

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### INDAGINE CONOSCITIVA:

Indagine conoscitiva in materia di politiche di prevenzione ed eliminazione dell'epatite C. Audizione di rappresentanti dell'Associazione nazionale dentisti italiani (ANDI) <i>(Svolgimento e conclusione)</i> .....	108
Audizione di rappresentanti dell'Associazione italiana agopuntura (AIA) <i>(Svolgimento e conclusione)</i> .....	109
Audizione di rappresentanti dell'Associazione nazionale estetisti (ConfEstetica) e dell'Associazione Tatuatori.it <i>(Svolgimento e conclusione)</i> .....	109

#### SEDE CONSULTIVA:

DL 124/2019 Recante disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili. C. 2220 Governo (Parere alla VI Commissione) <i>(Esame e rinvio)</i> .....	109
Disposizioni per la valorizzazione della produzione enologica e gastronomica italiana. Nuovo testo C. 1682 Brunetta (Parere alla XIII Commissione) <i>(Esame e rinvio)</i> .....	111

#### RISOLUZIONI:

7-00131 Novelli, 7-00198 Nappi, 7-00227 Carnevali e 7-00233 Rostan: Iniziative per contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza <i>(Seguito della discussione congiunta e rinvio – Abbinamento della risoluzione n. 7-00271 Panizzut)</i> .....	114
ALLEGATO <i>(Proposta di testo unificato delle risoluzioni presentata dal deputato Novelli)</i> ...	117
AVVERTENZA .....	116

#### INDAGINE CONOSCITIVA

Martedì 19 novembre 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

**La seduta comincia alle 14.05.**

**Indagine conoscitiva in materia di politiche di prevenzione ed eliminazione dell'epatite C.**

**Audizione di rappresentanti dell'Associazione nazionale dentisti italiani (ANDI).**

*(Svolgimento e conclusione).*

Marialucia LOREFICE, presidente, avverte che la pubblicità dei lavori della

seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

Introduce, quindi, l'audizione.

Corrado BONDI, segretario sindacale nazionale dell'ANDI, svolge una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Interviene, formulando osservazioni e ponendo quesiti, Michela ROSTAN (LeU).

Corrado BONDI, segretario sindacale nazionale dell'ANDI, risponde ai quesiti formulati.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ringrazia l'audito e dichiara conclusa l'audizione.

**Audizione di rappresentanti dell'Associazione italiana agopuntura (AIA).**

*(Svolgimento e conclusione).*

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

Introduce, quindi, l'audizione.

Vittorio VITALONE, *rappresentante dell'Associazione italiana agopuntura*, svolge una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, non essendovi domande da parte dei deputati, ringrazia l'audito e dichiara conclusa l'audizione.

**Audizione di rappresentanti dell'Associazione nazionale estetisti (ConfEstetica) e dell'Associazione Tatuatori.it.**

*(Svolgimento e conclusione).*

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

Introduce, quindi, l'audizione.

Avverte che l'Associazione nazionale estetisti (ConfEstetica), invitata all'audizione odierna, ha comunicato di non poter partecipare e ha inviato un documento scritto.

Eliseo GIUSEPPIN, *rappresentante legale dell'AssociazioneTatuatori.it*, svolge

una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Intervengono, formulando osservazioni e ponendo quesiti, Paolo RUSSO (FI), Gilda SPORTIELLO (M5S) e Angela IANARO (M5S).

Eliseo GIUSEPPIN, *rappresentante legale dell'AssociazioneTatuatori.it*, risponde ai quesiti formulati.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ringrazia l'audito e dichiara concluse le audizioni odierne.

**La seduta termina alle 14.40.**

---

*N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.*

**SEDE CONSULTIVA**

*Martedì 19 novembre 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.*

**La seduta comincia alle 14.40.**

**DL 124/2019 Recante disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili.**

**C. 2220 Governo.**

(Parere alla VI Commissione).

*(Esame e rinvio).*

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che la Commissione esaminerà il testo originario del decreto-legge in titolo, riservandosi la possibilità di esaminare altresì il testo risultante dall'approvazione degli emendamenti ove ne ricorrano le condizioni.

Dà, quindi, la parola al relatore, deputato Cecconi, per lo svolgimento della relazione.

Andrea CECCONI (MISTO-MAIE), *relatore*, fa presente che il decreto-legge n. 124 del 2019, nel testo presentato dal Governo alla Camera e assegnato alla VI Commissione (Finanze), si compone di 60 articoli, suddivisi in cinque Capi.

Le disposizioni volte a incidere su materie oggetto della competenza della Commissione Affari sociali sono recate rispettivamente dagli articoli 15 e 45 del provvedimento.

L'articolo 15, al comma 1, estende al periodo d'imposta 2020 la disciplina transitoria prevista per il periodo d'imposta 2019 che esonera dall'obbligo di fatturazione elettronica i soggetti che inviano i dati al Sistema Tessera Sanitaria ai fini dell'elaborazione della dichiarazione precompilata – vale a dire le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico-IRCCS, i policlinici universitari, le farmacie pubbliche e private, i presidi di specialistica ambulatoriale, le strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza integrativa, gli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari, nonché gli iscritti all'Albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri – nonché i soggetti che, pur non essendo tenuti all'invio dei dati al Sistema TS, emettono fatture comunque relative a prestazioni sanitarie effettuate nei confronti delle persone fisiche.

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 15 si stabilisce che, a decorrere dal 1° luglio 2020, i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema TS adempiano all'obbligo di memorizzazione e trasmissione dei corrispettivi esclusivamente mediante memorizzazione elettronica e trasmissione telematica dei dati relativi a tutti i corrispettivi giornalieri al Sistema TS.

Segnala che l'articolo 45 dispone la proroga dal 31 marzo al 31 dicembre 2019 del termine per la sottoscrizione del nuovo Patto per la salute 2019-2021.

Il Patto per la salute 2019-2021, in base al comma 515 dell'articolo 1, della legge di bilancio 2019 (legge n. 145 del 2018) avrebbe dovuto essere stipulato in sede di Conferenza Stato-regioni mediante il rag-

giungimento di un'intesa entro il 31 marzo 2019, pena il mancato accesso delle regioni agli incrementi stabiliti per il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2020 e 2021, pari rispettivamente a 2.000 ed a 1.500 milioni di euro. Tale livello di finanziamento per il 2019 ammonta a 114.439 milioni di euro.

Ricorda che, ai sensi del predetto comma della legge di bilancio 2019, il nuovo Patto per la salute deve prevedere espressamente misure per il miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e per l'efficientamento dei costi con riferimento ai seguenti ambiti: *a)* revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure; *b)* rispetto degli obblighi di programmazione a livello nazionale e regionale in coerenza con il processo di riorganizzazione delle reti strutturali dell'offerta ospedaliera e dell'assistenza territoriale, con particolare riferimento alla cronicità e alle liste d'attesa; *c)* valutazione dei fabbisogni del personale del Servizio sanitario nazionale e dei riflessi sulla programmazione della formazione di base e specialistica e sulle necessità assunzionali, ivi comprendendo l'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al personale; *d)* implementazione di infrastrutture e modelli organizzativi finalizzati alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale che consentano di tracciare il percorso seguito dal paziente attraverso le strutture sanitarie e i diversi livelli assistenziali del territorio nazionale tenendo conto delle infrastrutture già disponibili nell'ambito del Sistema tessera sanitaria e del fascicolo sanitario elettronico; *e)* promozione della ricerca in ambito sanitario; *f)* miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori privati accreditati che siano preventivamente sottoposti a controlli di esiti e di valutazione con sistema di indi-

catori oggettivi e misurabili; g) valutazione del fabbisogno di interventi infrastrutturali di ammodernamento tecnologico.

Evidenza, inoltre, che il Capo II del provvedimento in oggetto (articoli da 24 a 31) interviene sulla materia dei giochi con disposizioni di natura fiscale – quale l'aumento della misura del prelievo erariale unico (PREU) sugli apparecchi da intrattenimento – ovvero che riguardano gli operatori del settore – quali l'istituzione del Registro unico degli operatori del gioco pubblico e il divieto per gli operatori economici che hanno commesso violazioni degli obblighi di pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali di essere titolari o condurre esercizi commerciali nei quali sia offerto gioco pubblico. In questo quadro, segnala l'articolo 29, che autorizza la costituzione di un Fondo da destinare alle operazioni di gioco a fini di controllo da parte di agenti sotto copertura, per prevenire il gioco da parte di minori oltre che per impedirne l'esercizio abusivo e contrastare l'evasione fiscale.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

#### **Disposizioni per la valorizzazione della produzione enologica e gastronomica italiana.**

**Nuovo testo C. 1682 Brunetta.**

(Parere alla XIII Commissione).

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Michela ROSTAN (LeU), *relatrice*, fa presente che la proposta di legge in esame, composta da 11 articoli, reca « Disposizioni per la valorizzazione della produzione enologica italiana e gastronomica italiana ». L'articolo 1 istituisce il Registro delle associazioni nazionali delle città del vino e dell'olio e delle eccellenze gastronomiche. In particolare, il comma 1 pre-

vede che i comuni nei quali ricadono i luoghi della produzione enologica e gastronomica italiana assumano la denominazione di città del vino, dell'olio e delle eccellenze gastronomiche individuate con decreto del Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali. L'articolo 2 istituisce la Giornata delle eccellenze enogastronomiche italiane.

L'elenco di tali eccellenze, la data e le modalità organizzative della Giornata sono definite con decreto del Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, garantendo il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche e prevedendo che le iniziative si svolgano a rotazione presso istituzioni pubbliche, aziende vinicole, cantine, frantoi, musei del vino e dell'olio, aziende agricole alimentari italiane. Entro il 31 marzo di ciascuno anno è scelta la « Capitale della Giornata delle eccellenze enogastronomiche italiane » che coinvolgerà, a rotazione, ogni regione.

L'articolo 3 istituisce il nucleo di coordinamento delle eccellenze enogastronomiche italiane per realizzare una strategia di rete nel settore; a tal fine, esso è chiamato a svolgere un'attività di consultazione e di valutazione degli interventi legislativi relativi al settore.

L'articolo 4 è dedicato al sostegno alla ricerca tecnologica e applicata nel settore vinicolo, olivicolo e gastronomico italiano. Si prevede, a questo fine, che il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca promuova l'attivazione di specifici percorsi formativi nelle università pubbliche, tramite corsi di laurea, dottorati di ricerca, *master* e corsi di formazione per la valorizzazione della storia e della cultura delle eccellenze enogastronomiche italiane, nonché dell'insegnamento della dietoterapia mediterranea nella clinica sanitaria, nell'ambito dei percorsi didattici dei corsi di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia e delle scuole di specializzazione sanitaria. L'articolo in esame prevede inoltre che, in sede di ripartizione annuale del Fondo ordinario per gli enti e le istituzioni di ricerca, una

quota parte delle relative risorse sia destinata alle attività di ricerca che il Consiglio nazionale delle ricerche svolge nell'ambito della produzione vitivinicola, olivicola e gastronomica.

L'articolo 4-*bis* prevede che nell'indirizzo di studio dei percorsi di istruzione professionale intitolato « Enogastronomia e ospitalità alberghiera » sia prevista l'acquisizione delle capacità di analisi dei vini a livello olfattivo e degustativo, nonché la conoscenza dei vitigni e delle tecniche di produzione delle aree di origine.

L'articolo 5 istituisce, presso il Ministero delle politiche agricole alimentari, forestali e del turismo, la Commissione dell'enogastronomia di qualità cui viene attribuito, in generale, il compito di sostenere le eccellenze enogastronomiche italiane, tramite la realizzazione dell'« Atlante annuale nazionale dell'enogastronomia di qualità ». A seguito delle modifiche introdotte nel corso dell'esame in sede referente, è stato introdotto il compito di promuovere i molteplici aspetti del sistema agroalimentare nazionale presso le agenzie e gli organismi internazionali al fine di ottenere riconoscimenti e finanziamenti che valorizzino il paesaggio agricolo, l'equilibrio e la sostenibilità ambientale delle produzioni o gli effetti benefici di determinati stili alimentari su salute e qualità della vita. Di conseguenza, è stata integrata la composizione di tale Commissione con due rappresentanti del Ministero della salute scelti tra funzionari e dirigenti esperti nel settore della sicurezza alimentare.

Al riguardo, osserva che l'istituzione della Commissione, per come formulata, non prevede gli strumenti utili per determinare gli effetti sulla salute e sulla qualità della vita, rilevando esclusivamente da un punto di vista qualitativo dei prodotti alimentari. Pertanto, la partecipazione dei rappresentanti del Ministero della salute risulterebbe non del tutto coerente con i compiti della Commissione.

Fa presente che l'articolo 6 promuove la dieta mediterranea nei servizi di refezione nelle mense scolastiche e ospedaliere nonché nelle residenze sanitarie e negli

enti pubblici. Si dispone, quindi, che nelle gare di appalto per l'affidamento e la gestione di tali servizi e di fornitura di prodotti agroalimentari, le stazioni pubbliche appaltanti siano tenute a prevedere un punteggio aggiuntivo per le offerte che prevedono l'adozione del modello della dieta mediterranea.

L'articolo 6-*bis* prevede che il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali provveda allo sviluppo del « portale web ed App delle denominazioni DOP e IGP », inserendo la funzione di geolocalizzazione dei prodotti e degli itinerari culturali e turistici.

L'articolo 7 prevede che il Ministero dello sviluppo economico assicuri che nel contratto di servizio con la società concessionaria del servizio pubblico radiotelevisivo sia previsto l'obbligo di riservare adeguati spazi alle realtà storiche, artistiche, sociali ed economiche che valorizzano e promuovono il vino, l'olio e le eccellenze gastronomiche italiane quale patrimonio culturale nazionale.

Si inserisce, poi, al comma 2, una novella all'articolo 13 della legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati (legge n. 125 del 2001), inserendo due commi aggiuntivi. Il primo comma aggiuntivo (3-*bis*) prevede che i divieti indicati ai commi 2 e 3 del medesimo articolo 13, relativi alla pubblicità di bevande alcoliche e superalcoliche, non si applichino qualora i messaggi pubblicitari non abbiano a oggetto uno specifico prodotto a destinazione commerciale ma la promozione in via generale del vino, definito ai sensi dell'articolo 13 del regio decreto-legge 15 ottobre 1925, n. 2033, quale alimento distintivo di qualità della produzione nazionale.

Ricorda che, in base ai predetti commi della legge n. 125, è vietata la pubblicità di bevande alcoliche e superalcoliche che: sia trasmessa all'interno di programmi rivolti ai minori e nei quindici minuti precedenti e successivi alla trasmissione degli stessi; attribuisca efficacia o indicazioni terapeutiche che non siano espressamente riconosciute dal Ministero della sanità; rappresenti minori intenti al consumo di alcol

ovvero rappresenti in modo positivo l'assunzione di bevande alcoliche o superalcoliche (comma 2). È inoltre vietata la pubblicità diretta o indiretta delle bevande alcoliche e superalcoliche nei luoghi frequentati prevalentemente dai minori di 18 anni di età (comma 3).

Il secondo comma aggiuntivo (3-ter) prevede che tali messaggi pubblicitari debbano essere preventivamente approvati, ai fini della loro trasmissione, dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza.

L'articolo 8 reca disposizioni finanziarie. Esso prevede che una quota non superiore all'1 per cento delle entrate derivanti dalle accise relative all'alcole e alle bevande alcoliche stabilite dall'allegato I annesso al testo unico delle disposizioni legislative concernenti le imposte sulla produzione e sui consumi (di cui al decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504), nel limite di 15 milioni di euro annui, a decorrere dall'anno 2019, sia destinata alle finalità della proposta di legge in commento.

L'articolo 9, infine, reca la clausola di salvaguardia, in base alla quale le disposizioni del provvedimento in oggetto sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e con le relative norme di attuazione.

Massimo Enrico BARONI (M5S) rileva alcune criticità in relazione a quanto previsto dal comma 2 dell'articolo 7 del testo in esame, che contiene una deroga alla vigente normativa sul divieto di pubblicità di bevande alcoliche all'interno di programmi rivolti ai minori. Osserva che sul punto appare opportuno un approfondimento da parte della Commissione al fine di inserire nel parere un rilievo volto a mettere in evidenza che tale deroga può apparire contraddittoria rispetto alla finalità di tutelare i minori dai problemi che possono derivare dal consumo di alcolici.

Michela ROSTAN (LeU), *relatrice*, si dichiara disponibile ad inserire nel parere

un rilievo volto a recepire il tema sollevato dal collega Baroni.

Dario BOND (FI) chiede un chiarimento in ordine alla portata di quanto previsto dall'articolo 4 del provvedimento, in materia di promozione di percorsi formativi nelle università. Rileva altresì alcune criticità in ordine alla formulazione del comma 1 dell'articolo 7.

Osserva in proposito che la formula utilizzata, che prevede la promozione, nell'ambito della programmazione televisiva pubblica, del vino, dell'olio e delle eccellenze gastronomiche italiane quale patrimonio culturale nazionale, appare poco corretta. Segnala infatti che l'espressione « eccellenze gastronomiche » fa presumere che ci si riferisca a prodotti frutto di una elaborazione in sede di cucina, escludendo così la valorizzazione di alimenti base, diversi dall'olio e dal vino, che sarebbero invece meritevoli di tale forma di promozione, anche in ragione del loro apporto positivo sulla salute.

Michela ROSTAN (LeU), *relatrice*, si dichiara disponibile ad effettuare un approfondimento rispetto a quanto segnalato dal collega Bond in relazione all'articolo 7.

Precisa, inoltre, che all'articolo 4 si prevede l'insegnamento della dietoterapia mediterranea nella clinica sanitaria nell'ambito di percorsi didattici dei corsi di laurea in medicina.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.05.**

#### RISOLUZIONI

*Martedì 19 novembre 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.*

**La seduta comincia alle 15.05.**

**7-00131 Novelli, 7-00198 Nappi, 7-00227 Carnevali e 7-00233 Rostan: Iniziative per contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza.**

*(Seguito della discussione congiunta e rinvio – Abbinamento della risoluzione n. 7-00271 Panizzut).*

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata da ultimo, nella seduta del 4 luglio 2019.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che è stata presentata la risoluzione n. 7-00271 Panizzut, vertente sulla medesima materia. La presidenza ne dispone, pertanto, l'abbinamento alle altre risoluzioni in discussione.

Avverte, altresì, che, secondo quanto era stato convenuto, il deputato Novelli, in qualità di presentatore della prima delle risoluzioni all'ordine del giorno, ha predisposto una proposta di testo unificato di tali risoluzioni, che è stata trasmessa per le vie brevi a tutti i componenti della Commissione nella giornata di ieri.

Dà, quindi, la parola al deputato Novelli per l'illustrazione della proposta di testo unificato delle risoluzioni in discussione (*vedi allegato*).

Roberto NOVELLI (FI) rileva che la Commissione si appresta a concludere un percorso che rappresenta una bella pagina del suo operato attraverso un lavoro condiviso, che ha consentito anche di ascoltare numerosi operatori del settore. Ricorda l'estrema gravità del fenomeno dell'antibiotico-resistenza che attualmente in Italia provoca più decessi degli incidenti stradali. Nel rilevare che l'approvazione della risoluzione può rappresentare un importante risultato politico, illustra la proposta di testo unificato, precisando che il testo necessita a suo avviso di una ulteriore sintesi per la quale chiede l'apporto degli altri componenti della Commissione.

Nell'illustrare tale testo, molto articolato si sofferma sugli impegni rivolti al Governo in esso contenuti, che concer-

nono, tra gli altri, i temi dell'attuazione del Piano nazionale di controllo dell'antibiotico resistenza 2017-2020 attraverso lo stanziamento di risorse finanziarie adeguate, della formazione continua di tutto il personale sanitario, volta a favorire le buone pratiche assistenziali e le misure di prevenzione necessarie a limitare sensibilmente il rischio di diffusione dell'infezione tra i malati, della promozione di campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, attraverso messaggi finalizzati al cambiamento dei comportamenti impropri per quanto riguarda l'uso degli antibiotici e all'utilizzo delle norme igienico-sanitarie volte ad evitare la propagazione di germi, della promozione dell'impiego di farmaci con brevetti scaduti ma che mantengono la loro efficacia. Con riferimento all'ultimo impegno, infine, dichiara di essere consapevole delle possibili difficoltà applicative per quanto riguarda lo svolgimento delle gare d'appalto.

Michela ROSTAN (LeU) ringrazia il collega Novelli per il lavoro svolto rispetto a un tema rilevante che costituisce un'emergenza nazionale, in particolare per quanto riguarda le infezioni ospedaliere. Nel condividere l'opportunità di provare a sintetizzare anche attraverso l'accorpamento di alcuni impegni, ad esempio quelli relativi alle campagne informative, si riserva di proporre una riformulazione dell'impegno di cui al punto 24.

Nicola PROVENZA (M5S), nell'associarsi ai ringraziamenti rivolti al collega Novelli per l'approfondimento svolto e per aver predisposto un testo così articolato, invita ad una riflessione su un aspetto strategico da inserire nella risoluzione, rappresentato dal fatto che un'azione efficace di contrasto all'antibiotico-resistenza deve avere una dimensione globale e non solo nazionale. Suggestisce, quindi, di apportare una modifica al primo punto delle premesse precisando che la resistenza antimicrobica, pur essendo un fenomeno naturale, è tuttavia accelerato da alcune azioni umane. Invita altresì a integrare le premesse con un richiamo al-

l'utilizzo di fungicidi e diserbanti, in coerenza con l'impegno previsto in materia di acquacoltura. Rileva, quindi, che al fine di garantire un'azione più efficace, appare opportuna la promozione di forme di coordinamento tra i ministeri, coinvolgendo anche il Dipartimento per le politiche europee affinché si faccia promotore di una posizione comune sulla resistenza antimicrobica in sede di Unione europea. Propone un approfondimento rispetto al contenuto dell'impegno di cui al punto 16 in quanto occorre scongiurare il rischio di effetti collaterali prima di autorizzare l'utilizzo di nuove molecole. Per quanto concerne l'impegno di cui al punto 23, invita a valutare l'opportunità di utilizzare un Fondo pubblico internazionale. Sottolinea, infine, l'assenza in Italia di un Centro di ricerca che possa rappresentare un punto di riferimento sulle problematiche oggetto della proposta di testo unificato in discussione.

Silvana NAPPI (M5S), nel ringraziare tutti i colleghi intervenuti e i soggetti auditi per il loro apporto, condivide la proposta di accorpate il contenuto di alcuni impegni presenti nella proposta di testo unificato. Ritiene tuttavia che sia importante inserire un riferimento alla tematica dei « portatori sani » che devono essere monitorati al fine di scongiurare il rischio di contagio.

Paolo SIANI (PD) evidenzia la necessità di un richiamo al Piano farmaceutico nazionale, la cui revisione è attesa oramai da dieci anni. Manifesta quindi l'esigenza di porre in maggiore evidenza le vistose differenze nell'utilizzo degli antibiotici a livello regionale, prevedendo in proposito anche una formazione adeguata. Al riguardo, ritiene che sarebbe utile rendere accessibile i dati relativi alla prescrizione di antibiotici da parte dei medici, in modo che si possano effettuare valutazioni precise sul loro utilizzo.

Marcello GEMMATO (FdI) concorda sull'opportunità di porre un rimedio all'utilizzo eccessivo di antibiotici che si

registra in alcune regioni, in particolare quelle del Meridione, sottolineando l'opportunità di conoscere le motivazioni alla base di tale fenomeno e di adottare conseguentemente azioni concrete per contrastarlo. Sottolinea che in un prossimo futuro il problema dell'antibiotico-resistenza caratterizzerà non più principalmente le strutture ospedaliere ma sarà purtroppo diffuso anche per quelle infezioni che attualmente si curano senza un ricovero.

Alessandra LOCATELLI (LEGA), nell'esprimere la soddisfazione del suo gruppo per le modalità con cui la Commissione si approccia dal tema e per il fatto che la proposta di testo unificato sia riuscito a toccare tutte le questioni più rilevanti, manifesta perplessità rispetto alla formulazione dell'impegno di cui al punto 24, ricordando che le gare di appalto riguardano tutti i farmaci e non solo gli antibiotici e segnalando che in ogni caso l'organismo competente in materia è l'Aifa.

Silvana NAPPI (M5S) ricorda che se è vero che i medici delle regioni meridionali prescrivono più frequentemente antibiotici, occorre anche precisare che nelle stesse regioni vi è un'ospedalizzazione per patologie croniche decisamente inferiore a quanto accade in altre aree del Paese. Invita quindi a non porre un'eccessiva enfasi sulla dimensione regionale, posto che l'antibiotico-resistenza rappresenta un fenomeno mondiale rispetto al quale la prevenzione costituisce un tema fondamentale.

Paolo SIANI (PD) segnala che il tema della prevenzione non deve dimenticare che vi sono in ogni caso pazienti portatori di infezioni. Rileva, in particolare, che il richiamo contenuto nelle premesse alle raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità per quanto riguarda il ruolo degli infermieri potrebbe apparire semplicistico. Osserva, inoltre, che nel testo in discussione manca un riferimento al dato epidemiologico che vede come principali classi di età a rischio

per un uso inappropriato degli antibiotici quella da 0 a 5 anni e quella oltre i 75 anni, rispetto alle quali andrebbero condotte campagne mirate di informazione.

Claudio PEDRAZZINI (MISTO-C10VM) evidenzia il dato recentemente fornito dall'Organizzazione mondiale della sanità, che ha stimato il numero di decessi causati dalla resistenza antimicrobica in 700.000 nel mondo, di cui 10.000 in Italia. Nel ribadire che questi numeri dovrebbero stimolare la sensibilità di tutti, osserva che un'accelerazione nell'utilizzo di nuove molecole si scontra con le procedure che l'Aifa deve seguire. Invita, quindi, ad integrare il testo unificato con un richiamo al tema dei percorsi terapeutici che possono aiutare il superamento della resistenza agli antimicrobici.

Angela IANARO (M5S) trova inopportuno il richiamo, nelle premesse, alla raccomandazione dell'Organizzazione mondiale della sanità nella parte che riguarda i farmacisti, osservando che essi non dovrebbero entrare nel merito dell'appropriatezza della prescrizione.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, segnala che il testo in esame, nella parte citata, si limita a richiamare quelle che sono le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Massimo Enrico BARONI (M5S) si associa alle considerazioni del collega Provenza circa l'impegno di cui al punto 16 in quanto non va trascurato il fatto che in alcuni casi una sottovalutazione di possibili effetti collaterali può determinare numerosi decessi. Invita pertanto a specificare meglio il contenuto di tale impegno.

Marcello GEMMATO (FdI), in merito al tema sollevato dalla collega Ianaro, segnala che in alcune situazioni i farmacisti si trovano nella condizione di dover consigliare i pazienti sull'utilizzo di farmaci che essi hanno già a disposizione in quanto prescritti per una precedente patologia. In generale, osserva che le racco-

mandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità segnalano l'esigenza di una compartecipazione di tutti gli attori in gioco per raggiungere l'obiettivo di una educazione sanitaria che promuova un uso appropriato degli antibiotici.

Claudio PEDRAZZINI (MISTO-C10VM) sottolinea l'opportunità di un intervento legislativo che consenta alle farmacie di consegnare ai pazienti solo la dose di medicinale necessaria al percorso di cura indicato dal medico anziché l'intera confezione.

Elena CARNEVALI (PD), nel valutare positivamente nel complesso il lavoro svolto dalla Commissione, segnala che l'obiettivo alla base dell'impegno di cui al punto 21, che probabilmente andrà riformulato, dovrebbe essere quello di consentire l'utilizzo di antibiotici di vecchia generazione ad ampio spettro che, pur continuando ad essere efficaci, spesso sono soppiantati da quelli di nuova produzione nell'ambito delle gare che si svolgono nei contesti regionali.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, invita i deputati interessati a far pervenire al collega Novelli le proprie proposte di modifica e di integrazione del testo unificato da lui predisposto. Rinvia, quindi, il seguito della discussione ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.50.**

#### AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

#### SEDE REFERENTE

*Norme per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani e della cura delle malattie rare.*

*C. 164 Paolo Russo, C. 1317 Bologna, C. 1666 De Filippo e C. 1907 Bellucci.*

ALLEGATO

**7-00131 Novelli, 7-00198 Nappi, 7-00227 Carnevali, 7-00233 Rostan e 7-00271 Panizzut: Iniziative per contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza.**

**PROPOSTA DI TESTO UNIFICATO DELLE RISOLUZIONI  
PRESENTATA DAL DEPUTATO NOVELLI**

La XII Commissione,

premessi che:

la resistenza antimicrobica (AMR) è un fenomeno naturale biologico di adattamento di alcuni microrganismi che acquisiscono la capacità di sopravvivere o di crescere in presenza di una concentrazione di un antibiotico, che è generalmente sufficiente ad inibire o uccidere microrganismi della stessa specie;

i batteri patogeni resistenti non necessariamente provocano gravi malattie ma diventa più difficile debellare l'infezione perché rispondono solo ad associazione multipla di antimicrobici o a nessuna;

i bambini fino a quattro anni di età sono i maggiori utilizzatori di antibiotici seguiti dagli ultra settantacinquenni, con enormi differenze dei tassi prescrittivi non solo tra le varie regioni ma anche all'interno della stessa regione;

la resistenza antibiotica è oggi uno tra i più importanti problemi di salute pubblica sia in ambito umano che veterinario, anche se gli antibiotici, dalla loro introduzione, hanno ridotto in maniera significativa il numero dei decessi causati dalle malattie infettive e migliorato lo stato di salute dei cittadini;

l'eccessivo e inappropriato utilizzo degli antibiotici negli uomini e negli animali e le scarse pratiche di controllo delle

infezioni hanno trasformato l'antibiotico-resistenza in una seria minaccia per la salute di tutti;

il rischio di resistenza antimicrobica non deriva solo dall'abuso di antibiotici in ambito ospedaliero o territoriale, ma anche dalla trasmissione di batteri resistenti agli antimicrobici attraverso la catena alimentare e dalla trasmissione di tale resistenza dai batteri animali ai batteri umani;

questo fenomeno si è sviluppato anche a seguito dell'abuso di antimicrobici negli allevamenti, in particolare negli allevamenti intensivi, dove l'elevata densità della popolazione animale aumenta il rischio dell'insorgenza e della diffusione delle infezioni;

in Europa l'uso di antibiotici negli animali da reddito è più elevato rispetto a quello umano. In particolare, il nostro Paese è ai primi posti in Europa per quantità di antibiotici utilizzati negli animali da reddito (bovini, ovini, suini e avicoli);

la problematica è seria anche per le infezioni ospedaliere: su nove milioni di ricoveri, ogni anno si verificano da 450 a 700 mila casi di infezioni nelle strutture ospedaliere e assistenziali, dove vi sono chiaramente soggetti più vulnerabili come immunodepressi, anziani, prematuri e dove si effettuano manovre strumentali, si utilizzano cannule, cateteri e altro. In questi contesti è richiesto dunque il massimo rispetto delle norme igienico-sanita-

rie sia per i visitatori, veicoli di germi dall'esterno, sia per ambienti e strumentazioni la cui sterilizzazione dovrebbe avvenire quotidianamente;

oltre ad efficaci iniziative di monitoraggio e intervento da intraprendere nei luoghi di cura dove la gravità delle infezioni e la coesistenza di più patologie si concentrano, è necessario intervenire anche nelle cure primarie dove vengono impiegati il maggior numero di antibiotici, anche in considerazione del fatto che l'Italia è tra i Paesi europei con il maggior numero di formulazioni di antibiotici in commercio e il maggior numero di prescrizioni;

l'uso attento degli antibiotici e il controllo delle infezioni in tutti i settori dell'assistenza sanitaria, compresa la salute animale, rappresentano i pilastri di una prevenzione efficace per lo sviluppo e per la trasmissione di batteri resistenti agli antibiotici;

secondo la Commissione europea, sulla base del « Piano d'azione contro la resistenza antimicrobica », ogni anno, in Europa, oltre quattro milioni di persone vengono colpite da infezioni batteriche ospedaliere, con 25.000 morti stimate per infezioni provenienti da germi resistenti, mentre le infezioni correlate all'assistenza (ICA) colpiscono ogni anno circa 28.000 pazienti, causando circa 4.500-7.000 decessi;

l'impatto economico del fenomeno in Italia è stimabile in circa un miliardo di euro all'anno, cifra che grava sul bilancio sanitario e che viene quindi sottratto ad azioni di prevenzione e a risorse per il corretto utilizzo dei nuovi antibiotici;

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha raccomandato:

1. alla popolazione di: *a)* prendere antibiotici solo quando prescritti dal medico; *b)* non usare antibiotici di più o di meno di quanto vengono prescritti; *c)* non distribuire ad altri antibiotici prescritti; *d)*

prevenire infezioni attraverso l'igiene personale, evitando contatti con le persone ammalate e vaccinandosi;

2. ai medici di: *a)* prescrivere gli antibiotici solo quando sono necessari, come raccomandano le linee guida più recenti; *b)* sincerarsi con i pazienti circa l'uso corretto degli antibiotici in termini di dosi e tempi di somministrazione; *c)* confrontarsi con i pazienti circa le modalità per prevenire infezioni;

3. agli infermieri di: *a)* adottare e applicare protocolli per la prevenzione delle infezioni; *b)* sincerarsi circa l'esattezza del prodotto somministrato e della posologia di somministrazione;

4. ai farmacisti di: *a)* spiegare che l'antibiotico non cura le malattie virali come influenza o raffreddore; *b)* illustrare dettagliatamente modalità di somministrazione, in termini di dosi e tempi corretti;

L'OMS, evidenziando i rischi della resistenza antimicrobica e dell'utilizzo di antibiotici, ha affermato come esso sia « una delle maggiori minacce per la salute pubblica, a causa dell'impatto epidemiologico ed economico del fenomeno », e al riguardo ha approvato nel 2015 un piano d'azione globale per contrastare la resistenza antimicrobica;

quest'ultimo documento, il « *WHO Global Action Plan on Antimicrobial Resistance* » del 2015, si basa sulle seguenti linee d'azione: migliorare il livello di consapevolezza e di comprensione del fenomeno dell'AMR attraverso efficaci programmi di comunicazione, informazione e formazione; rafforzare le attività di sorveglianza sul fenomeno dell'AMR; migliorare la prevenzione ed il controllo delle infezioni, in tutti gli ambiti; ottimizzare l'uso degli antibiotici sia in medicina umana che veterinaria (*antimicrobial stewardship*); aumentare e sostenere la ricerca e l'innovazione;

il Governo italiano, sulla base del « *WHO Global Action Plan on Antimicrobial Resistance* », nel 2017 ha adottato il « Piano nazionale di contrasto all'antimi-

croibico resistenza (PNCAR) 2017-2020», che impegna tutte le regioni e le province autonome italiane alla sua attuazione;

il PNCAR rappresenta lo strumento per tradurre in atto la strategia italiana volta a fronteggiare l'aumento dell'antibiotico-resistenza (AMR) e della diffusione di microrganismi resistenti agli antibiotici;

ancora oggi non tutte le regioni hanno recepito il Piano nazionale di controllo dell'antibiotico resistenza (PNCAR) e questo non consente un'azione efficace e il raggiungimento degli obiettivi fissati dal PNCAR, così come non sembra attivato un reale coordinamento dei soggetti che dovrebbero lavorare raccordandosi a tutti i livelli;

senza una previsione di bilancio che stanzi risorse adeguate e destinate alla problematica della resistenza antimicrobica non si avvieranno mai azioni efficaci anche in relazione alle attività di formazione e comunicazione;

il PNCAR prevede uno sforzo di coordinamento nazionale, obiettivi specifici e azioni programmate, attraverso la sinergia tra i livelli nazionale, regionale e locale e i diversi attori chiave coinvolti e la *governance*, dove i ruoli delle istituzioni siano definiti chiaramente;

entro 6 mesi dall'emanazione del PNCAR sono state previste la preparazione e l'adozione di un documento operativo che definisca le responsabilità delle diverse istituzioni;

il PNCAR ha l'obiettivo generale di ridurre la frequenza delle infezioni sostenute da microrganismi resistenti agli antibiotici e associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria; gli ambiti di azione del PNCAR sono i seguenti: 1. sorveglianza e prevenzione dell'antibiotico-resistenza; 2. uso appropriato e sorveglianza del consumo degli antimicrobici; 3. sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza; 4. formazione degli operatori sanitari; 5. informazione ed educazione della popolazione; 6. ricerca e sviluppo;

il decreto del direttore generale della prevenzione sanitaria del 3 novembre 2017 ha istituito un tavolo multisettoriale – al quale si incontrano competenze ed *expertise* dei diversi ambiti a livello nazionale e regionale – di coordinamento per l'implementazione e il monitoraggio del PNCAR. Al tavolo è conferito il mandato di favorire il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano;

i suddetti documenti non sono stati pienamente implementati ed il PNCAR non è ancora pienamente attuato,

impegna il Governo:

1. ad adottare le opportune iniziative, di concerto con le regioni, per contrastare il fenomeno della resistenza antimicrobica, anche dando piena attuazione a quanto previsto dal PNCAR 2017-2020;

2. a prevedere il coinvolgimento, nel perseguimento del predetto obiettivo, di tutte le società italiane che si occupano di *Stewardship* Antimicrobica e delle altre associazioni di categoria che rappresentano la comunità degli infettivologi italiani;

3. ad adottare le iniziative di competenza, con riferimento alle strutture ospedaliere e sanitarie, volte alla definizione di obiettivi misurabili per quanto riguarda l'implementazione delle norme di buona pratica assistenziale e l'eliminazione dell'uso inappropriato degli antibiotici e ad istituire, all'interno di ciascuna azienda ospedaliera e territoriale, per monitorare il raggiungimento di tali obiettivi, una *task-force* multidisciplinare composta da direttori sanitari, infettivologi, internisti, farmacisti, microbiologi, intensivisti, oncoematologi, igienisti e informatici;

4. ad assumere iniziative di competenza, al fine di assicurare una migliore gestione dei pazienti, che preveda la formazione continua di tutto il personale sanitario, volta a favorire le buone pratiche assistenziali e le misure di prevenzione necessarie a limitare sensibilmente il rischio di diffusione dell'infezione tra i malati e tra i reparti di degenza;

5. ad assumere iniziative di competenza affinché sia migliorata la presa in carico dei pazienti più fragili mediante il supporto della diagnostica rapida anche attraverso l'uso tempestivo mirato e appropriato di farmaci antibiotici per ridurre morbosità gravi e mortalità;

6. ad assumere iniziative volte ad implementare i programmi di formazione dei veterinari e dei medici, con particolare riguardo ai medici di medicina generale e ai pediatri di famiglia, al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva di farmaci antibiotici e di consentire l'individuazione delle terapie più idonee e corrette, prevedendo a tale scopo l'utilizzo di *kit* diagnostici rapidi per i predetti medici;

7. a promuovere campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, attraverso messaggi che raggiungano il più ampio numero di persone, miranti al cambiamento dei comportamenti impropri per quanto riguarda l'uso degli antibiotici e all'utilizzo delle norme igienico-sanitarie volte ad evitare la propagazione di germi;

8. a promuovere, per quanto di competenza, campagne di sensibilizzazione e informazione rivolte ai consumatori e alle imprese sul tema dell'acquacoltura, con particolare attenzione ai problemi che possono essere causati alla sicurezza alimentare e alla salute pubblica dall'introduzione di determinati microrganismi resistenti e dalla resistenza antimicrobica;

9. a promuovere, per quanto di competenza, campagne di sensibilizzazione e di informazione rivolte alla comunità agricola in merito al benessere e alla salute degli animali e alla sicurezza dei prodotti alimentari, al fine di incentivare l'applicazione di buone pratiche in tutte le fasi di produzione e trasformazione dei prodotti alimentari e di utilizzare mangimi sicuri ed equilibrati dal punto di vista nutrizionale;

10. a porre in essere iniziative volte a prevedere che le suddette campagne di sensibilizzazione e informazione per i cit-

tadini siano promosse anche all'interno delle singole farmacie appartenenti alla diffusa rete delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, prevedendo adeguate misure in linea con quanto dispone la normativa in materia di «farmacia dei servizi» di cui al decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, e con il PNCAR;

11. ad adottare iniziative per prevedere un'adeguata destinazione di risorse al fine di consentire l'attuazione delle azioni previste dal PNCAR, anche in coordinamento con le regioni e i soggetti interessati, per contrastare efficacemente il fenomeno della resistenza antimicrobica;

12. a prevedere, anche nell'ambito del nuovo Patto per la salute 2019-2021, di prossima approvazione, un aggiornamento del PNCAR in base alle priorità di azione e ai risultati conseguiti sino al 2020;

13. a prevedere nel prossimo PNCAR, con riferimento ai soggetti a rischio, un'ampia campagna vaccinale antinfluenzale e anti pneumococcica, per evitare l'uso di antibiotici a lungo termine, al fine di prevenire le infezioni resistenti e la diffusione delle medesime resistenze;

14. a prevedere le opportune iniziative di competenza volte a favorire la distribuzione degli antibiotici ai pazienti in confezioni con un numero di pillole necessarie al periodo di terapia secondo le indicazioni prescritte dal medico per dose, tempi e durata;

15. ad assumere iniziative di competenza per prevedere programmi di ricerca per la sperimentazione di nuove molecole ad attività antibatterica e a rivalutare l'uso di vecchie molecole antibiotiche verso le quali non si è ancora instaurata resistenza;

16. ad assumere iniziative di competenza per consentire una rapida autorizzazione delle nuove molecole, al fine di garantire l'accesso tempestivo ai pazienti più gravi;

17. ad adottare iniziative volte a valorizzare i nuovi farmaci antimicrobici attivi contro germi multiresistenti, supportandone l'accesso rapido nei reparti a grande rischio come quelli di emato/oncologia e dei trapianti di organo;

18. ad avviare iniziative, per quanto di competenza, volte a contrastare la vendita illegale di prodotti antimicrobici o la vendita senza la prescrizione di un medico o di un veterinario nell'Unione europea;

19. a porre in essere iniziative di propria competenza volte ad assicurare il rispetto della normativa prevista dall'articolo 122 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, nonché iniziative volte ad impedire la illegittima vendita *online* dei farmaci soggetti a prescrizione medica di cui all'articolo 88 del decreto legislativo n. 219 del 2006, anche attraverso l'informazione e la sensibilizzazione dei cittadini sui rischi connessi dall'incauto acquisto *online* dei predetti farmaci tramite idonee campagne di informazione;

20. ad adottare iniziative di competenza per prevedere la raccolta obbligatoria, a livello nazionale, di tutte le prescrizioni di antibiotici e la relativa registrazione in una banca dati controllata e coordinata da esperti di infezioni, per diffondere conoscenze in merito al loro utilizzo ottimale;

21. ad adottare iniziative, per quanto di competenza, per garantire un ampio accesso agli antibiotici, per un'ottimale disponibilità dei più efficaci al trattamento terapeutico;

22. ad adottare iniziative, per quanto di competenza, relative al ciclo di vita dei prodotti farmaceutici, con particolare riferimento alla questione dello smaltimento degli antibiotici nelle acque reflue e allo sversamento dagli impianti durante la loro produzione;

23. ad adottare iniziative, per quanto di competenza, per la promozione della concorrenza tra i produttori di antibiotici, con particolare riferimento ai medicinali per i quali sia scaduto il brevetto, in modo da addivenire a un livello di prezzo sostenibile nel medio e nel lungo termine;

24. ad assumere iniziative, per quanto di competenza, per promuovere un sistema di approvvigionamento di antibiotici competitivo, facendo in modo che nelle gare pubbliche si utilizzino criteri di selezione che tengano conto anche della qualità e non solo del prezzo e che si eviti l'affidamento ad un unico fornitore, prediligendo strumenti che garantiscano la presenza di più operatori, consentendo così di evitare il rischio di possibili episodi di carenza di medicinali.