

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XIV LEGISLATURA —

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

Seduta n. 317

REPLICA DEL MINISTRO DELLA SALUTE STORACE A
CONCLUSIONE DEL DIBATTITO SULLE COMUNICA-
ZIONI, RESE NELLA SEDUTA DEL 14 FEBBRAIO 2006,
SUI RECENTI CASI DI INFLUENZA AVIARIA IN ITALIA

38° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 15 FEBBRAIO 2006

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E

**Replica del ministro della salute Storace a conclusione del dibattito sulle comunicazioni,
rese nella seduta del 14 febbraio 2006, sui recenti casi di influenza aviaria in Italia**

PRESIDENTE	Pag. 3, 12	
BAIO DOSSI (<i>Mar-DL-U</i>)	10	
STORACE, <i>ministro della salute</i>	3, 11	

N.B. Gli interventi contrassegnati con l'asterisco sono stati rivisti dall'oratore.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le Autonomie: Aut; UDC Unione dei democratici cristiani e dei democratici di centro (CCD-CDU): UDC; Verdi-l'Unione: Verdi-Un; Misto: Misto; Misto-il Cantiere: Misto-Cant; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Democrazia Cristiana per le Autonomie: Misto-DC-Aut; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-La Casa delle Libertà: Misto-CdL; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-MIS (Movimento Idea Sociale): Misto-MIS; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Rosa nel pugno: Misto-Rnp; Misto Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

Interviene il ministro della salute Storace, accompagnato dal dottor Romano Marabelli, capo del Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, e dal dottor Donato Greco, direttore generale della Prevenzione sanitaria, nonché il sottosegretario di Stato per lo stesso dicastero Cursi.

I lavori hanno inizio alle ore 14,30.

PROCEDURE INFORMATIVE

Replica del ministro della salute Storace a conclusione del dibattito sulle comunicazioni, rese nella seduta del 14 febbraio 2006, sui recenti casi di influenza aviaria in Italia

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la replica del Ministro della salute a conclusione del dibattito sulle comunicazioni, rese nella seduta del 14 febbraio 2006, sui recenti casi di influenza aviaria in Italia.

Comunico che è stata avanzata la richiesta di assicurare la pubblicità dei lavori attraverso la attivazione sia della trasmissione radiofonica che di quella audiovisiva interna per la replica del Ministro della salute agli intervenuti nel dibattito sulle comunicazioni, rese nella seduta di ieri, sui recenti casi di influenza aviaria, all'ordine del giorno della seduta di oggi; il Presidente del Senato, previamente interpellato, ha fatto conoscere il proprio assenso e pertanto, non facendosi osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Avverto che è già disponibile in bozza il resoconto stenografico della seduta di ieri.

Saluto e ringrazio nuovamente il ministro Storace al quale cedo immediatamente la parola.

STORACE, *ministro della salute*. Signor Presidente, ho lavorato per cercare di preparare risposte puntuali ai quesiti posti nell'audizione di ieri. Ovviamente risponderò anche ai commissari che oggi non sono presenti, nell'auspicio che leggano il resoconto stenografico di oggi. Proverò ad esaurire inizialmente le risposte più rapide.

Al senatore Mascioni, che ha chiesto ragguagli sulle Regioni che non hanno ancora risposto al Ministero, faccio presente che ad oggi risulta assente solo la Provincia autonoma di Trento. Si tratta evidentemente di una questione di carattere temporale, visto che le risposte sono praticamente tutte arrivate. Possiamo quindi procedere al riordino della documentazione raccolta per capire come e dove intervenire.

Il senatore Tatò, nel suo apprezzabile intervento, ha evidenziato una questione di cui comprendo le motivazioni di partenza, anche se è neces-

sario prestare attenzione alle conseguenze. Come il senatore Tredese, egli ha rilevato l'importanza di evitare situazioni di psicosi, stante il numero limitato di casi letali occorsi in questi mesi tra le persone colpite dall'influenza aviaria: questo è un dato reale. Fatta questa premessa, non bisogna però sottovalutare (sono certo che non è nell'intenzione dei senatori proponenti l'argomento) il fatto che si è in presenza di un problema globale, attesa la preoccupazione diffusa nel mondo. Proprio oggi abbiamo saputo quello che sta avvenendo in Germania, in Svizzera, in Romania e in altri Paesi: l'influenza aviaria è ormai entrata nel cuore dell'Europa attraverso i cigni e non si può sottovalutare il fenomeno solo perché il numero delle vittime del virus non è particolarmente alto.

Sarei prudente, peraltro, anche sui numeri. Premetto che è una mia opinione personale rispetto alla quale non intendo certamente impegnare il Governo. Continuo ad avere dubbi sulla trasparenza dei dati relativi al Sud-Est asiatico: ho l'impressione che qualcosa non sia ancora venuto alla luce, anche se, ripeto, si tratta solo di una sensazione. Mi riferisco anche alle dichiarazioni del ministro della sanità americano Leavitt che, quando si è recato in missione nel Sud-Est asiatico, ha rivolto un pubblico appello alla trasparenza dei dati e delle informazioni sui metodi di cura. Sulla Turchia, ad esempio, abbiamo saputo molto di più. Cionondimeno, bisogna evitare l'effetto psicosi che peraltro non è addebitabile al nostro Paese. In Italia abbiamo vissuto la situazione in modo diverso anche sotto il profilo dei consumi ma tornerò sull'argomento in sede di risposta alle osservazioni espresse dalla senatrice Bianconi. Il problema esiste e non va sottovalutato.

La senatrice Bianconi mi ha chiesto di evidenziare le eventuali differenze riscontrate tra i focolai di influenza aviaria registrati nel passato e quelli attuali anche con riferimento alle misure adottate. L'aspetto più banale che sento di evidenziare – e che ovviamente banale non è – è che oggi, diversamente dal passato, vi si sono state delle vittime. Nel 1997 il fenomeno ha sicuramente interessato il settore avicolo nazionale, ma si è trattato di un ceppo virale profondamente diverso da quello odierno. In base agli appunti predisposti dagli uffici in Italia tra il 1999 e il 2001, in particolare nelle regioni Veneto e Lombardia, si è parlato di un virus dell'influenza aviaria appartenente al ceppo H7N1 a bassa patogenicità, poi mutato in alta patogenicità, che è rimasto comunque limitato alla popolazione animale e dunque non ha interessato l'uomo. Nel luglio 2002 il ceppo H7N3 ad alta patogenicità ha letteralmente sterminato numerosi allevamenti di tacchini in Lombardia. Quegli eventi hanno portato all'adozione di rigide misure di biosicurezza negli allevamenti industriali e ad una revisione dell'organizzazione della filiera avicola.

Come ho poc'anzi sottolineato, i ceppi citati, a differenza di quello H5N1, sono limitati esclusivamente al mondo avicolo; per questo ceppo invece (anche se allo stato attuale non c'è la mutazione che comporta il passaggio del virus da uomo a uomo) sussiste il rischio che possa mutare per adattarsi alla persona. Rispetto al passato vi sono differenze sostanziali per effetto degli episodi di mortalità accertati nell'uomo nel Sud-Est asia-

tico ed in Turchia, che stanno paventando il pericolo di una potenziale pandemia, profetizzata – lo sottolineo per inciso, ma lo ribadisco – dall'Organizzazione mondiale della sanità e non dal Governo italiano. In ogni caso, sulla base delle esperienze maturate e delle misure adottate negli anni passati (piani di vaccinazione mirati nelle zone altamente a rischio, misure igienico-sanitarie restrittive), negli ultimi sei mesi tutte le misure adottate sono finalizzate a contenere la trasmissione di virus H5N1 dagli uccelli migratori sensibili agli allevamenti domestici.

Tale tema si intreccia direttamente con l'effetto che provoca questo allarme; torno così a riferirmi alle questioni poste dai senatori Tatò e Tredese con riferimento ai consumi. Purtroppo, capita di leggere sui giornali che in Italia è arrivato il virus dei polli quando in realtà sono risultati infetti dei cigni; tutto ciò lascia abbastanza stupiti. Ci stiamo occupando di evitare che dai cigni il virus si trasmetta ai polli: questo è l'elemento su cui si sta caratterizzando l'azione del Governo italiano. Nella peggiore previsione di un adattamento del ceppo virale H5N1 dal pollame all'uomo (ripeto, non è ancora un problema italiano) si è inteso adottare maggiore precauzione mediante l'identificazione delle aree a rischio sul territorio nazionale da sottoporre a costante monitoraggio, procedendo anche al censimento di tutti gli insediamenti avicoli, ivi compresi quelli rurali.

Si è inteso, inoltre, adottare ulteriori misure di biosicurezza anche negli allevamenti rurali per evitare il contatto tra il volatile selvatico sensibile e il pollame domestico: questa è la grande differenza rispetto al passato. È stata posta anche una domanda concernente gli allevatori e le azioni da intraprendere per tranquillizzare la popolazione, ma preferisco restare per ora sullo stesso argomento. Ci si può impegnare al massimo per cercare di tranquillizzare la popolazione, ma purtroppo il caso italiano è profondamente diverso rispetto a quello che si registra nel resto d'Europa. Nelle campagne si è diffusa una vera e propria psicosi che occorre contrastare. L'Unione Europea ha contestato persino alcuni manifesti, la cui spesa non era a carico dello Stato, riguardanti la possibilità di consumare pollo italiano senza conseguenze per la salute. Come sapete, l'Unione Europea ha contestato anche l'etichettatura obbligatoria.

Come ho premesso ieri al Presidente e ai membri della Commissione, ho scritto all'Unione Europea per replicare alla contestazione relativa all'etichettatura obbligatoria. L'Europa avvierebbe una buona pratica politica e amministrativa in generale se, anziché sanzionare l'Italia per l'etichettatura imposta alla produzione nazionale, decidesse di estendere detto provvedimento alla produzione europea, rendendo magari un buon servizio ai cittadini europei.

A Bruxelles in queste ore si succedono riunioni di cui è protagonista il dottor Marabelli. Lunedì potrebbe tenersi anche un'altra importante riunione a Bruxelles, a cui non so se parteciperà il sottosegretario Cursi o io personalmente; l'Italia comunque continua a sollevare il problema. Il tema dell'etichettatura ha portato l'Italia a porre il veto sulla decisione del Consiglio dei Ministri europei a Bruxelles nel mese di dicembre quando, in occasione della discussione del documento finale sull'influenza aviaria,

l'Assemblea dei Ministri si rifiutò di prendere in esame la richiesta di considerare l'etichettatura fra i sistemi di prevenzione sanitaria e di tutela del consumatore. Opponendoci a quella soluzione, negammo il consenso, sicchè quel documento fu approvato come considerazione della Presidenza e non come documento dei Ministri della salute europei.

Anche la problematica relativa agli allevatori rappresenta un tema legato al contenzioso con l'Unione Europea. Come sapete, il decreto-legge n. 202, poi convertito nella legge n. 244 del 2005, conteneva due articoli in cui si prevedevano stanziamenti dedicati agli allevatori, uno per l'acquisto di 20 milioni di euro di pollame da parte dell'AGEA, l'altro legato ai contributi previdenziali. Tale questione fu sollevata proprio nell'Assemblea del Senato e mi impegnai ad affrontarla con il Governo. Mentre era in corso la discussione interministeriale, con i ministri Maroni, Alemanno e Tremonti e con la Presidenza del Consiglio, fu approvato in Parlamento un emendamento (su cui espressi parere contrario perché del tema stavamo ancora discutendo con l'Europa) che si è trasformato, purtroppo, in un'illusione per gli allevatori. Questo non vuol dire che sia colpa di chi l'ha votato: probabilmente fu intempestiva l'azione, ma si può ancora rimediare.

Il ministro Alemanno è impegnato in queste ore nel tentativo di convincere l'Unione Europea a riconoscere i diritti degli allevatori, argomento che penso raccolga il consenso dell'intero Parlamento.

Resto sul tema della sanità veterinaria e poi passerò alle questioni poste in merito ai vaccini e ai farmaci nonchè alla domanda politicamente più rilevante, sollevata dalla senatrice Baio Dossi sulla base di una mia affermazione, sulle implicazioni della convivenza con questa emergenza.

In merito alla sanità veterinaria rispondo al senatore Ulivi, che ha posto la questione relativa al pericolo di trasmissione di influenza aviaria nei colombi e nei colombacci urbani. Abbiamo interpellato i nostri esperti del centro di referenza nazionale per l'influenza aviaria di Legnaro, in provincia di Padova, i quali sostengono che i volatili appartenenti all'ordine dei columbiformi, ovvero la *columba livia*, *alias* piccione, e la *columba palumbus*, *alias* colombaccio, risultano essere molto poco sensibili all'infezione dei virus influenzali aviari. Il dato è supportato dal fatto che, nel corso di epidemie influenzali verificatesi negli anni passati, questi volatili non sono mai stati interessati da fenomeni morbosi. Inoltre, studi epidemiologici effettuati nei focolai attivi di infezione hanno escluso che detti volatili possano fungere da portatori sani di infezione e possano avere, pertanto, un ruolo nella diffusione dell'infezione e del contagio ad altri volatili e all'uomo. Questa ipotesi è stata confermata da esperimenti in laboratorio effettuati su virus di influenza aviaria di diversa origine, incluso il ceppo H5N1, che hanno confermato la resistenza di questi volatili all'infezione. Tuttavia, poiché i volatili appartenenti all'ordine dei columbiformi presenti nelle aree urbane possono essere veicolo di altre malattie, anche se di minore pericolosità rispetto all'influenza aviaria, è necessario che la loro manipolazione avvenga nel principio della massima cautela

igienico-sanitaria. Potremmo coniare in proposito un felice *slogan*: «più colombi per tutti e stiamo tranquilli».

Per quanto riguarda l'attività venatoria, rispondo alle questioni di vario ordine poste dal senatore Carrara, che meritano una riflessione. Al momento l'attività venatoria sul territorio nazionale è chiusa. Con l'ordinanza ministeriale del 19 ottobre 2005, adottata anche di concerto con le associazioni faunistiche venatorie e con le associazioni animaliste e ambientaliste, è stato istituito un tavolo (una *task-force* dell'Avifauna) in cui si è deciso di vietare l'utilizzo dei volatili appartenenti agli anseriformi e ai caradriiformi, vale a dire anatre, mestoloni e fischioni, come richiami vivi. Questa prima misura è stata definita adeguata dalla Commissione europea. Tale restrizione ha l'obiettivo di diminuire il rischio di passaggio del virus dall'ambiente selvatico a quello antropico. Sono state definite sul territorio nazionale macroaree (su questo è stato di supporto l'Istituto della fauna selvatica), identificate in base alla continuità territoriale e ambientale, nelle quali, in caso di evidenza epidemiologica di virus H5N1, occorre chiudere immediatamente l'attività venatoria.

Come ho rilevato all'inizio del mio intervento, la caccia sul territorio nazionale è chiusa, ma è previsto che tale attività sia interdetta solo all'interno delle aree sottoposte a restrizione. Come sapete, su iniziativa del Senato della Repubblica fu approvato un emendamento, proposto dalla senatrice De Petris, al suddetto decreto-legge, che dava la facoltà al Ministro della salute di intervenire ove necessario. Allora verificammo con l'Istituto di fauna selvatica il momento in cui si deve considerare necessaria la chiusura dell'attività venatoria; ci basammo sul principio che l'eventuale chiusura dovesse rispondere a un criterio di carattere sanitario anche se è evidente che non si può regolamentare per via sanitaria la caccia.

Con ordinanza emessa sabato scorso si sono istituite le zone di protezione e sorveglianza e da oggi anche la Germania sta adottando la stessa misura, che del resto abbiamo contribuito a costruire in sede comunitaria. Detta ordinanza definisce, per l'appunto, le zone di protezione e di sorveglianza; la prima copre un raggio di tre chilometri dal focolaio, la seconda si estende dal terzo al decimo chilometro. Le motivazioni sono essenzialmente le seguenti: tutelare la salute dei cacciatori, potenzialmente esposti al rischio del contatto con il virus H5N1 (è evidente che se si spara ad un animale infetto e lo si prende in mano vi è questo rischio); limitare nel rispetto dei principi della massima cautela sanitaria ogni tipo di movimentazione, anche umana, non strettamente indispensabile all'interno delle zone circoscriventi focolai di influenza aviaria accertati.

La *task-force* dell'Avifauna, cui ho fatto riferimento prima, valuterà quale misura adottare per l'attività venatoria del futuro; la valutazione terrà conto delle situazioni epidemiologiche esistenti e delle aree a rischio, identificate per la consistenza sia degli allevamenti avicoli domestici posti in prossimità delle aree umide, sia dei flussi migratori ordinari e straordinari. A questo proposito ci aspettiamo un'ondata di ritorno verso marzo, con l'avvicinarsi delle cosiddette marzoline. L'Istituto della fauna selvatica ha spiegato che si tratta di diverse centinaia di migliaia di animali,

forse milioni, che stanzieranno cinque giorni nel luogo di arrivo. In quel periodo dobbiamo essere pronti a evitare danni.

Voglio aggiungere un'altra questione, signor Presidente. Su qualche quotidiano ho letto che l'ironia su questa vicenda è tanta e lo si può verificare su Internet, ma purtroppo anche su comunicati ufficiali: si è cercato di far credere che il Ministero ha sospeso la caccia nel momento in cui la stessa è chiusa. Ma è evidente che il provvedimento ha carattere ordinamentale, nel senso che la misura scatta ogni volta che si individua un focolaio. Oggi per fortuna non dobbiamo affrontare il problema della caccia perché l'attività venatoria è chiusa; potrebbe capitare però – a settembre o ad ottobre prossimi – di individuare un focolaio dell'H5N1 e di dover per questo sospendere per 20 giorni (non certo per l'eternità) la caccia. Abbiamo distinto le aree in zone di sorveglianza e di protezione, per cui la sospensione dell'attività venatoria è per i 21 o 30 giorni necessari per identificare eventuali animali infetti nelle suddette zone. Anche in questo caso si tratta di una misura di profilassi sanitaria che non interviene sul merito dell'attività venatoria, che è un altro argomento di carattere legislativo.

Il senatore Tatò ha posto una domanda interessante, che ha incuriosito anche me, sul cigno che faceva parte del gruppo di 50, rinvenuto di recente a Manduria. Nel caso di specie vi era una curiosità epidemiologica legata al fatto che gli altri erano tutti sani mentre quello era l'unico cigno morto. Giustamente, il senatore Tatò ha chiesto se fosse morto perché anziano, come in effetti sarebbe potuto succedere. Ma non era così: dopo un'analisi effettuata a Padova, quel cigno è risultato infetto dall'H5N1. Quindi, non abbiamo dato la notizia, anche se lei, senatore Tatò, ha fatto bene a sollevare la questione che ha per oggetto una domanda che qualunque cittadino potrebbe porsi: dunque, è stata esclusa l'ipotesi di morte per cause naturali.

I senatori Danzi, Salzano e Baio Dossi hanno posto alcune domande sui farmaci.

Per quanto riguarda i vaccini, le domande sono state poste con riguardo alla sperimentazione in corso. Al di là dei vaccini che abbiamo prenotato, in questo momento sono in corso almeno due sperimentazioni su cui è stata posta l'attenzione della stampa, della pubblica opinione e anche del Parlamento. Una sperimentazione è condotta in America, più precisamente a Pittsburgh, in Pennsylvania, e vede protagonista il professor Gambotto che è un ricercatore del Dipartimento di biochimica e genetica molecolare della divisione malattie infettive dell'Università di Pittsburgh. Si tratta, ovviamente, di personalità di livello della quale non intendiamo sottovalutare le capacità. I tecnici del Ministero, segnatamente il dottor Greco, hanno esaminato i lavori a questo riguardo portati a nostra conoscenza. Si tratta di un'ingegnerizzazione del virus del raffreddore, attraverso meccanismi a carattere scientifico e tecniche di ingegneria molecolare, che ha dimostrato una risposta anticorpale a quello composto in topi e polli domestici. Ciò evidenzia che si è ancora in una fase di esame sugli animali e che non è stato ancora effettuato un esame sull'uomo. Per

questo motivo non sappiamo quale possa essere l'esito della ricerca (ogni ricerca, ovviamente, ha un punto indefinito di soluzione); ma anche se questa dovesse andare in porto positivamente, passerebbero ovviamente degli anni; dunque, non si sta parlando di qualcosa che potrebbe avvenire domani. Ieri ho partecipato a una trasmissione televisiva, in cui si era in collegamento con questo ricercatore che ha ottimisticamente parlato di più di sei mesi, ma probabilmente per quel tipo di sperimentazione saranno necessari anche tempi maggiori.

In effetti, per i polli domestici già esistono vaccini efficaci contro l'influenza aviaria (sono presenti in Italia da 15 anni) e ne esistono numerosi altri tipi in diversi Paesi del mondo. Per quanto concerne l'uomo, invece, esistono due nuovi vaccini contro l'H5N1, quello della Sanofi e quello della Chiron, cui ho già accennato nell'intervento iniziale. Il professor Gambotto – come ho detto – non ha effettuato alcuna sperimentazione sull'uomo, ma comunque, se quei dati venissero confermati, occorrerà passare a tale altro tipo di sperimentazione.

Probabilmente è più interessante il vaccino che il professor Crovari sta sperimentando a Genova a livello clinico. Mi riferisco ad una attività sponsorizzata dalla Chiron che coinvolge 500 volontari, per verificare la risposta immunitaria e la sicurezza del vaccino. Non stiamo parlando, ovviamente, del vaccino che potrà servire nel caso di pandemia, ma di quello pre pandemico, che è simile al vaccino già individuato dalla Pasteur-Sanofi, società dalla quale il Ministero ha già acquistato 185.000 dosi. Secondo le risultanze specifiche, il vaccino della Chiron ha un potente adiuvante che ne potenzia l'efficacia. Si tratta comunque di una ricerca autorizzata ma autonoma di un'azienda (non del Ministero della salute), che potrebbe fornire risultati utili anche entro quest'anno. Restiamo ovviamente in attesa di ulteriori notizie al riguardo.

Per quanto concerne più specificamente la richiesta di notizie rispetto alla situazione dei farmaci - che fa seguito a quanto chiesto dal senatore Salzano e dalla senatrice Baio Dossi – desidero fare una premessa. Spero che sia possibile trasmettere alla Presidenza della omologa Commissione della Camera la risposta, trattandosi di un quesito che mi è stato posto dall'onorevole Labate; credo possa essere utile fornire il medesimo elemento di conoscenza.

Come sapete, la questione dei farmaci è più complessa rispetto a quella dei vaccini. Usare l'espressione «è più complessa» forse è sbagliato. Si tratta, infatti, di una vicenda su cui l'Italia ha dimostrato una buona capacità di *performance* in termini di prelazione dei vaccini. Siamo al passo con altri Paesi che non sono nel gruppo di testa, visto che tre o quattro nazioni hanno acquistato più farmaci, anzi ne hanno fatto letteralmente incetta. Ciò ha determinato una durissima discussione nel Consiglio dei Ministri della salute europei, che si è riunito a Londra prima di quello di Bruxelles, all'inizio del semestre di Presidenza britannico. Ricordo che ebbi una curiosità. Era presente la dottoressa Margaret Chan, direttore del Dipartimento sorveglianza e controllo delle malattie infettive dell'OMS, e posi una domanda emersa nella seduta della Camera del 14 settembre nel

corso di un *question time* proposto dall'onorevole Labate. Si faceva riferimento ai farmaci e descrissi la situazione. L'onorevole Labate ha riconosciuto che avevamo avuto la stessa informazione e che quindi sbagliavamo entrambi. Si trattava delle linee-guida dell'OMS che evidenziavano la necessità di coprire il 25 per cento della popolazione attraverso il ricorso a farmaci: non era vero. A specifica domanda mi fu infatti risposto che l'OMS non aveva mai dato indicazioni in tal senso. Non vogliamo sottovalutare per quel che riguarda, ad esempio, gli operatori la possibilità di puntare solo sul farmaco, rinunciando a garantire i dispositivi di protezione individuale. In altri termini, non possiamo ignorare l'importanza dei guanti, della tuta e della mascherina, magari pensando di risolvere il problema solo somministrando farmaci. È necessario agire bene e noi ci siamo mossi in questa direzione. Subito dopo la mia nomina a Ministro, a maggio, tenemmo una riunione per procedere alla verifica della situazione dei vaccini e dei farmaci; avevo letto alcune tabelle che non mi erano piaciute. Il 10 agosto riuscimmo a risolvere il problema dei vaccini, se non altro per quanto riguardava la prelazione. Per i farmaci iniziammo a contattare le aziende, allarmati dalla riunione europea. Verificammo infatti che tanti Paesi lamentavano l'ingordigia, per così dire, di altri Paesi.

Il problema principale è costituito dalla capacità di produzione delle uniche due aziende su cui il mondo fa affidamento: mi riferisco a La Roche, per quanto riguarda il Tamiflu, e alla Glaxo, per quanto concerne il Relenza. Ho convocato riunioni con i rappresentanti di queste aziende, innanzitutto per chiedere la loro disponibilità a far produrre farmaci ad altre aziende. È un discorso, che non riguarda solo l'Italia, di cui si sta facendo carico il commissario per la salute e la tutela dei consumatori Kyprianou.

Lo stato dell'arte è il seguente. Nei nostri magazzini disponiamo di 150.000 dosi di Tamiflu. Non sottovalutiamo l'importanza della cifra, perché in un'emergenza che si potrebbe presentare anche nel mese di marzo, avremo la possibilità di intervenire concretamente. Disponiamo poi di altri 7.500 cicli di trattamento di prodotto pronto. Si distingue tra il prodotto pronto e quello confezionato in *bulk* che fa risparmiare di più; saremo poi noi ad intervenire; il dottor Greco sta verificando dove vi sia la disponibilità di depositi a Firenze. Stiamo lavorando a pieno ritmo. Disponiamo poi di 7.500 cicli di Relenza. In buona sostanza, entro l'anno avremo la disponibilità di 4 milioni di cicli.

Tenete presente che per i farmaci abbiamo risparmiato in maniera consistente, atteso il dimezzamento dei costi a seguito dell'acquisto del prodotto in *bulk* anziché del prodotto pronto: un risparmio di ben 24,961 milioni di euro. Ciò ci consente di far fronte ad altre spese.

Come ricorderete, il capitolo di bilancio che il decreto sull'influenza aviaria ha individuato non è chiuso, ma fa parte di un fondo del Ministero dell'economia per le emergenze legate a calamità, dal quale è sempre possibile attingere, previa la firma del Ministero della salute e del Ministero dell'economia.

BAIO DOSSI (*Mar-DL-U*). È un capitolo a parte?

STORACE, *ministro della salute*. Esattamente. Se non sbaglio, durante la conversione del succitato decreto-legge, fu proprio la Commissione bilancio del Senato a suggerirci questa strada. Di qui la polemica secondo cui erano spariti dal decreto 50 milioni; in realtà, i fondi a disposizione sono molti di più e con essi si possono comprare, tra l'altro, anche mascherine e guanti. La Direzione generale della Comunicazione – riporto a memoria – nelle settimane scorse ha acquistato, ad esempio, 250.000 mascherine per il Comando dei Carabinieri per la tutela della salute. Stiamo lavorando.

Vediamo come saranno consegnati questi 4 milioni di cicli: 992.000 cicli di Relenza e 3 milioni di cicli di Tamiflu. I primi 50.000 cicli di Relenza verranno consegnati entro il primo trimestre di quest'anno, vale a dire entro la fine di marzo. Entro giugno saranno consegnati 200.000 cicli di Relenza; l'intero quantitativo di Tamiflu arriverà invece tra novembre e dicembre. Faccio presente che abbiamo indotto tali aziende farmaceutiche a tener conto della capacità d'investimento dell'Italia; in caso contrario i contratti sarebbero partiti dalla metà del 2007.

Proprio oggi abbiamo parlato con la La Roche per il farmaco Tamiflu che, per contratto, dovrebbe arrivare tra novembre e dicembre; in realtà, forse, 100.000 cicli di farmaci, corrispondenti ad 1 milione di dosi, saranno consegnati entro marzo. Avremo quindi altri 100.000 cicli di farmaco Tamiflu. Oltre a ciò, la ditta Glaxo offre la disponibilità di 30.000 cicli consegnabili entro la metà del mese di marzo. Si stanno quindi anticipando i tempi rispetto alle previsioni contrattuali. In totale, si tratta di 1.600.000 dosi di farmaco antivirale che vanno ad aggiungersi ai 175.000 cicli di cui il Ministero è già in possesso.

Non siamo nelle condizioni di darvi notizia del luogo in cui saranno stoccati i farmaci perché è una notizia sensibile: se si venisse a sapere dove si trovano questi farmaci sarebbe un problema. Ciò atterrà al rapporto con le Regioni con le quali lavoreremo, tenuto conto che anch'esse, secondo il più volte citato decreto-legge sull'influenza aviaria, hanno il dovere di acquistare dosi di farmaci.

Per concludere, vorrei fornire un chiarimento sulla questione che ha suscitato la curiosità della senatrice Baio Dossi: cosa significa convivere con l'influenza aviaria. Ho usato in Parlamento l'espressione convivere perché dobbiamo tutti abituarci a vivere serenamente questa fase che non durerà pochi giorni. Secondo le previsioni dell'OMS, l'influenza aviaria legata all'H5N1 è destinata a durare a lungo. Si tratta di vivere questo momento con serenità, sapendo che secondo l'OMS la pandemia esploderà, anche se la stessa Organizzazione non è in grado di prevedere quando e in che proporzioni. Abbiamo letto previsioni catastrofiche: ciò che si verificherebbe se non si facesse nulla, esattamente come se, di fronte a un'influenza di stagione, rinunciassimo ad assistere i cittadini. Se non si prestasse alcuna assistenza ai cittadini malati durante l'influenza di stagione, vi sarebbero tantissimi morti. È evidente che gli Stati hanno il dovere di prepararsi ad affrontare il rischio pandemia. Ecco perché si parla di convivere con l'emergenza. Dobbiamo far capire ai cittadini che le isti-

tuzioni sono presenti e in grado di prevenire il rischio; dobbiamo far sì che le persone non si sentano sole.

Per tale motivo, in qualsiasi sede ci troviamo, ricordiamo a tutti che non vi è ragione di modificare le proprie abitudini alimentari o gli stili di vita. Non vi è al mondo un solo caso letale di trasmissione dal selvatico all'uomo e neppure un caso in cui una persona sia morta per aver mangiato del pollo. I casi mortali si sono verificati per contatto attraverso le feci, gli indumenti e l'ambiente; oggettivamente in Italia ciò non si verifica da nessuna parte, neppure nelle zone più remote. Ecco perché è necessario comprendere che siamo sì in una fase di emergenza – altrimenti l'OMS non avrebbe dichiarato che è stata raggiunta la terza fase dei sei livelli di allerta possibili – ma è altrettanto vero che sono ormai mesi che ci troviamo in questa terza fase. La situazione, dunque, non è peggiorata ed è costantemente monitorata, anche quando sui *mass media* non compaiono notizie. Come sappiamo, tali notizie, quando a cicli alterni si diffondono, si riflettono subito sui consumi.

Pur convocando frequenti riunioni, non ci riuniamo ogni volta che si verifica un nuovo caso. Il nostro è un monitoraggio costante che poggia sulla nostra ottima burocrazia e si avvale dell'eccellente lavoro degli Istituti zooprofilattici. Consentitemi – non l'ho fatto in altra sede – di ringraziare tutti gli straordinari ricercatori di questi Istituti. Vorrei in particolare segnalare il lavoro dell'Istituto di Padova, ma anche ciò che stanno facendo a Palermo e Catania, per non dimenticare poi il prezioso contributo degli uomini e delle donne impegnati a Foggia e a Portici, tutte persone sottoposte a un intenso lavoro per il quale credo sia doveroso che il Parlamento manifesti la sua gratitudine.

Ovviamente, resto a vostra disposizione per le sedute che riterrete opportuno convocare, anche a Parlamento sciolto, se dovessero manifestarsi altre situazioni di emergenza.

PRESIDENTE. Ringrazio il Ministro e dichiaro conclusa la replica del Ministro della salute al dibattito sulle comunicazioni, rese nella seduta di ieri, sui recenti casi di influenza aviaria in Italia.

I lavori terminano alle ore 15,10.