

Sommario

- 1) [Camera](#)
- 2) [Senato](#)
- 3) [Governo](#)
- 4) [Calendari e appuntamenti](#)

1) Camera

**Martedì 17 Gennaio – Camera dei deputati**

**Camera - (C. 259) ddl responsabilità professioni sanitarie torna a Montecitorio, assegnato a commissione Affari sociali. Atteso esame lampo e senza modifiche**

E' stato **assegnato alla commissione Affari sociali della Camera** in sede referente la proposte di legge sulla **responsabilità professionale del personale sanitario**, per la terza lettura (è stato già approvato da Montecitorio e da palazzo Madama che lo ha modificato). Sarà, con ogni probabilità, un **passaggio veloce e senza modifiche** prima della trasformazione in legge. L'esame del provvedimento, su cui in consultiva si esprimeranno le commissioni Affari costituzionali, Giustizia, Bilancio, Finanze, Lavoro e Politiche Ue, **non è stato ancora calendarizzato in XII**. Il testo è frutto dell'unificazione di numerosi provvedimenti firmati da quasi tutte le forze politiche.

**FOCUS**

L'articolo 1, in materia di sicurezza delle cure sanitarie, afferma che **alle attività di prevenzione del rischio** messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, **è tenuto a concorrere tutto il personale**, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale. L'articolo 2 prevede la possibilità di attribuire al **difensore civico** la funzione di **garante per il diritto alla salute**; prevede inoltre che in ogni

regione sia istituito il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

Il provvedimento istituisce l'**Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità** presso l'Agenas (art. 3), questa acquisirà dai Centri regionali i dati relativi ai rischi ed eventi avversi e alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso, individuando le linee di indirizzo e le misure idonee per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario, il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

L'articolo 4 afferma il principio che le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono **sogette all'obbligo di trasparenza**, nel rispetto della protezione dei dati personali. In base ad un emendamento approvato in Assemblea al Senato, i famigliari o gli altri aventi titolo in caso del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o socio-sanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia

La norma successiva, l'art. 5, afferma il principio che gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle **raccomandazioni indicate dalle linee guida, scritte dalle società scientifiche elencate dal ministero della Salute**. Il 6 circoscrive la responsabilità per i reati di omicidio colposo e di lesioni personali colpose alle ipotesi di colpa grave, escludendo le ipotesi in cui siano state rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni contemplate dalle linee guida.

L'articolo 7 disciplina la responsabilità civile degli esercenti professioni sanitarie e quella delle strutture (sanitarie o sociosanitarie): **quella del medico del servizio pubblico diventa extracontrattuale**, quella della **struttura sanitaria resta invece contrattuale** (anche per le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria, ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica, ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale e attraverso la telemedicina). L'articolo 8 prevede un **tentativo obbligatorio di conciliazione** per l'azione di risarcimento del danno che deriva da responsabilità sanitaria mentre il 9 precisa che la possibilità di azione di rivalsa è limitata ai casi di dolo o colpa grave.

L'articolo 10 conferma l'**obbligo di copertura assicurativa per le strutture sanitarie e sociosanitarie** pubbliche e private e **per gli esercenti attività sanitaria in forma libero-professionale**. Il comma 3 introduce l'obbligo per gli esercenti attività sanitaria, operante a qualsiasi titolo in strutture pubbliche o private, di stipulare un'**adeguata polizza di assicurazione per colpa grave**. Con decreto (da emanare entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge), il MISE, di concerto con il ministro della Salute, **definirà i criteri e le modalità per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo esercitate dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) sulle imprese**. Saranno quindi determinati (entro 120 dall'entrata in vigore) con i ministeri dello Sviluppo economico, della Salute e dell'Economia le associazioni, le federazioni nazionali di settore, i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private e per gli esercenti le professioni sanitarie.

L'articolo 11 definisce l'**estensione delle garanzie assicurative**, mentre il 12 **introduce la possibilità di azione diretta da parte del danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione** con riferimento ad alcune tipologie di polizze. L'articolo 13 disciplina l'obbligo di comunicare all'esercente la professione sanitaria il giudizio basato sulla sua responsabilità. L'articolo 14 istituisce un **Fondo di garanzia per i danni da responsabilità sanitaria** qualora l'importo sia eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla

---

struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria; oppure se la struttura sanitaria ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta successivamente; oppure - come aggiunto in sede di esame in Assemblea a palazzo Madama - qualora la struttura sanitaria o il professionista sanitario siano sprovvisti di copertura assicurativa per recesso unilaterale dell'impresa assicuratrice oppure per la sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo dell'impresa assicuratrice stessa.

L'articolo 15 riforma la procedura di nomina dei consulenti tecnici e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria il 16 prevede che i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nei procedimenti giudiziari. Gli articoli 17 e 18 recano, rispettivamente, la clausola di salvaguardia per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome e la clausola di invarianza finanziaria.

---

Martedì 17 Gennaio – Camera dei deputati

### **Camera - Veterinaria: interrogazione Laffranco (FI) su nomine dirigenza medica e veterinaria**

Depositata ieri alla Camera [l'interrogazione a risposta scritta](#) di Pietro **Laffranco (FI)** che chiede al governo di intervenire a proposito della **ricollocazione del personale dirigenziale dell'area medica e veterinaria**. Da quanto si apprende dall'albo pretorio, è stato costituito un ufficio di **staff sanitario** per la **gestione straordinaria dell'ASP** di cui fa parte anche **Vincenzo Schirippa**, che **non** risulta essere in **possesso dei requisiti necessari alla posizione** che ricopre, **né della specializzazione** nella disciplina di appartenenza; il fatto è già stato oggetto di **denuncia** da parte della **F.S.I., Federazione sindacati indipendenti**, ma non sembra avere avuto seguito.

---

Mercoledì 18 Gennaio – Camera dei deputati

### **Camera - Pd chiede al ministro della Salute informazioni su servizi veterinari pubblici**

Con un'interrogazione presentata alla Camera, [Paolo Cova](#) (Pd) elenca i compiti svolti dal **servizio veterinario nazionale** e chiede al **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, quanti siano i dipendenti pubblici, in totale e per ciascuna Regione, la loro età anagrafica e quella lavorativa.

Il dem ricorda che la **normativa europea** (regolamento (CE) n. 882/2004) ha previsto che le autorità competenti di tutti gli Stati membri si dotino di un **sistema di audit** per verificare la conformità e l'efficacia delle disposizioni previste in materia di **mangimi, alimenti, salute e benessere animale** e l'adeguatezza di queste ultime rispetto alla capacità di perseguire e raggiungere gli obiettivi prefissati.

Cova spiega che in Italia i **servizi veterinari pubblici** si occupano sia dei problemi di **sanità animale** e del benessere delle popolazioni animali, sia dei **problemi di sanità pubblica veterinaria**, con particolare attenzione agli aspetti sanitari della produzione animale e alla tutela della salute dei consumatori e dei cittadini in generale.

Oltre a spiegare l'organizzazione dei **servizi veterinari pubblici** (nei tre livelli previsti: centrale,

---

regionale, locale), il deputato del Pd chiede inoltre di sapere quanti siano i **veterinari convenzionati** con il sistema sanitario nazionale e la loro distribuzione geografica nelle singole Regioni. Cova infine vuol sapere dal governo se ritenga che il numero dei veterinari sia sufficiente a poter svolgere in modo adeguato tutti compiti loro assegnati e in particolar modo quelli di controllo.

---

Giovedì 19 Gennaio – Camera/Senato

### **Camera/Senato - agricoltura e allevamenti, M5S chiede supporto a zone colpite da calamità. Pd propone agevolazioni per modernizzare strutture**

Il governo deve impegnarsi a **sostenere allevatori e agricoltori colpiti dalle calamità naturali**. E' la richiesta pervenuta al Senato attraverso la [mozione](#) firmata da **Daniela Donno (M5S)** presentata ieri a palazzo Madama. E' necessario **sospendere ogni forma di tributo e adempimento** sui contribuenti e sugli agricoltori e allevatori colpiti e risarcire le aziende agricole e zootecniche danneggiate. Fondamentale, secondo Donno, prevedere un credito d'imposta per la **ricostruzione di fabbricati rurali, stalle, serre** distrutte dalle neviccate e prestiti di esercizio a tasso zero a favore delle aziende danneggiate.

Il supporto alle zone colpite da calamità naturali è stato chiesto all'esecutivo anche dal deputato 5 stelle **Paolo Parentela** che, in [un'interrogazione a risposta scritta](#) presentata ieri a Montecitorio focalizzata sulla **Calabria**, ha sollecitato il governo affinché ripristini le condizioni regolari di viabilità per far uscire le aziende agricole e zootecniche dall'isolamento e ristori dei danni subiti gli agricoltori calabresi.

Infine, a Montecitorio, il deputato Pd **Luciano Agostini (Pd)** ha presentato una [risoluzione](#) in commissione Agricoltura per impegnare il governo ad agevolare la **modernizzazione delle strutture degli agricoltori e allevatori**, salvaguardando il paesaggio. L'atto prevede anche di dare agli allevatori la possibilità di fruire di sistemi di protezione preventiva delle proprie greggi, mandrie ed armenti con sistemi di dimostrata efficacia.

---

Giovedì 19 Gennaio – Camera dei deputati

### **Camera - Caccia: interrogazione Gagnarli (M5S) su rischi deroghe**

Depositata ieri alla Camera [l'interrogazione a risposta scritta](#) di Chiara Gagnarli (M5S) che chiede al governo di **non esporre l'Italia al rischio di una nuova condanna da parte dell'Europa** in materia di **deroghe di caccia**. Il ministro dell'Ambiente Gian Luca Galletti ha **aperto** alla possibilità di autorizzare la **caccia** in "**piccole quantità**" di specie di uccelli selvatici, concetto **impossibile da applicare** per la difficoltà del reperimento dei **dati**, che oltretutto potrebbe diventare un **sistema di bypass** della garanzia e del **rispetto** della **direttiva europea in materia**.

---

Giovedì 19 Gennaio – Camera dei deputati

### **Camera - Sanità: interrogazione Loreface (M5S) su erogazione 800 milioni per i nuovi LEA (livelli essenziali di assistenza) per il 2016**

Chiarire le **conseguenze** che deriveranno dalla prossima **pubblicazione del decreto sugli 800 milioni di euro per i nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA)** di competenza dell'anno **2016**; questo quanto chiesto da Marialucia Lorefice (M5S) in una [interrogazione a risposta in commissione](#), giacché la **garanzia della sostenibilità** dei nuovi Lea e la loro **erogabilità** per il 2016, a quanto affermato dal **ministro della Salute Beatrice Lorenzin**, è **richiesto** un apposito **decreto**. Di quest'ultimo a dicembre è stata **annunciata la firma**, ma **non è ancora** stato pubblicato in **Gazzetta ufficiale**.

---

Venerdì 20 Gennaio – Camera dei deputati

## **Camera - Sanità: avviato esame in terza lettura testo responsabilità professione sanitaria e sicurezza pazienti, relatore Gelli prevede approvazione definitiva per febbraio**

**Avviato** ieri in sede **referente** della **commissione Affari sociali** della **Camera** l'**esame in terza lettura** del disegno di legge sulla **responsabilità professionale** degli esercenti la **professione sanitaria** e la **sicurezza dei pazienti** (frutto di un testo unificato di numerosi provvedimenti siglati da esponenti di diversi gruppi parlamentari). Il **relatore Federico Gelli, responsabile sanità del Partito Democratico**, prevede **tempi rapidi** per l'esame del provvedimento e annuncia: "L'**approvazione definitiva** di questa legge potrebbe avvenire **già entro il prossimo febbraio**".

"**La nuova legge** che ci apprestiamo ad approvare" ha specificato **Gelli**, "fornisce una **risposta** principalmente a **due problematiche**: la mole del **contenzioso medico legale**, che ha causato un aumento sostanziale del costo delle assicurazioni per professionisti e strutture sanitarie, e il **fenomeno della medicina difensiva** che ha prodotto un **uso inappropriato delle risorse destinate alla sanità pubblica**".

Di seguito il **focus** sul testo:

L'articolo 1, in materia di sicurezza delle cure sanitarie, afferma che **alle attività di prevenzione del rischio** messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è **tenuto a concorrere tutto il personale**, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale. L'articolo 2 prevede la possibilità di attribuire al **difensore civico** la funzione di **garante per il diritto alla salute**; prevede inoltre che in ogni regione sia istituito il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente

Il provvedimento istituisce l'**Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità** presso l'Agenas (art. 3), questa acquisirà dai Centri regionali i dati relativi ai rischi ed eventi avversi e alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso, individuando le linee di indirizzo e le misure idonee per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario, il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

L'articolo 4 afferma il principio che le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono **soggette all'obbligo di trasparenza**, nel rispetto della protezione dei dati personali. In base ad un emendamento approvato in Assemblea al Senato, i famigliari o gli altri aventi titolo in caso del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o socio-sanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre

---

la presenza di un medico di loro fiducia

La norma successiva, l'art. 5, afferma il principio che gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle **raccomandazioni indicate dalle linee guida, scritte dalle società scientifiche elencate dal ministero della Salute**. Il 6 circoscrive la responsabilità per i reati di omicidio colposo e di lesioni personali colpose alle ipotesi di colpa grave, escludendo le ipotesi in cui siano state rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni contemplate dalle linee guida.

L'articolo 7 disciplina la responsabilità civile degli esercenti professioni sanitarie e quella delle strutture (sanitarie o sociosanitarie): **quella del medico del servizio pubblico diventa extracontrattuale**, quella della **struttura sanitaria resta invece contrattuale** (anche per le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria, ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica, ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale e attraverso la telemedicina). L'articolo 8 prevede un **tentativo obbligatorio di conciliazione** per l'azione di risarcimento del danno che deriva da responsabilità sanitaria mentre il 9 precisa che la possibilità di azione di rivalsa è limitata ai casi di dolo o colpa grave.

L'articolo 10 conferma **l'obbligo di copertura assicurativa per le strutture sanitarie e sociosanitarie** pubbliche e private e **per gli esercenti attività sanitaria in forma libero-professionale**. Il comma 3 introduce l'obbligo per gli esercenti attività sanitaria, operante a qualsiasi titolo in strutture pubbliche o private, di stipulare **un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave**. Con decreto (da emanare entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge), il MISE, di concerto con il ministro della Salute, **definerà i criteri e le modalità per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo esercitate dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) sulle imprese**. Saranno quindi determinati (entro 120 dall'entrata in vigore) con i ministeri dello Sviluppo economico, della Salute e dell'Economia le associazioni, le federazioni nazionali di settore, i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private e per gli esercenti le professioni sanitarie.

L'articolo 11 definisce **l'estensione delle garanzie assicurative**, mentre il 12 **introduce la possibilità di azione diretta da parte del danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione** con riferimento ad alcune tipologie di polizze. L'articolo 13 disciplina l'obbligo di comunicare all'esercente la professione sanitaria il giudizio basato sulla sua responsabilità. L'articolo 14 istituisce un **Fondo di garanzia per i danni da responsabilità sanitaria** qualora l'importo sia eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria; oppure se la struttura sanitaria ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta successivamente; oppure - come aggiunto in sede di esame in Assemblea a palazzo Madama - qualora la struttura sanitaria o il professionista sanitario siano sprovvisti di copertura assicurativa per recesso unilaterale dell'impresa assicuratrice oppure per la sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo dell'impresa assicuratrice stessa.

L'articolo 15 riforma la procedura di nomina dei consulenti tecnici e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria il 16 prevede che i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nei procedimenti giudiziari. Gli articoli 17 e 18 recano, rispettivamente, la clausola di salvaguardia per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome e la clausola di invarianza finanziaria.

---

## Camera - antibiotici, Lega nord e Pd chiedono al governo impegno per benessere animali e obbligatorietà ricetta elettronica del farmaco veterinario

Sono due le **mozioni** depositate ieri a Montecitorio da **Marco Rondini** (LN) e **Vittoria D'Incecco** (Pd) in materia di **resistenza e cattivo utilizzo degli antibiotici**.

Nel dettaglio, la **Lega nord** impegna il governo, tra l'altro, a prevedere - per incentivare la riduzione **progressiva dell'utilizzo di antibiotici negli allevamenti**- un'ulteriore **detrazione**, in aggiunta a quelle già previste sull'imposta lorda sul reddito delle società (IRES), sulla quota di produzione certificata che non utilizza antibiotici o, in alternativa, un **credito di imposta specifico** pari al valore degli investimenti infrastrutturali e strumentali svolti per la produzione di alimenti di origine animale senza alcun ricorso all'utilizzo di antibiotici. Rondini chiede di prevedere il **divieto all'importazione di alimenti di origine animale** da quei Paesi extra Unione europea nei quali gli allevamenti ricorrono massicciamente ed impropriamente all'utilizzo di antibiotici, soprattutto se delle stesse classi usate per le terapie sull'uomo, ed in generale di carni o altri alimenti che contengano tracce di antibiotici.

Il **Partito democratico** evidenzia la necessità di favorire un **cambiamento culturale nella popolazione e nella comunità medica**. Per questo impegna il governo a mettere in campo iniziative di monitoraggio per garantire il **benessere degli animali allevati** e per ridurre l'utilizzo di antimicrobici, tutelando la salute umana; ad accelerare le procedure per la redazione del **piano nazionale contro l'antibiotico resistenza** e per l'obbligatorietà della ricetta elettronica del **farmaco veterinario** per effettuare controlli e monitoraggi.

## Camera - LEA, M5S chiede al governo rispetto per attività medico-veterinaria e denuncia annullamento rimborsi spese viaggio nella Regione Puglia

Assicurare il rispetto dei **livelli essenziali di assistenza** riferiti all'attività medico-veterinaria con particolare riguardo alla **Puglia**. E' questa la richiesta di **Giuseppe D'Ambrosio** (M5S) in una **interrogazione** presentata ieri a Montecitorio e rivolta al **ministro della Salute Beatrice Lorenzin**. Il deputato del Movimento 5 stelle spiega che in quel territorio già nella valutazione sintetica del 2012 sull'adempimento rispetto al mantenimento dell'erogazione dei LEA sono emerse criticità nell'ambito della prevenzione veterinaria. Di recente, in contrasto con quanto stipulato nell'Accordo collettivo nazionale, la Regione ha invitato le aziende sanitarie locali a **non corrispondere ai soli medici veterinari la quota variabile e il rimborso spese viaggio** senza stipulare gli accordi integrativi regionali previsti. D'Ambrosio sottolinea come l'attività del medico veterinario sia per sua stessa natura prevalentemente extra-ambulatoriale e che la privazione dei rimborsi impedisce di svolgere con serenità le attività quotidiane.

## **Senato - farmaci veterinari: commissione Sanità avvia esame referente ddl, atteso ciclo audizioni. D'Ambrosio Lettieri (Misto-Cor) presenta interrogazione su applicazione codici Datamatrix**

Con l'illustrazione dei contenuti da parte della relatrice **Annalisa Silvestro (Pd)**, ha preso il via in commissione Sanità al Senato l'esame referente dei disegni di legge che propongono **modifiche alla disciplina sull'uso in deroga di medicinali per gli animali non destinati alla produzione di alimenti**, firmati da **Antonio De Poli (SC)** e **Silvana Amati (Pd)**. Sul testo si svolgerà un'istruttoria attraverso un **ciclo di audizioni** informali: la programmazione sarà definita da una riunione dell'ufficio di presidenza in base alle proposte dei gruppi parlamentari.

Sempre in tema di farmaci veterinari, ha presentato ieri [un'interrogazione](#) a risposta scritta il senatore del gruppo misto-COR **Luigi D'Ambrosio Lettieri**, chiedendo di **applicare i codici Datamatrix**, che dal 2008 sono utilizzati per i medicinali destinati agli animali, a tutti i tipi di farmaci.

**Rinviata** invece la risposta del governo all'interrogazione di **Beatrice Brignone** (Misto-possibile) sulle iniziative per la riduzione dell'utilizzo di antibiotici in zootecnia, prevista in commissione XII della Camera.

### **Focus sui disegni di legge**

I provvedimenti intendono escludere dalla disciplina **soltanto gli animali destinati alla produzione di alimenti per l'uomo**, mentre la norma attualmente in vigore fa riferimento alla produzione di alimenti in generale.

L'uso in deroga di medicinali - secondo quanto stabilito dai ddl - dovrà essere subordinato, non solo all'assenza di medicinali veterinari autorizzati per la cura di una determinata affezione, ma anche **all'assenza di molecole attive, registrate e autorizzate in medicina veterinaria**, con eccipienti e con vie di somministrazione **ritenute idonee dal medico veterinario responsabile** per la cura della patologia, con l'obiettivo di curare meglio l'animale e far risparmiare risorse finanziarie ai proprietari degli animali, allo Stato ed agli enti territoriali. Se non dovessero verificarsi queste condizioni, i provvedimenti stabiliscono che **il ricorso all'uso in deroga di medicinali** è consentito soltanto per evitare all'animale "**evidenti stati di sofferenza**".

Quanto all'utilizzo in deroga, i provvedimenti - che **saranno trasformati in un unico testo** sulla base degli impulsi della commissione - sono leggermente differenti. Il ddl S. 499 di De Poli prevede che l'animale interessato venga trattato **in via principale con un medicinale veterinario autorizzato** in Italia su un'altra specie animale o per un'altra affezione della stessa specie animale; **in via subordinata con un medicinale autorizzato per l'uso umano** dietro prescrizione medico veterinaria non ripetibile oppure con un medicinale veterinario autorizzato in un altro Stato membro della UE conformemente a misure nazionale specifiche, per l'uso nella stessa specie o in un'altra specie per l'affezione in questione.

Il testo di Amati (Pd) S. 540 **impone che l'utilizzo in deroga non sia più subordinato alla mancanza** (in base alla valutazione del veterinario responsabile) **di medicinali veterinari autorizzati in Italia** per l'uso su un'altra specie animale o per un'altra affezione della stessa specie animale; e il ricorso a un medicinale veterinario "preparato estemporaneamente da un farmacista in farmacia" viene subordinato alla sola ipotesi di mancanza (in base alla valutazione del

---

veterinario responsabile) di medicinali per uso umano. Come **extrema ratio**, il ddl prevede che si possa fare ricorso ad un **medicinale veterinario "preparato estemporaneamente da un farmacista in farmacia"**.

---

Giovedì 19 Gennaio – Senato della Repubblica

### Senato - (S. 2630) milleproroghe: commissione Sanità esprime parere in consultiva e con osservazione su ampliamento proroga utilizzo di animali a fini scientifici

Ampliare il **differimento di un anno delle disposizioni limitative della sperimentazione animale** (divieto di ricerche su xenotrapianti e su sostanze d'abuso) previsto dal comma 3 articolo 7 del decreto milleproroghe. Lo ha chiesto la **commissione Sanità di palazzo Madama** nel parere in sede consultiva espresso circa il provvedimento, all'esame referente della Bilancio (termine emendamenti oggi alle 16). Nel parere viene motivata la richiesta: è **necessario**, ha spiegato la commissione Sanità, **che i ricercatori italiani siano posti in condizione di competere per i bandi di ricerca** e coltivare le proprie sperimentazioni potendo contare su un **adeguato orizzonte temporale**, pari ad almeno cinque anni, entro il quale resterà ferma la disciplina meno restrittiva.

Nel corso del dibattito, sull'argomento è intervenuto il senatore **Sante Zuffada (FI)**: "In assenza di metodi alternativi validati a livello scientifico, da tutti auspicati, è **necessario consentire l'utilizzo degli animali a fini scientifici**, che avviene peraltro nel rispetto rigoroso della normativa che presiede alla materia e sotto il costante controllo degli organi a ciò deputati". Di simile avviso il senatore **Maurizio Romano (Aut-Svp)** che ha segnalato che i progetti di ricerca che prevedono il ricorso alla sperimentazione animale sono **"sottoposti al vaglio rigoroso dei comitati etici** e che, allo stato, non sussistono metodiche alternative scientificamente validate".

3) Governo

---

Venerdì 20 Gennaio – Governo

### Governo - sisma e maltempo, Cdm delibera ulteriori 30 milioni per primi interventi urgenti. Iniziative apposite per settori agricolo e zootecnico

Il Consiglio dei ministri che si è riunito **oggi alle 11 a palazzo Chigi** ha deliberato l'estensione dello stato di emergenza (adottato con la delibera del 25 agosto 2016 a seguito del terremoto di Amatrice) e **autorizzato un ulteriore, primo stanziamento, di 30 milioni di euro** per far fronte esclusivamente ai primi urgenti interventi di soccorso legati alla fase di emergenza in conseguenza degli eventi sismici dello scorso 18 gennaio e degli eccezionali fenomeni meteorologici che nella seconda decade di gennaio hanno colpito i territori di Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria. Lo stanziamento andrà a valere sulle disponibilità del Fondo per le emergenze nazionali.

La squadra di governo, ha reso noto l'ufficio stampa, ha inoltre **"analizzato le conseguenze delle avverse condizioni meteo sul settore agricolo e zootecnico"**, a sostegno dei quali "verranno disposti con la massima urgenza **appositi interventi**".

Disco verde in via definitiva a due regolamenti, da adottarsi con decreto del presidente della Repubblica: in via definitiva **un testo che semplifica le procedure per l'autorizzazione paesaggistica** per gli interventi di lieve entità e in via preliminare uno per attuare il **sistema telematico centrale della nautica da diporto**.

---

**Sabato 21 Gennaio – Camera/Senato**

## **In Parlamento - La settimana dal 23 al 27 gennaio 2017**

### **Camera**

#### **Lunedì 23 gennaio**

In commissione Bilancio alle 15 scade il termine per la presentazione degli emendamenti al decreto Mezzogiorno (C.4200).

In Aula dalle 11 la discussione delle mozioni sulla resistenza agli antibiotici.

#### **Martedì 24 gennaio**

In Assemblea alle 11 lo svolgimento di interpellanze e interrogazioni.

La commissione Bilancio esamina in sede referente il dl Mezzogiorno (C. 4200).

#### **Mercoledì 25 gennaio**

Alle 15 in Aula il consueto question time settimanale.

La commissione Affari costituzionali ascolta il neo ministro dell'Interno Marco Minniti (ore 13,30).

#### **Giovedì 26 gennaio**

In commissione Affari sociali alle 14 scade il termine per la presentazione degli emendamenti al ddl sulle professioni sanitarie (C. 259).

In commissione Finanze si svolge il question time di competenza del MEF (ore 13,30), in Ambiente quello del MIT (ore 14).

La commissione Bilancio esamina gli emendamenti presentati al dl Mezzogiorno (C. 4200).

La commissione Anticontraffazione ascolta Domenico Di Giorgio, Dirigente Area Vigilanza Post-Marketing dell'AIFA (ore 14).

#### **Venerdì 27 gennaio**

In Aula lo svolgimento di interpellanze urgenti (ore 9,30).

### **Senato**

#### **Martedì 24 gennaio**

La I commissione esamina in sede referente il decreto milleproroghe (S. 2630) e gli emendamenti

---

depositati dai gruppi.

La commissione Bilancio lavora in sede consultiva agli emendamenti presentati ai decreti milleproroghe ed MPS.

### **Mercoledì 25 gennaio**

La I commissione esamina in sede referente il decreto milleproroghe (S. 2630) e gli emendamenti depositati dai gruppi.

### **Giovedì 26 gennaio**

Alle 13 scade il termine per la presentazione di emendamenti il Assemblea al decreto Milleproroghe.

L'Assemblea svolge interrogazioni e interpellanze (ore 16).