

302.

Allegato A

## DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Comunicazioni</b> .....	2	Richieste di parere parlamentare su atti del Governo .....	6
Missioni valedoli nella seduta dell'11 febbraio 2020 .....	2	Fondazione Italia sociale (Trasmissione di un documento) .....	7
Progetti di legge (Annunzio; Adesione di deputati a proposte di legge; Assegnazione a Commissioni in sede referente) .....	2	Atti di controllo e di indirizzo .....	7
Presidenza del Consiglio dei ministri (Trasmissione di un documento) .....	3	<b>Mozioni Mandelli, Pedrazzini ed altri n. 1-00022, Molinari ed altri n. 1-00327, Lollobrigida ed altri n. 1-00328 e Carnevali, Nappi, Rostan, De Filippo ed altri n. 1-00329 concernenti iniziative per il contrasto del fenomeno dell'antibiotico-resistenza</b> .....	8
Documenti ministeriali (Trasmissione) .....	4	Mozioni .....	8
Progetti di atti dell'Unione europea (Annunzio) .....	4	<b>Mozioni Meloni ed altri n. 1-00319, Molinari ed altri n. 1-00324, Paolo Russo ed altri n. 1-00325 e Incerti, Gagnarli, Gadda, Fornaro ed altri n. 1-00326 concernenti iniziative volte a promuovere, in particolare in ambito europeo, un sistema di etichettatura che valorizzi la qualità e la specificità dei prodotti alimentari italiani</b> .....	27
Avvio di procedure d'infrazione (Comunicazione) .....	4	Mozioni .....	27
Autorità garante della concorrenza e del mercato (Trasmissione di documenti) .....	5		
Garante del contribuente per l'Umbria (Trasmissione di un documento) .....	6		
Garante del contribuente per il Piemonte (Trasmissione di un documento) .....	6		

**N. B. Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.**

**COMUNICAZIONI****Missioni valevoli  
nella seduta dell'11 febbraio 2020.**

Amitrano, Aresta, Ascani, Azzolina, Battelli, Benvenuto, Boccia, Bonafede, Claudio Borghi, Boschi, Brescia, Buffagni, Businarolo, Cancelleri, Carè, Carfagna, Castelli, Cirielli, Colletti, Colucci, Davide Crippa, D'Incà, D'Uva, Dadone, De Maria, De Menech, De Micheli, Del Re, Delmastro Delle Vedove, Delrio, Di Stefano, Ferraresi, Ferrari, Fontana Gregorio, Fraccaro, Franceschini, Frusone, Gallinella, Gallo, Gelmini, Giaccone, Giachetti, Giorgis, Grande, Grimoldi, Guerini, Invernizzi, L'Abbate, Liuzzi, Lollobrigida, Loreface, Losacco, Maggioni, Marrocco, Mauri, Molinari, Morani, Morassut, Morelli, Napoli, Orrico, Pagani, Parolo, Perego Di Cremona, Rampelli, Ribolla, Rizzo, Rosato, Ruocco, Paolo Russo, Saltamartini, Scalfarotto, Scoma, Carlo Sibilìa, Sisto, Spadafora, Speranza, Tofalo, Tondo, Traversi, Vignaroli, Villarosa, Raffaele Volpi, Zoffili.

**Annuncio di proposte di legge.**

In data 10 febbraio 2020 è stata presentata alla Presidenza la seguente proposta di legge d'iniziativa della deputata:

SIRAGUSA: « Istituzione del Portale unico per gli italiani all'estero » (2375).

Sarà stampata e distribuita.

**Adesione di deputati  
a proposte di legge.**

La proposta di legge FIORINI ed altri: « Istituzione del Ministero per la tutela, la

promozione e il commercio internazionale dei prodotti italiani » (672) è stata successivamente sottoscritta dal deputato Colucci.

La proposta di legge VERSACE ed altri: « Disposizioni concernenti il reclutamento degli atleti paralimpici con disabilità fisiche e sensoriali nei gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato » (1721) è stata successivamente sottoscritta dai deputati Dall'Osso, Nevi, Novelli e Pedrazzini.

La proposta di legge GELMINI ed altri: « Istituzione della Giornata nazionale delle vittime di errori giudiziari » (2228) è stata successivamente sottoscritta dal deputato Rosso.

La proposta di legge PIGNATONE ed altri: « Modifiche alla tabella A allegata all'ordinamento giudiziario, di cui al regio decreto 30 gennaio 1941, n. 12, e altre disposizioni per lo spostamento del tribunale di Agrigento dal distretto della corte di appello di Palermo al distretto della corte di appello di Caltanissetta e la rideterminazione del circondario del tribunale di Sciacca » (2308) è stata successivamente sottoscritta dalla deputata Manzo.

**Assegnazione di progetti di legge  
a Commissioni in sede referente.**

A norma del comma 1 dell'articolo 72 del Regolamento, i seguenti progetti di

legge sono assegnati, in sede referente, alle sottoindicate Commissioni permanenti:

*I Commissione (Affari costituzionali):*

DEL MONACO ed altri: « Disposizioni in materia di trattamento previdenziale e di invalidità per il personale appartenente al comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico nonché di benefici in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e delle vittime del dovere » (2224) *Parere delle Commissioni II, IV, V, XI (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento, relativamente alle disposizioni in materia previdenziale) e XII.*

*III Commissione (Affari esteri):*

SIRAGUSA ed altri: « Istituzione di una Commissione parlamentare per le questioni degli italiani all'estero » (2270) *Parere delle Commissioni I, V, VII, X, XII e della Commissione parlamentare per le questioni regionali;*

S. 1168. — « Ratifica ed esecuzione dei seguenti Protocolli: a) Protocollo relativo ad un emendamento all'articolo 50(a) della Convenzione sull'aviazione civile internazionale, fatto a Montreal il 6 ottobre 2016; b) Protocollo relativo ad un emendamento all'articolo 56 della Convenzione sull'aviazione civile internazionale, fatto a Montreal il 6 ottobre 2016 » (approvato dal Senato) (2359) *Parere delle Commissioni I, V e IX;*

S. 1171. — « Ratifica ed esecuzione della Convenzione di Minamata sul mercurio, con Allegati, fatta a Kumamoto il 10 ottobre 2013 » (approvato dal Senato) (2373) *Parere delle Commissioni I, V, VIII (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento), X e XII.*

*IX Commissione (Trasporti):*

SPESSOTTO: « Modifiche alla disciplina in materia di sicurezza della navigazione, concernenti le motonavi a propulsione elettrica e l'impiego di combustibile gassoso nelle motonavi destinate esclusiva-

mente al trasporto pubblico nella laguna di Venezia » (2352) *Parere delle Commissioni I, V, VIII e XIV.*

*XII Commissione (Affari sociali):*

BELLUCCI ed altri: « Delega al Governo per il riordino dell'organizzazione e delle competenze del Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei ministri » (2319) *Parere delle Commissioni I, II e V.*

*XIII Commissione (Agricoltura):*

SPENA ed altri: « Delega al Governo per la disciplina dell'agricoltura multifunzionale e altre disposizioni per la promozione dell'imprenditoria e del lavoro femminile nel settore agricolo » (2049) *Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento, per le disposizioni in materia di sanzioni), V, VI (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), VII, VIII, X (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento), XI, XII, XIV e della Commissione parlamentare per le questioni regionali;*

MANZATO ed altri: « Modifica all'articolo 66 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, in materia di accordi integrati di filiera » (2259) *Parere delle Commissioni I, II, V, X, XIV e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

**Trasmissione dalla Presidenza  
del Consiglio dei ministri.**

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 30 gennaio 2020, ha trasmesso, ai sensi degli articoli 1, comma 1, e 1-bis del decreto-legge 15 marzo 2012, n. 21, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 maggio 2012, n. 56, concernente l'esercizio di poteri speciali in materia di servizi di comunicazione elettronica a banda larga basati sulla tecnologia 5G, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 gennaio

2020, recante imposizione di specifiche prescrizioni nei confronti della società Wind Tre Spa in relazione alla fornitura di apparati *Jupiter Networks*, tramite la Società Sirti S.p.a., per l'espansione delle reti 5G.

Questo decreto è trasmesso alla I Commissione (Affari costituzionali) e alla IX Commissione (Trasporti).

#### **Trasmissione dal Ministro per i beni e le attività culturali e per il turismo.**

Il Ministro per i beni e le attività culturali e per il turismo, con lettera in data 30 gennaio 2020, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della legge 15 dicembre 1998, n. 444, la relazione in ordine agli immobili adibiti a teatro ammessi ai contributi di cui alla medesima legge n. 444 del 1998, agli obiettivi perseguiti e ai risultati raggiunti, riferita all'anno 2019.

Questa relazione è trasmessa alla VII Commissione (Cultura).

#### **Trasmissione dal Ministro dell'interno.**

Il Ministro dell'interno, con lettera in data 5 febbraio 2020, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 113 della legge 1° aprile 1981, n. 121, dell'articolo 109 del codice di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, e dell'articolo 3, comma 3, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, la relazione sull'attività delle Forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata, riferita all'anno 2018 (Doc. XXXVIII, n. 2).

Questa relazione trasmessa alla I Commissione (Affari costituzionali) e alla II Commissione (Giustizia).

#### **Annunzio di progetti di atti dell'Unione europea.**

Il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 28 gennaio 2020, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 6, commi 1 e 2, della legge 24 dicembre 2012, n. 234, progetti di atti dell'Unione europea, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi.

Questi atti sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle Commissioni competenti per materia, con il parere, se non già assegnati alla stessa in sede primaria, della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea).

Con la predetta comunicazione, il Governo ha altresì richiamato l'attenzione sui seguenti documenti, già trasmessi dalla Commissione europea e assegnati alle competenti Commissioni, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento:

Proposta di decisione del Consiglio che autorizza gli Stati membri a ratificare, nell'interesse dell'Unione europea, la Convenzione sulla violenza e sulle molestie, 2019 (Convenzione 190) dell'Organizzazione internazionale del lavoro (COM(2020) 24 final);

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio – Dare forma alla conferenza sul futuro dell'Europa (COM(2020) 27 final).

#### **Comunicazione dell'avvio di procedure d'infrazione.**

Il Ministro per gli affari europei, con lettera in data 29 gennaio 2020, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 15, comma 1, della legge 24 dicembre 2012, n. 234, le seguenti comunicazioni concernenti l'avvio di procedure d'infrazione, ai sensi dell'articolo 258 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, notificate in data 24 gennaio 2020, che sono trasmesse alle

sottoindicate Commissioni, nonché alla XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

comunicazione relativa alla procedura d'infrazione n. 2020/0065, avviata per violazione del diritto dell'Unione europea con riferimento al mancato recepimento della direttiva (UE) 2018/822 del Consiglio, del 25 maggio 2018, recante modifica della direttiva 2011/16/UE per quanto riguarda lo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale relativamente ai meccanismi transfrontalieri soggetti all'obbligo di notifica — *alla VI Commissione (Finanze)*;

comunicazione relativa alla procedura d'infrazione n. 2020/0066, avviata per violazione del diritto dell'Unione europea con riferimento al mancato recepimento della direttiva (UE) 2017/159 del Consiglio, del 19 dicembre 2016, recante attuazione dell'accordo relativo all'attuazione della Convenzione sul lavoro nel settore della pesca del 2007 dell'Organizzazione internazionale del lavoro, concluso il 21 maggio 2012, tra la Confederazione generale delle cooperative agricole nell'Unione europea (Cogeca), la Federazione europea dei lavoratori dei trasporti e l'Associazione delle organizzazioni nazionali delle imprese di pesca dell'Unione europea (Europêche) (Testo rilevante ai fini del SEE) — *alla XI Commissione (Lavoro)*;

comunicazione relativa alla procedura d'infrazione n. 2020/0067, avviata per violazione del diritto dell'Unione europea con riferimento al mancato recepimento della direttiva (UE) 2017/2110 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 novembre 2017, relativa a un sistema di ispezioni per l'esercizio in condizioni di sicurezza di navi ro-ro da passeggeri e di unità veloci da passeggeri adibite a servizi di linea e che modifica la direttiva 2009/16/CE e abroga la direttiva 1999/35/CE del Consiglio (Testo rilevante ai fini del SEE) — *alla IX Commissione (Trasporti)*;

comunicazione relativa alla procedura d'infrazione n. 2020/0068, avviata

per violazione del diritto dell'Unione europea con riferimento al mancato recepimento della direttiva (UE) 2017/2108 del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 novembre 2017 che modifica la direttiva 2009/45/CE, relativa alle disposizioni e norme di sicurezza per le navi da passeggeri — *alla IX Commissione (Trasporti)*;

comunicazione relativa alla procedura d'infrazione n. 2020/0069, avviata per violazione del diritto dell'Unione europea con riferimento al mancato recepimento della direttiva (UE) 2017/2109 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 novembre 2017, che modifica la direttiva 98/41/CE del Consiglio, relativa alla registrazione delle persone a bordo delle navi da passeggeri che effettuano viaggi da e verso i porti degli Stati membri della Comunità, e la direttiva 2010/65/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, relativa alle formalità di dichiarazione delle navi in arrivo e/o in partenza da porti degli Stati membri — *alla IX Commissione (Trasporti)*;

comunicazione relativa alla procedura d'infrazione n. 2020/0070, avviata per violazione del diritto dell'Unione europea con riferimento al mancato recepimento della direttiva (UE) 2018/1910 del Consiglio, del 4 dicembre 2018, che modifica la direttiva 2006/112/CE per quanto concerne l'armonizzazione e la semplificazione di determinate norme nel sistema d'imposta sul valore aggiunto di imposizione degli scambi tra Stati membri — *alla VI Commissione (Finanze)*.

### **Trasmissione dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato.**

Il Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato, in data 6 febbraio 2020, ha trasmesso un parere, deliberato ai sensi dell'articolo 22 della legge 10 ottobre 1990, n. 287, in merito alle criticità concorrenziali derivanti dalle disposizioni di cui all'articolo 12, comma 3, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162: « Conversione in legge del decreto-

legge 30 dicembre 2019, n. 162, recante disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica » (Atto Camera n. 2325).

Questo documento è trasmesso alla I Commissione (Affari costituzionali) e alla V Commissione (Bilancio).

Il Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato, in data 7 febbraio 2020, ha trasmesso un parere, deliberato ai sensi dell'articolo 22 della legge 10 ottobre 1990, n. 287, in merito alle linee guida per i corsi di formazione per gli addetti alla notifica a mezzo posta di atti giudiziari e delle violazioni del codice della strada.

Questo documento è trasmesso alla II Commissione (Giustizia) e alla IX Commissione (Trasporti).

#### **Trasmissione dal Garante del contribuente per l'Umbria.**

Il Garante del contribuente per l'Umbria, con lettera in data 23 gennaio 2020, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 13, comma 13-*bis*, della legge 27 luglio 2000, n. 212 la relazione sullo stato dei rapporti tra fisco e contribuenti nel campo della politica fiscale in Umbria, riferita all'anno 2019.

Questa relazione è trasmessa alla VI Commissione (Finanze).

#### **Trasmissione dal Garante del contribuente per il Piemonte.**

Il Garante del contribuente per il Piemonte, con lettera in data 4 febbraio 2020, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 13, comma 13-*bis*, della legge 27 luglio 2000, n. 212, la relazione sullo stato dei rapporti

tra fisco e contribuenti nel campo della politica fiscale in Piemonte, riferita all'anno 2019.

Questo documento è trasmesso alla VI Commissione (Finanze).

#### **Richieste di parere parlamentare su atti del Governo.**

Il Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, con lettera in data 23 gennaio 2020, integrata da successiva documentazione pervenuta in data 7 febbraio 2020, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 4 della legge 3 febbraio 2011, n. 4, come modificato dall'articolo 3-*bis*, del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, la richiesta di parere parlamentare sullo schema di decreto ministeriale recante disposizioni per l'indicazione obbligatoria del luogo di provenienza nell'etichetta delle carni suine trasformate (**159**).

Questa richiesta è assegnata, ai sensi del comma 4 dell'articolo 143 del Regolamento, alla XIII Commissione (Agricoltura), che dovrà esprimere il prescritto parere entro il 2 marzo 2020.

Il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, con lettera in data 5 febbraio 2020, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 14 luglio 1993, n. 238, la richiesta di parere parlamentare sull'aggiornamento 2018-2019 dello schema di contratto di programma 2017-2021 – Parte investimenti tra il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e Rete ferroviaria italiana Spa (**160**).

Questa richiesta è assegnata, ai sensi del comma 4 dell'articolo 143 del Regolamento, alla IX Commissione (Trasporti), che dovrà esprimere il prescritto parere entro il 12 marzo 2020.

**Trasmissione dalla Fondazione  
Italia sociale.**

Il Presidente della Fondazione Italia sociale ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 10, comma 8, della legge 6 giugno 2016, n. 106, la relazione sulle attività svolte dalla Fondazione Italia sociale, riferita all'anno 2019 (Doc. CCXLI, n. 2).

Questa relazione è trasmessa alla XII Commissione (Affari sociali).

**Atti di controllo e di indirizzo.**

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'*Allegato B* al resoconto della seduta odierna.

**MOZIONI MANDELLI, PEDRAZZINI ED ALTRI N. 1-00022, MOLINARI ED ALTRI N. 1-00327, LOLLOBRIGIDA ED ALTRI N. 1-00328 E CARNEVALI, NAPPI, ROSTAN, DE FILIPPO ED ALTRI N. 1-00329 CONCERNENTI INIZIATIVE PER IL CONTRASTO DEL FENOMENO DELL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA**

**Mozioni**

La Camera,

premessi che:

nel mese di gennaio 2018 è stato pubblicato il primo rapporto del « *Global antimicrobial surveillance system (Glass)* », la sorveglianza dell'antibiotico-resistenza coordinata dall'Organizzazione mondiale della sanità, che si propone di contribuire alla lotta all'antibiotico-resistenza sostenendo la sorveglianza a livello globale con un approccio standardizzato alla raccolta e all'analisi dei dati;

da una prima analisi, allora relativa ai dati provenienti da 22 Paesi, risultava confermata la presenza di alti livelli di resistenza verso infezioni batteriche, sia in Paesi ad alto che a basso reddito;

secondo tale rapporto, infatti, sono computabili in almeno mezzo milione i casi di persone colpite da infezioni resistenti agli antibiotici;

il secondo rapporto, presentato nel gennaio 2019 e basato sui dati di 49 Paesi, ha confermato questo quadro preoccupante;

in particolare, dai dati pubblicati nel rapporto, è emerso che i batteri più resistenti sono *escherichia coli*, *klebsiella pneumoniae*, *staphylococcus aureus* e

*streptococcus pneumoniae*, con ampie differenze nella percentuale di resistenza tra i vari Stati;

si tratta, peraltro, di una stima inferiore ai dati reali, in quanto nel computo non sono inclusi i dati sulla resistenza del batterio che causa la tubercolosi, considerato che, al riguardo, l'Organizzazione mondiale della sanità fornisce aggiornamenti annuali in un rapporto specifico e che, secondo quest'ultimo, nel 2016 sono stati almeno 490.000 i casi di tubercolosi multiresistente;

nel novembre 2019 è stato pubblicato anche il report « *Surveillance of antimicrobial resistance in Europe 2018* »; i risultati si basano sui dati comunicati da 30 Paesi dell'Unione europea e dallo Spazio economico europeo nel 2019 (i dati analizzati si riferiscono al 2018) e dalle analisi delle tendenze dei dati comunicati dai Paesi partecipanti per il periodo dal 2015 al 2018; attraverso i dati del sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza (Ar-Iss), anche l'Italia partecipa alla sorveglianza europea Ears-Net (*European antimicrobial resistance surveillance network*);

come negli anni precedenti, la situazione della resistenza antimicrobica in Europa presenta ampie variazioni, a seconda delle specie batteriche, del gruppo antimicrobico e della regione geografica: particolare preoccupazione ha destato l'aumento della percentuale media ponderata



rata per la popolazione dell'Unione europea e dello Spazio economico europeo per *enterococcus faecium* resistente alla vancomicina dal 10,5 per cento nel 2015 al 17,3 per cento nel 2018. Contrariamente a molte altre specie sotto sorveglianza, non è stato possibile vedere alcun modello geografico distinto per *enterococcus faecium* resistente alla vancomicina, poiché sono state riportate percentuali elevate sia dal Sud, dall'Est e dal Nord Europa. Gli alti livelli di resistenza antimicrobica per diverse importanti combinazioni di gruppi di specie batteriche-antimicrobiche segnalati a Ears-Net (*European antimicrobial resistance surveillance network*) per il 2018 mostrano che la resistenza antimicrobica rimane una seria sfida nell'Unione europea e nello Spazio economico europeo;

il 5 maggio di ogni anno viene celebrato, in tutto il mondo, il *World hand hygiene day*, un'iniziativa con cui l'Organizzazione mondiale della sanità punta a focalizzare l'attenzione degli operatori sanitari sull'importanza del lavaggio corretto delle mani per prevenire le infezioni correlate all'assistenza e, conseguentemente, per prevenire fenomeni di resistenza agli antibiotici;

ogni anno dal 18 al 24 novembre si svolge la settimana mondiale sull'uso prudente degli antibiotici che, unitamente alla giornata sull'uso prudente degli antibiotici (un'iniziativa europea di sanità pubblica), ha come obiettivo la sensibilizzazione sulla minaccia rappresentata dalla resistenza agli antibiotici, nonché sull'uso prudente degli antibiotici stessi;

L'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha pubblicato una revisione delle linee guida sulla valutazione dei medicinali per le infezioni batteriche; nel documento, che recepisce gli esiti dei confronti tra le agenzie, vengono forniti chiarimenti sullo sviluppo clinico di agenti antibatterici per necessità mediche insoddisfatte, in conformità con l'esperienza acquisita in precedenti decisioni regolatorie. È stata infine aggiunta una raccomandazione specifica sui requisiti regolatori europei necessari

per lo sviluppo di medicinali per il trattamento delle infezioni del tratto urinario non complicato e della gonorrea: il progetto di linea guida revisionata è stato adottato dal Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp);

L'obiettivo della suddetta revisione è stato quello di sviluppare un unico documento che unisca i due attualmente vigenti, le linee guida sulla valutazione dei medicinali indicati per il trattamento delle infezioni batteriche (CPMP/EWP/558/95 Rev. 2), adottate nel 2011 e in vigore dal 2012, e l'*addendum* (EMA/CHMP/351889/2013), adottato nel 2013 e in vigore dal 2014;

il problema dell'antibioticoresistenza riguarda anche l'Italia, che nel corso del 2018 si è candidata alla partecipazione al sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza Glass organizzato dall'Organizzazione mondiale della sanità, al fine di contribuire al monitoraggio globale con i dati del nostro sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza Ar-Iss e quindi far fronte all'emergenza crescente;

il nostro Paese è ai primi posti in Europa per consumo di antibiotici negli animali e al secondo posto per consumo umano, oltre a essere tra i Paesi con la prevalenza maggiore di ceppi resistenti (*escherichia coli*, *klebsiella pneumoniae*, *staphylococcus aureus*), che si è attestata tra il 25 per cento e il 50 per cento nel 2015 secondo i recenti dati dell'Ecdc (*European centre for disease prevention and control*);

secondo uno studio promosso dall'*European centre for disease control* e pubblicato dalla rivista *Lancet infectious diseases* il 1° gennaio 2019, delle 33.000 morti annue attribuibili in Europa a infezioni da patogeni resistenti, un terzo avviene in Italia, a conferma che il nostro Paese è « maglia nera », e il 39 per cento delle infezioni è causato da patogeni resistenti a farmaci di più recente introduzione, quali i carbapenemi e la colistina;

secondo un rapporto commissionato dal Governo britannico, qualora gli antibiotici non dovessero essere più efficaci, perché i batteri sono diventati resistenti agli antibiotici, si prevedono, nel 2050, dieci milioni di decessi all'anno nel mondo, diventando così la prima causa di morte;

inoltre, se gli antibiotici dovessero perdere efficacia a causa delle resistenze batteriche, il medico del territorio non potrebbe più curare i pazienti, affetti da infezioni batteriche resistenti al loro domicilio e si vedrebbe costretto a ricorrere al ricovero in ospedale;

ciò comporta un pesante aggravio di spesa per il servizio sanitario nazionale, ma anche un disagio per il paziente e per i suoi familiari. Da ultimo, si correrebbe il rischio che, durante la degenza in ospedale, il paziente contragga un'infezione ospedaliera che, oltre a prolungare la permanenza, potrebbe anche rivelarsi fatale;

sebbene in Italia, a partire dai primi anni '80, siano stati condotti numerosi studi per valutare la frequenza di infezioni ospedaliere, non esiste, tuttavia, un sistema di sorveglianza nazionale pienamente adeguato, visto che la copertura nazionale è sì aumentata, ma è oggi al 36 per cento;

tra i numerosi casi di infezioni in pazienti ricoverati in ospedale (soprattutto infezioni urinarie, seguite da infezioni della ferita chirurgica, polmoniti e sepsi) riscontrati ogni anno, si stima che circa il 30 per cento siano potenzialmente prevenibili (135-210 mila) e che siano direttamente causa del decesso nell'1 per cento dei casi (1.350-2.100 decessi prevenibili in un anno);

per far fronte all'aumento di antibiotico-resistenza, nel nostro Paese è stato adottato un piano nazionale, il Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (Pncar), valido per il quadriennio 2017-2020;

il documento, in linea con le indicazioni fornite dall'Organizzazione mondiale della sanità, ha l'obiettivo di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza a livello nazionale, regionale e locale, attraverso l'integrazione di tutti i settori interessati: umano, veterinario, sicurezza degli alimenti, agricolo e ambientale;

in tale impostazione, per raggiungere livelli sempre più elevati di appropriatezza clinica ed organizzativa, è peraltro fondamentale il ruolo dei professionisti (medici, farmacisti, veterinari, altri operatori sanitari e società scientifiche) che operano sul campo;

a tal fine, è prevista la realizzazione di una campagna nazionale annuale a connotazione intersettoriale sul problema dell'antibiotico-resistenza e sull'uso consapevole di antibiotici mediante il coinvolgimento di operatori sanitari, pazienti e società scientifiche e di categoria;

il piano stabilisce, inoltre, che, con riferimento alle azioni previste per assicurare la sorveglianza dei consumi degli antibiotici nel settore umano, si instauri un canale di dialogo con le farmacie per la prevenzione dell'uso scorretto degli antibiotici, volto a favorire la corretta informazione della popolazione sull'uso responsabile di antibiotici e su controindicazioni e interazioni tra i farmaci;

peraltro, nell'ambito della strategia nazionale di contrasto della resistenza agli antimicrobici, tra le azioni chiave vi è il rafforzamento della formazione adeguata e dell'aggiornamento continuo degli operatori sanitari su tutti gli aspetti inerenti alla resistenza agli antimicrobici, quali la conoscenza del fenomeno, delle possibili soluzioni e del ruolo che ciascun operatore sanitario può avere nel suo contesto, sia esso umano che veterinario;

anche le regioni dovranno contribuire entro lo stesso termine a coinvolgere farmacie e farmacisti nel monitoraggio

della dispensazione inappropriata e nella prevenzione dell'uso scorretto degli antibiotici;

in particolare, allo scopo di monitorare il raggiungimento degli obiettivi fissati, il piano prevede: la definizione di un nuovo accordo servizio sanitario nazionale-farmacie per la prevenzione della salute pubblica e per lo sviluppo di campagne di prevenzione dell'uso scorretto degli antibiotici; la pubblicazione di un rapporto annuale sull'utilizzo di antibiotici; lo sviluppo del processo di raccolta dei dati di appropriatezza prescrittiva e di dispensazione secondo le indicazioni dell'Agenzia italiana del farmaco; l'implementazione del rapporto annuale con i dati del monitoraggio regionale relativi all'appropriatezza prescrittiva e all'appropriata dispensazione ed infine la pubblicazione sul sito del Ministero della salute di un rapporto annuale integrato sull'utilizzo di antibiotici in ambito umano e veterinario, correlati ai dati di antibiotico-resistenza;

anche con riferimento al settore veterinario, il piano si pone come obiettivo centrale la riduzione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza tramite la corretta gestione del farmaco, realizzabile con l'adozione di un sistema informatizzato per tracciare il percorso produttivo e distributivo dei medicinali veterinari con le finalità di: migliorare gli strumenti di analisi, controllo della filiera e sorveglianza a disposizione delle autorità competenti; monitorare e studiare dell'antibiotico-resistenza; favorire l'integrazione con i sistemi per la dematerializzazione della ricetta veterinaria, al fine di snellire le procedure operative attualmente sostenute dagli operatori;

come evidenziato nel piano, l'entrata in vigore del regolamento (UE) n. 2016/429 relativo alle malattie animali trasmissibili, prevista per il 21 aprile 2021, rafforzerà ulteriormente la base normativa per la sorveglianza e il monitoraggio della resistenza agli antibiotici;

fino a quando non sia previsto lo stanziamento delle risorse necessarie alla

realizzazione dei suddetti interventi, c'è il rischio che il Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza resti un mero piano di intenti, anziché costituire un effettivo piano di azione;

inoltre, per rafforzare la sorveglianza nazionale dell'antibiotico-resistenza migliorandone la *performance* e la copertura territoriale, il 18 gennaio 2019 il Ministero della salute ha emesso la circolare sistema nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico-resistenza (Ar-Iss) – protocollo 2019, che aggiorna il protocollo della sorveglianza Ar-Iss, attiva dal 2001 con il coordinamento dell'Istituto superiore di sanità; il nuovo protocollo è stato predisposto dal gruppo tecnico di coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'antibiotico-resistenza e del Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (Pncar) e si focalizza sugli obiettivi, sui metodi e sulle modalità di rilevazione dei dati del sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza, aggiornati sulla base delle attuali condizioni ed esigenze del Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza; il protocollo include anche un documento che esplicita il set di requisiti minimi che i laboratori partecipanti alla sorveglianza devono possedere, allo scopo di definire gli *standard* minimi di qualità per i laboratori diagnostici che forniscono dati alla sorveglianza dell'antibiotico-resistenza. Il protocollo sarà aggiornato annualmente;

attualmente presso il Ministero della salute è operativo un gruppo tecnico per il coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza, coerente con le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità nel suo piano globale e al cui interno è stato individuato un gruppo di lavoro sul tema della « formazione »,

impegna il Governo:

- 1) ad assumere iniziative per destinare maggiori risorse finanziarie alle strutture pubbliche di ricerca e ai concorsi pubblici, finalizzati allo studio di

- nuove molecole ad attività antibatterica o di associazioni di molecole già note o di strategie terapeutiche innovative mirate al superamento dell'antibiotico-resistenza dei ceppi batterici, causa di infezioni;
- 2) tenuto conto della scarsa redditività della ricerca in antibioticoterapia, ad assumere iniziative per prevedere forme di sostegno per la ricerca in questo settore;
  - 3) nel campo della sicurezza alimentare, a potenziare, con il sostegno dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare, le iniziative volte a proteggere il consumatore dai rischi derivanti dall'utilizzo degli antibiotici nella filiera alimentare, attuando le migliori misure di controllo per ridurre i rischi di insorgenza della resistenza agli antimicrobici nella stessa catena alimentare;
  - 4) ad adottare iniziative per migliorare le condizioni igieniche in tutti gli ambiti, promuovere le buone pratiche per il controllo delle infezioni ospedaliere e sottolineare presso il pubblico l'importanza delle misure di igiene personale, a cominciare dal lavarsi le mani, che sono la base per evitare il diffondersi delle infezioni nei Paesi dell'Occidente industrializzato, come in quelli in via di sviluppo;
  - 5) tenuto conto del fatto che l'uso inappropriato degli antibiotici ed il loro eccessivo consumo è alla base del diffondersi dell'antibiotico-resistenza, a promuovere la ricerca nel settore dei test rapidi che permettano di individuare la natura e l'origine delle infezioni, così da impiegare gli antibiotici solo quando effettivamente necessari e nel modo più mirato possibile;
  - 6) a promuovere, per quanto di competenza, la realizzazione di specifici percorsi formativi per i medici, i farmacisti e gli altri professionisti sanitari coinvolti, incentrati sulle strategie di prevenzione delle resistenze, affinché acquisiscano le modalità più efficaci per sensibilizzare, anche attraverso campagne di educazione sanitaria, i pazienti sull'uso sicuro degli antibiotici, con particolare riguardo all'assunzione corretta, al rispetto di dosi e orari e alla pericolosità della conservazione di eventuali rimanenze del farmaco;
  - 7) ad assumere iniziative, per quanto di competenza, volte a prevedere l'istituzione di osservatori a livello territoriale, con riferimento alle resistenze dei batteri responsabili di infezioni extra-ospedaliere con il coinvolgimento dei laboratori di microbiologia accreditati sul territorio;
  - 8) ad adottare iniziative per prevedere negli allevamenti controlli da parte delle autorità competenti finalizzati a scoraggiare il ricorso agli antibiotici come additivi promotori della crescita animale.
- (1-00022) (*Nuova formulazione*) « Mandelli, Pedrazzini, Bagnasco, Mugnai, Novelli, Versace, Occhiuto, Sacconi Jotti ».
- La Camera,  
premessò che:
- la resistenza agli antimicrobici (antimicrobico-resistenza – Amr) è il fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico originariamente efficace per il trattamento delle infezioni da esso causate;
- il fenomeno in questione, con particolare riferimento ai farmaci antibiotici, rappresenta un problema di sanità pubblica estremamente rilevante a livello nazionale e internazionale;
- i principali fattori esterni che favoriscono lo sviluppo della resistenza agli

antibiotici vanno ricercati nell'uso improprio di tali specialità medicinali — che notoriamente esercita una pressione ecologica sui microrganismi e contribuisce all'emergenza di nuovi ceppi — e nella trasmissione incrociata di batteri resistenti tra gli esseri umani, gli animali e l'ambiente;

il 18 novembre 2019, in occasione della Giornata europea degli antibiotici, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) ha pubblicato il rapporto «*Surveillance of antimicrobial resistance in Europe 2018*», predisposto sulla base delle rilevazioni della rete europea di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza;

il rapporto ha esaminato i dati relativi a un gruppo di patogeni accuratamente selezionati (tra i quali si citano: *escherichia coli*, *klebsiella pneumoniae*, *staphylococcus aureus*, *streptococcus pneumoniae*, *enterococcus faecalis* e *enterococcus faecium*, *pseudomonas aeruginosa*, *acinetobacter species*), confermando che la resistenza agli antibiotici si mantiene molto elevata e rappresenta una sfida di primaria importanza per i Paesi membri, in particolare per quelli della zona orientale e meridionale, ove le percentuali di resistenza registrate sono più alte rispetto alla media;

analoghe criticità sono emerse nell'ambito del sistema di sorveglianza «*Global antimicrobial surveillance system (Glass)*», coordinato dall'Organizzazione mondiale della sanità, che ha parimenti dato conto dello sviluppo di forme emergenti di resistenza contro le quali attualmente non sono disponibili opzioni di trattamento;

con specifico riguardo all'ambito ospedaliero e alle strutture di lungodegenza, il tema dell'antibiotico-resistenza è stato esaminato congiuntamente a quello delle infezioni correlate all'assistenza. L'Ecdc ha rilevato che, sul totale delle infezioni registrate in Europa all'interno di ospedali e strutture ad essi assimilabili (circa 8,9 milioni ogni anno), circa un

terzo risulta resistente agli antibiotici e presenta un rischio di affrontare complicanze considerato alto;

negli ultimi mesi, un focolaio che ha destato particolare preoccupazione ha interessato proprio il nostro Paese e, segnatamente, gli ospedali della regione Toscana: si è, infatti, registrato all'interno di essi un picco delle infezioni causate dal batterio *New Delhi*, certificato anche a livello europeo attraverso un *rapid risk assessment management* pubblicato dall'Ecdc in data 4 giugno 2019;

il batterio — un particolare ceppo di *klebsiella*, così chiamato perché scoperto per la prima volta in un paziente svedese di ritorno da Nuova Delhi — ha colpito circa 160 pazienti nella sola regione Toscana e si è mostrato resistente alle più efficaci terapie antibiotiche, anche di secondo livello, con una percentuale di mortalità superiore al 30 per cento;

purtroppo, quello sopra citato non rappresenta un caso isolato. La situazione relativa al nostro Paese, in effetti, è tra le più preoccupanti nel panorama europeo;

l'Italia risulta ai primi posti di tutte le classifiche stilate, in Europa, per tasso di mortalità, anni di vita persi in salute, giorni di ospedalizzazione e, in generale, per incidenza delle infezioni resistenti: un terzo dei decessi annui (circa 10 mila su 33 mila totali) e, in genere, di tutto l'impatto attribuito alle infezioni antibiotico-resistenti a livello europeo è a carico del nostro Paese;

sempre con riferimento all'Italia, fanno riflettere le ripercussioni che il fenomeno in esame produce da un punto di vista economico: l'impatto stimato è superiore al miliardo di euro all'anno ed è correlato alla perdita di vite, alle complicanze derivanti dalle infezioni, alla perdita di giornate lavorative, nonché al maggior utilizzo di risorse sanitarie (ad esempio durata della degenza, esami diagnostici, farmaci);

secondo le previsioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, in man-

canza di misure efficaci di contrasto al fenomeno, le infezioni batteriche continueranno ad aumentare esponenzialmente nel lungo periodo e, nel 2050, provocheranno addirittura 10 milioni di morti l'anno, superando quelle per tumore (8,2 milioni), diabete e incidenti stradali;

anche alla luce di tali preoccupanti stime, negli ultimi anni numerose organizzazioni internazionali hanno analizzato il fenomeno, approvando appositi piani di azione per tentare di contrastarlo;

l'Organizzazione mondiale della sanità è stata tra le prime ad agire in questo senso, qualificando formalmente l'antibiotico-resistenza come « una delle maggiori minacce per la salute pubblica » e approvando, già nel 2015, il « *Who Global action plan on antimicrobial resistance* »;

la medesima Organizzazione mondiale della sanità ha ripetutamente focalizzato l'attenzione sull'importanza che possono avere, nel contrasto al fenomeno, l'attuazione di campagne di prevenzione, la garanzia dell'appropriatezza nella prescrizione dei farmaci antibiotici, nonché il rispetto delle norme e delle pratiche di igiene in ambito ospedaliero, anche di quelle consistenti in semplici gesti come il lavaggio delle mani e il cambio dei guanti prima di intraprendere una qualsiasi procedura medica su un paziente;

proprio a questo scopo, il 5 maggio di ogni anno viene celebrato il *World hand hygiene day*, un'iniziativa con cui l'Organizzazione mondiale della sanità punta a concentrare l'attenzione degli operatori sanitari sull'importanza del lavaggio corretto delle mani, efficace nella prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e, quindi, nel controllo del fenomeno dell'antibiotico-resistenza;

quanto, poi, agli atti adottati a livello comunitario, occorre citare, innanzitutto, la risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2018, recante un « Piano di azione europeo *"One health"* contro la resistenza antimicrobica »; nell'ambito di detto piano sono state riepilo-

gate le principali misure di contrasto al fenomeno che dovrebbero essere adottate negli Stati membri, specificandosi altresì che « l'uso attento degli antibiotici e la prevenzione e il controllo delle infezioni in tutti i settori dell'assistenza sanitaria, compresa la salute animale, rappresentano i pilastri di una prevenzione efficace dello sviluppo e della trasmissione di batteri resistenti agli antibiotici »;

sempre in ambito europeo, si segnala la recente revisione delle linee guida sulla valutazione dei medicinali per le infezioni batteriche da parte dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema); il documento ha fornito chiarimenti sullo sviluppo clinico degli agenti antibatterici per necessità mediche insoddisfatte, riconducendo ad unità i due atti di indirizzo previgenti in materia: le linee guida sulla valutazione dei medicinali indicati per il trattamento delle infezioni batteriche (CPMP/EWP/558/95 Rev. 2), diramate nel 2011, e l'*addendum* (EMA/CHMP/351889/2013), adottato nel 2013 e in vigore dal 2014;

a livello nazionale, l'Italia si è mossa, innanzitutto, con il « Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico resistenza (Pncar) 2017-2020 »; il documento ha evidenziato i fronti più importanti nella lotta al fenomeno dell'antibiotico-resistenza (sorveglianza, appropriatezza prescrittiva, infezioni correlate all'assistenza, formazione e comunicazione) e, per ciascuno di essi, ha stabilito obiettivi di medio e lungo termine, azioni centrali e regionali e relativi indicatori di monitoraggio;

in data 18 gennaio 2019, per rafforzare la sorveglianza nazionale, migliorandone la *performance* e la copertura territoriale, il Ministero della salute ha diramato una circolare recante « Sistema nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico-resistenza (Ar-Iss) – protocollo 2019 », con la quale è stato aggiornato il protocollo della sorveglianza, in coordinamento con l'Istituto superiore di sanità;

sempre nel corso del 2019, il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è stato ampiamente trattato nel corso dei lavori della XII Commissione affari sociali che, in data 27 novembre 2019, ha approvato una specifica risoluzione in materia, il cui testo definitivo ha riunito le proposte presentate dai diversi gruppi parlamentari sul tema;

il testo approvato contiene, tra gli altri, l'impegno alla piena attuazione del predetto Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico resistenza, l'impegno a destinare maggiori fondi alla ricerca, l'impegno a implementare campagne di sensibilizzazione e l'impegno a garantire un approccio più rapido nella valutazione delle nuove molecole efficaci nel trattamento delle infezioni causate dai batteri resistenti;

nonostante l'antibiotico-resistenza sia diventata una priorità a livello globale, le iniziative messe in campo, anche alla luce degli ultimi rapporti pubblicati, non sembrano essere ancora sufficienti a contrastarlo in maniera efficace;

il rischio da scongiurare è che i progressi che la ricerca scientifica ha messo a segno negli ultimi anni, in particolare negli ambiti della chirurgia e dell'oncologia e che permettono oggi di salvare molte più vite rispetto al passato, possano essere vanificati a causa delle infezioni ospedaliere causate da germi resistenti,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative per garantire, di concerto con le regioni, la completa attuazione del Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza 2017-2020 (Pncar), stanziando le risorse all'uopo necessarie, affinché gli obiettivi ivi previsti possano essere raggiunti nel più breve tempo possibile;
- 2) a promuovere l'aggiornamento del Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza, tenendo conto dei risultati conseguiti sino al 2020, degli atti di indirizzo elaborati a livello internazionale e dell'esigenza di invertire il *trend* negativo che, in materia di antibiotico-resistenza, contraddistingue da molti anni a questa parte l'Italia rispetto agli altri Paesi europei;
- 3) a promuovere il coinvolgimento costante delle associazioni di categoria e delle società scientifiche maggiormente attive nella lotta al fenomeno dell'antibiotico-resistenza, in sede di definizione, attuazione e monitoraggio delle politiche di settore;
- 4) ad adottare iniziative finalizzate ad incentivare e sostenere la ricerca scientifica, con particolare riguardo allo sviluppo dei nuovi farmaci e delle nuove combinazioni mirate al trattamento delle infezioni causate dai batteri multiresistenti;
- 5) ad assumere iniziative di competenza, anche in coordinamento con l'Agenzia italiana del farmaco, affinché sia assicurato il rispetto dei principi di tempestività e di celerità dell'azione amministrativa nell'ambito dei processi di valutazione delle nuove molecole, al fine di garantirne l'accesso immediato agli assistiti del servizio sanitario nazionale, tutelando il loro diritto alla salute;
- 6) ad adottare iniziative volte a perfezionare ulteriormente la *performance* e la copertura dei sistemi di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza attualmente attivi sul territorio, al fine di rendere i dati da questi raccolti il più possibile completi e aderenti alla realtà del fenomeno in atto;
- 7) ad adottare iniziative per garantire il flusso costante dei dati raccolti all'interno dei canali di sorveglianza internazionali e, tra questi, nel sistema europeo *Ears-Net* (*European antimicrobial resistance surveillance network*)

- e nel sistema dell'antibiotico-resistenza *Glass*, coordinato dall'Organizzazione mondiale della sanità;
- 8) ad adottare iniziative specificamente rivolte alle strutture ospedaliere e ai reparti di degenza, affinché in tali luoghi sia garantito il rispetto delle pratiche utili al controllo delle infezioni, ivi naturalmente comprese le pratiche di igiene raccomandate negli atti di indirizzo elaborati dall'Organizzazione mondiale della sanità;
  - 9) a promuovere l'impiego di tecnologie diagnostiche che consentano di individuare rapidamente la natura delle infezioni, al fine di ottimizzare al meglio l'utilizzo dei farmaci antibiotici, minimizzare lo sviluppo dei batteri resistenti e migliorare la presa in carico dei pazienti più fragili;
  - 10) a promuovere periodicamente campagne di aggiornamento dei medici, dei farmacisti e degli altri professionisti sanitari interessati, incentrate in particolare sui temi dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci antibiotici, del rispetto delle misure di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (Ica) e della sensibilizzazione dei pazienti sull'assunzione corretta degli antibiotici stessi;
  - 11) a promuovere campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul fenomeno dell'antibiotico-resistenza e sulle conseguenze che possono derivare dall'uso inappropriato dei farmaci antibiotici;
  - 12) ad adottare iniziative per regolamentare adeguatamente il ciclo di vita dei prodotti antibiotici e contrastare fermamente le pratiche illecite riguardanti la produzione, la vendita, l'uso e lo smaltimento degli stessi;
  - 13) ad adottare iniziative per monitorare l'impatto della resistenza antimicrobica sull'industria alimentare, sull'a-

gricoltura, nonché sulle risorse ambientali, idriche e dell'ecosistema acquatico, in armonia con quanto previsto dal Piano di azione europeo.

(1-00327) « Molinari, Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Sutto, Tiramani, Ziello ».

La Camera,

premessi che:

la resistenza agli antimicrobici è il fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico, originariamente efficace per il trattamento di infezioni da esso causate;

il fenomeno della resistenza può riguardare tutti i tipi di farmaci antimicrobici: antibatterici (detti anche antibiotici), antifungini, antivirali, antiparassitari;

in particolare, per « antimicrobico », termine ampio che comprende appunto anche gli antibiotici, si intende qualsiasi sostanza di origine naturale, semi-sintetica o sintetica che, a concentrazioni in vivo, uccide i microrganismi o ne inibisce la crescita o la moltiplicazione;

gli antimicrobici rappresentano una delle più importanti scoperte terapeutiche nella storia della medicina; a partire dall'introduzione della penicillina negli anni '40, gli antimicrobici hanno rivestito un ruolo essenziale nel trattamento di varie infezioni microbiche nell'uomo e negli animali, migliorando significativamente la salute pubblica, il benessere e la salute animale e garantendo elevati *standard* delle produzioni di alimenti di origine animale;

purtroppo, l'uso improprio e non razionale degli antimicrobici rappresenta una grave minaccia per la salute pubblica mondiale a causa della selezione e diffusione di microrganismi resistenti agli antimicrobici, fenomeno chiamato, come detto, antimicrobico-resistenza;



la resistenza antimicrobica è un problema sanitario europeo e mondiale sempre più grave, sia per gli esseri umani che per gli animali, che limita o rende meno efficaci le opzioni di cura, diminuendo nel contempo la qualità della vita, e comporta, inoltre, gravi conseguenze economiche in termini di aumento dei costi dell'assistenza sanitaria e perdita di produttività;

secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, la resistenza agli antimicrobici rappresenta, oggi, una delle maggiori minacce per la salute pubblica a causa dell'impatto epidemiologico ed economico del fenomeno;

nell'Unione europea, ogni anno, si stimano 25 mila morti per infezioni causate da batteri resistenti agli antimicrobici e tali infezioni comportano costi sanitari supplementari e una perdita di produttività di almeno 1,5 miliardi di euro ogni anno; di questo passo, nei prossimi 35 anni, si ipotizza che, a livello mondiale, il numero di persone morte prematuramente a causa della resistenza agli agenti antimicrobici sarà di 300 milioni;

la resistenza antimicrobica 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 agente antimicrobico, che è generalmente sufficiente ad inibire o uccidere microrganismi della stessa specie;

i batteri patogeni resistenti non necessariamente provocano gravi malattie rispetto a quelli più sensibili, ma la patologia diventa più difficile da trattare, in quanto risulterà efficace solo una gamma ridotta di agenti antimicrobici, fatto che determina un decorso più lungo o una maggiore gravità della malattia, che in alcuni casi può portare anche al decesso;

la progressione della resistenza antimicrobica può essere accelerata dall'uso eccessivo e/o inappropriato degli antimicrobici che, insieme a scarsa igiene e/o carenze nelle pratiche di prevenzione e

controllo delle infezioni, crea condizioni favorevoli allo sviluppo, alla diffusione e alla persistenza di microrganismi resistenti sia negli esseri umani che negli animali;

per fronteggiare l'aumento dell'antibiotico-resistenza, il Governo ha adottato, nel 2017, il « Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza (Pncar) 2017-2020 » che impegna tutte le regioni e province autonome italiane alla sua attuazione;

il Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza, anche se non è ancora pienamente compiuto, è focalizzato sulla resistenza agli antibiotici, che rappresenta, al momento, il problema di maggiore impatto nel nostro Paese e per il quale sono più urgenti le azioni di prevenzione e controllo, e persegue gli obiettivi generali di ridurre la frequenza delle infezioni sostenute da microrganismi resistenti agli antibiotici e associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria;

appare opportuno, dunque, un impegno del Governo volto anche a sensibilizzare e informare i cittadini non solo sull'uso consapevole degli antimicrobici e, in particolare, sull'uso dei più comuni antibiotici e sulla necessità di consigliarsi con il proprio medico o farmacista al momento dell'utilizzo, ma anche sulla pericolosità rappresentata dall'incauto acquisto di questi farmaci tramite siti *internet* illegali,

impegna il Governo:

- 1) a porre in essere iniziative volte a prevedere campagne di sensibilizzazione e informazione per i cittadini sulla tematica dell'antimicrobico-resistenza promosse all'interno delle singole farmacie appartenenti alla diffusa rete delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il servizio sanitario nazionale, definendo 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 Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza;
- 2) a porre in essere le iniziative di competenza volte ad assicurare il rispetto della normativa prevista dall'articolo 122 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, nonché a impedire l'illegittima vendita *on line* 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'incerto acquisto *on line* dei predetti farmaci tramite idonee campagne di informazione;
  - 3) a porre in essere iniziative per coinvolgere le regioni nel monitoraggio del corretto percorso di turnazione delle classi antibiotiche nei reparti ospedalieri, inserendo i risultati nei criteri di valutazione dei sistemi sanitari regionali;
  - 4) 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;
  - 5) ad assumere iniziative di competenza, attraverso l'Agenzia italiana del farmaco, per consentire un approccio più rapido alla valutazione delle nuove molecole senza prescindere dalla valutazione scientifica, al fine di garantire l'accesso pieno e tempestivo ai pazienti più gravi e la sostenibilità della spesa farmaceutica per i nuovi antibiotici;
  - 6) ad avviare iniziative, per quanto di competenza, volte a contrastare la vendita illegale di prodotti antimicrobici ovvero la loro vendita senza prescrizione medica o veterinaria, nonché per impedire l'illegittima vendita *on line* dei farmaci soggetti a prescrizione medica, informando e sensibilizzando i cittadini, tramite campagne informative, sui rischi connessi a tali acquisti;
  - 7) a valutare l'opportunità di 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;
  - 8) a prevedere nel prossimo Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza, 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;
  - 9) ad adottare le opportune iniziative di competenza volte a favorire, secondo un meccanismo di gradualità, 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;
  - 10) ad assumere iniziative di competenza, al fine di assicurare una migliore gestione dei pazienti, che preveda un programma nazionale di formazione sistematica, continua e indipendente per tutto il personale sanitario, volto 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;
  - 11) 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.

(1-00328) « Lollobrigida, Meloni, Gemmato, Bellucci, Baldini, Acquaroli, Bignami, Bucalo, Butti, Caiata, Caretta, Ciaburro, Cirielli, Luca De Carlo, Deidda, Delmastro Delle Vedove, Donzelli, Ferro, Foti, Frassinetti, Galantino, Lucaselli, Mantovani, Maschio, Mollicone, Montaruli, Osnato, Prisco, Rampelli, Rizzetto, Rotelli, Silvestroni, Trancasini, Varchi, Zucconi ».

La Camera,

premessi che:

la resistenza agli antimicrobici è il fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico, originariamente efficace per il trattamento di infezioni da esso causate. Il fenomeno può riguardare tutti i tipi di farmaci antimicrobici: antibatterici (detti anche antibiotici), antifungini, antivirali, antiparassitari. L'attenzione della comunità scientifica oggi si focalizza prevalentemente sulla resistenza agli antibiotici da parte di alcuni batteri, che rappresenta, al momento, un problema di grande impatto a livello mondiale e nel nostro Paese, per il quale sono urgenti azioni di prevenzione e controllo efficaci;

L'Organizzazione mondiale della sanità, evidenziando i rischi della resistenza antimicrobica e dell'utilizzo di farmaci antimicrobici, ha affermato che tali rischi costituiscono « una delle maggiori minacce per la salute pubblica mondiale, 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, il « *WHO global action plan on antimicrobial*

*resistance* », che si basa sulle seguenti linee d'azione: migliorare il livello di consapevolezza e di comprensione del fenomeno dell'antimicrobico-resistenza attraverso efficaci programmi di comunicazione, informazione e formazione; rafforzare le attività di sorveglianza sul fenomeno dell'antimicrobico-resistenza; migliorare la prevenzione e 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;

nel settembre 2018 il Parlamento europeo ha adottato un piano d'azione europeo « *One health* » contro la resistenza antimicrobica (2017/2254(INI)) e rileva che: l'abuso di antibiotici compromette la loro efficacia, determina la diffusione di microbi estremamente resistenti, che mostrano una particolare resistenza agli antibiotici di ultima linea; secondo i dati forniti dall'Ocse, i decessi che potrebbero essere causati dalla resistenza antimicrobica sono stimati in 700.000 l'anno a livello mondiale; di tali decessi 25.000 hanno luogo nell'Unione europea e i restanti al di fuori dell'Unione; questo indica l'importanza essenziale della cooperazione nella politica di sviluppo e la necessità di coordinamento e monitoraggio della resistenza antimicrobica a livello internazionale; si stima che almeno il 20 per cento delle infezioni associate all'assistenza sanitaria possa essere evitato mediante programmi di prevenzione e di controllo delle infezioni duraturi e multidimensionali;

la frequenza dell'inefficacia degli antibiotici è correlata all'uso eccessivo e spesso improprio di questi farmaci usati non solo per la cura di infezioni umane, ma anche in ambito veterinario;

la modalità per contrastare questo fenomeno richiede un utilizzo corretto ossia mirato, razionale e parsimonioso del farmaco antibiotico. La stretta osservanza delle indicazioni del medico è importante sia per assicurare le guarigioni che per evitare fenomeni di resistenza. Appare

fondamentale un'informazione dettagliata sui processi dell'infezione e sulla durata della terapia da parte del medico prescrittore;

è frequente purtroppo la mancanza di *compliance*, ossia della collaborazione del paziente nel rispettare le prescrizioni del medico, è altresì frequente addirittura l'assunzione arbitraria di farmaci da parte del paziente. Il medico di medicina generale diviene, dunque, punto focale per il monitoraggio del consumo di questa classe di farmaci, nonché il professionista su cui è importante agire per migliorarne l'appropriatezza prescrittiva;

il Governo italiano, sulla base del « *WHO global action plan on antimicrobial resistance* », nel 2017 ha adottato il « Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza (Pncar) 2017-2020 », che impegna tutte le regioni e le province autonome italiane alla sua attuazione;

il Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza rappresenta lo strumento per tradurre in atto la strategia italiana volta a fronteggiare l'aumento dell'antibiotico-resistenza e della diffusione di microrganismi resistenti agli antibiotici;

ancora oggi non tutte le regioni hanno recepito il Piano nazionale di controllo dell'antibiotico-resistenza e questo non consente un'azione efficace e il raggiungimento degli obiettivi fissati dal medesimo Piano, 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 Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza prevede uno sforzo di coordinamento nazionale, obiettivi specifici e azioni programmate, attraverso la sinergia tra i livelli nazionale,

regionale e locale, i diversi attori chiave coinvolti e la *governance*, dove i ruoli delle istituzioni siano definiti chiaramente;

il Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza 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 Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza sono i seguenti: *a)* sorveglianza e prevenzione dell'antibiotico-resistenza; *b)* uso appropriato e sorveglianza del consumo degli antimicrobici; *c)* sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza; *d)* formazione degli operatori sanitari; *e)* informazione ed educazione della popolazione; *f)* ricerca e sviluppo;

la disponibilità del Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza è estremamente importante, perché evidenzia le dimensioni del problema e indica le modalità di contrasto al fenomeno. Per tale motivo andrebbe puntualmente applicato quanto riportato, su tutto il territorio nazionale, nel rispetto delle scadenze previste;

osservando nel dettaglio le argomentazioni illustrate nel Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza si nota, tuttavia, come sia necessario introdurre un'adeguata menzione alle procedure di disinfezione, che, al contrario, dovrebbero configurarsi quale attività di prevenzione di particolare rilievo;

la disinfezione è parte integrante di qualsiasi attività che comporta un'esposizione, anche se solo potenziale, ad agenti biologici (come, ad esempio, per l'impiego di apparecchiature e dispositivi, di componenti di strumenti ed impianti di varia tipologia, per la decontaminazione ambientale e altro). Al riguardo, una procedura di disinfezione si considera idonea al fine prefissato se è efficace nei confronti degli agenti biologici che costituiscono la sorgente dell'infezione o delle infezioni;

la rivista *The Lancet infectious diseases*, nel novembre 2018, ha pubblicato i

risultati di uno studio del Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc) che sottolinea come nei Paesi dell'Unione europea, anno di riferimento il 2015, si sono verificati oltre 670.000 casi di infezioni antibiotico-resistenti che hanno comportato oltre 33.000 casi di decessi; il citato articolo, inoltre, afferma che le fasce più colpite sono i bambini nei primi mesi di vita e gli anziani e, dato ulteriormente allarmante in Italia, si sarebbero verificati circa un terzo dei decessi nell'Unione europea;

la resistenza antibiotica è oggi uno tra i più importanti problemi di salute pubblica sia in ambito umano che veterinario e ambientale, in particolare negli allevamenti intensivi, dove l'elevata densità della popolazione animale aumenta il rischio dell'insorgenza, della diffusione delle infezioni e anche un eccessivo e inappropriato utilizzo di antibiotici con l'utilizzo di scarse pratiche di controllo delle infezioni;

il rischio di resistenza antimicrobica non deriva solo dall'uso non corretto di antibiotici in ambito ospedaliero o residenziale, 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;

L'Organizzazione mondiale della sanità, nel maggio 2019, ha invitato gli Stati membri a intensificare gli sforzi contro il fenomeno dell'antibiotico-resistenza attraverso una risoluzione approvata dall'Assemblea mondiale della sanità riunita a Ginevra, testo che, tra l'altro, esorta anche a finanziare adeguatamente i piani d'azione nazionali multisettoriali contro i « superbatteri » oltre a raccomandare l'approccio *One health*; la risoluzione dell'Organizzazione mondiale della sanità esorta: ad aumentare l'impegno e a rafforzare le misure di prevenzione e controllo delle infezioni, comprese quelle che riguardano l'igiene e la salubrità dell'acqua; a migliorare la partecipazione al sistema di sorveglianza antimicrobica globale; a garan-

tire un uso prudente degli antimicrobici e sostenere l'indagine annuale di autovalutazione multisettoriale;

il 25 ottobre 2018 a Strasburgo è stato approvato il nuovo regolamento europeo sui farmaci veterinari. I punti salienti del nuovo regolamento sono: il divieto di utilizzo collettivo a scopo preventivo (profilattico) degli antimicrobici negli allevamenti; il ricorso a trattamenti antimicrobici va riservato solo a singoli capi che realmente ne manifestino necessità ed esclusivamente dietro prescrizione medico-veterinaria; l'impiego di alcune tipologie di antibiotici riservato solo al settore umano; il rispetto da parte dei *partner* commerciali, secondo il principio di reciprocità, degli *standard* europei circa l'uso degli antibiotici per l'esportazione dei prodotti alimentari verso i Paesi dell'Unione europea; lo stanziamento di incentivi per la ricerca di nuovi antimicrobici; l'uso di antibiotici nei mangimi medicati solo a seguito di prescrizione veterinaria a in esito ai dovuti accertamenti;

gli antibiotici continuano a essere utilizzati nella zootecnia per la prevenzione delle malattie e in alcuni casi sono utilizzati per compensare le scarse condizioni igieniche, contribuendo alla comparsa di batteri resistenti agli antimicrobici negli animali che possono poi essere trasmessi all'uomo;

intervenire in tale ambito è dunque fondamentale, tenuto conto di quanto rilevato nell'ultimo *Joint report* Efsa/Ema/Ecdc che specifica come circa il 70 per cento degli antibiotici venduti in Italia sia destinato al consumo nella zootecnia;

la frequenza dell'inefficacia degli antibiotici è correlata anche al mondo animale e all'acquacoltura a causa dell'abuso di antimicrobici negli allevamenti intensivi, dove vengono messi in atto programmi sanitari di gruppo al solo scopo di evitare l'insorgenza di infezioni. Solo migliorando lo stato di salute e benessere degli animali e limitando l'uso degli antibiotici esclusivamente ai casi colpiti da

infezione, si potranno ridurre queste resistenze che vengono introdotte nella catena alimentare e passano all'uomo;

è necessario invertire la tendenza del modello industriale di allevamento basato sull'uso degli antibiotici con effetti anabolizzanti che determina una crescita veloce degli animali. Alla fine degli anni '90 la Danimarca ha vietato la somministrazione di antibiotici a pollami e suini ed oggi l'uso degli antibiotici sugli animali deve essere accompagnato da una rigorosa ricetta e, al contempo, sono stati vietati gli incentivi ai veterinari per la vendita di antibiotici; l'Organizzazione mondiale della sanità ha, dunque, potuto verificare come in Danimarca si sia ridotta drasticamente l'antibiotico-resistenza negli umani;

procedere in direzione di un uso consapevole degli antibiotici significa assumere decisioni significative quali: il divieto dell'uso non medico di antibiotici, il controllo estremamente rigoroso degli antibiotici nell'uso umano e una significativa riduzione del loro uso negli animali;

l'esistenza di un nesso tra la resistenza agli antibiotici riscontrata negli animali destinati alla produzione di alimenti e il fatto che un'elevata percentuale delle infezioni batteriche nell'uomo sia dovuta alla manipolazione, alla preparazione e al consumo di alimenti, tra cui la carne proveniente da tali animali, è stata confermata anche dalle agenzie dell'Unione europea;

la diffusione continua di batteri estremamente resistenti potrebbe, in futuro, rendere impossibile una buona assistenza sanitaria nelle operazioni invasive o nei trattamenti ben consolidati per alcuni gruppi di pazienti che richiedono radioterapia, chemioterapia e trapianti;

a tal proposito, per quanto riguarda la sanificazione dei locali e le modalità di gestione del paziente ricoverato in ospedale od in strutture a lunga degenza, è estremamente importante seguire procedure di disinfezione e steriliz-

zazione di tutti i macchinari e apparecchiature e informare il personale sanitario delle tecniche di pulizia di tutto ciò che viene in contatto con il paziente, dalla detersione delle mani all'utilizzo di presidi medici in grado di garantire la non trasmissione, da un ricoverato all'altro, di malattie infettive;

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 sottratta ad azioni di prevenzione e a risorse per il corretto utilizzo dei nuovi antibiotici;

l'Ecdc stima che ogni anno nell'Unione europea quasi 4 milioni di pazienti contraggono un'infezione associata all'assistenza sanitaria e che circa 37.000 decessi l'anno sono direttamente imputabili a tali infezioni; il dato fornito in precedenza che indicava 25.000 decessi l'anno nell'Unione si è rivelato un dato sottovalutato: quindi, le infezioni nosocomiali rappresentano una grave minaccia alla tutela e alla garanzia dell'assistenza sanitaria di base;

i programmi di *screening* attivo che utilizzano strumenti diagnostici rapidi hanno dimostrato di contribuire in maniera significativa alla gestione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e alla riduzione della loro diffusione all'interno degli ospedali e tra i pazienti;

è necessario attuare interventi efficaci in quanto se l'attuale tendenza dovesse continuare, entro il 2050, la resistenza antimicrobica potrebbe causare più morti dei tumori. Non a caso l'Ecdc e l'Efsa hanno ribadito che la resistenza

antimicrobica costituisce una delle maggiori minacce alla salute pubblica: la tubercolosi farmaco-resistente è la causa principale di decessi dovuti alla resistenza antimicrobica; la resistenza antimicrobica non rappresenta solo una grave minaccia per la salute umana, animale e del pianeta ma anche una minaccia diretta al conseguimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile descritti nell'Agenda 2030 e, in particolare, degli obiettivi di sviluppo sostenibile n. 1, 2, 3 e 6;

l'approccio « *One health* » mira a garantire che le cure delle infezioni nell'uomo e negli animali continuino ad essere efficaci, al fine di ridurre la comparsa e la diffusione della resistenza antimicrobica e a migliorare lo sviluppo e la disponibilità di nuovi antimicrobici efficaci all'interno e all'esterno dell'Unione europea;

uno dei pilastri fondamentali di qualsiasi strategia contro la resistenza antimicrobica è rappresentato dalla formazione continua degli operatori sanitari nell'ambito della ricerca e degli ultimi sviluppi e nell'ambito delle migliori pratiche di prevenzione della diffusione della resistenza antimicrobica;

risulta necessario presentare relazioni accurate e periodiche sul numero di casi accertati di resistenza antimicrobica nell'uomo accompagnate da statistiche corrette e aggiornate sulla mortalità derivata; altre misure necessarie sono rappresentate dal monitoraggio delle pratiche zootecniche per l'agricoltura e l'industria alimentare, dalla prevenzione delle infezioni, dall'educazione sanitaria, dalle misure di biosicurezza, dai programmi di *screening* attivo e dalle pratiche di controllo, che sono essenziali nella lotta contro tutti i microrganismi infettivi, poiché riducono la necessità di ricorrere agli antimicrobici e, di conseguenza, le possibilità che i microrganismi sviluppino e diffondano la resistenza;

la stessa contaminazione delle acque e del suolo dovuta alla presenza di residui di antibiotici umani e veterinari

rappresenta un problema sempre più grave e l'ambiente stesso è una potenziale fonte di nuovi microrganismi resistenti; i prodotti alimentari rappresentano uno dei possibili veicoli di trasmissione, dagli animali all'uomo, di batteri resistenti;

questo fenomeno è, altresì, direttamente collegato anche all'utilizzo, in agricoltura, di prodotti fitosanitari, nonché all'inquinamento delle falde acquifere dovuto allo smaltimento degli antibiotici e al loro sversamento dagli impianti produttivi, nonché ad una non sempre corretta e praticata attività di sanificazione e disinfezione nei luoghi di raccolta delle acque reflue;

si devono promuovere i programmi di informazione e formazione per gli operatori sanitari e per i cittadini, al fine di promuovere un comportamento responsabile verso l'uso degli antimicrobici in relazione alla prescrizione, al dosaggio, all'uso e allo smaltimento degli antimicrobici e dei materiali contaminati da resistenza antimicrobica;

il rapporto Osmed 2018 ha rilevato un costante consumo di antibiotici negli ultimi tre anni e un'ampia differenza tra regioni nonché all'interno di una stessa regione in ordine alla quantità di prescrizioni effettuate e, conseguentemente, alla spesa. I bambini fino a quattro anni di età sono i maggiori utilizzatori di antibiotici, seguiti dagli ultrasessantacinquenni. Nel 2018 il consumo di antibiotici tra regioni del Nord e del Sud ha fatto registrare differenze assai rilevanti, in certi casi in misura pari al doppio;

dall'analisi del rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità « *Global antimicrobial surveillance system (Glass)* » del 2018, relativo ai dati di 22 Paesi, risulta la presenza diffusa di alti livelli di resistenza verso infezioni batteriche e i batteri più resistenti risultano essere: *acinetobacter species*, *escherichia coli*, *klebsiella pneumoniae*, *neisseria gonorrhoeae*, *salmonella spp.*, *shigella spp.*, *staphylococcus aureus* e *streptococcus pneumoniae*,

impegna il Governo:

- 1) a sviluppare e consolidare la fondamentale collaborazione a livello dell'Unione europea in tema di antimicrobico-resistenza;
- 2) ad adottare le opportune iniziative, di concerto con le regioni, volte a dare piena attuazione a quanto previsto dal « Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza (Pncar) 2017-2020 » in modo omogeneo, su tutto il territorio nazionale, anche attraverso azioni di monitoraggio e di efficace controllo da parte del Ministero della salute e delle proprie agenzie, utilizzando le risorse finanziarie disponibili nell'ambito del finanziamento *standard* del fondo sanitario nazionale;
- 3) a prevedere nel prossimo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza, quali attività di prevenzione:
  - a) con riferimento particolare ai soggetti a rischio, un'ampia campagna vaccinale antinfluenzale e anti-pneumococcica, per evitare l'uso di antibiotici ad ampio spettro;
  - b) l'introduzione di un'adeguata menzione alle procedure di disinfezione, secondo le normative vigenti;
- 4) a prevedere il coinvolgimento attivo delle società scientifiche, di cui all'elenco approvato dal Ministero della salute, che si occupano di *stewardship* antimicrobica;
- 5) ad adottare iniziative per garantire, d'intesa con le regioni, un programma nazionale di formazione sistematica e continua per tutto il personale sanitario volto a favorire le buone pratiche assistenziali e le misure di prevenzione necessarie a limitare sensibilmente il rischio di diffusione delle infezioni ospedaliere ed implementando i programmi di formazione degli operatori sanitari, dei medici e dei veterinari, 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, previa analisi di *Health technology assessment* per un'efficace presa in carico del paziente;
- 6) a valutare, per quanto di competenza, l'efficacia delle pratiche igienico-sanitarie messe in atto nelle strutture ospedaliere, nelle residenze sanitarie assistenziali e negli altri ambienti sanitari, promuovendo, nell'ambito della sicurezza dei pazienti ricoverati, miglioramenti finalizzati al controllo delle infezioni e alla riduzione delle stesse ed implementando le procedure di disinfezione e le pratiche di depurazione selettiva delle acque reflue « nere »;
- 7) ad adottare iniziative affinché le agenzie competenti mantengano l'aggiornamento costante del prontuario farmaceutico nazionale, con particolare riguardo alle indicazioni d'uso degli antimicrobici a tutela dell'appropriatezza prescrittiva;
- 8) ad adottare iniziative efficaci a contrastare la resistenza antimicrobica nell'ambito della tutela della salute umana, animale e dell'ambiente, introducendo misure finalizzate all'uso corretto e appropriato degli antimicrobici, con obiettivi misurabili per limitare la comparsa della resistenza antimicrobica, nell'assistenza sanitaria umana, nella zootecnia e nell'acquacoltura;
- 9) ad adottare le iniziative di competenza affinché la segnalazione obbligatoria alle autorità sanitarie deputate sia svolta su tutto il territorio nazionale, estendendola ai casi di pazienti infetti da batteri multiresistenti o ai pazienti



- portatori di microbi ad alta resistenza, con indicazione delle procedure eventualmente necessarie per l'isolamento dei portatori stessi, anche promuovendo obiettivi ed indicatori nella valutazione dell'attività svolta dei direttori generali delle aziende sanitarie ospedaliere e locali;
- 10) a promuovere campagne di sensibilizzazione in tutti i *setting* di cura e presso le farmacie miranti alla tutela dei comportamenti corretti, all'aderenza terapeutica per quanto riguarda l'uso degli antimicrobici e all'utilizzo costante delle norme igienico-sanitarie preventive;
  - 11) a valutare la fattibilità di avviare iniziative graduali, volte a favorire la distribuzione degli antibiotici ai pazienti in confezioni sufficienti e non superiori al periodo di terapia, secondo le indicazioni mediche, anche attraverso l'allestimento di confezioni personalizzate;
  - 12) ad adottare iniziative per consolidare le attività di raccolta, registrazione, tracciabilità e analisi dei dati da parte delle strutture socio-sanitarie H-T, delle regioni e dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali (Osmed) presso l'Agenzia italiana del farmaco, coerentemente con il piano d'azione comune dell'Unione europea sulla resistenza antimicrobica e le infezioni correlate (Eu-Jamrai);
  - 13) ad assumere iniziative di competenza, attraverso l'Agenzia italiana del farmaco, per consentire un approccio più rapido alla valutazione delle nuove molecole con l'obiettivo di garantire l'accesso pieno e tempestivo ai pazienti, la sostenibilità della spesa farmaceutica per i nuovi antibiotici e il sostegno economico atto a finanziare la ricerca e lo sviluppo di nuove molecole;
  - 14) ad avviare iniziative, per quanto di competenza, volte a contrastare la vendita illegale di prodotti antimicrobici ovvero la loro vendita senza prescrizione medica o veterinaria, nonché ad impedire l'illegittima vendita *on line* dei farmaci soggetti a prescrizione medica o veterinaria, informando e sensibilizzando i cittadini, tramite campagne informative, sui rischi connessi a tali acquisti;
  - 15) a valutare la possibilità di adottare iniziative di competenza per consolidare la raccolta, a livello nazionale, di tutte le prescrizioni di antibiotici e la relativa registrazione in una banca dati con il supporto di un *team* multi-professionale e multidisciplinare;
  - 16) ad incentivare le buone pratiche nella pubblica amministrazione dei cosiddetti « appalti verdi » e garantire iniziative adeguate per un corretto smaltimento dei medicinali, a tutela dell'ambiente e delle acque reflue, quale fattore importante per contrastare la comparsa della resistenza antimicrobica;
  - 17) ad attuare il monitoraggio e il controllo delle pratiche zootecniche e agricole a garanzia dell'applicazione delle normative vigenti e della sicurezza della catena alimentare; a promuovere campagne di sensibilizzazione e di informazione nelle comunità di allevamento e acquacoltura, con particolare attenzione ai problemi che possono essere causati alla sicurezza alimentare e alla salute pubblica dalla selezione di determinati microrganismi resistenti agli antimicrobici;
  - 18) a favorire il monitoraggio sulla raccolta dei dati e l'analisi dell'impatto della resistenza antimicrobica sulle risorse idriche e sull'ecosistema acquatico, nell'ottica di implementare un approccio strategico e integrato in conformità con la direttiva quadro sulle acque;

- 19) ad attuare il monitoraggio delle pratiche zootecniche per l'agricoltura e l'industria alimentare, la prevenzione delle infezioni, l'educazione sanitaria, le misure di biosicurezza, i programmi di *screening* attivo e le pratiche di controllo, promuovendo con maggiore forza l'agricoltura biologica e sostenendo le pratiche di agroecologia;
- 20) a prestare la massima attenzione all'impatto dei medicinali sull'ambiente, sugli animali e sull'uomo, in virtù del continuo e rapido sviluppo dell'industria farmaceutica globale e dell'aumento del consumo di farmaci ad uso umano e veterinario, assumendo un impegno costante nella definizione di strategie di monitoraggio, minimizzazione e prevenzione dell'inquinamento da farmaci, secondo i principi della eco-farmacovigilanza.

(1-00329) « Carnevali, Nappi, Rostan, De Filippo, Bologna, Siani, D'Arando, Muroni, Rizzo Nervo, Ianaro, Pini, Lapia, Schirò, Lorefice, Campana, Mammi, Menga, Nesci, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Troiano ».

**MOZIONI MELONI ED ALTRI N. 1-00319, MOLINARI ED ALTRI N. 1-00324, PAOLO RUSSO ED ALTRI N. 1-00325 E INCERTI, GAGNARLI, GADDA, FORNARO ED ALTRI N. 1-00326 CONCERNENTI INIZIATIVE VOLTE A PROMUOVERE, IN PARTICOLARE IN AMBITO EUROPEO, UN SISTEMA DI ETICHETTATURA CHE VALORIZZI LA QUALITÀ E LA SPECIFICITÀ DEI PRODOTTI ALIMENTARI ITALIANI**

**Mozioni**

La Camera,

premessi che:

il regolamento (UE) n. 1169/2011, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, ha disciplinato i requisiti generali del sistema dell'etichettatura alimentare, fissando le caratteristiche generali relative all'informazione sugli alimenti e alle responsabilità degli operatori del settore alimentare e stabilendo altresì l'elenco delle indicazioni obbligatorie che devono essere riportate;

in data 8 febbraio 2018 è stato pubblicato in *Gazzetta ufficiale* il decreto legislativo 15 dicembre 2017, n. 231 (entrato in vigore il 9 maggio 2018), recante la disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni del regolamento (UE) n. 1169/2011 e relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori;

il sistema di etichettatura dei prodotti alimentari ha comunque registrato nel settore produttivo e commerciale uno sviluppo e un'applicazione importante, seppur diversificati, in termini di metodologie e modelli informativi nutrizionali

adottati e in uso tra gli operatori del settore alimentare nei diversi Stati membri;

i più noti e diffusi modelli e metodi di etichettatura comprendono: il « *Nordic key hole* », in uso da circa 30 anni soprattutto nei Paesi scandinavi (che classifica su scala cromatica le informazioni nutrizionali relative ai relativi alimenti); il modello « *Traffic light o a semaforo* », adottato nel Regno Unito prendendo spunto dal modello scandinavo precedentemente citato, che abbina la composizione principale dei 5 valori nutrizionali (calorie, grassi, sale, grassi saturi, zuccheri su 100 grammi di prodotto) ad uno dei tre colori tra rosso, giallo e verde; e ancora l'*Enl* (« *Evolved nutrition label* » o « etichetta nutrizionale evoluta »), promossa da sei multinazionali del settore alimentare, progetto però arenato a causa delle pesanti critiche da parte di esperti e associazioni dei consumatori;

tra le varie tipologie di etichettatura alimentare sperimentate e sviluppate all'interno dell'Unione europea, il cosiddetto « *Nutri-score* », sviluppato da un centro di ricerca francese e riconosciuto dal Governo francese, è quello intorno al quale si è incentrato in misura importante il recente dibattito politico-economico ed internazionale negli ultimi mesi;

la questione ha assunto crescente rilevanza specie in relazione alla petizione, promossa da un'associazione dei consumatori francese (*Ufc-Que choisir*) attraverso lo strumento della « iniziativa dei cittadini europei », mediante la quale i proponenti chiedono testualmente alla Commissione europea di « imporre l'obbligo di un'etichettatura semplificata "Nutri-score" sui prodotti alimentari, al fine di tutelare la salute dei consumatori e garantire che vengano loro fornite le informazioni nutrizionali di qualità »;

il citato « Nutri-score » — la cui imposizione obbligatoria a tutti gli Stati membri, da parte della Commissione europea, è richiesta e desiderata dai promotori della petizione — è il sistema di etichettatura dei prodotti alimentari sviluppato in Francia, che semplifica l'identificazione dei valori nutrizionali di un prodotto alimentare utilizzando due scale correlate: una cromatica, divisa in 5 gradazioni dal verde al rosso, ed una alfabetica comprendente le cinque lettere dalla A alla E;

tale strumento è stato sviluppato da un gruppo di ricercatori francesi denominato Eren (« *Equipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle* ») e consiste in un sistema a punteggio, il cui fondamento sono le tabelle nutrizionali della *Food standards agency* del Regno Unito: un modello, quest'ultimo, che a sua volta, peraltro (come dimostrato da autorevoli studi), non darebbe alcuna certezza nello stabilire il nesso tra il tipo di alimento e i rischi concreti per la salute;

« Nutri-score » è, inoltre, un marchio registrato presso l'Euipo, vale a dire, l'Ufficio per la tutela della proprietà intellettuale dell'Unione europea, dall'Ansp, dall'Agenzia francese per la sanità pubblica (*Agence nationale de santé publique*), ente amministrativo pubblico sotto l'autorità del Ministero della salute francese;

la citata iniziativa ha suscitato — comprensibilmente — forti reazioni, a livello internazionale, oltre che nel mondo politico, anche nel settore scientifico, eco-

nomico e produttivo e tra le associazioni dei consumatori, con particolare riferimento a quei profili e rilievi di perplessità, preoccupazione e giustificato allarme sotto diversi profili:

a) dal punto di vista scientifico riguardo all'effettiva idoneità — non pacificamente riconosciuta e anzi oggetto di numerose perplessità — della stessa metodologia « Nutri-score » a fornire informazioni nutrizionali e qualitative sugli alimenti realmente in grado di supportare la finalità di tutela della salute dei consumatori;

b) dal punto di vista economico, con riferimento al prevedibile impatto negativo che un simile sistema di etichettatura potrebbe generare sull'economia nazionale di quei Paesi, come *in primis* l'Italia, per i quali il comparto alimentare con le sue eccellenze universalmente riconosciute rappresenta il settore di punta ed una delle principali componenti del prodotto interno lordo: economie che, evidentemente, risulterebbero fortemente penalizzate e svantaggiate dall'irragionevole ipotesi dell'introduzione obbligatoria e coatta di un simile sistema informativo;

alla luce delle diverse considerazioni avanzate da più voci del mondo scientifico, economico, produttivo e politico, il sistema di etichettatura in argomento sarebbe invero molto distante dalla finalità dichiarata, volta ad un presunto e generico perseguimento di obiettivi di tutela della salute dei consumatori, mentre più verosimilmente, ad avviso dei firmatari del presente atto, appare molto più vicina ad uno sfacciato, quanto maldestro ed intollerabile, tentativo di pressione politica sulle istituzioni europee mascherato da « politica salutista »;

si tratta di un tentativo, peraltro, facilmente riconducibile all'iniziativa governativa di un singolo Stato membro, la Francia, a suo paese ed evidente vantaggio e ad altrettanto evidente e palese svantaggio di quegli Stati membri che, in ragione dell'elevata qualità e dei livelli di eccellenza della propria produzione alimentare

(produzione che, per quanto riguarda l'Italia, non conosce rivali), risultano fortemente competitivi;

il rischio insito in questo sistema è quello dell'emergenza formale, in sede europea, di una politica economica e commerciale, oltre che sleale, anche ostile e aggressiva, idonea ad alterare la concorrenza del mercato, favorendo alcune economie e penalizzandone altre, in netta contrapposizione, peraltro, con i valori e le finalità istitutive e fondative dell'Unione europea che, vale la pena ricordare, perseguono ben altri obiettivi di rafforzamento della coesione economica e solidarietà tra gli Stati membri e dell'innalzamento dei livelli di benessere e del tenore di vita dei cittadini europei, in una logica di integrazione e solidarietà;

in Italia, a seguito della sperimentazione avviata nel 2018, è stata elaborata una proposta di etichettatura nazionale supplementare — cosiddetta « a batteria » — con la finalità di fornire al consumatore un'informazione chiara della presenza di alcuni nutrienti, utile a collocare l'alimento all'interno di una dieta varia e bilanciata, in grado di prevenire, in maniera efficace e scientificamente valida, l'obesità ed i rischi associati alle malattie cardiocircolatorie;

il sistema, la cui caratteristica innovativa è quella di far riferimento alla quantità di nutrienti per singola porzione, risultando così di facile utilizzo per il consumatore, è stato sottoposto a sperimentazione, conclusasi nel novembre 2019, sulla base di un protocollo elaborato da Crea (Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria) e dall'Istituto superiore di sanità in collaborazione con la società *Nielsen*, e gli esiti della sperimentazione hanno evidenziato l'interesse dei consumatori per il sistema per la sua semplicità e chiarezza a testimonianza della sua validità nella difesa del *made in Italy*, comprese le dop e le igp;

l'esclusione però dei prodotti dop e igp dall'applicazione prevista dallo schema di decreto rischia di rendere meno autore-

vole il sistema italiano, sia nei confronti dei consumatori sia nei confronti del dibattito che si sta svolgendo a Bruxelles per l'individuazione di un sistema armonizzato,

impegna il Governo:

- 1) ad adoperarsi vigorosamente in sede europea mediante l'attivazione di tutti gli strumenti utili a contrastare l'ipotesi di adozione del « *Nutri-score* » o del sistema a « semaforo », quali sistema di etichettatura uniforme suscettibile di veicolare messaggi nutrizionali distorsivi e potenzialmente penalizzanti e dannosi per l'economia nazionale;
- 2) ad adottare iniziative per preservare e tutelare il settore alimentare italiano e le eccellenze del *made in Italy* da possibili effetti distorsivi sulla concorrenza e sulla leale competizione economica internazionale di politiche europee e interne al mercato comune sviluppate sulla base di iniziative di singoli Governi di altri Stati membri e connotate da non trascurabili elementi di ostilità e aggressività, come nel caso del « *Nutri-score* » o di quello a « semaforo »;
- 3) a sostenere alternativamente, in sede europea, un sistema di etichettatura dei prodotti alimentari idoneo a rilanciare la fondamentale esigenza di diffondere la dieta mediterranea, riconosciuta a livello mondiale dall'Unesco come bene immateriale transnazionale;
- 4) ad integrare la proposta italiana di un'etichettatura « a batteria » per gli alimenti con un richiamo visivo alla dieta mediterranea;
- 5) a promuovere, sia in sede europea che internazionale e globale, il riconoscimento dell'importanza delle specificità alimentari a marchio dop e igp ed il loro profondo valore culturale, oltre che alimentare, promuovendo etichettature specifiche che valorizzino tali prodotti e li escludano o li esentino

dall'obbligo di adottare sistemi che non li distinguono da qualsiasi altro prodotto alimentare privo delle caratteristiche peculiari e irripetibili che li contrassegnano;

- 6) a promuovere nei sistemi di etichettatura nutrizionale in ambito internazionale ed europeo il riferimento alla quantità di nutrienti per singola porzione e, nel contempo, ad attivarsi a livello europeo affinché venga definita e resa omogenea la definizione di porzione per tutti gli alimenti;
- 7) a riconsiderare l'opportunità di esclusione dei prodotti dop e igp, anche in relazione alle ulteriori sperimentazioni dell'uso del sistema di etichettatura nutrizionale volontaria *NutrInform battery* ed al dibattito che si sta svolgendo a Bruxelles;
- 8) a monitorare il mercato nazionale ed europeo adottando le iniziative di competenza affinché le pratiche di scontistica dei prodotti, che riportano in etichetta il colore verde, siano vietate come pratica sleale.

(1-00319) (*Nuova formulazione*) « Meloni, Lollobrigida, Luca De Carlo, Caretta, Ciaburro, Acquaroli, Baldini, Bellucci, Bignami, Bucalo, Butti, Caiata, Cirielli, Deidda, Delmastro Delle Vedove, Donzelli, Ferro, Foti, Frassinetti, Galantino, Gemmato, Lucaselli, Mantovani, Maschio, Mollicone, Montaruli, Osnato, Prisco, Rampelli, Rizzetto, Rotelli, Silvestroni, Trancassini, Varchi, Zucconi ».

La Camera,

premessi che:

il regolamento (UE) n. 1169/2011 sull'etichettatura degli alimenti – adottato

per rispondere alle esigenze di chiarezza e tracciabilità per il consumatore – ha previsto alcune disposizioni accessorie tra le quali, in particolare, all'articolo 35, le nuove disposizioni « nutrizionali » sul *fop* (*front of packaging*) e le modalità applicative dell'etichettatura degli alimenti, anche in riferimento all'origine degli stessi;

l'etichettatura nutrizionale *front-of-pack (fop)* aiuta i consumatori nelle loro scelte alimentari fornendo informazioni a « colpo d'occhio » sui valori nutrizionali ed è vista come uno strumento a supporto delle strategie per la prevenzione delle malattie legate all'alimentazione;

a maggio 2019 è stata pubblicata una iniziativa dei cittadini europei (Ice) dal titolo « *Pro-Nutri-score* », con lo scopo di chiedere alla Commissione europea di imporre l'obbligo di un'etichettatura semplificata « *Nutri-score* » sui prodotti alimentari, al fine di tutelare la salute dei consumatori e di garantire che vengano loro fornite informazioni nutrizionali di qualità;

il « *Nutri-score* », sviluppato in Francia, è un sistema che si concretizza in un logo che informa sulla qualità nutrizionale semplificata e completa la dichiarazione nutrizionale obbligatoria stabilita dalla normativa dell'Unione europea. Si basa su una scala di 5 colori, dal verde scuro al rosso, associati con le lettere dalla A alla E, al fine di semplificare la lettura da parte del consumatore;

lo scopo del « *Nutri-score* » sarebbe quello di informare i consumatori sulla presenza di grassi, zucchero e sale negli alimenti, attribuendo ad essi un colore in base ai nutrienti che lo compongono che ne determinano la « pericolosità »; in particolare, l'alimento viene classificato sulla base di un colore/lettera attraverso il calcolo di un punteggio che tiene conto, per 100 grammi di prodotto, del contenuto di nutrienti ed alimenti da favorire (come fibre, proteine, frutta, verdura, leguminose e oleaginose) e di nutrienti da limitare (apporto calorico per 100 grammi, grassi saturi, zuccheri, sale). Il punteggio otte-

nuto dal calcolo di tali nutrienti nel prodotto è espresso da una lettera ed un colore;

il « *Nutri-score* » appare fondato su valutazioni parziali e fuorvianti, in quanto si basa su di un giudizio nutrizionale del singolo prodotto, senza tenere conto del suo inserimento nel quadro di una dieta complessiva varia e bilanciata per ciascun individuo;

questo sistema di etichettatura rischia di mettere in discussione la dieta mediterranea, riconosciuta dall'Unesco « Patrimonio immateriale dell'umanità », quale modello alimentare sano ed equilibrato, fondato su un consumo diversificato e bilanciato degli alimenti, nonché elemento fondamentale dell'identità nazionale. La comunità scientifica non soltanto europea ha dimostrato che la dieta mediterranea è una dieta salubre, che ha una connotazione di qualità nutrizionale altissima e che aiuta a prevenire malattie croniche come patologie cardiovascolari, diabete e obesità;

il consumo dei prodotti agroalimentari *made in Italy*, secondo un programma fondato sulla dieta mediterranea, ben si concilia con gli obiettivi che l'Onu intende perseguire entro il 2030, ovvero la riduzione di un terzo delle cosiddette malattie croniche non trasmissibili, attraverso la promozione di un ridotto consumo di alimenti ricchi di grassi, zuccheri e sale;

la ricerca ha pressoché unanimemente stabilito che è il *pattern* dietetico nella sua globalità ad essere protettivo per la salute e l'ambiente, più che un singolo alimento o addirittura un singolo ingrediente. È infatti possibile, ed auspicabile, costruire diete e profili alimentari che comprendano tutti gli alimenti nelle corrette quantità e frequenze di consumo;

questo tipo di etichetta, ritenuta da esperti, nutrizionisti e organizzazioni internazionali la migliore per i consumatori, proprio per la semplicità di comprensione, è stata adottata in Belgio, Spagna, Svizzera

e Germania, dove in alcuni casi la scelta del consumatore per l'alimento ricco di fibre e povero di grassi e di zuccheri è premiato con sconti alla cassa. Resta, tuttavia, da dimostrare che il consumatore, comprando solo prodotti con il bollino verde manterrebbe davvero un'alimentazione equilibrata;

dopo la Francia, il sistema « *Nutri-score* », infatti, è stato adottato anche in Belgio nelle principali catene di distribuzione *Delhaize*, *Colruyt* e *Carrefour*. L'adozione di tale sistema rimarrà volontaria, anche se lo stesso Ministro belga per la salute ha pubblicamente invitato i produttori e i distributori ad adottare il sistema;

diversamente, il Regno Unito dal 2012, come sistema volontario di etichettatura « *front of pack* », utilizza il « *traffic light* », basato sull'uso di tre colori tipici del semaforo (verde, giallo e rosso) in base al quantitativo di nutrienti principali contenuti negli alimenti: grassi (di cui saturi), zuccheri e sale. Lo schema risulta « negativo » nella sua classificazione dei « cattivi » nutrienti contenuti negli alimenti e può influenzare negativamente la percezione dei prodotti da parte dei consumatori;

la Spagna si doterà ben presto del sistema « *Nutri-score* », mentre Portogallo, Lussemburgo e Svizzera stanno concretamente valutando la possibilità intraprendere lo stesso percorso a livello nazionale;

l'Olanda ha annunciato l'intenzione di adottare l'etichetta a semaforo a partire dal 2021 che arriverà sugli scaffali nell'estate del 2021, dopo aver adattato il sistema di calcolo del « *Nutri-score* » alle linee guida dietetiche olandesi;

la Germania, dopo le sperimentazioni a livello nazionale su un proprio sistema di etichettatura fronte pacco privo di colori, a settembre 2019 ha reso nota l'intenzione di introdurre « *Nutri-score* » quale criterio ufficiale per l'informazione nutrizionale di sintesi in etichetta;

il *nordic keyhole* dei Paesi scandinavi è rappresentato da un logo verde a

forma di serratura e ha lo scopo di indicare ai consumatori prodotti ritenuti più salutari, riconosciuti sulla base di precisi requisiti. Ogni categoria di alimenti deve rispettare dei requisiti e valori dei nutrienti chiave (grassi, zuccheri, sale) differenti;

la proposta italiana, in alternativa all'etichettatura a semaforo (*traffic light*) e al « *Nutri-score* », è basata su di un modello di etichette nutrizionali « a batteria » che attribuisce un punteggio alla presenza di grassi, zuccheri e sale rapportandoli alla dose giornaliera consigliata nell'ambito di una dieta salutare, mentre il « *Nutri-score* » valuta 100 grammi di prodotto;

ai fini di una migliore informazione del consumatore, il sistema « a batteria » infatti prevede l'indicazione dei valori relativi a una singola porzione, indicando la percentuale di energia, grassi, grassi saturi, zuccheri e sale rispetto alla quantità giornaliera raccomandata. Il modello a batteria riporta poi nella parte inferiore la percentuale di energia o nutrienti. La batteria è il frutto di un lavoro durato due anni che ha visto la partecipazione di quattro Ministeri (salute, affari esteri e cooperazione internazionale, politiche agricole alimentari e forestali e sviluppo economico) e ha avuto la supervisione dell'Istituto superiore di sanità, del Consiglio superiore dell'agricoltura e del Crea;

l'Italia, durante la riunione Codex in Canada di maggio 2019 sulle informazioni nutrizionali supplementari (*front of package-fop*), nella quale si è registrata una forte spaccatura tra Paesi favorevoli e contrari al sistema dei colori di tipo « *Nutri-score* », ha sottolineato la propria opposizione ai sistemi quali quello inglese a « semaforo » o « *Nutri-score* » francese e quello a « bollini neri », utilizzato in alcuni Paesi latino americani, ritenendo fondamentale assicurare al consumatore un'informazione obiettiva, scientificamente fondata e in linea con la normativa dell'Unione europea;

il 15 luglio 2019 il Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali e

del turismo *pro tempore* Centinaio, incontrando il Commissario europeo alla salute Andriukaitis, ha ribadito la posizione dell'Italia « assolutamente negativa » su sistemi di etichettatura nutrizionali come il « *Nutri-score* » francese;

con l'inganno delle etichette a semaforo si rischia di sostenere, attraverso una presunta operazione di semplificazione, modelli alimentari sbagliati che mettono in pericolo non solo la salute dei cittadini, ma anche il sistema produttivo di qualità del *made in Italy*;

sistemi come quello « a semaforo » o « *Nutri-score* », segnalando come « pericolosi » alimenti sani e salutari e che fanno parte della dieta mediterranea, andrebbero a favorire prodotti artificiali, di cui in alcuni casi non è nota neanche la ricetta, promuovendo paradossalmente cibi « spazzatura » con edulcoranti al posto dello zucchero. In sostanza, sarebbero invece banditi prodotti, orgoglio del *made in Italy*, come l'olio d'oliva ma anche specialità come il Grana padano, il Parmigiano reggiano, il Prosciutto di Parma, la Mozzarella di bufala campana o il Pecorino romano riconosciuti a livello europeo, perché considerati ingiustamente insalubri;

trincerandosi dietro la tutela della salute dell'uomo e la prevenzione da malattie cardiovascolari con l'utilizzo di questi sistemi, la vera strategia apparirebbe quella di indirizzare i comportamenti e i consumi dei cittadini verso prodotti di minor qualità con il rischio, non solo di mettere in pericolo la salute dei cittadini, ma anche di generare confusione nei consumatori mettendo in difficoltà il sistema produttivo di qualità del *made in Italy*;

è necessario che le istituzioni vengano sollecitate a promuovere sistemi che siano in grado di valorizzare le eccellenze del *made in Italy* attraverso l'adozione di un *rating* prestazionale degli operatori nelle filiere agroalimentari, capace di determinare azioni volte al raggiungimento di *standard* qualitativi elevati in ogni fase della produzione, trasformazione e distribuzione degli alimenti, garantendo così un



nesso tra provenienza e qualità degli stessi e raggiungendo un livello di eccellenza, anche in ragione degli effetti positivi per la salute, secondo il rapporto tra la proprietà nutritiva e l'appropriatezza del consumo nella giornata alimentare, con particolare riferimento al contenuto di sale e di acidi grassi saturi;

tale sistema verrebbe a rappresentare una *best practice* nel panorama europeo ed internazionale, conferendo all'Italia un ruolo di assoluta centralità nella definizione di un modello basato sui principi di una sana ed equilibrata dieta alimentare;

l'Italia, in base ad una stima approssimativa, da questo modello di « *Nutri-score* » vedrebbe quasi l'85 per cento della propria produzione agroalimentare considerata come dannosa e a rischio per la salute;

è necessario mantenere alta l'attenzione su tutte quelle iniziative ancorate ai sistemi di etichettatura volti a penalizzare la promozione delle produzioni italiane e della stessa dieta mediterranea nei mercati esteri. Nel 2018 il *made in Italy* agroalimentare ha messo a segno un nuovo *record* delle esportazioni a 41,8 miliardi di euro;

l'applicazione a livello globale del sistema « *Nutri-score* » condurrebbe a una forte contrazione delle vendite dei prodotti agroalimentari italiani all'estero, perché inevitabilmente verrebbe danneggiata l'immagine del nostro Paese in ragione della presunta « pericolosità » dei prodotti nazionali, con la conseguenza di ridurre i margini positivi della bilancia commerciale, nonché di mettere a serio rischio centinaia di migliaia di posti di lavoro e la stessa sopravvivenza di tantissime piccole e medie imprese agricole;

questo sistema porterebbe all'esclusione dalla dieta di alimenti sani e naturali che da secoli sono presenti sulle tavole. Infatti, le produzioni agroalimentari del nostro Paese hanno una tradizione che fonda le proprie radici nella storia. Si

conosce, ad esempio, benissimo la storia millenaria dell'olio di oliva di cui se ne ha traccia fin dall'antichità ed anche del Parmigiano si hanno riscontri storici dal primo Medioevo;

l'obiettivo di una corretta informazione al consumatore deve essere quello di aiutarli a fare scelte di consumo consapevoli, non fondate su una classificazione tra cibi « salubri » e « insalubri », forzando le loro scelte con segnali semaforici, indipendentemente da come gli alimenti saranno poi combinati e consumati nell'ambito delle diete quotidiane;

occorre negoziare in sede europea affinché il bisogno di informazioni del consumatore sui contenuti nutrizionali sia soddisfatto nella maniera più completa e dettagliata possibile, ma anche con chiarezza, a partire dalla necessità di usare segnali univoci e inequivocabili per certificare le informazioni più rilevanti per i cittadini, a partire dall'obbligo dell'etichetta d'origine su tutti gli alimenti;

il *made in Italy* è da tempo a serio rischio per le scelte europee di libero scambio tra Unione europea e Canada, per i dazi imposti dagli Stati Uniti sulle importazioni dall'Europa, per le produzioni del falso Parmigiano reggiano – il famoso Parmesan che impazza in Canada con la conseguenza che crollano gli *export* del vero Parmigiano – ma anche di olio pugliese, arance siciliane e formaggi del Centro Italia ed ora per la possibile introduzione del sistema del « *Nutri-score* » questo rischio assume dimensioni devastanti;

la proposta sul « *Nutri-score* », come sistema armonizzato nell'Unione europea che richiami ad un'unica normativa di riferimento le diverse iniziative nazionali degli Stati membri già in essere, non ha ancora iniziato un vero e proprio percorso legislativo in Europa e, se avrà il via libera, danneggerà pesantemente il *made in Italy* agroalimentare, le nostre tradizioni gastronomiche, il nostro *export*, la nostra agricoltura e, soprattutto, la reputazione internazionale dei prodotti tipici italiani,

impegna il Governo:

- 1) ad adoperarsi urgentemente, nelle opportune sedi, per contrastare qualsiasi iniziativa di riforma discriminatoria per i prodotti della dieta mediterranea e difendere la salute dei consumatori da sistemi di etichettatura che poco o nulla hanno a che fare con la vera tutela dei principi ai quali questi sistemi vorrebbero ispirarsi;
- 2) ad avviare un confronto, nelle opportune sedi istituzionali europee, affinché venga scongiurata la diffusione di sistemi di valutazione dei prodotti agroalimentari unicamente basati sui profili nutrizionali oppure su rappresentazioni grafiche che pongono ingiustificatamente l'accento sulla composizione del singolo prodotto, a prescindere dalle modalità e dalla frequenza di consumo;
- 3) ad avviare un confronto a livello europeo affinché sia predisposto un sistema armonizzato per i Paesi membri basato su di un modello comune di etichettatura nutrizionale, cosiddetto « *front of pack* » chiaro, comprensibile, realmente informativo e, soprattutto, non discriminatorio del *made in Italy*;
- 4) a tutelare e salvaguardare, nelle opportune sedi istituzionali europee, i prodotti agroalimentari a denominazione di origine e a indicazione geografica riconosciuti dall'Unione europea che, con l'introduzione di questo sistema di etichettatura, rischiano di essere pesantemente penalizzati;
- 5) ad attivarsi presso le competenti sedi europee per tutelare e difendere il *made in Italy*, dall'ennesimo accanimento ai danni delle eccellenze italiane, a salvaguardia non solo dei consumatori ma anche degli agricoltori, degli allevatori e dei trasformatori;
- 6) ad intraprendere campagne di informazione ed educazione alimentare, che rappresentano un'efficace strategia educativa, per fronteggiare le cattive abitudini alimentari e per promuovere i principi della sana alimentazione e per favorire le produzioni di qualità che caratterizzano il *made in Italy*, in quanto vi è una chiara dimostrazione che maggiore è la consapevolezza dei consumatori sulle relazioni tra alimentazione e salute e migliore è lo stato di nutrizione della popolazione;
- 7) a promuovere un modello evolutivo di valutazione e certificazione che coinvolga anche il mondo associativo, con un'architettura che utilizzi la tecnologia fornita dalle piattaforme informatiche multifunzionali *blockchain*, che permetta, con l'autorevolezza dell'oggettività, di coniugare il sistema dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare con la valorizzazione delle eccellenze del *made in Italy*, attraverso l'adozione di un sistema di *rating* degli operatori nelle filiere agroalimentari per il riconoscimento di un livello di eccellenza degli alimenti, anche in ragione degli effetti positivi per la salute, secondo il rapporto tra provenienza, qualità, proprietà nutritiva e appropriatezza del consumo nella giornata alimentare.

(1-00324) « Molinari, Viviani, Bubisutti, Gastaldi, Golinelli, Liuni, Lolini, Loss, Manzato, Patasini ».

La Camera,

premesso che:

il 14 dicembre 2018 l'Assemblea delle Nazioni Unite ha votato una risoluzione in materia di salute globale e nutrizione, nella quale si promuovono « diete e stili di vita sani, inclusa l'attività fisica, attraverso azioni e politiche volte a porre in atto tutti gli impegni legati alla nutri-

zione, compresi quelli assunti dai Capi di Stato e di Governo nei vertici sulle malattie non trasmissibili e dall'Organizzazione mondiale della sanità». Nel testo della risoluzione non viene citata la necessità di adottare etichette dissuasive o di introdurre una maggiore tassazione sui cosiddetti « cibi pericolosi ». È stata quindi bocciata la proposta di sette Paesi (Brasile, Francia, Indonesia, Norvegia, Senegal, Sudafrica e Thailandia) mirante a creare un legame diretto tra alcune malattie e disfunzioni (in particolare cancro, malattie cardiovascolari, diabete e obesità) e alcune tipologie di alimenti o bevande e, di conseguenza, a chiedere agli Stati di apporre su alcuni alimenti etichette volte a dissuadere il consumo;

il voto dell'Onu era basato sul *report* dell'Organizzazione mondiale della sanità « *Time to deliver* » del 2018, contenente una serie di raccomandazioni agli Stati membri per ridurre l'impatto negativo degli alimenti ricchi di grassi saturi, sale e zuccheri, nonché dell'alcol, migliorando la regolamentazione degli stessi. In sede di discussione del citato rapporto, l'Organizzazione mondiale della sanità ha espressamente chiarito che il mero legame tra malattie e alimenti rappresenta un'estrema banalizzazione dei problemi legati alla salute. Non esistono cibi sani o insalubri, ma solo diete o, meglio, regimi alimentari più o meno sani, posto che la salute e le malattie sono legate anche all'attività fisica, lavorativa, sportiva, oltre che allo stile di vita, all'età anagrafica e all'ambiente in cui si vive;

la posizione dell'Onu, pur non essendo vincolante, assume tuttavia rilievo significativo anche nell'ambito dell'Unione europea: nei prossimi mesi il Governo dell'Unione europea dovrà decidere sulle modalità con cui attuare la dichiarazione nutrizionale, resa obbligatoria dal regolamento (UE) n. 1169/2011, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori. Il 1° aprile 2020 dovrebbe entrare in vigore il regolamento di esecuzione (UE) n. 2018/775, applicativo del citato regolamento n. 1169/2011, conte-

nente norme sull'indicazione del Paese d'origine o del luogo di provenienza dell'ingrediente primario di un alimento. Attualmente tale indicazione può essere fornita anche con modalità diverse da quelle armonizzate, purché nel rispetto dei requisiti di obiettività, non discriminazione, fondatezza scientifica e non ingannevolezza per il consumatore. In considerazione del proliferare di sistemi di etichettatura negli Stati, l'Unione europea tende all'introduzione di un sistema di etichettatura unico. Diversi Stati, tra cui l'Italia, hanno chiesto una proroga dell'entrata in vigore in quanto le soluzioni scelte non sono soddisfacenti;

contestualmente la Commissione europea dovrà inoltre decidere in merito ad un'azione avviata da un'associazione di consumatori francese, secondo la procedura prevista dal regolamento (Ue) n. 788/2019 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 aprile 2019, riguardante l'iniziativa dei cittadini, nella quale si chiede di imporre l'obbligo di adozione generalizzata di un sistema di etichettatura semplificata sui prodotti alimentari denominato « *Nutri-score* ». Tale sistema è stato registrato presso l'Ufficio dell'Unione europea per la proprietà intellettuale (Euipo) dall'Agenzia francese per la sanità pubblica (Ansp);

il sistema « *Nutri-score* », sviluppato da un gruppo di ricercatori universitari francesi sulla base delle tabelle nutrizionali della *Food standards Agency* del Regno Unito, è stato adottato in Francia nell'ottobre 2017. Esso fornisce ai prodotti alimentari un punteggio in base alla quantità di nutrienti contenuti in 100 grammi di prodotto e consiste in un logo a colori composto da cinque lettere, dalla lettera « A », abbinata al colore verde scuro, per indicare la valutazione migliore, alla lettera « E », dal colore rosso, per indicare la peggiore;

esattamente come la proposta che l'Assemblea dell'Onu ha « bocciato », il sistema « *Nutri-score* » deve considerarsi fuorviante e ingannevole per i consuma-

tori, poiché prende in considerazione il singolo prodotto e non esprime, al contrario, l'equilibrio nutrizionale che va ricercato tra i diversi alimenti che compongono la dieta giornaliera. Tale sistema a colori di ispirazione semaforica è già in vigore, sotto varie forme, oltre che in Francia e in Gran Bretagna, anche in Belgio, Spagna, Germania e Svizzera e sta per entrare in vigore anche in Olanda;

il sistema « *Nutri-score* » rischia di incidere negativamente su alcuni prodotti di qualità del *made in Italy*: i salumi sarebbero classificati come alimenti da consumare con attenzione o sconsigliati (lettere « D » ed « E », rispettivamente arancione e rosso), il Pecorino sarebbe sconsigliabile, il Parmigiano reggiano, il Gorgonzola, il Crudo di Parma e il Prosciutto San Daniele, riceverebbero la « D », l'olio di oliva e la mozzarella la lettera « C » (consumare con parsimonia);

una decisione dell'Unione europea in favore dell'adozione del sistema « *Nutri-score* » imporrebbe di introdurre etichette a connotazione sfavorevole su prodotti alimentari sani e da secoli presenti sulle tavole italiane. Si favorirebbero invece prodotti artificiali di cui, in alcuni casi, non è nota neanche la ricetta, ma che rispondono a requisiti « nutrizionali » astrattamente ritenuti corretti. Significa assegnare un segnale verde alla *Diet Coke* e un cartellino rosso, invece, a una fetta di prosciutto. Tale decisione sarebbe non solo sbagliata ma, da un punto di vista scientifico, fuorviante e completamente priva di fondamento;

una ricerca Nomisma del 2015 sugli effetti dell'introduzione delle « etichette a semaforo » nel mercato inglese ha evidenziato un significativo calo nelle vendite e nelle quote di mercato proprio dei prodotti tipici italiani, con perdite addirittura del 14 per cento per quanto riguarda il Parmigiano reggiano;

il sistema « *Nutri-score* » presenta evidenti incongruenze che ingenerano dubbi e perplessità dal punto di vista scientifico e di conseguenza etico. La de-

finizione stessa dei punteggi appare arbitraria e nessuno studio indipendente supporta le astrazioni logiche o le assimilazioni temerarie che tale metodologia presenta:

a) solo le proteine e le fibre vengono considerati elementi nutritivi positivi senza tener conto di tutti gli altri micronutrienti, confondendo così le componenti nutritive con gli alimenti (proteine con carne e fibre con frutta e verdura);

b) commisurare il valore « *Nutri-score* » a 100 grammi o 100 millilitri di prodotto significa ingenerare confusione quando le quantità *pro die* sono largamente inferiori, come per esempio per l'olio extravergine di oliva;

c) non considerare nel computo del « *Nutri-score* » le quantità di acidi grassi insaturi significa misconoscere il valore e la capacità de-tossificante di questi grassi peraltro largamente presenti nella comune dieta tipicamente mediterranea (noci, pesce e altro);

d) non esiste un algoritmo speciale per il calcolo del « *Nutri-score* » della carne, che è anche ad alto contenuto di proteine e microelementi importanti, come lo zinco, il selenio o la vitamina B12 o per il pesce, ricco di acidi grassi insaturi;

e) appare singolare l'attribuzione di punteggi migliorativi a frutta e verdura priva di qualsivoglia riferimento scientifico degno di questo nome: in questo modo si migliora la valutazione di prodotti meno sani in termini di nutrizione, traendo in inganno il consumatore; ad esempio una pizza industriale surgelata farcita con verdure potrebbe avere un punteggio positivo migliore rispetto a preparazioni meno composite. Questa impostazione spinge verso l'immissione sul mercato di « cibi truciolato », nei quali gli elementi positivi vengono usati per innalzare il punteggio di elementi deteriori;

f) i prodotti integrali, che notoriamente sono considerati benefici dal punto di vista nutrizionale, non godono di un metodo di calcolo specifico;

g) in termini più generali, se il « *Nutri-score* » è stato costruito per essere integrato a livello europeo, deve quindi considerare tutte le linee guida nazionali (e non solo quelle di un singolo Stato membro) e fornire raccomandazioni allineate che non ingannino il consumatore;

h) etichette pregiudiziali e parziali come il « *Nutri-score* » rappresentano un modello culturale di « imposizione » alimentare simile all'introduzione nella legislazione nazionale di tasse « etiche » come la *sugar tax*, che è completamente scollegata dalle necessità, se si considera che l'Italia è tra i Paesi europei ove l'incidenza dell'obesità è minore;

come correttamente osservato nella mozione unitaria 1-00094, approvata dalla Camera l'11 dicembre 2018, che impegnava il Governo *pro tempore* a difendere il settore agroalimentare italiano in sede Onu e nell'ambito dell'Unione europea, nonché a contrastare l'ulteriore diffusione dell'etichettatura a semaforo sui prodotti alimentari, in favore della corretta informazione in etichetta, l'iniziativa francese, oggi come allora, potrebbe danneggiare la Francia stessa, un Paese che, in maniera del tutto analoga all'Italia, vanta numerosi prodotti agroalimentari tradizionali e tipici. Non a caso i produttori francesi di formaggi Dop si sono schierati contro il sistema « *Nutri-score* »;

ove accolta, la scelta del sistema « *Nutri-score* » minerebbe il patrimonio culturale che è alla base della dieta mediterranea, che ha consentito all'Italia di conquistare il primato della percentuale più alta di ultraottantenni in Europa, davanti a Grecia e Spagna, ma anche una speranza di vita che è tra le più alte a livello mondiale, pari a 80,6 anni per gli uomini e a 85 anni per le donne. L'Italia, peraltro, è il terzo Paese meno obeso di tutta l'area Ocse e il più sano al mondo secondo la classifica « *Bloomberg health index* » stilata nel 2017;

la qualità del modello alimentare italiano, tra l'altro, è stata riconosciuta anche con l'iscrizione della dieta mediter-

ranea nella lista del Patrimonio culturale immateriale dell'umanità dell'Unesco il 16 novembre 2010. In termini ambientali, gli indicatori, quale quello della « impronta ecologica », mostrano come la dieta mediterranea abbia un minore impatto in termini di consumo del territorio e di consumo di risorse, oltre a un minor costo di produzione degli alimenti (4 euro *giornalieri pro capite*, rispetto ai 6 degli Stati Uniti);

il Governo italiano ha manifestato l'intenzione di presentare alla Commissione europea la proposta di un'etichettatura alternativa detta « a batteria », frutto di un lavoro cui hanno contribuito i Ministeri della salute, degli affari esteri e della cooperazione internazionale, delle politiche agricole alimentari e forestali e dello sviluppo economico, tramite il quale si favorisce una dieta varia che non escluda alcun alimento, ma ne consente il consumo secondo frequenze e porzioni adeguate. Con riferimento alla porzione del prodotto selezionato, la parte carica della batteria indica la percentuale di energia, grassi, grassi saturi, zuccheri e sale da essa apportata, rispetto alla quantità giornaliera di assunzione raccomandata. Il sistema « a batteria » ha il merito di agevolare la scelta dei consumatori, attraverso indicazioni chiare e di facile comprensione. Si pongono dei tetti e non dei divieti,

impegna il Governo:

- 1) ad attivarsi, con tutti gli strumenti a disposizione, presso l'Unione europea, in sede di revisione e armonizzazione della normativa relativa all'etichettatura sul contenuto e sull'origine degli alimenti, per contrastare la diffusione dell'etichettatura a semaforo sui prodotti alimentari, secondo il modello proposto dal sistema « *Nutri-score* », in quanto eccessivamente semplificato, fuorviante e legato a contestabili modelli nutrizionali propugnati dalle multinazionali agroalimentari;
- 2) ad attivarsi, nella medesima sede, affinché si tenga in adeguata considera-

zione la proposta italiana dell'etichettatura « a batteria » come sistema da preferire nell'ottica di tutela della salute dei cittadini europei e della corretta informazione nutrizionale dei consumatori;

- 3) a difendere, con la massima determinazione, il settore agroalimentare italiano in tutte le sedi politiche e diplomatiche internazionali e nell'ambito dell'Unione europea, promuovendo altresì l'adozione di modelli di etichettatura che identifichino e valorizzino i prodotti agroalimentari tutelati dall'Unione europea, in considerazione del fatto che essi rappresentano il valore identitario, storico e culturale di ogni Paese;
  - 4) ad adoperarsi, sia in termini politici che economici, per diffondere i valori della dieta mediterranea, riconosciuta a livello mondiale dall'Unesco come bene immateriale transnazionale, promuovendo, sia in sede europea che internazionale e globale, il riconoscimento dell'importanza delle specificità alimentari nazionali ed il loro valore culturale, oltre che alimentare;
  - 5) a promuovere campagne per incoraggiare regimi alimentari equilibrati in Italia, dove siano presenti tutti gli alimenti salutari della dieta italiana.
- (1-00325) « Paolo Russo, Nevi, Spena, Brunetta, Caon, Sandra Savino, Fasano, Polidori, Fiorini, Squeri ».

La Camera,

premessi che:

la tutela della qualità delle produzioni agroalimentari è, in sede europea, un complemento alla politica di sviluppo rurale e alle politiche di sostegno dei mercati e dei redditi nell'ambito della politica agricola comune e rappresenta, in particolare, per l'Italia uno dei principali obiet-

tivi della politica agroalimentare, considerato che il nostro Paese vanta in Europa il maggior numero di prodotti a marchio registrato, oggetto di numerosi e sofisticati tentativi di contraffazione;

la disciplina sull'etichettatura dei prodotti e sulle conseguenti informazioni ai consumatori costituisce anch'essa un aspetto della tutela della qualità del prodotto;

l'Italia ha implementato la legislazione europea, anche attraverso una continua attività di sensibilizzazione svolta in tal senso dalle Commissioni agricoltura di Camera e Senato, e ha tradizionalmente attribuito grande rilievo alla possibilità di definire una legislazione che consentisse di indicare per tutti i prodotti agroalimentari obbligatoriamente l'origine nazionale della produzione agroalimentare, ai fini della tutela della qualità e della relativa autenticità del prodotto stesso;

la produzione nazionale alimentare è considerata una delle eccellenze, e, pertanto, il suo legame territoriale è stato ritenuto costantemente elemento di pregio — quindi degno di segnalazione al consumatore — anche per le produzioni non « a denominazione protetta »;

recentemente, l'azione non coordinata verso gli obiettivi di sicurezza alimentare, trasparenza e protezione dei consumatori ha portato alla proliferazione di sistemi di informazione nutrizionale che stanno frammentando il mercato europeo;

il sistema di informazione nutrizionale « *Nutri-score* », un sistema sviluppato da un gruppo di ricercatori universitari francesi, già parzialmente in uso in alcuni Paesi europei (adottato dalla Francia (8 ottobre 2017), Belgio (aprile 2018), Spagna (novembre 2018), Germania (settembre 2019) e Olanda (novembre 2019) non è mai stato sostenuto dalla Commissione europea che con il suo regolamento sull'informazione ai consumatori (Fic) votato nel 2011 e che si applica dal 2014, al

momento vieta agli Stati membri di rendere obbligatorio un logo da apporre sulla parte frontale degli alimenti;

tale sistema rischia di indurre in errore i consumatori europei influenzando le loro scelte senza fornire informazioni esaustive sui nutrienti, basandosi esclusivamente sulle assunzioni di riferimento del consumatore medio. Peraltro, tale sistema viola apertamente il regolamento (UE) n. 1169/2011 a norma del quale il valore energetico e le qualità di sostanze nutritive possono essere presentati usando forme o simboli grafici, purché siano obiettivi e non discriminatori e si basino su ricerche accurate e scientificamente fondate condotte presso i consumatori, non inducendo in errore gli stessi;

L'Italia è il primo Paese dell'Unione europea per numero di prodotti agroalimentari riconosciuti a denominazione d'origine protetta (dop) e indicazione geografica protetta (igp), prodotti che hanno peculiarità derivanti da specifici disciplinari produttivi che ne esplicitano le caratteristiche compositive e ne prevedono anche le norme di etichettatura. Tali prodotti, all'interno di un qualsiasi altro sistema di etichettatura nutrizionale (*in primis* il «*Nutri-score*») che non ne rispetti l'unicità, potrebbero veder compromesso il proprio valore tradizionale, storico e culturale, distorcendo la percezione che di essi hanno i consumatori;

tale sistema di etichettatura non considera la peculiarità delle produzioni *made in Italy* e delle tradizioni plurisecolari trasmesse da generazioni di agricoltori e produttori italiani da sempre impegnati a mantenere alti livelli di biodiversità, varietà, sicurezza e qualità. Inoltre, tale scelta rischia di minare un patrimonio riconosciuto nel mondo che è alla base della dieta mediterranea, iscritta nella lista del Patrimonio culturale immateriale dell'umanità dell'Unesco il 16 novembre 2010;

nel novembre del 2017 è stato istituito presso il Ministero dello sviluppo economico un tavolo di lavoro a cui parteciparono diverse amministrazioni (Mini-

stero della salute e Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali) ed associazioni di categoria finalizzato alla definizione di un sistema di etichettatura in grado di considerare le peculiarità dei prodotti nazionali e le informazioni sugli elementi nutrizionali. Un contributo da offrire alla discussione degli altri Paesi membri in grado di assicurare un'applicazione corretta ed uniforme delle disposizioni previste nel regolamento (UE) n. 1169/2011;

in seguito ad alcune fasi di sperimentazione, ad aprile 2019 è stato firmato un protocollo d'intesa tra i Ministeri coinvolti, l'Istituto superiore di sanità e il Crea;

il 27 gennaio 2020 la proposta «*NutrInform battery*» è stata notificata alla Commissione europea. Il nuovo sistema, in applicazione dell'articolo 35 del regolamento (Ue) n. 1169/2011, descrive i principi generali che le imprese dovranno rispettare nella realizzazione delle etichette. Il sistema proposto dall'Italia si basa su un simbolo «a batteria» che indicherà al consumatore l'apporto nutrizionale dell'alimento in rapporto al suo fabbisogno giornaliero e al corretto stile alimentare, evidenziando la percentuale di calorie, grassi, zuccheri e sale per ogni singola porzione rispetto alla quantità raccomandata dall'Unione europea;

i risultati della sperimentazione hanno portato a concludere che un'etichetta che informa è più accettata dal consumatore il quale farà delle scelte che terranno conto delle reali caratteristiche fisiche di ciascun consumatore, adattando il consumo degli alimenti presenti in ogni differente paniere alla propria dieta;

un sistema di etichettatura che non creerà ostacoli alla libera circolazione delle merci, senza pregiudicare la concorrenza tra gli operatori in quanto obiettivo e non discriminatorio, così come espressamente richiesto nell'articolo 35;

in tale contesto, resta fondamentale il ruolo dei consumatori, poiché è per loro che qualsiasi sistema di etichettatura do-

vrà essere messo in campo per garantire un'informazione completa e trasparente. Garantire in ogni Stato membro dei percorsi di educazione alimentare, ma anche di vera e propria formazione nella « lettura » dell'etichetta del prodotto, appare quindi fondamentale nel cammino che l'Europa sta impostando per la tutela della qualità delle produzioni alimentari, poiché solo imparando a leggere veramente ciò che viene riportato in etichetta, nonché le differenze tra i vari sistemi di etichettatura, il consumatore acquisterà una maggiore consapevolezza delle sue scelte di acquisto e, quindi, di nutrizione e salute,

impegna il Governo:

- 1) ad adoperarsi affinché le autorità europee esaminino attentamente e tengano nella dovuta considerazione lo schema di decreto interministeriale, il cosiddetto « *NutrInform battery* », presentato dall'Italia anche in ragione della prossima pubblicazione del rapporto volto ad armonizzare i sistemi di etichettatura presenti nei Paesi dell'Unione europea;
- 2) ad adoperarsi in sede europea affinché i prodotti dop e igp siano esclusi dall'applicazione dei sistemi di etichettatura nutrizionale, come stabilito a livello nazionale per il sistema di eti-

chettatura a batteria, tenuto conto che, ancorché volontari, tali sistemi rischierebbero di comprometterne il valore storico, culturale e tradizionale;

- 3) a promuovere campagne di informazione affinché i sistemi volontari di etichettatura non producano discriminazioni e ostacoli alla libera circolazione dei prodotti agroalimentari italiani;
- 4) a valutare l'opportunità di promuovere, anche operando di concerto con gli altri Stati membri, percorsi di educazione alimentare, nonché di formazione per la conoscenza dei sistemi di etichettatura, destinati ai consumatori, al fine di garantire una maggiore consapevolezza delle caratteristiche reali nel momento dell'acquisto dei prodotti, a tutela sia del prodotto, sia della salute del cittadino.

(1-00326) « Incerti, Gagnarli, Gadda, Fornaro, Cenni, Cillis, Fregolent, Critelli, Gallinella, Dal Moro, Ianaro, Martina, Cassese, De Luca, Maglione, Berlinghieri, Cimino, Sensi, Del Sesto, Lombardo, Pignatone, Cadeddu, Galizia, Parentela, Lovecchio, Marzana, Alberto Manca ».

