

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI:

5-08926 Valiante: Iniziative per garantire adeguati livelli di assistenza sanitaria nel territorio servito dal presidio ospedaliero di Roccadaspide (SA)	128
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	139
5-09713 Gallinella: Sul funzionamento delle strutture per la salute mentale socio educative e/o a carattere sanitario destinate ai minori	129
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	140
5-10043 Brignone: Iniziative per il contrasto del traffico illegale di animali da compagnia .	129
ALLEGATO 3 (Testo della risposta)	142
SEDE REFERENTE:	
Variazione nella composizione della Commissione	129
Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari. Testo unificato C. 1142 Mantero, C. 1298 Locatelli, C. 1432 Murer, C. 2229 Roccella, C. 2264 Nicchi, C. 2996 Binetti, C. 3391 Carloni, C. 3561 Miotto, C. 3584 Nizzi, C. 3586 Fucci, C. 3596 Calabrò, C. 3599 Brignone, C. 3630 Iori, C. 3723 Marzano, C. 3730 Marazziti e C. 3970 Silvia Giordano (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	129
ALLEGATO 4 (Proposta emendativa approvata)	144

INTERROGAZIONI

Martedì 7 febbraio 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Davide Faraone.

La seduta comincia alle 11.10.

5-08926 Valiante: Iniziative per garantire adeguati livelli di assistenza sanitaria nel territorio servito dal presidio ospedaliero di Roccadaspide (SA).

Il sottosegretario Davide FARAONE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Simone VALIANTE (PD), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatto della risposta con la quale il sottosegretario ha esclusivamente illustrato la già nota programmazione relativa al riassetto delle strutture sanitarie della regione Campania, applicata peraltro in maniera non uniforme su tutto il territorio regionale. Nell'apprezzare comunque il fatto che ci sia stato il riconoscimento della situazione di disagio in cui versano taluni presidi ospedalieri, come quello di Roccadaspide, la cui chiusura comporterebbe notevoli disagi alle popolazioni interessate, invita gli organi competenti a svolgere un supplemento di istruttoria al fine

di verificare se sia o meno opportuno procedere comunque a dare attuazione al predetto piano riorganizzativo.

5-09713 Gallinella: Sul funzionamento delle strutture per la salute mentale socio educative e/o a carattere sanitario destinate ai minori.

Il sottosegretario Davide FARAONE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Filippo GALLINELLA (M5S), replicando, ringrazia il sottosegretario per i chiarimenti forniti, evidenziando come di fatto la risposta del Governo abbia confermato i dubbi esistenti circa la mancanza di controlli da parte della regione Umbria sulla vicenda richiamata nell'atto ispettivo in oggetto.

5-10043 Brignone: Iniziative per il contrasto del traffico illegale di animali da compagnia.

Il sottosegretario Davide FARAONE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Beatrice BRIGNONE (Misto-AL-P), replicando, ricorda la portata del fenomeno del traffico illecito di cuccioli di animali da compagnia, costretti peraltro a viaggiare in condizioni terribili, auspicando che il Governo voglia promuovere, sia a livello nazionale sia a livello comunitario, l'adozione di un più rigido sistema di controlli.

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

La seduta termina alle 11.30.

SEDE REFERENTE

Martedì 7 febbraio 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Davide Faraone.

La seduta comincia alle 11.35.

Variazione nella composizione della Commissione.

Mario MARAZZITI, *presidente*, comunica che la deputata Giorgia Meloni entra a far parte della Commissione.

Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari.

Testo unificato C. 1142 Mantero, C. 1298 Locatelli, C. 1432 Murer, C. 2229 Roccella, C. 2264 Nicchi, C. 2996 Binetti, C. 3391 Carloni, C. 3561 Miotto, C. 3584 Nizzi, C. 3586 Fucci, C. 3596 Calabrò, C. 3599 Brignone, C. 3630 Iori, C. 3723 Marzano, C. 3730 Marazziti e C. 3970 Silvia Giordano.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento rinviato, da ultimo, nella seduta del 2 febbraio 2017.

Mario MARAZZITI, *presidente*, comunica che è stata avanzata la richiesta che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sia assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, ne dispone l'attivazione.

Dopo aver ricordato che nella seduta di giovedì 2 febbraio sono stati votati, da ultimi, gli identici emendamenti Fucci 1.36 e Pagano 1.911, fa presente che nella seduta odierna l'esame riprenderà dall'emendamento Fucci 1.37.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) illustra le finalità dell'emendamento Fucci 1.37, che propone una soluzione tesa a superare uno degli aspetti più critici dell'articolo 1,

ossia l'introduzione della possibilità di sospensione della nutrizione e dell'idratazione artificiali, che a suo avviso rappresenta un'inutile caratterizzazione ideologica del provvedimento in esame.

La Commissione respinge l'emendamento Fucci 1.37.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) illustra le finalità del suo emendamento 1.101, identico all'emendamento Palmieri 1.1196, evidenziando che, pur non volendo in alcun modo ledere il diritto dei pazienti all'autodeterminazione, appare in ogni caso necessario introdurre opportuni limiti, in particolare quando da una decisione del paziente potrebbe derivare un rischio per la vita dello stesso.

Reputa necessario, infatti, evitare l'introduzione nel nostro ordinamento di disposizioni che legittimino di fatto il suicidio attuato nell'ambito delle strutture del Servizio sanitario nazionale.

Auspica, pertanto, che l'approvazione degli identici emendamenti in esame consenta di evitare un pericoloso scivolamento verso forme di eutanasia passiva ed il conseguente snaturamento della professione medica.

Matteo MANTERO (M5S) osserva che l'eventuale approvazione delle proposte emendative in esame si tradurrebbe nell'impedimento per il paziente di assumere qualunque decisione lo riguardi.

Auspica pertanto il respingimento degli identici emendamenti Gigli 1.101 e Palmieri 1.1196, evidenziandone il carattere strumentale.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) con riferimento alle considerazioni svolte dal deputato Mantero, osserva che l'approvazione delle proposte emendative in esame non precluderebbe affatto l'eventuale possibilità di apportare ulteriori modifiche migliorative in vista dell'approdo del provvedimento all'esame dell'Assemblea, anche al fine di individuare il giusto compromesso tra l'esigenza di garantire la libertà

del paziente e quella di tutelare adeguatamente il ruolo del medico.

Richiama, infine, le considerazioni del collega Gigli, cui si associa, sottolineando come il testo appaia sbilanciato verso l'introduzione di forme di eutanasia passiva.

Domenico MENORELLO (CI), dopo aver premesso di essere cofirmatario dell'emendamento Gigli 1.101, ciò che gli consente di intervenire, ai sensi dell'articolo 80, comma 2, del Regolamento della Camera, condivide nel merito le osservazioni svolte dal deputato Gigli. Osserva, in particolare, come il testo in esame crei le condizioni affinché il paziente, nell'ambito della relazione di cura, possa esprimere in maniera libera il proprio consenso informato. Reputa opportuno consentire uguale condizione di libertà al paziente che opti per la revoca del consenso prestato, da realizzarsi sempre nell'ambito della relazione tra medico e paziente, sempre che tale revoca non comporti conseguenze nefaste, tale da poter essere assimilabile ad un tentativo di suicidio.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda all'onorevole Menorello che, come già precisato più volte, a partire dalla seduta del 24 gennaio scorso sono in corso le votazioni sulle proposte emendative segnalate dai gruppi. Ribadisce altresì quanto già precisato riguardo alla possibilità, in questa fase procedurale, di consentire interventi per dichiarazione di voto solo ai deputati membri della Commissione o formalmente designati in sostituzione di essi, stante l'inscindibilità logico-giuridica tra la votazione di un emendamento e le relative dichiarazioni di voto. Fa presente che, in ogni caso, continuerà a consentire lo svolgimento di interventi anche a coloro che non sono legittimati a votare purché ciò non rechi pregiudizio al buon andamento dei lavori della Commissione.

Silvia GIORDANO (M5S) annuncia il voto contrario del Movimento 5 Stelle sulle identiche proposte emendative in

esame, osservando come una loro eventuale approvazione priverebbe il testo di una delle sue caratteristiche maggiormente condivisibili, data dall'aver reso il paziente il vero protagonista delle decisioni che lo riguardano, pur valorizzando al contempo il ruolo del medico.

Raffaele CALABRÒ (AP-NCD-CPi), dichiarandosi pienamente convinto del diritto del paziente di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, osserva che la nutrizione e l'idratazione artificiali non costituiscono un trattamento sanitario bensì un sostegno alla vita. Rileva, infatti, che qualora un paziente decidesse di non sottoporsi ad un trattamento sanitario, la conseguenza di tale decisione sarebbe esclusivamente l'evoluzione naturale della patologia sofferta. Al contrario, ritiene che consentire al paziente di chiedere la sospensione della nutrizione e dell'idratazione artificiali equivalga, di fatto, a consentirne il suicidio. Chiede, quindi, di accantonare l'esame degli identici emendamenti Gigli 1.101 e Palmieri 1.1196, al fine di valutare meglio la questione da essi posta.

Alessandro PAGANO (LNA), nel sottoscrivere l'emendamento Palmieri 1.1196, manifesta contrarietà circa alcune dichiarazioni rilasciate alla stampa da parte della relatrice, onorevole Donata Lenzi, in merito alla presunta condotta ostruzionistica da parte di alcune forze politiche nel corso dell'esame in sede referente del provvedimento in oggetto. Ritiene, al contrario, che quello che si sta svolgendo in Commissione sia un dibattito serio e costruttivo e che le Commissioni parlamentari siano la sede adatta per il confronto, anche tra posizioni molto distanti l'una dall'altra. A suo avviso, l'emendamento in discussione rappresenta un positivo punto di incontro delle diverse posizioni rappresentate in Commissione e, pertanto, ne raccomanda l'approvazione.

Marisa NICCHI (SI-SEL) preannuncia il suo voto contrario sugli identici emendamenti Gigli 1.101 e Palmieri 1.196, ritenendo che il comma 5 dell'articolo 1 del testo unificato all'esame della Commissione costituisca un punto qualificante dell'intero provvedimento, frutto di una lunga elaborazione politica. Ricorda che, dalle audizioni svolte nel corso dell'indagine conoscitiva, è emerso che la nutrizione e l'idratazione artificiali devono essere considerate a tutti gli effetti forme di terapie e, in quanto tali, oggetto di accettazione o di rifiuto da parte del paziente. Rammenta, inoltre, che il valore che il provvedimento in discussione intende perseguire è quello del rispetto della dignità della vita umana. Sottolinea, quindi, che quelli della nutrizione e dell'idratazione artificiali sono trattamenti che possono essere anche molto invasivi, al punto da ledere la dignità della persona.

La Commissione respinge gli identici emendamenti Gigli 1.101 e Palmieri 1.1196.

Albrecht PLANGGER (Misto-Min.Ling.) ritira l'emendamento Schullian 1.148, di cui è cofirmatario.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) fa proprio l'emendamento Schullian 1.148, ritirato dall'onorevole Plangger, ed invita la relatrice a riconsiderare il parere precedentemente espresso sullo stesso.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) sottoscrive l'emendamento 1.148, fatto proprio dall'onorevole Palmieri, ritenendo che, parimenti al consenso prestato, debba essere sempre prevista la possibilità per il paziente di revocare il rifiuto espresso.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) sottolinea che l'emendamento 1.148, fatto proprio dall'onorevole Palmieri, non dovrebbe creare preoccupazione a nessuno, limitandosi esso a rimarcare che, oltre alla possibilità di ritirare il consenso, debba essere sempre possibile revocare anche il rifiuto già espresso. Ritiene, in-

fatti, che la predetta proposta emendativa abbia esclusivamente il pregio di esplicitare ciò che dovrebbe ritenersi già implicito.

Sottolinea, quindi, che sarebbe opportuno prevedere con quali modalità la revoca del rifiuto debba essere espressa, riservandosi di presentare alcune proposte emendative riferite a tale questione nel corso dell'esame del provvedimento in Assemblea.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, alla luce degli interventi testé svolti, propone una riformulazione dell'emendamento 1.148, fatto proprio dal deputato Palmieri, nel senso di premettere, al comma 5, terzo periodo, dell'articolo 1, le seguenti parole: « Ferma restando la possibilità del paziente di modificare la propria volontà, ».

Mario MARAZZITI, *presidente*, fa presente che, poiché l'emendamento 1.148, fatto proprio dal deputato Palmieri, nella riformulazione proposta dalla relatrice è riferito al terzo periodo del comma 5 dell'articolo 1, esso sarà posto in votazione una volta esaurito l'esame delle proposte emendative riferite al secondo periodo del medesimo comma 5 dell'articolo 1.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) illustra le finalità del suo emendamento 1.105, che esclude espressamente la possibilità di interrompere la nutrizione e l'idratazione artificiali. Ricorda, a tal riguardo, che, secondo il parere di illustri rappresentanti del mondo scientifico, non è possibile equiparare in maniera univoca le suddette procedure a dei trattamenti sanitari in senso stretto.

Evidenzia quindi che il testo dell'articolo 1, così come attualmente formulato, configura di fatto la possibilità di ricorrere a forme di suicidio assistito presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, reputando opportuno che la maggioranza si assuma la responsabilità di affermare esplicitamente se sia questo l'obiettivo del suddetto articolo 1.

Paola BINETTI (Misto-UDC), nel ribadire che il comma 5 dell'articolo 1, pre-

vedendo chiaramente la possibilità di rinunciare alla nutrizione e idratazione artificiali, assume a suo avviso un carattere fortemente ideologico, ritiene opportuno che la Commissione assuma una posizione chiara in relazione a tale misura. Osserva, infatti, come la maggioranza si trovi attualmente dinanzi ad un bivio: o si rinuncia ragionevolmente all'introduzione di tali misure oppure si dovrebbe avere il coraggio e l'onestà di difendere l'idea che il provvedimento in esame intende creare un contesto favorevole all'introduzione di alcune forme di eutanasia, atteso che a suo avviso risulterebbe ipocrita sostenere il contrario. Fa presente, quindi, che in alcuni paesi occidentali è in corso un paradossale dibattito sull'opportunità di affrontare spese notevoli per garantire terapie particolarmente costose anche agli anziani, prefigurando di fatto quasi la volontà di introdurre una sorta di eutanasia « sociale ».

Analogamente, nel nostro Paese, approvando il provvedimento in esame, che prevede forme di abbandono terapeutico, a suo avviso si potrebbe avere il sospetto che si voglia in qualche maniera introdurre la cosiddetta eutanasia per omissione.

Maria AMATO (PD) precisa che il consenso informato previsto di cui all'articolo 1 del provvedimento in esame è in ogni caso maturato da quei pazienti che sono in condizioni vigili. Ricorda inoltre che i soggetti che hanno necessità di essere sottoposti a nutrizione e idratazione artificiali vanno incontro a procedure preliminari anche molto invasive, che vengono eseguite esclusivamente da medici, i quali non solo lo richiedono, ma pretendono che vi sia un consenso al riguardo.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA), nell'associarsi alle considerazioni svolte dalla collega Binetti, ritiene che aver introdotto un esplicito riferimento alla possibilità di interrompere procedure quali la nutrizione e l'idratazione artificiali rappresenti una formula ambigua, che di fatto prefigura un pericoloso sci-

volamento verso l'eutanasia, in particolare allorché si sottrae al medico la possibilità di compiere un'autonoma valutazione.

Ritiene, infatti, che vi siano situazioni nelle quali è difficile attribuire il carattere di « artificialità » a determinati trattamenti terapeutici quali la nutrizione e l'idratazione e che l'aver ridotto in quest'ambito i margini di autonomia con la quale il medico può compiere le proprie valutazioni, crei una situazione dai confini labili ed ambigui ed una gestione complicata dei trattamenti sanitari.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD), nel replicare alla collega Roccella, ritiene che nessun medico vieterebbe ad un paziente di poter usufruire della nutrizione e dell'idratazione artificiali qualora questi lo richiedesse successivamente ad una sua precedente manifestazione di volontà contraria. Rammenta che il ruolo del medico è quello di salvare le vite umane, ma anche quello di rispettare la dignità della persona, e che quando si parla di nutrizione e di idratazione artificiali non ci si riferisce a cibi e a bevande bensì a prodotti farmaceutici per la cui somministrazione sono necessari specifici interventi che possono talvolta provocare conseguenze, anche molto gravi.

Silvia GIORDANO (M5S) osserva che l'ipotesi paventata dalla collega Roccella, in base alla quale un paziente potrebbe essere sottoposto ad idratazione e nutrizione artificiali non solo in casi estremi ma anche, ad esempio, per consentire risparmi di tempo al personale sanitario, costituisce un caso « folle » e, come tale, andrebbe immediatamente denunciato alle autorità competenti. Osserva che il legislatore, quando elabora il testo di una legge, si debba riferire alla realtà e non procedere basandosi su casi limite. Rammenta che la somministrazione dei prodotti farmaceutici per la nutrizione e l'idratazione artificiali viene effettuata esclusivamente attraverso una procedura complessa e dolorosa che provoca al paziente sofferenze di tipo fisico e psi-

chico, determinando talora conseguenze potenzialmente letali per il paziente stesso.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) ritiene che l'emendamento Gigli 1.105, volto a sopprimere dal secondo periodo del comma 5 dell'articolo 1 del provvedimento in esame il richiamo alla nutrizione e alla idratazione artificiali, rappresenti un valido punto di incontro tra le differenti sensibilità politiche e ritiene che il non volerlo accogliere abbia come unica finalità quella di voler marcare una certa concezione culturale.

Domenico MENORELLO (CI), nel ringraziare la collega Giordano per il suo intervento, osserva che anche a suo giudizio la nutrizione e l'idratazione artificiali costituiscono dei trattamenti sanitari ma, proprio per tale ragione, ritiene che non sia necessario distinguerle dagli altri trattamenti sanitari né che per le stesse debba essere prevista una particolare menzione all'interno del provvedimento stesso. A tale proposito, rammenta la sentenza n. 21748 del 2007 della prima sezione civile della Cassazione, con la quale si è affermato che la nutrizione e l'idratazione artificiali con sondino nasogastrico non costituiscono in sé una forma di accanimento terapeutico, pur essendo indubbiamente un trattamento sanitario, e che pertanto il giudice può, su istanza del tutore, autorizzarne l'interruzione soltanto in presenza di due circostanze concorrenti. In primo luogo, la condizione di stato vegetativo del paziente deve essere apprezzata clinicamente come irreversibile, senza alcuna sia pur minima possibilità, secondo standard scientifici internazionalmente riconosciuti, di recupero della coscienza e delle capacità di percezione; in secondo luogo, deve essere univocamente accertato, sulla base di elementi tratti dal vissuto del paziente, dalla sua personalità e dai convincimenti etici, religiosi, culturali e filosofici che ne orientavano i comportamenti e le decisioni, che questi, se cosciente, non avrebbe prestato il suo consenso alla continuazione del trattamento.

Matteo MANTERO (M5S), nel replicare al collega Palmieri, fa presente che la necessità di specificare che l'idratazione e la nutrizione artificiali costituiscono un trattamento sanitario si rende necessaria per evitare che si possano verificare in futuro vicende simili a quella, tristemente nota, di Luana Englaro.

Anna Margherita MIOTTO (PD), nel replicare al collega Menorello, fa presente che la sentenza della prima sezione civile della Cassazione da lui citata si riferisce ad una fattispecie relativa ad una persona in stato vegetativo, mentre il testo all'esame della Commissione è rivolto a disciplinare i casi in cui i pazienti siano in grado di intendere e di volere e, pertanto, di rifiutare le cure ed i trattamenti sanitari.

Domenico MENORELLO (CI) sottoscrive tutti gli emendamenti a prima firma Palmieri non ancora esaminati dalla Commissione.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) sottoscrive tutti gli emendamenti a prima firma Palmieri non ancora esaminati dalla Commissione.

Alessandro PAGANO (LNA), nel sottoscrivere tutti gli emendamenti a prima firma Palmieri non ancora esaminati dalla Commissione, rammenta che, proprio ieri, è stata presentata la « Nuova carta degli operatori sanitari », nella quale si ricorda che tutelare la dignità di morire significa rispettare il malato nella fase terminale della vita, escludendo sia l'ipotesi di anticiparne la morte con l'eutanasia, sia di dilazionarla con il cosiddetto accanimento terapeutico.

Mario MARAZZITI, *presidente*, nel ricordare che anche le proposte emendative successive si riferiscono alla medesima questione, auspica che i gruppi parlamentari trovino un punto d'intesa al riguardo. Ricorda altresì che, sulla base di intese intercorse tra o gruppi, la seduta sarà sospesa alle ore 13.30.

La Commissione respinge l'emendamento Gigli 1.105.

La seduta, sospesa alle 13.30, è ripresa alle 14.15.

Mario MARAZZITI, *presidente*, avverte che l'esame riprenderà dall'emendamento Pagano 1.1700.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD), nel ricordare, anche rispondendo alle preoccupazioni espresse in precedenza dal collega Burtone, la propria lunga esperienza nelle pratiche ospedaliere, invita a prestare attenzione alla scelta delle definizioni. Osserva, infatti, che riguardo alla nutrizione e all'idratazione l'impiego della parola « artificiale » comporta una connotazione negativa. Segnala che in moltissimi casi, al di là dell'atto sanitario rappresentato dal posizionamento del sondino o della PEG, la successiva gestione rappresenta una pratica tipicamente assistenziale. Ribadisce quindi che occorre analizzare il contesto in cui vengono impiegate tali tecniche, ricordando che non è neppure indispensabile l'uso di prodotti industriali per la nutrizione e l'idratazione, impiegati di solito per ragioni di comodità o di bilanciamento. Molte situazioni sono quindi gestite direttamente dai familiari ed il nutrimento fornito non rappresenta una cura, ma semplicemente un mezzo con cui tenere in vita il paziente. Segnala che anche il medico inglese Keith Andrews, pur dichiarandosi favorevole alla possibilità di sospendere tali pratiche, ha sostenuto che la nutrizione o l'idratazione artificiale non differiscono, ad esempio, dall'utilizzo di un cucchiaino speciale per nutrire pazienti con particolari disabilità. Sottolinea che permettere il rifiuto della nutrizione e dell'idratazione equivale a obbligare le strutture sanitarie ad essere complici di eventuali intenzioni suicide da parte dei pazienti, introducendo pratiche di eutanasia omissiva. Viene in tal modo snaturato il principio basilare di ogni cura che è quello di fare tutto il possibile per garantire la sopravvivenza del malato.

Antonio PALMIERI (FI-PdL), rilevando che quanto proposto dall'emendamento Pagano 1.1700 appare forse troppo drastico, invita a riflettere su una sua eventuale riformulazione.

Mario MARAZZITI, *presidente*, segnala che vi sono successivi emendamenti che prevedono la sola soppressione del riferimento alla nutrizione e all'idratazione artificiali.

La Commissione respinge l'emendamento Pagano 1.1700.

Albrecht PLANGGER (Misto-Min.Ling.) ritira l'emendamento Marguerettaz 1.2146, di cui è cofirmatario.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD), nel raccomandare l'approvazione dell'emendamento a sua prima firma 1.132, identico a quattro emendamenti presentati da colleghi, chiarisce che le sue preoccupazioni circa il diritto di interrompere nutrizione e idratazione artificiali non riguardano principalmente il tema del consenso informato, quanto l'uso di tale possibilità in relazione a successive disposizioni del testo in esame, in particolare per quanto riguarda i soggetti incapaci e le disposizioni anticipate di trattamento. Si configurerebbe di fatto una deroga alla vocazione di cura delle strutture sanitarie introducendo una pericolosa distorsione delle loro finalità.

Paola BINETTI (Misto-UDC), nel ricordare il notevole impatto sull'opinione pubblica di vicende passate in cui è apparso rilevante il tema della nutrizione e dell'idratazione artificiali, osserva che la finalità degli identici emendamenti che la Commissione si accinge a votare è quella di evitare uno specifico richiamo di tali pratiche in relazione alla revoca del consenso ai trattamenti sanitari.

Sottolinea che solo in questo caso il testo elaborato dal Comitato ristretto entra nel dettaglio di pratiche mediche, rivelando una particolare attenzione su tali temi. Segnala che la specificità della nutrizione e dell'idratazione non deriva né

dalle modalità di somministrazione né dal contenuto di ciò che viene somministrato, ma dalla sua finalità, che è quella di scongiurare il decesso dei pazienti.

Ribadisce, quindi, la necessità di approfondire quali siano le reali volontà dei pazienti, ricordando che dietro la richiesta di essere lasciati morire si nasconde spesso una richiesta di aiuto.

Ribadisce, inoltre, che l'interruzione delle predette pratiche rappresenta di fatto una forma di suicidio assistito.

Antonio PALMIERI (FI-PdL), ritiene utile porre alcuni interrogativi rispetto al tema in discussione, oggetto anche dell'emendamento a sua prima firma 1.1191. In primo luogo, chiede quale sia l'utilità di menzionare in maniera specifica la nutrizione e l'idratazione artificiali come trattamenti sanitari. Invita, quindi, a riconoscere che tali pratiche non rappresentano una modalità di cura, ma servono semplicemente ad assicurare la sopravvivenza del paziente. Chiede, infine, quali siano gli eventuali trattamenti da prevedere a seguito della sospensione della nutrizione e dell'idratazione artificiali.

Domenico MENORELLO (CI), raccomandando l'approvazione del proprio emendamento 1.139, pone all'attenzione della Commissione il fatto che la nutrizione e l'idratazione artificiali risultano essere gli unici trattamenti sanitari richiamati in maniera esplicita nel testo in discussione, fatto che non appare privo di rilievo. Segnala, in ogni caso, almeno l'opportunità di inserire in un'altra parte del testo tale riferimento, non ponendolo in stretta connessione con il concetto di revoca.

Raffaele CALABRÒ (AP-NCD-CpI), intervenendo in relazione all'emendamento a sua prima firma 1.1529 e rifacendosi a quanto affermato dal collega Menorello, presentatore di una identica proposta emendativa, ribadisce l'inopportunità di uno specifico, e nello stesso tempo indifferenziato, richiamo alla nutrizione e all'idratazione artificiali. Ricorda, infatti, che tali pratiche possono rappresentare sia

uno strumento terapeutico ma anche un sostegno vitale di base quale è, ad esempio, la somministrazione di zucchero nel caso di coma ipoglicemico.

La Commissione respinge gli identici emendamenti Fucci 1.47, Gigli 1.132, Menorello 1.139, Palmieri 1.1191 e Calabro 1.1529.

Paola BINETTI (Misto-UDC), raccomandando l'approvazione dell'emendamento a sua prima firma 1.164, nel dichiararsi consapevole che la formulazione proposta può apparire più come una dichiarazione di principio che come un precetto normativo, sottolinea in ogni caso che la finalità alla base della sua proposta emendativa è quella di assicurare la piena consapevolezza del paziente circa le conseguenze e i disagi connessi alla sospensione della nutrizione e dell'idratazione artificiali.

Ribadendo che l'interruzione di tali trattamenti interviene sul punto centrale della relazione di cura tra medico e paziente, rileva che la modifica proposta può contribuire a rimuovere le accuse sul possibile utilizzo delle norme che si vogliono introdurre per finalità di eutanasia omisiva. Rileva che purtroppo il principio alla base dell'attuale testo è quello della totale autarchia del malato, con la conseguente riduzione del ruolo del medico. Si dichiara pertanto amareggiata e sorpresa del parere contrario espresso sul suo emendamento.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD), nel rilevare che la proposta emendativa della collega Binetti si prefigge solo di rafforzare la consapevolezza del paziente, osserva che la contrarietà ad essa desta preoccupazione, in particolare per quanto riguarda successive disposizioni, come quella che riguardano le dichiarazioni anticipate di trattamento, dichiarazioni che oltretutto saranno in molti casi presumibilmente espresse utilizzando moduli prestampati prodotti da determinate associazioni. Nel ribadire di non comprendere l'ostilità alla previsione di un dialogo rafforzato, invita

ad una maggiore chiarezza nella relazione di cura, evitando di assolutizzare l'auto-determinazione del paziente.

Giovanni MONCHIERO (CI) osserva che la proposta emendativa della collega Binetti pone un problema di portata generale che non riguarda solo la nutrizione e l'idratazione artificiali, invitando quindi a ragionare su una possibile diversa collocazione del tema alla base di tale proposta.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) segnala che l'emendamento Binetti 1.164 deriva dall'esplicito richiamo, effettuato dal testo unificato in esame, alla nutrizione e all'idratazione artificiali. Sulla base di alcuni interventi svolti nella prima parte della seduta, dichiara di aspettarsi un voto favorevole anche da parte dei deputati del Movimento 5 Stelle, osservando che l'emendamento in discussione pone al centro la volontà del malato.

Raffaele CALABRÒ (AP-NCD-CpI) ritiene contraddittorio l'atteggiamento di quanti, sostenendo l'opportunità di un richiamo specifico alla nutrizione e idratazione artificiali rispetto al complesso dei trattamenti sanitari, giudicano invece inutile prevedere in maniera esplicita un accertamento della comprensione delle implicazioni della revoca al consenso su tali pratiche da parte dei pazienti, sostenendo che sia sufficiente quanto previsto in via generale.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) concorda con i colleghi che l'hanno preceduta sul fatto che l'insistenza da parte della collega Binetti sulla necessità che il medico si accerti della piena comprensione, da parte del paziente, delle conseguenze connesse alla sospensione della nutrizione e dell'idratazione artificiali, sia strettamente legato alla menzione esplicita della possibilità di revocare il consenso a tali trattamenti, prevista nel testo in discussione. Richiamando l'intervento del collega Monchiero, ritiene in ogni caso utile inserire un riferimento alla

piena comprensione del malato, anche in un punto diverso del testo in discussione.

Silvia GIORDANO (M5S), nel condividere l'obiettivo di instaurare un dialogo autentico tra medico e paziente, espresso in forma «quasi poetica» dalla collega Binetti con l'emendamento 1.164 e ancora di più con il successivo 1.157, dal punto di vista dell'efficacia normativa ritiene preferibile la proposta avanzata dal collega Monchiero con l'emendamento 1.147, riferito al successivo comma 9, in cui si afferma che il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

Sottoscrive, pertanto, l'emendamento Monchiero 1.147.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, ricorda che il testo unificato elaborato dal Comitato ristretto, poi adottato dalla Commissione come testo base, ha tenuto conto delle sedici proposte di legge abbinata, molte delle quali contenevano uno specifico riferimento alla nutrizione e all'idratazione artificiali.

Osserva, inoltre, che la centralità di tale questione appare evidente anche dagli interventi svolti da numerosi colleghi. In ogni caso, quanto proposto dall'emendamento in discussione appare, a suo avviso, avente carattere «medico-centrico», sottintendendo una visione del paziente quale soggetto non del tutto capace di comprendere ciò che lo riguarda. Sottolinea, inoltre, che il testo in discussione contiene già una previsione molto dettagliata circa il contenuto e le modalità delle informazioni che devono essere garantite al paziente e che, pertanto, quanto proposto dal suddetto emendamento appare un inutile appesantimento, che non può essere di aiuto alla pratica quotidiana nelle strutture sanitarie.

Mario MARAZZITI, *presidente*, nel segnalare che vi sono richieste di intervento a seguito delle precisazioni fornite dalla relatrice circa il parere contrario da lei espresso sull'emendamento Binetti 1.164, ricorda che in una seduta precedente,

dopo un intervento della relatrice di analogo tenore, si è di fatto riaperto il dibattito. Segnala, quindi, che quanto accaduto è da considerarsi un'eccezione in quanto, ai sensi dell'articolo 50, comma 2 del Regolamento, la riapertura della discussione è prevista solo in relazione ad interventi da parte di rappresentanti del Governo. Assicura, in ogni caso, che, nell'ambito dei propri poteri organizzatori dei lavori della Commissione, continuerà ad assicurare, di volta in volta, lo svolgimento di brevi interventi di replica anche ai deputati che siano già intervenuti per dichiarazione di voto, purché ciò non implichi la riapertura della discussione sulla proposta emendativa in oggetto.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-DEA) segnala che l'opportunità di verificare la piena comprensione da parte di un paziente delle implicazioni di determinate scelte non implica una sfiducia nella sua capacità di valutazione.

Ileana ARGENTIN (PD) segnala che, per molti malati in situazioni di difficoltà, alcune spiegazioni da parte dei medici di carattere «dissuasivo» possono rappresentare una violenza o un insulto alla loro intelligenza.

Alessandro PAGANO (LNA) dichiara che, se si dovesse trovare in futuro in una situazione di difficoltà, vorrebbe essere – riprendendo l'espressione utilizzata dalla collega Argentin – «insultato» da un medico che, nella consapevolezza della situazione di fragilità in cui si trovano determinati pazienti, dovesse fare di tutto pur di scongiurare il proprio decesso.

La Commissione respinge l'emendamento Binetti 1.164.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che si dovrebbe ora passare all'esame degli identici emendamenti Binetti 1.2155 e Marazziti 1.2154, sui quali vi è un invito al ritiro della relatrice. Nel manifestare preliminarmente disponibilità a valutare la richiesta della relatrice, invita quest'ultima

a considerare l'eventualità di accantonare l'esame delle suddette proposte emendative, le quali, in considerazione delle misure da esse recate, potrebbero essere più opportunamente esaminate allorquando si passerà alla votazione degli emendamenti riferiti all'articolo 3 del testo unificato in discussione.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, ricorda che il suo originario parere era motivato principalmente dal fatto che si proponeva di affidare la raccolta delle DAT al Consiglio nazionale del notariato, essendo invece preferibile che tale adempimento sia svolto da una struttura i cui archivi siano facilmente consultabili dagli operatori sanitari. Accedendo in ogni caso alla richiesta formulata dal presidente, ritiene che le proposte emendative in esame possano essere accantonate.

La Commissione acconsente alla proposta di accantonamento degli identici emendamenti Binetti 1.2155 e Marazziti 1.2154.

Mario MARAZZITI, *presidente*, avverte che, prima della conclusione dei lavori della Commissione, stante l'imminente avvio della seduta, con votazioni, dell'Assemblea, si passerà all'esame dell'emendamento 1.148, fatto proprio dal deputato Palmieri.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) accetta la riformulazione dell'emendamento 1.148, da lui stesso fatto proprio.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) esprime apprezzamento per l'atteggiamento della relatrice che, con la proposta di riformulazione del suddetto emendamento, da lui sottoscritto, ha recepito alcune istanze emerse nel corso del dibattito.

Il sottosegretario Davide FARAONE si rimette alle valutazioni della Commissione sull'emendamento 1.148, fatto proprio dal deputato Palmieri, come riformulato.

Mario MARAZZITI, *presidente*, sottoscrive sull'emendamento 1.148, fatto proprio dal deputato Palmieri, come riformulato.

Alessandro PAGANO (LNA) sottoscrive sull'emendamento 1.148, fatto proprio dal deputato Palmieri, come riformulato.

La Commissione approva l'emendamento 1.148, fatto proprio dal deputato Palmieri (*Nuova formulazione*) (*vedi allegato 4*).

Mario MARAZZITI, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame alla seduta già convocata per domani.

La seduta termina alle 15.30.

ALLEGATO 1

5-08926 Valiante: Iniziative per garantire adeguati livelli di assistenza sanitaria nel territorio servito dal presidio ospedaliero di Roccadaspide (SA).**TESTO DELLA RISPOSTA**

Si risponde all'interrogazione parlamentare in esame sulla base degli elementi forniti dalla Prefettura di Salerno.

Com'è noto, con Decreto Ministeriale del 2 aprile 2015 n. 70 è stato elaborato un nuovo metodo di programmazione dell'assistenza ospedaliera. In particolare, è stata prevista una riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri su tre diversi livelli di complessità nonché la definizione di una nuova metodologia di calcolo delle dotazioni dei posti letto.

Ciò posto, la regione Campania ha ritenuto necessario procedere ad una rimodulazione del precedente Piano sanitario, tenendo conto dei nuovi criteri elaborati dal citato decreto.

In quest'ottica, con Decreto del Commissario *ad acta* n. 33 del 17 maggio 2016 è stato definito il nuovo Piano di programmazione delle rete ospedaliera regionale che tiene conto del contesto epidemiologico campano, dei dati di attività delle strutture esistenti, del bacino di utenza e dell'analisi della domanda correlata ai diversi *setting* assistenziali.

Il Piano, oltre alle tre tipologie di presidi ospedalieri indicati nel citato decreto ministeriale n. 70 del 2015, ovvero DEA di II livello, DEA di I livello e struttura ospedaliera di base, prevede alcuni Ospedali in zone particolarmente disagiate. Tra questi rientra il Presidio Ospedaliero di Roccadaspide che, tenuto conto della particolare conformazione orografica

del territorio, è stato configurato come punto di accesso in deroga al decreto ministeriale n. 70 del 2015, con dotazione di pronto soccorso e di venti posti letto di medicina generale.

Alla luce di quanto previsto dalla programmazione regionale, l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno, con deliberazione n. 173 del 14 novembre 2016, ha provveduto a riapprovare l'Atto Aziendale, attualmente all'esame del competente Organo regionale.

La Direzione Aziendale, in merito ai criteri seguiti per l'elaborazione dell'atto di organizzazione, ha confermato, per il tramite della competente Prefettura di Salerno, che il Presidio Ospedaliero di Roccadaspide risente della particolare orografia del territorio che fa sorgere obiettive difficoltà per l'espletamento delle attività di pronto soccorso e che richiede relativi servizi di supporto.

Inoltre, la Direzione ha comunicato alla medesima Prefettura che, con decreto del Commissario *ad acta* n. 99 del 22 settembre 2016, è stata prevista l'implementazione all'interno del Presidio ospedaliero, di una Unità Complessa di cure primarie, operante nelle 24 ore, di una Struttura polifunzionale per la Salute che comprende un Ospedale di Comunità, unità destinate all'espletamento di attività distrettuali e che questa organizzazione è stata recepita nell'Atto aziendale.

ALLEGATO 2

5-09713 Gallinella: Sul funzionamento delle strutture per la salute mentale socio educative e/o a carattere sanitario destinate ai minori.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento all'interrogazione in esame, preme precisare, preliminarmente, che il caso specifico non investe direttamente la competenza del Ministero della salute, bensì della regione Umbria che ha il compito di organizzare i propri servizi e vigilare sulla rispondenza di quanto erogato con quanto sottoscritto.

A tal riguardo, è appena il caso di menzionare l'Accordo, approvato il 13 novembre 2014 in Conferenza Unificata, su « Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza » che fornisce a tutte le regioni indicazioni precise in merito alle strutture e agli interventi residenziali per i minori.

Premesso ciò, si risponde all'interrogazione in esame sulla base degli elementi forniti dalla competente Prefettura di Perugia.

L'assetto istituzionale e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali sono regolati dalla L. 328/2000 che, nel disciplinare le procedure di autorizzazione ed accreditamento dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, definisce in materia la ripartizione di competenze tra regione e comuni.

Con legge regionale, invece, vengono fissati i criteri di recepimento ed integrazione dei requisiti minimi nazionali, mentre restano in capo ai comuni le procedure di autorizzazione ed accreditamento.

In proposito, il Testo unico in materia di sanità e servizi sociali ha stabilito che i servizi socio assistenziali a carattere residenziale, semiresidenziale, diurno e domiciliare, pubblici e privati sono soggetti

ad autorizzazione rilasciata dall'ATI competente (oggi Zona sociale) e che la Giunta Regionale adotta apposito regolamento con il quale disciplina le modalità per il rilascio dell'autorizzazione ed individua i servizi per i quali quest'ultima è necessaria.

Con Regolamento regionale n. 8/2005, sono state dettate le disposizioni relative al rilascio delle autorizzazioni, alla vigilanza e controllo, nonché alle eventuali sospensioni e revoche delle autorizzazioni medesime, relative al funzionamento delle strutture dei servizi residenziali per soggetti in età minore, funzioni tutte in capo ai comuni.

Nel caso di specie, la regione Umbria ha comunicato alla Prefettura di Perugia, che le comunità gestite dalla Cooperativa « Il Piccolo Carro » sono state autorizzate, ai sensi del predetto Regolamento 8/2005, dai comuni competenti per territorio come comunità socio-educative. Le strutture che erogano prestazioni di carattere sanitario di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni sono espressamente escluse dall'ambito di applicazione del citato regolamento regionale 8/2005. Per le comunità della Cooperativa suddetta non risulta rilasciata alcuna autorizzazione all'esercizio di attività socio sanitaria, né le stesse sono state accreditate per tali finalità.

Qualsiasi intervento sanitario, pertanto, deve essere garantito esclusivamente tramite le Aziende sanitarie regionali.

Per quanto concerne la nota del maggio 2013, menzionata nell'atto di sindacato ispettivo di cui trattasi, la stessa costituisce

una mera attestazione della partecipazione della cooperativa « Piccolo Carro » ad un Gruppo di lavoro organizzato dalla regione Umbria per la definizione di un percorso di accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari che non implica alcun avallo implicito dell'attività sanitaria svolta dall'ente. Non esistono, infatti, modalità alternative al rilascio di apposita autorizzazione regionale allo svolgimento di detta attività e non risulta che alcuna istanza di autorizzazione a ciò finalizzata sia stata presentata ai competenti uffici da parte della Cooperativa in argomento.

La regione, dopo aver ricevuto una relazione del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL Umbria 1. ha diffidato la

Cooperativa « Il Piccolo Carro » allo svolgimento di qualsivoglia attività sanitaria.

Infine, per completezza di informazione, si rappresenta che le vicende della società cooperativa « Il Piccolo Carro a r.l. » sono oggetto di indagine – tuttora in corso (e, come tale, coperte dal segreto istruttorio) – da parte del Nucleo Antisofisticazioni e Sanità CC di Perugia e della Guardia di Finanza, coordinate dalla locale Autorità Giudiziaria, posto che presso le strutture gestite dalla cooperativa sono risultati ospitati minori affetti da gravi patologie, trasformando di fatto le stesse in comunità terapeutiche senza che fosse mai stata richiesta la prevista autorizzazione regionale.

ALLEGATO 3

5-10043 Brignone: Iniziative per il contrasto del traffico illegale di animali da compagnia.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento all'interrogazione in esame, il Ministero dell'interno, a cui sono stati richiesti gli elementi di competenza, ha comunicato che «nella notte del 13 novembre scorso, gli operatori dalla Sezione della Polizia Stradale di Venezia hanno proceduto al controllo, lungo la carreggiata Ovest dell'autostrada A4 all'altezza del territorio del Comune di Pianiga, di un autocarro con targa slovacca su segnalazione di alcuni volontari dell'EITAL (Ente Italiano Tutela Animale e Legalità). Dalla verifica effettuata è emerso che il mezzo trasportava oltre un centinaio di animali da compagnia (cani e gatti di varie specie), di conseguenza i due cittadini slovacchi a bordo sono stati deferiti alla Procura della Repubblica di Venezia per il reato di maltrattamento di animali. Il veicolo è stato posto sotto sequestro e gli animali sono stati successivamente affidati ad un'apposita struttura in provincia di Reggio Emilia.».

Relativamente alla richiesta rivolta dagli interroganti «di provvedere a rafforzare i controlli doganali», si rileva preliminarmente che, dal maggio del 2004, diversi paesi dell'Europa dell'Est (ad esempio Slovacchia e Ungheria) sono entrati a far parte dell'Unione europea e, conseguentemente, da tale data, sono stati aboliti, nel rispetto del mercato interno dell'Unione europea, anche i controlli doganali e veterinari per gli animali provenienti da tali Paesi e destinati ad essere introdotti in un altro Paese membro.

È appena il caso di ricordare che i controlli veterinari presso le dogane sono invece applicati per le importazioni degli animali dai paesi terzi dell'Europa dell'Est,

quali Bielorussia, Ucraina, ecc.; tuttavia, i controlli, in questo caso, sono effettuati, per quanto concerne le movimentazioni via terra, presso i punti doganali degli stati dell'Unione europea confinanti con tali paesi terzi.

Ciò opportunamente premesso, si evidenzia, pertanto, che le azioni di contrasto nei confronti dei traffici illegali dei cuccioli in provenienza da taluni paesi membri dell'UE (quali, ad esempio, la Slovacchia e l'Ungheria) possono certamente attuarsi attraverso l'effettuazione di controlli su strada dei mezzi che trasportano gli animali, come, infatti, è avvenuto nel caso sottoposto all'attenzione dagli interroganti.

A tal riguardo, appare opportuno evidenziare che sussiste un Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Interno – Dipartimento della pubblica sicurezza e il Ministero della salute – Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, siglato già nel settembre del 2011 e consultabile sul sito del Ministero della Salute, per il potenziamento, sul territorio nazionale, dei controlli di legalità nel settore del trasporto internazionale degli animali, ai fini della tutela del benessere e della salute degli animali medesimi, attraverso un'azione sinergica, soprattutto mediante la predisposizione di servizi congiunti.

Inoltre, sempre per quanto concerne le efficaci azioni di contrasto nei confronti dei traffici illegali di cuccioli, si richiama la legge 4 novembre 2010, n. 201 «Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea per la protezione degli animali da compagnia, fatta a Strasburgo il 13 novembre 1987, nonché norme di adeguamento del-

l'ordinamento interno», che codifica, nell'articolo 4, specifiche violazioni di natura penale nel traffico illecito degli animali da compagnia (cani e gatti).

Ed infatti, oltre al reato di traffico illegale di animali da compagnia, in caso di accertamento della violazione della normativa penale contemplata dalla legge n. 201 del 2010, possono sussistere altri illeciti penali correlati, dettagliati dal codice penale italiano.

Per completezza di informazione, si precisa che la normativa dell'Unione europea, concernente la disciplina della movimentazione internazionale dei cani e dei gatti, sia non commerciale che commerciale, concede a ciascun Paese membro la possibilità di poter accettare in deroga, a determinate condizioni, l'introduzione nel proprio territorio di cuccioli di età inferiore alle 12 settimane di vita non vaccinati per la rabbia. Il Ministero della salute, come comunicato alla Commissione Ue e ai Paesi membri, non si avvale della deroga succitata, considerati sia il rischio connesso alle movimentazioni di cuccioli non vaccinati sia gli aspetti inerenti alla tutela del benessere e della salute degli animali movimentati.

Non si può non rilevare, inoltre, che, proprio in relazione all'abolizione dei controlli doganali tra tutti i paesi dell'Ue, e ferme restando l'importanza e la necessità degli interventi posti in essere dall'Italia, le azioni atte a contrastare il traffico illegale dovrebbero essere attuate soprattutto dalle autorità competenti dei Paesi membri, dai quali sono trasportati i cuccioli: si rileva, infatti, come la normativa dell'Unione europea assegni « *in primis* » ai Paesi dai

quali sono movimentati gli animali la responsabilità di assicurare che gli stessi siano conformi alla normativa dell'Unione europea.

Le misure di contrasto sopra descritte, come sostenuto dal Ministero della salute anche in ambito Ue, sarebbero certamente più incisive, se supportate a livello internazionale, attraverso l'armonizzazione della normativa dell'Unione europea in materia di sistemi di identificazione e registrazione degli animali da compagnia.

Tutti i Paesi dovrebbero avere un'anagrafe dei cani, riconosciuta dall'autorità competente e interconnessa ad una Banca Dati Centralizzata a livello europeo, tale da consentire una efficiente e rapida rintracciabilità di tutti gli animali d'affezione.

Le informazioni contenute nella suddetta anagrafe dovrebbero riguardare, per ogni microchip inserito, i dati identificativi dell'animale e del proprietario per una immediata rintracciabilità, ma anche informazioni di tipo sanitario, per garantire e prevenire eventuali rischi sanitari e istituire un appropriato sistema di sorveglianza epidemiologica.

Giova ricordare, infine, che il Parlamento europeo ha adottato nell'anno in corso, alla luce delle proprie prerogative, una risoluzione sull'introduzione di un meccanismo di condivisione a livello dell'Ue dei dati sulla registrazione di cani e gatti: ciò si configura come un primo importante passo in avanti per l'istituzione di un'anagrafe unica europea che permetterà in futuro di tracciare tutti gli animali nell'Unione europea, fornendo un prezioso e concreto strumento di contrasto al traffico illegale di cuccioli.

ALLEGATO 4

Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari. Testo unificato C. 1142 Mantero, C. 1298 Locatelli, C. 1432 Murer, C. 2229 Roccella, C. 2264 Nicchi, C. 2996 Binetti, C. 3391 Carloni, C. 3561 Miotto, C. 3584 Nizzi, C. 3586 Fucci, C. 3596 Calabrò, C. 3599 Brignone, C. 3630 Iori, C. 3723 Marzano, C. 3730 Marazziti e C. 3970 Silvia Giordano.

PROPOSTA EMENDATIVA APPROVATA

ART. 1

Al comma 5, terzo periodo, premettere le seguenti parole: Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà,.

- 1. 148** *(Nuova formulazione)* Palmieri, Gigli, Marazziti, Pagano.