

LEGGE 2 febbraio 2006, n.31

Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto.

(GU n. 34 del 10-2-2006)

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:

Art. 1.

1. I lattanti deceduti improvvisamente entro un anno di vita senza causa apparente e i feti deceduti anch'essi senza causa apparente dopo la venticinquesima settimana di gestazione devono essere prontamente sottoposti con il consenso di entrambi i genitori a riscontro diagnostico da effettuarsi nei centri autorizzati secondo i criteri individuati nell'articolo 2, a cui sono inviati gli organi prelevati. Le informazioni relative alla gravidanza, allo sviluppo fetale e al parto e, nel caso di sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS), alle situazioni ambientali e familiari in cui si e' verificato il decesso, raccolte con un'indagine familiare, devono essere accuratamente registrate e vagliate, per il completamento diagnostico e per finalita' scientifiche, dall'ostetrico-ginecologo, dal neonatologo, dal pediatra curanti e dall'anatomo patologo sulla base dei protocolli internazionali.

2. Il riscontro diagnostico di cui al comma 1 e' effettuato secondo il protocollo diagnostico predisposto dalla prima cattedra dell'Istituto di anatomia patologica dell'Universita' di Milano. Il suddetto protocollo, per essere applicabile, deve essere approvato dal Ministero della salute.

Art. 2.

1. I criteri per l'autorizzazione dei centri di cui all'articolo 1 sono definiti, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

2. Entro centottanta giorni dall'adozione del decreto di cui al comma 1, le regioni provvedono ad individuare, sul loro territorio, i centri scientifici, di carattere universitario od ospedaliero, che svolgono la funzione di centri di riferimento per il riscontro diagnostico dei lattanti deceduti improvvisamente senza causa apparente entro un anno di vita e dei feti deceduti senza causa apparente dopo la venticinquesima settimana di gestazione.

3. Per l'attuazione del presente articolo e' autorizzata la spesa di 31.000 euro annui a decorrere dall'anno 2006.

Art. 3.

1. I risultati delle indagini svolte ai sensi dell'articolo 1 sono comunicati dai centri autorizzati alla prima cattedra dell'Istituto di anatomia patologica dell'Universita' di Milano che, nel rispetto delle regole sul trattamento dei dati personali, provvede ad istituire una banca dati nazionale e a trasmettere i dati cosi' raccolti alla regione competente per territorio, ai medici curanti e ai parenti delle vittime.

2. Per l'attuazione del presente articolo e' autorizzata la spesa di 36.000 euro annui a decorrere dall'anno 2006.

Art. 4.

1. Le autorità sanitarie nazionali e regionali provvedono, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio:

a) a promuovere campagne di sensibilizzazione e di prevenzione per garantire una corretta informazione sulle problematiche connesse alla SIDS e ai casi di morte del feto senza causa apparente;

b) a predisporre appositi programmi di ricerca multidisciplinari che comprendano lo studio dei casi sul piano anamnestico, clinico, laboratoristico, anatomo patologico, istologico.

2. Il Ministero della salute, in collaborazione con le società scientifiche interessate e con le associazioni dei genitori, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede ad emanare le linee guida per la prevenzione della SIDS.

3. Nell'attuazione dei programmi di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'articolo 16-ter del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, provvede affinché ogni ostetrico, ginecologo, pediatra, neonatologo, anatomo patologo, istologo, medico di base e personale infermieristico consegua crediti formativi in materia di SIDS.

4. Al fine di garantire una migliore assistenza ai nuclei familiari colpiti da casi di SIDS o di morte del feto senza causa apparente, le regioni possono prevedere progetti di sostegno psicologico ai familiari delle vittime, anche facilitando i contatti con le associazioni delle famiglie toccate da esperienze analoghe.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 5.

1. Agli oneri derivanti dagli articoli 2 e 3, pari a 67.000 euro annui a decorrere dall'anno 2006, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2008, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2006, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

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

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 2 febbraio 2006

CIAMPI

Berlusconi, Presidente del Consiglio dei Ministri

Visto, il Guardasigilli: Castelli

LAVORI PREPARATORI

Senato della Repubblica (atto n. 396):

Presentato dal sen. Calderoli ed altri il 5 luglio 2001.

Assegnato alla 12^a commissione (Igiene e sanità), in sede referente, il 23 agosto 2001 con parere delle commissioni 1^a, 2^a, 5^a, 7^a e parlamentare per le questioni regionali.

Esaminato dalla 12^a commissione, in sede referente, il 20 giugno 2002; 3, 9, 11, 30 luglio 2002; 27 maggio 2003.

Assegnato nuovamente alla 12^a commissione, in sede deliberante, il 24 giugno 2003 con parere delle commissioni 1^a, 2^a, 5^a, 7^a e parlamentare per le questioni regionali.

Esaminato dalla 12^a commissione, in sede deliberante ed approvato il 29 luglio 2003.

Camera dei deputati (atto n. 4248):

Assegnato alla XII commissione (Affari sociali), in sede referente, il 4 settembre 2003 con pareri delle commissioni I, II, V, VII e parlamentare per le questioni regionali.

Esaminato dalla XII commissione il 22 ottobre 2003;

4-11 novembre 2003; 2 dicembre 2003; 27 gennaio 2004; 3 febbraio 2004; 20 aprile 2004; 11 maggio 2004; 16 giugno 2004.

Relazione presentata il 13 settembre 2004 (atto n.

4248-A-relatore on. Ercole).

Esaminato in aula il 7 e 9 febbraio 2005 e approvato, con modificazioni, il 10 febbraio 2005.

Senato della Repubblica (atto n. 396-B):

Assegnato alla 12^a commissione (Igiene e sanità), in sede deliberante, il 24 febbraio 2005 con pareri delle commissioni 1^a, 2^a, 5^a, 7^a e parlamentare per le questioni regionali.

Esaminato dalla 12^a commissione, il 2 marzo 2005 e approvato con modificazioni il 20 dicembre 2005.

Camera dei deputati (atto n. 4248-B):

Assegnato alla XII commissione (Affari sociali), in sede legislativa, in data 12 gennaio 2006 con pareri delle commissioni V e VII.

Esaminato dalla XII commissione il 17 gennaio 2006 e approvato il 18 gennaio 2006.