui si stabilisce che, nei contratti che hanno ad oggetto la cessione di prodotti agricoli

ed alimentari, ad eccezione di quelli conclusi con il consumatore finale, le clausole che indicano la durata, le quantità e le caratteristiche del prodotto venduto debbono essere provate per iscritto. Si sofferma, quindi, sull'importanza della proposta 34.16.

Il senatore CASSON (*PD*) illustra l'emendamento 34.287 (testo 2), con cui si prevede che il compendio costituente l'Arsenale di Venezia, in ragione delle caratteristiche storiche, monumentali e ambientali, è trasferito in proprietà al Comune di Venezia. Rileva, tuttavia, che le porzioni del compendio utilizzate attualmente dal Ministero della difesa rimangono in uso gratuito al medesimo Ministero per l'assolvimento degli esclusivi e specifici compiti istituzionali. La proposta emendativa prevede altresì la disponibilità in uso gratuito del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti delle porzioni del compendio utilizzate per le opere di salvaguardia della laguna di Venezia al fine di completare gli interventi previsti dal piano attuativo per l'insediamento delle attività di realizzazione, gestione e manutenzione del sistema MOSE. Richiama infine l'attenzione sul fatto che le somme ricavate a qualsiasi titolo per effetto dell'utilizzo del compendio rimangono vincolate al recupero, alla salvaguardia, alla gestione e alla valorizzazione dell'Arsenale.

Il senatore MUSSO (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*) ritira l'emendamento 34.24 e dichiara di sottoscrivere, insieme al senatore D'Alia, la proposta 34.287 (testo 2). Illustra, quindi, la proposta 34.92, relativa agli affidamenti *in house* di servizi pubblici locali, di valore economico superiore ai duecentomila euro annui da parte degli enti territoriali con popolazione superiore ai diecimila abitanti.

Il senatore TOMASELLI (*PD*) illustra l'emendamento 34.0.11, recante misure in materia di demanio marittimo, evidenziando come la proposta emendativa, che interviene in un settore particolarmente delicato, prevede che venga data priorità, nell'assegnazione delle nuove aree demaniali concedibili ai privati, alle imprese giovanili e femminili.

La senatrice ARMATO (*PD*), dopo aver ripercorso le recenti vicende relative alle concessioni demaniali marittime ad uso turistico ricreativo, rispetto alle quali auspica che venga avviato, in tempi rapidi, il tavolo di confronto preannunciato dal Ministro per le politiche comunitarie, illustra l'emendamento 34.0.17, con il quale si prevede di demandare alle Regioni la fissazione degli indirizzi per lo svolgimento delle attività accessorie degli stabilimenti balneari, quali l'esercizio di attività di somministrazione di alimenti e bevande, nonché delle attività che prevedono intrattenimenti musicali e danzanti.

Il senatore SANGALLI (*PD*) illustra l'emendamento 34.0.34, recante disposizioni di sostegno fiscale al trasferimento generazionale delle imprese artigiane.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 34 si danno per illustrati.

La senatrice FIORONI (*PD*), intervenendo sul complesso degli emendamenti riferiti all'articolo 35, si sofferma sulle proposte da lei presentate a tale articolo, evidenziando come gli emendamenti concernenti il cosiddetto «Desk Italia» tengono conto delle diverse osservazioni avanzate dai soggetti auditi dalla Commissione le scorse settimane.

Il senatore TOMASELLI (*PD*) si sofferma, quindi, sulle proposte emendative da lui presentate all'articolo 35, con particolare riguardo a quelle dedicate a rafforzare il ruolo dei confidi e ad assicurare una maggiore patrimonializzazione delle aziende.

Il senatore SANGALLI (*PD*), intervenendo sul complesso delle proposte emendative da lui presentate all'articolo 35, sottolinea l'importanza della promozione delle reti d'impresa ed auspica che il cosiddetto fondo antiusura possa confluire tra le forme patrimoniali di garanzia dei consorzi tra imprese.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 35 si danno per illustrati.

La senatrice FIORONI (*PD*) interviene in merito alle proposte emendative da lei presentate rispetto all'articolo 36, con particolare riguardo a quelle relative alla filiera agroalimentare. Sottolinea che tali proposte mirano a ripristinare l'originale *ratio* delle disposizioni introdotte con il decreto-legge «liberalizzazioni» nella misura in cui si intendeva tutelare uno degli anelli più deboli della filiera agroalimentare.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 36 si danno per illustrati.

Il senatore SANGALLI (*PD*) illustra l'emendamento 37.0.12, recante un riordino complessivo del sistema delle camere di commercio.

Il senatore DI GIOVAN PAOLO (*PD*) illustra la proposta emendativa 37.0.76, che consentirebbe di assicurare una maggiore trasparenza, attraverso la pubblicazione *on line*, delle erogazioni di danaro pubblico di cui risultino beneficiari soggetti privati o soggetti giuridici pubblici o privati. Illustra altresì, non essendo potuto intervenire in precedenza, le proposte 18.0.7 e 23.0.6.

La senatrice ARMATO (*PD*) e il senatore MUSSO (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*) aggiungono le proprie firme all'emendamento 37.0.76.

Il senatore MUSSO (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*) illustra quindi le proposte emendative da lui presentate che mirano ad inserire alcuni articoli aggiuntivi all'articolo 37, con particolare riguardo alla

proposta 37.0.69, volta a contrastare l'eventuale elusione dell'imposta sul valore aggiunto e dei dazi doganali dovuti per gli acquisti su *internet* effettuati in Italia da soggetti privati verso un Paese estero. Si sofferma, infine, su una proposta emendativa tesa ad assicurare maggiore trasparenza e pubblicità ai bilanci delle società partecipate dagli enti pubblici locali.

Il senatore SANGALLI (*PD*) illustra, infine, la proposta 37.0.2.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 37, nonché quelli riferiti all'articolo 38, si danno per illustrati.

Apprezzate le circostanze, il presidente GARRAFFA rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

SCONVOCAZIONE DELLA SEDUTA NOTTURNA

Il PRESIDENTE comunica che la seduta, già convocata per le ore 20,30 di oggi, è sconvocata.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 20,30.

LAVORO, PREVIDENZA SOCIALE (11^a)

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria**361^a Seduta**

Presidenza del Presidente
GIULIANO

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Bruno Ferrante, presidente dell'Ilva S.p.A., accompagnato dall'ingegner Enrico Martino, direttore relazioni industriali, dall'ingegner Giancarlo Quaranta, direttore relazioni istituzionali, dal dottor Giorgio Tedeschi, responsabile comunicazione, dal dottor Andrea Rogazione, responsabile comunicazione, dalla dottoressa Giuliana Paoletti, responsabile ufficio stampa, e dall'ingegner Matteo Rigamonti, responsabile rapporti istituzionali sede di Roma; il professor Giorgio Assennato, direttore generale dell'ARPA Puglia e il dottor Biagio de Marzo, presidente del Comitato Altamarea, accompagnato dalla dottoressa Maria Alessandra Galeandro, membro del Consiglio, dalla dottoressa Laura Liberto, segreteria nazionale Cittadinanzattiva, e dalla dottoressa Valentina Condò, segreteria nazionale Cittadinanzattiva.

La seduta inizia alle ore 15.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

Il presidente GIULIANO comunica che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, sono state chieste l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso e la trasmissione radiofonica e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso.

Poiché non vi sono osservazioni, tali forme di pubblicità sono dunque adottate per il prosieguo dei lavori.

Il PRESIDENTE avverte altresì che la pubblicità della seduta sarà inoltre assicurata attraverso la resocontazione stenografica.

La Commissione prende atto.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sulle conseguenze occupazionali derivanti dagli effetti della crisi economico-finanziaria: audizione del Presidente dell'ILVA di Taranto, del Direttore generale dell'ARPA Puglia e del Presidente del Comitato Altamarea

Riprende l'indagine conoscitiva, sospesa nella seduta del 29 ottobre scorso.

Il dottor FERRANTE si sofferma sulle gravi difficoltà affrontate dall'ILVA, in relazione al quadro giudiziario e al sequestro delle aree a caldo dello stabilimento di Taranto, con conseguente nomina di custodi dell'impianto, che stanno dando seguito alle disposizioni adottate dall'Autorità giudiziaria. Precisa che, all'atto del proprio insediamento alla Presidenza dell'ILVA, ha disposto l'avvio di perizie tecniche, le cui risultanze si impegna a trasmettere alla Commissione appena disponibili; da esse sta emergendo come a Taranto non sia possibile riferire di emergenze sanitarie ed ambientali, contrariamente a quanto sostenuto nelle perizie disposte dall'Autorità giudiziaria e che, poiché non contrastate in sede processuale, hanno avuto forte impatto sulla pubblica opinione. Osserva che qualsiasi attività umana è di per sé inquinante, in quanto altera il sistema ambientale, e che semmai il problema è quello di porre limiti al tasso di tollerabilità di tali inquinanti. Al riguardo, la vicenda fa emergere un conflitto istituzionale, in relazione al soggetto, Legislatore o Autorità giudiziaria, cui spetti il compito di stabilire detti limiti. In terzo luogo, evidenzia l'esigenza che le imprese dispongano di un quadro normativo sicuro e certo in vista degli investimenti da operare. Nel caso di specie, sulla base della precedente AIA, l'ILVA stava allestendo una apposita strumentazione nelle vicinanze dei reparti minerari, che ha richiesto investimenti ingenti, ma che è stata invece bloccata da parte dei custodi degli impianti. Peraltro, ad avviso dell'Autorità giudiziaria, lo stabilimento dovrebbe sospendere la produzione, ciò che risulta impossibile, trattandosi di un impianto a ciclo integrale. Allo stato l'ILVA è riuscita a tenere stabile il quadro occupazionale, che però è destinato a mutare con la progressiva chiusura degli altiforni e con le conseguenti possibili ripercussioni sugli altri stabilimenti del Gruppo Riva. Il dottor Ferrante si sofferma quindi sulla posizione del Ministero dell'ambiente, che ha ritenuto di riaprire le procedure per l'adozione di una nuova AIA, di grande severità e alla quale l'ILVA si atterrà, pur nella consapevolezza che i limiti introdotti – che per l'insediamento varranno da subito, mentre in Europa entreranno in vigore nel 2016 – porranno lo stabilimento in una posizione di minore competitività ri-

spetto ad analoghe aziende europee. Si sofferma infine sul recente tragico episodio che ha portato alla morte di un operaio addetto alla movimentazione dei treni, sottolineando il grandissimo impegno di ILVA sul piano della sicurezza sul lavoro, da cui è conseguita una drastica riduzione complessiva degli incidenti occorsi negli stabilimenti aziendali.

Il presidente GIULIANO ringrazia il dottor Ferrante dell'ampia esposizione, chiedendogli ragguagli in ordine alle motivazioni per le quali non vi sarebbe stato alcun contraddittorio tra periti di parte e Autorità giudiziaria, nonché sui rapporti tra i vertici aziendali e i custodi degli impianti.

La senatrice POLI BORTONE (*CN:GS-SI-PID-IB-FI*) nel ringraziare il dottor Ferrante per la sua esposizione e nel sottolineare che egli si è assunto un onere rilevante, osserva che l'Autorità giudiziaria è stata investita dall'ARPA, che ha lavorato di concerto con la regione Puglia. Sottolinea che nessuno auspica una chiusura dell'azienda, bensì un suo permanere, nelle condizioni migliori e nel pieno rispetto delle regole. Si domanda tuttavia come si sia potuti giungere all'alternativa drammatica tra tutela della salute e garanzia del posto di lavoro.

La senatrice SBARBATI (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*) chiede le ragioni per le quali, di fronte alle perizie disposte dall'Autorità giudiziaria, non siano state tempestivamente adottate delle controprevidenze di parte. Sollecita inoltre chiarimenti in ordine agli investimenti sulla sicurezza e alle ragioni per le quali non si siano realizzate sinergie tra l'azienda e la regione Puglia in tema di salute dei cittadini.

Il senatore NEROZZI (*PD*) avanza il dubbio che la vicenda dimostri l'esigenza di investimenti più consistenti sul piano della sicurezza e chiede se l'azienda sia disponibile ad operare in futuro gli investimenti necessari a superare le contraddizioni tra tutela dell'ambiente e garanzia del posto di lavoro. Probabilmente risorse maggiori andavano stanziare anche sul piano della sicurezza interna, come dimostra il grave incidente mortale verificatosi nei giorni scorsi ai danni di un giovane operaio. Peraltro, le posizioni assunte da altri soggetti istituzionali hanno l'effetto di aggravare la situazione generale.

Il senatore CASTRO (*PdL*) dà atto al dottor Ferrante di aver fin qui operato in modo ottimale, sottolineando che la linea di piena collaborazione con il Governo da lui perseguita rappresenta un rilevante cambiamento, generatore di ulteriori ricadute di carattere positivo. Chiede quali sarebbero le scelte aziendali, ove la ribadita ostilità da parte dell'Autorità giudiziaria nei confronti delle buone ragioni di ILVA imponessero un'alternativa tra ablazione della produzione ovvero delocalizzazione della stessa e quali ne sarebbero gli effetti sulla complessiva situazione del comparto industriale.

Il dottor FERRANTE chiarisce la procedura che ha portato al sequestro dell'impianto, sottolineando tra l'altro che l'azienda non ha sostanzialmente partecipato all'incidente probatorio, per motivazioni a lui del tutto inspiegabili ed oscure. La perizia disposta dal GIP ha dunque assunto valore fondante ed ha portato al sequestro dell'impianto ed agli arresti domiciliari di componenti della famiglia Riva. Dalla stessa perizia eseguita dal tecnico incaricato dal Tribunale risulta però il rispetto dei limiti di legge da parte di ILVA; la tesi sposata dalla Procura della Repubblica è stata quella di perseguire comunque i reati commessi, sotto il profilo del danno ambientale e sanitario. Proprio per chiarire questo aspetto ha inteso richiedere uno studio specifico da parte di consulenti di parte. Concorda con la senatrice Poli Bortone in ordine alle considerazioni effettuate sui dati diffusi da ARPA e sulle indicazioni spesso disattese dalla regione Puglia. Quanto al quadro degli investimenti, richiesto dalla senatrice Sbarbati, precisa che negli anni precedenti l'azienda non ha distribuito dividendi e che gli utili sono stati reinvestiti nello stabilimento stesso. Per il futuro, egli attende di conoscere le decisioni del Governo e dell'Autorità giudiziaria per stilare un piano industriale, il cui approntamento sarà irto di difficoltà; in proposito fa osservare al senatore Nerozzi che alcuni investimenti segnalati, come quello sui parchi minerari, sono comunque molto costosi. Le vicende dello stabilimento dell'ILVA di Taranto sono destinate ad avere ricadute gravissime su tutti gli altri stabilimenti del Gruppo: dietro la volontà di continuare a produrre a Taranto c'è anche una grande responsabilità nei confronti del sistema complessivo. In questo senso, fa osservare al senatore Castro che una rinuncia allo stabilimento di Taranto determinerebbe gravi conseguenze sul complessivo comparto, e dunque sull'intero Paese. Dà infine risposta in via incidentale ad un breve quesito della senatrice SPADONI URBANI (*PdL*), alla quale fornisce chiarimenti in ordine alle finalità e alle motivazioni dei provvedimenti adottati dall'Autorità giudiziaria.

Ha quindi la parola il dottor ASSENNATO, direttore generale dell'ARPA, il quale illustra le attività dell'Agenzia nell'area tarantina riferite ai fenomeni di inquinamento di origine industriale, evidenziando le attività adottate a partire dal 2003. Precisa che l'intenso monitoraggio ambientale realizzato dall'Agenzia, nonostante il sottodimensionamento delle risorse, ha consentito di identificare i principali problemi associati alle emissioni dell'ILVA di Taranto, e cioè le diossine al camino dell'impianto di agglomerazione, il benzopirene e il PM10 nell'area del rione Tamburi. Osserva che l'Agenzia aveva richiesto all'ILVA una riduzione della produzione del 10 per cento nel 10 per cento delle giornate, ma che l'azienda non ha inteso dar seguito a questa proposta, giudicandola meramente provocatoria. Ritene indubbia la necessità di effettuare una valutazione del danno sanitario, atteso che il GIP, nel corso dell'incidente probatorio, ha consolidato la prova dell'esistenza di un reato di pericolo. Il semplice riesame dell'AIA, con l'abbassamento anche notevole dei limiti emissivi, non può dunque comportare una revisione del processo logico alla base dell'accer-

tamento probatorio, a meno che non si dimostri l'irrilevanza del rischio sanitario residuo.

Il presidente GIULIANO chiede chiarimenti in ordine alla discrasia di valutazioni riscontrata tra i periti del pubblico ministero e quelli nominati dall'attuale presidente dell'ILVA, dottor Ferrante.

Il dottor ASSENNATO evidenzia la separazione tra istituzioni sanitarie e istituzioni ambientali, le quali ultime si limitano a valutare la conformità alle norme, senza considerarne gli effetti di tipo sanitario. I limiti di superamento del benzopirene e del PM10 rilevati sono comunque di entità complessivamente modesta; in proposito egli conferma che essi sarebbero stati pienamente controllabili ove l'ILVA avesse acceduto alla proposta di riduzione da lui già ricordata.

Il senatore NEROZZI (PD) chiede se le proposte formulate nel tempo dall'ARPA all'ILVA risultino *per tabulas*.

Il dottor ASSENNATO fa presente che tali misure riguardano la qualità dell'aria e risulteranno inserite nella nuova AIA. In risposta ad un ulteriore quesito del senatore NEROZZI (PD) precisa quindi che la prescrivibilità di tali misure deriverà dall'essere esse inserite nell'area della nuova AIA.

La senatrice POLI BORTONE (CN:GS-SI-PID-IB-FI) effettua un'ampia disamina delle attività che, stando a quanto riferito dal dottor Assennato ed al rapporto di attività dell'Agenzia, l'ARPA ha svolto nel corso del tempo; si chiede tuttavia quali ne siano stati i risultati, con riferimento ai rapporti con tutte le istituzioni e non solo con riferimento ai vertici di ILVA. Chiede inoltre di sapere se l'AIA 2011 offrisse garanzia totale rispetto ai parametri che l'Italia doveva recepire con riferimento alle disposizioni europee, ovvero se il divario debba oggi essere colmato dalla nuova AIA.

Il dottor ASSENNATO si sofferma sulle caratteristiche di AIA 2011 e sulle norme di valutazione di rischio sanitario adottate successivamente all'irrompere del caso dell'ILVA, lamentando una sottovalutazione dell'organo tecnico da parte della legislazione italiana, diversamente da quanto accade invece in altri Paesi, a cominciare dagli Stati Uniti. Si sofferma altresì sull'impatto degli inquinanti, anche con riferimenti ai cosiddetti inquinanti remoti.

In risposta ad un breve quesito della senatrice CARLINO (IdV), osserva infine di aver chiesto al Ministero dell'ambiente specifiche valutazioni epidemiologiche, purtroppo non effettuate, e sottolinea l'esigenza di creare una sinergia tra i responsabili istituzionali dell'ambiente e della salute.

Il dottor DE MARZO si sofferma infine sulle attività svolte per contrastare l'inquinamento da ALTAMAREA, che coordina cittadini, associazioni e comitati di volontariato sanitario, ecologista, civico e sociale della provincia di Taranto. Ricostruisce i termini che hanno caratterizzato la vicenda, sottolineando che il dramma di Taranto viene da lontano, si incentra sulla impossibile convivenza tra un'industria immensa ed una città di dimensioni medio-piccole e deriva da 50 anni di negligenza e trascuratezza dello Stato e dell'intera classe politica e dirigente della Puglia e di Taranto e di quasi un ventennio di strapotere della famiglia Riva. Si tratta di uno sviluppo industriale spropositato, con la coabitazione di ILVA, ENI, Cementir e degli insediamenti della Marina Militare, e fortemente inquinante, che è stato pagato dalla cittadinanza con i danni alla salute denunciati dall'associazionismo ed ora certificati dalle perizie ordinate dal Tribunale di Taranto. Sottolinea la necessità di puntare subito sugli aspetti tecnici, normativi ed economici della vicenda, anche con un ripensamento totale dello stabilimento rispetto alla sua configurazione attuale. Ritiene che il Governo dovrebbe ottenere dall'ILVA l'approntamento di un piano industriale di riconversione, ristrutturazione e diversificazione, che comporti la produzione di acciaio non da ghisa di altoforno, ma da forni elettrici, come già effettuato in analoghi impianti presenti in altre regioni di Italia ed una logistica integrata portuale, e che tenga conto del *business* della rottamazione in campo aereo e navale derivante dalla recenti disposizioni dell'IMO, con riutilizzo dei rottami ferrosi nello stabilimento convertito. Rileva peraltro che a Taranto sono in abbandono da decenni gli *ex* cantieri navali Tosi ristrutturabili per la rottamazione navale, congiuntamente al riutilizzo delle strutture dell'Arsenale militare che verranno eventualmente dismesse.

Il presidente GIULIANO ringrazia il dottor de Marzo per l'ampia esposizione e, in considerazione dell'inizio dei lavori dell'Assemblea, avverte che gli eventuali quesiti dei senatori gli verranno trasmessi per posta elettronica ai fini della risposta. Avverte altresì che le memorie lasciate dai rappresentanti dei tre enti oggi ascoltati in audizione verranno rese disponibili sul pagine *web* della Commissione.

La seduta termina alle ore 16,30.

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Martedì 13 novembre 2012

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 219 (antimeridiana)

Presidenza del Presidente
TOMASSINI

Orario: dalle ore 12,15 alle ore 12,50

*AUDIZIONE INFORMALE DI RAPPRESENTANTI DELLA SOCIETÀ ACME E ACME
DRUGS*

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 220 (pomeridiana)

Presidenza del Presidente
TOMASSINI

Orario: dalle ore 14,35 alle ore 14,55

*AUDIZIONE INFORMALE DI UN RAPPRESENTANTE DELL'UFFICIO CENTRALE
STUPEFACENTI: PROVVEDIMENTI E CONTROLLI CONCERNENTI LA PRODU-
ZIONE, IL COMMERCIO E L'IMPIEGO DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICO-
TROPE DEL MINISTERO DELLA SALUTE, NELL'AMBITO DELL'ESAME DELL'ATTO
COMUNITARIO N. 548 (PRECURSORI DROGHE)*

Plenaria**383^a Seduta**

Presidenza del Presidente
TOMASSINI

Interviene il ministro della salute Balduzzi.

La seduta inizia alle ore 15,05.

IN SEDE CONSULTIVA

(3533) Conversione in legge del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese

(Parere alla 10^a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Riprende l'esame sospeso nella seduta del 7 novembre scorso.

Il relatore, senatore GUSTAVINO (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*), d'intesa con la relatrice, senatrice Bassoli, illustra uno schema di parere favorevole con osservazioni, precisando che si sono valutati gli spunti ed i suggerimenti emersi durante la discussione generale. Osserva, peraltro, che diverse disposizioni che ricadono nell'ambito sanitario, pur ribadite nel decreto-legge in titolo, sono in qualche modo già contenute nella normativa vigente, sebbene esse non abbiano ancora trovato adeguata e completa attuazione. Esprime quindi l'auspicio che, anche grazie al contributo del parere che sarà espresso dalla Commissione, tali disposizioni possano dispiegare appieno i propri effetti.

La relatrice, senatrice BASSOLI (*PD*), si associa a quanto riferito dal senatore Gustavino.

Prende la parola il senatore COSENTINO (*PD*) per chiedere ai relatori di valutare, in merito all'articolo 12, la questione concernente il trattamento dei dati personali del paziente; infatti, se l'inserimento di tali dati all'interno della cartella clinica non dovrebbe comportare alcun problema di consenso da parte della persona, tale nodo invece si presenta allorchè tali dati siano successivamente trattati. Si tratta quindi di bilanciare l'esigenza legata alla tutela dei dati personali con l'acquisizione delle generalità dei dati a fini sanitari, bilanciamento che, a suo parere, potrebbe es-

sere ottenuto attraverso procedure che permettano la anonimizzazione dei dati.

La senatrice BAIIO (*Per il Terzo Polo:ApI-FLI*), dopo aver ringraziato i relatori per aver presentato uno schema di parere completo ed articolato, si associa alle osservazioni espresse dal senatore Cosentino, rilevando che l'istituzione dei registri di patologia costituisce un obiettivo di programmazione della politica sanitaria, ma assolve anche funzioni di carattere epidemiologico, oltre a consentire la raccolta di dati aggiuntivi che consentano in tempi ragionevolmente brevi di superare talune criticità. Alla luce di tali argomentazioni, pertanto, concorda sul fatto che il consenso del soggetto dovrebbe essere richiesto unicamente nella fase successiva del trattamento dei dati.

In merito alla questione relativa al trattamento dei dati personali del soggetto e sulle modalità più efficaci per renderli anonimi si svolge un dibattito incidentale con gli interventi del relatore, senatore GUSTAVINO (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*), del senatore CALABRÒ (*PdL*), del senatore ASTORE (*Misto-ParDem*) e del PRESIDENTE.

La relatrice, senatrice BASSOLI (*PD*) ritiene che la creazione dei registri di patologia costituisce una tematica complessa proprio per il bisogno di garantire l'anonimato dei dati trattati nelle varie fasi. In tal senso, il Ministro della salute, il Garante per la tutela dei dati personali e le Regioni debbono concordare le modalità per superare i problemi richiamati. In ogni caso, resta l'esigenza da parte dei cittadini di ricevere informazioni sull'uso dei dati, soprattutto di quelli non direttamente correlati alla patologia di cui soffrono.

Il senatore COSENTINO (*PD*) tiene a precisare che per quanto riguarda la prestazione e l'assistenza non si pone un problema di anonimato dei dati che invece va garantito nel trattamento successivo degli stessi.

Il relatore, senatore GUSTAVINO (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*), nel sintetizzare quanto emerso nel corso di tale dibattito incidentale, propone di prevedere l'anonimizzazione dell'assistito in relazione al trattamento dei dati, ai fini dell'utilizzo nei registri di patologie, per cui ha espresso il consenso.

La relatrice, senatrice BASSOLI (*PD*), condivide le precisazioni appena rese dal senatore Gustavino.

Non facendosi ulteriori osservazioni e nessun senatore chiedendo di intervenire in dichiarazione di voto, previa verifica del prescritto numero

legale, la Commissione approva lo schema di parere favorevole con osservazioni predisposto dai relatori ed allegato al resoconto della seduta.

ESAME DI ATTI PREPARATORI DELLA LEGISLAZIONE COMUNITARIA

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (CE) n. 273/2004 relativo ai precursori di droghe (n. COM (2012) 548 definitivo)

(Seguito e conclusione dell'esame, ai sensi dell'articolo 144 del Regolamento, dell'atto comunitario sottoposto al parere motivato sulla sussidiarietà. Approvazione della risoluzione: *Doc. XVIII*, n. 177)

Riprende l'esame sospeso nella seduta del 6 novembre scorso.

Il PRESIDENTE, nel dichiarare chiusa la discussione, cede la parola ai relatori per l'illustrazione dello schema di risoluzione.

La relatrice, senatrice CHIAROMONTE (*PD*), anche alla luce delle audizioni tenutesi in sede informale, con particolare riferimento all'intervento del rappresentante dell'Ufficio centrale stupefacenti del Ministero della salute, presenta uno schema di risoluzione che contiene un avviso favorevole in ordine al rispetto dei principi di sussidiarietà e proporzionalità, nonché un avviso favorevole con alcune condizioni per quanto riguarda alcune questioni di merito emerse in relazione all'articolo 1, paragrafi 2, 5 e 6.

Il relatore, senatore DE LILLO (*PdL*) si associa.

Previa verifica del prescritto numero legale, la Commissione approva lo schema di risoluzione predisposto dai relatori ed allegato al resoconto della seduta.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

Il PRESIDENTE comunica che ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta la trasmissione audiovisiva a circuito interno, e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso.

Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per la procedura informativa all'ordine del giorno.

Avverte, inoltre, che della procedura informativa sarà redatto il resoconto stenografico, che sarà reso disponibile in tempi brevi.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sul percorso nascita e sulla situazione dei punti nascita con riguardo all'individuazione di criticità specifiche circa la tutela della salute della donna e del feto e sulle modalità di esercizio dell'autodeterminazione della donna nella scelta tra parto cesareo o naturale. «NASCERE SICURI»: esame del documento conclusivo e rinvio

Riprende l'indagine conoscitiva sospesa nella seduta del 10 maggio scorso.

La relatrice, senatrice BASSOLI (PD) presenta ed illustra uno schema di documento conclusivo (allegato al resoconto della seduta) il quale sintetizza il notevole lavoro compiuto dalla Commissione attraverso numerose audizioni. In particolare, si è inteso approfondire il fenomeno nascita sotto il profilo internazionale ed italiano; si è poi approfondito il parto in tutti i suoi aspetti, con particolare riguardo alle questioni legate alle mortalità infantile neonatale, ai punti nascita ed al parto cesareo. Ulteriori argomenti trattati concernono la neonatologia, il servizio di trasporto, la parto analgesia e il percorso nascita in tutte le sue sfaccettature.

Per quanto concerne le conclusioni che la Commissione dovrebbe esprimere ritiene che vi siano ulteriori questioni su cui riflettere, magari raccogliendo i suggerimenti che emergeranno durante il dibattito, nonché i contributi provenienti dai consulenti dell'indagine. In particolare, dovrebbe essere sottolineata la rilevanza anche della figura paterna, oltre che indagare da un punto di vista politico i fattori che determinano per l'Italia un così basso indice di natalità. Peraltro, tale dato risulta più forte nell'Italia meridionale rispetto a quella settentrionale dove si registra un più significativo apporto da parte degli immigrati. Del resto, la stessa presenza degli immigrati non comporta solo problemi di tipo linguistico, ma esige che gli stessi operatori sanitari siano a conoscenza delle diverse culture e del diverso significato attribuito all'evento nascita, anche in relazione alla presenza di malattie endemiche.

Lo stesso indice di mortalità – che pone l'Italia tra i Paesi migliori – dovrebbe essere più attentamente monitorato poichè emergono alcuni dubbi sulle modalità con le quali viene registrato il decesso; non è un caso che recenti studi attestino indici di mortalità che sembrerebbero superiori rispetto a quelli presentati. Si rende poi necessario intervenire con maggiori investimenti affinché si superino le differenze troppo stridenti tra le regioni per quanto attiene al ricorso ai tagli cesarei. Un ulteriore elemento da sottolineare è quello rappresentato dalla difesa della libera scelta che le donne esercitano nelle varie fasi che contraddistinguono il percorso della nascita, anche per quanto attiene alla richiesta di partoanalgesia – la quale dovrebbe essere inserita nei livelli essenziali di assistenza – ed alla richiesta di una maggiore assistenza *post-partum*. Infine, si rende necessario prospettare soluzioni di carattere politico affinché i

punti nascita siano dimensionati nel rispetto di quelle soglie che sono state indicate nelle linee guida.

La relatrice, senatrice BIANCONI (*PdL*), rileva che l'indagine conoscitiva promossa dalla Commissione ha avuto il merito di ribadire che in Italia la nascita è adeguatamente tutelata, sebbene ancora permangano differenze tra Nord e Sud del Paese, tra le varie regioni, nonché tra le strutture pubbliche e quelle private. Se il dato relativo all'ancora troppo alto ricorso ai tagli cesarei deve essere approfondito soprattutto sulla base del criterio della appropriatezza, emerge, tra gli ulteriori problemi, quello rappresentato dalle gravidanze a rischio, poichè si registra circa il 10 per cento di nascite premature. Ulteriori fattori di rischio sono legati all'età della partoriente, all'utilizzo di tecniche di procreazione medicalmente assistita, oltre alla presenza di patologie.

È stato già sottolineato come è un indubbio progresso, favorito dai piani sanitari e dagli atti della Conferenza unificata Stato-Regioni, aver posto una soglia di dimensionamento dei punti nascita nella misura di 1000 parti l'anno: tuttavia, la maggior parte di tali strutture ancora non rispondono a questo criterio.

Inoltre, il percorso nascita dovrebbe essere articolato secondo il modello *hub and spoke*, con punti nascita che si sviluppano attraverso una rete capillare di assistenza e con un efficace sistema di trasporti partoriente-neonato, anche con modalità nuove come quelle rappresentate dal modello «*speed*». Ulteriori proposte riguardano la cartella clinica informatizzata «mamma-bimbo», istituzione del libretto della gravidanza, nonché alcune necessarie correzioni all'interno della catena di comando. Ringrazia infine il Presidente per la sensibilità dimostrata, la correlatrice, senatrice Bassoli, e tutti i senatori che hanno contribuito al buon esito di un'indagine conoscitiva che permette di fotografare in maniera esauriente questa realtà del Servizio sanitario nazionale; un ringraziamento particolare va poi rivolto ai consulenti che hanno collaborato durante la procedura informativa.

Il PRESIDENTE (*PdL*), nel rinviare l'inizio della discussione generale alla seduta di domani, si unisce ai complimenti ed apprezzamenti rivolti ai relatori, ai senatori ed ai consulenti dell'indagine conoscitiva.

Ricorda che l'indagine conoscitiva nacque sull'onda di alcuni gravi fatti di cronaca che videro l'intervento di diversi organi dei due rami del Parlamento. La Commissione è ora in grado di rassegnare un documento completo ed approfondito che in qualche modo rassicura la cittadinanza sulla sicurezza dell'evento nascita, sebbene questo debba essere ulteriormente tutelato anche al fine di superare le difformità esistenti nelle varie parti del Paese.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il PRESIDENTE comunica di aver contattato il commissario *ad acta* per la sanità della Regione Lazio, dottor Bondi, così come sollecitato da alcuni senatori che ne avevano richiesto una audizione. Il commissario *ad acta*, nell'accogliere l'invito della Commissione, ha richiesto un periodo di approfondimento di circa 15 giorni per poter poi rappresentare alla Commissione in maniera esauriente le tematiche riguardanti il rientro dal *deficit* sanitario per quanto riguarda il Lazio. Peraltro, la stessa interlocuzione con il commissario *ad acta* potrebbe rientrare più opportunamente nelle competenze della Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale.

Il senatore GRAMAZIO (*PdL*), nel ringraziare il Presidente per aver prontamente riferito sulla richiesta di audizione da lui presentata, esprime qualche perplessità sulla risposta fornita dal commissario Bondi in quanto non bisognerebbe indugiare ulteriormente rispetto ad una situazione che rischia di diventare esplosiva nel Lazio in ragione delle numerose e complesse questioni ancora aperte che riguardano la sorte dell'IDI, del Policlinico Gemelli, del San Raffaele, oltre alla nomina dei vertici di alcune strutture sanitarie.

Il senatore COSENTINO (*PD*) invita ad evitare ogni possibile forma di duplicazione delle audizioni con la Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale; in tal senso, i Presidenti delle rispettive Commissioni dovrebbero quindi concordare qual è la sede più idonea per lo svolgimento di alcune audizioni.

Il senatore GRAMAZIO (*PdL*) si unisce all'invito rivolto dal senatore Cosentino.

Il senatore ASTORE (*Misto-ParDem*) richiede che siano resi disponibili i verbali più recenti del tavolo sui piani di rientro dai *deficit* sanitari.

Il PRESIDENTE concorda sulla necessità di evitare qualsiasi duplicazione nelle audizioni che possono esser richieste presso la Commissione igiene e sanità e presso la Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale. In tal senso, sarà sua cura contattare il presidente Marino affinché si valuti qual è la sede più idonea per lo svolgimento di audizioni specifiche, a cominciare da quella del commissario *ad acta* per la sanità della regione Lazio.

SULLA PUBBLICAZIONE DEI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

Il PRESIDENTE avverte che, dinanzi agli Uffici di Presidenza integrati dai rappresentanti dei Gruppi, tenutisi il 7 e l'8 novembre scorsi, è stata consegnata, rispettivamente, da Diabete Italia e dal Gruppo di Lavoro per i Tumori rari, della documentazione che sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione. Avverte altresì che in data odierna dinanzi agli Uffici di Presidenza tenutisi alle ore 12,15 e alle ore 14,30 è stata consegnata della documentazione dalle Società ACME e ACME *drugs*, e dal dottor Rocco Signorile dell'Ufficio centrale stupefacenti del Ministero della salute, rese anch'esse disponibili alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 16,20.

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 3533**

La Commissione Igiene e sanità,

esaminato, per le parti di competenza il provvedimento in titolo,

esprime parere favorevole con le seguenti osservazioni:

1) Relativamente all'articolo 7, non si comprende il motivo per cui al comma 2 si esclude dalle disposizioni di cui al comma 1 il personale delle Forze armate e dei Corpi armati dello Stato e del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco.

Con riferimento al comma 3 dello stesso articolo concernente la certificazione di malattia dei figli, in relazione al relativo congedo spettante al lavoratore dipendente (sia pubblico sia privato), si segnala che la materia non appare compresa nella rubrica dell'articolo.

Sotto il profilo non solo letterale, appare necessario che nella novella si continui ad impiegare anche il termine «lavoratrice».

Per quanto riguarda le generalità del genitore che usufruirà del congedo, va chiarito se l'autodichiarazione della lavoratrice o del lavoratore attestante che l'altro genitore non sia in congedo negli stessi giorni è di immediata applicazione o è subordinata all'emanazione del decreto di cui ai capoversi 3 e 3-bis.

Inoltre, si valuti l'opportunità di precisare ruolo e responsabilità del medico certificatore e di garantire la corretta identificazione del lavoratore che usufruisce del congedo.

2) In merito all'articolo 12 appare necessario prevedere l'anonimizzazione dell'assistito in relazione al trattamento dei dati, ai fini dell'utilizzo nei registri di patologie, per cui ha espresso il consenso. In tutti i casi non pare sufficiente demandare a un decreto governativo una disciplina tanto delicata senza che essa sia sottoposta al parere del Parlamento.

Peraltro, occorrerebbe chiarire se il decreto richiamato abbia natura regolamentare, in quanto il comma 6 fa testualmente rinvio al «regolamento di cui al comma 7». Si ricorda che i regolamenti ministeriali ed interministeriali devono essere emanati anche secondo la procedura di cui all'articolo 17, commi 3 e 4, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (la quale prevede, tra l'altro, il parere del Consiglio di Stato) e che, in generale, i regolamenti statali possono essere adottati soltanto nelle materie di competenza legislativa esclusiva dello Stato. A quest'ultimo riguardo, occorrerebbe valutare se rilevino le materie: dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (di competenza legislativa esclusiva statale); della tu-

tela della salute (sottoposta, invece, a legislazione concorrente); del coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale (di competenza legislativa esclusiva statale).

3) Sempre con riferimento all'articolo 12, sull'istituzione dei registri, occorre forse valutare se sia legittimo al comma 12 (in relazione all'articolo 123 della Costituzione) che la norma individui il tipo di atto regionale (o della provincia autonoma).

Si segnala che nel secondo periodo del comma 11 e nel comma 12 manca, presumibilmente per errore materiale, la ripetizione del riferimento ai registri relativi ai trattamenti costituiti da trapianti di cellule e tessuti e trattamenti a base di medicinali per terapie avanzate o a base di prodotti di ingegneria tissutale.

Occorre altresì evidenziare che il termine di 18 mesi previsto dal comma 13 per l'individuazione dei soggetti che possono avere accesso ai registri di cui al presente articolo, e i dati che possono conoscere, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati, appare eccessivamente lungo, tenuto conto dell'importanza che i sistemi di sorveglianza rivestono per lo studio e la ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico nonché per le necessità di programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Infine, nell'ambito dell'istituzione dei registri delle patologie, sarebbe indispensabile contemplare espressamente le malattie non trasmissibili e croniche.

4) In relazione al medesimo articolo 12, si ravvisa l'esigenza di definire compiti e responsabilità dei soggetti che implementano il fascicolo sanitario elettronico (FSE).

5) Sembra opportuno all'articolo 13 chiarire – anche ai fini dell'applicazione delle percentuali ivi stabilite – se resti fermo che le prescrizioni dei medicinali stupefacenti e delle sostanze psicotrope di cui all'articolo 3 del decreto del Ministero dell'economia del 2 novembre 2011 siano escluse dalla sostituzione con il formato elettronico.

Sotto il profilo letterale, nel comma 3 dovrebbe essere inserito il riferimento alle province autonome, anche per coerenza con il precedente comma 1.

Nello stesso comma 3, peraltro, si rende opportuno prevedere che, affinché si configuri l'ipotesi di illecito disciplinare, debbano ricorrere sia l'elemento oggettivo dell'osservanza all'obbligo di trasmissione, sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa. Inoltre l'applicazione delle sanzioni dovrebbe avvenire in base ai criteri di gradualità e proporzionalità secondo i contratti collettivi.

Inoltre, si suggerisce, al comma 1, di declinare per obiettivi le percentuali di dematerializzazione ivi definite.

Si osserva infine che il comma 5 dell'articolo 13 prevede che, dal 1° gennaio 2013, la conservazione delle cartelle cliniche possa essere effet-

tuata esclusivamente in forma digitale, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. In primo luogo, tenuto conto delle innovazioni tecnologiche presenti, sarebbe preferibile prevedere l'obbligo e non solo la facoltà di digitalizzare le cartelle cliniche a partire dal 1° gennaio 2013. Infatti, il costo di redazione del formato cartaceo, della sua archiviazione e della relativa gestione risulta di gran lunga superiore a quello della completa digitalizzazione. Al limite si potrebbe prevedere un termine posticipato al 1° luglio 2013 onde poter permettere l'acquisizione delle attrezzature informatiche dedicate. Sarebbe forse opportuno chiarire se la facoltà sia introdotta solo con riferimento alle cartelle cliniche redatte dopo il 31 dicembre 2012.

6) In merito ai commi 8 e 10 dell'articolo 14 che riguardano la protezione della popolazione dalle esposizioni a campi elettrici e magnetici, sarebbe opportuna una comunicazione molto mirata verso i cittadini che sovente non sono informati correttamente sui danni provocati alla salute.

7) In relazione all'articolo 25, si osserva che nel caso di aziende *biotech* orientate allo sviluppo di farmaci innovativi, l'entità delle risorse finanziarie necessarie nell'arco temporale previsto è tale (diversi milioni di euro) da comportare inevitabilmente la partecipazione di investitori in capitale di rischio per quote superiori al 51 per cento del capitale sociale. Considerati i tempi per lo sviluppo di un nuovo farmaco o terapia (mediamente 10 anni) si ritiene ragionevole estendere il periodo dell'agevolazione da 4 a 6 anni. Tale estensione deve essere subordinata alla condizione che i costi di ricerca e sviluppo per le 2 annualità aggiuntive siano almeno uguali o superiori al 40 per cento del valore maggiore tra costo e valore totale della produzione. Il periodo di 6 anni è peraltro in linea con quanto disposto dai Paesi europei che hanno adottato lo *status* di Giovane Impresa Innovativa.

**RISOLUZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE
SULL'ATTO COMUNITARIO N. COM (2012) 548
DEFINITIVO SOTTOPOSTO AL PARERE MOTIVATO
SULLA SUSSIDIARIETÀ (Doc. XVIII, n. 177)**

La 12^a Commissione Igiene e Sanità,

esaminata, ai sensi dell'articolo 144 del Regolamento, la proposta di regolamento n. COM (2012) 548 definitivo;

rilevato che la presente proposta intende migliorare la prevenzione della deviazione dal commercio interno dell'Unione Europea dell'anidride acetica («AA»), il principale precursore di droghe per l'eroina, estendendo l'obbligo di una registrazione – attualmente ricadente solo sugli operatori che immettono l'AA sul mercato – anche agli utilizzatori della sostanza e rafforzando le disposizioni di registrazione armonizzate al fine di garantire maggiore parità di condizioni, preservando il mercato interno ed evitando l'adozione di misure nazionali contrastanti;

tenuto conto delle osservazioni espresse sulla predetta proposta dalla 14^a Commissione permanente, in data 7 novembre 2012;

1) si esprime ai sensi del Protocollo n. 2 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea «Sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e proporzionalità» in senso favorevole al principio di sussidiarietà in termini di

– necessità dell'intervento delle istituzioni dell'Unione: solo queste sono competenti alla modifica di un regolamento comunitario. Del resto un approccio armonizzato al livello di Unione europea si rende necessario in quanto i trafficanti tendono a sfruttare la disomogeneità delle legislazioni e, approfittando di eventuali «anelli deboli», trasferiscono le proprie attività illecite nei Paesi in cui è più facile dirottare i precursori di droghe;

– valore aggiunto per l'Unione: impedendo l'afflusso dei precursori alla produzione illecita di stupefacenti si proteggeranno i cittadini dalle conseguenze correlate al consumo di droga, in termini di salute ma anche sociali.

Per quanto concerne il principio di proporzionalità, la proposta appare congrua agli obiettivi che si intende perseguire.

2) esprime, nel merito di quanto contenuto nell'atto in esame, un avviso favorevole, con le seguenti condizioni poste all'articolo 1:

– al numero 2), al paragrafo 2, (lettera a)) ed al paragrafo 6, (lettera c)), sostituire le parole: «taluni tipi di autorità pubbliche o le Forze ar-

mate» con le seguenti: «le strutture o istituzioni quali università, laboratori di tossicologia forense, laboratori di sanità pubblica, laboratori di ricerca scientifica, ambulatori veterinari, dogane, organi di Polizia, laboratori ufficiali di autorità pubbliche e Forze armate, che agiscono unicamente come utilizzatori di sostanze classificate in categoria 2 (articolo 1, comma 5)»;

– al numero 2), al paragrafo 5, (lettera *b*)) si sostituiscano le parole: «per un periodo di tempo indeterminato» con le seguenti: «per un periodo massimo di tre anni».

**SCHEMA DI DOCUMENTO CONCLUSIVO PROPOSTO DALLE
RELATRICE SULL'INDAGINE CONOSCITIVA SUL PERCORSO
NASCITA E SULLA SITUAZIONE DEI PUNTI NASCITA CON
RIGUARDO ALL'INDIVIDUAZIONE DI CRITICITÀ
SPECIFICHE CIRCA LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA
DONNA E DEL FETO E SULLE MODALITÀ DI ESERCIZIO
DELL'AUTODETERMINAZIONE DELLA DONNA NELLA
SCELTA TRA PARTO CESAREO O NATURALE.
'NASCERE SICURI'**

Sommario

| | |
|--|-----|
| INTRODUZIONE | 22 |
| 1 Indagine Conoscitiva ‘Nascere Sicuri’. Obiettivi e Azioni . | 25 |
| 2 Fenomeno nascita: dallo scenario Internazionale alla realtà Italiana | 33 |
| 2.1 Il quadro internazionale | 33 |
| 2.2 Il quadro Italiano..... | 33 |
| 3 Il Parto | 37 |
| 3.1 Esiti di salute delle donne: Mortalità e Morbosità materna grave | 37 |
| 3.1.1 Mortalità materna e divario tra Regioni | 38 |
| 3.1.2 Mortalità Materna ed altri indicatori: Età -Taglio Cesareo-Tasso Mortalità Neonatale | 39 |
| 3.1.3 Morbosità materna e Near Misses ostetrici | 40 |
| 3.2 Mortalità Infantile e Neonatale | 44 |
| 3.3 Gravidanze a rischio | 49 |
| 3.4 I Punti nascita..... | 61 |
| 3.5 Case da parto..... | 67 |
| 3.6 Il Taglio Cesareo..... | 69 |
| 3.6.1 Epidemiologia del Taglio Cesareo in Europa e Italia | 69 |
| 3.6.2 Taglio cesareo primario e classificazione di Robson | 81 |
| 3.6.3 Modalità di Parto ed esiti Perinatali | 84 |
| 3.6.4 Taglio Cesareo in Italia: analisi critica e azioni correttive | 86 |
| 4 Aspetti di Neonatologia | 93 |
| 4.1 Unità Operative neonatologiche/pediatriche: Sicurezza delle nascite | 94 |
| 4.2 Punti nascita e Centri di Terapia Intensiva Neonatale | 97 |
| 4.3 Epoche gestazionali basse: sopravvivenza..... | 100 |
| 4.4 Prematurità in Italia : Criticità e Azioni (aree di intervento) | 102 |
| 5 Servizio di trasporto assistito materno (STAM) e Servizio di trasporto di emergenza neonatale (STEN) | 105 |
| 6 Partoanalgesia | 108 |
| 6.1 La cultura del parto senza dolore | 108 |
| 6.2 Partoanalgesia e Situazione Italiana..... | 109 |
| 6.3 Requisiti dell’ analgesia in corso di parto..... | 112 |
| 6.4 Partoanalgesia: lavoro di equipe tra team ostetrico e partoriente | 114 |
| 6.5 Partoanalgesia e Formazione- Informazione..... | 116 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 6.6 | Il modello organizzativo per la parto analgesia..... | 117 |
| 7 | Percorso Nascita Rete Assistenziale integrata (Assistenza gravidanza -Parto -allattamento) | 120 |
| 7.1 | L'assistenza alla gravidanza e parto in Italia..... | 120 |
| 7.2 | Informazioni –Libretto Gravidanza - Carta dei Servizi- Linee Guida..... | 121 |
| 7.3 | Ruolo delle ostetriche nel percorso nascita..... | 123 |
| 8 | Corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) | 123 |
| 8.1 | Aspetti Epidemiologici..... | 123 |
| 8.2 | CAN: Ruolo attuale verso un riconsiderazione del ruolo..... | 126 |
| 9 | Percorso Nascita: Trattamenti complementari | 130 |
| 10 | Promozione dell'allattamento al seno | 131 |
| 10.1 | Allattamento al seno: aspetti epidemiologici..... | 131 |
| 10.2 | Promozione della cultura dell'allattamento: strategie per sostenerlo..... | 133 |
| 11 | Depressione post-partum | 136 |
| 11.1 | Depressione del Post-partum: Epidemiologia..... | 136 |
| 11.2 | Depressione Post-partum: prevenzione..... | 138 |
| 11.3 | Depressione Post Partum –Punti nascita –Rete Territoriale..... | 141 |
| 12 | Autodeterminazione della donna nella scelta della modalità del parto | 143 |
| 12.1 | Autodeterminazione della scelta del TC..... | 145 |
| 12.2 | Autodeterminazione della donna e aspetti medico – legali..... | 147 |
| 13 | Evento Nascita: binomio inscindibile tra Sicurezza e Qualità | 151 |
| 13.1 | La gestione della sicurezza dei punti nascita..... | 152 |
| 13.2 | La gestione della sicurezza madre- nascituro..... | 152 |
| 13.2.1 | Linee d'azione Istituzionali | 152 |
| 13.2.2 | Catena di Comando | 153 |
| 13.2.3 | Gestione del rischio clinico. | 155 |
| 13.2.4 | Migliorare la qualità della assistenza nei punti nascita: certificare la qualità. | 156 |
| 13.2.5 | Tempestività di intervento: 'Modello Speed' | 159 |
| 14 | Conclusioni | 159 |
| 15 | Proposte | 163 |

Legenda abbreviazioni

AAROI-EMAC: Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica

ADBB: Alarm Distress Baby scale

AGENAS: Agenzia per i Servizi Sanitari Nazionali

AOGOI: Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (

ASL: Azienda Sanitaria Locale

ASSR: Agenzia sanitaria e sociale regionale

C.P.S.R.: Conferenza Permanente Stato-Regioni

CAN: Corsi di accompagnamento alla nascita

CCM: Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie

CeDAP: Certificati di Assistenza al Parto

CIAO: Club Italiano Anestesisti Ostetrici

CID: Coagulazione Intravascolare Disseminata

CNESPS: Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

CTG: cardiocografia

CU: Conferenza Unificata

DRG: Diagnosis Related Groups, ovvero Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi

EBM: Evidence based medicine, medicina basata sull'evidenza

EPDS: Edimburg Postnatal Depression Scale

EUOL: Emergenza Urgenza OnLine

FER: Frozen Embryo Replacement,

FIVET: Fecondazione in vitro con embryo transfer

FO: Frozen Oocyte

GRC: Gestione del Rischio Clinico

I.O.M.: Institute Of Medicine

ICSI: Iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi

ISTAT: Istituto nazionale di statistica

IUGR: Ritardo di crescita intrauterino

IVG: Interruzione Volontaria di Gravidanza

LG: linee guida

O.N.Da: Osservatorio nazionale sulla salute della donna

PMA: Procreazione Medicalmente Assistita

PNE: Programma nazionale valutazione esiti

PNLG: Piano nazionale linee guida

POMI: Progetto Obiettivo Materno Infantile

PSN: Piano Sanitario Nazionale

PTA: Punto Territoriale di Assistenza

SDO: Schede di Dimissione Ospedaliera

SIAARTI: Società italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva

SNLG: Sistema nazionale linee guida

SSN: Servizio Sanitario Nazionale

STAM: Servizio di trasporto assistito materno

STEN: Servizio di trasporto di emergenza neonatale

TC: taglio cesareo

TIN: Terapia Intensiva Neonatale

UNICEF: United Nations Children's Fund

UOC: Unità Operativa Complessa

UON: Unità Operativa di Neonatologia

UTI: Unità di Terapia Intensiva

UTIN: Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale

VLBW, Very low Birth Weight

WHO: World Health Organization

INTRODUZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha individuato nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale.

L'OMS rileva, inoltre, che gravidanza, parto e allattamento rappresentano situazioni delicate e particolari nella vita di una donna, ma, solo in rari casi, patologiche.

L'assistenza, sia nell'accompagnamento della gravidanza sia del parto, deve essere modulata nel rispetto della loro natura fisiologica sapendo cogliere e individuare la patologia, per la quale deve essere previsti percorsi dedicati, senza portare a una medicalizzazione indiscriminata e non necessaria di tutte le gravidanze.

I Piani Socio Sanitari che si sono susseguiti negli ultimi anni in Italia e i dati epidemiologici, dimostrano che molto è stato fatto per garantire la centralità della salute della donna e del bambino nel percorso di assistenza e la sicurezza delle prestazioni.

I certificati di assistenza al parto (CeDAP) e le schede di dimissione ospedaliera (SDO) sono le due fonti informative nazionali sull'assistenza alla nascita in Italia. In particolare, i CeDAP costituiscono la più ricca fonte di informazioni di carattere sanitario, epidemiologico e socio-demografico concernente l'evento nascita, mentre la SDO è uno strumento amministrativo di raccolta dell'informazione relativa a ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale.

L'impossibilità quindi di una lettura 'integrata' di diverse fonti informative a livello individuale limita molto la nostra capacità di sorveglianza di eventi rilevanti nel momento della nascita.

L'ultimo Rapporto SDO (pubblicato nell'Ottobre 2011) descrive l'attività di ricovero degli istituti di cura, pubblici e privati, svolta nell'anno 2010 nelle Regioni e Province autonome. Le informazioni derivano dalla banca dati delle schede di

dimissione ospedaliera e la copertura della rilevazione è pressoché totale (superiore al 99,5 per cento degli istituti pubblici e accreditati).

Il Ministero della salute ha presentato il 7° Rapporto sull'evento nascita in Italia relativo all'anno 2008, riguardante l'analisi dei dati rilevati dal flusso informativo del CeDAP (pubblicato nel Marzo 2011). La rilevazione, con un totale di 551 punti nascita, presenta una migliore copertura rispetto agli anni precedenti: il 48 per cento di schede in più rispetto al 2002, un numero di parti pari al 96,6 per cento di quelli rilevati con la Scheda di SDO ed un numero di nati vivi pari al 95,8 per cento di quelli registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno.

In Italia la nascita costituisce l'intervento assistenziale più frequente delle strutture sanitarie.

Nel 2008, l'ultimo anno per il quale si dispone della elaborazione delle SDO, il parto vaginale senza complicazioni e il taglio cesareo (TC) senza complicazioni hanno costituito rispettivamente il primo (330.665) e il terzo (199.678) dei primi 10 DRG degli acuti in regime ordinario.

Come ampiamente illustrato nell'introduzione del programma illustrativo dell'indagine conoscitiva "Nascere Sicuri", *i punti nascita rappresentano quei luoghi in cui madre e nascituro dovrebbero godere delle adeguate tutele e cure ed essere dotati di idonee attrezzature per gli interventi ordinari e di emergenza che possono necessitare in occasione del parto. Allo stesso tempo dovrebbe esser garantito personale specializzato e qualificato affinché il parto possa avvenire in sicurezza.*

Lo stesso Piano Sanitario Nazionale 2010-2012, oltre alla Conferenza Stato-Regioni nell'accordo del 16 dicembre 2010, auspica una maggiore sicurezza ed umanizzazione del parto e sollecita un maggior ricorso alla parto analgesia, alla diminuzione dei tagli cesarei, alla promozione e sostegno dell'allattamento al seno oltre che una più efficace organizzazione dei servizi territoriali.

Recenti fatti di cronaca, accaduti in alcuni punti nascita italiani, hanno ingenerato perplessità tali per cui si è ritenuto necessario avviare un attento studio sulla

funzionalità ed efficienza dei punti nascita e degli operatori di settore. Tale indagine è stata volutamente conoscitiva, senza valenza di criticità, al fine di risalire alle cause della fenomenologia negativa riscontrata negli ultimi tempi.

La fotografia della situazione italiana dei punti nascita che ne è emersa è più che tranquillizzante e risulta ingiustificabile il fenomeno di "psicosi da parto" che si è recentemente diffusa.

1 Indagine Conoscitiva 'Nascere Sicuri'. Obiettivi e Azioni .

L'indagine conoscitiva ha valutato le modalità di assistenza al parto, i percorsi nascita e di tutela della salute della madre e del bambino, con particolare attenzione anche a: parto-analgesia, corsi di preparazione al parto e percorsi di genitorialità condivisa.

L'obiettivo dell'indagine è stato quello di raccogliere dati e informazioni utili alle istituzioni e finalizzati a fare chiarezza sul Percorso Nascita. Pertanto abbiamo:

- tenuto conto dei lavori delle altre Commissioni parlamentari e acquisito agli atti i documenti prodotti sull'argomento a partire dalla XIV Legislatura e quelli realizzati dal Ministero salute;
- effettuato una mappatura dei punti nascita presenti nel territorio nazionale relazionandoli alle criticità logistiche territoriali;
- preso atto dei sopralluoghi effettuati in alcuni punti nascita e delle audizioni sia di punti nascita ad alto e basso numero di parti, che di quelli presenti in aree disagiate sotto il profilo territoriale;
- ascoltato i responsabili di direzione, amministrativi e sanitari, di alcuni punti nascita con specifica attenzione agli organici di queste strutture, alla adeguatezza delle risorse strutturali, impiantistiche e tecnologiche, alla loro funzionalità secondo i livelli minimi assistenziali;
- quantificato il numero totale di parti effettuati nella struttura e specificatamente distinto tra parti operativi e tagli cesarei per indicazione, per epoca gestazionale e le complicanze ostetriche e neonatali;
- approfondito la catena gerarchica delle decisioni;
- verificato le modalità organizzative dei punti nascita e la rete di coordinamento con quelli di I e II livello per le emergenze e con quali modalità (118, altre realtà locali) incluso i programmi di trasporto dei nati "in utero e non";

- verificato le modalità organizzative-gestionali in presenza di gravidanze plurime, in particolare in caso di emergenze sulla madre e di assistenza dei neonati che abbisognano di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) (verifica dell'attivazione di reti di collaborazione e di percorsi e procedure h24 con punti di terapia intensiva per la madre e per i neonati);
- indagato, dal punto di vista medico-legale, le motivazioni alla base di una latente medicina 'difensiva' e degli strumenti per poterla combattere;
- sondato sulle modalità di espressione, da parte della donna, della volontà di partorire naturalmente o attraverso parto cesareo;
- verificato l'offerta della parto analgesia nei diversi punti nascita del territorio nazionale.

Azioni

Azione principe è stata quella di promuovere un confronto serio tra le parti politiche al fine di trarne delle conclusioni auspicabilmente condivise per l'adozione di idonee iniziative nelle sedi istituzionali competenti per una tutela forte del fenomeno nascita, obiettivo dell'indagine conoscitiva 'Nascere Sicuri'.

Sulla base degli interventi effettuati in sede di audizione e dei documenti pervenuti sono state:

- valutate le criticità del percorso assistenziale nascita in relazione alla realtà sanitaria territoriale, regionale e del dato oggettivo numerico 'Nascite';
- individuate adeguate iniziative legislative opportune, con priorità di uniformità per i percorsi di emergenza ostetrica-neonatale attraverso la collaborazione con il tavolo della Conferenza Stato-Regioni per renderlo operativo in tempi definiti;
- suggerite iniziative di informazione, attraverso gli Assessorati alle Regioni, per la popolazione, in particolare per le coppie e per le mamme in gravidanze.

Questo al fine di portare a conoscenza le modalità di percorsi assistenziali offerti presso le strutture pubbliche della regione e della possibilità della scelta del parto al fine di rasserenare il clima "psicosi da parto".

Riguardo l'eventuale ufficializzazione dell'autodeterminazione della libera scelta della donna sulla modalità del parto, è stato analizzato il percorso.

1.1 Lavori e svolgimento dell'indagine conoscitiva

La proposta di svolgere un'indagine conoscitiva sul percorso nascita e sulla situazione dei punti nascita con riguardo all'individuazione di criticità specifiche circa la tutela della salute della donna e del feto e sulle modalità di esercizio dell'autodeterminazione della donna nella scelta tra parto cesareo o naturale "Nascere sicuri" è stata deliberata all'unanimità dalla Commissione igiene e sanità il 21 settembre 2010 ed autorizzata dal Presidente del Senato il 23 settembre 2010.

Quanto alle modalità di svolgimento della suddetta indagine, il presidente Tomassini ha nominato relatrici la senatrice Fiorenza Bassoli (PD) e la senatrice Laura Bianconi (PDL).

Con riferimento alla definizione dei contenuti dell'attività conoscitiva, si è stabilito un programma di massima delle audizioni. In particolare, i lavori dell'indagine, deliberata il 21 settembre 2010, si sono aperti il 22 febbraio 2011 con lo svolgimento di numerose audizioni.

In particolare la Commissione ha ascoltato:

- il professor Gian Carlo Di Renzo, direttore della struttura complessa di clinica ostetrica e ginecologica dell'Università degli Studi di Perugia ed il professor Rinaldo Zanini, direttore del dipartimento materno infantile dell'Azienda ospedaliera "Ospedale provinciale di Lecco" (22 febbraio 2011);
- il dottor Sergio Schettini, direttore U.O.C. di ostetricia e ginecologia dell'Azienda ospedaliera S. Carlo di Potenza (3 marzo 2011);
- il professor Luigi Alio, direttore del Dipartimento materno infantile dell'Ospedale Civico di Palermo ed il professor Giovanni Scambia, direttore del

Dipartimento per la tutela della salute della donna e della vita nascente, dirigente medico responsabile di struttura complessa patologia ostetrica e ginecologica (UOC) del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" di Roma (29 marzo 2011);

- il professor Salvatore Dessole, direttore della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università degli Studi di Sassari e il professor Carmine Gigli, direttore UOC di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Gorizia e presidente della Federazione nazionale medici dirigenti (FESMED) (5 aprile 2011);

- il professor Giuseppe Battagliarin, direttore dell'Unità operativa di ostetricia e ginecologia del Presidio ospedaliero Infermi di Rimini e il professor Aldo Liguori, vice-presidente del World Federation of Acupuncture - Moxibustion Societies nonché coordinatore e docente del Master in Agopuntura dell'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma, accompagnato dal dottor Sergio Bangrazi (12 aprile 2011);

- il professor Giulio Bevilacqua, direttore del Dipartimento scienze ginecologiche, ostetriche e di neonatologia dell'Università degli Studi di Parma e il professor Quirino Di Nisio, segretario dell'Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani (AOGOI) della regione Abruzzo, già direttore del Sistema ginecologico della ASL di Pescara (19 maggio 2011);

- il dottor Marcello Bozzi, componente del Comitato centrale della Federazione Nazionale dei collegi degli infermieri (IPASVI) e il professor Paolo Arbarello, direttore del Dipartimento di medicina legale dell'Università La Sapienza di Roma, nonché Presidente della Società italiana di medicina legale (7 giugno 2011);

- la professoressa Miriam Guana e la dottoressa Antonella Cinotti, rispettivamente presidente e vice presidente della Federazione nazionale Collegi Ostetriche (FNCO) (14 giugno 2011);

- il professor Fabio Mosca, direttore Unità Operativa di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale dell'Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena - Fondazione IRCCS, il professor Eugenio Allegra, in rappresentanza della Società italiana di medicina perinatale (SIMP) e professore aggregato di ginecologia e

ostetricia dell'Università degli Studi di Tor Vergata di Roma e il professor Paolo Giliberti, presidente della Società Italiana Neonatologia (SIN) (28 giugno 2011);

- in rappresentanza del Ministero della salute, il dottor Giovan Battista Ascone, direttore dell'Ufficio X della Direzione generale della prevenzione sanitaria ed il dottor Silvio Borrello, direttore generale della Direzione generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione (28 luglio 2011);

- il professor Giorgio Capogna, coordinatore del Gruppo di studio "Anestesia e analgesia in ostetricia" della Società italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva (SIAARTI) e la dottoressa Teresa Matarazzo, vice presidente dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica (AAROI-EMAC) (21 settembre 2011);

- la dottoressa Maria Grazia Frigo, responsabile del percorso formativo del Lazio del Club italiano anestesisti ostetrici (CIAO), nonché il professor Massimo Moscarini, presidente dell'Associazione ginecologi universitari italiani (AGUI) accompagnato dal dottor Enzo Ricciardi, presidente dell'Associazione ginecologi in formazione (AGIF) (28 settembre 2011);

- la dottoressa Valentina Condo', dell'Ufficio relazioni istituzionali di Cittadinanzattiva e la dottoressa Sabrina Nardi, coordinatrice dei progetti del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva (29 novembre 2011);

- il professor Claudio Buccelli, direttore del Dipartimento di medicina pubblica e della sicurezza sociale dell'Università Federico II di Napoli ed il professor Mario Tavani, professore ordinario presso la facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli studi dell'Insubria, nonché direttore dell'Istituto di medicina legale di Varese (12 gennaio 2012);

- la professoressa Luisa Acanfora, docente di scienze tecniche mediche applicate alla Facoltà di medicina e chirurgia, Dipartimento di scienze fisiologiche dell'Università degli studi di Firenze e il professor Marco Marchi, ordinario di

statistica sanitaria al Dipartimento di statistica dell'Università degli studi di Firenze (17 gennaio 2012);

- il professor Herbert Valensise, segretario della Società italiana di ginecologia e ostetricia (SIGO) (19 gennaio 2012);

- il dottor Valtere Giovannini, direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Careggi - Firenze, accompagnato dal dottor Giovanni Squarci, addetto stampa della medesima Azienda (25 gennaio 2012) e la dottoressa Alessandra Kustermann, direttore dell'Unità operativa di pronto soccorso ostetrico-ginecologico - Fondazione IRCCS Ca' Granda dell'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano (25 gennaio 2012 e 1° marzo 2012);

- il dottor Vito Trojano, presidente dell'Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani (AOGOI), accompagnato dalla dottoressa Arianna Alberti, addetto stampa (21 febbraio 2012);

- il dottor Andrea Des Dorides, direttore generale dell'Azienda ospedaliera San Carlo di Potenza, accompagnato dal dottor Sergio Schettini, direttore unità operativa di ostetricia e ginecologia della stessa Azienda e il dottor Diamante Pacchiarini, direttore sanitario dell'Azienda ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma (28 febbraio 2012);

- in rappresentanza del Policlinico universitario Agostino Gemelli di Roma, il dottor Andrea Cambieri, direttore sanitario, accompagnato dalla dottoressa Maria Elena D'Alfonso, responsabile sale operatorie e vice direttore, nonché, in rappresentanza dell'Ospedale San Gerardo di Monza, la professoressa Patrizia Vergani, professore associato ostetricia e ginecologia dell'Università Milano-Bicocca, direttore area ostetrica Fondazione Monza Brianza per il Bambino e la sua Mamma (MBBM), accompagnata dal dottor Luca Bresolin, direttore sanitario (20 marzo 2012);

- per l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), il dottor Carlo Alberto Perucci, coordinatore della sezione scientifica del Programma

nazionale esiti e il dottor Bruno Rusticali, coordinatore del programma linee-guida; per l'Istituto Superiore di Sanità, la dottoressa Stefania Salmaso, direttore del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, la dottoressa Angela Spinelli, direttore del Reparto salute della donna e dell'età evolutiva, la dottoressa Serena Donati, dirigente nello stesso Reparto e la dottoressa Giulia Scaravelli, direttore del Registro nazionale procreazione medico assistita (27 marzo 2012);

- la dottoressa Giulia Di Donato, responsabile del progetto "Un sorriso per le mamme" dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna in collaborazione con l'Azienda ospedaliera Fatebenefratelli e oftalmico di Milano e il professor Lucio Rinaldi, professore aggregato dell'Istituto di psichiatria e psicologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma (3 aprile 2012, pomeridiana).

A conclusione del complessivo ciclo di audizioni è stato quindi ascoltato il sottosegretario di Stato per la salute Cardinale (10 maggio 2012).

Nel corso delle procedure informative sono stati inoltre raccolti ed acquisiti numerosi documenti e contributi da parte dei soggetti auditi.

La Commissione, nel corso dell'indagine conoscitiva si è avvalsa della collaborazione di una serie di consulenti: il dottor Massimo Agosti, direttore del Dipartimento materno-infantile, direttore U.O. Nido, Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, direttore U.O. Pediatria del Verbano, Azienda Ospedaliera di Varese - Polo universitario, la professoressa Maria Elisabetta Coccia, professore associato di ginecologia e ostetricia presso il Dipartimento di ginecologia, perinatologia e riproduzione umana dell'Università degli Studi di Firenze e il professor Enrico Ferrazzi, professore universitario di I fascia di Ostetricia e Ginecologia, direttore della U.O. di Ostetricia e Ginecologia - V Buzzi - Istituti Clinici di Perfezionamento - "Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli Studi di Milano (Dipartimento Universitario di Scienze Cliniche), direttore del Dipartimento Materno Infantile dell'Ospedale Sacco

(Dipartimento Universitario di Scienze Cliniche - Università di Milano), direttore della Clinica Osterica e Ginecologica dell'Ospedale Sacco-Polo Universitario (Istituto di Scienze Biomediche - Università di Milano), responsabile Patologia della Gravidanza, Clinica Ostetrica e Ginecologica DMCO San Paolo.

2 Fenomeno nascita: dallo scenario Internazionale alla realtà Italiana

2.1 Il quadro internazionale

Come emerso in sede di audizioni, il problema del nascere sicuri va affrontato non confondendo l'obiettivo con lo strumento: l'obiettivo è la nascita sicura; la modalità del parto e la tecnologia sono strumenti successivi a questo obiettivo.

Il fenomeno nascita nel mondo presenta sostanziali differenze per quel che riguarda figure assistenziali coinvolte (ostetriche, medici), numero di letti negli ospedali per abitanti, esiti in termini di mortalità e materna e neonatale. Alcuni Paesi hanno un basso numero di ostetriche perché non hanno (e a volte non possono avere) questo tipo di organizzazione, altri preferiscono che le gravidanze siano seguite da medici.

Se si prende in considerazione il numero di ostetriche che lavorano, nel terzo mondo questo è molto ridotto rispetto all'Italia. Se si utilizza come parametro il numero di medici, il numero di letti negli ospedali per abitanti o le risorse, questa proporzione cambia ulteriormente. Ugualmente la mortalità materna e infantile presenta una sostanziale variabilità nel mondo che appare legata alle condizioni socio-economiche delle diverse aree geografiche.

2.2 Il quadro Italiano

In Italia, secondo i dati desunti dai CeDAP nel 2008, pubblicati nel 2011, sono stati registrati 544.718 parti. I dati relativi alla durata della gestazione sono stati analizzati suddividendo in quattro classi le settimane di gestazione: meno di 32 settimane, tra 32 e 36 settimane che rappresentano i parti pre-termine, la classe 37-42 dei parti a termine e maggiore di 42.

A livello nazionale la percentuale dei parti pre-termine è pari al 6,8 per cento, la componente dei parti fortemente pre-termine è pari all'0,9 per cento mentre il 93 per cento delle nascite avviene tra la 37^o e la 42^o settimana.

La sanità materno-infantile italiana si pone a livelli di eccellenza in quanto presenta tra le più basse percentuali d'Europa in morbilità e mortalità, ma nel contempo registra difetti organizzativi e strutturali che richiedono un percorso programmatico comune e una razionalizzazione della spesa.

Le criticità del percorso nascita del sistema attuale scaturiscono da un cambiamento sostanziale dell'epidemiologia delle donne in gravidanza in Italia negli ultimi decenni.

Sin dalla fine degli anni '70 si è registrata una progressiva riduzione della propensione a procreare tutte le Regioni italiane. L'innalzamento dell'età media al parto, legata in particolar modo alla tendenza a posticipare l'inizio della vita riproduttiva, hanno determinato una riduzione del numero di nascite e il triste fenomeno della denatalità che vede l'Italia come fanalino di coda in termini di natalità in Europa.

Dalla Comunicazione della Commissione Europea, del 12 ottobre 2006, dal titolo «Il futuro demografico dell'Europa, trasformare una sfida in un'opportunità» [COM(2006) 571 def., emerge che il numero medio di figli per donna è pari a 1,5 figli nell'Unione Europea, mentre la soglia di rinnovamento delle generazioni è pari a 2,1; la diminuzione della natalità («*baby crash*») ha fatto seguito al *baby-boom* che è stato all'origine del forte contingente di persone di 45-65 anni presente nella popolazione europea (il che pone fra l'altro qualche problema in termini di welfare).

I tassi di fertilità più alti sono registrati in paesi come Svezia e Regno Unito, Italia, Grecia, Spagna e Paesi dell'Europa dell'Est hanno registrato i più bassi indici di fertilità del 2004.

L'Italia è uno dei Paesi europei dove i livelli di fecondità totale, seppur in crescita, risultano tra i più contenuti. Nel 2008 il numero medio di figli per donna è stato pari a 1,42 figli per donna. Tale valore, anche se in lieve aumento rispetto agli anni precedenti (+0,1 punti percentuali rispetto al 2000), risulta, comunque, inferiore al livello di sostituzione che garantirebbe il rinnovamento generazionale .

Infatti, 'per il quinto anno consecutivo', la popolazione diminuisce, con 36 mila unità in meno per il 2011. Il tasso di natalità scende dal 9,3 per mille (2010) al 9,1 per mille (2012).

I dati per il 2008 danno livelli più elevati di fecondità al Nord nelle Province Autonome di Trento e Bolzano e nel Mezzogiorno in Campania e Sicilia. Le regioni in assoluto meno prolifiche sono invece Sardegna, Molise e Basilicata. In particolare, il valore più alto si registra nella Provincia di Bolzano, nella Provincia di Trento ed in Valle d'Aosta (pari merito 1,6 figli per donna) ed, in generale, nelle regioni del Centro-Nord, mentre il valore minimo si riscontra in Sardegna (1,1 figli per donna).

Relativamente all'età delle madri al parto, si evidenzia, negli ultimi anni, un aumento dei valori, con un'età media alla prima gravidanza che, a livello nazionale, nel 2008, risulta pari a 31,1 anni (+0,7 anni rispetto al 2000). Da sottolineare il comportamento registrato in Sardegna dove l'età media al parto è di oltre 1 anno superiore a quella registrata in Italia nel suo complesso. La regione dove l'età media al parto è, invece, più bassa è la Sicilia (30,3 anni).

L'età media della madre è di 32,4 anni per le italiane mentre scende a 28,9 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono di 32,2 anni per le italiane e 28,2 anni per le straniere. La distribuzione per età della frequenza dei parti risulta diversa nei due gruppi, in particolare nel gruppo delle straniere si osserva una distribuzione più dispersa attorno al valore medio dovuta ad una maggiore frequenza di parti nelle fasce di età giovanili. L'età media al primo figlio è per le donne italiane quasi in tutte le Regioni superiore a 31 anni con variazioni sensibili tra le regioni del nord e quelle del sud. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 27 anni (Dati CeDAP 2008, pubblicati nel 2011).

La modesta ripresa, che risulta imputabile sia alla crescita dei livelli di fecondità delle over 30 anni, che all'apporto delle donne straniere, necessita di una attenzione specifica.

Nati da madri straniere

Lo studio dell'andamento nel tempo dei nati con almeno un genitore straniero, sul totale degli iscritti in anagrafe per nascita, risulta di particolare interesse sia per il notevole aumento registrato, che per le problematiche in ambito pediatrico legate alle influenze culturali, religiose e sociali dei genitori. Tali aspetti si ripercuotono, ovviamente, sulle abitudini, sui rischi per la salute e sulla stessa relazione di cura.

Nel 2008, il 16,9 per cento dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso al centro nord dove il 20 per cento dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, più di un quarto delle nascite è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentative, sono quella dell'Africa (27,2 per cento) e dell'Unione Europea (25,6 per cento). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana sono rispettivamente il 17,8 per cento ed il 9,1 per cento di quelle non italiane (Dati CeDAP 2008, pubblicati nel 2011).

Nelle province del Mezzogiorno, la quota di nati da madri straniere è decisamente più contenuta rispetto alle province del Centro-Nord. Questa distribuzione sul territorio ricalca, sostanzialmente, la distribuzione della popolazione straniera residente nel nostro Paese.

L'incidenza dei nati da almeno un genitore straniero ricalca la distribuzione territoriale della presenza straniera nel nostro Paese che risulta alquanto diversificata. Le regioni dove tale incidenza è più elevata sono, nel 2008, quelle del Nord ed, in particolare, l'Emilia-Romagna (madre 25,0 per cento; padre 21,7 per cento), il Veneto (madre 24,4 per cento; padre 21,6 per cento) e la Lombardia (madre 23,2 per cento; padre 20,6 per cento). Al contrario, nelle regioni del Mezzogiorno la quota di nati con almeno un genitore straniero risulta non solo inferiore al dato nazionale, ma estremamente contenuta (Agosti).

La prima comunità, per presenza, corrisponde ai residenti provenienti dalla Romania (20,5 per cento), che generano anche il più alto numero di nati tra gli stranieri (17,2 per cento). Non sempre, però, alla loro maggior presenza corrisponde la più elevata natalità; ad esempio, la comunità ucraina relativamente al numero di nati (1,0 per

cento), occupa l'ultima posizione mentre in termini di numerosità dei residenti occupa il quinto posto.

Criticità: Da diversi studi è emerso che, in termini di assistenza in gravidanza e di esiti neonatali, sussistono differenze a seconda della cittadinanza o del Paese di provenienza delle donne.

Azioni: Per adeguare i servizi sanitari specialistici inerenti la sfera riproduttiva alle esigenze delle cittadine straniere, fondamentale è conoscere il numero dei parti di donne con cittadinanza diversa da quella italiana, in modo da garantire loro un tipo di assistenza appropriato.

3 Il Parto

Nel 2008 il numero dei parti vaginali ammonta a 337.856; il 19,5 per cento è relativo a madri straniere. La distribuzione per classi di età e cittadinanza evidenzia che il 71,8 per cento delle madri italiane che ha avuto, nel 2008, un parto vaginale ha più di 30 anni, mentre le madri straniere con più di 30 anni risultano essere solo il 40,9 per cento. Nel 92,03 per cento dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto (sono esclusi i cesarei) il padre del bambino, nel 6,71 per cento un familiare e nell'1,25 per cento un'altra persona di fiducia (Dati CeDAP 2008, pubblicati 2011).

3.1 Esiti di salute delle donne: Mortalità e Morbosità materna grave

Dai dati riportati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), la mortalità e la morbosità materna gravi correlate al travaglio o al parto sono eventi sempre più rari nei Paesi socialmente avanzati, ma non possono essere definiti come 'un problema del passato'. In Italia, in analogia con altri Paesi industrializzati, in base ai dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) il **rapporto di mortalità materna è diminuito negli anni** passando da 133 per 100.000 nel 1955 a 3 nel periodo 1998-2003 e 1,6 e 2 nel periodo 2006-2007 (Tabella 1).

| Anno | Nati vivi | Decessi donne residenti | MMR [§] |
|------|-----------|-------------------------|------------------|
| 1998 | 525.249 | 17 | 3,2 |
| 1999 | 537.063 | 12 | 2,2 |

| | | | |
|------|---------|----|-----|
| 2000 | 542.865 | 15 | 2,8 |
| 2001 | 535.188 | 10 | 1,9 |
| 2002 | 538.131 | 15 | 2,9 |
| 2003 | 543.982 | 25 | 4,6 |
| 2006 | 552.253 | 9 | 1,6 |
| 2007 | 555.320 | 11 | 2,0 |

Tabella 1: Mortalità materna in Italia: anni 1998-2003 e 2006-2007 Fonte: ISTAT
I dati relativi ai decessi per gli anni 2004-2005 non sono disponibili [§] MMR per 100.000 nati vivi

Il dato 'in sé' ha il limite della rilevazione attuata mediante le sole schede di morte ed è insito nella definizione di morte materna che comprende sia i decessi in gravidanza che quelli che avvengono entro 42 giorni dall'esito della stessa, con conseguente difficoltà nel risalire ad una eventuale gravidanza avvenuta nelle settimane precedenti al decesso. E' stato osservato, infatti, che in oltre il 50 per cento dei casi, l'informazione relativa allo stato di gravidanza non viene riportata sul certificato di morte.

Il rapporto di mortalità materna italiano rilevato attraverso i certificati di morte ISTAT, pari a 3 morti per 100.000 nati vivi, è, infatti, notevolmente inferiore rispetto a quanto rilevato in altri Paesi socialmente avanzati dotati di specifici sistemi di sorveglianza.

Sempre dagli stessi dati, è stato stimato che circa la metà delle morti materne rilevate potrebbe essere evitata grazie a migliori standard assistenziali.

Nei Paesi socialmente avanzati come l'Italia, la mortalità materna è un evento troppo raro per essere utilizzato come unico indicatore di qualità dell'assistenza sanitaria. Per ogni donna che muore, infatti, un numero decisamente maggiore va incontro a gravi complicanze ostetriche.

Negli ultimi decenni, pertanto, sono state condotte diverse indagini che hanno come obiettivo anche l'identificazione e l'analisi delle cause associate ai casi di morbosità materna grave, ovvero i "*maternal near miss cases*".

3.1.1 Mortalità materna e divario tra Regioni

Confrontando i rapporti di mortalità materna delle singole regioni in studio, è stata osservata **un'importante differenza nelle regioni del Nord rispetto a quelle del Centro e del Sud**. Il rapporto di mortalità materna più basso è stato osservato in Emilia-Romagna (MMR 7,6), quello più alto in Sicilia (MMR 24,1) come descritto in tabella (Tabella 2).

| Regioni | Anni | Nati vivi* | Morti materne (≤ 42 giorni) | MMR grezzo per 100.000 nati vivi | MMR std** |
|----------------|-------------|-------------------|--|---|------------------|
| Piemonte | 2000-02 | 106.447 | 10 | 9,4 | 10,2 |
| Emilia Romagna | 2001-07 | 262.138 | 20 | 7,6 | 7,6 |
| Toscana | 2001-06 | 181.449 | 12 | 6,6 | 6,4 |
| Lazio | 2001-05 | 249.613 | 32 | 12,8 | 12,2 |
| Sicilia | 2004-07 | 201.645 | 44 | 21,8 | 24,1 |
| Totale | 2000-07 | 1.001.292 | 118 | 11,8 | 11,8 |

Tabella 2: Mortalità materna entro 42 giorni.

*Fonte: ISTAT - **pop. standard: totale nati vivi – fonte: SDO parto

3.1.2 Mortalità Materna ed altri indicatori: Età -Taglio Cesareo-Tasso Mortalità Neonatale

Analoga variabilità per area geografica si riscontra anche per altri indicatori di salute riproduttiva quali la proporzione di tagli cesarei e il tasso di mortalità neonatale, che risultano entrambi maggiori al **sud rispetto al nord del Paese**.

Il rapporto specifico per età evidenzia un rischio doppio di mortalità per le **donne oltre i 35 anni** di età in analogia con quanto descritto in letteratura.

Tra le donne sottoposte a TC rispetto a quelle che hanno partorito per via vaginale è stato rilevato un MMR circa 3 volte maggiore. Questo risultato è in linea con quanto descritto nell'ultimo rapporto europeo sulla

salute perinatale. Purtroppo i flussi informativi utilizzati nello studio non permettono di risalire alle indicazioni del TC, pertanto non è possibile stimare la reale associazione tra cesareo e mortalità materna. Difatti, a causa delle complicazioni materne che giustificano l'indicazione all'intervento chirurgico, una maggiore mortalità materna è attesa in caso di TC.

E' stato anche rilevato un maggiore rapporto di mortalità materna tra le donne con **bassa scolarità** rispetto alle donne con alto livello di istruzione (15,8 vs 8,3; RR=1,9; IC95 per cento 1,1-3,6) che conferma come la disponibilità di dati relativi alle donne in età riproduttiva sia preziosa per migliorare le nostre capacità di comprensione delle disuguaglianze nella salute materna e per sviluppare appropriate politiche e strategie di supporto.

Il sistema di sorveglianza "*Confidential Enquiries into Maternal Death in the United Kingdom*" sottolinea che le cause principali di morti materne sono riconducibili a fattori clinico-assistenziali ed organizzativi fra cui: la mancanza di adeguata comunicazione tra professionisti, l'incapacità di apprezzare la gravità del problema, la diagnosi non corretta, il trattamento subottimale/non appropriato, la mancata revisione da parte di uno specialista esperto, la mancanza di posti letto in terapia intensiva o la sua eccessiva distanza e la mancanza di sangue e derivati.

Criticità: L'assistenza al di sotto dello standard risulta frequentemente associata alla mortalità materna. Importante differenza nelle regioni del Nord rispetto a quelle del Centro e del Sud del Paese.

Azioni: La revisione sistematica delle circostanze e delle patologie che hanno portato all'evento avverso attraverso pratiche di *audit* permanente rappresenta un elemento essenziale per l'assistenza alla maternità e per la sorveglianza della salute perinatale.

Istituzione di un sistema di sorveglianza sul modello delle *confidential enquires* del Regno Unito che permetta di monitorare non solo l'andamento del fenomeno, ma anche i suoi determinanti al fine di migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza alla gravidanza, parto e puerperio.

3.1.3 Morbosità materna e Near Misses ostetrici

Nei Paesi socialmente avanzati come l'Italia, dove la mortalità materna è un evento troppo raro per essere utilizzato come indicatore di qualità dell'assistenza sanitaria, lo studio della morbosità materna grave, ovvero dei "*near miss cases*", può fornire

informazioni utili non solo per valutare la qualità dell'assistenza ostetrica ma anche per promuovere la prevenzione delle morti materne. Ad oggi disponiamo di varie definizioni di "near miss" che esprimono globalmente lo stesso concetto: 'casi in cui le donne sviluppano complicazioni potenzialmente fatali, durante la gravidanza, il parto o entro 42 giorni dal parto, alle quali sopravvivono o per buona sorte o per appropriata assistenza ospedaliera'

Per rispondere alla necessità di verificare la completezza della rilevazione delle morti materne e per promuovere la raccolta di dati relativi ai "near miss cases", nel nostro Paese, il Ministero della salute, ha finanziato nel 2008 il progetto biennale 'Studio della cause di mortalità e morbosità materna e messa a punto di modelli di sorveglianza della mortalità materna'. Il progetto è stato coordinato dal Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e ha visto la collaborazione della Provincia Autonoma di Trento e delle regioni Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia nelle quali risiede il 49 per cento delle donne italiane in età fertile.

Tra il 2000 e il 2007, nelle 5 Regioni che hanno preso parte allo studio, sono stati identificati 260 morti materne entro 365 giorni dall'esito di gravidanza.

Il rapporto di mortalità calcolato attraverso il record-linkage è pari a 11,8 per 100.000 nati vivi, ed ha messo in luce una sottostima del 63 per cento delle morti materne rilevate attraverso i soli certificati di morte.

Il risultato è in linea con quanto osservato nei Paesi che hanno validato il dato del flusso di mortalità ottenuto attraverso i soli certificati di morte e che hanno rilevato percentuali di sottostima del MMR variabili dal 20 per cento in Francia e Svizzera al 30-40 per cento nei Paesi Bassi, Austria e Regno Unito fino al 60 per cento in Finlandia e al 93 per cento in Massachusetts.

La potenziale sottostima del MMR nei Paesi che non hanno migliorato la rilevazione e la difficoltà nel confrontare dati ottenuti mediante diversi sistemi di monitoraggio potrebbero spiegare per quale motivo nella classifica pubblicata di recente su Lancet, **l'Italia è stata definita, erroneamente, il Paese con il più basso rapporto di mortalità materna al mondo pari a 4 per 100.000 nati vivi.**

In base ai risultati dello studio effettuato dall'ISS, l'Italia presenta un MMR più elevato rispetto alla media dell'Europa occidentale (MMR=7, range 7-8) come pure rispetto ad altri Paesi, quali l'Inghilterra e la Francia che, con analoghi livelli di assistenza sanitaria ma migliori sistemi di rilevazione, in base alla classifica del Lancet presentano, rispettivamente, MMR pari a 8 (range 7-10) e 10 (range 9-12) per 100.000 nati vivi.

Attraverso l'analisi dei ricoveri in terapia intensiva e unità coronarica degli anni 2004-2005, sono stati identificati 1259 "near miss" ostetrici con un tasso di morbosità materna uguale a 2,0 per 1000 parti. Il dato è in linea con quanto osservato in altri Paesi socialmente avanzati dove i SMMR, calcolati attraverso i ricoveri

in terapia intensiva, variano tra 2 e 4 per 1000 parti. In Europa è stato stimato che gli eventi morbosi gravi correlati alla gravidanza sono compresi tra 9,5 e 16 casi ogni 1000 parti confermando che l'identificazione dei casi attraverso i ricoveri in terapia intensiva è in grado di rilevare circa un terzo del fenomeno complessivo.

La condizione ostetrica associata più di frequente ai 'near miss' è il TC effettuato dal 70 per cento delle donne ricoverate in Unità di Terapia Intensiva (UTI) o Unità di Terapia Intensiva Coronarica (UTIC), come mostrato nella figura 1 (Figura 1).

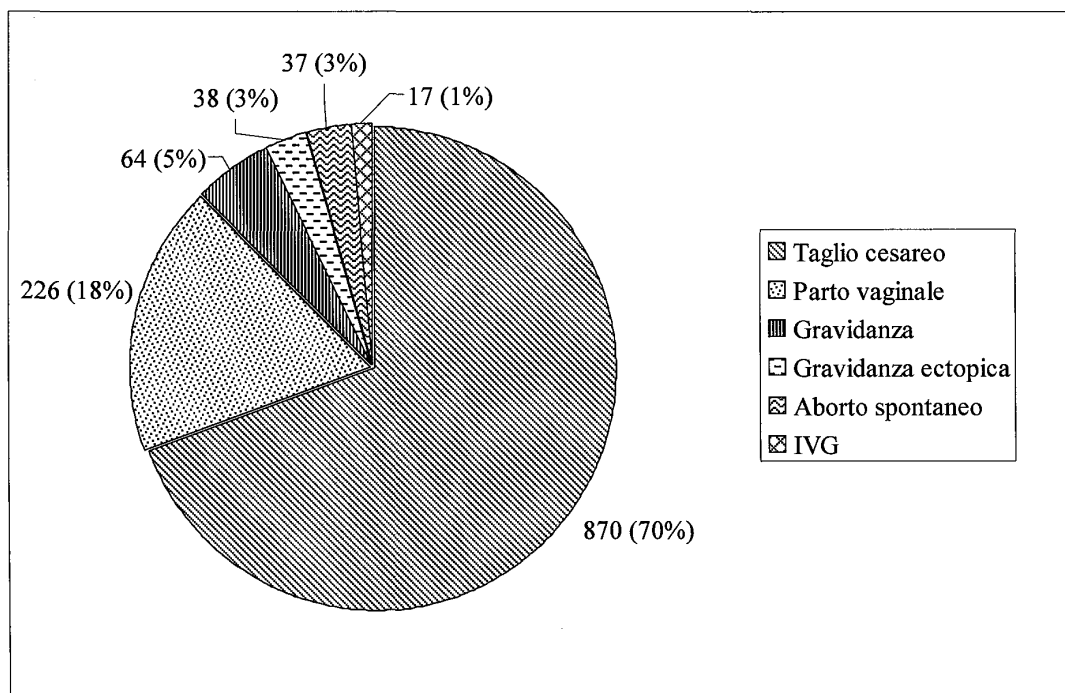


Figura 1: Condizioni ostetriche associate ai 'near miss' con ricovero in UTI/UTIC - Anni 2004-2005

Lo studio dell'ISS ha messo in evidenza un rischio di morbosità grave maggiore nei casi di:

- donne **oltre i 35** anni di età, con un RR pari a 1,6 (IC95 per cento 1,4-1,8); l'incremento di rischio associato alle donne che affrontano la gravidanza in età avanzata rappresenta una nuova sfida per il nostro sistema sanitario;
- donne **straniere** rispetto alle italiane (RR 1,6; IC95 per cento 1,3-1,9);

- donne sottoposte a TC con un RR di grave morbosità materna pari a 5 volte quello delle donne che partoriscono spontaneamente in analogia con recenti ricerche condotte in Olanda e in Finlandia.

La figura 2 mostra le cause dei "near miss" identificati nello studio. L'emorragia ostetrica e l'ipertensione complicante la gravidanza rappresentano circa i due terzi delle cause di ricovero in terapia intensiva, con una prevalenza, rispettivamente, del 40 per cento e 29 per cento. (Figura 2).

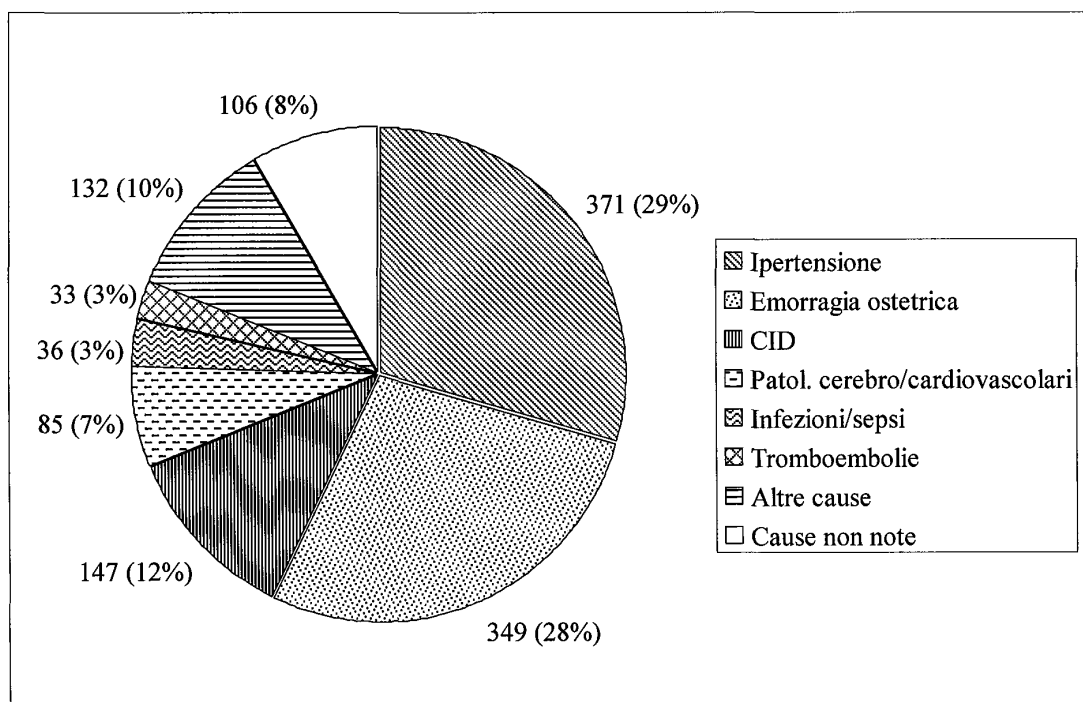


Figura 2: Cause associate ai casi di 'near miss' con ricovero in UTI/UTIC - Anni 2004-2005

Criticità: Forte variabilità in termini di mortalità materna per regione con un minimo di 6,4 in Toscana ed un massimo di 24,1 in Sicilia. Le principali cause sono: emorragie, tromboembolie e disordini ipertensivi. Sono a maggior rischio le donne che hanno subito un TC, quelle oltre i 35 anni di età, quelle di istruzione basso e le immigrate. In Italia, come nei Paesi socialmente avanzati, la mortalità materna è un evento estremamente raro per cui sono necessari molti

anni per poter individuare un numero di casi sufficienti a fornire informazioni affidabili.

Azioni: Gli eventi morbosi materni gravi (*near miss cases*) rappresentano un interessante indicatore di qualità dell'assistenza sanitaria ostetrica.

3.2 Mortalità Infantile e Neonatale

Come emerge da quanto riportato dall'ISS, i **tassi di mortalità neonatale** (morti entro il primo mese di vita per 1.000 nati vivi) e **infantile** (morti entro il primo anno di vita per 1.000 nati vivi) sono **indicatori molto importanti per il monitoraggio della salute del bambino, della salute della madre e della qualità dell'assistenza fornita**. Sono molti i fattori biologici, sociali, culturali ed economici associati al rischio di mortalità infantile e neonatale, su cui pesa notevolmente la qualità complessiva del *welfare* socio-assistenziale. Infatti, oltre i fattori biologici più rilevanti che comprendono l'età materna, l'ordine di nascita, l'intervallo tra i parti successivi, il numero delle nascite, la presentazione fetale al momento del parto e la storia ostetrica della madre, questi indicatori risentono anche della qualità dell'assistenza alla gravidanza e dell'evoluzione tecnologica nell'assistenza al parto.

Nel corso degli anni, in Italia, abbiamo registrato grandi miglioramenti: **l'indicatore di mortalità infantile è probabilmente quello più diminuito nel nostro Paese** ed ha contribuito enormemente all'aumento della speranza di vita (Figura 3).

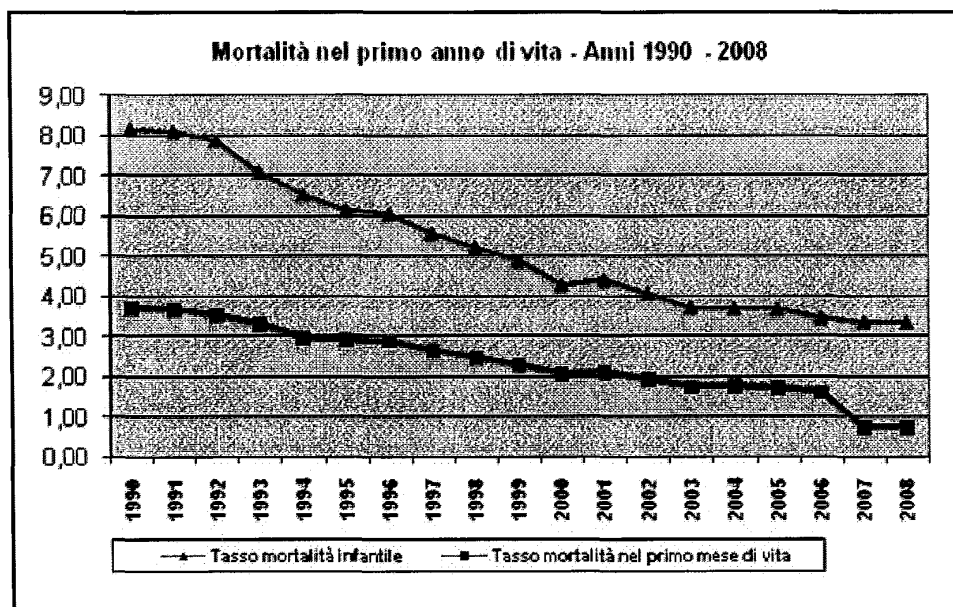


Figura 3: Mortalità nel primo anno di vita (anni 1990-2008). Fonte: ISTAT – ISS

In Italia la mortalità infantile negli anni 2006-2007-2008 risulta essere rispettivamente del 3,6, 3,5 e del 3,6 per 1000 nati vivi, il che ci ha collocato all'undicesimo posto di una graduatoria che inizia con Hong Kong e termina con gli Stati Uniti.

Siamo preceduti in Europa da Svezia, Finlandia, Norvegia, Grecia, Repubblica Ceca, Portogallo, Spagna, ma siamo davanti a Francia, Austria, Olanda, Germania, Svizzera. Gli Stati Uniti lamentano una mortalità infantile nell'ordine del 6,7 per 1000 nati vivi, più del doppio di quella italiana (Figura 4).

| Country | No. of Births in 2008 | IMR | | |
|----------------|--------------------------|---------------------|------------------|------|
| | | 2008 | 2007 | 2006 |
| Hong Kong | 78 822 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| Sweden | 109 301 | 2.5 | 2.5 | 2.8 |
| Japan | 1 081 156 | 2.6 | 2.6 | 2.6 |
| Finland | 59 530 | 2.6 | 2.7 | 2.8 |
| Norway | 60 497 | 2.7 | 3.1 | 3.2 |
| Greece | 118 302 | 2.7 | 3.5 | 3.7 |
| Czech Republic | 119 570 | 2.8 | 3.1 | 3.3 |
| Portugal | 104 594 | 3.3 | 3.4 | 3.3 |
| Korea | 485 892 | 3.4 | 3.5 | 3.8 |
| Spain | 519 050 | 3.6 ^a | 3.5 | 3.5 |
| Italy | 576 659 | 3.6 ^a | 3.5 | 3.6 |
| France | 796 044 | — | 3.6 | 3.8 |
| Austria | 77 752 | 3.7 | 3.7 | 3.6 |
| Israel | 156 923 | 3.8 | 3.9 | 4.0 |
| Netherlands | 184 634 | 3.8 | 4.1 | 4.4 |
| Germany | 682 514 | — | 3.9 | 3.8 |
| Switzerland | 76 691 | 4.0 | 3.9 | 4.4 |
| Denmark | 65 038 | 4.0 | 4.0 | 3.9 |
| Belgium | 120 663 ^b | — | 4.0 | 4.0 |
| Australia | 296 621 | 4.1 | 4.2 | 4.7 |
| Croatia | 43 753 | 4.5 | 5.6 | 5.2 |
| Cuba | 122 569 | 4.7 | 5.3 | 5.3 |
| United Kingdom | 772 245 ^a | — | 4.8 | 5.0 |
| New Zealand | 64 343 | 5.0 | 4.9 | 5.1 |
| Canada | 367 864 ^b | — | 5.1 ^c | 5.0 |
| Hungary | 99 149 | 5.6 | 5.9 | 5.7 |
| Poland | 414 499 | — | 6.0 | 6.0 |
| Malaysia | 470 900 ^a | 6.4 ^a | 6.5 ^a | 6.2 |
| United States | 4 251 095 ^a | 6.6 ^{a, d} | 6.8 | 6.7 |

Figura 4: Mortalità infantile nel mondo. Da Pediatrics 2011, Annual Summary of Vital Statistics

Un risultato, largamente accettabile, soprattutto se si considera il *trend* di riduzione osservato negli ultimi anni, che ha visto la mortalità infantile ridursi da poco più di 8.0 nel 1990 a 3.34 per 1000 nati vivi nel 2008 (Dati ISTAT, CeDAP 2008 pubblicato nel 2011).

Come sottolineato in sede di audizione, anche per quanto riguarda i bambini sotto il chilo e mezzo, l'Italia, ha dati di mortalità migliori rispetto alla media internazionale. Allo stesso tempo, nel contesto dell'Italia, il dato presenta differenze a macchia di leopardo dove il Nord (con a capo la Lombardia) va meglio del Centro e il Centro va molto meglio del Sud; pertanto, dobbiamo pensare a **interventi mirati in queste Regioni che portino a recuperare rispetto alle Regioni del Nord.**

Analizzando l'andamento del tasso di mortalità infantile per regione di residenza per l'intero periodo 2005-2008, si osserva come siano prevalentemente le regioni del Sud e delle Isole, fatta eccezione per la Sardegna e per il Molise che nel primo biennio riportavano un valore più basso rispetto al dato nazionale, ad assumere i livelli di mortalità più elevati, mentre quelle del Centro-Nord si attestano su valori più contenuti (Figura 5).

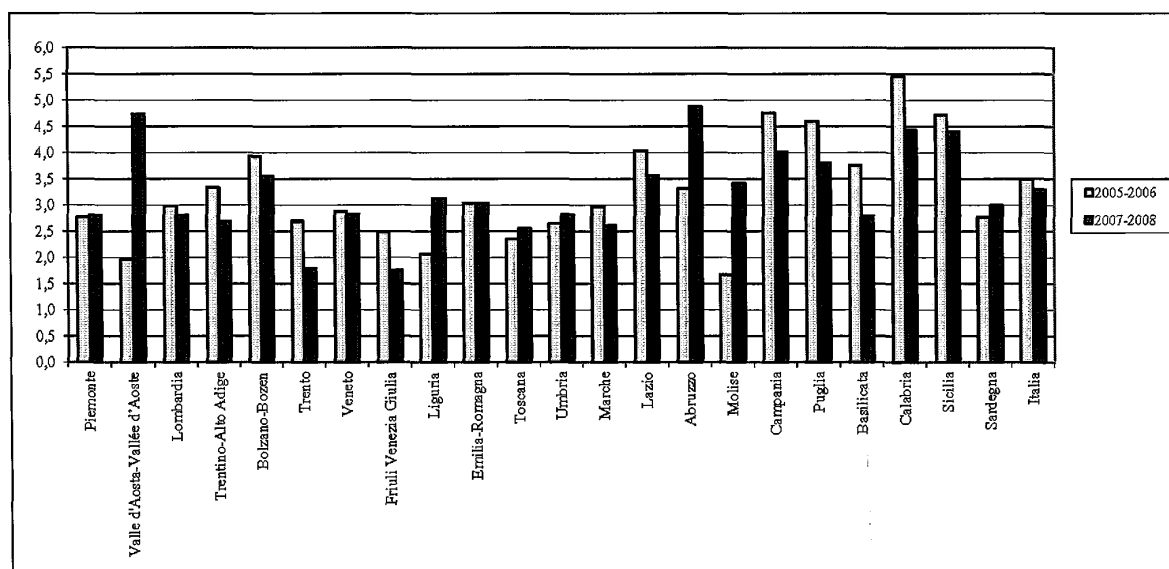


Figura 5: Tasso di mortalità (per 1.000 nati vivi) infantile per regione - Anni 2005-2006, 2007-2008. Fonte dei dati: Istat. Indagine su decessi e cause di morte - Movimento e calcolo della popolazione residente - Anni 2005-2008.

Quindi, malgrado sia rilevabile un miglioramento della mortalità infantile nel suo complesso, con valori del tasso inferiori a quelli di diversi Paesi europei, permangono ancora importanti differenze territoriali.

Il livello del tasso di mortalità neonatale è diminuito nel periodo 2005-2008, passando da 2,6 a 2,4 decessi per 1.000 nati vivi. L'andamento della mortalità neonatale, pertanto, assume caratteristiche analoghe a quelle della mortalità infantile (Figura 6).

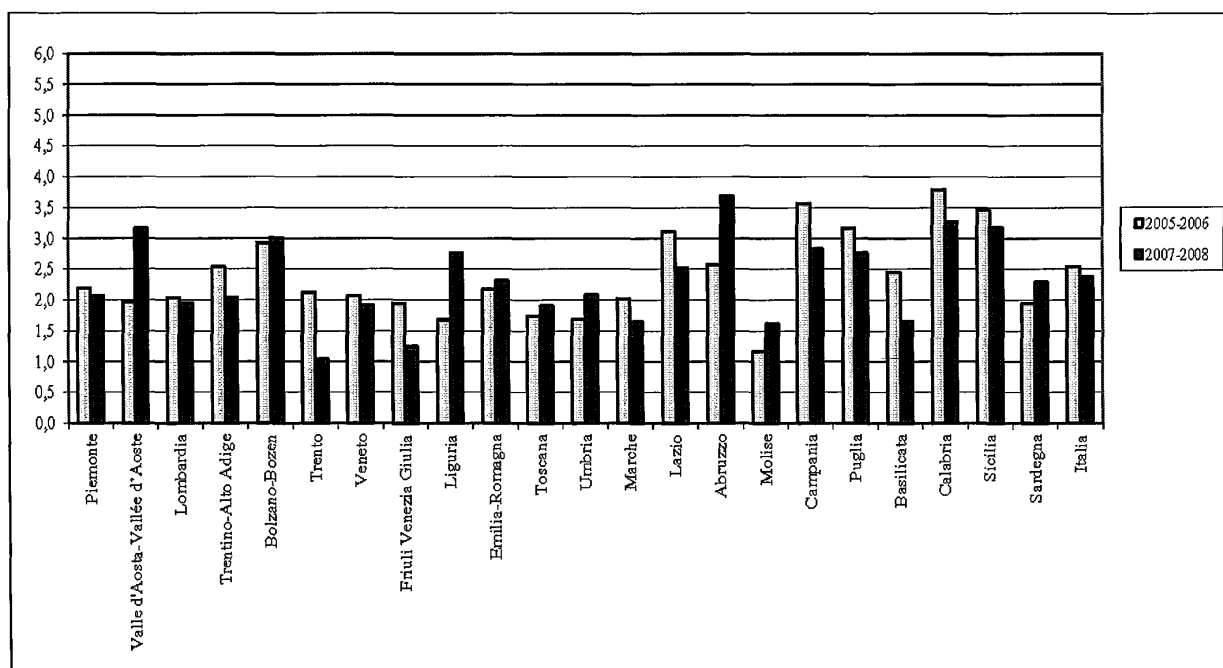


Figura 6: Tasso di mortalità (per 1.000 nati vivi) neonatale per regione - Anni 2005-2006, 2007-2008. Fonte dei dati: Istat. Indagine su decessi e cause di morte - Movimento e calcolo della popolazione residente - Anni 2005-2008.

Nonostante i tassi di mortalità infantile e neonatale siano in continua riduzione, permangono significative disparità a svantaggio delle regioni meridionali.

Emerge , inoltre, che comunque gran parte della mortalità infantile e` costituita dalla mortalità nel primo mese di vita, che poi è associata all'assistenza che le donne ricevono durante la gravidanza e il parto.

Comunque l'Italia globalmente con i suoi tassi di mortalità infantile e neonatale si pone in un contesto di eccellenza rispetto agli altri Paesi.

Complessivamente, il tasso di mortalità infantile rappresenta la misura dello stato di salute di una intera popolazione, sul quale influiscono, oltre la qualità delle cure materno – infantili, le condizioni socioeconomiche, ambientali e culturali.

La mortalità neonatale, che potrebbe essere considerata un indicatore globale della salute materna, degli stili di vita in epoca prenatale ed ovviamente dell'assistenza al parto ed in epoca neonatale, conferma il trend positivo dei valori passati da 3.8 nel 1990 a 1.71 per 1000 nati vivi nel 2005 (Dati ISTAT). I sistemi di monitoraggio degli esiti clinici (Network Neonatale Italiano) della Società Italiana di Neonatologia documentano, inoltre, un analogo *trend* positivo anche per i neonati di peso molto basso alla nascita.

Criticità: Malgrado sia rilevabile un miglioramento della mortalità infantile/neonatale nel suo complesso, con valori del tasso inferiori a quelli di diversi Paesi europei, permangono ancora importanti differenze territoriali.

Le differenze regionali esistenti in Italia, meritano la massima attenzione. Il problema si presenta complesso e comprende sia aspetti di tipo organizzativo (mancanza di una rete assistenziale di sorveglianza della gravidanza, frammentazione dei Centri nascita, mancata individuazione di Centri perinatali di riferimento su base territoriale), che carenze in termini di organico medico/infermieristico.

Azioni: Elaborazione e proposizione di modelli organizzativi sempre più rispondenti alla realtà del Paese, volte ad una maggiore omogeneizzazione

dell'assistenza offerta, associando a questo impegno quello della continua attenzione agli aspetti culturali, coinvolgendo in essi i diversi profili professionali interessati.

Interventi mirati nelle Regioni del Sud che portino a recuperare rispetto alle Regioni del Nord.

3.3 Gravidanze a rischio

L'incremento delle gravidanze a rischio è un aspetto che assume particolare rilievo nel nostro Paese. Diversi fattori hanno contribuito a tale incremento:

- diffondersi delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- aumento delle gravidanze multiple, legato alle tecniche di PMA;
- aumento delle nascite con prematurità;
- aumento dell'età della donna al primo figlio;
- condizioni di patologia preesistente a carico della gravida, tali per cui in passato le donne non riuscivano comunque a portare avanti una gravidanza.

Come sottolineato in sede di audizione, con l'aumento delle gravidanze a rischio abbiamo assistito anche ad un aumento dei bambini nati sotto le 28 settimane (1,4 per cento lo scorso anno) o sotto la 34ma settimana (4,9 per cento).

Gravidanze da Procreazione Medicalmente Assistita

In relazione alle gravidanze da PMA, secondo i dati del Registro PMA relativi ai cicli 2010, **l'applicazione delle tecniche PMA appare in costante crescita**, infatti si è passati dall'analisi di 33.203 cicli del 2005, a quella di 52.661 cicli del 2010 (+58,6 per cento rispetto al 2005). Nel 2005 i prelievi ovocitari erano pari a 29.345 e le gravidanze ottenute a 6.235, nel 2010, invece, si sono raggiunti 47.449 prelievi ovocitari (+61,7 per cento) e 10.984 gravidanze ottenute da tecniche a fresco (+76,2 per cento) (Figura 7).

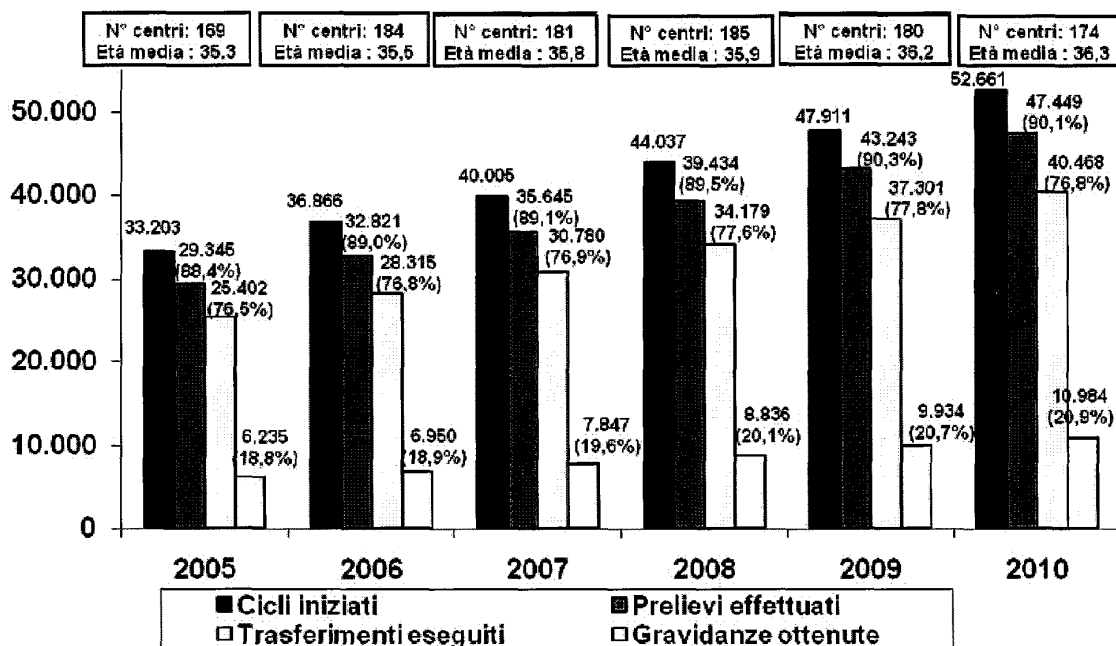


Figura 7: Cicli iniziati, prelievi effettuati, trasferimenti eseguiti e gravidanze ottenute, su tecniche a fresco di II e III livello (FIVET e ICSI) negli anni 2005-2010, (le percentuali sono calcolate sul totale dei cicli iniziati). Registro Nazionale PMA.

Da quanto mostrato in sede di audizioni da parte dell'ISS, il Registro Nazionale attivo dal 2005, comprende dati relativi a: gravidanze multiple, abortività, parti multipli, malformazioni, nati morti, morti neonatali.

In generale, dai dati del Registro PMA, sul totale delle gravidanze ottenute da tecniche di secondo e terzo livello applicate nell'anno 2010, sia a fresco che da scongelamento, delle 11.964 gravidanze, ottenute, 2.623 hanno presentato più di una camera gestazionale, pari al 21,9 per cento. In particolare le gravidanze gemellari hanno rappresentato il 19,7 per cento del totale delle gravidanze, **esattamente lo stesso valore del 2009**. Le gravidanze trigemine sono state 254, cioè il 2,1 per cento del totale, mentre nel 2009 risultavano il 2,5 per cento e nel 2008 il 3,3 per cento. Questo dato conferma quindi un **decremento della quota di gravidanze trigemine**. Infine 8 gravidanze, cioè lo 0,1 per cento, presentano 4 o più camere gestazionali, confermando il dato emerso nella rilevazione del 2009 (Tabella 3).

| Tipo di Gravidanze | % FIVET | % ICSI | % FER | % FO | % Totale |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Gravidanze singole | 75,4 | 78,0 | 81,4 | 89,9 | 78,1 |
| Gravidanze gemellari | 22,5 | 19,8 | 17,2 | 9,3 | 19,7 |
| Gravidanze trigemine | 2,0 | 2,2 | 1,4 | 0,9 | 2,1 |
| Gravidanze quaduple | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 |
| Totale | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Tabella 3: Distribuzione del genere delle gravidanze (singole, gemellari, trigemine o quaduple) ottenute da tecniche applicate nell'anno 2010 secondo la tecnica utilizzata

Nell'anno 2010 il numero di gravidanze di cui è stato possibile monitorare l'evoluzione è stato pari a 10.744. Il numero di gravidanze monitorate che giunge al parto è risultato pari a 8.163 e ha rappresentato il 76,0 per cento delle gravidanze di cui si conosce l'esito. Nella Tabella 4 è riportata la distribuzione dei parti secondo il genere e la tecnica con cui è stata ottenuta la gravidanza. I parti bigemini risultano 1.626, cioè il 19,9 per cento del totale dei parti, quelli trigemini 145, quindi l'1,8 per cento. Si è verificato un solo parto quadruplo che corrisponde allo 0,01 per cento del totale dei parti (Tabella 4).

| Tipo di parto | FIVET | | ICSI | | FER | | FO | | Totale | |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Parti singoli | 974 | 77,0 | 4.862 | 77,9 | 356 | 82,0 | 199 | 90,0 | 6.391 | 78,3 |
| Parti Multipli | 291 | 23,0 | 1.381 | 22,1 | 78 | 18,0 | 22 | 10,0 | 1.772 | 21,7 |
| Parti gemellari | 272 | 21,5 | 1.259 | 20,2 | 75 | 17,3 | 20 | 9,0 | 1.626 | 19,9 |
| Parti trigemini | 18 | 1,4 | 122 | 2,0 | 3 | 0,7 | 2 | 0,9 | 145 | 1,8 |
| Parti quadupli | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,01 |
| Totale | 1.265 | 100,0 | 6.243 | 100,0 | 434 | 100,0 | 221 | 100,0 | 8.163 | 100,0 |

Tabella 4: Numero di parti ottenuti nell'anno 2010, secondo la tecnica utilizzata e secondo il genere di parto.

Nella Tabella 5 è rappresentato il numero di nati vivi, dei nati vivi con malformazioni, dei nati vivi sottopeso, cioè con peso inferiore a 2.500 grammi, dei

nati pretermine, ovvero nati prima della 37^o settimana di gestazione, e dei nati vivi e morti entro le prime quattro settimane di vita (28 giorni).

I bambini nati vivi con malformazioni sono stati 63 e rappresentano lo 0,6 per cento dei nati vivi. Nel 2009 i nati vivi con malformazioni ammontavano a 92 e rappresentavano l'1,1 per cento dei nati vivi. I bambini nati con peso inferiore a 2.500 grammi, sono stati 2.490 e hanno rappresentato il 24,8 per cento del totale dei nati vivi; quelli nati da parti pretermine sono stati 2.458 e rappresentano una quota del 24,5 per cento dei nati vivi. Ambedue questi dati sono in flessione rispetto al 2009, l'anno nel quale percentuali di nati sottopeso e di nati pretermine sono stati rispettivamente pari a 28,4 per cento e 27,0 per cento.

Le morti neonatali sono state 42, pari allo 0,42 per cento della totalità dei nati vivi, ed anche questo dato appare in riduzione, visto che nella precedente rilevazione si riportavano 51 morti neonatali, pari allo 0,6 per cento (Tabella 5)

| N° nati vivi | N° nati vivi malformati | | Nati vivi sottopeso (inferiore a 2.500 grammi) | | Nati vivi pretermine (prima della 37 ^o settimana gestazionale) | | Morti neonatali (nati vivi e morti entro il 28° giorno di vita) | |
|--------------|-------------------------|-----|--|------|---|------|---|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 10.036 | 63 | 0,6 | 2.490 | 24,8 | 2.458 | 24,5 | 42 | 0,42 |

Tabella 5: Numero di nati vivi, nati vivi malformati, nati vivi sottopeso, nati vivi pretermine e morti neonatali nell'anno 2010, in rapporto ai nati vivi totali

Confronto tra dati CeDAP e dati registro PMA (anno 2008)

In relazione al fenomeno nascita, in sede di audizione è stato presentato un confronto tra dati CeDAP del 2008 e dati registro PMA del 2008. Tra le due raccolte dati sono emerse alcune discrepanze:

1. La raccolta dati del registro nazionale della PMA, è una raccolta esaustiva, in quanto vengono rilevate tutte le gravidanze ottenute con l'applicazione delle varie tecniche di PMA dai vari centri che operano nel territorio nazionale. Ma gli esiti delle gravidanze registrano una certa perdita di informazioni, che nell'anno 2008 era pari al 12,6 per cento del totale delle gravidanze ottenute (Figura 8). Dal grafico è evidente come questa perdita di informazione

sull'esito di tali gravidanze sia proporzionalmente sempre più bassa nel corso degli anni. Dall'anno 2005 al 2010 (l'ultimo anno di rilevazione dati) il registro siamo passato dal 40 per cento di perdita di informazione sugli esiti delle gravidanze al 10,2 per cento;

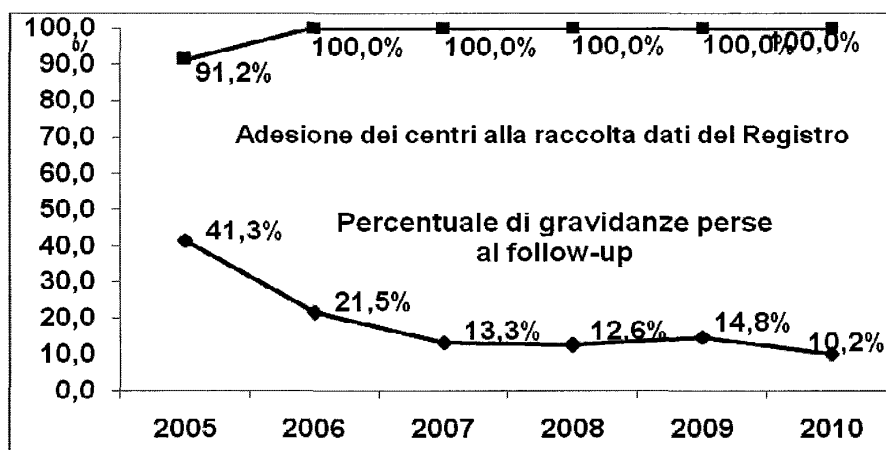


Figura 8: Adesione dei centri alla raccolta dati del Registro Nazionale della PMA e percentuale di gravidanze perse al follow-up.

- nel rapporto CeDAP, tra i trattamenti di PMA sono inclusi anche i trattamenti 'solo farmacologici', i quali non sono inclusi nei dati del Registro Nazionale della PMA.

Mentre per la descrizione dell'evento nascita i dati del CeDAP rappresentano uno strumento indispensabile per poter monitorare la qualità dell'assistenza fornita, per quanto concerne la PMA i dati CeDAP, riassunti di seguito, hanno solo un valore descrittivo delle informazioni raccolte. Inoltre nel Cedap vengono inseriti anche i protocolli di sola stimolazione farmacologica, e quindi tecniche che in alcune parti del mondo non vengono considerate tecniche di riproduzione assistita o di PMA. Per cui vi è una disparità tra i dati delle schede Cedap relativi ai parti da PMA e quelli rilevati dal registro nell'anno 2008.

Il registro nazionale della PMA raccoglie dati su 8.319 parti, mentre dall'analisi dei CeDAP si ottengono informazioni su 5.553 parti ottenuti da tecniche di PMA. Complessivamente, dai dati del Registro possiamo quindi affermare che l'1,5 per cento dei parti avvenuti in Italia deriva da gravidanze ottenute da tecniche di fecondazione assistita e l'1,9 per cento dei bambini nati vivi nel Paese è da ricondurre a questi parti.

Nei dati CeDAP 2008, il **18,9 per cento dei parti da PMA risulta essere un parto plurimo**, mentre per i dati del Registro questa quota è del **20,7 per cento**. Nell'ultima rilevazione, tra l'altro, quella riferita all'attività del 2010, si è registrata, per la prima volta una **diminuzione dei parti multipli, probabilmente dovuta alla diversa applicazione delle tecniche di PMA**.

Il dato CeDAP 2008 sulla popolazione generale, riferito ai parti multipli, in cui sono peraltro inclusi i parti da gravidanze ottenute da tecniche di PMA, è dell'1,4 per cento.

La distribuzione dei parti, secondo l'età della madre è un dato che il Registro Nazionale della PMA, ha iniziato a raccogliere solo dal 2009. Confrontando le due raccolte dati, si evidenzia come la popolazione di donne che per ottenere la gravidanza è ricorsa alla fecondazione assistita, sia in età più avanzata (Figura 9).

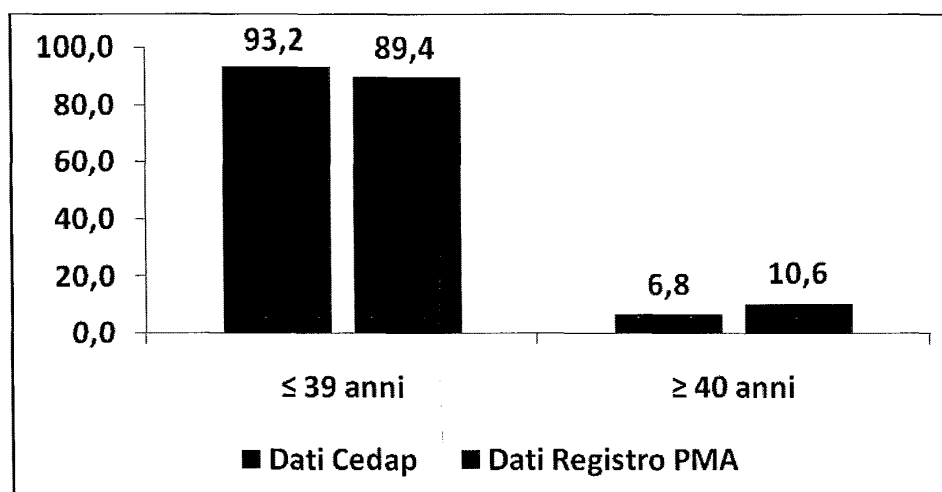


Figura 9: Distribuzione per età dei parti (Dati CeDAP 2008 sulla popolazione generale, dati 2009 registro PMA).

La quota di nati vivi che alla nascita presentano **malformazioni** nella popolazione generale è sovrapponibile a quella dei nati da gravidanze ottenute grazie all'applicazione delle tecniche di PMA (**0,8 per cento** nei nati della popolazione generale **contro 0,9 per cento dei nati da PMA**). Lo stesso discorso può essere ripetuto parlando di bambini nati morti (0,28 per cento nei nati della popolazione generale contro 0,24 per cento dei nati da PMA).

Confrontando i dati CeDAP 2008, con quelli del Registro Nazionale della PMA dello stesso anno, si osserva che per i nati pretermine o sottopeso, esiste una quota decisamente più elevata tra i nati da gravidanze ottenute con tecniche di fecondazione assistita, fenomeno direttamente riconducibile alla più elevata incidenza di parti multipli presenti in questa popolazione rispetto alla popolazione generale (6,8 per cento dei parti della popolazione generale contro 14,9 per cento dei parti da PMA per i parti pretermine e 7,0 per cento dei nati della popolazione generale contro 26,8 per cento per i nati sottopeso da parti ottenuti con tecniche PMA).

A livello internazionale, è possibile operare confronti per alcuni indicatori. Un primo confronto può essere operato per la **percentuale di esiti negativi di gravidanza, in cui sono inclusi gli aborti spontanei e terapeutici, le morti intrauterine e le gravidanze ectopiche, rapportate al totale delle gravidanze monitorate**. Nei dati del Registro europeo, la cui ultima pubblicazione è riferita al 2007, questo valore è riportato esclusivamente per le tecniche di secondo e terzo livello, escludendo quindi la tecnica di inseminazione semplice ed è pari al **16,9 per cento**, mentre dai dati del Registro Nazionale della PMA del 2007 questo valore risulta pari al **24,8 per cento**. Per il registro Francese, tale valore è pari al 22,2 per cento, in Inghilterra al **10,6 per cento** e in Germania **28,5 per cento**.

Un altro confronto che è possibile operare è quello relativo alla percentuale di **parti multipli** sul totale dei parti escludendo anche in questo caso la tecnica di

inseminazione semplice. Per il Registro Europeo questo indicatore nel 2007 è pari al **20,7 per cento**. Dai dati 2007 del Registro Nazionale della PMA la percentuale di parti multipli risulta pari invece al **23,0 per cento**. In Francia questa percentuale era del 18,1 per cento, in Inghilterra del 23,4 per cento e in Germania del 20,6 per cento. Emerge pertanto che, **mentre il dato relativo alle malformazioni e ai nati morti appare sovrapponibile a quello della popolazione generale, è evidente l'effetto delle tecniche di PMA sull'aumento del rischio di parti multipli, nati pretermine o sottopeso. Questi due ultimi aspetti, peraltro sono correlati alle gravidanze multiple e alla multiparità.**

Gravidanze gemellari e fenomeno dei neonati di basso peso alla nascita

Il fenomeno dei neonati di basso peso alla nascita è strettamente legato alla gemellarità o comunque alle gravidanze multiple.

Come presentato dall' Agenzia per i Servizi Sanitari Nazionali (AGENAS), le gravidanze gemellari rappresentano l'1-2 per cento di tutte le gravidanze. Per due terzi sono dizigotiche e per un terzo monozigotiche. Tutti i gemelli dizigoti ed un terzo dei monozigoti sono bicoriali. Perciò, poco più del 20 per cento di tutte le gravidanze gemellari è monocoriale.

Il numero di parti plurimi nel 2010 (dati SDO) è stato pari a 7.334, e ha rappresentato l'1,34 per cento del totale dei parti, in leggera flessione rispetto al 2008 (7673). Non si registrano differenze regionali significative: il range di variazione va dallo 0,7 per cento della Valle D'Aosta all'1,62 per cento della Campania (Tabella 6).

La gravidanza gemellare è legata ad una serie di fattori, uno dei quali è l'età. La frequenza dei parti plurimi risulta più elevata fra le madri con più di 30 anni. Dai dati SDO 2010 risulta che la frequenza di parti plurimi è di 4.770 su circa 7.300 nella fascia di età compresa tra i 30 e i 39 anni, 65 nelle donne più giovani di 20 anni, 1.734 nella fascia 20-29 anni, 765 dopo i 40 anni.

Come già descritto, la percentuale di parti plurimi risente considerevolmente delle gravidanze insorte da PMA.

La gravidanza gemellare, come noto, si associa ad un aumento dei rischi quali:

- Rischi materni: diabete gestazionale, preclampsia, ipertensione gestazionale, emorragie intrapartum;
- I rischi fetali: Aborto spontaneo, Sindrome di trasfusione fetto-fetale, Ritardo di crescita intrauterino (IUGR), Parto prematuro.

| Regioni | n. parti plurimi 2010 | n. parti plurimi 2008 | % parti plurimi 2010 | % parti plurimi 2008 |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Piemonte | 470 | 448 | 1,29% | 1,20% |
| Valle d'Aosta | 8 | 17 | 0,70% | 1,40% |
| Lombardia | 1.266 | 1.463 | 1,33% | 1,50% |
| P.A. Bolzano | 52 | 97 | 0,96% | 1,80% |
| P.A. Trento | 57 | 80 | 1,25% | 1,60% |
| Veneto | 665 | 695 | 1,47% | 1,50% |
| Friuli V. Giulia | 151 | 144 | 1,53% | 1,40% |
| Liguria | 159 | 209 | 1,40% | 1,80% |
| Emilia Romagna | 491 | 642 | 1,20% | 1,60% |
| Toscana | 474 | 432 | 1,47% | 1,30% |
| Umbria | 109 | 74 | 1,31% | 0,90% |
| Marche | 162 | 220 | 1,16% | 1,50% |
| Lazio | 821 | 837 | 1,54% | 1,50% |
| Abruzzo | 117 | 169 | 1,09% | 1,60% |
| Molise | 31 | 41 | 1,37% | 1,80% |
| Campania | 945 | 878 | 1,62% | 1,50% |
| Puglia | 401 | 365 | 1,07% | 1,00% |
| Basilicata | 57 | 49 | 1,29% | 1,20% |
| Calabria | 179 | 137 | 1,04% | 1,30% |
| Sicilia | 592 | 536 | 1,25% | 1,30% |
| Sardegna | 127 | 140 | 0,99% | 1,10% |
| ITALIA SDO | 7.334 | 7.673 | 1,34% | 1,40% |

| | | | | |
|-------------|--|--|--|--|
| 2010 | | | | |
|-------------|--|--|--|--|

Tabella 6: Il numero di parti plurimi nel 2008-2010 (dati SDO) per le diverse

Regioni.

Dai dati AGENAS, il ritardo di crescita intrauterino è molto comune nella gravidanza gemellare e presenta un'incidenza variabile dal 25 al 33 per cento.

Il parto pretermine e l'IUGR costituiscono i maggiori rischi per lo sviluppo di deficit neurologici (neurodevelopmental disorders) con sequele a lungo termine nell'infanzia e durante la vita adulta.

La prematurità, soprattutto al di sotto delle 22 settimane e al di sotto delle 37 settimane, riguarda quasi 1.000 parti all'anno.

Il parto gemellare (circa 1 su 80 gravidanze) è a rischio di eventi avversi a carico soprattutto del secondo gemello. I gemelli monocoriali presentano spesso una prognosi peggiore rispetto ai gemelli bicoriali, con una morbilità e mortalità perinatale da 3 a 5 volte più elevata.

Nelle gemellari, anche nelle bicoriali biamniotiche, dalla tabella 7 si evince che su 7.334 gravidanze gemellari, 6.555 esitano in parti cesarei; in sostanza l'89 per cento (Tabella 7).

| Regioni | Presentazione anomala | Parto vaginale | Taglio cesareo |
|------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Piemonte | 93 | 85 | 385 |
| Valle d'Aosta | | | 8 |
| Lombardia | 173 | 177 | 1089 |
| P.A. Bolzano | 14 | 17 | 35 |
| P.A. Trento | 14 | 5 | 52 |
| Veneto | 39 | 53 | 612 |
| Friuli V. Giulia | 4 | 23 | 128 |
| Liguria | 8 | 16 | 143 |

| | | | |
|---------------------------------|-----------------|------------|-------------------|
| Emilia Romagna | 40 | 64 | 427 |
| Toscana | 46 | 75 | 399 |
| Umbria | 4 | 11 | 98 |
| Marche | 3 | 14 | 148 |
| Lazio | 75 | 44 | 777 |
| Abruzzo | 1 | 6 | 111 |
| Molise | | 3 | 28 |
| Campania | 35 | 66 | 879 |
| Puglia | 14 | 35 | 366 |
| Basilicata | 1 | 5 | 52 |
| Calabria | 2 | 20 | 159 |
| Sicilia | 41 | 49 | 543 |
| Sardegna | 10 | 11 | 116 |
| ITALIA dati SDO 2010 | 617 = 9% | 779 | 6555= 89 % |

Tabella 7: Modalità parto nelle gravidanze bicoriali biamniotiche dati SDO 2010

Nella pratica corrente, in Italia, e' usuale il ricorso al taglio cesareo. Nelle gemellari, anche nelle bicoriali/ biamniotiche, dalla tabella si evince che su 7.334 gravidanze gemellari, 6.555 esitano in parti cesarei; in sostanza l'89 per cento.

Facendo riferimento alle indicazioni sulla modalit  del parto nelle gravidanze gemellari del Sistema nazionale linee guida (SNLG):

- Nelle gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche a termine con **presentazione cefalica per entrambi i gemelli**, in assenza di fattori di rischio, si raccomanda il parto per via vaginale in quanto non   dimostrata l'efficacia del taglio cesareo nel ridurre la mortalit  e la morbosit  neonatali. IV B
- Nelle gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche in cui **uno dei due gemelli non ha presentazione cefalica** non sono disponibili prove conclusive a sostegno dell'efficacia del taglio cesareo nel ridurre la morbosit  e mortalit  neonatale. IVC
- Nelle gravidanze gemellari **bicoriali/biamniotiche** in cui uno dei due gemelli non ha presentazione cefalica l'assistenza al parto per via vaginale deve essere offerta in una struttura ospedaliera che possa garantire una **expertise ostetrico-ginecologica e neonatologica appropriata**. BPC

- Nelle gravidanze gemellari **bicoriali/biamniotiche** senza fattori di rischio, in caso sussistano indicazioni al taglio cesareo programmato, l'intervento non deve essere effettuato prima di 38+0 settimane, per evitare eventi avversi neonatali. IVB
- Nelle gravidanze **monocoriali biamniotiche non complicate** si raccomanda l'espletamento del parto a 36-37+0 settimane di gestazione. IVB
- Nelle gravidanze **monocoriali monoamniotiche non complicate** si raccomanda l'espletamento del parto mediante taglio cesareo a 32 settimane di gestazione. VB

Aumentando invece i fattori di rischio per le gravidanze monocoriali biamniotiche, si raccomanda l'espletamento del parto a 36-37+0 settimane di gestazione.

Nelle gravidanze monocoriali monoamniotiche, poiché esiste un'elevata serie di complicanze legate al cordone, alla trasfusione fetto-fetale che possono essere causa di mortalità neonatale o in utero, si raccomanda un anticipo dell'espletamento del parto mediante taglio cesareo a 32 settimane di gestazione.

Criticità: L'inappropriatezza della gestione della modalità del parto nelle gravidanze gemellari emerge in maniera palese dai numeri presentati.

Azioni: Maggior adesione alle linee guida del Sistema nazionale e gestione ostetrica presso ambulatori dedicati nei punti nascita di secondo livello e/o nelle strutture di Medicina Materno Fetale ad Alta intensità di Cura.

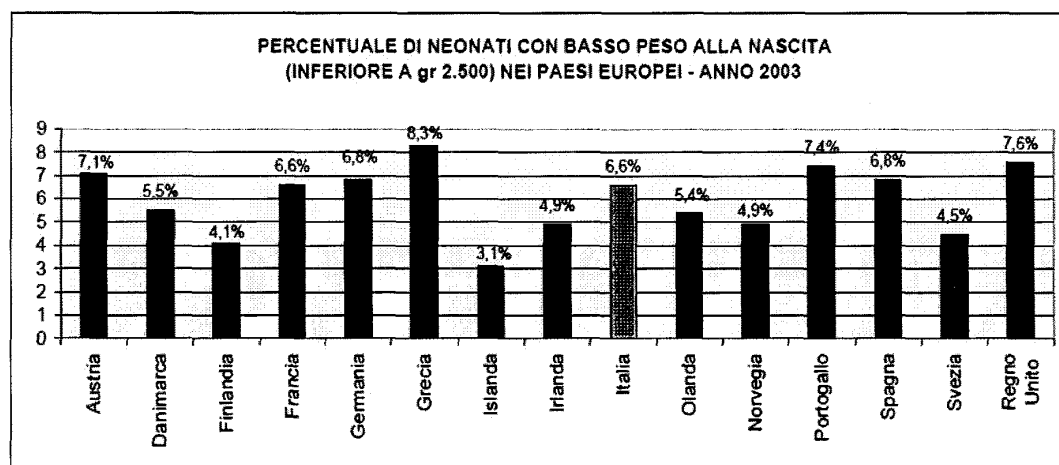
La Prematurità in Italia

Secondo quanto riferito dagli auditi in tema di prematurità, in Italia, nel 2008 sono nati 576.659 bambini. Tenendo conto che circa l'8-10 per cento nasce prima delle 37^a settimana, questo dato corrisponde, in termini assoluti, alla nascita di circa 50.000 neonati.

Inoltre, circa lo 0.8-0.9 per cento, pari a 5.500 neonati, nasce con un peso inferiore a 1.500 grammi, soglia al di sotto della quale si parla di neonati altamente prematuri

(VLBW, Very low Birth Weight), mentre circa il 7 per cento di tutti i nati pesa meno di 2.500 grammi.

Nella Figura 10 emerge la distribuzione in percentuale di neonati di basso peso alla nascita, inferiore a 2.500 gr, in Europa.



Fonte dei dati e note

OECD - Health at Glance 2005

Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

Figura 10: Percentuale di neonati con basso peso alla nascita, inferiore a 2500 gr nei paesi europei, anno 2003

3.4 I Punti nascita

Le informazioni maggiormente dettagliate sull'assistenza in gravidanza sono quelle raccolte al momento della nascita e desunte dai CedAP, per i quali la rilevazione nazionale più recente risale al 2008. Il CedAP 2008 registra le informazioni di 544.718 parti e 552.725 nati in 551 punti nascita, pari al 96.6 per cento dei nati rilevati con la SDO e al 95.8 per cento dei nati vivi registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno.

Secondo quanto emerso dalle audizioni, ogni anno nascono in Italia circa 600.000 bambini. Il fenomeno della gravidanza però è più ampio perché a questo numero

vanno associate le donne che iniziano una gravidanza e la interrompono, che sono oltre 115.000.

Il 67,0 per cento dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 210, rappresentano il 37,3 per cento dei punti nascita totali. Il 9,11 per cento dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui

Il recente accordo tra Stato e Regioni ha stabilito la razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con un numero di parti inferiore a 1000 l'anno (accordo della Conferenza Unificata Stato-Regioni atto num. 137/CU del 16 Dicembre 2010).

L'elemento caratterizzante dei macro indicatori (numero parti per punto nascita, tagli cesarei, esiti neonatali), rispetto ai benchmark di riferimento, è la profonda variabilità in particolare tra: nord-sud del Paese, intra-Regione, grandi/ piccoli punti nascita, strutture pubbliche/ private/ accreditate.

Nella tabella 8 è illustrata la distribuzione regionale dei punti nascita secondo la numerosità di parti effettuati e la tipologia di rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) relativo all'anno 2008 (Fonte Ministero della Salute) (Tabella 8).

In particolare, 268 (48 per cento) punti nascita sono collocati nelle 8 Regioni del Sud. Sui 158 punti nascita con meno di 500 parti/anno, 112 (70,9 per cento) sono distribuiti nel Sud Italia. **Al contrario dei 30 punti nascita con più di 2500 parti, solo 3 sono collocati al Sud, 23 nelle Regioni del Centro-Nord, 4 nella Regione Lazio.** Tra i 559 punti nascita, 96 (17,2 per cento) risultano privati accreditati ed in particolare ben 39 (40,6 per cento) presentano una numerosità di parti/anno al di sotto dei 500. Prendendo in considerazione la distribuzione Nord/Sud, appare che 30 strutture private accreditate con meno di 500 parti, pari al 77 per cento, è situato al Sud (Tabella 8, Figura 11).

| Regione | Classe di parti | | | | | | | | | | Totale complessivo | | | |
|-----------------------|-----------------|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|----|
| | 0-499 | | 500-799 | | 800-999 | | 1000-1199 | | 1200-2499 | | | | 2500+ | |
| | Totale | di cui Priv. Accr. | Totale | di cui Priv. Accr. | Totale | di cui Priv. Accr. | Totale | di cui Priv. Accr. | Totale | di cui Priv. Accr. | Totale | di cui Priv. Accr. | | |
| Piemonte | | | 3 | | 2 | | 7 | | 10 | | 2 | | 24 | 0 |
| Valle d'Aosta | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 0 |
| Lombardia | 8 | 2 | 20 | 3 | 8 | 1 | 8 | 1 | 24 | 1 | 7 | | 75 | 8 |
| Prov. Auton. Bolzano | 3 | | 2 | | | | 1 | | 1 | | | | 7 | 0 |
| Prov. Auton. Trento | 4 | | | | 2 | | | | 1 | | | | 7 | 0 |
| Veneto | | | 2 | | 3 | | 5 | | 11 | | 5 | | 26 | 0 |
| Friuli Venezia Giulia | 1 | | 4 | | 2 | 1 | 2 | | 2 | | | | 11 | 1 |
| Liguria | 4 | | 6 | | | | 2 | | 3 | | | | 15 | 0 |
| Emilia Romagna | 3 | 2 | 2 | | 1 | | 3 | | 7 | | 7 | | 23 | 2 |
| Toscana | 6 | 1 | 4 | | 4 | | | | 12 | | 2 | | 28 | 1 |
| Umbria | 3 | | 3 | | | | 1 | | 3 | | | | 10 | 0 |
| Marche | 4 | 2 | 5 | | 6 | | 1 | | 2 | | | | 18 | 2 |
| Lazio | 10 | 2 | 14 | 4 | 5 | | 2 | | 11 | 3 | 4 | | 46 | 9 |
| Abruzzo | 4 | | 6 | 1 | 1 | | 2 | | 2 | | | | 15 | 1 |
| Molise | 3 | | 1 | | 1 | | | | | | | | 5 | 0 |
| Campania | 22 | 7 | 18 | 12 | 11 | 5 | 5 | 3 | 15 | 6 | 1 | | 72 | 33 |
| Puglia | 12 | 7 | 11 | 1 | 4 | 1 | 5 | | 9 | 1 | 1 | | 42 | 10 |
| Basilicata | 4 | | 1 | | | | | | 2 | | | | 7 | 0 |
| Calabria | 15 | 6 | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 3 | | | | 29 | 9 |
| Sicilia | 38 | 8 | 18 | 5 | 6 | 2 | 4 | 1 | 8 | | 1 | | 75 | 16 |
| Sardegna | 14 | 2 | 4 | 2 | 1 | | | | 4 | | | | 23 | 4 |
| Italia | 158 | 39 | 131 | 30 | 59 | 11 | 50 | 5 | 131 | 11 | 30 | 0 | 559 | 96 |

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario - Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

Tabella 8: Distribuzione regionale dei punti nascita secondo la numerosità dei parti effettuati e la tipologia di rapporto con il SSN, anno 2008.

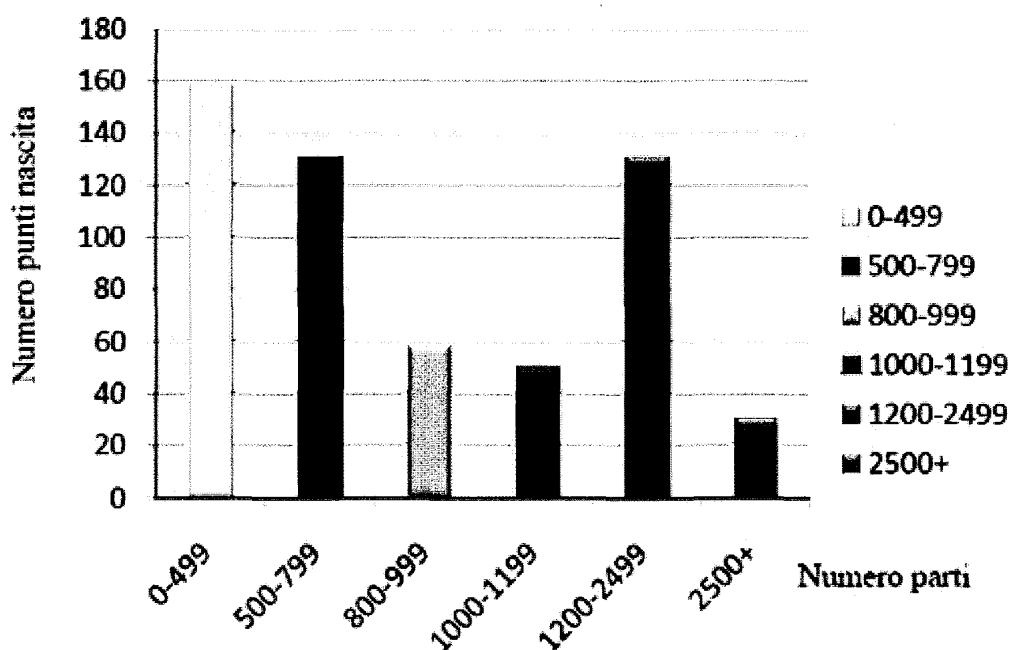


Figura 11: Numero dei punti nascita secondo la numerosità di parti in Italia

Dai dati Conferenza Unificata Stato-Regioni atto n.137, i punti nascita con un numero di parti inferiori a 500, privi di una copertura di guardia medico-ostetrica, anestesiologicala e medico-pediatria attiva h24, rappresentano ancora una quota intorno al 30 per cento del totale e sono presenti, in particolar modo, nell'Italia centrale e meridionale. In tali strutture il numero di parti è esiguo (la media è inferiore ai 300 parti/anno) e rappresenta meno del 10 per cento dei parti totali.

In sede di audizioni, l'AGENAS ha presentato dati più recenti riguardo la distribuzione per numerosità dei parti nei punti nascita in Italia. Nel 2009 vi erano 230 maternità con meno di 500 parti (97 punti nascita con meno di 100 parti). Nel 2010 si verifica un cambiamento sostanzialmente irrilevante perché si passa da 230 a 260 maternità. Il lieve aumento è stato determinato da uno spostamento dai livelli bassissimi, cioè al di sotto dei 100 parti ai livelli intermedi (Figura 12).

| | | | | | | | | |
|---------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|----------------|--------------|------------|
| 0-499 | 12 | 7,1 | 8 | 4,7 | 170 | 49.603 | 9,1 | 292 |
| 500-799 | 28 | 23,1 | 7 | 5,8 | 121 | 76.044 | 14,0 | 628 |
| 800-999 | 25 | 41,0 | 10 | 16,4 | 61 | 55.592 | 10,2 | 911 |
| 1000-2499 | 115 | 65,3 | 75 | 42,6 | 176 | 251.875 | 46,3 | 1.431 |
| 2500 e più | 26 | 76,5 | 30 | 88,2 | 34 | 111.288 | 20,4 | 3.273 |
| Totale | 206 | 36,7 | 130 | 23,1 | 562 | 544.402 | 100,0 | 969 |

La tabella 10 illustra la prevalente distribuzione della terapia intensiva neonatale nelle strutture pubbliche (n. 125, pari a 96.1 per cento) (Tabella 10).

| Classi di parti | Pubblici | | | | Privati accreditati | | | | Privati non accreditati | | | |
|-----------------|---------------|-------------|----------------|-------------|---------------------|------------|--------------|------------|-------------------------|---|-------|---|
| | Punti nascita | | Parti | | Punti nascita | | Parti | | Punti nascita | | Parti | |
| | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % |
| 0-499 | 8 | 6,5 | 2.119 | 5,8 | | | | | | | | |
| 500-799 | 4 | 4,5 | 2.777 | 4,9 | 3 | 9,7 | 2.046 | 10,8 | | | | |
| 800-999 | 10 | 19,6 | 9.193 | 19,8 | | | | | | | | |
| 1000-2499 | 73 | 45,1 | 111.740 | 48,3 | 2 | 14,3 | 3.591 | 17,6 | | | | |
| 2500 e più | 30 | 88,2 | 98.573 | 88,6 | | | | | | | | |
| Totale | 125 | 27,2 | 224.402 | 46,5 | 5 | 5,7 | 5.637 | 9,5 | | | | |

Tabella 10: Presenza di terapia intensiva neonatale per classe di parti e per tipologia di struttura pubblica o privata accreditata. fonte CeDAP 2008.

Criticità: Se osserviamo la distribuzione per Regioni, la Sicilia, la Campania, la Calabria e la Puglia, presentano la maggior parte dei centri nascita con un numero di nati per anno inferiore ai 500. Le stesse Regioni hanno un maggiore indice di mortalità neonatale rispetto al soddisfacente valore medio e ai valori più bassi delle altre Regioni.

Erogare prestazioni di così alta sensibilità (parto) in punti nascita che non riescono a garantire attività assistenziale adeguata espone a maggiori rischi nel percorso 'Nascere sicuri'.

3.5 Case da parto

Negli ultimi anni si è innalzata da parte delle donne-coppie la richiesta di poter vivere la nascita di un figlio nel modo più naturale possibile, nella riservatezza, nel comfort, nella serenità e, al tempo stesso, nel massimo della sicurezza.

Nel processo di revisione del percorso nascita è fondamentale partire dal presupposto che i dati della letteratura riportano che, al momento del travaglio/parto, un 5 per cento di rischio non è preventivabile in precedenza e rimane incomprimibile. Ciò depone a favore della assoluta necessità di assicurare la tempestiva gestione delle possibili situazioni critiche che si possono verificare per la madre e il bambino. La gestione delle emergenze/urgenze appare pertanto una questione strategica e cruciale in ogni livello di cura ed in ciascun punto nascita devono essere assicurati i requisiti necessari a partire dalla competenza degli operatori che deve essere monitorata ed aggiornata. Per le gravidanze con assenza di fattori di rischio e ad evoluzione fisiologica, il sostegno e la promozione degli eventi naturali e sociali legati al parto e al puerperio mirano a favorire l'attaccamento precoce madre-bambino e lo sviluppo della genitorialità.

In questi ultimi anni alcune aziende hanno creato, come alternativa al parto a domicilio, spazi ad hoc diversi da quelli ospedalieri, gestiti completamente da "ostetriche", con requisiti di *privacy*, comfort, più raffigurativi di una dimensione familiare, denominati **Casa di Maternità o case da parto**.

Le Case di Maternità possono essere all'interno di una struttura ospedaliera o poste sul territorio ad immediata contiguità con una struttura sanitaria. Ad oggi non disponiamo del numero reale delle case da parto in Italia.

In sede di audizioni è stata riportata l'esperienza della Regione Toscana con la "Margherita". Quella struttura appare così organizzata: sono previsti incontri aperti alle donne e ai loro partner, finalizzati a spiegare le caratteristiche delle Casa Parto, i criteri d'accesso, il travaglio e il parto, la gestione del neonato fisiologico. Il primo appuntamento viene preso attorno alla 36^o settimana di gestazione presso

l'ambulatorio del Centro nascita. Durante questo primo incontro, solitamente sono presenti sia l'ostetrica che il medico, che compileranno la cartella, controlleranno gli esami e le ecografie, e confermeranno l'evoluzione della gravidanza fisiologica. Dopo la 36^o settimana, sono previsti ulteriori incontri con l'ostetrica a cadenza settimanale, per valutare sempre gli stessi parametri e confermare, quindi, il decorso fisiologico della gestazione- puerperio. La donna viene ricoverata in Casa Parto solo a travaglio attivo (con contrazioni valide e una dilatazione del collo uterino di 2-3 cm), seguita esclusivamente dalle ostetriche. Nel puerperio è previsto un calendario di visite domiciliari e/o presso la struttura per il controllo. Le donne che hanno partorito senza nessun trauma perineale o genitale sono state il 46,2 per cento, l'episiotomia è stata necessaria per l' 1,3 per cento delle donne 19,0 per cento è stato trasferito a causa dell'insorgenza di fattori di rischio (es. alterazioni CTG, ipertensione) o distocia: il tasso di TC è stato di 4,9 per cento.

Criticità:

Non conoscenza del numero, della distribuzione territoriale delle case da parto in Italia e delle loro attività, criticità assistenziali e complicanze.

Azioni: raccogliere attraverso gli assessorati, informazioni su come stanno funzionando in termini di numeri e complicanze allo scopo anche di una distribuzione razionale sul territorio nazionale, in relazione alle richieste

I risultati suggeriscono che un Centro Nascita a gestione ostetrica collocato all'interno di un ospedale ad alta intensità di cure con una gestione integrata del *team*, rappresenta un modello sufficientemente sicuro e soddisfacente per gravidanze e parti a basso rischio, con nessuna evidenza di rischi aggiuntivi se comparato con altri *setting* dedicati al parto.

3.6 Il Taglio Cesareo

La percentuale dei tagli cesarei è un indicatore di qualità delle cure prestate nell'ambito della salute materno-infantile; l'interrogativo che occorre porsi è se il tasso dei cesarei sia **congruo** e soprattutto **appropriato**.

Nell'Aprile 2009 vi fu una mozione al Senato dove si riportava *“i senatori invitano Governo e Regioni a sostenere un appropriato ricorso al parto cesareo ... e ad introdurre e sviluppare strumenti di audit e feedback, efficaci ed adattabili alle diverse realtà regionali, importanti per controllare alcune delle cause dell'elevato ricorso al taglio cesareo.*

3.6.1 Epidemiologia del Taglio Cesareo in Europa e Italia

L'eccessivo ricorso al TC ha portato l'Italia ad occupare il primo posto tra i Paesi europei, superando i valori europei riportati nel rapporto Euro-Peristat sulla salute materno-infantile del dicembre 2008. L'Italia detiene la percentuale più elevata pari al 38,4 per cento, seguita dal Portogallo con il 33 per cento, mentre tutti gli altri Paesi presentano percentuali inferiori al 30 per cento che scendono al 15 per cento in Olanda e al 14 per cento in Slovenia (Figura 13).

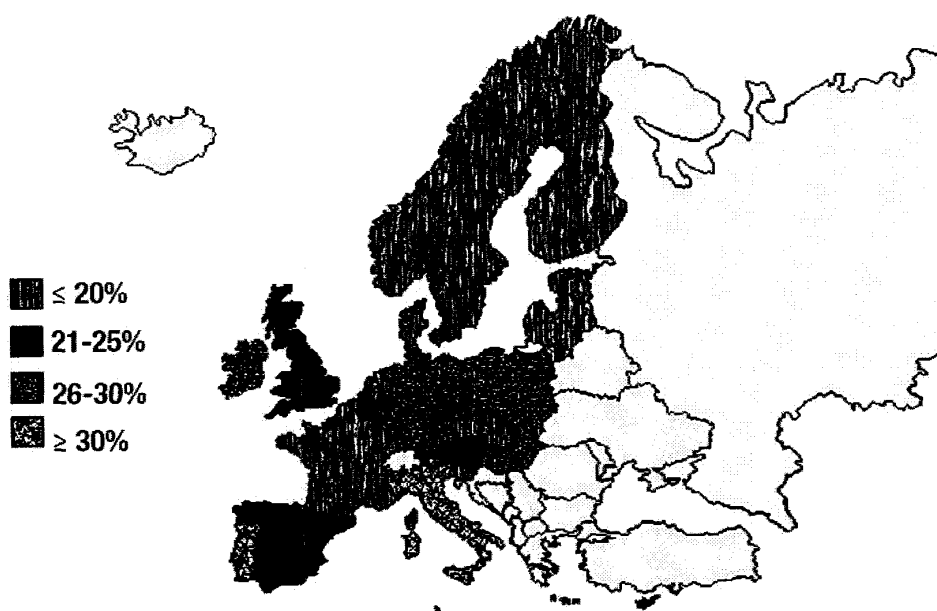


Figura 13: Percentuale di TC in Europa, da *European Perinatal Health Report*, Dicembre 2008

In Italia si è passati dall'11,2 per cento del 1980 al 37,8 per cento del 2008 con una presenza di valori più bassi nell'Italia settentrionale e più alti nell'Italia centrale, meridionale; con variazioni anche all'interno della stessa area geografica (*Dati CeDAP 2008, pubblicati nel 2011*). Si rileva inoltre una spiccata variabilità su base interregionale, con valori tendenzialmente più bassi al Nord e più alti al Sud (Figura 14).

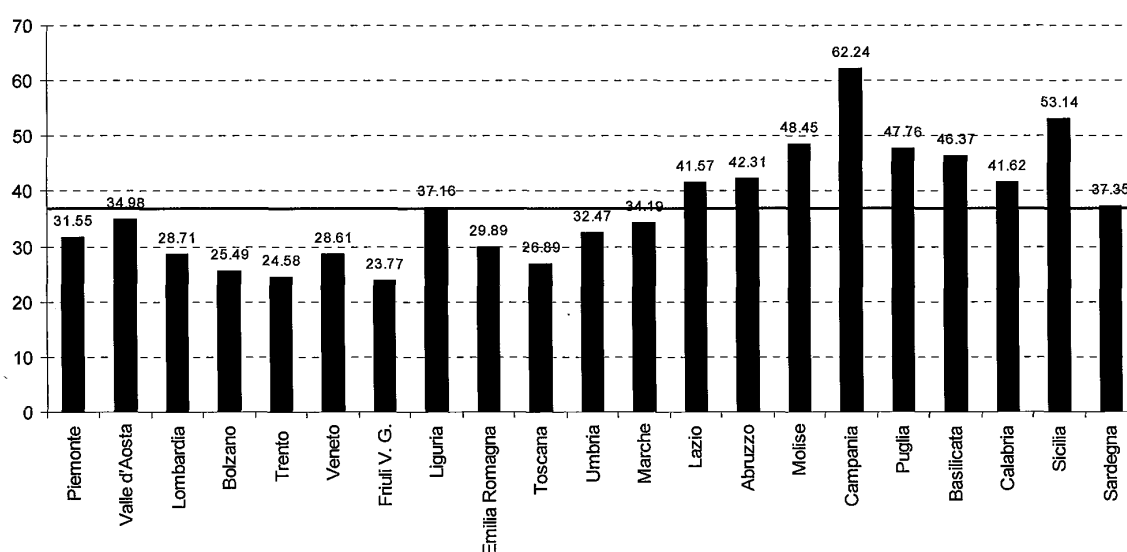


Figura 14: Proporzione di TC per regione, anno 2009, Fonte SDO 2009, Ministero della Salute.

L'analisi relativa ai professionisti sanitari presenti al momento del parto non esclude i parti cesarei. Oltre all'ostetrica (97,05 per cento) al momento del parto sono presenti: nel 91,12 per cento dei casi l'ostetrico-ginecologo, nel 45,90 per cento l'anestesista e nel 69,28 per cento il pediatra/neonatologo (*CeDAP 2008, pubblicati nel 2011*).

Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere, nel 28,4 per cento dei parti di madri straniere si ricorre al taglio

cesareo mentre si registra una percentuale del 39,8 per cento nei parti di madri italiane.

Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, si registra nel 2008, a livello nazionale una percentuale pari al 10,3 per cento; tale fenomeno si verifica quasi esclusivamente nei punti nascita pubblici dove circa l'11,5 per cento dei parti con precedente cesareo avviene in modo spontaneo contro il 5,4 per cento nelle case di cura private accreditate e il 6,8 per cento delle case di cura private non accreditate.

Da ciò si evince che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica.

Dai dati del Registro Nazionale PMA del 2010, è emerso che nelle gravidanze da PMA del 2009, il ricorso al taglio cesareo è superiore rispetto alla media nazionale, verificandosi nel 58,8 per cento dei parti.

Come riportato dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni atto num. 137/CU del 16 Dicembre 2010,

- i dati disponibili confermano che, per quanto riguarda il TC in generale, l' utilità non è basata su evidenze scientifiche e non è sostenuta da un reale aumento delle condizioni di rischio. Il loro utilizzo è spesso totalmente indipendente dalle caratteristiche socio-demografiche delle donne e dalle loro condizioni cliniche ed è invece associato principalmente alla disponibilità delle strutture coinvolte e alla loro organizzazione;

-in Italia, nel 2008, sono stati effettuati circa 220.000 interventi di TC, con un costo umano ed economico non trascurabile: il rischio di morte materna è infatti di 3-5 volte superiore rispetto al parto vaginale e la morbosità puerperale è 10-15 volte superiore.

Taglio Cesareo-Punti Nascita- Regioni

Dai dati dell'indagine conoscitiva, emerge che il numero di tagli cesarei è significativamente più alto nei punti nascita con meno di 800 parti. All'interno di questo gradiente decrescente in funzione del numero dei parti per punto nascita, si osserva un secondo gradiente che vede una maggior prevalenza di tagli cesarei nelle strutture accreditate e private. La tabella seguente evidenzia questa criticità: al di sotto dei 500 parti le strutture private accreditate raggiungono il 65 per cento di parti con TC; allo stesso tempo, nei punti nascita pubblici, al di sopra dei 1000 nati, la percentuale di Cesarei rimane stabile, compresa tra il 32,4 e 33,1 per cento (Tabella 11).

| Classe di parti | % Parti con Taglio Cesareo | | | Totale |
|-----------------|----------------------------|---------------------|-------------------------|-------------|
| | Pubblica | Privata accreditata | Privata non accreditata | |
| 0 - 499 | 43,6 | 65,5 | 71,8 | 50,1 |
| 500 - 799 | 37,4 | 63,5 | 83,7 | 43,8 |
| 800 - 999 | 35,3 | 57,5 | | 37,7 |
| 1000 - 2499 | 32,4 | 58,8 | | 34,9 |
| 2500 + | 33,1 | | | 33,1 |
| Totale | 34,3 | 61,4 | 75,3 | 37,4 |

Tabella 11: Percentuale di parti cesarei secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita, fonte Conferenza Permanente Stato-Regioni (C.P.S.R.) 2010, CeDAP 2007. La fonte CeDAP presenta, per il 2007 una copertura del 93 per cento delle schede SDO. Ciò spiega differenze nei valori assoluti e percentuali nel confronto tra i due sistemi di rilevazione.

E' emerso inoltre che in alcune regioni il parto con taglio cesareo è maggiormente valorizzato.

Uno strumento per vedere quali sono le unità operative che medicalizzano il parto rispetto a quelle che non lo medicalizzano e' quello di osservare l'ora del parto. Un altro elemento e' che la concentrazione di parti in alcune ore della giornata implica

che in quelle ore il rischio, legato al carico di lavoro di ogni singolo operatore, aumenta per la donna e per il bambino.

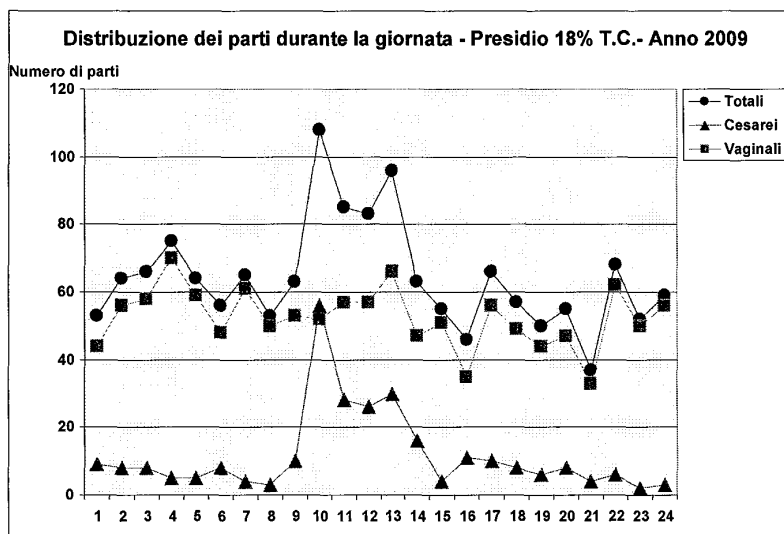


Figura 15: Distribuzione dei parti durante la giornata- Presidio 18 per cento TC, anno 2009.

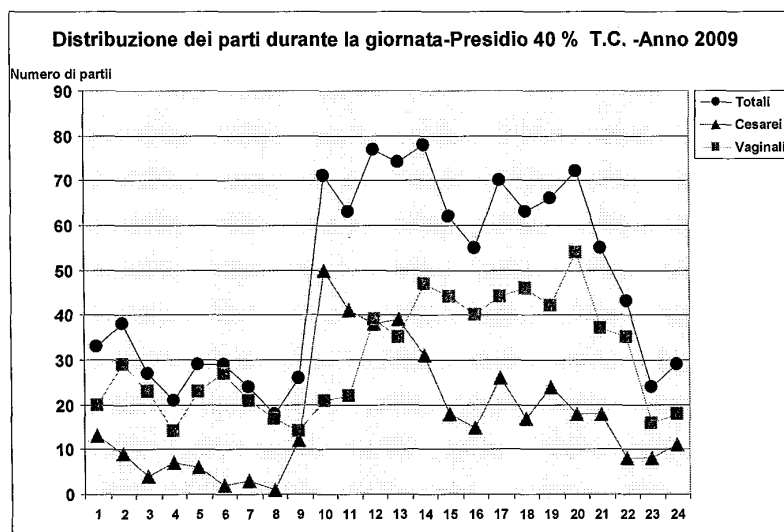


Figura 16: Distribuzione dei parti durante la giornata- Presidio 40 per cento TC, anno 2009.

Il grafico mette a confronto il numero di parti in relazione all'ora di nascita, su un periodo di un anno, fra una struttura che fa il 40 per cento di parti con taglio cesareo ed un'unità operativa che fa circa il 18 per cento di parti con taglio cesareo. La riga di

colore rosso rappresenta il numero di parti per ora che è la somma dei tagli cesarei e dei parti vaginali.

Si può osservare che dove il tasso di cesarei è basso, i parti avvengono grosso modo in maniera abbastanza costante nell'arco delle 24 ore. C'è un picco di tagli cesarei circa a metà mattina, che induce poi un aumento dei parti totali considerando che i dati si riferiscono ad un centro che fa circa 2.500 parti ed è collegato ad una terapia intensiva neonatale e quindi concentra gravidanze a rischio (Figura 15).

Nel grafico che si riferisce all'andamento di una struttura più piccola, non collegata ad una terapia intensiva neonatale, che fa circa 1.000 parti all'anno, si può osservare che i parti sono tutti concentrati nella seconda parte del pomeriggio o da mezzogiorno in poi, per esigenze organizzative (Figura 16). Questo fenomeno è particolarmente frequente nei punti nascita con meno di 500 parti/anno.

Emerge da ciò che trattasi non soltanto di un problema natura medica ma anche di tipo organizzativo.

Gradiente Nord-Sud- Strutture: Pubblico- privato

La percentuale di cesarei nelle ripartizioni geografiche presenta livelli decisamente più elevati in alcune regioni del Centro e, soprattutto, del Sud e Isole; inoltre sono presenti ampie differenze tra regioni e variabilità ampie tra strutture simili di una stessa regione (Gradiente Nord-Sud) (Figura 17).

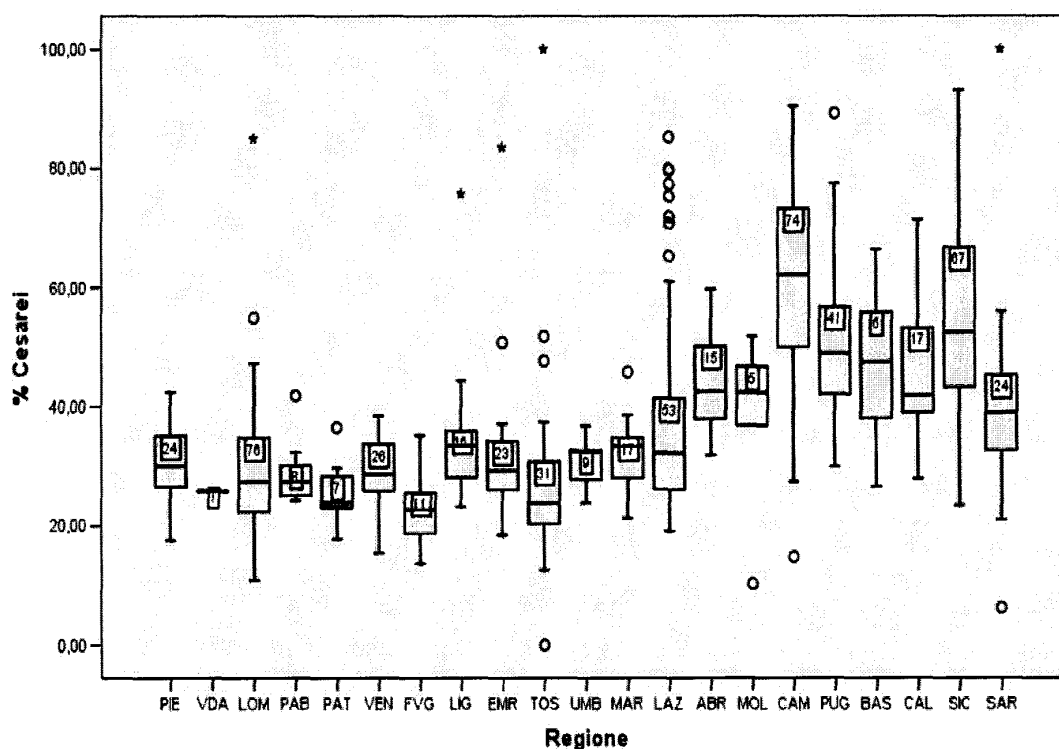


Figura 17: Percentuale di cesarei per Punto Nascita. Analisi della variabilità nelle Regioni. Anno 2008. Fonte C.P.S.R.2010. Per ogni Regione sono inoltre riportati il valore minimo, il valore corrispondente al primo quartile, il valore mediano, il valore corrispondente al terzo quartile e il valore massimo assunto dall'indicatore calcolato per ciascun punto nascita della Regione.

Si registrano, inoltre, anche marcate differenze intraregionali tra punti nascita di diversa tipologia amministrativa e volume di attività (Gradiente Nord- Sud - pubblico-privato). Questo fenomeno è associato al più generale gradiente Sud-Nord. In Lombardia, Piemonte e Veneto la percentuale dei parti chirurgici in strutture private accreditate è del 35 per cento, mentre in Campania e Lazio è del 60 per cento con punte del 74 per cento in Campania; infatti nei **punti nascita con basso numero di parti e privati del Centro-Sud**, le percentuali di taglio cesareo risultano nettamente superiori alla media nazionale nelle strutture private accreditate (60,5 per cento) e non accreditate (75 per cento) rispetto a quelle pubbliche (34,8 per cento).

A livello intraregionale, prendendo ad esempio l'Emilia Romagna, che ha un tasso di TC all'epoca di questo studio (2008) del 30,5 per cento, considerando diverse maternità con elevata attività ostetrica e le aziende ospedaliere universitarie nelle varie Province, si vede che l'incidenza dei tagli cesarei varia (Figura 18).

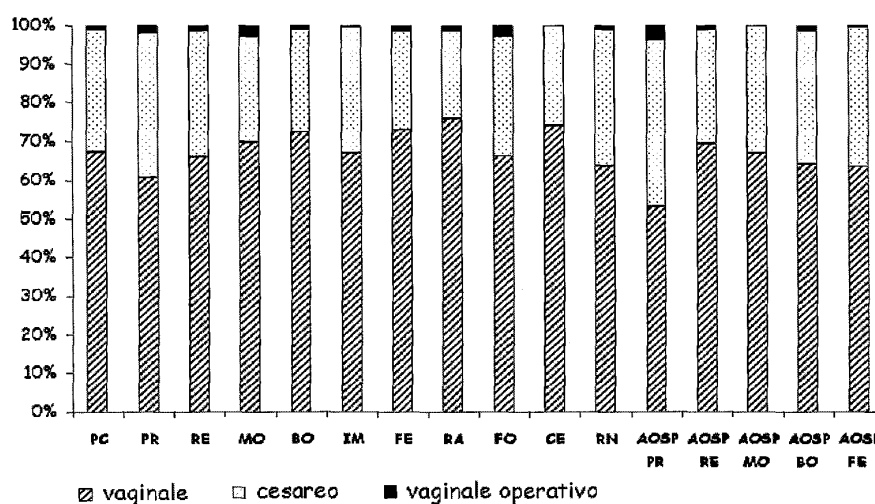


Figura 18: Modalità del parto Emilia-Romagna (Parto Spontaneo 68.0 per cento; Parto Operativo 1.4 per cento; TC 30.5 per cento).

Tale variabilità è ancora più evidente se si prendono realtà regionali di punti nascita di strutture private accreditate del Sud.

La probabilità di una donna di andare incontro ad un TC e addirittura TC di elezione può raggiungere il 79 per cento. Questa caratteristica permette di avanzare l'ipotesi

che le differenze osservate siano attribuibili, oltre che alla normale variabilità clinica, anche a comportamenti assistenziali diversi (Tabella 12).

| Punto nascita | Vaginale | | TC elezione | | TC travaglio | | Altro | | Totale | |
|---------------------|----------|------|-------------|------|--------------|------|-------|-----|--------|-------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % col |
| P.O. S. M. Grazie | 168 | 43,9 | 130 | 33,9 | 80 | 20,9 | 5 | 1,3 | 383 | 7,8 |
| P. O. Cav Apicella | 143 | 47,7 | 85 | 28,3 | 69 | 23,0 | 3 | 1,0 | 300 | 6,1 |
| Cl. La Madonnina | 180 | 33,9 | 226 | 42,6 | 125 | 23,5 | 0 | 0,0 | 531 | 10,7 |
| Cl. Villa dei Fiori | 351 | 28,9 | 370 | 30,5 | 490 | 40,3 | 4 | 0,3 | 1215 | 24,6 |
| Cl. N. S. Lourdes | 324 | 25,5 | 884 | 69,4 | 62 | 4,9 | 3 | 0,2 | 1273 | 25,8 |
| Cl. Trusso | 107 | 15,6 | 541 | 79,0 | 37 | 5,4 | 0 | 0,0 | 685 | 13,9 |
| Cl. Santa Lucia | 210 | 38,0 | 247 | 44,7 | 87 | 15,7 | 9 | 1,6 | 553 | 11,2 |
| ASL Napoli 4 | 1483 | 31,1 | 2483 | 52,1 | 950 | 19,9 | 24 | 0,5 | 4940 | 100,0 |

Tabella 12: Modalità di parto in diversi punti nascita.

L'esperienza di Rimini, si pone come uno dei punti nascita con un profilo di corretto approccio al percorso nascita; infatti riporta una percentuale attuale dei tagli cesarei pari al 22,7 per cento, con il 5 per cento di parti operativi (Figura 19).

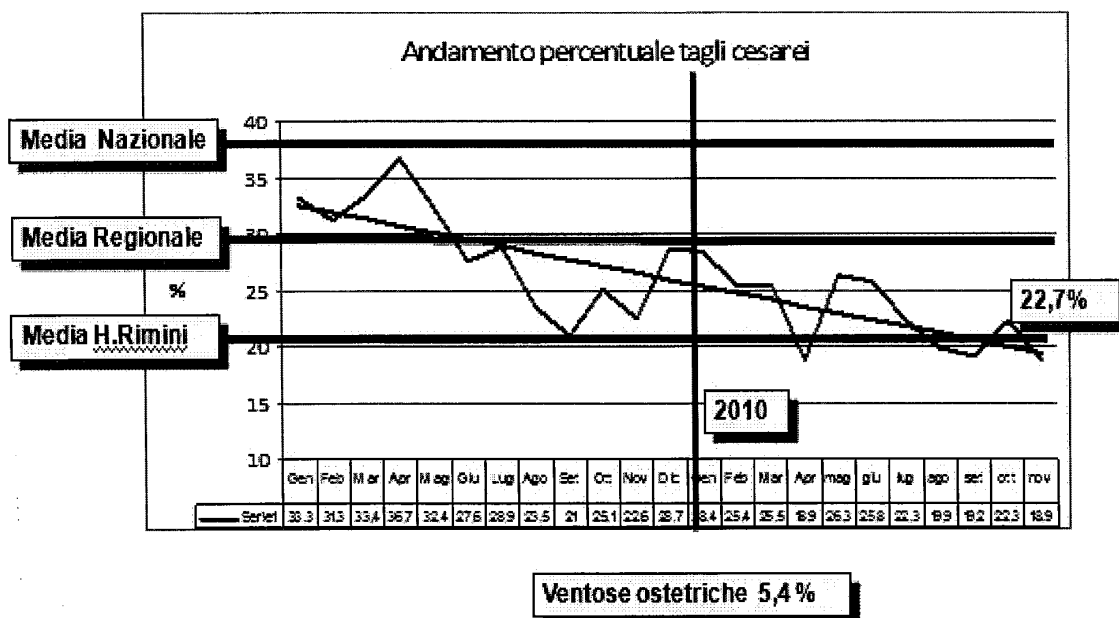


Figura 19: Percentuale Tagli Cesarei AUSL Rimini.

Non vi sono dati a favore della tesi che il più diffuso ricorso al taglio cesareo sia associato a miglioramenti significativi degli esiti perinatali negli ultimi anni. I dati disponibili sottolineano il contrario: in particolare la mortalità neonatale è più alta nelle regioni meridionali-insulari dove è più elevata la percentuale dei cesarei (Tabella 13).

| Regione | Anno 2008 | | | | | | |
|---------------------|------------------------|----------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|
| | Tasso fecondità totale | Tasso natalità | Tasso mortalità infantile | Tasso mortalità neonatale <1 giorno | Tasso mortalità neonatale 1-6gg | Tasso mortalità neonatale 1-29gg | Tasso mortalità neonatale 1 mese e oltre |
| Piemonte | 1,39 | 9,0 | 2,88 | 0,66 | 0,89 | 0,56 | 0,77 |
| Valle d'Aosta | 1,57 | 10,2 | 6,22 | 1,55 | 0,00 | 3,11 | 1,55 |
| Lombardia | 1,50 | 10,2 | 2,71 | 0,74 | 0,54 | 0,67 | 0,76 |
| Trentino Alto Adige | 1,60 | 10,7 | 2,59 | 0,65 | 0,37 | 0,74 | 0,83 |
| Bolzano | 1,61 | 11,0 | 0,00 | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| Trento | 1,59 | 10,5 | 0,00 | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| Veneto | 1,47 | 10,0 | 2,82 | 0,94 | 0,40 | 0,56 | 0,92 |
| Friuli V.G. | 1,37 | 8,6 | 2,15 | 0,29 | 0,68 | 0,29 | 0,88 |
| Liguria | 1,32 | 7,7 | 2,78 | 1,15 | 0,82 | 0,57 | 0,25 |
| Emilia Romagna | 1,48 | 9,7 | 3,41 | 0,99 | 0,68 | 0,73 | 1,02 |
| Toscana | 1,39 | 9,1 | 2,59 | 0,55 | 0,61 | 0,64 | 0,79 |
| Umbria | 1,41 | 9,3 | 2,97 | 0,99 | 0,99 | 0,37 | 0,62 |
| Marche | 1,41 | 9,4 | 2,55 | 0,55 | 0,62 | 0,34 | 1,03 |
| Lazio | 1,42 | 10,1 | 3,62 | 0,99 | 0,85 | 0,92 | 0,86 |
| Abruzzo | 1,29 | 8,8 | 5,16 | 1,20 | 1,63 | 1,20 | 1,12 |
| Molise | 1,17 | 7,8 | 4,02 | 0,40 | 0,80 | 0,40 | 2,41 |
| Campania | 1,44 | 10,5 | 3,94 | 0,96 | 0,99 | 0,88 | 1,11 |
| Puglia | 1,32 | 9,4 | 3,72 | 1,09 | 0,88 | 0,82 | 0,93 |
| Basilicata | 1,21 | 8,3 | 5,30 | 0,82 | 1,22 | 1,22 | 2,04 |
| Calabria | 1,26 | 9,0 | 4,05 | 1,13 | 1,30 | 0,73 | 0,90 |

| | | | | | | | |
|---------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Sicilia | 1,43 | 9,9 | 4,51 | 1,28 | 1,10 | 0,83 | 1,30 |
| Sardegna | 1,11 | 8,1 | 2,99 | 0,90 | 0,82 | 0,52 | 0,75 |
| ITALIA | 1,42 | 9,6 | 3,34 | 0,90 | 0,79 | 0,72 | 0,93 |

Tabella 13: Alcuni indicatori di demografici. Tasso di fecondità, natalità, mortalità neonatale nelle Regioni. Anno 2008. Fonte ISTAT, dati CeDAP 2008 pubblicati nel 2011.

Dalla realtà siciliana, inoltre è emerso che, a causa di **cesarei precedenti**, aumenta il rischio di placente previe, accrete, percrete, o di anomalie placentari, che necessitano di una gestione presso centri di terzo livello e che si associano ad un aumentato rischio di mortalità materna (sino al 10 per cento).

Taglio cesareo primario, tassi grezzi e tassi aggiustati

Nell'ambito del Programma nazionale valutazione esiti (PNE), vi è un indicatore che rappresenta la **proporzione di parti con taglio cesareo in donne senza precedenti cesarei**. In questo ambito, oltre a stimare i tassi grezzi, vengono analizzati anche i tassi aggiustati. Emergono le grandi maternità, come la Fondazione per il bambino di Monza, l'Ospedale civile di Vimercate o l'Ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia, che lavorano sotto il 10 per cento di tagli cesarei primari.

Inoltre, si rileva, che in alcune aree del Paese, come Cuneo, Bergamo, Como, Lecco, Treviso fino ad arrivare a Prato, vi è una proporzione di tagli cesarei primari molto bassa, sicuramente inferiore al 20 per cento.

E' importante rilevare i tassi aggiustati perché vi sono ospedali che possono concentrare donne di età più avanzata e con maggiori fattori indicativi per il cesareo. Ad esempio, il dato grezzo del Policlinico Gemelli di Roma è pari al 35 per cento, ma se si effettua un confronto a parità di gravità il tasso scende al 27 per cento;

L'alta percentuale di tagli cesarei di alcuni punti nascita come ad esempio Sassari (46,71 per cento) può essere riconducibile al fatto che i punti nascita del Centro e Nord-Sardegna inviano i casi ad altissimo rischio (gravi patologie ostetriche) che richiedono spesso l'espletamento del parto per TC, nonché le pazienti con progressi

tagli cesarei e altre patologie. Pertanto questi centri si pongono come Hub e di conseguenza con una più alta percentuale di TC.

Un ulteriore indicatore nella valutazione dei **tassi di TC**, è rappresentato dalla **presentazione anomala** del feto che è fortemente associata al parto con TC. In particolare, la presentazione podalica non trasformata, ha una indicazione elettiva al taglio cesareo. Il PNE sta monitorizzando i tagli cesarei nelle diverse regioni per verificare quanto possa incidere il fenomeno del "gaming" cioè al fatto di giocare sulle diagnosi di presentazione anomala del feto. Verificato la distribuzione delle presentazioni anomale del feto nel nostro Paese, in quasi tutta l'Italia i casi di presentazione anomala del feto sono tra il 2 e il 4 per cento, fatta eccezione per alcune realtà campane che hanno tassi di presentazioni anomale del feto sino al 21 per cento (Figura 20).

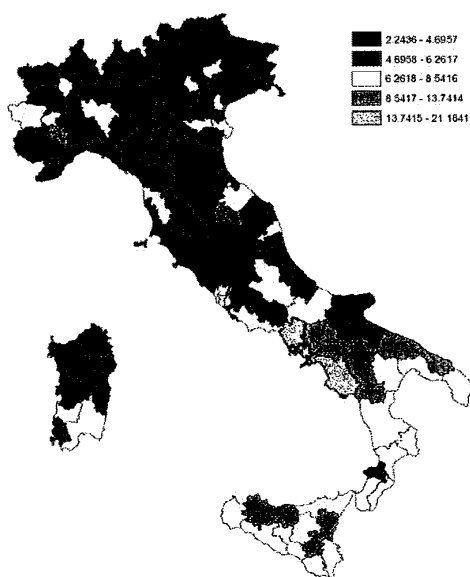


Figura 20: Proporzione di anomalie di posizione (%) sul totale dei parti ASL di residenza, Italia 2010.

Tra il 2007 ed il 2008, la Regione Campania aveva adottato atti per contenere i parti con TC e, tra l'altro, prevedeva la remunerazione solo per i cesarei giustificati da una diagnosi di presentazioni anomale.

Usando criteri che non aggiustano il TC per tassi grezzi, eliminando le diagnosi artefatte, la Campania non registra alcuna riduzione di parti cesarei tra il 2008 e il 2010.

3.6.2 Taglio cesareo primario e classificazione di Robson

Dai dati emersi in audizione, andando ad esaminare la percentuale di TC primario, si evince che vi sono alcune zone d'Italia in cui la percentuale di parti con TC in donne che non hanno avuto precedenti tagli cesarei arriva quasi al 50 per cento. I livelli più alti si osservano al Sud.

Questo dato, emerso in corso di audizioni, non trova nelle attuali statistiche raccolte dall'ISTAT e CeDAP, la possibilità di essere indagato e cioè non riusciamo ad avere le spiegazioni che giustifichino il ricorso a questo tipo di intervento. E' stata presentata una valutazione particolarmente interessante che ha utilizzato la **classificazione di Robson dei Tagli Cesarei**. Questa classificazione identifica dieci classi diverse che possono avere caratteristiche mutuamente esclusive e totalmente inclusive di tutti i dati. Alcune classi, come la I e la II, sono definite da caratteristiche anamnestico-cliniche tali da giustificare l'ipotesi di una discreta omogeneità fra un punto nascita e l'altro; pertanto l'utilizzo di questa classificazione è scevra dalle indicazioni che il più delle volte falsificano la possibilità di indagare le reali cause per cui un intervento è stato effettuato (Tabella 14).

| CLASSE | |
|--------|--|
| I | Nullipare, Grav. singola, pres. Cefalica, ≥ 37 sett. Travaglio spontaneo |
| II | Nullipare, Grav. Singola, pres. Cefalica, ≥ 37 sett. Travaglio indotto o TC prima del travaglio |
| III | Multipare (esc.preg. TC) Grav. Singola, pres. Cefalica, ≥ 37 sett. Travaglio spontaneo |
| IV | Multipare (esc. preg. TC) grav. Singola, pres. Cefalica, ≥ 37 sett. Travaglio indotto o TC prima del travaglio |

| | |
|-------------|---|
| V | Pregresso TC, Grav. Singole in pres. Cefalica, \geq 37 sett. Preg. TC indotte |
| VI | Nullipare Presentazione podalica. Indipendentemente dall'età Gest |
| VII | Pluripare Presentazione podalica. Indipendentemente dall'età Gest |
| VIII | Grav. Multiple anche con preg. TC |
| IX | Posizioni anomale anche con preg. TC |
| X | Tutte la grav. Singole, cefaliche, inclusi i preg. TC Età Gest. < 36 sett. |

Tabella 14: La classificazione di Robson dei Tagli Cesarei. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology Vol. 15, No. 1, pp. 179-194, 2001.*

E' stata presa ad esempio la prima classe di Robson, che è quella che dovrebbe avere la minore incidenza di tagli cesarei, in quanto costituita da donne che si presentano dopo una gravidanza normale, a termine di gravidanza, con feto singolo, con travaglio iniziato spontaneamente. Sono state analizzate due realtà regionali e sono emersi dati contrastanti e rilevanti.

| Punto nascita | Percentuale popolazione | Frequenza cesarei |
|---------------|-------------------------|-------------------|
| 2 | 34,4% | 12,7% |
| 3 | 33,2% | 5,0% |
| 4 | 29,1% | 9,4% |
| 5 | 15,7% | 27,5% |
| 6 | 30,6% | 11,6% |
| 9 | 23,9% | 3,8% |
| 11 | 30,5% | 11,2% |
| 12 | 25,4% | 17,1% |
| 13 | 39,9% | 7,5% |
| 17 | 31,3% | 17,8% |
| 18 | 31,7% | 4,9% |

Tabella 15: Emilia-Romagna Classe 1 di Robson . Ospedali con 150-799 parti/anno.

In particolare considerando i vari punti nascita dell'Emilia Romagna, e in particolare gli ospedali con al massimo 800 parti, il numero di tagli cesarei varia dal 3,8 per cento al 27,5 per cento, cioè in alcuni ospedali una donna che arriva in condizioni

perfettamente normali viene cesarizzata in un caso su tre. Mentre in punti nascita più grandi (tra gli 800 e 2.000 parti), l'incidenza è già cresciuta tra l'8,2 e 18,1 per cento e ma non si hanno punte critiche, come negli ospedali più piccoli, e oltre 2000 incidenza è più bassa 3,2-17,9 per cento). Come mostrato nelle figure la stessa tipologia di donna ha la possibilità di andare incontro ad un cesareo con percentuali sensibilmente diverse a seconda se si rivolge a punti nascita <800 parti o sopra > 800 parti (Tabella 15, 16, 17).

| Punto nascita | Percentuale popolazione | Frequenza cesarei |
|---------------|-------------------------|-------------------|
| 1 | 34,8% | 10,2% |
| 7 | 23,8% | 18,1% |
| 8 | 31,2% | 8,9% |
| 10 | 31,4% | 9,5% |
| 14 | 34,7% | 16,1% |
| 16 | 28,3% | 12,7% |
| 19 | 35,3% | 10,4% |
| 20 | 39,7% | 10,4% |
| 21 | 35,8% | 13,6% |
| 22 | 29,7% | 8,6% |
| 29 | 32,5% | 8,2% |

Tabella 16: Emilia-Romagna Classe 1 di Robson. Ospedali con 800-1999 parti/anno

| Punto nascita | Percentuale popolazione | Frequenza cesarei |
|---------------|-------------------------|-------------------|
| 15 | 31,8% | 3,2% |
| 23 | 30,2% | 1,7% |
| 24 | 28,4% | 9,1% |
| 25 | 27,8% | 15,6% |
| 26 | 29,5% | 7,3% |
| 27 | 25,9% | 12,0% |
| 28 | 31,3% | 17,9% |

Tabella 17: Emilia-Romagna Classe 1 di Robson. Ospedali con \geq 2000 parti/anno.

Ancora più rilevante è il confronto tra l'ASL di Bari e l'Emilia Romagna facendo riferimento alle prime due classi di Robson, che dovrebbero essere a più basso rischio

di ricorso a cesareo. L'Emilia Romagna mantiene una percentuale sensibilmente più bassa (Figura 21).

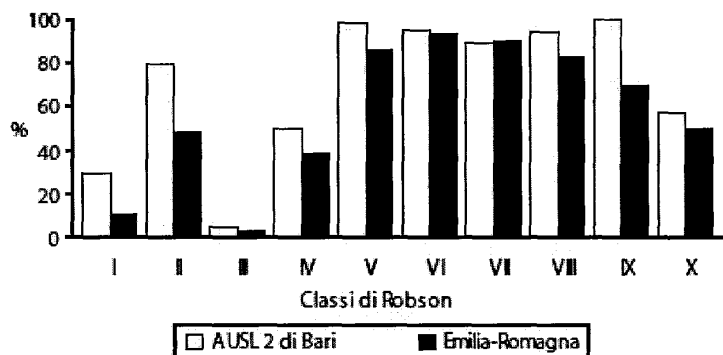


Figura 21: Confronto tra l'ASL di Bari e l'Emilia Romagna, classi di Robson I-II.

Il riscontro di due punti nascita che presentano, nella medesima classe, una percentuale di popolazione sovrapponibile, ma differenti tassi di taglio cesareo, fa formulare l'ipotesi che la **differenza osservata sia attribuibile, oltre che alla normale variabilità clinica, a comportamenti assistenziali diversi**. Questo sta a significare che nel *management* di questo tipo di gestante c'è qualcosa di differente e che modificare questi aspetti potrebbe far raggiungere l'obiettivo della riduzione dei tagli cesarei primari.

3.6.3 Modalità di Parto ed esiti Perinatali

I dati in possesso mostrano che l'ipotesi epidemiologica per cui l'alto numero di cesarei possa migliorare gli esiti neonatali è del tutto falsificata dai rilievi statistici nel nostro Paese.

Infatti, sul versante degli esiti favorevoli non vi è differenza correlabile al tasso di nascite chirurgiche addominali per quanto riguarda i buoni valori di APGAR alla nascita (>7) che è sempre infatti superiore al 99,04 per cento dei nati in tutte le regioni. Le criticità severe si osservano invece in poco meno di un neonato su 100.

Queste criticità marginali, <1,0 per cento tuttavia concorrono a determinare una mortalità neonatale (1°-29° giorno post parto) la cui prevalenza è proprio inversamente proporzionale al tasso dei parti chirurgici (**più parti chirurgici più morti**) e al numero dei parti per punto nascita (**meno parti per punto nascita più morti**).

Infatti se nel nostro Paese la mortalità neonatale nel 2008 era del 1,71 per 1000 nati (fonte Società Italiana di Neonatologia) vi è un significativo gradiente Sud vs. Nord che è riportato nella tabella 18 (Tabella 18).

| Regione | Tasso mortalità neonatale 1-29gg | Tasso mortalità neonatale 1 mese e oltre |
|-----------|----------------------------------|--|
| Piemonte | 1,23 | 0,73 |
| Lombardia | 1,24 | 0,99 |
| Veneto | 1,36 | 0,91 |
| Campania | 1,81 | 1,30 |
| Calabria | 2,01 | 1,45 |
| Sicilia | 2,11 | 1,17 |

Tabella 18: Tasso di mortalità neonatale (fonte C.P.S.R. 2010)

Questi dati sono ancora più drammatici se si pensa alla morbilità che si aggiunge alla mortalità come conseguenza delle cure inappropriate. Occorre inoltre considerare che il parto chirurgico addominale grava sulle future gravidanze con un fardello di complicanze (modeste per la singola paziente se è vero che complessivamente il Rischio Relativo di complicanze maggiori al secondo parto chirurgico è circa di 2,1), ma estremamente rilevanti per il Sistema Sanitario in termini di carico assistenziale dovuto alle successive gravidanze.

Inoltre, un intervento di TC inappropriato appare correlarsi ad una serie di rischi per la mamma, ma anche per il neonato. Infatti, come emerso in sede di audizione, un bambino che nasce a 37 settimane con TC corre un rischio di avere una patologia

respiratoria, che lo porta ad essere ricoverato in terapia intensiva neonatale, quattro volte maggiore rispetto al caso in cui nascesse per vie naturali (Figura 22).

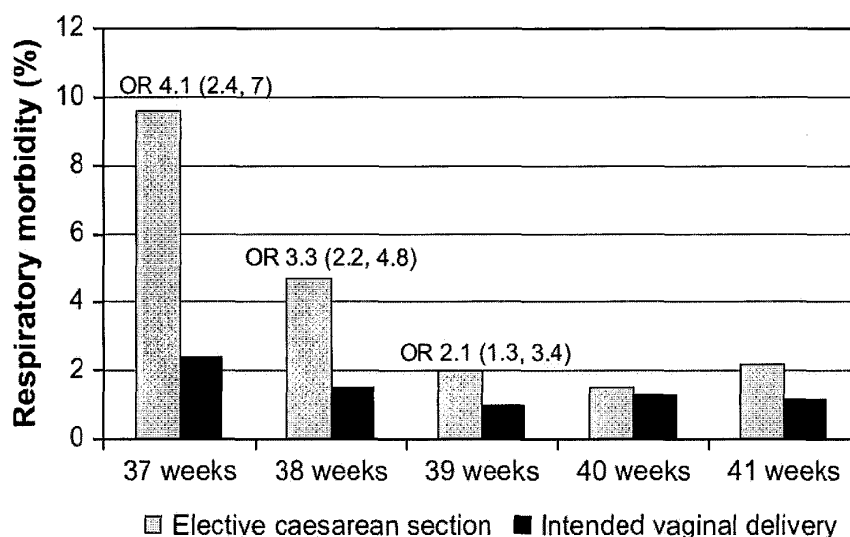


Figura 22: TC elettivo: impatto sul rischio respiratorio neonatale (Ramachandrapa A, ClinPerinatol 2008)

Di qui la assoluta necessità di dare al nostro Paese modifiche strutturali che consentano di ridurre il divario dell'offerta di salute Nord Sud.

3.6.4 Taglio Cesareo in Italia: analisi critica e azioni correttive

Analisi Critica: Posto che la percentuale dei TC è un indicatore di qualità delle cure prestate nell'ambito della salute materno-infantile, l'interrogativo che occorre porsi è se il tasso dei cesarei sia **congruo** e soprattutto **appropriato**. È importante non tanto descrivere la percentuale totale di TC definendola troppo alta o troppo bassa ma piuttosto cercare di valutare la loro appropriatezza.

Emergono i seguenti punti:

1. **Indicazioni cliniche e non al TC.** Dai dati della Conferenza Unificata Stato-Regioni, emerge che, accanto alle classiche indicazioni cliniche, assolute e/o relative, materne e/o fetali, coesistono, con sempre maggior frequenza e con un

ruolo importante, indicazioni non cliniche o meglio non mediche, alcune delle quali riconducibili a carenze strutturali, tecnologiche ed organizzativo-funzionali, quali organizzazione della sala parto, preparazione del personale, disponibilità dell'equipe ostetrica completa, del neonatologo e dell'anestesista h24, unitamente a convenienza del medico, medicina difensiva, incentivi finanziari.

2. **Criticità Punti Nascita < 500 parti** Dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni è sottolineato che nei punti nascita con numero di parti inferiori a 500, privi di medico di guardia h24 e deputate all'assistenza del parto in condizioni di fisiologia, dove sarebbe ragionevole attendersi una minore prevalenza di patologie, si eseguono più cesarei (50 per cento), mentre nelle unità operative più grandi e di livello superiore dove c'è concentrazione elevata di patologia, il tasso di cesarei è molte volte inferiore, sebbene la variabilità sia ampia;
3. **Variabilità Regionale e Intra-regionale** al TC. Dai dati riportati in corso di audizioni, si conferma quanto emerso dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni e si evince come il ricorso al TC in Italia non sembra rispondere peculiarmente a scelte di tipo sanitario. In Italia, le modalità del parto presentano una grandissima variabilità e la percentuale di tagli cesarei mostra ampie differenze (da circa il 15 sino al 60 per cento o più) per area geografica e tra punti nascita all'interno delle stesse aree geografiche; infatti la percentuale dei cesarei è più alta nelle Regioni del Sud (Campania e Sicilia), nei punti nascita più piccoli, con meno di 500 nati/anno, ed in particolare in quelli privati e accreditati mentre tanto più il punto nascita è grande, tanto più è bassa la percentuale dei tagli cesarei. L'ampia variabilità in percentuale di Tagli Cesarei osservata fra aree geografiche e fra punti nascita all'interno delle stesse aree geografiche, indica l'esistenza di incertezza clinica e la presenza di determinanti non medici del ricorso all'intervento;

4. **«cesareo ante, cesareo necesse est» e complicanze.** Il progressivo aumento dell'incidenza TC è verosimilmente correlato ad un aumento delle complicanze materne a breve e a lungo termine, senza dimostrabili benefici per la madre o per il neonato. In particolare dobbiamo tener in considerazione anche il pregresso rate di tagli cesarei. Questo significa che, secondo la vecchia regola, «cesareo ante, cesareo necesse est» è purtroppo molto attiva; la classe medica difficilmente – soprattutto ad autotutela – spinge per il cosiddetto parto di prova. Questo aspetto si associa ad un aumento di secondi TC ed incremento di patologie quali placente accrete e ipercrete che espongono a seri rischi la donna e il bambino se non gestiti in strutture adeguate.
5. **speculazione DRG.** Vi sono regioni in cui il DRG relativo al parto con TC ha una maggiore remunerazione rispetto a quello del parto vaginale, motivo per cui si può ipotizzare un utilizzo dell'intervento in modo inappropriato. Sappiamo che nella regione Sicilia l'assessore alla sanità ha emanato recentemente una circolare dove le due modalità di parto cesareo e vaginale hanno lo stesso tariffario. La speculazione sui DRG è stata più evidente in passato e, verosimilmente, a livello di case di cura private e convenzionate; la differenza tra parto cesareo e parto vaginale corrisponde a circa un migliaio di euro. E chiaro che, questo aspetto, riguarda in parte anche gli ospedali pubblici, però è più appannaggio di quelli privati. L'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI) si è espressa favorevolmente all'unificazione dei DRG del TC e del parto spontaneo, le cui difficoltà sono uguali;
6. **Implicazioni economiche e TC.** Le implicazioni economiche dell'aumento dei TC hanno indotto la maggioranza degli amministratori delle Aziende Sanitarie Locali ad includere la riduzione del numero dei TC fra gli obiettivi principali da raggiungere per i reparti ostetrici

Azioni correttive: Il parto, se fosse solo un evento biologico, dovrebbe essere uguale in tutte le Regioni italiane, invece, da quanto delineato, emerge che la percentuale dei cesarei è più alta rispetto a quanto ci si possa aspettare. C'è un'evidente differenza nel tasso dei cesarei che non ha motivi scientifici. Questi sono elementi di politica sanitaria che ci devono portare a compiere delle scelte, anche perché il cesareo inappropriato è correlato ad una serie di rischi per la mamma, ma anche per il neonato.

La riduzione dei tagli cesarei passa attraverso un approccio multifattoriale:

1. Identificare l'appropriatezza dell'indicazione al TC

Dai dati dell'indagine è emerso che necessitiamo di precisazioni che giustifichino il ricorso a questo tipo di intervento. Nelle attuali statistiche raccolte dall'ISTAT e CeDAP non c'è la possibilità di indagare questo aspetto.

Alcuni aspetti di rilievo rientrano in questa tematica di appropriatezza dell'indicazione al TC che si riassumono in:

1. Corretta evidenziazione dei dati forniti relativi al parto, che arrivano dalle varie maternità per quanto riguarda soprattutto l'incidenza dei tagli cesarei o dei parti spontanei per cui occorre:

- disporre di informazioni più accurate e tempestive circa tutti gli aspetti del parto: non solo è importante il numero di TC effettuati, ma anche se sono stati effettuati sulla donna giusta al momento giusto;
- adottare sistemi di classificazione dei TC grazie ai quali il ricorso all'intervento possa essere descritto in maniera riproducibile e analitica.

2. Raggiungere l'appropriatezza o meno del TC. Così facendo il tasso di TC non dovrebbe più essere considerato troppo elevato o, eventualmente, troppo basso ma **appropriato** o meno perché avremmo a disposizione un'informazione che lo spieghi e lo giustifichi. La metodologia che tiene conto della applicazione della classificazione di Robson, permette il confronto tra dati e consentirebbe di raccogliere elementi che possono avere caratteristiche mutualmente esclusive e totalmente inclusive di tutti i dati per poi valutare in maniera più omogenea un punto nascita e l'altro. Questa classificazione ha pertanto la finalità di descrivere la presenza, la dimensione e la variabilità nel ricorso al TC in sottopopolazioni di donne che hanno partorito. Con tale classificazione disponiamo di un numero definito e riproducibile di classi di popolazioni confrontabili tra aree e punti nascita diversi e nello stesso punto

nascita, ma in diversi periodi di tempo. In tal modo si potranno andare a ricercare le cause per cui in alcuni punti nascita si effettuano tanti cesarei rispetto all'ospedale vicino che ne fa meno. L'utilizzo routinario della classificazione di Robson può diventare un utile strumento per trasformare i dati e le informazioni grezze in informazioni utili ai processi di audit e di miglioramento dell'assistenza e per identificare il livello consono di tagli cesarei per ogni unità ostetrica. Se due punti nascita presentano, nella medesima classe, una percentuale di popolazione sovrapponibile, ma differenti tassi di TC, allora si può formulare l'ipotesi che la differenza osservata sia attribuibile, oltre che alla normale variabilità clinica, a comportamenti assistenziali diversi.

3. Razionalizzazione-riduzione dei punti nascita.

La razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita rappresenta l'obiettivo da perseguire al fine di realizzare centri hub di dimensioni al di sopra dei 1000 nati. Questo processo, associato allo skill esperienziali contribuirebbe a ridurre il fenomeno del TC inappropriato nella prima gravidanza che peraltro condiziona la riproduzione della donna per tutta la sua vita.

I punti nascita sotto i 500 parti rischiano di essere estremamente pericolosi: si fanno troppi TC in pazienti definite normali, che non avrebbero alcuna ragione per ricorrervi.

Occorre cercare di aumentare il fattore di sicurezza, e ridurre il rischio di complicanze alla base di fatti di cronaca screditanti. Affrontare il problema dell'eventuale accorpamento dei punti nascita. È stato proposto che la chiusura di punti nascita non tenga conto solo del dato numerico ma anche di altri criteri. Un criterio razionale proposto è di creare delle linee guida su quello che viene chiamato *pronto soccorso ostetrico-sala parto e dei minimi requisiti per garantire la sicurezza* e al di sotto di questi requisiti chiudere il punto nascita. La giustificazione di tipo sociale o geografico di un punto nascita diventa una giustificazione di sicurezza rispetto ai requisiti minimi che possono essere stabiliti da una commissione istituita ad hoc. Questa modalità può essere considerata la via per dare più sicurezza anche in quei luoghi dove possono accadere eventi perché non c'è il medico, oppure perché vi sono problematiche relative al non adeguamento a certi requisiti.

4. Riduzione delle indicazioni futili.

5. Promozione di interventi di sanità pubblica finalizzati a:

- a. Identificare le gerarchie professionali all'interno della sala parto;

- b. recupero dell'appropriatezza della pratica clinica con una informazione più capillare e corretta dal punto di vista didattico, per garantire una partecipazione attiva alle scelte che spesso siamo costretti a prendere in sala parto per motivi legati a emergenze ostetriche;
 - c. coprire l'eventuale difetto della relativa didattica o la mancanza di quelle che un tempo erano considerate le vecchie scuole di tradizione ostetrica o ginecologica, effetto facilitatore il più frequente ricorso al TC;
 - d. Agire sul fenomeno della medicina difensiva. L'aumentata incidenza del contenzioso a cui abbiamo assistito nel corso degli anni e la reale difficoltà ad ottenere coperture assicurative per la figura del ginecologo, sono un reale fenomeno a cui assistiamo associato al vuoto legislativo sulla responsabilità professionale. Di conseguenza favoriamo una sorta di cautela dal punto di vista medico-legale che porta all'anomala interpretazione di considerare il taglio cesareo meno rischioso di un parto spontaneo.
- 6. Informare** maggiormente le donne per quanto riguarda la gravidanza, i rischi e i pericoli delle modalità del parto;
- 7. Proporre il parto per via vaginale in donne precesarizzate.** L'abuso del TC ci ha portato ad un aumento di incidenza dei secondi tagli cesarei. Una donna precesarizzata, se bene informata e ben selezionata, ha il 65 per cento di possibilità di partorire per via vaginale. Utili a tal fine il counselling mirato e incontri con medici del territorio;
- 8. Ricorrere al rivolgimento per manovre esterne o Moxa terapia in caso di presentazione podalica.**
Alcune esperienze nazionali hanno portato a ridurre la percentuale dei tagli cesarei dal 4-4,5 per cento a meno del 2 per cento (Esperienza Rimini).

Taglio Cesareo e Azioni Correttive Istituzionali: Le strategie per il miglioramento

Come espresso dall'intervento dell'ISS il problema rappresentato dall'eccesso in Italia di tagli cesarei e di altre procedure di cui non si dispone di prove di efficacia non può essere affrontato isolatamente, ma all'interno di un tentativo più vasto di riqualificazione e umanizzazione dell'assistenza alla gravidanza e al parto. Per tale ragione, accanto a misure precipuamente rivolte al contenimento dei cesarei, nel piano del Ministero della salute *'Linee di indirizzo per la promozione e il*

miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo sono previsti interventi di ri-programmazione dell'offerta e di de-medicalizzazione dell'assistenza al percorso nascita.

Le diverse istituzioni coinvolte a livello centrale, regionale e locale sono il Ministero della Salute, l'ISS, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, la Conferenza Stato-Regioni, le Regioni/Agenzie sanitarie regionali, le Aziende sanitarie territoriali e ospedaliere. Il Ministero ha ritenuto utile istituire un Comitato interistituzionale denominato 'Comitato Nazionale Percorso Nascita' cui affidare il coordinamento e il monitoraggio delle attività.

Il programma del Ministero della salute con i provvedimenti di politica sanitaria include:

1. Promuovere misure volte a sviluppare modelli di ri-organizzazione dei servizi per arrivare ad una maggiore appropriatezza nell'assistenza al percorso nascita e, conseguentemente, a una riduzione della proporzione di TC;
2. promuovere, sul versante organizzativo, la ridefinizione di criteri per la razionalizzazione dell'assistenza alla nascita e l'ottimizzazione dell'offerta;
3. effettuare la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ospedale-territorio e differenziati per la gravidanza fisiologica e la gravidanza a rischio o patologica;
4. individuare strategie di incentivazione per le Regioni che hanno tassi di TC particolarmente contenuti, o comunque tendenti alla riduzione, attraverso meccanismi di incentivazione/disincentivazione economica, funzionali alle scelte di priorità. Viene inoltre prevista la rimodulazione della tariffa per i DRG di TC.

Inoltre nel programma:

1. sono sostenute azioni volte alla promozione culturale, promuovendo attivamente la diffusione nella pratica assistenziale corrente di raccomandazioni su comportamenti clinici di comprovata efficacia e appropriatezza;

2. sono state previste e prodotte linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo nell'ambito del Sistema Nazionale Linee Guida con un piano di implementazione

Il piano implementativo dovrà, infine, tradursi in azioni concrete da intraprendere a livello delle singole Aziende sanitarie territoriali e ospedaliere, soprattutto nelle strutture *outliers*. Per realizzare un'implementazione mirata delle raccomandazioni su particolari aree critiche, occorrerà la stesura di specifici protocolli e lo sviluppo di percorsi clinici integrati. I programmi implementativi locali prevedono attività di formazione/aggiornamento degli operatori sui percorsi, mediante *meeting* educazionali, nonché audit periodici di verifica tra pari delle criticità dei percorsi stessi.

4 Aspetti di Neonatologia

I nati totali registrati nel 2008 dalle anagrafi comunali sono stati 576.659, quelli rilevati attraverso il CeDAP risultano essere 552.725 (il 95,8 per cento del totale dei nati). Dalla fonte CeDAP si ha un tasso di natimortalità di 2,79 nati morti ogni 1.000 nati.

La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita è pressoché invariata rispetto a quella registrata nell'anno precedente. Pesi inferiori ai 1500 grammi si osservano nell'1 per cento dei nati, il 6 per cento ha un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, l'87,4 per cento ha un peso tra 2500 e 3999 ed il 5,6 per cento supera i 4000 grammi di peso alla nascita; per il 2008 i nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano circa il 3,8 per cento dei casi.

Non considerando i valori errati o non indicati, il 99,3 per cento dei nati ha riportato, a livello nazionale, un punteggio Apgar da 7 a 10 e solo lo 0,7 per cento dei neonati è risultato gravemente o moderatamente depresso.

L'analisi del punteggio Apgar in relazione al peso alla nascita, evidenzia che sono soprattutto i neonati con un peso inferiore ai 1500 grammi a far registrare un punteggio Apgar più sfavorevole.

La codifica della causa che ha determinato la natimortalità sembra essere molto difficoltosa anche perché quasi sempre il referto dell'esame autoptico viene reso noto dopo i 10 giorni previsti per la compilazione del CeDAP.

Nel 2008 solo per il 46,7 per cento dei 1.543 bambini nati morti è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 53,3 per cento dei casi il motivo della morte è stato indicato e nel 25,6 per cento dei casi, invece, indicata una causa errata o incompatibile per sesso e/o età.

Nel 2008, attraverso il CeDAP, sono state segnalati 4.517 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita, ma solo nel 53 per cento dei casi è stato indicato il tipo di malformazione.

4.1 Unità Operative neonatologiche/pediatriche: Sicurezza delle nascite

La Conferenza Stato-Regioni, con l'Accordo del 16 dicembre 2010, ha approvato il documento concernente le 'Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo' che prevede, tra le linee d'azione, la razionalizzazione della rete dei punti nascita, l'abbinamento per coerenza e pari complessità di attività delle Unità Operative ostetrico-ginecologiche con le Unità Operative neonatologiche/pediatriche e l'attivazione o completamento e messa a regime del Sistema di Trasporto Assistito Materno (STAM) e Neonatale di Emergenza (STEN).

Dall'indagine conoscitiva è emerso che nel nostro Paese, la rete dei punti nascita risulta molto variegata.

Le Unità funzionali neonatologiche/pediatriche, in base alle indicazioni del DM del 24 aprile 2000 'Progetto Obiettivo Materno Infantile' (POMI), risultano essere strutturate in tre livelli di assistenza (fisiologico, patologico, intensivo) e sono, attualmente, in fase di ridefinizione. Infatti, il recente piano di riordino del percorso nascita prevede l'abbinamento delle Unità Operative ostetrico-ginecologiche con le Unità Operative neonatologiche/pediatriche aventi pari complessità di attività, portando a due i precedenti tre livelli assistenziali.

L'organizzazione dei punti nascita va perciò articolata su due livelli:

le strutture di 'primo livello' della nuova rete dovranno dare una risposta adeguata ai parti 'normali', mentre gli Ospedali di 'secondo livello' gestiranno quelli difficili o che potrebbero complicarsi. Il tutto con una dotazione di personale e mezzi tecnologici che assicuri omogeneità negli standard di sicurezza.

In tal modo, saranno le Unità Operative neonatologiche di II livello (Terapie Intensive Neonatali, TIN), e non più quelle di III livello, ad assistere i neonati fisiologici e patologici inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva.

Nel rispetto delle singole realtà culturali ed organizzative (diversità e specifica esperienza rappresentano un patrimonio che va utilizzato come risorsa perché arricchisce la cultura dell'intero sistema assistenziale) i reparti di TIN dovranno trovare elementi coerenti che unificano alcuni comportamenti ed approcci organizzativi. In particolare emerge per quanto riguarda la sicurezza e le politiche di riduzione degli errori, tematiche di grande rilievo in un reparto di emergenza-urgenza, quale è la TIN.

I nuovi standard qualitativi prevedono la presenza di reparti di TIN (con relative altre discipline specialistiche) in numero e con intensità di cura più elevata con almeno 50 neonati/anno di peso alla nascita <1.500 gr con un volume complessivo del territorio di appartenenza, e perciò di afferenza, di almeno 5.000 nati/anno. Considerando il fabbisogno di posto letto di terapia intensiva neonatale, che è di 1/750 nati, è

possibile razionalizzare su scala territoriale il fabbisogno TIN specifico per ogni area territoriale.

Nel nostro Paese, nel 2008, delle 125 TIN presenti nei 551 punti nascita rilevati, soltanto 100 si trovano in punti nascita con un volume di parti l'anno >1.000. Le restanti 25 TIN si trovano in strutture che effettuano meno di 1.000 parti annui, con il ragionevole rischio che una parte di neonati gravi possa ricevere un'assistenza non adeguata al bisogno e con un impiego di tecnologie e professionalità inappropriate.

Le regioni che presentano delle TIN in punti nascita con meno di 800 parti annui sono la Sicilia, la Liguria, la Campania, la Toscana, il Lazio e l'Abruzzo, mentre le regioni che presentano delle UOTIN in punti nascita con parti annui tra 800-999 sono il Veneto, il Lazio e tutte le regioni meridionali ad eccezione di Basilicata e Sardegna.

Non è necessario un punto nascita con almeno 1.000 parti/anno per giustificare una TIN, bensì un bacino di utenza di almeno 5.000 parti/anno (la letteratura internazionale indica un bacino di utenza fra i 7.000 ed i 12.000 parti/anno).

Sia per il I che per il II livello è fondamentale, oltre alla succitata coerenza ostetrico-neonatologica, che ogni centro dichiari il proprio volume di attività e di risultati clinici, così da promuovere il confronto e il miglioramento continuo.

Per quanto concerne lo STEN, malgrado il POMI ed i successivi Piani Sanitari abbiano indicato lo STEN tra le priorità da istituire, attualmente solo 12 tra Regioni e Province Autonome sono fornite di trasporto attivo su tutto il territorio. Delle restanti regioni, 4 hanno una copertura parziale o inadeguata (Piemonte, Emilia-Romagna, Sicilia e Sardegna) e 5 non hanno attivato alcun tipo di trasporto (Abruzzo, Molise, Umbria, Basilicata e Calabria).

Alcune di queste regioni hanno tassi di mortalità neonatale più elevati rispetto al valore nazionale. Si rimarca l'assoluta necessità che lo STEN sia presente su tutto il territorio nazionale, in coerenza e appropriatezza con lo STAM.

4.2 Punti nascita e Centri di Terapia Intensiva Neonatale

Nel grafico viene rappresentato il rapporto fra punti nascita e centri di terapia intensiva neonatale, rete che sta dietro al punto nascita e garantisce l'intervento in caso di emergenza. Emerge uno squilibrio tra Nord, Centro e Sud e verosimilmente questo sarebbe ancora più grave se si potesse verificare il numero dei letti operativi, in quanto è emerso che definire una struttura «centro di terapia intensiva neonatale» non significa regolamentare gli aspetti strutturali, ma deve garantire un'assistenza e pertanto essere operativa, reale e concreta (Figura 23);

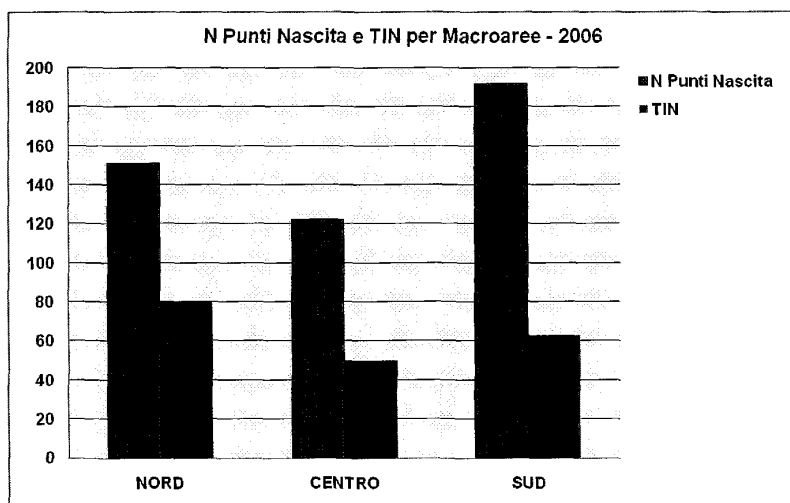


Figura 23: Punti Nascita e TIN per macroaree (2006).

Inoltre compare uno squilibrio anche per quanto concerne la copertura di macroaree territoriali, sempre con una situazione deficitaria del Sud (Figura 24).

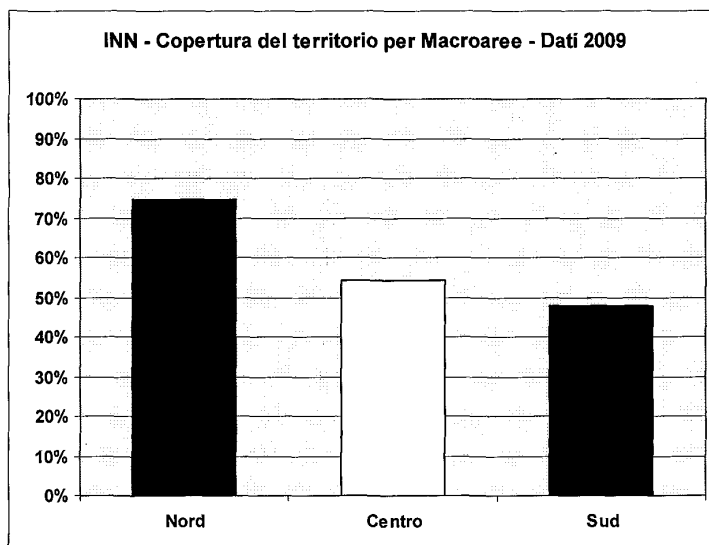


Figura 24: Copertura del territorio per macroaree.

Dai dati del *network* neonatale italiano, tratto da circa 70 unità di terapia intensiva neonatale nel nostro Paese, si vede che c'è un gradiente di mortalità nei bambini di basso peso, che va dal Nord al Sud. La riga azzurra nel grafico, rappresenta la media nazionale, e la riga superiore viola invece è la media di questo data base mondiale che coinvolge circa 45.000 neonati sotto il chilo e mezzo all'anno. Dalla figura si evince che le parti più efficienti del nostro Paese stanno abbondantemente sotto questa media, mentre le parti meno efficienti hanno bisogno di lavorare ancora (Figura 25).

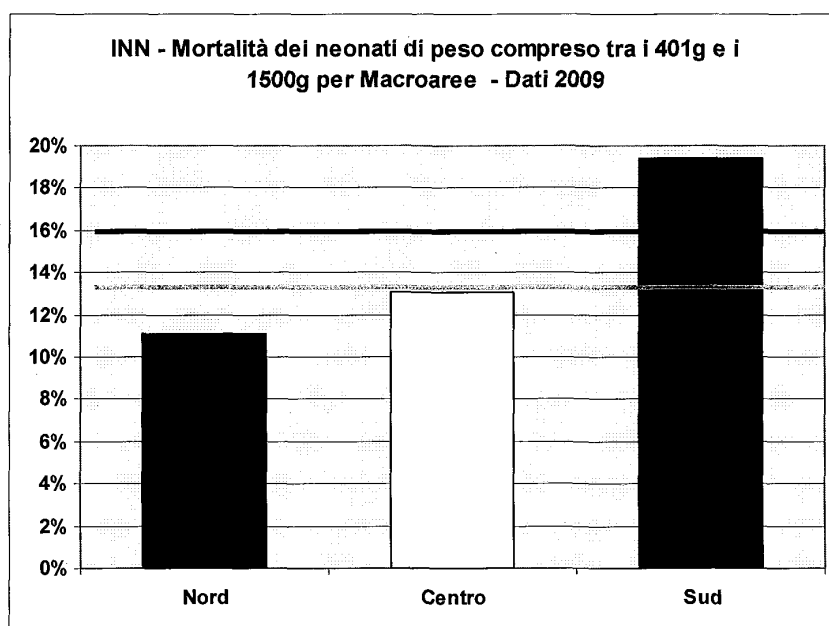


Figura 25: Mortalità dei neonati di peso corporeo tra i 401 gr e i 1500 gr per macroaree. Dati 2009.

Come già osservato riguardo la mortalità infantile nel mondo, l'Italia si classifica in una ottima posizione; il Paese da studiare, però, è il Portogallo, che risulta migliore. Il Portogallo non si distingue per applicare tecnologie particolarmente aggressive o avanzate: quel Paese ha diminuito gli incidenti dovuti a ridotta esperienza e a tecnologia assolutamente obsoleta, come frequentemente si trova nei punti nascita più piccoli.

Nel corso delle audizioni, è emerso che occorre pensare ad una metamorfosi dei punti nascita più piccoli al fine di evitare un meccanismo di eutanasia e di apoptosi (Morte programmata). Nel complesso, la mortalità nel Paese non è drammatica, però la situazione cambia facendo delle analisi Regione per Regione. il sistema nel suo complesso funziona e non deve essere scardinato, ma ha bisogno di essere messo a punto e migliorato.

Ad oggi non si riesce a realizzare l'assistenza «one to one», che viene molto esaltata, perché non ci sono risorse.

4.3 Epoche gestazionali basse: sopravvivenza

Nelle audizioni è stato sottolineato che per assistere un bambino ai limiti della sopravvivenza, ad esempio un bambino di 24 settimane, servono organizzazione, cultura, conoscenze, formazione, attrezzature e un contesto che non è possibile replicare in 600 punti nascita.

È emerso inoltre che occorre perseguire una politica di centralizzazione delle nascite per far in modo che le gravidanze a rischio vengano seguite in posti che siano in grado di garantire un'adeguata assistenza, perché i primi due o tre minuti di vita di questi bambini sono quelli che determinano la prognosi a distanza.

La sopravvivenza ad età gestazionali basse è buona: a 25 settimane sopravvive il 75 per cento dei bambini (Figura 26).

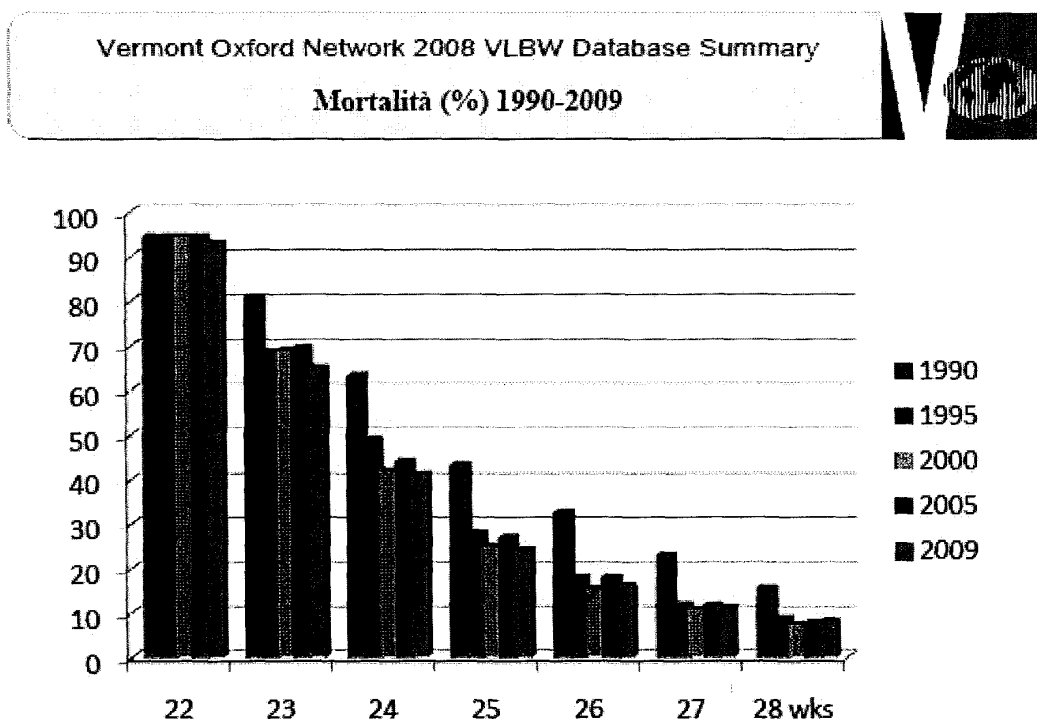


Figura 26: Mortalità (%) 1990-2009 in relazione all'epoca gestazionale.

Sotto il chilo e mezzo, la metà di questi bambini ha complicanze acute durante la degenza e sono richiesti reparti capaci di curare bene tali complicanze.

Inoltre, sotto i 750 grammi il 40 per cento di questi neonati hanno necessità chirurgiche pertanto, occorre una sede che disponga di chirurgia pediatrica ed è necessario monitorare l'*outcome* di questi neonati dal punto di vista motorio, cognitivo e comportamentale (Figura 27).

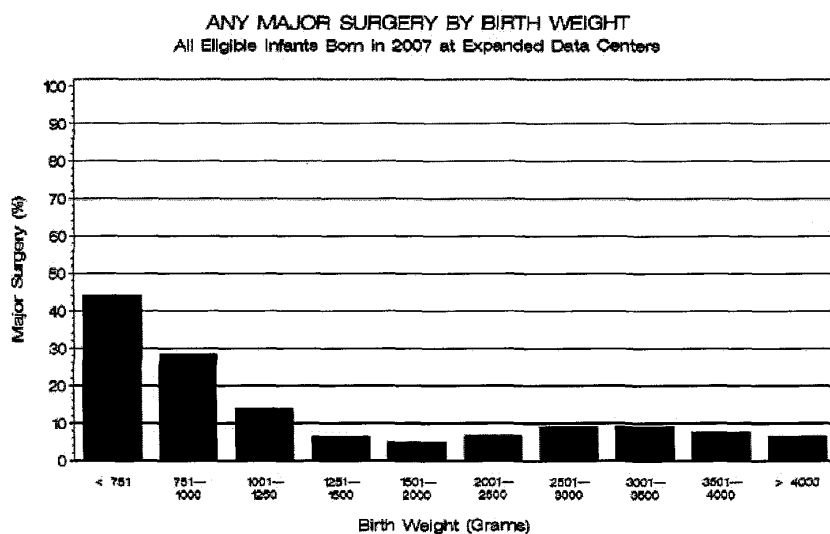


Figura 27: Richiesta di chirurgia maggiore in relazione al peso alla nascita.

Il dato interessante che va nell'ottica di un miglioramento globale: se osserviamo l'andamento degli handicap a distanza tra il 2003 e il 2007, si evince una forte discesa (Figura 28).

Vermont Oxford Network: ELEM INFANT FOLLOW-UP REPORT
BIRTH YEAR 2007 ALL CENTERS
Cerebral Palsy by Gestational Age

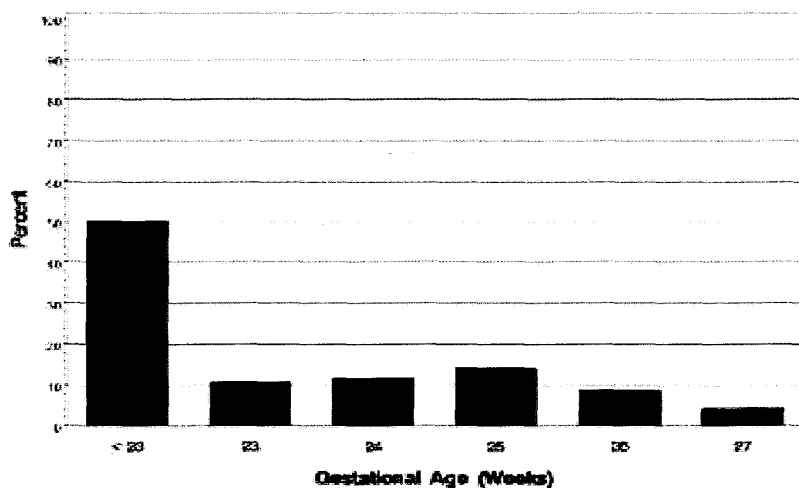


Figura 28: Paralisi cerebrale infantile in relazione all'epoca gestazionale.

Si assiste non solo al miglioramento della capacità di far sopravvivere questi neonati – ormai siamo arrivati al *plafond* – ma emerge che sta migliorando la capacità di farli vivere meglio.

4.4 Prematurità in Italia : Criticità e Azioni (aree di intervento)

Criticità:

- Le Unità di assistenza neonatale non sono distribuite in modo opportuno rispetto ai punti nascita e al numero dei parti;
- Incompleto adeguamento delle Unità Operative Pediatriche / neonatologiche di I Livello e le Unità Operative di II Livello agli standard operativi – di sicurezza – tecnologici stabiliti dall'Atto n 137 della CU;
- Non completa attivazione del regime di trasporto neonatale d'urgenza STEN.

Azioni:

E' confermata l'importanza di rendere operativo l'Accordo Stato-Regioni, cioè stabilire un primo e un secondo livello di cure, avere un'equivalenza tra il livello ostetrico e quello neonatologico e dotare davvero i centri ostetrici e neonatali dei requisiti organizzativi previsti.

A sostegno dell'idea di concentrare i punti nascita che gestiscono il neonato critico in pochi grandi centri e ben attrezzati, si sottolinea che i migliori dati sulla sopravvivenza si hanno nei grandi centri piuttosto che nei piccoli.

In particolare come sottoscritto nell'Atto n.137 della CU:

Adeguarsi alle misure di politica sanitaria e di accreditamento con :

- razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle U.U.O.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatrie, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali;
- attivazione, completamento e messa a regime del sistema di STAM e STEN;
- adozione, laddove già non previsto dalle normative regionali in materia, di procedure di autorizzazione ed accreditamento istituzionale delle strutture sulla base dei criteri di individuazione dei requisiti relativi ai differenti livelli di assistenza ostetrica e neonatale, compreso la definizione delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale.

Emerge che al fine di migliorare la qualità *hic et nunc*, non si può attendere che si realizzi la riorganizzazione dell'assistenza e sono stati proposti in corso di audizioni, aree di intervento da migliorare:

1. **l'assistenza in sala parto**, in particolare si è sottolineata la necessità di migliorare l'assistenza in sala parto (le sale parto devono essere dotate non solo di attrezzature ma anche di medici e infermieri formati). Occorre lavorare nell'ottica della continuità all'interno del punto nascita: per usare un paragone anatomico, il perineo non deve diventare una barriera tra il mondo ostetrico e il mondo neonatologico e pediatrico, ma deve diventare uno strumento di passaggio e quindi bisogna fare in modo che nel punto nascita le équipe lavorino in maniera il più possibile coordinata (la prima raccomandazione che fa il *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*);

2. **l'organizzazione ostetrico-neonatologica**, compreso la distribuzione dei reparti, la definizione dei livelli di cura e la creazione di una rete assistenziale connessa;
3. **gli aspetti strutturali delle TIN** (*open modular plans o i private neonatal care room*),
obiettivo è di migliorare gli aspetti strutturali delle terapie intensive. In Italia spesso non sono ancora adeguate mentre occorre, come ormai stanno facendo in America, creare terapie intensive basate sulla *single room* e non sull'*open space*, per dare ai genitori la possibilità di stare insieme al loro bambino, per rispettare la loro *privacy*;
4. **l'assistenza infermieristica, l'infermiere pediatrico**, questi neonati vivono se ci sono bravi infermieri; occorre tutelare il corso di laurea di infermiere pediatrico che rappresenta un valore estremamente importante;
5. **l'informatizzazione delle TIN**, le terapie intensive vanno implementate dal punto di vista tecnologico ed informatizzate. E' auspicabile si possa utilizzare un substrato documentale che è la cartella unica;
6. **il trasporto neonatale d'emergenza**, è inoltre necessario un trasporto neonatale d'emergenza adeguato, che non tutte le Regioni garantiscono
7. **il followup del neonato patologico**;
8. **la formazione, l'aggiornamento e la ricerca**;
9. **continuità assistenziale** Si sottolinea la necessità di codificare nell'ordinamento nazionale, l'esigenza che questi neonati che sopravvivono, siano seguiti da servizi di *follow up* strutturati in cui vengano stabiliti gli intervalli e le tecniche con cui sono accuditi questi bambini, che non devono essere abbandonati a sé stessi una volta dimessi dai nostri reparti.

Per quanto concerne la formazione e l'esperienza è stata proposta di garantire per i punti nascita più piccoli il mantenimento delle esperienze attraverso la rotazione del personale.

E' stata proposta la possibilità che un mese all'anno, a rotazione, un'equipe – ostetriche, medici e neonatologi – si rechi a lavorare in punti nascita più grandi per mantenere le abilità. Questo progetto non deve essere considerato un meccanismo di eutanasia dei piccoli ospedali – e neanche di apoptosi – bensì una necessaria

metamorfosi: in caso contrario, saranno gli stessi utenti che non andranno più in quegli ospedali, accettando però il rischio legato a un percorso eccessivamente lungo. Questi obiettivi sarebbero facilmente raggiungibili, in quanto, pur rappresentando un cambiamento culturale importante, non hanno costi improponibili e verosimilmente potrebbero essere strumenti importanti di miglioramento.

Un sistema di monitoraggio sarebbe uno strumento ancora più credibile, costruendo in maniera sistematica ed organizzata un'alleanza forte con le società scientifiche e con il mondo dei decisori, passando attraverso i meccanismi di misura e certificazione, che sono quelli che, consentono di passare dal desiderio e dall'intenzione, alla realizzazione concreta di qualcosa che poi sia effettivamente misurabile e monitorizzabile.

5 Servizio di trasporto assistito materno (STAM) e Servizio di trasporto di emergenza neonatale (STEN)

Dai dati desunti in corso di audizioni è emerso che per quanto concerne lo STEN, malgrado il **POMI** ed i successivi Piani Sanitari abbiano indicato lo STEN tra le priorità da istituire, attualmente solo 12 tra Regioni e Province Autonome (Lazio, Liguria, Campania, Lombardia, Marche, Friuli V.G., Trentino A.A., Veneto, Val d'Aosta, Puglia, Toscana) sono fornite di trasporto attivo su tutto il territorio. Delle restanti regioni, 4 hanno una copertura parziale o inadeguata (Piemonte, Emilia-Romagna, Sicilia e Sardegna) e 5 non hanno attivato alcun tipo di trasporto (Abruzzo, Molise, Umbria, Basilicata e Calabria).

Alcune di queste regioni hanno, peraltro, tassi di mortalità neonatale più elevati rispetto al valore nazionale.

Il recente atto CPSR 2010 dispone di Misure di politica sanitaria e di accreditamento tra cui l'attivazione, completamento e messa a regime del sistema di STAM e STEN; viene ribadito che la possibilità di punti nascita con numerosità inferiore e comunque non al disotto dei 500 parti/anno potrà essere prevista solo

sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate con rilevanti difficoltà di attivazione dello STAM.

Stabilisce i ruoli e gli standard operativi dei punti nascita

- di primo livello:

- a) Garantire l'integrazione funzionale con lo STAM del territorio di competenza integrandosi con il servizio urgenza/emergenza territoriale;
- b) Provvedere al trasferimento della gravida laddove si verificano condizioni o patologie materne e/ o fetali che richiedano in situazioni di non emergenza l'invio ad unità di secondo livello;
- c) Garantire il trasferimento a struttura di secondo livello delle gravide per le quali si preveda che il nascituro abbia bisogno di terapie intensive.

- di secondo livello:

- a) garantire il coordinamento STAM in accordo con la programmazione regionale;
- b) garantire integrazione nel sistema STEN ed eventuale coordinamento;

La suddivisione prevista dalla riorganizzazione sanitaria in Ospedali di primo e secondo livello in rapporto non solo al numero di parti, ma alla possibilità di assistere parti in cui vi sia la necessità di una degenza neonatale in centri di terapia intensiva, porta ad una razionalizzazione della organizzazione sanitaria del territorio che, sulla base della corretta attivazione dello STAM e dello STEN, consenta a tutti i cittadini di avere un adeguato livello di assistenza indipendentemente dalla loro sede di residenza.

Le situazioni di grande prematurità, le condizioni patologiche fetali gravi richiedono che all'interno delle strutture considerate di 2° livello vengano identificate Unità Operative per le quali la intensità di cure richiesta, la specializzazione e l'esperienza del personale medico (ginecologo, neonatologo) e ostetrico dedicato sia tale da consentire una ottimizzazione dei percorsi e dei risultati in termini di morbilità e mortalità materna e neonatale.

Questa esigenza nasce non solo per la necessità di un parallelismo tra livelli di assistenza neonatale e livelli di assistenza materno-fetale, ma anche per le particolari necessità di cura che le suddette condizioni patologiche richiedono.

Si rimarca l'assoluta necessità che lo STEN sia presente su tutto il territorio nazionale, in coerenza e appropriatezza con lo STAM e che singole realtà regionali sviluppino una rete STEN e STAM coerente sul territorio e verso il territorio

Alcuni punti nascita dispongono dei sistemi in rete Emergenza Urgenza OnLine (EUOL) che è un sistema di emergenza-urgenza, che permette di conoscere immediatamente i posti liberi nei reparti di terapia intensiva neonatale, ed una rete dedicata, sempre su web, che mette in collegamento lo spoke con l'hub per quanto riguarda i protocolli di cura e di trasferimento, oltre che per la sicurezza del trasferimento e per le informazioni ai pazienti.

Emerge che le reti *hub and spoke* non sono passate di attualità. Purtroppo esse non dialogano molto tra di loro: costituiscono un passo in avanti per tutta la sanità rispetto ad un sistema più accentrato, basato su una rigida organizzazione di unità operative. È dunque importante creare un sistema che consenta di avere un'unità grande di riferimento e vari centri periferici: bisogna, però, creare un dialogo vero.

6 Partoanalgesia

6.1 La cultura del parto senza dolore

Dalla documentazione fornita dagli auditi è emerso che Il **Comitato Nazionale di Bioetica** nel documento del 30 marzo 2001, avente per titolo 'La terapia del dolore: orientamenti bioetici', afferma che 'Il dolore del parto ha caratteristiche del tutto peculiari perché si verifica in un organismo sano, ha una sua durata, dopo di che ritorna il benessere e sopravviene la gratificazione della nascita. ...Per molte donne comunque il dolore del parto è un grosso scoglio da superare, un passaggio che assorbe molte energie limitando le possibilità di una partecipazione più concentrata e serena all'evento, partecipazione che costituisce l'optimum da realizzare per le vie più varie. L'analgesia (come peraltro ogni preparazione al parto), per realizzare al meglio questo fine, dovrebbe però far parte di un programma di assistenza alla gravidanza che si propone una visione globale del nascere e non porsi come un evento isolato, "scarsamente informato", che viene proposto in sala parto'.

Con questa visione più ampia il ricorrere alla sedazione del dolore del parto non si porrebbe come alternativa al parto naturale, ma come mezzo che la medicina offre per compiere una libera scelta e per realizzare, con la sedazione del dolore, un maggior grado di consapevolezza e di partecipazione all'evento.

La realizzazione di tale progetto richiede una mobilitazione su vari piani. Quello che attualmente si fa è lasciato alla buona volontà delle strutture; non esiste infatti, per questo tipo di assistenza alcun incentivo di natura economica né per le aziende ospedaliere né per gli anestesisti. I servizi come numero di personale coprono le attività essenziali, laddove sarebbe necessario per realizzare una analgesia 24 ore su 24 un servizio di Anestesia Ostetrica a tempo pieno. Il diritto della partorienti di scegliere una anestesia efficace dovrebbe essere incluso tra quelli garantiti a titolo gratuito nei livelli essenziali di assistenza'.

Già nel 1992 *l'American College of Obstetricians and Gynecologists* affermava 'La richiesta materna è una giustificazione sufficiente per la riduzione del dolore nel travaglio. Non esistono altre circostanze in cui sia considerato accettabile per una persona sperimentare un dolore severo, se suscettibile di intervento sicuro, sotto controllo medico'.

E' stato sottolineato che nella società moderna è cambiata la **percezione del dolore**, i tempi sono maturi per promuovere la cultura del parto senza dolore attraverso gli strumenti tecnici che la moderna medicina mette a disposizione, e segnatamente l'analgisia epidurale.

La legge n. 38 del 2010 'Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore' obbliga tutte le aziende a fare in modo che il dolore sia valutato, monitorato e trattato.

Le procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto si dimostrano efficaci per attenuare la risposta biologica al dolore, dannosa per l'intero organismo specie se già alterato nei suoi equilibri.

Sebbene il controllo del dolore del travaglio possa venire ancora considerato come qualcosa di 'non necessario', l'analgisia in realtà si è dimostrata apportare sicuri **benefici sia alla madre che al nascituro**. Il dolore del parto, di per sé, può assumere effetti negativi quando sia molto intenso e/o molto prolungato. Esistono inoltre, situazioni abbastanza precise che possono essere considerate delle vere e proprie indicazioni all'analgisia durante il travaglio.

6.2 Partoanalgisia e Situazione Italiana

Dati dell'ISS. Per quanto riguarda l'esperienza Italiana, emerge che nei CeDAP e nelle SDO non viene rilevata l'informazione relativa al ricorso di anestesia al parto. Le informazioni riportate fanno riferimento a **2 indagini coordinate dall'ISS** e condotte, con le stesse modalità, una nel 2008-09 e una nel 2010-11 in 25 ASL di 11 Regioni Italiane che hanno deciso di applicare la metodologia del Progetto Obiettivo Materno Infantile. Le regioni partecipanti non sono rappresentative a livello nazionale ma ogni campione è stato selezionato in modo tale da essere

rappresentativo del proprio territorio. Il campione complessivo è costituito da 7293 donne che avevano partorito, di cui 6942 hanno accettato di partecipare all'indagine (95,2 per cento del campione) e sono state intervistate al momento della dimissione e a 3, 6 e 12 mesi dal parto. *Dall'analisi è emerso che, sul totale dei parti per via vaginale, il 14,6 per cento è stato assistito con l'ausilio dell'anestesia epidurale e lo 0,5 per cento con anestesia spinale.*

Inoltre confrontando alcuni esiti per tipo di parto ed anestesia, è risultato che:

- le donne che hanno riferito di aver provato un *dolore classificabile come terribile/atroce* a distanza di 24 ore dal parto erano il 9,1 per cento in caso di parto vaginale senza anestesia, 14,8 per cento in parto vaginale con anestesia epidurale e 21,4 per cento di quelle che avevano subito un TC; tali differenze non dipendono dall'età della donna, dal titolo di studio e dalla parità;
- le donne che hanno riferito di essere state *molto soddisfatte per l'esperienza del parto* sono state il 55,4 per cento di quelle che hanno partorito per via vaginale senza anestesia, il 51,3 per cento di quelle con parto vaginale e anestesia epidurale e il 35,5 per cento di quelle con TC;
- anche per *l'attaccamento al seno entro le prime 2 ore* dal parto (fattore predittivo del buon inizio e del proseguimento dell'allattamento al seno) si sono osservate delle differenze: 76,4 per cento nel parto vaginale senza anestesia, 51,5 per cento nel vaginale con anestesia epidurale e 37,0 per cento nel TC;
- *l'allattamento* al seno completo alla dimissione dal reparto è risultato pari a 77,2 per cento dei casi di parto vaginale senza anestesia, 52,9 per cento dei vaginali con anestesia epidurale e 55,8 per cento di quelli con TC.

Dati dell'Associazionismo. A seguito delle audizioni dei rappresentanti delle Società Scientifiche quali Club Italiano Anestesisti Ostetrici (CIAO), Società italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva (SIAARTI), Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica (AAROI-EMAC), è

emerso che nel nostro Paese, l'accesso a tale tecnica è ancora ridotta, tant'è vero che, anche nelle zone dove la sanità è a buon livello, non tutte le strutture ospedaliere hanno la possibilità di fornire il parto senza dolore.

La resistenza al diffondersi dell'analgia in travaglio nel nostro Paese, è da attribuire a diversi fattori, primi tra tutti quelli di ordine **culturale** che vedono, in un paese cattolico, il parto strettamente legato ad un concetto di sofferenza biblica. Accanto a questo va segnalata la scarsa **informazione** che c'è intorno a questa tecnica e, in molte realtà, la **carenza di personale** che impedisce la presenza, assolutamente necessaria, di un anestesista dedicato 24 ore su 24.

Come riferito dalla Responsabile formazione CIAO, se ci confrontiamo con i Paesi industrializzati, circa la metà delle donne negli Stati Uniti ed in Francia fanno ricorso a questa tecnica ,anche nella cattolicissima Spagna l'analgia viene utilizzata nel 60 per cento dei parti.

L'Italia appare uno dei fanalini di coda: noi siamo in testa alle classifiche per il numero dei tagli cesarei (38,4 per cento), ma siamo in coda alle classifiche nell'offerta di analgia in travaglio di parto. In Italia la percentuale è ancora estremamente bassa. Secondo i dati AOGOI, oggi la richiesta di partoanalgia si aggira in Italia intorno al 25,6 per cento per quanto concerne gli ospedali fino a 1.000 parti l'anno; una richiesta che arriva anche al 78 per cento negli ospedali di riferimento, quelli con oltre 1.500 parti l'anno. Parallelamente, la percentuale media di reale effettuazione di parto-analgia va dal 9,7 per cento nelle piccole strutture fino al 34,6 per cento per i punti nascita maggiori.

In alcune Regioni emerge una differenza tra il dato regionale e quello di alcuni Punti Nascita; ad esempio nel presidio ospedaliero di Rimini il 30 per cento delle gravide partorisce usufruendo della metodica della partoanalgia, rispetto alla percentuale del 13 per cento della regione dell'Emilia Romagna. Nella Clinica Mangiagalli, Milano, viene offerta al 31,4 per cento su tutti i parti con una richiesta che ormai ha raggiunto circa il 45 per cento.

Emerge che si assiste ad una forte spinta dell'utenza, probabilmente attribuibile alla maggiore informazione su questo problema e alla maggiore conoscenza delle tecniche per il parto indolore. Le istituzioni coinvolte in ambito sanitario come anche i Piani Sanitari Nazionali, sono risultati sensibili a questa esigenza delle donne di scegliere di vivere l'esperienza parto nella sua completezza, scevra da dolore e hanno obiettivi di potenziamento della Partoanalgesia.

Appare che l'analgesia epidurale sia passata dall'essere opzione terapeutica in determinate circostanze, quali travagli lunghi e particolarmente dolorosi, presentazione occipito-posteriore, contrattilità uterina non coordinata, ipertensione, anticipazione dell'anestesia in travagli a rischio di TC, condizioni psicologiche particolari, travaglio indotto, **ad una libera scelta** della donna, che vuole vivere il momento probabilmente più importante della sua vita con piena partecipazione e coinvolgimento, in piena serenità.

6.3 Requisiti dell' analgesia in corso di parto

E' stato mostrato come la moderna anesthesiologia offre alla donna la possibilità di controllare il proprio dolore durante il travaglio ed il parto mediante l'analgesia loco regionale, consentendo allo stesso tempo un parto spontaneo e fisiologico.

I requisiti cui deve rispondere l'analgesia in corso di parto sono:

- *efficacia* (le contrazioni uterine vengono percepite ma in modo non doloroso);
- *sicurezza materno-fetale* (richiedere bassissimi dosaggi di farmaci);
- *modulabilità e flessibilità* (possibilità cioè di adeguarsi non solo alle diverse fasi del travaglio, caratterizzate ciascuna da un dolore con connotazioni peculiari, ma di adeguarsi alla donna stessa, alle sue caratteristiche e alle sue aspettative, che le permetta di ottenere un'analgesia ottimale e pienamente soddisfacente);
- *rispetto* (nei confronti della fisiologia del parto, che riduca quel senso di medicalizzazione dell'evento parto legato indissolubilmente al ricovero in ospedale senza influenzare negativamente la dinamica del travaglio e del parto, né l'outcome neonatale).

L'utilizzo della partoanalgesia si associa a benefici materni e fetali.

Tra i benefici materni vengono segnalati: eccellente controllo del dolore, riduzione del consumo di ossigeno, riduzione dell'iperventilazione, riduzione dell'incremento di catecolamine e di ormoni dello stress, miglioramento del circolo placentare, riduzione dell'ansia, madri più rilassate e cooperanti.

Tra i benefici fetali si sottolineano: riflessi da quelli materni, migliorata circolazione placentare come risultato della vasodilatazione, ridotta acidosi metabolica, ridotto consumo di ossigeno, miglioramento dell'ossigenazione pre-nascita.

Attualmente **l'analgesia con le tecniche perimidollari** è l'unica che rispetta tali criteri con il più basso rapporto rischio/beneficio.

Le **controindicazioni assolute** comprendono: alterazioni della coagulazione proemorragiche; terapia con anticoagulanti orali in corso; sepsi in corso. Le **controindicazioni relative**: terapia con eparine a basso peso molecolare ove non esista la possibilità di rispettare i tempi previsti dai protocolli, internazionali per ciò che attiene alle anestesi loco regionali, terapia antiaggregante piastrinica ove non esista la possibilità di rispettare i tempi previsti dai protocolli internazionali, per ciò che attiene alle anestesi loco regionali: patologie di ordine anatomico e/o fisiologico in relazione al singolo caso da analizzare volta per volta sulla base dell'anamnesi e dello stato fisico della gravida.

L'epidurale nel travaglio è stata associata a vari eventi avversi legati alla dinamica del parto, al suo espletamento e/o all'*outcome* neonatale ma le informazioni disponibili al riguardo sono spesso inconclusive.

Sono stati mostrati studi sull'impatto della partoanalgesia in ospedali ove prima tale tecnica non era eseguita non hanno dimostrato alcuna variazione significativa del tasso di TC o di parti operativi. Gli studi retrospettivi hanno un'intrinseca difficoltà di dimostrare una relazione causa-effetto tra intervento ed *outcome*, e nel caso specifico tra epidurale e TC. Gli studi prospettici randomizzati in doppio cieco, rappresentano

il "gold standard" per stabilire una causa effetto tra epidurale e incidenza di TC, sono difficili da realizzare anche perché data l'ottima qualità analgesica che questa tecnica è in grado di fornire, non è eticamente corretto fare rinunciare ad essa ad un gruppo di controllo. Vi è quindi, di base, una difficoltà nella selezione della letteratura da analizzare anche perché sono numerose le variabili associate in gioco. L'analisi della letteratura arriva a conclusioni in parte sovrapponibili e in parte diverse: non si può ancora definire con certezza se l'analgesia peridurale aumenti o meno l'incidenza di parti strumentali.

Dato importante per la morbilità materna e neonatale ad essi associabile, non vi è variazione di *outcome*.

Le complicanze sono accettabili in termini non soltanto medici, etici, ma anche fisici, sono rarissime e, comunque, benigne, transitorie e reversibili e rendono la tecnica competitiva in assoluto sopra ogni altra tecnica.

6.4 Partoanalgesia: lavoro di equipe tra team ostetrico e partoriente

La realizzazione del progetto di Partoanalgesia richiede una mobilitazione di figure professionali su vari piani e la creazione del team di analgesia-anestesia ostetrica e la collaborazione stretta tra il team di sala parto e partoriente.

Come emerso dalle audizioni, quello che attualmente si fa è lasciato alla buona volontà delle strutture nelle sue varie componenti: non esiste infatti, per questo tipo di assistenza alcun incentivo di natura economica né per le Aziende ospedaliere né per gli Anestesisti. I servizi come numero di personale coprono le attività essenziali, laddove sarebbe necessario per realizzare un'analgesia **24 ore su 24** un servizio di Anestesia Ostetrica a tempo pieno.

E' stato proposto che *il diritto della partoriente di scegliere un'anestesia efficace dovrebbe essere incluso tra quelli garantiti a titolo gratuito nei 'livelli essenziali di assistenza'*.

L'anestesia ostetrica non è particolarmente popolare tra gli anestesisti per il carico di stress, chiamate notturne e rischi che ad essa sono legati; inoltre l'anestesista ostetrico fa parte, di un team e il suo lavoro richiede un'integrazione tra figure diverse. Tale specialità impone di comunicare con 'partorienti', cioè speciali pazienti che sono in uno stato emotivo molto particolare.

Si sottolinea che l'anestesista ostetrico è chiamato ad un **lavoro di gruppo multidisciplinare** perché un servizio di anestesia ostetrica deve provvedere ad una vasta gamma di servizi e non deve essere semplicemente un 'servizio epidurali' dove l'anestesista venga visto come un *dispenser* di punture sulla schiena.

Gli **anestesisti** italiani sono a pieno titolo coinvolti all'interno dei punti nascita.

La loro presenza può contribuire a umanizzare la nascita e a renderla più sicura attraverso:

- le tecniche di analgesia e di parto senza dolore nel parto spontaneo;
- le tecniche di anestesia loco-regionale e di analgesia postoperatoria che mettono in grado anche la donna che partorisce con un taglio cesareo di vivere pienamente e coscientemente, spesso con il proprio partner, la nascita del proprio figlio, consentendo il primo contatto madre-figlio ed un allattamento materno precoce;
- l'introduzione di un'ulteriore expertise professionale accanto a quella del ginecologo e del neonatologo nei casi di patologia materna, fetale o neonatale (SIAARTI).

All'interno del processo è fondamentale una buona comunicazione, nella fiducia e nel rispetto delle specifiche competenze, con un linguaggio comune che si avvale **di protocolli e linee guida.**

6.5 Partoanalgesia e Formazione- Informazione

L'anestesista ostetrico ha, all'interno del team perinatale, compiti tecnici, di formazione e di informazione. Per quanto riguarda i compiti di formazione, questi si rivolgono alle figure che fanno parte del team, ma anche a *specialisti in formazione o*

in aggiornamento che provengono da altri ospedali o in seno alla scuole di specialità. In relazione all'expertise dei neospecialisti in anestesia nell'ambito del percorso formativo della scuola, esiste un sistema di risposte che devono essere date in sede di formazione professionale.

Appare evidente che il medico specializzando, se si trova in una struttura aziendale, ospedaliera o universitaria, in cui l'analgesia del parto viene effettuata, ha più possibilità di apprendere questa tecnica.

I compiti di formazione comprendono:

- formazione permanente del personale infermieristico ed ostetrico del dipartimento sulle problematiche relative all'anestesia, alla rianimazione ed al pronto intervento delle emergenze nell'ambito dipartimentale;
- scambio ed aggiornamento interdisciplinare con i colleghi del dipartimento (ostetrici e neonatologi);
- formazione ed aggiornamento della propria equipe;
- attività didattica rivolta a specialisti in formazione o in aggiornamento provenienti da altri ospedali.

Per quanto riguarda infine i compiti di informazione, questi comprendono:

- la partecipazione ai corsi di preparazione al parto
- la promozione dell'informazione sulle tematiche dell'analgesia e dell'anestesia
- consenso informato in ostetricia.

Ma il punto forse più importante è quello che riguarda il **consenso informato**. L'articolo 31 del Codice Deontologia Medica (1998) dice che: "Il medico non deve intraprendere attività diagnostica o terapeutica senza il consenso del paziente validamente informato".

Il consenso informato delle partorienti viene, nella maggioranza dei casi, raccolto durante la valutazione anestesiológica che viene sostenuta intorno alla 32a settimana

di gestazione ed è, nella quasi totalità dei casi, scritto. In altre realtà ospedaliere viene raccolto intorno alla 36-37a settimana di gestazione.

Alle gestanti, per una scelta libera, consapevole e responsabile, devono essere fornite informazioni adeguate e complete sulle metodiche di analgesia e sulle tecniche di supporto, farmacologico e non, per il controllo del dolore. Tali informazioni devono comprendere le relative indicazioni, i possibili benefici per la madre e per il feto, le controindicazioni, nonché le eventuali complicanze. Deve essere altresì fatto presente che il ricorso ad una analgesia farmacologica può modificare l'andamento temporale della curva di dilatazione/discesa della testa fetale, rispetto a quello di riferimento attuale (curva di Friedman/Zhang) senza comunque alterare la dinamica del parto.

6.6 Il modello organizzativo per la parto analgesia

Secondo le Società Scientifiche per quanto riguarda gli aspetti organizzativi laddove il numero di parti è superiore a 2.000, l'anestesista deve essere in sala parto non semplicemente per seguire il parto in analgesia, ma anche per integrarsi con le figure professionali ivi presenti. La presenza dell'anestesista in sala parto, infatti, può essere un valore aggiunto anche nel momento più critico della decisione del parto con taglio cesareo in urgenza perché, essendo già in situ il catetere, in peridurale, la tempistica si riduce di netto. *Secondo alcuni auditi l'anestesista dovrebbe essere comunque presente in un punto nascita dove avvengono 1.000 parti all'anno.*

La possibilità di usufruire dell'analgesia del parto dovrebbe essere offerta 24 ore 24. Il diritto di chi vuole o deve partorire al mattino, infatti, è lo stesso di chi partorisce durante la notte.

La SIAARTI è consapevole dei vincoli finanziari che sottendono la realizzazione di questo diritto, la società condivide le preoccupazioni istituzionali sulla funzionalità e sulla efficienza dei punti nascita e ritiene che l'istituzione di un servizio di anestesia e di analgesia in ostetricia possa contribuire efficacemente a migliorare la sicurezza.

Come riportato dal direttore generale Azienda Sanitaria del Centro che ha in essere un organizzazione **h24** di partoanalgesia, l'investimento, se letto in termini di

economia sanitaria classica, è inefficiente dal punto di vista del ritorno economico. Tuttavia il ritorno diviene vantaggioso se letto in termini di tutela della salute che siamo in grado di garantire ai bambini, alle mamme e, più in generale, ai cittadini.

*Inoltre, la SIAARTI propone che venga attribuito un **DRG specifico** a questo tipo di attività medica.*

Nel contesto delle audizioni è stato presentato un modello organizzativo che prevede che il responsabile della procedura clinica anestesiologicala, per quanto riguarda le competenze specifiche e per tutta la durata della stessa, sia lo specialista in Anestesia e Rianimazione.

Il responsabile della procedura clinica ostetrico-ginecologica per tutta la durata del travaglio e del parto è in relazione alle proprie competenze il Ginecologo e l'Ostetrica. Questi possono avvalersi, ove lo si reputi necessario, della collaborazione di personale infermieristico specificatamente istruito nel monitoraggio della partoriente, comunque definito nell'ambito di procedure e protocolli specifici, elaborati secondo EBM, codificati, condivisi e validati. All'atto della richiesta di analgesia questa deve essere sempre validata dal parere favorevole del Ginecologo Ostetrico e dell'Anestesista.

I Requisiti che deve soddisfare un servizio di anestesia per l'analgesia nel parto spontaneo sono di tipo organizzativo, strutturale e di personale (Modello organizzativo prodotto nell'ambito del Programma Nazionale Linee Guida-PNLG, dall'ASSR e ISS) .

L'organizzazione prevede: servizio attivo tutti i giorni;- anestesista presente in sede 24/24 ore; risposta sollecita alla richiesta di analgesia della donna.

La struttura deve includere: standard di sicurezza della sala parto/travaglio sovrapponibili a quelli della sala operatoria; immediata disponibilità della sala operatoria in caso di necessità.

Tra il personale richiesto: anestesista esperto in campo ostetrico, ostetrica per l'assistenza al travaglio e al parto; ginecologo per la valutazione del travaglio, del

parto e di eventuali emergenze ostetriche; neonatologo eventualmente disponibile al momento del parto.

Criticità:

- **L'opportunità di un parto senza dolore è ancora fortemente negata in Italia.**
- **una maggiore diffusione della possibilità di effettuare partoanalgesia potrebbe apportare numerosi benefici materno-fetali, oltre che contribuire a ridurre la percentuale di parti con TC;**
- **L'istituzione di tali servizi di analgesia ostetrica sicuramente contribuirebbe ad innalzare i livelli di sicurezza, non solo del parto fisiologico e del parto a rischio, ma anche del parto con taglio cesareo e dell'emergenza.**

Azioni:

- **la necessità di anestesisti dedicati, che fanno guardia per l'ostetricia, e pertanto la necessità di risorse e di scelte strategiche di politica amministrativa locale;**
- **offrire la parto analgesia per l'intero arco della giornata;**

Per realizzarlo occorre la presenza h24 di una equipe multidisciplinare che comprenda un Anestesista –Rianimatore o per lo meno la guardia attiva o la pronta disponibilità nelle 24 ore di un Anestesista –Rianimatore specificatamente formato nel settore ostetrico secondo i principi della EBM e della buona pratica clinica e con alto livello di esperienza.

7 Percorso Nascita Rete Assistenziale integrata (Assistenza gravidanza -Parto -allattamento)

7.1 L'assistenza alla gravidanza e parto in Italia

Dalle fonti informative correnti e da studi condotti in questi anni dall'ISS e dall'ISTAT, si evidenzia un frequente ricorso a procedure diagnostiche in gravidanza non supportate da evidenze scientifiche e una complessiva medicalizzazione dell'assistenza al percorso nascita di cui l'eccesso di TC rappresenta la manifestazione più evidente.

Ciò, oltre a compromettere l'appropriatezza clinica, causa un *aumento ingiustificato dei costi* e, non ultimo per importanza, promuove un effetto di dipendenza e di perdita di controllo nei processi decisionali da parte delle donne.

Il dato CeDAP 2008, pubblicato nel 2011, rivela che, a livello nazionale, l'88,4 per cento dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici, l'11,4 per cento nelle case di cura e solo 0,5 per cento altrove. Naturalmente, nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche le percentuali sono sostanzialmente diverse.

Tuttavia, la proporzione di nascite assistite nelle diverse tipologie di strutture presenta ampia variabilità con una netta prevalenza del privato accreditato nel sud (42,6 per cento in Campania) rispetto al nord del Paese (0 per cento in Piemonte, Valle D'Aosta, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Umbria, Molise e Basilicata). Dagli interventi durante l'indagine, è stato sottolineato come alcune Regioni tra cui Emilia, Toscana, Sicilia, Basilicata hanno recentemente deliberato obiettivi nell'ambito del percorso nascita che predispongono un percorso razionale dalla diagnostica ecografica ad una razionalizzazione delle metodiche invasive, una ridefinizione del ruolo dell'ostetrica integrandola con altre figure nel ruolo dell'assistenza nel percorso nascita.

7.2 Informazioni –Libretto Gravidanza - Carta dei Servizi- Linee Guida

Si sottolinea che il percorso nascita dovrebbe rispettare in ogni fase il principio di completezza, chiarezza, trasparenza dell'informazione tenendo conto anche del fenomeno della globalizzazione e del territorio.

Dalle audizioni e dalla documentazione rilasciata dai soggetti auditi emerge che la maggior parte dei punti nascita è dotato di libretti informativi riguardo il percorso nascita realizzati in maniera spontanea. Per lo più vengono riportate informazioni sui servizi e sulle modalità assistenziali e sui corsi di Accompagnamento Nascita. Alcuni sono dotati di siti aziendali dedicati. In alcune Regioni dove è presente un 'Percorso Nascita' condiviso nel tempo tra Assessorati e gruppi di lavoro esistono sia libretti gravidanza che dati informativi sui punti nascita delle diverse aree metropolitane e Aziendali Sanitarie. Altre Regioni (Basilicata) al fine di promuovere in tutto il territorio regionale la diffusione delle più aggiornate acquisizioni scientifiche, hanno previsto un Comitato/ gruppi di lavoro dedicati che elaborano:

- linee guida evidence-based ed aggiornate per la pratica clinica, rivolte ai professionisti della salute;
- stesura di sintesi divulgativa delle linee guida rivolta alle donne;
- diffusione di linee guida attraverso canali istituzionali e di comunicazione scientifica

La Regione mette a disposizione degli operatori e dei servizi questi strumenti, assicurando una capillare diffusione anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici.

Alcune Regioni hanno promosso la realizzazione 'libretto della gestante' organizzato con rubriche tematiche e che accompagna la donna durante tutto il periodo fino alla nascita del bambino. Nel libretto sono presenti informazioni sulla gravidanza (che cosa è la gravidanza, le gravidanze fisiologiche e quelle a rischio, l'incontro con il ginecologo, cosa è necessario fare e cosa non fare, la minaccia di aborto, l'alimentazione, lo sport, il lavoro, i consultori, la rete dei punti nascita, ecc.), sul parto (la preparazione, il parto naturale e il parto complicato o prematuro, il ruolo della struttura ospedaliera, ecc.), sulla nascita (il primo contatto con la madre, il latte materno e l'allattamento al seno, i primi giorni di vita, l'assistenza in ospedale, il ritorno a casa, ecc.), sulla vita a casa (il pianto, quando e come allattare, il latte materno e artificiale, il sonno, le vaccinazioni, ecc.) e saranno già indicate (e laddove possibile con l'indicazione della data di prenotazione) tutte le scadenze previste per l'effettuazione degli esami di routine a cui verrà poi associato il relativo referto.

Altre realtà Regionali, come la Toscana, hanno realizzato il 'libretto del protocollo regionale per la gravidanza' che rappresenta esclusivamente un 'libretto di richieste mediche'. E' un percorso 'dedicato' alla gravidanza con libretto autogestito dalla gestante ed esami diagnostici codificati in tipologie ed epoche gestazionali e 3 ecografie; il tutto completamente coperto da SSN. Le 3 ecografie (la prima entro la 11-13 sett. gestazionale, la seconda 19-22 sett, la terza 30-34 sett. gest.) e il test di screening si prenotano al ritiro del 'libretto gravidanza' che abitualmente viene ritirato con il test di gravidanza positivo presso un distretto sanitario. E' inoltre previsto la richiesta relativa per la cardiocografia dopo la 40ma settimana gestazionale.

Non è stato possibile raccogliere l'informazione riguardo la disponibilità di **Carta dei Servizi** che nell'ottica di **'cittadino sceglie libero e informato'** rappresenta il corretto modo di trasmettere informazioni.

Criticità.

Informazioni sul percorso nascita non complete di elementi relativi a operatività dei servizi, modalità assistenziali e riguardo la rete sanitaria ospedaliera-territoriale e sociale del post- parto.

Azioni.

I piani Sanitari di riorganizzazione dei Punti Nascita come anche il recente atto della CU 137 sottolineano l'importanza di sviluppare nell'ambito delle Aziende sanitarie in cui è attivo un punto nascita, una Carta dei Servizi specifica per il percorso nascita basata su principi di qualità, sicurezza e appropriatezza

Un ulteriore strumento attualmente disponibile è rappresentato dalle **Linee Guida** quali **'la Gravidanza fisiologica'** (2011), cioè gli strumenti stabiliti e realizzati al punto 4 del CPSR 2010, sviluppo di LG SNLG-ISS, e sul **'Taglio Cesareo'**.

7.3 Ruolo delle ostetriche nel percorso nascita

Nell'ambito dell'assistenza al parto l'OMS consiglia l'assistenza *"one to one"*, nel rapporto un'ostetrica-una partoriente, come migliore assistenza nella fase attiva del travaglio; dall'indagine emerge che alcune realtà regionali stanno dotando le ostetriche di una maggiore autonomia, inoltre le ostetriche gestiscono i corsi di accompagnamento al parto in molte realtà italiane.

I corsi di accompagnamento alla nascita, dove è rilevante il ruolo delle ostetriche, rappresentano una *condicio sine qua non* per un primo *splitting* delle intenzioni della donna verso un parto assolutamente naturale. E ` per questo che in alcune realtà regionali è stato attivato un ambulatorio per seguire la gravidanza fisiologica, gestito solamente da personale ostetrico, al fine di de medicalizzare quanto più possibile un evento naturale, tenendo naturalmente in considerazione i campanelli d'allarme, fino

ad arrivare agli ambulatori per la gestione di gravidanze a rischio. Anche in Sicilia sono stati attivati punti di assistenza al percorso della gravidanza fisiologica gestiti dalle ostetriche, mentre i medici sono più dedicati agli ambulatori delle gravidanze a rischio.

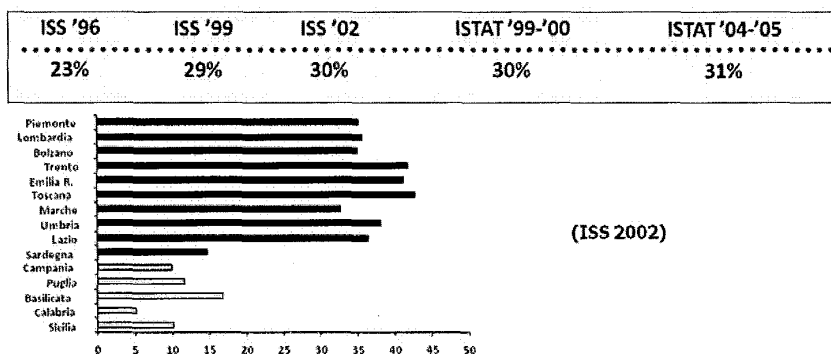
In Emilia Romagna recentemente sono stati deliberati obiettivi nell'ambito del percorso nascita che ridefiniscono il ruolo dell'ostetrica integrandola con altre figure nel ruolo dell'assistenza nel percorso nascita.

8 Corsi di accompagnamento alla nascita (CAN)

8.1 Aspetti Epidemiologici

Dai dati presentati dal Ministero della salute, è emerso che sono state condotte varie indagini da parte dell'ISTAT e dall'ISS negli anni 1996 - 2002, sulla percentuale delle donne che partecipano a corsi di preparazione al parto. Un ultimo dato proviene dal progetto 'Percorso nascita', realizzato nel 2009 nelle strutture sanitarie grazie ai fondi del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) e coordinato dall'ISS.

% di donne che hanno effettuato un corso di preparazione al parto



Fattori di rischi per non aver frequentato il corso di preparazione al parto:

- Et  materna (< 25 anni e > 34)
- Basso livello scolastico
- Multiparit 
- Essere casalinga
- Residenza al Sud
- Essere assistiti dal ginecologo in gravidanza

Figura 29: Percentuale di donne che hanno effettuato un corso di preparazione al parto negli anni, nelle Regioni. Fattori di rischio per non aver frequentato il corso di preparazione al parto.

I dati del Ministero salute riportati nella documentazione agli atti della Commissione mostrano un lieve incremento; posto che nell'ultima rilevazione è aumentato di qualche punto percentuale, il dato riportato è pari al 31 per cento relativo alla media nazionale, il quale presenta però grandi differenze fra Nord, Centro e Sud del Paese (Figura 29). Si registrano, infatti, mediamente un 40 per cento di partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita al Nord, percentuale che va lentamente a decrescere nel Centro, per ridursi notevolmente poi al Sud, con una media che si aggira intorno al 10 per cento.

La tabella 19 mostra i dati relativi ad uno studio effettuato su 3524 donne intervistate su scala nazionale da cui ne emerge la percentuale che segue i CAN e la sede (Tabella 19).

| Corsi di accompagnamento alla nascita (%) | |
|--|-------------|
| No | 52.5 |
| Si gravidanza precedente | 12.3 |
| Si gravidanza attuale | 35.3 |
| Corsi gravidanza attuale | |
| Sede | % |
| Ospedale | 20.4 |
| Consultorio Familiare | 73.1 |
| Privato | 6.5 |

Tabella 19: Studio su donne che seguono i CAN.

Nella figura 30 sono rappresentati i dati relativi alla percentuale dei consultori per singola regione che effettuano CAN (Figura 30).

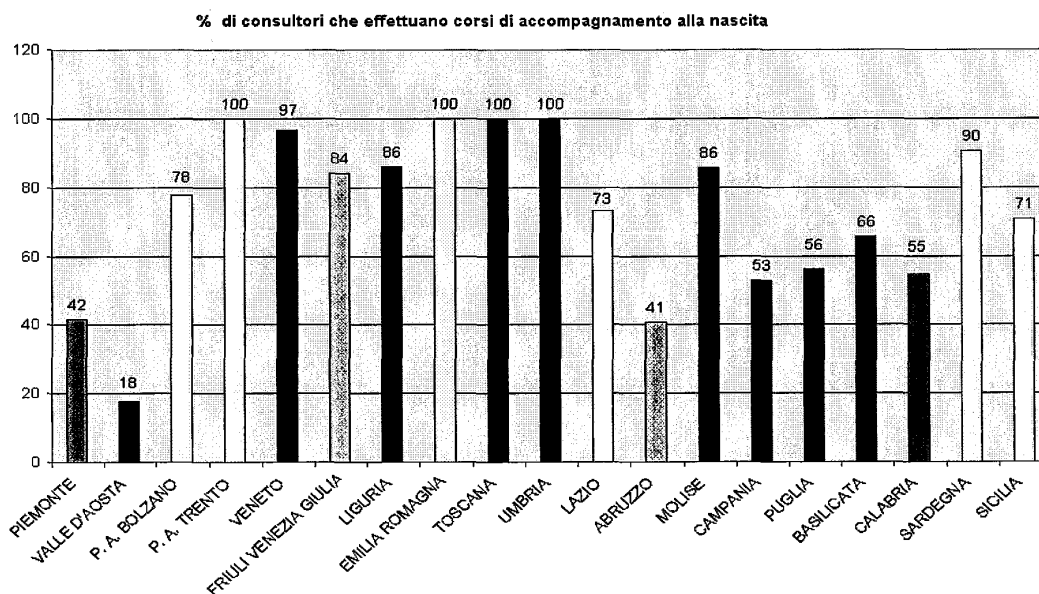


Figura 30. Percentuale dei consultori per singola regione che effettuano CAN.

Le fasce di età sono più o meno equamente rappresentate, anche se comunque prevale la fascia 30-34 anni, che comprende l'età media della donna alla nascita del primo figlio (32 anni circa). Presentano maggiore partecipazione le donne con un'istruzione media superiore, le occupate, le coniugate e, in proporzione, le italiane rispetto alle straniere, nonché le primipare rispetto alla pluripare. La maggioranza delle straniere si è rivolta a una struttura pubblica (consultorio familiare) mentre le italiane prediligono le strutture private. Nella tabella 20 sono mostrate le caratteristiche socio-demografiche.

Caratteristiche socio demografiche

| | | | |
|--------------------|------|---------------------|------|
| Età | | Stato civile | |
| <30 | 30.9 | coniugata | 76.2 |
| 30-34 | 38.0 | nubile | 21.4 |
| >34 | 31.1 | Separata/divorz | 2.4 |
| Istruzione | | Cittadinanza | |
| <=med inf | 29.6 | straniera | 12.3 |
| >=med sup | 70.4 | italiana | 87.7 |
| Occupazione | | Parità | |
| non occ | 30.8 | primipara | 53.7 |
| occ | 69.2 | pluripara | 46.3 |

Tabella 20: Caratteristiche socio-demografiche delle donne che seguono i CAN.

8.2 CAN: Ruolo attuale verso un riconsiderazione del ruolo

Con l'intesa siglata del 16 dicembre 2010, è stato sottolineato l'appropriatezza e la sicurezza all'interno del percorso nascita, finalizzata anche alla riduzione del numero dei parti cesarei: uno dei 10 punti in cui si articolano le linee di indirizzo è rappresentato proprio dal fatto che il consultorio dovrebbe essere l'unico punto di accesso per la gravidanza, in modo da ottenere già a quel livello una selezione tra quella che può essere considerata una gravidanza a basso rischio ostetrico, che può essere dunque seguita e presa in carico a livello territoriale, da una gravidanza invece ad alto rischio, che dovrebbe essere subito dirottata a livello di ambulatorio specialistico in ambito ospedaliero.

La presa in carico dovrebbe cominciare dall'inizio, cioè dalla fase preconcezionale, per concludersi solo dopo il parto, con la riassunzione in carico della donna, affinché la stessa possa essere seguita nel puerperio ed avere il sostegno necessario per l'allattamento al seno.

Proprio sulla base della rilevazione compiuta dall'ISS, risulta che, se nel 2007 i **consultori** erano complessivamente 2.097, questi si sono **ridotti poi nel 2009 a 1.911**.

Dall'indagine si evince che i corsi di preparazione al parto hanno assunto una nuova denominazione presso le strutture sanitarie: '**Corsi di accompagnamento alla nascita ed alla genitorialità (CAN)**'. Non si tratta di una semplice variazione semantica: questa nuova definizione sottende, infatti, importanti valori etico/filosofici contemplati anche nel nuovo Codice Deontologico dell'ostetrica/o, *ovvero garantire la continuità delle cure in tutto il percorso nascita, presa in carico sotto il profilo clinico-assistenziale, sostegno psico-emozionale e sociale alla coppia genitoriale, centralità della donna/coppia/famiglia – approccio olistico, tutela dei processi fisiologici, valorizzazione e sostegno delle competenze materne/genitoriali e della*

autodeterminazione della donna nelle scelte responsabili, in particolare in merito alle modalità di gestione della gravidanza e del parto.

La figura 31 mostra la rappresentazione del potenziale ruolo che i Consulteri andranno a sviluppare, potenziare nell'ambito del percorso nascita (Figura 31).

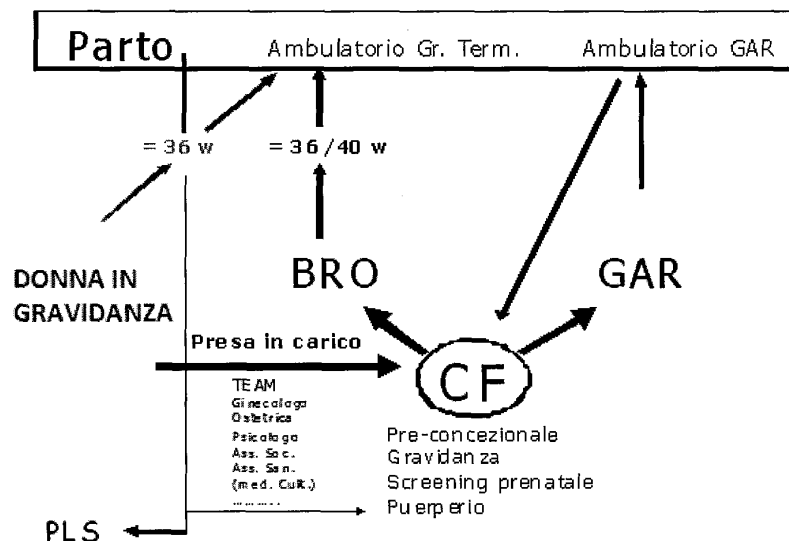


Figura 31: Ruolo potenziale dei Consulteri nell'ambito del percorso nascita.

Le evidenze scientifiche dimostrano che la partecipazione al CAN comporta un effetto favorevole sulla salute materno-fetale e neonatale; infatti le donne si presentano in sala parto già in fase attiva (ovvero hanno maggior consapevolezza dei fenomeni fisiologici connessi al processo biologico del parto), vi è una riduzione del taglio cesareo su richiesta materna ed un minor utilizzo dell'analgesia farmacologica. I CAN, soprattutto se combinati a incontri post natali, si sono dimostrati efficaci nell'incrementare i tassi di inizio dell'allattamento al seno e nel prolungare la durata dell'allattamento al seno esclusivo. Attraverso i CAN **le ostetriche garantiscono la continuità delle cure**, svolgono un **importante ruolo educativo** e di counselor, e di tutela della fisiologia del percorso nascita, contrastando attraverso il loro intervento competente la medicalizzazione dell'assistenza, quale obiettivo di salute pubblica indicato nei recenti dispositivi ministeriali. La presa in carico dovrebbe cominciare dall'inizio, cioè dalla fase preconcezionale, per concludersi solo dopo il parto, con la

riassunzione in carico della donna, affinché la stessa possa essere seguita nel puerperio ed avere il sostegno necessario per l'allattamento al seno.

Questo crea il **substrato anche per favorire la capacità di autodeterminazione nella donna** e nella coppia, nell'ottica di una scelta responsabile e condivisa circa le cure erogate. I CAN accrescono la capacità delle donne di partecipare alle decisioni da prendere al momento del parto. A fronte di quanto evidenziato emerge che è fondamentale incrementare l'offerta attiva dei CAN, in particolare alle donne del centro, del sud Italia e delle isole.

L'assistenza in gravidanza è fornita per la stragrande maggioranza (quasi l'82 per cento) dal ginecologo, mentre la percentuale relativa all'assistenza fornita dal consultorio familiare è del 15 per cento, estremamente ridotta è la quota delle gravide assistite dall'ostetrica.

Le ostetriche dei consultori familiari in particolare sono le figure competenti e maggiormente presenti sul territorio garanti di un'offerta attiva dei CAN; è auspicabile quindi un incremento di tale risorsa professionale, impiegandola anche nella sorveglianza della gravidanza fisiologica, che attualmente risulta gestita dall'ostetrica solo nel 3 per cento delle gestanti, in particolare in donne straniere. Questo inappropriato utilizzo delle ostetriche nella presa in carico "della gravidanza fisiologica" è anche dovuto alla mancata dotazione del 'ricettario rosa' per la prescrizione gratuita degli esami previsti. E' auspicabile che questo gap possa essere colmato tempestivamente, visto che tale procedura, strumento di controllo delle prestazioni gratuite, è stata indicata nel Piano Sanitario Nazionale 2010-2013.

Emerge che alcune realtà regionali hanno attivato punti di assistenza al percorso della gravidanza fisiologica gestiti dalle ostetriche, mentre i medici saranno dedicati poi all'ambulatorio delle gravidanze a rischio.

Frequentare un corso di preparazione al parto magari con il partner in un progetto di 'genitorialità condivisa' e di ottimizzazione del percorso nascita assume grande rilievo. Tale percorso di preparazione al parto potrà essere seguito anche presso il Punto Territoriale di Assistenza (PTA) o il consultorio più vicino. In tal caso la

gravida disporrà di una **cartella, unica per tutta la regione e assolutamente condivisa e leggibile da tutti gli operatori regionali**. Verrà, quindi, invitata a termine di gravidanza dall'operatore del PTA o consultoriale a recarsi presso il presidio ospedaliero più vicino .

Azioni

- **Maggior impiego delle ostetriche nella sorveglianza della gravidanza fisiologica**
- **Creazione di una cartella informatizzata, unica per tutta la regione e assolutamente condivisa e leggibile da tutti gli operatori regionali che segue la donna e che contenga anche i dati ISTAT e CeDAP**
- **Rivalutazione del ruolo dell'ostetrica e delle figure professionali (ginecologo-pediatra- psicologo) nel post parto come accompagnamento presa in carico della puerpera e del bambino**

9 Percorso Nascita: Trattamenti complementari

L'OMS nel novembre del 2008, ha poste le premesse che hanno poi condotto alla emanazione di una risoluzione nella quale si sollecitano gli Stati membri a prendere in considerazione l'adozione e l'implementazione del contenuto della 'Dichiarazione di Pechino' sulla medicina tradizionale, e a rispettare, preservare e diffondere la conoscenza della medicina tradizionale ed, inoltre, a prendere in considerazione in modo appropriato l'inclusione della medicina tradizionale nei sistemi sanitari nazionali.

E' stato segnalato durante le audizioni, che l'agopuntura dimostra la sua efficacia nel lenire il dolore del travaglio, nel ridurre la durata del travaglio, nel trattare le condizioni di debolezza delle contrazioni uterine e anche, laddove si ricorra all'episiotomia e alle suture, permette di non usare farmaci, ponendosi come semplice mezzo analgesico.

Esistono realtà regionali (Toscana) con servizi pubblici di medicina cinese.

Ulteriori campi di impiego dell'agopuntura includono la sindrome premestruale, la nausea in gravidanza, il dolore lombare e pelvico in gravidanza.

Il trattamento MOXA (che è una stimolazione con il calore dei punti impiegati in agopuntura) può risultare efficace sul rivolgimento fetale e, specificatamente, anche sul dolore in travaglio.

10 Promozione dell'allattamento al seno

Come illustrato in sede di audizione, il Ministero della salute ha messo in atto una serie di misure per la promozione dell'allattamento al seno. Si tratta infatti di una priorità a livello internazionale, considerata come elemento qualificante dalla stessa OMS e dall'UNICEF (*United Nations Children's Fund*) come fonte di effetti naturalmente positivi, non solo per quanto riguarda la madre ed il bambino, ma anche per l'intera collettività. È noto, infatti, che una corretta alimentazione, quale è quella che il latte materno assicura, produce effetti senz'altro positivi anche durante la successiva fase di crescita del bambino e nell'età adulta.

L'OMS stima che se tutti i bambini fossero allattati esclusivamente al seno nei primi sei mesi di vita, ci sarebbero circa 1,5 milioni di bambini salvati, e questo è un dato davvero importante.

10.1 Allattamento al seno: aspetti epidemiologici

Se guardiamo alla situazione italiana, in base ai dati statistici raccolti dall'ISTAT, risulta che: nel 1999-2000 le donne che hanno allattato al seno sono state l'81,1 per cento, dato che si mantiene costante anche nel periodo 2004-2005. Per quanto riguarda invece la durata media del periodo di allattamento, si va da 6,2 mesi nel 1999-2000, per arrivare a 7,3 mesi nel 2004-2005. Si tratta di dati ISTAT che lasciano però alcuni dubbi, dal momento che non sono il risultato di rilevazioni svolte a livello medico, ma registrati nel corso di colloqui orali con le madri.

Se andiamo poi a vedere la tendenza, da questo punto di vista emergono delle nette differenze tra Nord, Centro e Sud.

Dai dati disponibili risulta che, al momento delle dimissioni, circa l'86,1 per cento delle mamme del Nord-Est allatta, contro il 74,2 per cento che si registra invece nelle Isole; nei primi sei mesi di età, inoltre, questa percentuale tende a scendere dal 73,8 per cento nel Nord-Est, al 53 per cento – che si riduce poi ulteriormente al 26 per cento – nelle Isole.

Tra le Azioni promosse ad oggi dal Ministero della salute vi sono:

- Emanazione delle 'Linee di indirizzo sulla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno' (Accordo tra Governo, Regioni e P.A. del 20 Dicembre 2007);
- Istituzione del Comitato Nazionale Multisettoriale per l'allattamento materno (DM 15 aprile 2008, DM 25 febbraio 2009).

Su tale base, l'allattamento al seno costituisce un diritto fondamentale dei bambini, pertanto le madri devono essere sostenute in ogni luogo e in ogni tempo, per favorire questa pratica. Bisogna incentivare la possibilità delle madri di allattare anche nei luoghi di lavoro; spesso, infatti, si assiste ad un prolungamento dell'assenza dai luoghi di lavoro per poter assistere i bambini, laddove se in tale contesto fossero create le condizioni ideali di sostegno alle madri, verosimilmente le madri continuerebbero ad allattare.

Nell'ambito del Comitato multisettoriale per l'allattamento al seno sono rappresentati diversi Ministeri, Società scientifiche di pediatria e neonatologia e l'Associazione delle professionalità sanitarie. Gli obiettivi che si propone, in linea con l'accordo intervenuto in Conferenza Stato-Regioni, mirano alla realizzazione di una rete nazionale di promozione, protezione e sostegno dell'allattamento.

Emerge l'importanza di verificare nel tempo il proseguimento dell'allattamento, E' stato previsto di monitorare la situazione a tre, cinque e undici mesi di età del bambino, tappe coincidenti con i calendari vaccinali con il supporto dei pediatri di famiglia e delle strutture sanitarie locali.

10.2 Promozione della cultura dell'allattamento: strategie per sostenerlo

Altro aspetto importante è promuovere la cultura dell'allattamento, attraverso corsi di formazione a tutti i livelli e per tutti gli operatori sanitari, anche e soprattutto nelle scuole di ogni ordine e grado.

Come emerge dai dati in possesso, la promozione dell'allattamento al seno ed il sostegno alla madre rientrano tra le competenze e doveri deontologici dell'ostetrica. E' apparso che ancora oggi, negli ospedali, il personale dedicato fornisce alle donne informazioni contrastanti sull'allattamento materno e questo genera in loro confusione, ansia,. È ormai condiviso a livello internazionale che l'allattamento al seno comporta dei vantaggi per la salute di madre e bambino. Tutti i bambini dovrebbero essere esclusivamente allattati al seno per i primi sei mesi di vita, come indicato da OMS/UNICEF che la considera una misura di salute pubblica.

Emerge la necessità di sviluppare e potenziare iniziative volte a promuovere e sostenere l'allattamento al seno. Esse sono contenute in programmi sviluppati in maniera congiunta da WHO e UNICEF e riguardano sia le pratiche di assistenza alla donna e al neonato in ospedale (*Baby-Friendly Hospital Initiative*) ovvero i 10 passi per essere riconosciuti 'Ospedale amico del bambino'. Si tratta di realtà ancora poco diffuse sul territorio nazionale. Tra le diverse realtà sanitarie deputate a sviluppare la promozione dell'allattamento al seno **sono coinvolti anche i consultori.**

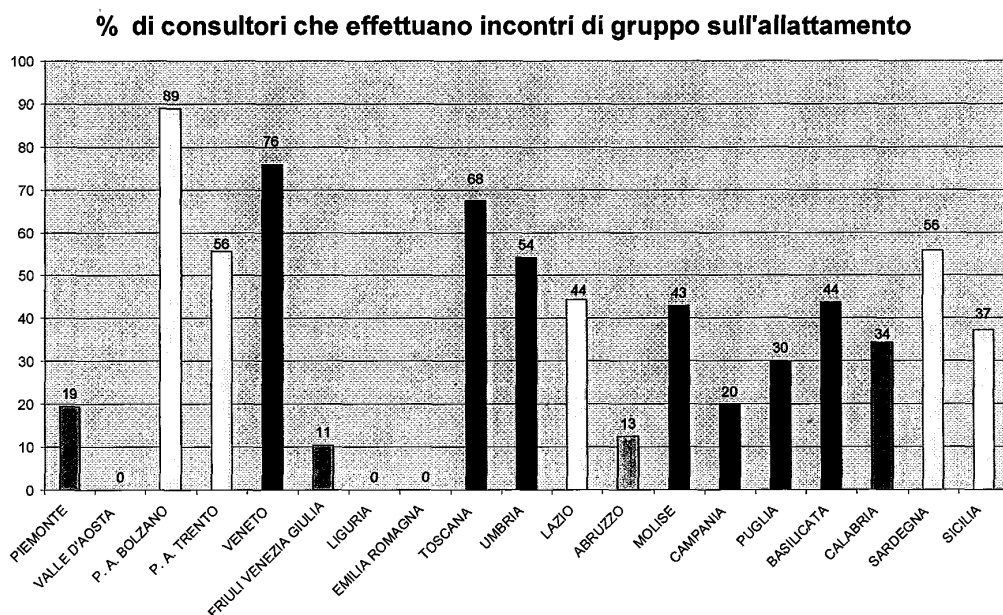


Figura 32: Consulenti (%) che effettuano incontri di gruppo sull'allattamento.

Nella figura 32 è presentata la fotografia relativamente ad attività dei consulenti riguardo l'allattamento (Figura 32).

La promozione dell'allattamento al seno ed il sostegno alla madre rientrano tra le competenze e doveri deontologici dell'ostetrica. Da sempre le ostetriche si prendono cura delle madri e dei loro bambini.

Diversi sono gli interventi da realizzarsi in gravidanza, durante il parto e nel *post-partum* e che facilitano, sostengono questa importante competenza materna e ne prolungano la pratica.

Tra questi :

- contatto precoce 'pelle-a-pelle' subito dopo il parto;
- linea guida per migliorare la 'care' del neonato e della madre;
- *Rooming-in* che oltre che facilitare l'allattamento al seno, rafforza il legame madre-figlio ed incrementa la fiducia materna nelle proprie capacità di potere poi accudire da sola il bambino una volta a casa;

- il precoce attaccamento al seno (immediatamente dopo il parto) promuove le espressioni delle innate capacità naturali di madre e bambino di ‘ritrovarsi’;
- allattare il bambino ‘a richiesta’, sostenere la donna nelle modalità di attacco al capezzolo, evitare l’uso di tettarelle artificiali, biberon e ciucci, *soprattutto nei primi mesi di vita, non dare al bambino altri liquidi diversi dal latte materno.*

Oggi, interagiscono due realtà diverse, quella ospedaliera e quella territoriale. Con gli atti, le normative e gli accordi dell’ultimo decennio, si sta cercando di mettere in connessione il territorio con l’ospedale, creando così una rete, per fare in modo che ci siano una reale presa in carico e una continuità assistenziale della persona. Il CAN rappresenta uno strumento molto importante, perché agisce direttamente sull’empowerment della donna e sulla possibilità di partecipare a scelte assistenziali, piuttosto che subirle come un’attività direttiva dell’operatore sanitario.

Un’ipotesi proposta è quella di un corso di accompagnamento alla nascita misto e quindi consultoriale ed ospedaliero. La donna, in questo modo passerebbe attraverso il territorio, per poi giungere all’ospedale. Il corso potrebbe essere svolto da personale del consultorio così come da quello dell’ospedale, e gli ultimi incontri dovrebbero avere luogo proprio in ospedale, per arrivare a conoscere già l’ambiente dove avrà luogo il travaglio e il parto.

Criticità: I dati mostrano la misurata dimensione dell’allattamento al seno in Italia e la precoce sospensione legata a numerosi fattori legati alla donna e non.

Azioni: Necessario dialogo Punto Nascita – Territorio.

11 Depressione post-partum

Il quadro clinico della depressione *post-partum* classicamente comprende umore disforico, disturbi del sonno, disturbi dell'appetito, disturbi psicomotori, affaticabilità, presenza di senso di colpa, pensieri suicidi. La sua durata varia da alcuni mesi fino a due anni (nelle forme gravi). Tuttavia, nel complesso, l'intensità e la gravità dei disturbi dell'umore durante la gravidanza e nel puerperio si presentano come un *continuum* che va dalle forme più lievi come il *Maternity Blues*, fino alle forme gravi come la psicosi puerperale.

11.1 Depressione del Post-partum: Epidemiologia

Il *Maternity Blues* riguarda il 50-84 per cento delle donne dopo il parto, è un **disturbo dell'emotività** transitorio, più frequente nella prima settimana del post-parto, caratterizzato prevalentemente da pianto, labilità dell'umore. Più grave, la **psicosi puerperale**, che colpisce l'1-2 per cento delle donne con deliri, allucinazioni e riduzione della funzionalità della donna a livello globale.

Da quanto rilevato in sede di audizione le psicopatologie del *post-partum* possano avere conseguenze non solo sulla salute mentale della donna ma anche sulla relazione madre-bambino e sullo strutturarsi della mente del bambino. Poiché il bambino costruisce la sua mente nelle prime fasi di vita attraverso l'interrelazione con la madre, la madre che non è in grado di fornire un'attenzione specifica, essendo assorbita da situazioni di tensione personale, costruisce una relazione con il bambino disregolata che si riflette sullo sviluppo futuro del bambino.

Il **suicidio e l'infanticidio**, in effetti, sono eventi rari tuttavia comunque rappresentano una sconfitta della medicina, inoltre, gli studi sull'intero periodo perinatale sottolineano un forte legame tra depressione durante la gravidanza (in particolar modo nel primo trimestre) e la depressione *post-partum*. Sostanzialmente i dati disponibili concordano su una prevalenza del 10-15 per cento nei paesi ad alto reddito ed una prevalenza del 19,8 per cento nei paesi a basso e medio-basso reddito.

In Italia oltre 90.000 donne (il 16 per cento delle donne in gravidanza) soffrono di **disturbi depressivi** e di ansia nel periodo perinatale (dalla gravidanza fino a 12 mesi dopo il parto).

I dati illustrati in sede di audizione anche di nostre grandi realtà di punti nascita, confermano tale prevalenza. Un recente studio indica una incidenza di depressione in gravidanza del 2,2 per cento e nel puerperio del 6,8 per cento.

Emerge che solo il 49 per cento delle donne in gravidanza che presentano sintomi depressivi richiede un intervento medico. Fino al 50 per cento dei casi di depressione nel *post-partum* restano sconosciuti. I sintomi sono frequentemente sottovalutati e trascurati sia dalle pazienti che dai clinici. Spesso alla dimissione ospedaliera dopo il parto, la prima visita di controllo avviene dopo 40 giorni.

Secondo quanto illustrato dal responsabile del progetto ‘Un sorriso per mamme’ dell’Osservatorio nazionale sulla salute della donna queste condizioni dipendono dall’intrecciarsi di molteplici fattori: fattori ormonali, in particolare di tipo sessuale e tiroideo e fattori legati ai livelli dei neurotrasmettitori; fattori immunologici (cortisolo, interleuchine); fattori fisici (ad esempio, la stanchezza indotta dai ritmi imposti dal bambino e la fatica del *post partum*); fattori psicologici (ad esempio, una personalità caratterizzata dalla bassa autostima o tendente al perfezionismo); fattori sociali (come la giovane età, l’inesperienza e la scarsità di aiuto e sostegno); fattori cognitivi, come il nutrire aspettative irrealistiche sull’essere madre o sul bambino.

La diagnosi permette di riconoscere, in base ai sintomi, le forme di depressione e di stabilire la tipologia di percorso da realizzare. Attraverso il riconoscimento dei fattori di rischio viene stabilito il primo colloquio psichiatrico e deciso che tipo di intervento realizzare (psicoterapico o farmacologico), si cerca di capire la necessità di attivare anche interventi familiari, incontri con il partner, visite domiciliari, fino ad arrivare al ricovero.

11.2 Depressione Post-partum: prevenzione

La prevenzione si basa su: un approccio integrato e multidisciplinare sia alla crisi adolescenziale (precursore identitario dei processi della maternità) che alla gravidanza, al parto ed al puerperio.

Esistono varie tipologie di prevenzione:

- una prevenzione primaria, che riguarda la messa in atto di interventi volti alla riduzione del rischio prima che compaia il disturbo stesso;
- prevenzione secondaria, che si applica ad un target selezionato, ovvero alle donne in gravidanza e nel post partum;
- prevenzione terziaria, che si applica sulle donne con psicopatologia conclamata. Lo scopo è ridurre la gravità e le conseguenze della condizione clinica sul funzionamento globale della donna.

L'obiettivo è quello di operare in una psichiatria di *liaison* in collaborazione con il personale, non di sola delega allo psichiatra, come operatore, o allo psicologo come colui che interviene. Infatti, le madri e i genitori hanno a che fare con l'ospedale e con figure che quotidianamente, molto più degli psichiatri e degli psicologi, entrano in contatto con le difficoltà di queste donne e di questi genitori nella relazione con i bambini.

Tra i progetti in corso presso l'ospedale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, interessante appare il Progetto GperiG, chiamato anche 'Un nido per i gemelli', che si propone di lavorare preventivamente sulle coppie in attesa di gemelli, durante tutto il periodo della gravidanza e che prevede incontri di discussione d'equipe. Spesso gli incontri sono poi continuati nel tempo per un gruppo di gemelli anche nel loro ambiente familiare. Ciò consente di effettuare un monitoraggio a più breve scadenza della situazione della madre e quindi del bambino. Nell'ambito di tali visite, i pediatri, somministrano alle madri e ai padri l'EPDS (*Edimburg Postnatal Depression Scale*). Si tratta di una scala di valutazione, di un *self-report*, attraverso cui viene fornita ai pediatri un'indicazione abbastanza attendibile dello stato depressivo in cui si trovano la madre e il padre.

Negli ultimi due anni, su **1.122 madri e 499 padri, mediante la scala dell'EPDS, è stata riscontrata una positività alla depressione del 26 per cento nelle madri e del 30 per cento nei padri. Detta positività, rivalutata poi clinicamente, scende complessivamente al 12 per cento.**

Un altro strumento utile è l'ADBB (*Alarm Distress Baby scale*). Si tratta di una scala di valutazione, e non di un *self-report*, che può essere posta in essere anche da infermieri o personale addestrato, in base alla quale si osserva il tipo di interazione del bambino con la madre e gli atteggiamenti assunti dal bambino stesso. Ciò consente di valutare la presenza o meno di precursori che possano indicare una disregolazione della relazione del bambino con la mamma. Attraverso questa scala è stato rilevato che il 70 per cento dei bambini positivi alla ADBB ha madri con depressione post partum.

Nella tabella 21 sono illustrati fattori di rischio e fattori protettivi per la depressione post-partum (Tabella 21). E' chiaro come laddove esistono situazioni di maggiore stabilità e protezione vi una minore probabilità dell'espressività del quadro psicopatologico.

Progetto 'un sorriso per le mamme'. Il 18 novembre 2010 è approvata in Senato una mozione sul tema della depressione che impegna il Governo a migliorare l'accessibilità alle cure, a sensibilizzare la popolazione sulla depressione come patologia curabile, a creare una rete tra medici di medicina generale e specialisti e, soprattutto, a istituire dei centri regionali di riferimento per la cura della depressione in gravidanza e nel post partum, riconosciuti dal Ministero della salute.

L'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (O.N.Da), , ha deciso di realizzare il progetto 'Un Sorriso per la Mamme', che è stato lanciato a dicembre 2010. Il progetto ha tre aree di attività principali: istituzionale, di comunicazione e territoriale. Il 16 marzo 2012, in occasione del 3° Incontro istituzionale sulla salute riproduttiva tra O.N.Da e Organizzazione mondiale della sanità è stato richiesto il supporto del gruppo di parlamentari presenti per la creazione di un **tavolo tecnico al fine di realizzare Linee guida nazionali** dedicate agli operatori da veicolare nei Centri

preposti alla cura della depressione perinatale, che purtroppo in Italia non sono ancora presenti.

| Fattori di rischio | Fattori protettivi |
|--|---|
| Circostanze sociali ed economiche Difficoltà finanziarie Giovane età Appartenere ad una minoranza etnica o religiosa | Più anni di educazione |
| Relazioni familiari e sociali Supporto sociale insufficiente | Avere un lavoro sicuro |
| Salute riproduttiva e generale | Avere un partner impiegato |
| Aspetti riproduttivi avversi Gravidanza non voluta Nullipara o primipara (con una nascita recente) Aborto spontaneo o indotto in passato Precedente natimortalità Problemi medici coincidenti Ospedalizzazione prenatale Parto cesareo | Essere membri di una maggioranza etnica |
| Qualità della relazione con il partner | Cure post-partum tradizionali da parte di una persona di fiducia |
| Storia di problemi mentali | |
| Caratteristiche dell'infante | |

Tabella 21: fattori di rischio e fattori protettivi per la depressione post-partum

Per quanto concerne l'area di attività di comunicazione, l'obiettivo della campagna è quello di **stimolare sia la classe medica che l'opinione pubblica** a confrontarsi e ad essere più consapevoli della grande **vulnerabilità psichica di ogni futura mamma**, aiutando la donna ad uscire dallo stato di solitudine in questo delicato momento della vita. E' stato infatti creato un sito *ad hoc* dove le mamme possono porre domande agli esperti di riferimento e sono stati realizzati uno spot e una campagna stampa per sensibilizzare le donne.

In relazione all'attività territoriale, O.N.Da, attraverso la mozione che è stata approvata, ha individuato sei centri promotori del Progetto, a cui si stanno affiancando altre strutture preposte all'assistenza e alla cura delle donne in

gravidenza e nel post partum. Sono stati definiti, insieme ai sei responsabili dei dipartimenti di Neuroscienze dei centri promotori, dei criteri specifici per aderire al network dei Centri di eccellenza. L'obiettivo è **creare una rete territoriale** di riferimento per tutte le donne affette da questa patologia. I primi sei centri promotori sono localizzati omogeneamente in tutto il territorio nazionale: a Milano, Torino, Pisa, Ancona, Napoli e Catania. Ad oggi si sono aggiunti altri 12 centri dislocati in diverse Regioni italiane.

I figlicidi sono diminuiti da 14 nel 2009 a 7 nel 2011. Tale trend potrebbe essere seguito non solo al Progetto 'Un sorriso per mamme' ma anche grazie ad una maggiore attenzione da parte di tutti gli stakeholder su questo tema.

11.3 Depressione Post Partum –Punti nascita –Rete Territoriale

Alcuni punti nascita hanno segnalato, in sede di audizione, di disporre di uno psichiatra e di uno psicologo, oltre ad ambulatori appositi dove, qualora ginecologi o ostetriche identificassero fattori di rischio per lo sviluppo di una depressione post partum, vengono inviate le donne durante la gravidanza ed eventualmente in puerperio.

La regione Emilia Romagna ha definito tra gli 11 obiettivi del percorso nascita, quello di migliorare l'assistenza ai disturbi emozionali della donna in gravidanza nel primo anno di vita del bambino con interventi di prevenzione e terapeutici che completino l'assistenza al percorso nascita (Obiettivo num. 5). Esiste, ed è definito, un percorso per il sostegno della donna affetta da Depressione Post Parto in collaborazione con le strutture territoriali che segnalano i casi prima del parto e li riprendono in cura dopo la dimissione.

Certamente i corsi di preparazione al parto rappresentano un passaggio importante per individuare le donne a rischio. Secondo questa prospettiva, il luogo migliore per seguire la gravidanza non sarebbe l'ospedale, dove il ginecologo di turno è sempre diverso, ma i consultori familiari dove almeno è garantita una certa continuità di

assistenza da parte degli operatori e quindi esiste una maggiore possibilità di identificare i fattori di rischio.

Azioni:

- **accessibilità omogenea alle cure.** Sarebbe auspicabile, a livello di assistenza sul territorio un'accessibilità omogenea alle cure. Per questo motivo sarebbe utile istituire un tavolo tecnico istituzionale volto a creare delle linee guida dedicate agli specialisti per la diagnosi e cura della depressione post-partum;
- **lavorare sulla genitorialità.** Dagli uditi è stata sottolineata l'importanza del lavoro sulla genitorialità, e la necessità di costruire precocemente quei precursori che sono protettivi della nascita non solo del bambino, ma anche di due genitori. Infatti con la nascita non nasce solo un bambino; nasce anche una coppia di genitori, che deve costruirsi una propria esperienza nella vita.

12 Autodeterminazione della donna nella scelta della modalità del parto

Al di là delle motivazioni sociali, individuali, economiche, si è affacciata in Italia, anche se meno prepotentemente di quanto avviene negli Stati Uniti e negli altri Paesi, l'autodeterminazione della donna nella scelta della modalità del parto; ciò significa che la donna ha preso coscienza della sua potenziale libera scelta riguardo tutti quegli aspetti che sono legati all'evento 'Nascita'.

In seno agli interventi dell'indagine conoscitiva, è emersa la forza con cui la donna vuole portare avanti la sua idea personale di come affrontare questo momento, con scelte che addirittura non sono esclusivamente legate al taglio cesareo, bensì affrontano globalmente tutto il Percorso Nascita; infatti la donna in molte realtà sceglie:

- da chi (ostetrica/ginecologo) e dove (consultori / studio medico/ ospedale) essere seguita in gravidanza,
- a chi rivolgersi per il Corso di Accompagnamento Nascita (Ostetrica consultoriale/ struttura Ospedaliera) coinvolgendo o meno il partner,
- dove partorire (Casa da Parto – Ospedale 1°- e 2° Livello, strutture private accreditate),
- decide il rapporto fiduciario di chi la seguirà al momento del Parto quali:
 - il medico, maggiormente al Sud, prediligendo il maggior rischio di TC ma in sicurezza,
 - il Team di turno di sala parto (l'ostetrica con supervisione del medico nella maggior parte dei punti nascita pubblici h 24 dove è l'ostetrica che gestisce il parto fisiologico e il medico di turno supervisiona),
 - esclusivamente l'ostetrica come nelle case da parto accluse ad un punto nascita,
- la presenza o meno del partner al momento del parto,

- la modalità di come affrontare il travaglio e la fase del parto in base alla sua spontanea sensazione (accovacciata, sulla sedia da parto, in vasca , con Liana) o in base ad aspetti culturali –religiosi in un contesto di globalizzazione,
- di scegliere di ‘Non sentire Dolore’ con parto analgesia ed individuando le strutture dove lo offrono,
- scegliere di non affrontare il parto e preferire il TC (seguendo un percorso ad hoc),
- scegliere di partorire con un parto vaginale dopo un pregresso TC,
- il *roaming* –allattamento.

E’ stata sottolineata l’importanza e soprattutto l’evidenza di adeguare il percorso nascita interessando le figure, nelle scale gerarchiche coinvolte, a prevedere una modalità ‘istituzionalizzata’ e cercare di soddisfare questa Libera Scelta della Donna.

E’ emerso che trattasi di un percorso che va costruito e che trova uno spazio per una ‘alleanza’ tra Utenti, Professionisti e Istituzioni (pubbliche e private) che significa anche processo di costruzione di standard e strumenti di controllo comuni, all’interno di un sistema che garantisca la ‘Sicurezza’, che tengono conto di: dignità e rispetto, condivisione delle Informazioni, partecipazione, collaborazione.

Nelle realtà regionali che, ad oggi, sono in grado di garantire i diversi percorsi citati, si può osservare che la donna si informa e sceglie e magari si sposta non solo di ospedale ma anche di città (realtà degli ospedali che garantiscono il parto in acqua o la parto analgesia); da questo è presumibile che il non offrire, o comunque non iniziare questo percorso, precluderebbe la potenziale nascita in quell’ospedale da più utenti e perdita di numero / nati.

Criticità:

- **Medicalizzazione dell’evento nascita;**
- **Limitato numero** di punti nascita che soddisfano le diverse esigenze del percorso nascita dal punto di vista della richiesta della gravida (dal corso di

accompagnamento alla modalità non medicalizzata del parto tenendo conto anche degli aspetti culturali e religiosi).

Azioni:

- **La libera scelta** va costruita passando attraverso le scuole, l'empowerment dei corsi pre-parto e la demedicalizzazione della gravidanza;
- **Umanizzazione e Demedicalizzazione** dell'evento nascita con la possibilità della gravida di sentirsi libera di far ciò che vuole, in piena autonomia, e senza eccessiva medicalizzazione (CTG, visite continue, etc...), ma allo stesso tempo sentirsi al centro dell'attenzione degli operatori (ostetrico/a, anestesista, ginecologo etc...);
- **Mantenere un rapporto fiduciario** durante travaglio e dopo il parto tra team degli operatori coinvolti fornendo una risposta chiara ad ogni domanda o ad ogni curiosità legata al suo percorso di travaglio;
- Aver vicino il partner per tutta la durata del travaglio e per il parto (**genitorialità condivisa**);
- **sistema di monitoraggio** che consentirebbe nel tempo di passare dal desiderio e dall'intenzione, alla realizzazione concreta di qualcosa che poi sia effettivamente misurabile e monitorizzabile.

12.1 Autodeterminazione della scelta del TC

Relativamente all'autodeterminazione della scelta del TC, ad oggi è stato ampiamente rimarcato anche da Direttori di UOC di Ginecologia e Ostetricia che non si può negare. E' un *trend* che riguarda una quota non bassa di donne, di un certo ceto sociale, che oggi preferiscono automaticamente il cesareo e che vengono assecondate perché non si ha alternativa.

Dalle Linee Guida del Cesareo dell'SNLG emerge che le ricerche bibliografiche hanno consentito di individuare studi che analizzano le ragioni della richiesta materna di TC in assenza di indicazioni cliniche e il comportamento dei professionisti sanitari in relazione a tale richiesta. Integrano questa analisi alcuni lavori in cui gli autori, valutando gli aspetti etici del fenomeno, elaborano indicazioni di comportamento per i sanitari.

Sono pochi gli studi sperimentali che valutano l'efficacia di interventi volti a supportare la scelta della modalità di parto. Il fenomeno della richiesta materna di TC, senza motivazione medica o ostetrica, è un argomento molto dibattuto.

Non abbiamo dati nazionali ma solo alcune esperienze riportate in audizione, tra cui quella del Direttore di UOC di Potenza, da cui emerge che i parti cesarei su richiesta materna costituiscono l'1,4 per cento del totale. E' stato ampiamente sottolineato che per quanto l'autodeterminazione della donna possa rappresentare il momento culmine di questa scelta, il parto cesareo è un intervento chirurgico non esente da rischi. E' dimostrato, infatti, che la morbilità è maggiore e, di conseguenza, in quel contesto effettuano un appropriato *counselling* ostetrico, a cui segue un counselling di secondo livello psicologico o psichiatrico e il bilancio di queste valutazioni fa propendere a favore della richiesta della paziente.

Altro aspetto è il momento in cui può essere espressa questa volontà e si è sottolineato che sebbene il concetto di libera scelta della donna va sostenuto e difeso, è necessario costruirlo nel tempo. Non si può immaginare che la libera scelta venga esercitata nell'ultima mezz'ora prima del parto.

Criticità:

- **Non conoscenza su scala nazionale del fenomeno TC su richiesta materna**
- **Non conoscenza delle modalità attuali del percorso di soddisfazione di tale richiesta**

Azioni:

- **Necessità di individuare un percorso istituzionalizzato su TC su richiesta materna: dal chi raccoglie e soddisfa la richiesta – come e con quale**

strumento di consenso e quando in relazione all'epoca gestazionale e alla situazione o meno di emergenza

Le LG del SNLG sul Taglio Cesareo a riguardo del TC su scelta materna danno le seguenti raccomandazioni :

1. La richiesta materna, in assenza di motivazioni cliniche, non rappresenta un'indicazione al TC.
I professionisti sanitari devono esplicitare i potenziali benefici e danni del taglio cesareo rispetto al parto vaginale, discutere approfonditamente con la donna le motivazioni di tale richiesta e documentare l'intero percorso decisionale nella cartella clinica. [BPC]
2. Qualora il motivo della richiesta di TC da parte della donna sia riconducibile primariamente alla paura del parto, si raccomanda di offrire, già durante la gravidanza, interventi informativi e di supporto standardizzati e validati (come l'assistenza one-to-one e l'offerta di parto-analgesia anche non farmacologica), in grado di rassicurare la gestante e sostenerla nel processo decisionale. [IA]
3. In assenza di un'appropriata indicazione clinica, il medico ha il diritto di rifiutare una richiesta di TC programmato. In ogni caso, alla donna deve essere garantita l'opportunità di accedere a un secondo parere. [BPC]

12.2 Autodeterminazione della donna e aspetti medico – legali

Tra le audizioni è stato affrontato anche l'aspetto medico legale riguardo il tema delle modalità di esercizio dell'auto-determinazione della donna nella scelta tra parto cesareo o naturale e gli altri aspetti legati all'evento nascita; Viene sottolineato che sarebbe più corretto parlare di modalità di esercizio dell'auto-determinazione della donna nella scelta (concertata) della tipologia del parto e dell'assistenza al parto.

Emerge l'importanza di assicurarsi che tutta l'assistenza sia deontologicamente e giuridicamente documentata nel modo migliore; inoltre è rilevante disporre di strumenti, come i moduli di consenso informato, all'altezza della situazione.

L'argomento è decisamente diversificato, a seconda che si tratti di:

- donne sempre seguite durante la gravidanza dagli specialisti del Punto Nascita: in questi casi solitamente si pongono soltanto problemi di natura organizzativa sanitaria e assistenziale per la concertazione delle scelte assistenziali in generale e in punto di qualificazione dei percorsi di informazione per l'acquisizione del consenso;
- donne sempre seguite dagli specialisti del Punto Nascita, ma dopo il 1° trimestre di gravidanza: in questi casi è tuttavia più impegnativo il problema della corretta informazione della donna sulla necessità di accertamenti per la diagnosi di malattie/malformazioni fetali e sugli effettivi diritti della donna in punto di IVG;
- donne mai seguite durante la gravidanza da alcun specialista: in questi casi si ripropongono gli stessi problemi, ma spesso resi particolarmente importanti dall'epoca avanzata di gravidanza o dal riconoscimento di un'urgenza clinica; tra i problemi abbiamo quelli relativi alla concertazione, all'informazione, alla possibilità di accordi e i diritti della donna in materia di autodeterminazione necessariamente vengono compresi;
- donne che non riescono a produrre certificazioni sanitarie attendibili relative all'andamento della gravidanza al momento del parto: in questi casi si presentano nella pratica clinica problemi particolarmente importanti, non solo clinici, ma condizionati anche dall'epoca di gravidanza, Tali aspetti talora impongono necessariamente limitazioni del diritto della donna all'auto-determinazione;
- donne seguite durante la gravidanza da specialisti diversi da quelli del Punto Nascita: in questi casi, deontologicamente e giuridicamente, si impone il coinvolgimento diretto dei medici che hanno in precedenza seguito la donna; inoltre è necessario l'approntamento di un'adeguata documentazione

- comprovante l'avvenuta consultazione e i motivi che giustificano scelte operative diverse da quelle già prospettate alla donna;
- donne libere di stato per le quali l'informazione tempestiva sui loro diritti all'assistenza e ai sussidi da parte delle istituzioni nel dopo parto è deontologicamente ed eticamente di massima rilevanza; il personale sanitario non è quasi mai in grado di dare tale informazione in modo competente ed efficace;
 - donne che hanno concepito secondo pratiche di fecondazione medicalmente assistita che necessitano di un'assistenza personale specialistica e psicologica diversificata e personalizzata e di un'informazione qualificata da parte di psicologi e assistenti sociali esperti in materia;
 - donne che non intendono essere nominate negli atti amministrativi e nelle certificazioni di legge per le quali si rendono necessari un'attenta valutazione dei motivi della decisione, una documentazione del loro stato di salute mentale e delle loro condizioni economico-sociali, una loro segnalazione ai servizi sociali e all' autorità giudiziaria nel sospetto di reato, ed altri accorgimenti specifici mirati al riconoscimento di casi sospetti di affittanza d'utero;
 - donne che si presentano al Punto Nascita versando in stato di emergenza ostetrica: qualsiasi richiesta delle quali non può che essere subordinata agli interventi assistenziali a salvaguardia della loro salute e di quella del feto, anche se l'emergenza e l'urgenza clinica ostetrica non comportano necessariamente l'omissione dell' informazione e l'acquisizione del consenso;
 - donne che non si esprimono nella lingua italiana alle quali deve essere assicurata la presenza di un traduttore/mediatore di fiducia dell'Ente;
 - donne che appartengono a etnie e a società e comunità religiose che impongono loro e alla loro famiglia regole comportamentali particolari in occasione del parto. Queste richieste, una volta compresa la loro legittimità, devono essere

rispettate sino a quando non comportano un aumento qualsiasi del rischio per la salute della donna e del feto. La pretesa di essere visitate del tutto vestite alla presenza del marito, dell'Imam o di altre persone, a seconda della regola riconosciuta dall'etnia di appartenenza. Tale richiesta, ad esempio, è incompatibile con l'assistenza perché comporta rischi operativi per la sala parto, dal momento che, a volte, non è possibile destinare una sala a una singola partoriente. Il parto in piedi o su una stuoia consacrata o alla presenza di gente che nulla ha a che fare con la famiglia, in contrasto quindi con le disposizioni normative vigenti nel nostro Paese che impediscono agli estranei di essere presenti nelle strutture operative ospedaliere senza un valido motivo. Queste difficoltà devono essere comprese e possibilmente risolte.

Come emerso in audizione tre sono i parametri da prendere in considerazione:

1. la **capacità** decisionale della donna;
2. l'**effettiva** sussistenza dell'indicazione al cesareo;
3. la **fase del parto**, ossia la vicinanza al momento del parto, in cui viene a prospettarsi questa richiesta.

Vengono riportate alcune possibilità:

- Quando non ricorrono le indicazioni per il cesareo, ma la donna lo chiede ugualmente. In base al terzo parametro, se ci troviamo in una fase in cui non c'è un'urgenza indifferibile, allora, non prospettandosi il pericolo di un immediato nocumento per la donna, può tranquillamente prevalere il criterio della dignità professionale del medico e del perseguimento degli obiettivi più consoni alla tutela della salute della donna, il cesareo può essere rifiutato.
- Se ci troviamo in una situazione di urgenza, tanto più se indifferibile, la potestà del medico non può spingersi fino a costringere la donna, quando non vi siano pericoli per il feto, Per quanto riguarda il secondo parametro, la donna che rifiuta il cesareo di fronte a una indicazione medica precisa, pone in discussione

l'altro aspetto, che è quello della doverosità di tutela del prodotto del concepimento che porta nel grembo. In quel caso si dovrà procedere a un bilanciamento di interessi. Sicuramente, il diritto alla salute della donna, esercitabile attraverso il suo diritto all'autodeterminazione, non può prevaricare il diritto alla vita del nascituro.

A prescindere, sono importanti la promozione della continuità assistenziale e della integrazione con l'assistenza territoriale (altro punto essenziale per poter prevenire un ricorso al TC inappropriato) e la promozione del ruolo dei vari professionisti nel percorso nascita, sia del ginecologo che dell'ostetrica, anche tramite l'individuazione dei percorsi per l'assistenza alla gravidanza a rischio e per quella fisiologica.

13 Evento Nascita: binomio inscindibile tra Sicurezza e Qualità

A seguito degli interventi degli auditi, dell'Associazionismo e delle Società Scientifiche intervenute è emerso che il servizio che si offre al cittadino in Sanità deve garantire sicurezza- qualità e professionalità.

Ancor più in un "Percorso nascita" è indispensabile raggiungere questo obiettivo .

13.1 La gestione della sicurezza dei punti nascita

La 'Teoria della Soglia del Volume Clinico' (*Clinical Volume Threshold*) è in grado di spiegare perché i punti nascita al di sotto dei 500 parti non sono in Sicurezza.

Il dato CeDAP che evidenzia come non vi siano differenze regionali sulla percentuale di nascite di neonati in buona salute necessita un'attenta riflessione (valore medio 99,30 per cento - range 99,06 in Toscana e 99,56 in Valle d'Aosta).

Il fatto che 99 neonati su cento nascano in buona salute in tutte le regioni, fa emergere **l'evidenza incontrovertibile che le criticità severe si osservano in 1 parto su 100**. Sembrerebbe intuitivo ipotizzare che un ginecologo, l'ostetrica e il pediatra di una équipe di 9 medici che opera in una sala parto di 500 parti ha probabilmente occasione di incontrare tali criticità meno di una volta all'anno, e che

quindi non sia in grado di accumulare una sufficiente esperienza professionale per affrontare in sicurezza i processi decisionali necessari.

Il problema se la teoria del '*clinical volume threshold*' apparentemente tautologica sia epidemiologicamente vera è stata affrontata da studi *ad hoc*.

13.2 La gestione della sicurezza madre- nascituro

Come emerso nel percorso delle audizioni 'Nascere Sicuri' la gestione della sicurezza in ambito Materno – Infantile appare molto articolata e prevede una catena di azioni, tutte allo stesso modo rilevanti, tra cui:

13.2.1 Linee d'azione Istituzionali

come riportato nell'atto CU n 137 /2010 dove tra i 10 punti abbiamo:

- a. Misure di politica sanitaria e di accreditamento con la razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, e requisiti;
- b. attivazione, completamento e messa a regime dello STAM e STEN;
- c. Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul TC da parte del SNLG-ISS e loro implementazione;
- d. Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita;
- e. Formazione degli operatori (formazione continua -audit- verifica);

13.2.2 Catena di Comando

A garanzia della sicurezza in sala parto non si può prescindere di identificare con coerenza la catena di comando all'interno del punto nascita; in particolare il modello di strutture di punto nascita non può prescindere dalla visione di un modello gestionale clinico. E' rilevante che vi sia negli ultimi anni un sensibile aumento dei contenziosi per lesioni personali o omicidi colposi ascritti al

personale sanitario tra cui spiccano gli ostetrici-ginecologi . Questi fatti possono influenzare atteggiamenti difensivi dei sanitari a scelte terapeutiche del medico che non siano solo nell'interesse del paziente, ma anche volte a salvaguardare la propria reputazione.

In sede istituzionale sono stati proposti disegni di legge a disciplinare la responsabilità medica professionale per danni occorsi in strutture sanitarie ospedaliere, diversificandola da quella di altre figure professionali. In questo ambito sono emersi aspetti salienti quali il riportare la responsabilità civile a carico della struttura sanitaria o altri relativi al percorso per il contenimento del rischio clinico, quali la realizzazione delle unità di rischio clinico all'interno delle strutture sanitarie, o di tutela quali la obbligatorietà delle assicurazioni o di fondi di garanzia, da parte delle strutture sanitarie e/ o delle Regioni ed altre peculiarità. Allo stesso tempo, da quanto è emerso in sede di audizioni, è indubbio che la non chiarezza della catena gerarchia decisionale all'interno di Unità ad alto rischio, quali ad esempio i punti nascita, espone e amplifica il rischio potenziale.

E' stato sottolineato come la perdita di tale gerarchia è riconducibile a:

- carenza di *leadership*, che non e' soltanto una carenza di gerarchia, ma e' la carenza di un leader in grado di motivare, di guidare e, al momento opportuno, anche di sanzionare i componenti dell'equipe;
- al fatto che sia ormai impossibile per un singolo clinico esprimere eccellenza sia in area ostetrica che in area chirurgico ginecologica.
- rapporto tra ginecologo e ostetrica nell'assistenza al parto, in particolare dove non è chiara definizione tra la fine della competenza dell'una e inizia di quella dell'altro;
- rilevanza/perdita dell'esistenza del rapporto fiduciario medico/paziente. Recentemente, è stata ampiamente rivalutato e riproposto la figura delle ostetriche.

Le azioni correttive prevedono, di fronte a complicità, l'indispensabilità di ripristinare l'ordine gerarchico allo scopo di far rispettare una legge oggettiva, ossia le linee guida di comportamento acclamate o utilizzate. È emersa la rilevanza di identificare chiaramente la Catena decisionale delle responsabilità all'interno dei punti nascita, in sala parto, tra le diverse figure professionali coinvolte nel parto: Medico – Ostetrica - Neonatologo

Occorre la coerenza della catena di comando del punto nascita tra:

- apicale;
- medici e comparto dedicati al punto nascita e alla medicina materno-fetale;
- sala parto, patologie e puerperio, ambulatori di secondo livello, livello ospedaliero come Unità operativa complessa o dipartimentale.

È emerso che la mortalità materna o gli eventi gravi risultano frequentemente associati all'assistenza al di sotto dello standard (*sub-standard care*) e alla mancanza di un'adeguata comunicazione tra i componenti d'equipe. Talora si tratta di situazioni in cui era evidente che il circolo medico-paziente non era virtuoso, e in esso l'assenza di gerarchia ha creato i problemi più grossi.

Il problema della gerarchia, riguarda l'equiparazione del lavoro di tutti all'interno dell'ospedale. La situazione attuale mostra un dirigente, il primario, e una serie di altri dirigenti tutti uguali. In passato avevamo il primario, l'aiuto e gli assistenti che, a catena, si davano una mano a seconda della loro esperienza. Oggi il lavoro dell'ultimo assunto e il lavoro di un aiuto anziano sono equiparati.

Allo stesso tempo è stato sottolineato che, in relazione al fatto che abbiamo assistito negli ultimi trenta anni ad avanzamenti clinico scientifici della medicina materno fetale, della ginecologia, della oncologia ginecologica, è ormai quasi impossibile per un singolo clinico esprimere eccellenza sia in area ostetrica che in area chirurgico ginecologica. A seconda della realtà storica del punto nascita e dei suoi apicali, oltre al profilo strutturale e tecnologico, alcune U.O.C. appaiono maggiormente formate ed eccellenze nell'ambito del Materno-Infantile rispetto ad altre. È stato proposto il modello dipartimentale Ostetrico e Ginecologico e la configurazione di Unità di Medicina Materno Fetale ad Alta Intensità di Cure.

In sala parto occorre garantire la coerenza della catena gerarchica di comando.

A tale proposito è stata più volte ribadita l'importanza del disegno di legge, ampiamente condiviso, in materia di responsabilità civile dei medici, su cui la Commissione ha ampiamente lavorato e che contribuirebbe ad apportare soluzioni rispetto a un fenomeno, quale quello del contenzioso medico-legale, che incide sempre più negativamente sull'attività di assistenza da parte del medico.

13.2.3 Gestione del rischio clinico.

In questi ultimi anni sulla scia del rapporto *dell'Institute of Medicine 'To err is human'*, che riportava dati impressionanti sulle morti di pazienti, sono state istituite Commissioni per l'attuazione delle iniziative di gestione del rischio clinico con un referente e il gruppo di lavoro aziendale.

Il compito è quello di segnalare ogni evento avverso o disfunzione organizzativa indicato dagli operatori sanitari; l'evento, accuratamente valutato, può diventare oggetto di un'approfondita revisione tra pari (mediante l'audit clinico GRC); a seguire, vi può essere la stesura di un alert report mediante il quale si informano (tramite l'intranet aziendale o altri mezzi di comunicazione) tutti gli operatori sanitari interessati alle soluzioni individuate; altro compito è l'implementazione delle linee guida nel Dipartimento Materno Infantile redatte e condivise con procedura aziendale per la gestione dei documenti relativi ai processi assistenziali trasversali.

L'obiettivo di un sistema di segnalazione volontaria e revisione degli eventi avversi è creare un costante livello di attenzione e di vigilanza sugli incidenti, facendo comunicare tra loro gli operatori sanitari.

13.2.4 Migliorare la qualità della assistenza nei punti nascita: certificare la qualità.

In sede di audizioni è stato ampiamente rimarcato che, nel nostro Paese, la medicina sta vivendo un momento di particolare criticità: da un lato ha raggiunto capacità assistenziali mai sfiorate in precedenza, dall'altro, si trova al centro dell'attenzione sia per i costi in continua crescita, sia per alcuni aspetti qualitativi non sempre in linea e

coerenti con le ingenti risorse richieste, ritenute inferiori dalle elevate aspettative degli Utenti.

In tutti i Paesi industrializzati è presente questo ambiguo scenario: una medicina che offre prestazioni inimmaginabili sino ad alcuni anni fa, che, al contempo, è in grave sofferenza di credibilità presso le Istituzioni e gli Utenti, proprio perché da un lato ha generato attese frequentemente più elevate delle reali possibilità e, dall'altro, perché ha indotto procedure molto complesse, costose e facilmente causa di errore.

Alcune recenti vicende accadute nel nostro Paese presso alcuni punti nascita, ampiamente evidenziate anche dai media internazionali, pongono, in modo traumatico, anche nel settore materno infantile, il problema della qualità e della sicurezza. Si innesca così una spirale negativa che collega il valore basso percepito da parte degli Utenti con le risorse assegnate al nostro settore.

Per cercare di uscire da questo meccanismo di bassa qualità percepita, ridotte risorse e ulteriore peggioramento della qualità delle prestazioni offerte, ci si potrebbe avvalere di quanto suggerito dall'I.O.M. (*Institute Of Medicine*) che propone come possibile strumento per rilanciare 'l'immagine' di una medicina oppressa tra costi, aspettative ed errori, una rinnovata sistemica attenzione alla qualità ed alla sicurezza dei pazienti.

L'IOM, in sede di audizione, ha proposto per dare sbocchi operativi, una ben precisa definizione di qualità, ovvero:

'La capacità dei servizi sanitari, dedicati all'individuo o alla popolazione, di aumentare la probabilità di esiti desiderati di salute e di diminuire la probabilità di esiti indesiderati alla luce delle attuali conoscenze e delle risorse disponibili' da declinarsi in sei dimensioni:

- Sicurezza,
- Efficacia,
- Efficienza,
- Equità,
- Centralità dei pazienti e delle loro famiglie,

- *Tempestività di intervento.*

Facendo una valutazione dei Punti Nascita, emerge che l'offerta dei servizi sia estremamente eterogenea sul piano organizzativo, per le diverse dimensioni, per le modalità operative di assistenza al parto, per la straordinaria variabilità di ricorso al TC, per le diverse prevalenze di complicanze materno/neonatali, per le diverse modalità di accesso ai servizi, per le diverse sensibilità nei confronti della centralità degli Utenti e delle loro famiglie, per le diverse realtà strutturali, di dotazione strumentali e di operatori professionali assegnati.

Si passa infatti da realtà di assoluto valore europeo, a situazioni che rappresentano un vero rischio per gli utenti e per gli stessi operatori professionali, questa realtà è anche facilitata dalle diverse normative vigenti nelle Regioni che rendono più complesso uniformare i livelli e gli standard assistenziali.

Siamo di fronte ad una realtà operativa che, indipendentemente dalle capacità dei singoli professionisti, è in grado di influenzare in modo significativo la qualità delle prestazioni offerte, l'opinione degli Utenti, dei media e delle forze sociali e politiche. La concreta applicazione delle 6 dimensioni della qualità proposte da IOM potrebbe dare un importante contributo verso un miglioramento della nostra azione assistenziale.

Le Società, Collegi ed Ordini professionali che convergono nei processi assistenziali del Punto Nascita hanno realizzato un manuale di certificazione con standard operativi ed elementi misurabili, secondo modalità internazionalmente riconosciute e validato da ampia esperienza.

Il manuale di certificazione, con i suoi elementi misurabili validati dalla letteratura, rappresenta la chiave di volta fornendo una qualità reale e concreta che arriva uniformemente agli Utenti, dando al contempo sicurezza ai diversi professionisti che lavorano quotidianamente nei Punti Nascita.

Certificazione dei Punti Nascita

E' *in fieri* un progetto di certificazione dei Punti Nascita che vede numerose Società Scientifiche quali: SIN, SIMM, SIGO, SIP, SIMP, CIAO, IPASVI, FNCO, O.N.D.A., VIVERE, CITTADINANZATTIVA che hanno costituito un gruppo multidisciplinare.

Il gruppo multidisciplinare ha adottato la metodologia che prevede :

- L'individuazione di un gruppo di standard condiviso dai professionisti,
- La predisposizione del manuale con la esplicitazione degli standard, degli elementi misurabili e delle modalità di valutazione,
- La diffusione degli standard e la formazione sugli stessi,
- La verifica della compliance tra standard e comportamenti attraverso una autovalutazione sistematica,
- La verifica con visita 'on site' della compliance e comportamento riscontrato.

Questo percorso è finalizzato ad una certificazione di 'Qualità' dei Punti Nascita.

Viene riferito che le stesse Società Scientifiche dovrebbero assumere come avviene in altre parti del mondo, dovrebbero 'certificare' che i Punti Nascita sono coerenti con il contenuto del manuale e che, tramite la valutazione degli elementi misurabili, questa coerenza è reale e non meramente teorica e sulla carta.

13.2.5 Tempestività di intervento: 'Modello Speed'

L'area Materno –Infantile appare una realtà in cui la tempistica ha grande rilevanza. I primi minuti di vita di un bambino, le emorragie post partum, sono situazioni che richiedono tempestività di gestione ed intervento. Anche qui gestire in sicurezza significa che il percorso Materno –Infantile abbia previsto la gestione delle gravi emergenze non solo in protocolli ma anche con attivazione rete STAM-STEN.

Durante le audizioni è stato proposto un interessante **modello 'Speed'** (velocità): si tratta del collegamento in rete di maternità più piccole con un punto di riferimento di terzo livello che garantisca il trasferimento rapido di una donna che ha caratteristiche di 'alto rischio di mortalità'. Il sistema presuppone un canale preferenziale 'veloce' di aiuto con posti di rianimazione – nell'ospedale di terzo livello – che permetta che qualunque donna che versi in una situazione di questo tipo, venga automaticamente e velocemente trasferita nell'ospedale di terzo livello (che deve ovviamente trovarsi a una certa distanza). La maternità centrale funge

da riferimento per la rianimazione e le cure salvavita per le gestanti. E' noto che gli ospedali di terzo livello hanno un bacino di popolazione che è in genere compreso tra il mezzo milione e il milione di abitanti.

L'atto del trasferimento deve essere associato a meccanismi di passaggio di notizie molto semplici (relative, ad esempio, alla necessità di trasfusioni di sangue), tutto ciò che serve in modo che la sala operatoria e gli operatori siano già pronti all'arrivo della paziente. Il sistema speed, all'estero funziona molto bene e ha dimostrato di consentire la drastica diminuzione della mortalità materna.

14 Conclusioni

L'argomento centrale dell'Indagine conoscitiva è la tutela dell' "Nascere Sicuri" in Italia. Si è trattato di una indagine conoscitiva lunga, durata quasi due anni, molto articolata, ma completa. Sono stati auditi oltre le Istituzioni, numerose Società Scientifiche, sia quelle rappresentative del mondo ginecologico, della neonatologia, ma anche quelle legate alle altre figure professionali coinvolte nell'evento nascita; infatti sono intervenute le ostetriche, gli anestesisti, gli infermieri dedicati alle TIN e non è mancato il mondo dell'associazionismo. Sono stati ascoltati gli attori coinvolti nell'evento nascita, dalle figure dirigenziali (Direttori Generali, Sanitari e Amministrativi di Aziende molto grandi come di quelle di realtà più disagiate), ai numerosi direttori di U.O.C sia ginecologi che neonatologi di grandi punti nascita e di quelli di più piccoli, di aree metropolitane, di aree insulari e di altre zone disagiate sotto il profilo oro geografico.

Dalle loro presentazioni sono scaturiti interessanti e costruttive discussioni dove volutamente è stato tenuto conto di **aspetti strettamente imperniati sulla centralità della "Mamma – Bimbo" che sono un tutt'uno dal periodo gestazionale –al momento del parto- al post parto –all'allattamento, sino all'affiancamento del bambino al pediatra .**

In questo approccio per certi versi olistico, si è tenuto sempre presente che il "Nascere Sicuri" e cioè la tutela della donna gravida e del suo bambino rappresenta come per l'OMS e ancor più per il nostro Paese a così bassa natalità, un obiettivo prioritario e imprescindibile, che i piani sanitari debbono garantire e potenziare. Emerge un Paese che sta andando incontro al fenomeno della globalizzazione e mostra un costante aumento di nascite da soggetti immigrati. Siamo consapevoli di

essere potenzialmente in grado di superare, per l'evento parto, le differenze culturali, sociali, ma spesso emerge che ci si trova con la difficoltà di comunicare legato alla lingua; questo aspetto, in un contesto di emergenza, diventa fattore di grande criticità e rischio; non possiamo negare l'evidenza che, a maggior ragione queste realtà, vanno tutelate e accompagnate con interventi socio-sanitari dedicati, anche nel percorso nascita.

Sono state analizzati, in maniera meticolosa, i percorsi nascita nelle diverse Regioni: dai servizi, agli *screening*, alle professionalità coinvolte, come anche ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita, alla promozione dell'allattamento al seno obiettivo OMS/UNICEF del "*Baby-Friendly Hospital Initiative*".

Aspetto principe alla base dell'indagine conoscitiva "Nascere Sicuri" è stato fotografare la situazione dei punti nascita con riguardo all'individuazione di criticità specifiche circa la tutela della salute della donna e del feto, anche alla luce dei recenti fatti di cronaca. Ne è emersa una Italia che presenta dati relativi a mortalità neonatale (pari 2.4 decessi per 1.000 nati vivi), infantile (3.6 per 1000 nati vivi) e materna (pari a 2 per 100000 nati vivi), tra i più bassi a livello internazionale.

Si può dire, pertanto, a "voce alta" che in Italia si "Nasce sicuri".

Esistono realtà a macchia di leopardo con punti nascita di eccellenza, con Unità di Ostetricia e di Neonatologia all'avanguardia, dove i bambini nati a 25 settimane gestazionali sopravvivono al 75 per cento e sta migliorando anche la loro qualità di vita.

Accanto a queste realtà, coesistono altri aspetti, segnale di criticità: i 260 punti nascita (dato 2010) con meno di 500 parti con un gradiente Nord (numero maggiore di punti nascita più grandi) rispetto al Sud e un gradiente legato a punti nascita pubblici vs privato, cioè i punti nascita più piccoli sono presenti nelle strutture accreditate private. Altro aspetto è quello relativo alle Unità di Neonatologia che al dato CeDAP 2009, mostra che dei 170 (30.2 per cento) punti nascita sotto i 500 parti, solo l'11.7 per cento era dotato di una unità di Neonatologia o di TIN.

Un campanello d'allarme è, inoltre, quello relativo all'alta percentuale dei Tagli Cesarei che ci vede primato europeo con un 38.4 per cento (dato relativo al 2008). In questo caso la fotografia mostra nuovamente un gradiente Nord- SUD con regioni virtuose ed altre meno , una variabilità interregionale con la Campania al 62.2 per cento e il Friuli Venezia Giulia al 23.7 per cento; è talora significativa anche la differenza intra regionale; nuovamente, dati CeDAP 2007, le strutture sanitarie al di sotto dei 500 parti hanno una percentuale pari al 50 per cento e, all'interno di queste, le strutture sanitarie private raggiungono rispettivamente il 65.5 (private accreditate) e il 71.8 per cento (private non accreditate).

E' palese che il modello di cura deve diventare più efficace ed efficiente per tentare di far fronte agli aspetti legati alla gravidanza e al parto, avendo come obiettivo primario la sicurezza , la qualità, la professionalità e cercando di abbattere i rischi presumibili. Occorre un investimento di risorse da parte delle Regioni per garantire che le strutture siano adeguate sotto il profilo di risorse strutturali e umane e si profili la razionalizzazione dei piccoli punti nascita.

Non si può prescindere, però, ed è emerso in corso di audizioni ed è stato fonte di fatti di cronaca, che nei punti nascita e, ancor più in sala parto, risulta indispensabile la chiarezza della catena di comando decisionale tra i diversi attori coinvolti.

La nostra società vede, sempre più, la donna consapevole del proprio essere e del proprio corpo e, così, anche in ambito procreatico decide se affrontare la gravidanza o ricorrere all'IVG, sceglie, o meno, le strutture sanitarie che le offrono di partorire senza dolore; inoltre è emerso che, un certo numero, che in alcune realtà raggiunge l'1.4 per cento, fa richiesta di partorire con taglio cesareo. Nell'ambito dell'indagine è stato affrontato il tema della modalità di esercizio dell'autodeterminazione della donna nella scelta tra parto cesareo e naturale. Sono stati valutati anche gli aspetti medico legali e le raccomandazioni delle LG ISS.

In questa ampia indagine conoscitiva sono stati estesamente trattati e messi in rilievo all'interno di ogni sezione, i punti di criticità e le potenziali azioni correttive. Per quanto riguarda i temi trattati su :

- La coesione territoriale nella rete di assistenza alla nascita nel nostro Paese : emerge una “non omogeneità” sia del percorso diagnostico durante la gravidanza, del sistema di emergenza-urgenza (in particolare: il trasporto materno e neonatale) e della rete dei punti nascita
- qualità, sicurezza ed appropriatezza dell'assistenza alla donna e al nascituro: occorre migliorare sia per quanto concerne l'assistenza socio-sanitaria durante la gravidanza, ri potenziando il ruolo dei consultori e delle ostetriche, ridurre sensibilmente la percentuale di tagli cesarei impropri, garantire una maggiore diffusione delle pratiche di parto analgesia con LEA e DRG dedicato.
- riguardo l'assistenza al neonato e l'obiettivo garantista di migliorare la qualità, la sicurezza e appropriatezza, occorre affrontare la razionalizzazione delle unità operative pediatriche neonatologiche e delle terapie intensive neonatali, garantire la “presa in carico” della mamma gravida, specie nelle gravidanze a rischio, e/o del neonato, nei punti nascita di secondo livello (e sarebbe auspicabile la progressiva diffusione di Unità di MMFCA) dove può esser garantita una corretta assistenza sotto il profilo professionale da parte delle *équipe* medico-infermieristiche); inoltre infine emerge l'indispensabilità di recuperare una continuità assistenziale con il territorio ed in particolare con il pediatra.

In conclusione il percorso di assistenza e cura nel “Nascere Sicuri” deve essere tutelato garantendo una centralità alla mamma-bimbo ed il prima possibile reso di qualità, omogeneo, sicuro, appropriato a livello di tutto il nostro territorio nazionale.

15 Proposte

La rilevanza del miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino rappresenta uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale individuati dall'OMS; la centralità della salute della donna e del bambino e la tutela dell'“evento nascita” sono obiettivi di politica sanitaria rilevante ancor più in un paese ad alta denatalità come l'Italia.

Nel decreto legislativo n. 502/1992, nel decreto 29 novembre 2001 'Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza', nei piani sanitari nazionali, incluso quello del 2006-2008 (in particolare al punto 5.1), nel patto per la Salute 2010-2012 e nei recenti 10 punti programmatici dell'atto n.137/CU dell'accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, già si indirizzavano le azioni del SSN nei confronti della tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita.

Alla luce di quanto emerso dall'indagine conoscitiva ‘Nascere Sicuri’, occorrono provvedimenti forti e inderogabili al fine di :

- realizzare un percorso nascita omogeneo sul territorio nazionale;
- migliorare la qualità, la sicurezza ed appropriatezza dell'assistenza alla donna e al nascituro;

è, pertanto, urgente che vengano recepite e applicate, da parte delle Regioni, le *'Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del TC.*

Le azioni da attuare ai fini degli obiettivi proposti dall'indagine "Nascere Sicuri" necessitano, infatti, di solleciti interventi sanitari a livello regionale e territoriale volti mettere in atto strategie di modelli di assistenza che garantiscano equità e sicurezza. Allo stesso tempo la corretta programmazione consente di garantire che la *governance* del "Percorso Nascita" sia quantomeno delineata in termini economici, al fine di assicurare che regioni, soggette a piani di rientro, non rimangano penalizzate e possano individuare un percorso che preveda un miglioramento della performance.

A seguito di quanto detto e emerso dall'Indagine 'Nascere Sicuri', al fine di garantire una sollecita risposta a criticità, proponiamo che vengano promossi e attuati i seguenti punti:

1. Cartella clinica informatizzata "Mamma -Bimbo"

La cartella clinica informatizzata mamma-bimbo rappresenterebbe una **Cartella Unica Mamma-Bimbo (CUMB)** dove oltre agli aspetti peculiari delle cartelle cliniche, siano presenti anche gli indicatori CeDAP, SDO. Ciò consentirebbe altresì agli organismi di controllo di poter dialogare superando le barriere territoriali locali -regionali. Si raggiungerebbe così un obiettivo 'illuminato' di valutazione- monitoraggio-andamento del nostro Sistema Sanitario all'interno del Percorso Nascita.

I vantaggi della applicazione della cartella unica sono molteplici:

- monitoraggio di tutto l'evento nascita "mamma-bimbo" migliorando la qualità dell'assistenza in termini di trasparenza sia durante le delicate fasi del travaglio - parto-post parto, che in caso di emergenze/ urgenze STAM-STEN
- elaborazione di statistiche facilmente ottenibili in seno all'ospedale o alla regione
- miglioramento dell'efficienza e qualità dell'aspetto amministrativo con riduzione di errori di compilazione che sono alla base della non rimborsabilità da parte della Regione
- semplificazione e automatismo nella procedura di compilazione della scheda CeDAP e della SDO mediante inserimento degli indicatori codificati
- inserimento di indicatori sensibili che potrebbero in futuro consentire valutazioni epidemiologiche di rilievo

2. Libretto della gravidanza

Un libretto dove vengono raccolte le indagini di minima di laboratorio e strumentali da effettuare nel corso della gravidanza, coperte dal SSN. E' un insieme di prestazioni definite e ben cadenzate da effettuarsi nell'arco dei nove mesi di gestazione. Andranno incluse le 3 ecografie ostetriche e i test di *screening*.

Verificato che:

- esistono numerose differenze territoriali Nord-Sud e intra-regionali
- la globalizzazione si è associata ad un aumento delle nascite da parte di immigrati,
- la necessità di contenere la spesa sanitaria anche nei costi di esami di laboratorio e diagnostici (spesso prescritti senza osservare criteri basati su EBM con difformità territoriali evidenti)
- la finalità garantista delle istituzioni attraverso gli atti in essere di assicurare, attraverso i LEA, la tutela della maternità e la promozione dell'appropriatezza del percorso nascita a tutte le donne senza discriminazioni né territoriali, né di nazionalità

L'applicazione del libretto gravidanza consentirebbe:

- alla donna gravida di avere la stessa "Facies" da Nord a Sud con la stessa tutela di minima nel percorso diagnostico;
- alle donne immigrate di essere accompagnate, favorendo il superamento delle barriere culturali;
- l'identificazione precoce di patologie legate o meno alla gravidanza.

Questo libretto –ricettario che la donna potrà ritirare presso il punto sanitario, sarà esente da *ticket* per le prestazioni indicate. Le singole prescrizioni su fogli staccabili potranno essere firmati dal medico di medicina generale o da specialista ostetrico-ginecologo dipendente dal SSN. Promotore del libretto potrebbe essere individuato il Ministero salute che ha recentemente pubblicato in seno al punto 4 dell'accordo Stato Regioni le LG della gravidanza fisiologica grazie al prezioso contributo dagli organismi del SNLG-ISS.

3. Introduzione di Questionario Anamnestico Multilingue di Emergenza Percorso Nascita

In considerazione dell'evidenza dell'incremento delle nascite da parte di donne di etnie diverse, appare indispensabile realizzare un questionario multilingue dedicato al 'Percorso Nascita'.

In tal modo viene abbattuta la barriera linguistica nelle situazioni di emergenza, in assenza di un mediatore culturale. Costituisce una modalità con cui operatore sanitario e donna gravida riescono in tempi brevi ad avere informazioni.

Il questionario multilingue si pone come uno strumento agile attraverso il quale si relazionano donna-sanitario, poco costoso e si può allargare anche in piccole realtà sanitarie (presidi ospedalieri, consultori, MMG, guardia medica) dove non è possibile garantire h 24 un mediatore culturale.

4. **Carta dei servizi per il PERCORSO NASCITA e LG Gravidanza Fisiologica**

Nell'ottica che un cittadino debba essere messo nelle condizioni di poter scegliere 'libero e informato', anche nel percorso nascita appare rilevante la realizzazione di una carta dei servizi dedicata.

Già le Linee di indirizzo dell'Accordo Stato-Regioni sottolineano la necessità di sviluppare, nell'ambito delle Aziende sanitarie in cui è attivo un punto nascita, una **Carta dei servizi per il percorso nascita**, in cui, in conformità ai principi di qualità, sicurezza e appropriatezza, siano contenute indicazioni riguardanti:

- informazioni generali sulla operatività dei servizi:
- informazioni relative alle modalità assistenziali dell'intero percorso nascita;
- informazioni sulle modalità per favorire l'umanizzazione del percorso nascita;
- informazioni sulla rete sanitaria ospedaliera-territoriale e sociale per il rientro a domicilio della madre e del neonato atta a favorire le dimissioni protette, il sostegno dell'allattamento al seno ed il supporto psicologico.

Inoltre, è opportuno che vengano distribuite alle gestanti le **Linee Guida 'SNLG-ISS'**, su 'la Gravidanza fisiologica', che presentano raccomandazioni valide basate sull'EBM. Tali LG includono informazioni che possono aiutare in una scelta consapevole sull'intero percorso, compreso i test di screening, i corsi di accompagnamento alla nascita, la promozione dell'allattamento al seno, gli stili di vita in gravidanza relativi a fumo e alcool.

5. **Riduzione dei parti con TC impropri**

La riduzione dei TC impropri necessita di una politica sanitaria che intervenga a più livelli. A livello di **prevenzione**, attraverso l'informazione corretta data alla gestante, dalla carta dei servizi alle LG dedicate, ad una promozione dei CAN che aiutano alla consapevolezza dell'evento nascita (empowerment).

Sotto il profilo **istituzionale**, attraverso l'applicazione delle LG SNLG-ISS per il TC, inserimento di indicatori *ad hoc* per l'identificazione dell'appropriatezza del TC (classificazione Robson), rimodulazione con valorizzazione nel rimborso DRG CESAREO alla pari del parto vaginale su tutto il territorio nazionale, razionalizzazione dei punti nascita, promozione di un ri-orientamento complessivo del sistema con l'implementazione di iniziative di educazione e di protocolli clinico-organizzativi a livello locale.

Riguardo l'aspetto **organizzativo-gestionale** occorre garantire, all'interno delle sale parto, la gerarchia decisionale tra le diverse figure professionali (medico- ostetrica- neonatologo-anestesista), rivalorizzare il ruolo dell'ostetrica e promuovere la parto-analgesia (con LEA e DRG dedicato)

6. Messa a regime del sistema della rete di STAM e STEN.

Come emerso durante le audizioni, l'attivazione o completamento e messa a regime non è ancora a pieno regime. E' indispensabile che la rete STAM & STEN sia presente su tutto il territorio nazionale, in coerenza a quanto contemplato con i Piani Sanitari (integrandosi con il servizio urgenza/emergenza territoriale). La salute della donna e del nascituro debbono essere tutelati in qualsiasi parte del territorio essa viva, garantendo così alla giovane coppia di affrontare sereni e protetti l'evento nascita; questo contribuirebbe a 'rendere fertile' i territori disagiati che inevitabilmente negli anni hanno visto ridursi le presenze.

E' prioritario che gli organismi competenti dagli Assessorati -Aziende Sanitarie - in stretta sintonia con i comuni nelle aree oro geografiche disagiate (non raggiungibili sistematicamente da trasporti rapidi ed eliporti) creino tavoli di lavoro coordinati per garantire una rete ben coordinata di assistenza sia durante il percorso gravidanza-emergenza/urgenza- nel post parto.

7. Organizzazione dei punti nascita e TIN

Come emerso dall'indagine conoscitiva, la quota di almeno 1.000 nascite/anno è lo standard a cui tendere; i punti nascita con numerosità inferiore, ma non al di sotto di 500 parti annui, possono essere previsti solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle aree geografiche interessate con rilevanti difficoltà di attivazione dello STAM.

La misurazione delle percentuali di casi con punteggio di Apgar alla nascita inferiore a 7, derivabile dal CeDAP, evidenzia come questo evento occorra in tutto il territorio nazionale mediamente in un caso su 100 nascite.

L'organizzazione dei punti nascita va articolata su due livelli: quelli di 'primo livello' dovranno dare una risposta adeguata ai parti 'normali', il 'secondo livello' gestirà quelli a rischio.

In tal modo, saranno le Unità Operative neonatologiche di II livello (TIN), e non più quelle di III livello, ad assistere i neonati fisiologici e patologici inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva.

I nuovi standard qualitativi dovrebbero prevedere la presenza di reparti di TIN in sedi in cui nascono almeno 50 neonati/anno di peso alla nascita <1.500 gr con un volume

complessivo del territorio di appartenenza di almeno 5.000 nati/anno. Conoscendo il fabbisogno di posto letto di terapia intensiva neonatale, che è di 1/750 nati, è possibile razionalizzare su scala territoriale il fabbisogno TIN specifico per ogni area territoriale. Un modello di rete sui due livelli, a cui associare i nodi con coerenze tra Medicine Materno Fetali ad alta intensità di cure e TIN, deve vedere una spinta verso l'alto dei volumi clinici dei punti nascita. In questo modo si può rendere compatibile, professionalità integrate e formate, risorse strutturali e rapporto organico dei nodi della rete e del territorio.

Il “Nascere Sicuri” in Italia necessita di una visione olistica urgente di gestione del Piano sanitario nazionale su “Percorso Nascita” per garantire modelli assistenziali garantistici di omogeneità –sicurezza –equità- efficienza.

TERRITORIO, AMBIENTE, BENI AMBIENTALI (13^a)

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria**386^a Seduta**

Presidenza del Presidente
D'ALÌ

La seduta inizia alle ore 15.

IN SEDE CONSULTIVA

(3533) Conversione in legge del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese

(Parere alla 10^a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Riprende l'esame del disegno di legge in titolo, sospeso nella seduta 6 novembre scorso.

Il presidente D'ALÌ (*PdL*), facente funzioni di relatore, illustra le considerazioni, le condizioni e le osservazioni che potrebbero essere inserite nel parere sul provvedimento in titolo, onde tener conto dei rilievi emersi nel corso della discussione generale. In particolare, fa presente che l'articolo 34, commi da 13 a 15, disciplina alcuni aspetti relativi all'affidamento dei servizi pubblici locali di rilevanza economica e che tra questi particolare rilevanza riveste quello per la illuminazione pubblica – attraverso il quale è possibile garantire significativi risparmi per la Pubblica Amministrazione – e che tale articolo prevede la proroga fino al 2020 degli affidamenti assentiti alla data del 1° ottobre 2003 e per i quali non è indicata nel contratto di servizio o negli altri atti che regolano il rapporto una data di scadenza. Invita inoltre la Commissione a considerare che attraverso l'incremento dell'efficienza dei sistemi e del servizio di pubblica illuminazione è possibile coniugare le esigenze di contenimento della spesa pubblica con il perseguimento di obiettivi di risparmio energetico e minore inquinamento luminoso, in linea con quanto previsto dal Piano di azione italiano per l'efficienza energetica del luglio del 2011; il raggiungimento dei predetti obiettivi passa necessariamente attraverso

consistenti investimenti e che, al fine di stimolare la diffusione di sistemi efficienti di pubblica illuminazione da parte degli operatori privati e garantire al contempo un risparmio per l'amministrazione pubblica, è necessario garantire agli operatori stessi il ritorno degli investimenti effettuati.

Ipotizza pertanto un parere favorevole, con la seguente condizione: all'articolo 34 del decreto-legge n. 179 del 2012 sia aggiunto un comma che disponga che, fermo restando quanto previsto dai commi dal 13 a 15, nei confronti dei gestori del servizio di illuminazione pubblica che almeno un anno prima della scadenza dell'affidamento del servizio, presentino piani di investimento a proprio carico finalizzati a conseguire livelli più elevati di efficienza energetica degli impianti e di risparmio energetico, anche attraverso l'installazione di sorgenti luminose ad alta efficienza energetica, viene disposta la prosecuzione della durata del servizio rispetto alla scadenza prevista, a prescindere dalla data o modalità di affidamento. In questo caso, il contratto di gestione dell'illuminazione pubblica viene prorogato per un periodo commisurato all'entità dei risparmi energetici effettivamente procurati dal gestore per effetto del piano di investimenti effettuato, con un minimo di anni 8 fino ad un massimo di anni 13, in considerazione del risparmio energetico generato che dovrà risultare pari ad almeno 60 kWh/anno a punto luce e fino a 160 kWh/anno per punto luce. Tale proroga non si cumula con quella di cui al precedente comma 15.

Propone inoltre le seguenti osservazioni: si evidenzia preliminarmente che la scarsa omogeneità delle disposizioni contenute nel decreto-legge in esame – talvolta anche all'interno di uno stesso articolo – rappresenta un fattore di criticità della qualità della legislazione; si evidenzia l'assenza, tra le disposizioni del decreto in esame, di norme volte ad incentivare le ristrutturazioni edilizie per finalità di recupero energetico. Tali norme, introdotte a suo tempo dal Governo Prodi e mantenute dal Governo Berlusconi, da un lato hanno incentivato le famiglie a realizzare interventi migliorativi delle proprie abitazioni e, dall'altro, hanno fatto emergere una parte consistente di fatturato altrimenti sommerso. Tale incentivo in vigore fino al giugno 2013 dovrebbe essere stabilizzato anche per le positive ricadute sull'industria nazionale, particolarmente competitiva in questo settore; sempre in materia di efficienza energetica degli edifici, si evidenzia come la norma sopracitata non possa intervenire efficacemente sul patrimonio edilizio delle pubbliche amministrazioni, non avendo queste ultime possibilità di detrazione fiscale. Appare invece opportuno verificare la possibilità di introdurre una specifica norma che faciliti la realizzazione di questi interventi d'iniziativa di società delle ESCO (Energy Service Company) aggiudicatari, società private che si accolleranno *in toto* gli oneri derivanti dalla ristrutturazione (anche attraverso il sistema del Finanziamento Tramite Terzi), così come previsto dal decreto legislativo n. 115 del 2008, secondo le direttive 93/76/CEE e 2006/32/CE, supportato da apposito fondo di garanzia e ristorato fino ad ammortamento dalla quota di riduzione della bolletta energetica dell'edificio sul quale si è realizzato l'intervento. Tale soluzione garantirebbe

notevoli benefici in termini ambientali e di ricaduta sul sistema industriale ed artigianale nazionale senza incidere sul patto di stabilità degli Enti locali; in merito ai contenuti dell'articolo 34, commi da 13 a 16, si osserva che, anche allo scopo di dare seguito a quanto disposto dalla sentenza n. 199 del 2012 della Corte costituzionale, sarebbe opportuno rimuovere la soglia dei 200.000 euro quale limite massimo per gli affidamenti, soltanto con riferimento alle società partecipate dagli enti locali; in considerazione della abbondante e spesso contraddittoria produzione normativa degli ultimi anni in materia, appare infine necessario un intervento normativo di coordinamento delle disposizioni vigenti in tema di servizi pubblici locali.

La senatrice MAZZUCONI (*PD*) interviene relativamente alla proposta osservazione in merito ai contenuti dell'articolo 34, commi da 13 a 16, del decreto-legge. In particolare, auspica che il contenuto dell'osservazione, che condivide, sull'opportunità di rimuovere la soglia dei 200.000 euro quale limite massimo per gli affidamenti, soltanto con riferimento alle società partecipate dagli enti locali, sia integrato anche procedendo contestualmente all'abrogazione della corrispondente disposizione del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito con legge n. 135 del 2012, che prevede invece ancora tale soglia per gli affidamenti diretti.

Sottolinea come, in generale, la disciplina dell'affidamento dei servizi pubblici risenta di una certa disomogeneità anche per il susseguirsi a scadenza ravvicinata di interventi normativi che hanno contribuito a creare un quadro non del tutto chiaro.

Il senatore DELLA SETA (*PD*) si sofferma a sua volta sulla condizione prefigurata nello schema di parere testè anticipato dal Presidente, sull'inserimento di un ulteriore comma all'articolo 34 in materia di gestori del servizio di illuminazione pubblica. Esprime perplessità sul contenuto e sulla formulazione di una condizione in tal senso. Ritiene che vadano senz'altro sostenute le iniziative per l'illuminazione pubblica che consentano minori consumi e maggiore rendimento energetico e ritiene tuttavia che tale tematica non possa essere così strettamente connessa all'affidamento vero e proprio dei servizi pubblici locali.

Il senatore ORSI (*PdL*) esprime a sua volta perplessità sul contenuto della condizione che sembra istituire un automatismo tra la presentazione di piani di investimento e l'affidamento del servizio.

Il presidente D'ALÌ prende atto delle osservazioni emerse nel corso del dibattito che potranno costituire spunti ulteriori di riflessione per il relatore.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(3556) Conversione in legge del decreto-legge 2 novembre 2012, n. 187, recante misure urgenti per la ridefinizione dei rapporti contrattuali con la Società Stretto di Messina S.p.A. ed in materia di trasporto pubblico locale

(Parere alla 8^a Commissione. Esame e rinvio)

Il presidente D'ALÌ (*PdL*), relatore, illustra il disegno di legge in titolo, per le parti di competenza della Commissione, facendo presente che il decreto-legge n. 187 del 2012 proroga i termini per l'approvazione del progetto definitivo del Ponte sullo stretto di Messina, al fine di verificarne la fattibilità tecnica e la sussistenza delle effettive condizioni di bancabilità. Tale decisione è motivata dalla necessità di contenimento della spesa pubblica, vista anche la sfavorevole congiuntura economica internazionale, ed è in linea con la proposta della Commissione europea dell'ottobre 2011 di non includere più questo progetto nelle linee strategiche sui corridoi transeuropei. Solo tali opere, infatti, possono godere del co-finanziamento comunitario. Qualora in questo periodo di tempo non si giungesse a una soluzione tecnico-finanziaria sostenibile, scatterà la revoca *ex lege* dell'efficacia di tutti i contratti in corso tra la società concessionaria Stretto di Messina S.p.A. e il Contraente generale, con il pagamento delle sole spese effettuate e con una maggiorazione limitata al 10 per cento. In particolare, il comma 4 dell'articolo 1 sospende tutti gli effetti dei contratti stipulati dalla Stretto di Messina S.p.A. con il Contraente generale e gli altri soggetti affidatari dei servizi connessi alla realizzazione dell'opera a partire dalla data di entrata in vigore del decreto-legge in esame fino all'approvazione del progetto definitivo da parte del CIPE delle opere come individuate dal comma 2, entro e non oltre i 540 giorni successivi al completamento dell'esame del progetto in linea tecnica. Durante il periodo di sospensione i contraenti non potranno avanzare, a nessun titolo, pretese risarcitorie o di altra natura. I restanti commi dell'articolo 1 disciplinano la procedura che dovrà essere adottata nel corso del periodo di sospensione. In primo luogo, il comma 1 prevede che Stretto di Messina S.p.A. ed il Contraente generale stipulino un atto aggiuntivo al contratto vigente, per l'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1 in esame. Se l'atto aggiuntivo non viene stipulato entro il termine perentorio del 1° marzo 2013, tutti gli atti che regolano i rapporti di concessione, nonché le convenzioni ed ogni altro rapporto contrattuale stipulato dalla società concessionaria sono caducati, con effetto dalla data di entrata in vigore del decreto-legge in esame, secondo le modalità e per gli effetti di cui al comma 3 (comma 8). Entro sessanta giorni dalla stipula del suddetto atto aggiuntivo, Stretto di Messina S.p.A. presenta al CIPE, ai fini di un primo esame in linea tecnica del progetto definitivo, unitamente agli elaborati tecnici nonché ai necessari pareri e autorizzazioni, i piani economico finanziari accompagnati da una completa e dettagliata analisi dell'intervento che attesti la sostenibilità dell'investimento, con riguardo sia alle condizioni praticate nel mercato dei capitali sia alle varie ipotesi di finanziamento pubblico (comma 2). Il CIPE in sede di esame tecnico può valutare parti progettuali dotate di autonomia funzionalità. In esito all'esame in linea tecnica del progetto definitivo,

Stretto di Messina S.p.A. avvia le necessarie iniziative per la selezione della migliore offerta di finanziamento dell'infrastruttura con capitali privati, senza che ciò dia luogo ad impegni contrattuali vincolanti per la concessionaria (comma 3). Se non si giunge all'individuazione del soggetto finanziatore entro il termine per l'esame del progetto definitivo di cui al già ricordato comma 4, tutti gli atti che regolano i rapporti di concessione sono caducati, così come le convenzioni ed ogni altro rapporto contrattuale stipulato dalla società concessionaria. In tale circostanza, a definitiva e completa tacitazione di ogni diritto e pretesa, gli effetti della caducazione dei vincoli contrattuali comportano esclusivamente il riconoscimento di un indennizzo costituito dal pagamento delle prestazioni progettuali contrattualmente previste e direttamente eseguite e dal pagamento di una ulteriore somma pari al 10 per cento dell'importo predetto. Analogamente, il comma 5 prevede che la mancata approvazione, entro il medesimo termine, del progetto definitivo dell'opera da parte del CIPE, comporta la caducazione di tutti gli atti che regolano i rapporti di concessione, nonché delle convenzioni ed ogni altro rapporto contrattuale stipulato dalla società concessionaria, secondo le modalità e per gli effetti di cui al comma 3. Ai sensi del comma 6, Stretto di Messina S.p.A. può essere autorizzata, previa approvazione dei progetti definitivi da parte del CIPE, ad eseguire lavori infrastrutturali funzionali all'esigenza dell'attuale domanda di trasporto anche in caso di mancata realizzazione del Ponte, compresi nel progetto definitivo generale, a carico del bilancio dello Stato nei limiti delle risorse che saranno individuate con successivi provvedimenti. In tutti i casi di caducazione previsti dal provvedimento in esame, Stretto di Messina S.p.A. è posta in liquidazione e, per lo svolgimento delle attività liquidatorie, è nominato un commissario liquidatore che dovrà concludere le operazioni entro e non oltre un anno dalla nomina (comma 9). Agli oneri derivanti dagli eventuali indennizzi conseguenti all'attuazione del presente articolo si provvede mediante utilizzo dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 61 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e successivi rifinanziamenti, relativa al Fondo per lo sviluppo e la coesione. A tale fine le risorse del Fondo sono coerentemente riprogrammate dal CIPE a valere sulle assegnazioni destinate al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti (comma 10). Il comma 7 prevede, infine che, con atto di indirizzo del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, sono impartite direttive finalizzate all'immediato contenimento dei costi di gestione e di personale di Stretto di Messina S.p.A.. L'articolo 2 prevede infine che, per l'anno 2012, il Fondo per il finanziamento del trasporto pubblico locale – istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze dall'articolo 21, comma 3, del decreto-legge n. 98 del 2011 e incrementato dall'articolo 30, comma 3, del decreto-legge n. 201 del 2011 – è ripartito con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, da adottare d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sulla base del criterio storico. La disposizione ha la finalità di risolvere, per l'esercizio 2012, le criticità finanziarie in cui versano le Regioni per i servizi di trasporto pubblico locale e i servizi ferroviari regionali, in quanto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante

i criteri e le modalità con cui ripartire e trasferire alle Regioni a statuto ordinario le risorse del Fondo non è stato ancora emanato. Per quanto concerne gli anni successivi al 2012, un'apposita disciplina è contenuta nel disegno di legge di stabilità, all'esame della Camera dei deputati.

Il senatore DELLA SETA (*PD*) chiede chiarimenti sul secondo comma dell'articolo 1 che disciplina la procedura di valutazione affidata al Comitato interministeriale per la programmazione economica. Dal combinato disposto del comma 2 e dei successivi commi dell'articolo 1 non risulta chiaro quali siano le conseguenze di un eventuale esame tecnico negativo condotto dal CIPE, e se un giudizio di inadeguatezza possa condurre a effetti caducatori anche prima del decorso dei termini indicati dal comma 4.

Il presidente D'ALÌ (*PdL*) osserva ulteriormente come il provvedimento presenti una particolare complessità. La finalità appare essere quella di introdurre un ulteriore margine di riflessione che affidi una decisione definitiva sul collegamento fra Sicilia e continente al Governo successivo all'attuale Esecutivo tecnico. Peraltro, si pongono le premesse per l'indicazione di criteri direttivi per tale scelta. Le recenti affermazioni sull'opportunità di nuove valutazioni di impatto ambientale in materia da parte del titolare del Dicastero dell'ambiente sembrano corroborare tale assunto. In tale contesto, condivide il rilievo per cui il CIPE è chiamato a decisioni di grande delicatezza nella valutazione della compatibilità finanziaria anche in relazione all'apporto dei capitali privati.

Un dato ineludibile è quello, peraltro, della non inclusione del progetto tra le linee di collegamento transeuropee che potevano godere del finanziamento comunitario. L'asse Berlino-Palermo risulta quindi superato poiché presupponeva necessariamente il collegamento ferroviario attraverso lo stretto di Messina.

Rileva conclusivamente come un ulteriore profilo di criticità da considerare sia quello di un intervento pubblico che modifica assetti contrattuali privatistici.

Il senatore FERRANTE (*PD*) rileva incidentalmente come questa ipotesi si sia già verificata in altre occasioni di emergenza.

Il presidente D'ALÌ (*PdL*) precisa che l'intervento statale rispetto ad accordi contrattuali possa ingenerare una certa diffidenza nei contraenti nell'effettuare investimenti e vada quindi valutato con attenzione.

La senatrice MAZZUCONI (*PD*) interviene per sottolineare come il superamento del prefigurato corridoio di collegamento Berlino-Palermo si ripercuota necessariamente sul sistema dei trasporti nella regione Calabria. Regione, questa, che dovrebbe invece essere valorizzata ed inclusa nel sistema delle grandi opere.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

*ESAME DI ATTI PREPARATORI DELLA LEGISLAZIONE COMUNITARIA***Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio sull'accesso alle risorse genetiche e la giusta ed equa ripartizione dei benefici derivanti dalla loro utilizzazione nell'Unione (n. COM (2012) 576 definitivo)**

(Esame, ai sensi dell'articolo 144, del Regolamento, dell'atto comunitario sottoposto al parere motivato sulla sussidiarietà e rinvio)

Il senatore ALICATA (*PdL*), relatore, illustra l'atto comunitario in titolo, volto ad attuare il Protocollo di Nagoya nell'Unione europea e consentire la ratifica di tale Trattato da parte dell'Unione.

La proposta di regolamento riconosce l'importanza della tutela del patrimonio genetico delle specie naturali e coltivate, utilizzate da diversi soggetti nell'Unione per fini di ricerca e sviluppo. La Convenzione riconosce peraltro anche i diritti delle comunità autoctone e locali che per tradizione detengono conoscenze associate alle risorse genetiche.

Quanto al Protocollo di Nagoya ricorda che esso è stato adottato il 29 ottobre del 2010 dalle Parti della Convenzione sulla diversità biologica e dovrebbe entrare in vigore nel 2014. Esso disciplina l'accesso alle risorse genetiche, garantisce la ripartizione dei benefici tra utilizzatori e fornitori e garantisce che siano utilizzate solo risorse genetiche acquisite legalmente.

Reputa infine rispettati i principi di sussidiarietà e di proporzionalità da parte della proposta di normativa europea.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica la direttiva 2011/92/UE concernente la valutazione dell'impatto ambientale di determinati progetti pubblici e privati (n. COM (2012) 628 definitivo)

(Esame, ai sensi dell'articolo 144, del Regolamento, dell'atto comunitario sottoposto al parere motivato sulla sussidiarietà e rinvio)

Il senatore DI GIOVAN PAOLO (*PD*), relatore, illustra l'atto comunitario in titolo, che propone l'adozione di una direttiva che modifichi, a 25 anni di distanza, la normativa sulla valutazione di impatto ambientale di progetti pubblici e privati che possano avere un impatto significativo sull'ambiente. L'iniziativa ha anche un valore di semplificazione.

Dà conto dello svolgimento della consultazione delle parti interessate nel 2010 e dei tre obiettivi principali della riforma: in primo luogo, chiarire la procedura di selezione dei progetti da sottoporre a VIA; in secondo luogo, migliorare la qualità delle valutazioni e delle analisi in esse contenute; in terzo luogo correggere incoerenze procedurali.

Si sofferma quindi nel dettaglio sui contenuti della proposta, dando conto anzitutto delle modifiche contenute nell'articolo 1, volte ad includere nei progetti soggetti a VIA anche i lavori di demolizione; sono pre-

viste possibili deroghe, ma limitate ai progetti che riguardano la difesa nazionale e la protezione civile.

Ritiene rispettati i principi di proporzionalità e sussidiarietà, poiché la scelta di novellare la direttiva vigente consente margini discrezionali nell'attuazione a livello nazionale.

Alla richiesta di chiarimento del senatore DELLA SETA, il relatore precisa che ai sensi della proposta gli Stati membri possono decidere, dopo una valutazione caso per caso, di non applicare la direttiva a progetti aventi quale unico obiettivo scopi di difesa nazionale o emergenze che riguardano la protezione civile.

Il senatore FERRANTE (*PD*) osserva come in relazione ai progetti con finalità di difesa nazionale la deroga sia motivata da esigenze di pubblicità, da valutare con grande cautela in sede applicativa. Per quanto concerne poi gli interventi di emergenza di protezione civile, fa presente che la valutazione del carattere di urgenza è affidata alle discipline interne nazionali.

Il senatore DELLA SETA (*PD*) osserva che a suo avviso le necessità di difesa nazionali non si ricollegano necessariamente all'esenzione dalle forme di pubblicità previste per la VIA ma anche a precise valutazioni di opportunità delle scelte.

Auspica che in sede di espressione del parere da parte della Commissione sul progetto europeo si sottolinei come l'esenzione dalla VIA delle opere di difesa e di protezione civile si qualifichi non come una deroga totale, ma come una procedura speciale dettata da particolari esigenze di celerità. Tali ipotesi eccezionali dovrebbero essere valutate con estremo rigore e meglio definite nel testo normativo.

Il presidente D'ALÌ fa notare che effettivamente un ruolo importante è affidato alla normativa nazionale nel definire i programmi di interesse della difesa nazionale e della protezione civile.

Il relatore, senatore DI GIOVAN PAOLO (*PD*), rileva che la scelta dello strumento della direttiva è idoneo a consentire margini di valutazione nell'attuazione. Peraltro, prende atto delle valutazioni emerse nel corso del dibattito che potrebbero condurre alla formulazione di osservazioni che suggeriscano l'introduzione di criteri direttivi di massima per individuare le ipotesi speciali di esenzione dalla VIA, individuando più che esenzioni totali delle forme semplificate ed abbreviate. Dovrebbero infatti sussistere comunque in materia di difesa e di protezione civile referenti informativi e decisionali.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SUI RECENTI GRAVI EVENTI METEREologici IN ITALIA CENTRALE

Il presidente D'ALÌ esprime a nome proprio e della Commissione il più profondo cordoglio per la tragica scomparsa delle vittime, tra cui dipendenti dell'Enel, causate dal maltempo che sta affliggendo e procurando danni ingentissimi in varie zone d'Italia. Tale ulteriore tragedia conferma l'assoluta necessità di affrontare in maniera organica e determinata, per superare definitivamente l'ottica breve dell'emergenza, il tema del dissesto idrogeologico. Ribadisce dunque l'assoluta priorità dell'adozione di un piano organico per fronteggiare il dissesto idrogeologico e salvaguardare la coesione ambientale del territorio, così come già annunciato dall'attuale Governo e dal ministro dell'ambiente Clini, che auspica vogliano rispondere con immediatezza a tale esigenza.

Il presidente D'ALÌ riferisce inoltre incidentalmente sulla disponibilità del ministro dello sviluppo economico e delle infrastrutture e dei trasporti Passera ad informare la Commissione sul piano energetico nazionale.

Il senatore DELLA SETA (PD) fa presente che tale intervento dovrebbe essere programmato al più presto, entro la fine del mese di novembre.

SCONVOCAZIONE DELLA SEDUTA ANTIMERIDIANA DI DOMANI

Il presidente D'ALÌ avverte che la seduta antimeridiana di domani, mercoledì 14 novembre, già prevista per le ore 8,45, non avrà luogo.

La seduta termina alle ore 16,25.

**Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti
dei Gruppi parlamentari**

Riunione n. 98

*Presidenza del Presidente
D'ALÌ*

Orario: dalle ore 16,25 alle ore 16,30

PROGRAMMAZIONE DEI LAVORI

COMMISSIONE STRAORDINARIA
per la tutela e la promozione
dei diritti umani

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria
136^a Seduta

Presidenza del Presidente
MARCENARO

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, Asiya Osman, copresidente del Democratic Union Party in Siria, Hassan Mohamed Alì, membro del comitato diplomatico del Consiglio Supremo Curdo, Sheruan Hassan, membro del comitato centrale del Syrian National Coordination Body.

La seduta inizia alle ore 14,05.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

Il presidente MARCENARO comunica che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno e la trasmissione radiofonica, e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso.

Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sui livelli e i meccanismi di tutela dei diritti umani, vigenti in Italia e nella realtà internazionale: audizione di rappresentanti dell'opposizione curda in Siria

Prosegue l'indagine conoscitiva in titolo, sospesa nella seduta del 7 novembre scorso.

Il presidente MARCENARO, in apertura di seduta, presenta brevemente le personalità presenti sottolineando l'importanza della seduta odierna.

Asiya OSMAN, copresidente del *Democratic Union Party* in Siria, nel ringraziare per l'opportunità offerta, sottolinea come la minoranza curda in Siria persegua con metodi pacifici l'autonomia delle diverse minoranze religiose ed etniche in Siria, minoranze che rappresentano circa la metà della popolazione siriana, e come essa si trovi distante dalle posizioni sia del regime di Assad – contro cui negli anni ha aspramente combattuto, con il quale non ha alcun contatto e che tiene tuttora incarcerati esponenti della minoranza curda – sia da quella parte dell'opposizione al regime che pratica la violenza armata e ha inclinazioni fondamentaliste, come dimostra, tra l'altro, lo scarso riconoscimento dato al ruolo delle donne. Il movimento dei curdi in Siria persegue la creazione di uno Stato realmente democratico, che agisca nell'interesse del popolo e che rispetti le diverse autonomie. I rapporti con le minoranze curde di altri paesi, come Iraq e Turchia, sono eccellenti, e si auspica che esse vogliano sinceramente appoggiare la politica pacifica della minoranza curda siriana la quale, attualmente, versa in condizioni materiali difficilissime, caratterizzate dalla mancanza in particolare di cibo e medicine e aggravate dalla circostanza che nei territori curdi gli aiuti non riescono ad arrivare. In questo quadro gli Stati che appoggiano l'opposizione armata ad Assad – ma la Turchia in particolare sta anche attaccando direttamente le città curde in Siria – non paiono avere un'idea precisa sul futuro della Siria; pertanto è benvenuto ogni sforzo diretto alla pacificazione del paese mediorientale, come quello in particolare di Lakhdar Brahimi, inviato delle Nazioni Unite e della Lega Araba.

Intervengono quindi i senatori LIVI BACCI (*PD*), MANTICA (*PdL*), LADU (*PdL*), MARINARO (*PD*) e il presidente MARCENARO per fare osservazioni e rivolgere domande.

A tutti risponde Asiya OSMAN.

Il presidente MARCENARO nel chiudere la seduta ringrazia le personalità audite e i senatori per la partecipazione al dibattito.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è pertanto rinviato.

La seduta termina alle ore 15,10.

COMMISSIONE PARLAMENTARE
per le questioni regionali

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria

Presidenza del Presidente
Davide CAPARINI

La seduta inizia alle ore 14,05.

SULL'ORDINE DEI LAVORI

Davide CAPARINI (*LNP*) *presidente*, propone, se non vi sono obiezioni, un'inversione dell'ordine del giorno, per passare immediatamente all'esame del nuovo testo del provvedimento C. 3303.

La Commissione concorda.

IN SEDE CONSULTIVA

(Nuovo testo C. 3303) Norme riguardanti interventi in favore delle gestanti e delle madri volti a garantire il segreto del parto alle donne che non intendono riconoscere i loro nati (Parere alla XII Commissione della Camera) (Esame e conclusione – Parere favorevole)

La Commissione avvia l'esame del provvedimento.

La senatrice Fiorenza BASSOLI (*PD*), *relatore*, riferisce che l'articolo unico del provvedimento in esame dispone che, al fine di garantire una uniforme attuazione in tutto il territorio nazionale delle disposizioni di cui all'articolo 8, comma 5, della legge 8 novembre 2000, n. 328, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano l'informazione, la consulenza e le prestazioni socio-assistenziali diurne e residenziali occorrenti alle gestanti e alle madri che necessitano di specifici sostegni in ordine al riconoscimento o al non riconoscimento dei loro nati e alla garanzia della segretezza del parto. Rileva che i predetti interventi, che costituiscono livello essenziale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, sono promossi dagli enti lo-

cali titolari delle funzioni socio-assistenziali di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328, secondo le modalità stabilite dalle leggi regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano. Precisa che tali soggetti garantiscono, altresì, alle partorienti e ai loro nati i necessari interventi per la continuità socio-assistenziale e per sostenere il loro reinserimento sociale. Gli interventi di cui al presente articolo alle gestanti e alle madri sono erogati su semplice richiesta delle donne interessate.

Formula, quindi, una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 1*).

Il senatore Gianvittore VACCARI (*LNP*), pur ritenendo apprezzabili i contenuti del provvedimento, paventa il rischio che possano emergere criticità in merito alla copertura finanziaria degli onori recati dal testo ed in particolare in ordine al relativo impatto sui bilanci delle autonomie regionali.

La senatrice Fiorenza BASSOLI (*PD*), *relatore*, chiarisce che l'articolo 8, comma 5, della legge n. 328 del 2000, richiamato dal testo in esame, prevede una utile integrazione tra prestazioni sanitarie e assistenziali, uniformando tra le diverse regioni le modalità di attuazione di interventi che risultano già previsti dalla vigente normativa. L'impatto economico sulle autonomie territoriali, precisa, risulta pertanto non particolarmente oneroso.

Il senatore Gianvittore VACCARI (*LNP*), nel prendere atto delle suddette precisazioni, preannuncia la propria astensione sulla proposta di parere del relatore.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

(Nuovo testo C. 3858 e abb.) *Ratifica ed esecuzione della Convenzione concernente la competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, conclusa all'Aja il 19 ottobre 1996*

(Parere alla III Commissione della Camera) (Esame e conclusione – Parere favorevole)

La Commissione avvia l'esame del provvedimento.

Davide CAPARINI, *presidente*, in sostituzione del relatore, senatrice Maria Teresa Bertuzzi, riferisce che i primi due articoli del testo in esame recano, rispettivamente, l'autorizzazione alla ratifica e l'ordine di esecuzione della Convenzione concernente la competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, conclusa all'Aja il 19 ottobre 1996. Rileva che l'articolo 3 reca la clausola di salvaguardia che prevede che l'attuazione delle norme avviene in conformità agli accordi internazionali; l'articolo 4 reca l'abrogazione delle disposizioni della

Convenzione sulla competenza delle autorità e sulla legge applicabile in materia di protezione dei minori del 5 ottobre 1961. Si sofferma quindi sull'articolo 5, volto all'attuazione dell'articolo 29 della Convenzione, che prevede l'obbligo per ogni Stato-parte di designare un'Autorità centrale cui è affidato l'onere di adempiere agli obblighi imposti dalla Convenzione stessa, individuata nella Commissione per la protezione dei minori e per le adozioni internazionali. L'articolo 6, osserva, mira all'integrazione della disciplina di protezione del minore dettata dall'articolo 34 della legge sull'adozione n. 184 del 1983; spetta ai servizi sociali degli enti locali assistere i genitori e il minore, dal momento dell'ingresso in Italia e per almeno un anno. Precisa che l'articolo 7 reca la clausola di invarianza finanziaria e l'articolo 8 fissa l'entrata in vigore della legge. Sottolinea che la Convenzione, all'articolo 1, individua le finalità: la determinazione dello Stato le cui autorità sono competenti ad adottare le misure volte alla protezione della persona o dei beni del minore e della legge applicabile da tali autorità. L'articolo 2, chiarisce, dispone l'applicazione della Convenzione ai minori dal momento della nascita fino al compimento dei 18 anni. Ai sensi dell'articolo 3, fa notare, rientrano nel campo di applicazione della Convenzione l'attribuzione, l'esercizio e la revoca della responsabilità genitoriale; il diritto di affidamento; la tutela, la curatela e gli istituti analoghi. Rileva che sono esclusi dal campo della Convenzione, ai sensi dell'articolo 4, l'accertamento e la contestazione della filiazione; la decisione e la revoca sull'adozione; il cognome e nome del minore; l'emancipazione; gli obblighi agli alimenti; le decisioni in materia di diritto d'asilo e di immigrazione. Evidenzia che gli articoli da 5 a 14 riguardano la competenza; con gli articoli da 15 a 22 si dettano disposizioni in materia di legge applicabile; gli articoli da 23 a 28 si incentrano su riconoscimento ed esecuzione; la cooperazione è considerata dagli articoli da 29 a 39; gli articoli da 40 a 56 recano le disposizioni generali, mentre gli articoli da 57 a 63 recano le clausole finali.

Formula, quindi, una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 2*).

Il senatore Gianvittore VACCARI (*LNP*), pur condividendo nel merito i contenuti del provvedimento, ritiene che nell'attuale fase di grave crisi economica che attanaglia il Paese sarebbe opportuno contenere le spese che fanno capo agli enti locali, quali quelle derivanti da talune previsioni recate dal provvedimento in esame.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

(C. 5453) Riforma della legislazione in materia portuale, approvato dal Senato (Parere alla IX Commissione della Camera) (Esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni e osservazione)

La Commissione avvia l'esame del provvedimento.

Il senatore Antonio FOSSON (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*), *relatore*, in ordine ai profili di interesse della commissione, rileva che l'articolo 1 definisce le finalità della legge ed interviene in merito alla distinzione dei compiti delle autorità portuali e delle autorità marittime; il comma 1 precisa che le disposizioni della legge n. 84 del 1994 costituiscono principi fondamentali della legislazione statale ai fini del rispetto dell'articolo 117 e dell'articolo 118 della Costituzione; il comma 2 attribuisce alla competenza esclusiva dello Stato la sicurezza della navigazione; la sicurezza portuale; la sicurezza del trasporto marittimo e la sicurezza relativa alla gestione delle emergenze; il comma 4 definisce la ripartizione dei compiti nei porti di rilevanza regionale ed interregionali, quelli per i quali non si prevede l'istituzione di Autorità portuali. In tali porti, osserva, le autorità marittime, oltre a svolgere le attività di vigilanza, controllo e sicurezza, potranno, secondo modalità stabilite dalle regioni, garantire anche il supporto funzionale per le operazioni portuali. Riferisce che l'articolo 2 reca una nuova classificazione dei porti e stabilisce principi e criteri direttivi per la legislazione regionale da adottarsi con riferimento ai porti di interesse regionale o interregionale; il comma 4 individua i principi fondamentali entro i quali le regioni esercitano le loro competenze sui porti di categoria III, di interesse regionale o interregionale: esercizio esclusivo da parte di privati delle attività d'impresa e commerciali; salvaguardia della salute sul luogo di lavoro; tutela della concorrenza; rispetto delle disposizioni dell'Unione europea; rispetto delle competenze statali in materia di demanio. Fa notare che il comma 5 prevede che, nelle more dell'adozione di una legislazione regionale nei porti di categoria III, le funzioni di gestione del porto di cui all'articolo 1, comma 4, siano affidate all'autorità marittima, mentre il comma 8 vincola la disciplina regionale a prevedere comunque anche per i porti di categoria III la delimitazione dell'ambito dei porti con il piano regolatore portuale. L'articolo 3, precisa, reca una nuova disciplina del piano regolatore portuale: il comma 1 prevede che sia l'autorità portuale ad adottare il piano; i commi da 5 a 12 prevedono un'articolata procedura per l'adozione del piano regolatore portuale; il comma 18 prevede che le regioni disciplinino, per i porti di categoria III, il procedimento di adozione del piano regolatore portuale, coinvolgendo le regioni e le province e fermo restando il rispetto del codice dell'ambiente. L'articolo 5, evidenzia, reca alcune modifiche alla disciplina in materia di dragaggi. L'articolo 6, osserva, introduce una norma sul recupero di aree per lo sviluppo della nautica da diporto e sulla riconversione e riqualificazione di aree portuali; si prevede che nella predisposizione del piano regolatore portuale debba essere valutata, con priorità, la possibile finalizzazione delle strutture o degli ambiti idonei, ad approdi turistici. Chiarisce che il comma 2 del nuovo articolo 5-ter consente all'autorità portuale la facoltà di rilasciare atti di concessione dei beni demaniali di durata fino ad un massimo di sessanta anni nel caso in cui il piano regolatore portuale preveda la destinazione di parte delle aree appartenenti al demanio marittimo portuale ad uso generale. Ricorda che il decreto-legge n. 70 del 2011 prevede che, ferma restando la disci-

plina relativa all'attribuzione di beni a regioni ed enti locali in base alla normativa sul federalismo fiscale, al procedimento di revisione del quadro normativo in materia di rilascio delle concessioni demaniali marittime per le strutture portuali si applichino i criteri e le modalità di affidamento appositamente definiti nell'ambito dell'intesa Stato regioni per il rilascio delle concessioni demaniali marittime aventi finalità turistico ricreative. Precisa che l'articolo 7 disciplina requisiti e caratteristiche dell'autorità portuale; al comma 7 è introdotta l'intesa della Conferenza Stato-città e autonomie locali per l'individuazione dei limiti della circoscrizione territoriale di ciascuna autorità portuale; al comma 8 si interviene sulla procedura per l'istituzione con DPR di nuove autorità portuali, prevedendo la necessità dell'intesa della Conferenza Stato-regioni. Osserva che l'articolo 8, in ordine al presidente dell'autorità portuale, rafforza il ruolo della regione in quanto si prevede che sia il presidente della regione interessata a sottoporre il nome di un candidato alla guida dell'autorità portuale; su questo nominativo si deve raggiungere l'intesa con il ministro delle infrastrutture. Sottolinea che l'articolo 12 prevede che le autorità portuali, d'intesa con le regioni, le province ed i comuni interessati, possano costituire «sistemi logistico portuali» finalizzati al coordinamento delle attività di più porti che appartengano ad un medesimo bacino geografico ovvero siano al servizio di uno stesso corridoio transeuropeo. Rileva che l'articolo 17, relativo alla concessione di aree e banchine, prevede che l'Autorità portuale o, nei porti di categoria III, la Regione o l'ente territoriale competente, possano concedere l'occupazione e l'uso di aree demaniali e banchine, in conformità con le previsioni del piano regolatore. Ritiene opportuno precisare all'articolo 3, comma 4, che l'attività del comitato portuale ivi previsto assuma carattere preparatorio in ordine ai contenuti del Piano Regolatore Portuale, in quanto la relativa approvazione è di competenza della Regione. Ravvisa altresì l'opportunità che sia coordinato, all'articolo 6, il nuovo articolo 5-ter della legge n. 84 del 1994 con l'articolo 3, comma 8, lettera b), del decreto-legge n.70 del 2011, in materia di rilascio delle concessioni demaniali marittime per le strutture portuali.

Il senatore Gianvittore VACCARI (*LNP*) ritiene opportuno che le osservazioni da ultimo formulate dal relatore siano tradotte in puntuali condizioni da apporre al parere che sarà sottoposto all'attenzione della Commissione.

Il senatore Antonio FOSSON (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*), *relatore*, nel concordare con la richiesta avanzata dal senatore Vaccari, formula una proposta di parere con condizioni e osservazione (*vedi allegato 3*).

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

(S. 3556 Governo) *DL 187/12: Misure urgenti per la ridefinizione dei rapporti contrattuali con la Società Stretto di Messina S.p.A. ed in materia di trasporto pubblico locale* (Parere alla 8^a Commissione del Senato) (Esame e rinvio)

La Commissione avvia l'esame del provvedimento.

Davide CAPARINI, *presidente*, in sostituzione del relatore, onorevole Lido Scarpetti, riferisce che il provvedimento in titolo è finalizzato ad introdurre disposizioni urgenti in materia di infrastrutture e trasporti volte a garantire la verifica, a tutela della finanza pubblica, della sostenibilità del piano economico-finanziario del collegamento stabile viario e ferroviario tra Sicilia e Continente, nonché volte ad evitare l'interruzione dei servizi di trasporto pubblico locale e ferroviari regionali, assicurando, per l'esercizio 2012, l'immediato trasferimento alle Regioni delle risorse allo scopo destinate. Rileva che l'articolo 1 prevede che, fino all'approvazione da parte del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) del progetto definitivo dell'opera di realizzazione del Ponte sullo Stretto di Messina, sia sospeso il rapporto contrattuale tra la società Stretto di Messina e il Contraente generale Eurolink. Osserva che la società può altresì essere autorizzata alla realizzazione di opere infrastrutturali funzionali all'esigenza trasportistica anche in caso di mancata realizzazione del Ponte. Le disposizioni, rileva, sono subordinate all'accettazione da parte del Contraente generale, nell'ambito di un apposito atto aggiuntivo da stipulare con la Società Stretto di Messina SpA entro il termine perentorio del 1° marzo 2013. Riferisce che l'articolo 2 intende risolvere, per l'esercizio 2012, le criticità finanziarie in cui versano le regioni per i servizi di trasporto pubblico locale e i servizi ferroviari regionali; in particolare, segnala che l'iter sotteso all'emanazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previsto originariamente dall'articolo 16-*bis* del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, non è giunto a completamento entro la prescritta data del 31 ottobre 2012, non risultando ancora perfezionato un accordo tra Stato e Regioni per definire i criteri di efficientamento e razionalizzazione del settore. Nel contempo, fa notare, l'articolo 9 del disegno di legge di stabilità per l'anno 2013, sostituendo il predetto articolo 16-*bis*, istituisce, a decorrere dall'anno 2013, il Fondo nazionale per il concorso finanziario dello Stato agli oneri del trasporto pubblico locale, anche ferroviario, nelle regioni a statuto ordinario, e prevede una articolata procedura per definire criteri e modalità di ripartizione delle risorse, finalizzati ad incentivare le Regioni e gli enti locali a razionalizzare e rendere efficiente la programmazione e la gestione dei servizi. Osserva che, nelle more dell'avvio del percorso disegnato dalla nuova disciplina, il testo in esame intende garantire comunque, per il solo esercizio 2012, l'immediato trasferimento alle Regioni delle risorse finanziarie disponibili sul fondo di cui agli articoli 21, comma 3, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, e 30, comma 3, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201. A tale fine, chiarisce, si prevede che le risorse siano ripartite con decreto del Ministro del-

l'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, da adottare d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base del criterio storico.

Il deputato Mario PEPE (*PD*) rileva che il provvedimento interviene su una materia particolarmente delicata, che incide su profili di competenza delle autonomie territoriali. In merito ai contenuti dell'articolo 2, ravvisa l'opportunità che si proceda ad un congruo accertamento delle posizioni debitorie pregresse di tutte le regioni che versano in condizioni di criticità al fine di consentire l'elaborazione di un adeguato piano di risanamento delle finanze delle autonomie territoriali interessate.

Il senatore Gianvittore VACCARI (*LNP*) esprime perplessità sulle previsioni recate dal comma 10 dell'articolo 1, che sembra trasferire oneri non quantificati sul bilancio dello Stato. Ritiene necessario acquisire ulteriori elementi informativi in ordine ai profili di onerosità connessi all'attuazione dell'articolo 2 del decreto-legge.

Davide CAPARINI, *presidente e relatore*, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle ore 14,45.

ALLEGATO 1

**Norme riguardanti interventi in favore delle gestanti e delle madri
volti a garantire il segreto del parto alle donne che non intendono
riconoscere i loro nati (Nuovo testo C. 3303)**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato, per i profili di propria competenza, il nuovo testo del disegno di legge C. 3303, in corso di esame presso la XII Commissione della Camera, recante norme riguardanti interventi in favore delle gestanti e delle madri volti a garantire il segreto del parto alle donne che non intendono riconoscere i loro nati;

valutato l'impianto del testo in esame che, nel prescrivere disposizioni a garanzia delle donne e a tutela del loro diritto a garantire il segreto del parto, valorizza il ruolo delle regioni, in una materia che appare riconducibile all'ambito della «tutela della salute», oggetto di competenza legislativa concorrente ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, prescrivendo altresì che gli interventi di informazione, consulenza e le prestazioni socio-assistenziali di regioni e province autonome costituiscono livello essenziale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione;

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

**Ratifica ed esecuzione della Convenzione concernente la competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, conclusa all'Aja il 19 ottobre 1996
(Nuovo testo C. 3858 e abb.)**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato il testo del disegno di legge di ratifica ed esecuzione della Convenzione concernente la competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, conclusa all'Aja il 19 ottobre 1996;

evidenziato che l'oggetto del provvedimento rientra nell'ambito di materia dei «rapporti internazionali dello Stato» che la lettera *a*) del comma secondo dell'articolo 117 della Costituzione riconduce alla competenza legislativa esclusiva dello Stato;

rilevato che l'articolo 6 assegna ai servizi sociali degli enti locali il compito di assistere il nucleo familiare dal momento dell'ingresso in Italia e per almeno un anno;

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 3

**Riforma della legislazione in materia portuale
(C. 5453, approvato dal Senato)**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato, per i profili di propria competenza, il progetto di legge C. 5453, approvato dal Senato, in corso di esame presso la IX Commissione della Camera, recante «Riforma della legislazione in materia portuale», su cui la Commissione ha espresso parere alla 8^a Commissione del Senato in data 26 gennaio 2011;

considerato che le materie «porti e aeroporti civili» e «grandi reti di trasporto e di navigazione» sono assegnate dall'articolo 117, comma 3, della Costituzione alla legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni, mentre in ordine ai profili della sicurezza marittima, essa è riconducibile alla competenza esclusiva dello Stato, ai sensi del comma 2, lettera *h*), del medesimo articolo 117;

considerate le previsioni di cui agli articoli 7, 8 e 12, volte a rafforzare il ruolo delle regioni in ordine all'individuazione dei limiti della circoscrizione territoriale di ciascuna autorità portuale; alla nomina del presidente dell'autorità portuale; alla costituzione di «sistemi logistico portuali» finalizzati al coordinamento delle attività di più porti appartenenti ad un medesimo bacino geografico;

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

1) all'articolo 3, comma 4, sia precisato che l'attività del comitato portuale ivi previsto assume carattere preparatorio in ordine ai contenuti del Piano Regolatore Portuale, in quanto la relativa approvazione è di competenza della Regione, ai sensi del comma 12 della medesima disposizione;

2) sia coordinato, all'articolo 6, il nuovo articolo 5-ter della legge n. 84 del 1994, che consente all'autorità portuale di rilasciare atti di concessione dei beni demaniali di durata fino ad un massimo di sessanta anni nel caso in cui il piano regolatore portuale preveda la destinazione di parte delle aree del demanio marittimo portuale ad uso generale, con l'articolo 3, comma 8, lettera *b*), del decreto-legge n.70 del 2011, secondo cui al

procedimento di revisione del quadro normativo in materia di rilascio delle concessioni demaniali marittime per le strutture portuali si applichino i criteri e le modalità di affidamento appositamente definiti nell'ambito dell'intesa Stato regioni per il rilascio delle concessioni demaniali marittime aventi finalità turistico ricreative;

e con la seguente osservazione:

valuti la Commissione di merito l'opportunità di precisare che siano salvaguardati i profili di competenza regionale mediante il ricorso all'intesa in relazione all'esercizio di tutte le funzioni che non siano strettamente connesse ad ambiti di sicurezza della navigazione, sicurezza portuale, sicurezza del trasporto marittimo e gestione delle emergenze.

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria

Presidenza del Presidente
Gaetano PECORELLA

La seduta inizia alle ore 14,10.

Il deputato Gaetano PECORELLA, *presidente*, propone che la pubblicità dei lavori sia assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, ne dispone l'attivazione.

Esame della proposta di relazione territoriale sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti nella regione Lombardia (relatori: sen. Daniela Mazzuconi; sen. Gennaro Coronella)

(Esame e rinvio)

Il deputato Gaetano PECORELLA, *presidente*, ricorda che l'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, ha convenuto sull'opportunità di predisporre una relazione territoriale sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti nella regione Lombardia. Comunica che i relatori, la senatrice Daniela Mazzuconi e il senatore Gennaro Coronella, hanno presentato una proposta di relazione.

La senatrice Daniela MAZZUCONI (*PD*) e il senatore Gennaro CORONELLA (*PdL*), *relatori*, illustrano i contenuti della proposta di relazione da loro presentata.

Il deputato Gaetano PECORELLA, *presidente*, comunica che il termine per la presentazione delle proposte di modifiche è fissato per le ore 20 di lunedì 26 novembre 2012. Rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta, sospesa alle 14,15, risponde alle 14,30.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

Il deputato Gaetano PECORELLA, *presidente*, propone, e la Commissione concorda, che i lavori abbiano luogo in seduta segreta.

(I lavori si svolgono in seduta segreta).

La seduta termina alle ore 14,35

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

L'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, si è riunito dalle ore 14,15 alle ore 14,30.

COMMISSIONE PARLAMENTARE per l'infanzia e l'adolescenza

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria

Presidenza della Presidente
Alessandra MUSSOLINI

La seduta inizia alle ore 12,15.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

Alessandra MUSSOLINI, *presidente*, propone che la pubblicità dei lavori sia assicurata anche mediante impianti audiovisivi a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, ne dispone l'attivazione.

INDAGINE CONOSCITIVA

Sul rispetto dei diritti fondamentali dei minori nel sistema della giustizia minorile

Audizione del Presidente del Tribunale per i minorenni di Roma, Carmela Cavallo
(Svolgimento e conclusione)

Alessandra MUSSOLINI, *presidente*, introduce l'audizione all'ordine del giorno.

Carmela CAVALLO, *presidente del Tribunale dei minorenni di Roma*, svolge una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Intervengono per porre quesiti e formulare osservazioni la presidente Alessandra MUSSOLINI, le deputate Gabriella CARLUCCI (*UDCPTP*), Maria Letizia DE TORRE (*PD*) e Sandra ZAMPA (*PD*), nonché le senatrici Anna Maria SERAFINI (*PD*) e Giuliana CARLINO (*IDV*).

Carmela CAVALLO, *presidente del Tribunale dei minorenni di Roma*, risponde ai quesiti posti e fornisce ulteriori precisazioni.

Alessandra MUSSOLINI, *presidente*, ringrazia l'audita e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle ore 13,55.

AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

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

COMMISSIONE PARLAMENTARE per l'attuazione del federalismo fiscale

Martedì 13 novembre 2012

Plenaria

Presidenza del Presidente
Enrico LA LOGGIA

*Interviene il Sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze,
Vieri Ceriani.*

La seduta inizia alle ore 14,10.

ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante adozione della nota metodologica e del fabbisogno standard relativi, per i comuni, alle funzioni di polizia locale e, per le province, alle funzioni nel campo dello sviluppo economico – servizi del mercato del lavoro

Atto n. 508

(Seguito dell'esame e rinvio)

La Commissione prosegue l'esame dello schema di decreto all'ordine del giorno, rinviato, da ultimo, nella seduta del 7 novembre 2012.

Il senatore Paolo FRANCO (*LNP*), *relatore*, anche a nome del senatore Saro, illustra la proposta di parere dei relatori (*vedi allegato 1*).

Il sottosegretario Vieri CERIANI, richiamando, in primo luogo, il dibattito svoltosi nella seduta di mercoledì 7 novembre 2012, consegna alla Commissione due tabelle in cui sono posti a confronto la spesa corrente utilizzata e il fabbisogno standard concernenti le funzioni di polizia locale elaborati in modo aggregato con riferimento, nella prima tabella, alle classi dimensionali dei comuni e, nella seconda tabella, alle aree territoriali (*vedi allegato 2*).

Per quanto riguarda la proposta di parere dei relatori, si riserva, prima di indicare la posizione del Governo, di procedere a un esame più approfondito.

Enrico LA LOGGIA, *presidente*, segnala che eventuali osservazioni provenienti dal Governo potranno essere recepite dai relatori mediante una nuova formulazione della propria proposta di parere.

Il deputato Marco CAUSI (*PD*) giudica la proposta di parere dei relatori pienamente apprezzabile. Osserva, peraltro, che sarebbe opportuno rilevare, con particolare riferimento alle condizioni di cui al numero 1) della lettera *a*), che la spesa storica dovrebbe essere individuata, piuttosto che in relazione a un anno specifico, in relazione alla media calcolata su un periodo pluriennale. Invita pertanto i relatori a integrare in tal senso la propria proposta di parere.

Il senatore Felice BELISARIO (*IdV*), richiamando la posizione espressa dal proprio Gruppo già nel corso dell'esame dello schema di decreto legislativo sulla determinazione dei costi e dei fabbisogni standard di comuni, città metropolitane e province, che sarebbe poi diventato il decreto legislativo n. 216 del 2010, ritiene che la fonte giuridica con cui si procede alla determinazione dei fabbisogni standard si dimostri inadeguata sia sul piano formale sia su quello sostanziale. Reputa, infatti, che l'approvazione dei fabbisogni standard dovrebbe avere luogo mediante una fonte normativa di rango primario, dato che si tratta di valori che incidono sulla erogazione di servizi attinenti ai diritti fondamentali di carattere civile e sociale.

Osserva che la questione da lui sollevata ha natura pregiudiziale rispetto a qualunque considerazione sui contenuti dello schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri all'esame della Commissione.

Il senatore Marco STRADIOTTO (*PD*) ricorda che nella seduta del 7 novembre scorso il rappresentante del Governo ha consegnato alla Commissione una nuova versione dell'allegato recante i coefficienti di riparto per i comuni relativi alle funzioni di polizia locale. Tale nuova versione deve a suo avviso ritenersi più corretta rispetto a quella contenuta nella nota metodologica di cui lo schema di decreto in oggetto dispone l'approvazione. Invita pertanto il Governo a chiarire quale valore debba essere attribuito alla revisione della tabella recante i coefficienti di riparto. Segnala infatti con preoccupazione il rischio che la diffusione di dati diversi relativi al medesimo comune provochi confusione e polemiche.

Nell'occasione chiede altresì al rappresentante del Governo di chiarire se le tabelle consegnate nella seduta odierna sono state elaborate sulla base dei coefficienti di riparto allegati allo schema di decreto o di quelli rivisti.

Il Sottosegretario Vieri CERIANI, con riferimento all'ultima richiesta avanzata dal senatore Stradiotto, segnala che le tabelle consegnate nella seduta odierna sono state elaborate sulla base dei coefficienti di riparto indicati nella revisione del relativo allegato. Osserva peraltro che le differenze tra la prima versione dei coefficienti di riparto e la versione rivista possono assumere un qualche rilievo con riferimento ai singoli enti, mentre non incidono sui dati aggregati.

Riguardo alla questione più generale segnalata dal senatore Stradiotto, sottolinea che si è in presenza di un lavoro sperimentale. Condivide la valutazione secondo cui la versione rivista deve ritenersi metodologicamente più corretta. Osserva peraltro che è importante che, in esito a un'attività così articolata e di così ampie dimensioni, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri con cui si approvano i fabbisogni standard relativi al primo gruppo di funzioni fondamentali di comuni e province pervenga all'adozione definitiva entro i tempi programmati.

Condivide pertanto la soluzione prospettata nella proposta di parere dei relatori, con cui si invita il Governo a valutare l'opportunità di adottare, con successivo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, secondo le modalità procedurali stabilite dagli articoli 5 e 6 del decreto legislativo n. 216 del 2010, la nuova versione dei coefficienti di riparto relativi alle funzioni di polizia locale. A suo avviso ciò potrà avere luogo nell'ambito dello stesso decreto del Presidente del Consiglio dei ministri con cui si andranno ad approvare i fabbisogni standard relativi al secondo gruppo di funzioni fondamentali, vale a dire alle funzioni generali di amministrazione, sia per i comuni sia per le province.

Il senatore Marco STRADIOTTO (*PD*) ribadisce le proprie perplessità rispetto alla soluzione suggerita, dal momento che tale soluzione comporta che il Governo approvi, in un secondo momento, un coefficiente di riparto diverso rispetto a quello approvato per il medesimo comune in un primo momento. Segnala che la revisione dei coefficienti di riparto comporta, per alcuni comuni, una diversa valutazione, per cui, in un caso, si trovano al di sopra della media della classe dimensionale di appartenenza e, nell'altro, al di sotto di tale media.

Ribadisce pertanto l'invito al Governo a valutare attentamente l'opportunità di approvare coefficienti di riparto che già si ritengono, sotto il profilo metodologico, non pienamente corretti e che dovranno in seguito essere sostituiti. Ritiene invece che sarebbe preferibile non procedere all'approvazione della nota metodologica allegata allo schema di decreto e, seguendo le procedure disciplinate dal decreto legislativo n. 216, approvare direttamente i coefficienti di riparto come risultano nella revisione.

Enrico LA LOGGIA, *presidente*, nell'associarsi alle considerazioni del rappresentante del Governo, osserva che la proposta di parere dei relatori sollecita da parte del Governo un'integrazione degli elementi contenuti nella nota metodologica che potrebbe essere effettuata contestualmente con l'adozione rivista dei coefficienti di riparto. In proposito ritiene

condivisibile il suggerimento del Sottosegretario per l'economia e le finanze di procedere a tale adozione nell'ambito del prossimo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, con cui saranno approvati i fabbisogni standard per il secondo gruppo di funzioni fondamentali. Osserva peraltro che, una volta che la Commissione abbia reso il proprio parere, il Consiglio dei ministri, che è chiamato a deliberare sullo schema di decreto in esame, potrà valutare, sulla base di considerazioni di opportunità politica, se procedere all'adozione in via definitiva di tale decreto o, invece, soprassedere, in attesa che sia completata la procedura di adozione del successivo decreto, recante, oltre che i fabbisogni standard relativi al secondo gruppo di funzioni fondamentali, anche le note metodologiche riviste relative al primo gruppo e, in particolare, alle funzioni di polizia locale dei comuni.

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

La seduta termina alle ore 14,35.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle ore 14,35 alle ore 14,40.

ALLEGATO 1

Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante adozione della nota metodologica e del fabbisogno standard relativi, per i comuni, alle funzioni di polizia locale e, per le province, alle funzioni nel campo dello sviluppo economico – servizi del mercato del lavoro. (Atto n. 508)

PROPOSTA DI PARERE DEI RELATORI

La Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale,

esaminato lo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante adozione della nota metodologica e del fabbisogno standard per ciascun comune e provincia, relativi alle funzioni di polizia locale, per quanto riguarda i comuni, e alle funzioni nel campo dello sviluppo economico – servizi del mercato del lavoro, per quanto riguarda le province (atto n. 508);

premessi che:

dalle note metodologiche approvate con lo schema di decreto in esame emerge un imponente lavoro sia di raccolta di dati di carattere finanziario e strutturale relativi agli enti locali interessati, sia di riflessione finalizzata ad individuare la metodologia più appropriata per la determinazione dei fabbisogni standard;

i fabbisogni standard, in quanto costituiscono un parametro finalizzato a rispondere contestualmente al principio dell'equità (assicurare un livello di servizio uniforme in rapporto alle caratteristiche dei singoli enti) e al principio dell'efficienza (stimolare il raggiungimento di un rapporto ottimale tra *input* e *output*), rappresentano un indicatore assai più idoneo di quelli finora impiegati per una migliore gestione delle risorse destinate all'erogazione dei servizi e per una più mirata revisione della spesa pubblica;

occorre pertanto che la complessa attività volta alla determinazione dei fabbisogni standard relativi a tutte le funzioni fondamentali di comuni e province, come impostata sulla base di quanto disposto dal decreto legislativo n. 216 del 2010, prosegua e sia portata a compimento nel rispetto dei tempi previsti dall'articolo 2 del medesimo decreto legislativo n. 216, e successive modificazioni, cercando, per quanto possibile, di anticipare le scadenze già fissate, in conformità con le previsioni dell'articolo 1-*bis* del decreto-legge n. 52 del 2012;

occorre altresì che significative modifiche normative attinenti all'assetto degli enti interessati, con particolare riferimento alla nuova definizione delle funzioni fondamentali dei comuni, introdotta dall'articolo 19 del decreto-legge n. 95 del 2012, e al riordino delle province, non impediscano il proseguimento delle attività di determinazione dei fabbisogni standard secondo il programma, le modalità e i tempi già stabiliti, anche al fine di evitare che eventuali effetti distorsivi possano discendere dall'applicazione dei nuovi criteri a singole funzioni fondamentali; nel corso, ove possibile, dello svolgimento di tali attività, oppure una volta completata la prima determinazione dei fabbisogni standard, si potrà provvedere a raccordare i risultati ottenuti con gli interventi legislativi nel frattempo adottati;

occorre inoltre, al fine di disporre di un quadro informativo completo e di una determinazione dei fabbisogni standard che riguardi l'intero territorio nazionale, valutare la possibilità di estendere l'ambito di applicazione delle procedure in questione, coinvolgendo, in via concordata e consensuale, anche le regioni a statuto speciale e le province autonome;

con riferimento alla metodologia adottata e ai risultati esposti nelle note allegate allo schema di decreto in esame, emergono le seguenti esigenze:

a) integrare i dati forniti nelle note metodologiche allegate allo schema di decreto in esame in modo da disporre degli elementi informativi necessari per poter confrontare, per ciascun ente, il fabbisogno standard per la prestazione dei servizi relativi alla funzione considerata con la spesa effettivamente sostenuta dall'ente stesso per tali servizi;

b) indicare l'impatto di ciascuna variabile sul fabbisogno standard, in modo da permettere una comparazione dell'incidenza delle diverse variabili indipendentemente dalle unità di misura con le quali queste ultime sono espresse;

c) chiarire come il coefficiente di riparto individuato si applichi, nella fase transitoria e a regime, ai fini della determinazione della quota del fondo perequativo spettante a ciascun comune e a ciascuna provincia, considerata la previsione della legge n. 42 del 2009 per cui i fondi perequativi devono essere finanziati «sulla base di un indicatore di fabbisogno finanziario calcolato come differenza tra il valore standardizzato della spesa corrente al netto degli interessi e il valore standardizzato del gettito dei tributi ed entrate proprie di applicazione generale»;

d) introdurre nel metodo di determinazione del fabbisogno standard e nelle modalità di esposizione dei risultati i correttivi necessari per dar conto delle economie di scala, riconsiderando, tra l'altro, la scelta di attribuire un fabbisogno standard anche nel caso in cui l'ente non preli i servizi presi in considerazione;

e) introdurre nella determinazione del fabbisogno standard valori obiettivo che, in relazione al costo del lavoro e anche al costo di altri *input* del processo di produzione e fornitura dei servizi, premino gli enti più efficienti;

f) sviluppare la parte della metodologia concernente la determinazione dei livelli quantitativi standard delle prestazioni, in modo da poter fornire, per ciascun ente, gli elementi informativi che permettano di confrontare il livello del servizio effettivamente offerto con l'*output* standard;

g) verificare che le stime, operate sulla base dei più recenti dati storici disponibili, mantengano la loro validità anche a seguito degli interventi di riduzione dei trasferimenti e di revisione degli obiettivi del patto di stabilità interno che si sono succeduti successivamente all'anno 2009, adottato come esercizio di riferimento dei dati di base utilizzati;

nella seduta del 7 novembre 2012 il rappresentante del Governo ha consegnato alla Commissione una nuova versione dell'allegato 7 della Nota metodologica concernente la determinazione dei fabbisogni standard relativi alle funzioni di polizia locale dei comuni, derivante da una revisione dei coefficienti di riparto della spesa, nella quale sono state sterilizzate le variabili sotto il controllo discrezionale delle amministrazioni locali. Tale operazione è stata compiuta al fine di uniformare i criteri adottati per il calcolo dei coefficienti di riparto relativi alla polizia locale con i criteri che saranno adottati per le altre funzioni fondamentali;

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

a) con riferimento alle funzioni di polizia locale, per i comuni, e alle funzioni nel campo dei servizi del mercato del lavoro, per le province, sia predisposta, con le modalità previste dall'articolo 5 del decreto legislativo n. 216 del 2010 per la predisposizione delle note metodologiche, una nota, da trasmettere da parte del Governo alla Commissione a fini conoscitivi, in cui gli elementi contenuti nelle note metodologiche allegate allo schema di decreto in esame siano integrati in modo da rendere noti:

1) i dati necessari per poter confrontare, per ciascun ente, il fabbisogno standard per la prestazione dei servizi in questione con la spesa effettivamente sostenuta dall'ente stesso; a tal fine dovrebbero essere posti a raffronto, per ciascun ente, il fabbisogno standard e la spesa effettivamente sostenuta, espressi in valore assoluto, e, in ogni caso, deve essere indicato, per ciascun ente, il coefficiente di riparto relativo alla spesa complessiva effettivamente sostenuta dal complesso di tutti gli enti con riferimento alle funzioni in esame, in modo da poterlo confrontare con il coefficiente di riparto ottenuto sulla base del fabbisogno standard;

2) i dati necessari per poter confrontare l'incidenza sul fabbisogno standard delle diverse variabili considerate indipendentemente dalle unità di misura con le quali queste ultime sono espresse; a tal fine si potrebbe indicare l'elasticità del fabbisogno standard rispetto a ciascuna variabile;

3) i chiarimenti necessari in merito all'applicazione del coefficiente di riparto individuato ai fini della determinazione della quota del

fondo perequativo spettante a ciascun comune e a ciascuna provincia, in considerazione di quanto disposto dall'articolo 2 del decreto legislativo n. 216 del 2010, e successive modificazioni, per cui i fabbisogni standard determinati entro il 31 marzo 2013 dovranno entrare in vigore nello stesso anno 2013, «con un processo di gradualità diretto a garantire l'entrata a regime nell'arco del triennio successivo»; a tale scopo il Governo dovrebbe precisare se intende applicare a partire dal 2013 il coefficiente di riparto indicato nelle note metodologiche all'assegnazione delle risorse perequative;

b) per il futuro, con riferimento alle altre funzioni fondamentali di comuni e province, fornire gli elementi di cui alla lettera a) nelle note metodologiche di volta in volta adottate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e sottoposte al parere della Conferenza Stato-città e autonomie locali, della Commissione e delle Commissioni parlamentari competenti per le conseguenze di carattere finanziario;

c) con riferimento alla prosecuzione delle attività di determinazione dei fabbisogni standard relativi alle funzioni fondamentali di comuni e province, sviluppare la metodologia e adottare modalità di esposizione che permettano di evidenziare:

1) i dati utili per valutare, per ciascun ente, i costi degli *input* di particolare rilievo nella produzione e fornitura dei servizi in questione, in rapporto al fabbisogno standard;

2) i risultati derivanti dall'inserimento nel metodo di determinazione del fabbisogno standard dei correttivi necessari per dar conto delle economie di scala; a tal fine dovrebbe essere, tra l'altro, riconsiderata la scelta di attribuire un fabbisogno standard anche agli enti che non prestano i servizi considerati, valutando l'opportunità di adottare soluzioni alternative, quali, ad esempio, nel caso di servizio prestato in forma associata, l'indicazione del fabbisogno standard con riferimento alla struttura o organismo associativo dal quale il servizio è erogato; se il servizio è svolto da altre strutture pubbliche (come, nel caso della polizia locale, dalle forze di polizia dello Stato), si potrebbe invece non assegnare all'ente alcun fabbisogno standard, valutando l'opportunità di prevedere eventuali misure incentivanti in relazione a tale modalità di erogazione del servizio;

3) i risultati derivanti per ciascun ente dall'inserimento, nella determinazione del fabbisogno standard, di valori obiettivo che, con riferimento al costo degli *input*, che relativamente a ciascuna funzione fondamentale assumono particolare rilievo nel processo di produzione e fornitura dei relativi servizi, premino gli enti più efficienti;

4) i risultati relativi alla determinazione, per ciascun ente, dei livelli quantitativi standard delle prestazioni, in modo da poter porre a raffronto, per ogni ente, non soltanto il fabbisogno standard rispetto alla spesa effettivamente sostenuta, ma anche l'*output* standard rispetto al livello del servizio effettivamente offerto;

e con le seguenti osservazioni:

a) valuti il Governo l'opportunità di sopprimere il comma 2 dell'articolo 1 dello schema di decreto in esame, in considerazione del fatto che la nota illustrativa che accompagna le note metodologiche non è stato oggetto di specifica e formale condivisione nell'ambito della Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale;

b) con riferimento alla determinazione del coefficiente di riparto per i singoli comuni relativo alle funzioni di polizia locale, valuti il Governo l'opportunità di adottare, con successivo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, in conformità con le procedure stabilite dagli articoli 5 e 6 del decreto legislativo n. 216 del 2010, i coefficienti di riparto corrispondenti ai criteri indicati dal rappresentante del Governo nella seduta della Commissione del 7 novembre 2012, in modo da assicurare uniformità metodologica con i criteri che saranno seguiti per le altre funzioni fondamentali;

nonché con le seguenti raccomandazioni, relative a tempi e modalità di determinazione e di applicazione dei fabbisogni standard concernenti le funzioni fondamentali di comuni e province:

a) assuma il Governo le opportune iniziative per assicurare che la determinazione dei fabbisogni standard relativi a tutte le funzioni fondamentali di comuni e province e il loro utilizzo, ai fini del superamento del criterio della spesa storica, abbiano luogo nel rispetto dei tempi previsti dall'articolo 2 del decreto legislativo n. 216 del 2010, e successive modificazioni, cercando, per quanto possibile, di anticipare le scadenze già fissate, in conformità con le previsioni dell'articolo 1-bis del decreto-legge n. 52 del 2012;

b) assuma il Governo le opportune iniziative per assicurare che significative modifiche normative attinenti all'assetto degli enti locali, con particolare riferimento alla nuova definizione delle funzioni fondamentali dei comuni, introdotta dall'articolo 19 del decreto-legge n. 95 del 2012, e al riordino delle province, non ostacolino il proseguimento delle attività di determinazione dei fabbisogni standard secondo l'impostazione dettata dal decreto legislativo n. 216 del 2010, individuando di volta in volta le modalità più appropriate per raccordare le attività in corso e i risultati ottenuti con gli interventi legislativi nel frattempo adottati;

c) assuma il Governo le opportune iniziative per verificare la possibilità di estendere, in via concordata e consensuale, l'ambito di applicazione delle procedure di determinazione dei fabbisogni standard anche ai comuni e province appartenenti ai territori delle regioni a statuto speciale e delle province autonome;

d) assuma il Governo le opportune iniziative per impiegare i risultati derivanti dalla determinazione dei fabbisogni standard relativi alle funzioni fondamentali di comuni e province anche nella definizione e attuazione delle misure di revisione della spesa che interessano tali enti.

ALLEGATO 2

Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante adozione della nota metodologica e del fabbisogno standard relativi, per i comuni, alle funzioni di polizia locale e, per le province, alle funzioni nel campo dello sviluppo economico – servizi del mercato del lavoro. (Atto n. 508)

**DOCUMENTAZIONE CONSEGNATA DAL RAPPRESENTANTE
DEL GOVERNO**

FC02U – Funzioni di polizia locale

Confronto tra Coefficienti di riparto aggregati della Spesa corrente e del Fabbisogno Standard per classe dimensionale, per area territoriale, per regione, per modello organizzativo. I coefficienti di riparto del fabbisogno standard sono relativi alla Nota Metodologica del 05-11-2012

| Classi dimensionali | Numero- sità | Popolazione al 31/12/2009 | Spesa corrente utilizzata per la stima dei fabbi- sogni standard % del totale (A) | Fabbiso- gno Stan- dard % del totale (B) | Differenza % (B-A)/A |
|----------------------------|-----------------|---------------------------------|---|--|-------------------------|
| Meno di 500 abitanti | 692 | 202.871 | 0,2665 | 0,3560 | 33,6 |
| 500 – 999 abitanti | 886 | 657.891 | 0,8909 | 1,0674 | 19,8 |
| 1000 – 1.999 abitanti | 1.301 | 1.902.815 | 2,4109 | 2,7849 | 15,5 |
| 2000 – 2.999 abitanti | 807 | 1.978.402 | 2,5409 | 2,6848 | 5,7 |
| 3000 – 4.999 abitanti | 967 | 3.774.831 | 4,4855 | 5,0710 | 13,1 |
| 5000 – 9.999 abitanti | 1.017 | 7.227.905 | 8,9296 | 9,7929 | 9,7 |
| 10.000 – 19.999 abitanti | 599 | 8.282.388 | 11,4996 | 11,8846 | 3,3 |
| 20.000 – 59.999 abitanti | 347 | 11.397.439 | 18,3550 | 18,0839 | -1,5 |
| 60.000 – 99.999 abitanti | 50 | 3.863.338 | 7,6493 | 7,0656 | -7,6 |
| 100.000 – 249.999 abitanti | 26 | 3.811.785 | 8,7109 | 7,8723 | -9,6 |
| 250.000 – 499.999 abitanti | 5 | 1.601.547 | 5,3925 | 4,9017 | -9,1 |
| Oltre 500.000 abitanti | 5 | 6.533.515 | 28,8684 | 28,4350 | -1,5 |
| TOTALE . . . | 6.702 | 51.234.727 | 100,000 | 100,000 | 0,0 |

FC02U – Funzioni di polizia locale

Confronto tra Coefficienti di riparto aggregati della Spesa corrente e del Fabbisogno Standard per classe dimensionale, per area territoriale, per regione, per modello organizzativo. I coefficienti di riparto del fabbisogno standard sono relativi alla Nota Metodologica del 05-11-2012

| Area territoriale | Numero- sità | Popolazione al 31/12/2009 | Spesa corrente utilizzata per la stima dei fabbi- sogni standard % del totale (A) | Fabbiso- gno Stan- dard % del totale (B) | Differenza % (B-A)/A |
|-------------------|-----------------|---------------------------------|---|--|-------------------------|
| Nord-ovest | 2.987 | 15.888.357 | 31,5102 | 31,4065 | -0,3 |
| Nord-est | 929 | 9.308.007 | 14,4510 | 15,4165 | 6,7 |
| Centro | 996 | 11.872.330 | 28,6168 | 28,0962 | -1,8 |
| Sud | 1.790 | 14.166.033 | 25,4220 | 25,0818 | -1,3 |
| TOTALE . . . | 6.702 | 51.234.727 | 10,0000 | 100,0000 | 0,0 |

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale

Martedì 13 novembre 2012

Ufficio di Presidenza integrato dai
rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 86

Orario: dalle ore 13,30 alle ore 14,30

