Senato della Repubblica XVI LEGISLATURA

Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO n. 31

12ª COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

AUDIZIONE DEL SOTTOSEGRETARIO DI STATO PER LA SALUTE ADELFIO ELIO CARDINALE SULLA GESTIONE DELLE MINACCE PER LA SALUTE A CARATTERE TRANSFRONTALIERO

313ª seduta: giovedì 23 febbraio 2012

Presidenza del presidente TOMASSINI

CG 1501

TIPOGRAFIA DEL SENATO (83)

I N D I C E

Audizione del sottosegretario di Stato per la salute Adelfio Elio Cardinale sulla gestione delle minacce per la salute a carattere transfrontaliero

* PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 3, 7
BASSOLI *(PD)* 6, 7
CARDINALE, *sottosegretario di Stato per la salute* 3

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale:Grande Sud-SI-PID-Il Buongoverno-FI: CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Adelfio Elio Cardinale.

I lavori hanno inizio alle ore 9.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del sottosegretario di Stato per la salute Adelfio Elio Cardinale sulla gestione delle minacce per la salute a carattere transfrontaliero

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, ai sensi dell'articolo 46 del Regolamento, l'audizione del sottosegretario di Stato per la salute Cardinale sulla gestione delle minacce per la salute a carattere transfrontaliero.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Do subito la parola al sottosegretario Cardinale.

CARDINALE, *sottosegretario di Stato per la salute.* Saluto e ringrazio il Presidente e i senatori per l'invito ricevuto, che mi offre la possibilità di illustrare le iniziative del Ministero attualmente in corso per la gestione coordinata a livello europeo delle emergenze sanitarie a carattere transfrontaliero, che interessano in particolar modo la senatrice Bassoli. Si tratta di un problema davvero rilevante per alcuni accadimenti del passato.

In via preliminare mi sembra opportuno fin da subito precisare che, pur auspicando che in tempi brevi possa concludersi la procedura per l'approvazione della decisione 2011/866 del Parlamento europeo – di cui peraltro si condividono i contenuti –, già ad oggi sul territorio nazionale e comunitario è presente una serie di misure volte a contrastare emergenze di carattere sanitario. Mi riferisco al Comitato per la sicurezza sanitaria (CSS) *(Health Security Committee-HSC)*, che è stato fondato nel 2001 a Lussemburgo in concomitanza degli attentati terroristici negli Stati Uniti.

Le funzioni più significative del Comitato sono lo scambio delle informazioni correlate a minacce in materia sanitaria e la condivisione di informazioni sull'esperienza acquisita, i piani d'intervento, di risposta e le strategie di gestione delle crisi. Oltre a ciò, il Comitato per la sicurezza sanitaria assicura una rapida comunicazione in caso di crisi sanitarie, il coordinamento sui piani di intervento e di risposta, la preparazione dei

piani d'emergenza a livello della Comunità europea e le azioni dei singoli Stati membri.

I membri del CSS fin dal 2001 sono stati nominati dai Ministri della sanità di ogni Paese dell'Unione europea.

Il CSS ha rapporti con la rete comunitaria sulle malattie trasmissibili, in particolare il Sistema di allarme rapido e di reazione (EWRS) e la parte di sorveglianza epidemiologica della rete comunitaria (ESCON); il Centro europeo per la prevenzione e il Controllo della malattie (ECDC), che completa le attività comunitarie per la sanità pubblica, esprimendo pareri scientifici e tecnici, assetto del rischio e fornisce pieno supporto al CSS. Le attività di sorveglianza e di epidemiologia fanno ora parte dei compiti dell'ECDC.

Il lavoro svolto dal CSS comprende: la cooperazione in ambito della Comunità europea in materia di predisposizione e reazione agli attentati di natura biologica e chimica; la pianificazione della preparazione e dell'intervento della Comunità europea per l'influenza pandemica e il potenziamento del coordinamento relativo alla pianificazione delle capacità d'intervento a livello europeo in materia d'emergenza sanitaria.

In merito alle azioni dell'Italia nel campo della risposta alle emergenze sanitarie a carattere transfrontaliero, l'Italia ha partecipato assiduamente alle riunioni del CSS con i propri referenti – rappresentanti della competente Direzione generale della prevenzione – e ha consolidato rapporti di fiducia con i rappresentanti istituzionali delle competenti Direzioni generali della Commissione europea e degli altri Stati membri. Ciò ha facilitato la trasmissione tempestiva delle informazioni sugli eventi e sulla risposta sanitaria ad essi in occasione delle comunicazioni di situazioni di emergenza.

Come è noto a questa Commissione, il nostro Paese in tempi recenti ha affrontato diverse emergenze di natura sanitaria con carattere transfrontaliero, sia a partenza nazionale che a partenza in altri Stati membri, con le risorse del Servizio sanitario nazionale, coordinate dal Ministero della salute e con il supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità e di altri centri di riferimento nazionali quali l'INMI (Istituto nazionale malattie infettive), l'ospedale Spallanzani di Roma e l'ospedale Sacco di Milano, istituzioni sanitarie di altissima qualificazione e rilevanza.

Tra queste emergenze, la pandemia da virus dell'influenza AH1N1 del 2009 ha rappresentato il banco di prova per la messa in atto del Piano pandemico nazionale, elaborato sulla base del relativo piano dell'Organizzazione mondiale della sanità, condiviso preliminarmente a livello europeo con gli altri Stati membri, al fine di garantire misure appropriate e coordinate di mitigazione e controllo della infezione.

Sulla base del Piano pandemico nazionale, ciascuna Regione ha a sua volta elaborato un proprio piano pandemico, affinché lo stesso grado di appropriatezza e coordinamento fosse garantito anche a livello locale.

Riguardo la gestione di eventi rilevanti per la sanità pubblica che possono acquisire carattere transfrontaliero, l'Italia dispone di una sistema di strutture di ricovero e cura e di laboratori altamente qualificati e spe-

cializzati. In particolare, l'Italia dispone, presso l'ospedale Spallanzani di Roma, di strutture di ricovero di alto isolamento, con annesso un laboratorio di massima sicurezza biologica (definito BSL 4), in cui è possibile trattare ed esaminare in sicurezza patogeni altamente trasmissibili. Segnalo che tali risorse sono oggetto di grande attenzione e sono osservati e monitorati dall'Organizzazione mondiale della sanità in continuazione.

La Direzione generale della prevenzione del Ministero della salute, in quanto *Focal Point* nazionale per il Regolamento sanitario internazionale 2005 dell'Organizzazione mondiale della sanità, rappresenta un punto di contatto attivo 24 ore al giorno, 7 giorni su 7, per comunicazioni con l'OMS e con gli altri *Focal Point* sugli eventi di sanità pubblica di rilevanza internazionale e sulle relative misure di risposta, eventualmente da attuare in misura coordinata, così come si propone di realizzare la proposta di decisione comunitaria, che è stata già approvata da questa Commissione.

Nell'ambito dell'Unione europea, la Direzione generale della prevenzione rappresenta il *Focal Point* nei confronti del Centro europeo di controllo delle malattie (ECDC), organismo tecnico scientifico della Commissione europea, per la valutazione del rischio connesso ad eventi rilevanti per la sanità pubblica e per proporre misure di controllo basate su evidenza scientifica, da applicare in maniera coordinata in tutti gli Stati membri.

Inoltre, la Direzione generale della prevenzione del Ministero della salute svolge le funzioni istituzionali inerenti i rapporti con il Dipartimento delle protezione civile per gli aspetti sanitari, nonché le competenze in ordine alla prevenzione degli effetti del terrorismo chimico, biologico e radio nucleare (CBRN), inclusa la gestione delle *stockpile* strategico di antidoti (SNA) da utilizzare in caso di eventi così emergenti e drammatici nel panorama delle quattro ipotesi.

A dette funzioni vanno inoltre annoverate anche quelle relative alla radioprotezione della popolazione che garantiscano le necessarie interconnessioni con gli enti e le amministrazioni cui la vigente normativa nazionale assegna i compiti relativi alla gestione degli incidenti nucleari. Di questo, oltre a quanto dichiarano gli uffici, garantisco personalmente, essendo docente di medicina nucleare e conoscendo questa vasta problematica sia nel senso attivo (cioè ciò che la diagnostica nucleare può arrecare in campo biomedico), sia nel senso passivo (ossia, gli effetti delle radiazioni per la popolazione).

L'attuazione delle principali direttive Euratom in materia di radiazioni ionizzate ha determinato il costituirsi di una rete di radioprotezione che ci vede attivi e partecipi.

Concludo ricordando che le iniziative in corso, sopra sintetizzate e già realizzate in gran parte, assicurano il necessario coordinamento degli strumenti operativi previsti a livello nazionale e, nel contempo, contribuiscono a prevenire ed evitare duplicazioni e sovrapposizioni di intervento sulle medesime questioni.

BASSOLI *(PD)*. Signor Presidente, ringrazio il Sottosegretario per la puntuale risposta fornita ad una richiesta da me avanzata in seguito alla risoluzione approvata dalla Commissione Igiene e sanità in ordine alla proposta di decisione del Parlamento europeo 2011/866 inerenti le gravi minacce per la salute di carattere transfrontaliero.

La relazione che lei ha illustrato, onorevole Sottosegretario, nonostante sia molto esaustiva consente di riflettere su alcune questioni che sottopongo alla sua attenzione sperando di ricevere, anche successivamente e magari per iscritto, una risposta precisa.

Ascoltando quanto lei ci ha riferito, ma anche stando a ciò che leggiamo nell'atto che è stato approvato, si evidenziano, per esempio, delle diseguaglianze tra i Paesi europei nelle misure di intervento, in molti casi dovute a diseguaglianze economiche ed organizzative. Lo abbiamo constatato, ad esempio, in occasione della diffusione dell'influenza H1N1 quando molti Paesi europei, forse più poveri del nostro, non riuscirono ad ottenere le dosi di vaccino necessarie a far fronte all'epidemia. Ritengo che questa sia una questione di rilevanza europea che dobbiamo porci a livello politico perché credo che la coesione europea nasca anche dalla capacità di superare queste difficoltà e differenze.

Bisogna inoltre essere in grado di fornire risposte articolate rispetto alla possibilità di rischi diffusi. Si è parlato, ad esempio, delle ondate di calore e di freddo (l'ultima l'abbiamo subita proprio di recente). Rispetto a ciò, oltre alla capacità di assicurare un coordinamento transfrontaliero e la partecipazione del nostro Paese a tale fase in modo attivo ed efficace, deve poi comprendersi come da questo coordinamento discenda un intervento sul territorio.

Lei ha riferito che tutte le Regioni hanno predisposto un piano per la pandemia. Ebbene, vorrei sapere se tutte le Regioni lo hanno fatto e se esiste un organismo che controlla l'efficacia di tale piano?

Essendo stata poi per molti anni sindaco di una città che presenta dei rischi, dal punto di vista industriale e del trasporto merci, mi domando se dalle Regioni discenda una capacità di gestione di tali rischi sul territorio. Al riguardo i Comuni, soprattutto quelli medi o medio grandi, hanno bisogno che si sviluppi questa attenzione perché in questa nostra società sempre più complessa i rischi aumentano sempre più. Vorrei pertanto sapere se i piani regionali coinvolgono sul territorio anche gli enti locali?

Infine, quanto al fatto che lei riferiva e cioè che sul nostro territorio sono state individuate strutture sanitarie (riferiva, ad esempio, dello Spallanzani e del Sacco) che hanno una capacità di intervento in casi di isolamento restrittivo tale da consentire una gestione dei casi in tutta tranquillità, ciò è rassicurante dal punto di vista sanitario, ma presenta dei problemi in relazione ai diritti delle persone. Mi domando pertanto se sia stato condotto uno studio su come garantire uno dei punti più significativi della nostra Costituzione, in una situazione di emergenza molto grave in cui dovesse rendersi necessario eseguire interventi di tipo 4 per salvaguardare una parte della popolazione ancora non coinvolta o contagiata, secondo cui la persona non può essere obbligata, se non per ragione di ca-

rattere sociale, ma sempre nel rispetto della persona, a subire certi trattamenti.

Mi chiedo quindi se anche dal punto di vista del diritto qualcuno si preoccupa di pensare come trattare situazioni di questo tipo nel pieno rispetto della persona umana.

CARDINALE, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, più che replicare, ho preso atto delle questioni poste dalla senatrice Bassoli a cui darò risposta una volta interpellati gli uffici.

Se mi si concede vorrei però fare una riflessione. La questione dei controlli dei piani regionali in caso di pandemia che la senatrice Bassoli ha sollevato rappresenta, a mio avviso, uno dei punti deboli della sanità contemporanea perché il Ministero ha funzioni quasi esclusivamente di indirizzo, mentre le Regioni agiscono, ormai in tutti i campi, in maniera molto difforme. Se il Ministero avesse la capacità di omogeneizzare non sarebbe male. Tenga presente – ne sarà certo a conoscenza – che il Paese federalista per definizione, che è la Svizzera costituita da 26 cantoni, sta tornando a un sistema sanitario più centralizzato perché anche lì ci sono squilibri tra Regioni ricche e Regioni povere.

Le darò pertanto una risposta tenendo presente che questo rappresenta uno dei punti deboli riguardo al quale certamente – pur nell'autonomia delle Regioni, che va mantenuta – non sarebbe male prevedere qualche provvedimento di salvaguardia per la generalità dei cittadini e di tutta la popolazione nel senso del diritto di tutti ad avere trattamenti uguali.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Cardinale e dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 9,20.

€ 1,00