

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI:

5-00673 Sbroellini: Riconoscimento della sensibilità chimica multipla (MCS) come malattia e suo inserimento nei LEA	126
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	133
5-00726 Gagnarli: Iniziative per evitare la diffusione del virus VHD e della malattia emorragica virale (MEV) negli allevamenti di conigli	127
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	135
SEDE CONSULTIVA:	
Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013. Doc. LVII, n. 1-bis (Parere alla V Commissione) (Esame e rinvio)	127
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	132

INTERROGAZIONI

Giovedì 3 ottobre 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Paolo Fadda.

La seduta comincia alle 14.

5-00673 Sbroellini: Riconoscimento della sensibilità chimica multipla (MCS) come malattia e suo inserimento nei LEA.

Il sottosegretario Paolo FADDA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Daniela SBROLLINI (PD), replicando, si dichiara insoddisfatta della risposta in quanto, pur riconoscendo che in assenza di studi specifici sul tema vi sono evidentemente delle difficoltà ai fini dell'inserimento della sindrome della sensibilità chi-

mica multipla (MCS) tra i livelli essenziali di assistenza (LEA), ritiene tuttavia che occorrerebbe imprimere una netta accelerazione all'attività di ricerca in questo settore, tenuto conto del fatto che si tratta di una malattia invalidante che colpisce fino al 3 per cento della popolazione, con conseguenze gravissime sullo stato di salute di coloro che ne sono affetti. In proposito, rileva come in molti casi i malati di MCS sono costretti ad abbandonare il proprio posto di lavoro.

Evidenzia altresì l'esigenza per cui il ministero della salute svolga un'operazione di sensibilizzazione nei confronti delle regioni, dal momento che, non essendo la MCS riconosciuta come malattia, le persone che ne sono affette non ricevono alcun tipo di assistenza, stante la mancanza di ambienti adeguati e di competenze specifiche del personale medico competente, ciò che comporta rischi gravissimi per il paziente.

Ricordando, inoltre, di aver presentato una proposta di legge sul tema oggetto dell'interrogazione in titolo (A.C. 1569), auspica che sia data attuazione a quanto già previsto nell'ordine del giorno da lei stessa presentato e accolto dal Governo nella seduta dell'Assemblea del 18 ottobre 2012 – in occasione dell'esame del disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 158 del 2012, cosiddetto « decreto Balduzzi » – che recava l'impegno nel senso di riconoscere la sensibilità chimica multipla come malattia e, quindi, di inserirla nei LEA.

5-00726 Gagnarli: Iniziative per evitare la diffusione del virus VHD e della malattia emorragica virale (MEV) negli allevamenti di conigli.

Il sottosegretario Paolo FADDA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Chiara GAGNARLI (M5S), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta, auspicando che il problema della malattia emorragica virale (Mev), che colpisce gli allevamenti di conigli e provoca mortalità e morbilità negli allevamenti zootecnici, sia tenuto nella dovuta considerazione da parte del Governo.

A questo riguardo, fa presente che la trasmissione della malattia può avvenire anche attraverso conigli già macellati, ciò che rappresenta un serio rischio per la salute degli allevamenti italiani.

Rilevando, inoltre, come si tratti di una situazione problematica che coinvolge, al tempo stesso, la tutela della salute e i diritti dei consumatori, ritiene che il Governo dovrebbe adottare tempestivamente delle iniziative non solo verso la messa a punto di nuovi vaccini per prevenire la diffusione del virus in Italia ma anche intervenendo sul fronte dell'importazione di carni di coniglio macellate.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.20.

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 3 ottobre 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU.

La seduta comincia alle 14.20.

Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013.

Doc. LVII, n. 1-bis.

(Parere alla V Commissione).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Giovanni MONCHIERO (SCpI), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata ad esprimere alla V Commissione il parere di competenza sulla Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013 (Doc. LVII, n. 1-bis).

Fa presente, preliminarmente, che la legge di contabilità pubblica – n. 196 del 2009 – prevede la presentazione, entro il 20 settembre di ogni anno, di una Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza.

Per quanto riguarda specificamente la materia « sanità ed assistenza », di competenza della Commissione affari sociali, la Nota di aggiornamento, nel paragrafo V.12, evidenzia come l'obiettivo primario da perseguire sia quello di mantenere e sviluppare l'attuale sistema di *governance* del sistema sanitario diretto a conciliare le caratteristiche del nostro Servizio Sanitario Nazionale, considerato dall'OMS uno dei primi in Europa, con i livelli di finanziamento contenuti anche in relazione alle tendenze demografiche in atto, in modo da favorirne la sostenibilità nel medio-lungo periodo.

In tal senso appare di particolare rilievo l'adozione di politiche di prevenzione idonee ad assicurare la sostenibilità del SSN nel medio-lungo periodo poiché, assicurando un più elevato livello di salute e benessere della popolazione, riducono il

ricorso allo stesso sia in termini di accessi che di livello delle cure richieste. Dovrà quindi essere adottato il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione – relativo al quinquennio 2014-2018 – che riserverà una particolare attenzione ai comportamenti a rischio (sedentarietà, alimentazione eccessiva, fumo, dipendenza da gioco patologico, consumo di sostanze alcoliche, con un particolare focus sui giovani) e alle tossicodipendenze.

Evidenzia, poi, la necessità di sviluppare i sistemi informativi dedicati all'ambito della prevenzione tra i quali vengono menzionati le raccolte sistematiche di dati che porteranno alla definitiva attuazione del fascicolo sanitario elettronico.

In tal senso, ritiene opportuno ricordare che misure dirette a favorire la realizzazione del fascicolo sanitario elettronico sono contenute nell'articolo 17 del decreto-legge n. 69 del 2013 (c.d. « decreto del fare »), convertito, con modificazioni, dalla legge n. 98 del 2013, che dispone, tra l'altro, che le regioni e province autonome debbano provvedere all'istituzione del FSE entro il 30 giugno 2015.

In tema di politiche di programmazione sanitaria, osserva come la Nota menzioni la necessità di perfezionare in tempi brevi il nuovo Patto per la salute e di completare il processo di trasferimento delle risorse dall'ospedale al territorio.

Evidenzia che si tratta, in sostanza, di operare una definitiva riorganizzazione del livello assistenziale ospedaliero accompagnata da una rimodulazione e da un potenziamento della rete dei servizi territoriali, riorganizzazione nella quale l'ospedale dovrà diventare sempre più un luogo di cura per acuti, a elevata specializzazione. Nella stessa direzione appare necessario potenziare il ruolo delle farmacie in modo da concentrare in esse l'erogazione di nuovi servizi di valenza socio-sanitaria.

Fa presente, poi, che sempre all'ambito delle politiche di programmazione possono essere ricondotti gli interventi da adottare per l'eliminazione di sprechi ed inefficienze, in modo da proseguire il percorso di razionalizzazione della spesa già av-

viato. Viene espressa l'intenzione di rafforzare, insieme alle Regioni, il monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e dei LEA, in modo da sviluppare un sistema sanitario sempre più « selettivo »: in tal senso dovrà essere ridisegnato il perimetro dei LEA adottando l'approccio del c.d. *Health Technology Assessment (HTA)* – termine con il quale si fa riferimento ad un approccio multidisciplinare e multidimensionale che si propone di analizzare le implicazioni medicocliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una nuova tecnologia mediante la valutazione di diversi fattori quali l'efficacia, la sicurezza, l'impatto organizzativo e i costi.

La finalità è quella di identificare le opzioni assistenziali dimostrate non solo maggiormente costo-efficaci ma anche preferite da pazienti e cittadini in modo da assicurare, a parità di risorse, il massimo valore possibile in termini di salute. Tale processo richiede comunque una regia nazionale per mantenere l'unitarietà del SSN e l'equità di accesso da parte degli assistiti.

A tali obiettivi un contributo decisivo può essere offerto dall'innovazione tecnologica e dallo sviluppo dei processi di informatizzazione.

Osserva, infine, che un tema a parte che esige una particolare attenzione è quello della responsabilità professionale e del precariato nelle professioni sanitarie.

Per tale ultimo aspetto alcune misure sono contenute nel decreto-legge n. 101 del 2013 (Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni), attualmente all'esame del Senato.

Riservandosi di presentare una proposta di parere nel corso della prossima seduta, alla luce delle osservazioni che emergeranno dal dibattito, rileva fin da ora come il documento in titolo, nella parte concernente i capitoli della sanità e dell'assistenza, presenti un contenuto di carattere generico, limitandosi in molti punti a enunciare programmi e obiettivi da raggiungere, senza definire nel detta-

glio le modalità e, soprattutto, le risorse con le quali portare avanti le azioni delineate.

Anna Margherita MIOTTO (PD), condividendo le preoccupazioni espressa dal relatore, evidenzia come vi siano diversi punti del documento in esame che suscitano perplessità e che andrebbero, quindi, opportunamente evidenziati nell'ambito del parere che sarà rivolto alla V Commissione.

Rilevando, innanzitutto, che per i prossimi anni non si prevede un aumento dell'incidenza della spesa sanitaria sul Pil, ritiene che vi sia una contraddizione tra l'impegno assunto verso la predisposizione di un nuovo Patto per la salute, da un lato, e la riduzione delle risorse per sostenere il sistema sanitario, dall'altro.

Segnala, poi, come nel documento in oggetto sia prospettato il mantenimento dell'attuale modello di *governance* del settore sanitario, ciò che a suo avviso deve essere inteso nel senso di assicurare il rispetto dell'esigenza di far quadrare i conti. In proposito, rileva tuttavia che la *governance* della sanità dovrebbe, oltre che rispettare esigenze di contabilità, fare fronte contemporaneamente all'altra imprescindibile necessità, prevista direttamente dalla Costituzione, di garantire la tutela del diritto alla salute.

In questo quadro, ritiene che la proposta di parere che il relatore procederà a predisporre dovrebbe tenere conto di una serie di rilievi. *In primis*, fa presente che, laddove si parla di sviluppo del dell'attuale modello di *governance* del settore sanitario, dovrebbe essere richiamata l'opportunità di includere un'attenzione specifica al ruolo delle professioni.

Per quanto concerne, poi, il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, pur apprezzandone le finalità, reputa alquanto riduttivo il quadro delle azioni ivi previste, che ne costituiscono lo sviluppo, nel senso che si presta attenzione alla prevenzione di tutti i comportamenti a rischio quali fumo, sedentarietà, dipendenza da gioco

patologico, senza considerare fattori come l'inquinamento e, più in generale, le politiche ambientali.

Con riferimento, quindi, al versante dell'assistenza territoriale, osserva che, nell'ambito del complesso processo di trasferimento di risorse dall'ospedale al territorio occorrerebbe, più che evidenziare il ruolo delle farmacie – come prevede, attualmente, il documento in esame – assicurare il potenziamento della medicina del territorio, a partire dalla medicina generale, secondo il modello già delineato, ma non ancora attuato, dal decreto-legge n. 158 del 2012 (cosiddetto « decreto Balduzzi »).

Rileva, inoltre, quanto sia ambigua e suscettibile, dunque, di sviluppi non sempre auspicabili la scelta dell'aggettivo « selettivo » in relazione al percorso che dovrà seguire il sistema sanitario nazionale, anche in relazione all'obiettivo di ridisegnare il perimetro dei LEA.

A questo proposito, non condivide altresì la previsione per cui nel ridisegnare il perimetro dei LEA occorrerà tenere conto delle opzioni assistenziali dimostrate non solo maggiormente costo-efficaci ma anche preferite da pazienti e cittadini. Rileva, infatti, che, se la libertà di scelta rappresenti di per sé un principio sicuramente non contestabile, è pur vero che è necessario assicurare comunque la scientificità dell'approccio e la comprovata efficacia delle terapie, al fine di evitare il riprodursi di intraprendere percorso diversi da quelli voluti.

Andrea CECCONI (M5S) rileva come, in generale, il documento in esame non fornisca un contributo decisivo al fine di delineare il quadro della sanità italiana che, a suo giudizio, ha intrapreso una direzione piuttosto evidente, che si basa sui seguenti elementi: riduzione dei finanziamenti; approccio selettivo; favore verso l'accesso da parte dei soggetti privati.

A fronte di questa tendenza, fa presente che il gruppo parlamentare al quale appartiene sostiene, invece, in maniera inequivoca, il carattere universalistico del nostro sistema sanitario.

Entrando nel merito del contenuto della nota di aggiornamento del DEF per quanto riguarda il capitolo della sanità, condivide molti dei rilievi critici espressi dal deputato Miotto nel suo intervento.

Innanzitutto, con riferimento alle politiche di prevenzione, ritiene che sia riduttivo prevedere azioni che disincentivino i comportamenti a rischio, senza considerare minimamente tutto ciò che attiene alle politiche ambientali, ai pericoli connessi alle radiazioni.

Per quanto concerne, invece, la riorganizzazione del sistema ospedaliero, evidenzia come il percorso seguito sia stato assai differente da quello delineato dal più volte citato « decreto Balduzzi », in quanto molte strutture ospedaliere non sono state chiuse, come invece sarebbe dovuto accadere, e non vi è stata un'effettiva implementazione della rete dei servizi territoriali.

Un altro punto del documento che suscita perplessità è costituito, a suo avviso, dal carattere « selettivo » con riferimento al sistema sanitario, richiamato con riferimento alla ridefinizione dei LEA.

In proposito, rileva come, al contrario, da parte dei cittadini siano sempre più frequenti le richieste volte all'integrazione dell'elenco dei LEA, ma, a fronte di questa esigenza generale, nella nota di aggiornamento del DEF si prospetta una riduzione, attraverso l'utilizzo dell'aggettivo « selettivo ».

Richiamando, infine, un'altra parte del DEF, che esula dalle competenze della XII Commissione in senso stretto e che riguarda, invece, la relazione sullo stato dei pagamenti effettuati dalle pubbliche amministrazioni, osserva come gran parte delle risorse stanziare dal decreto-legge n. 35 del 2013 sia stata effettivamente utilizzata per effettuare i pagamenti, ciò che rappresenta un dato positivo, anche se scontato. Tuttavia, fa notare che tale risultato non è frutto di una manovra economica realizzata dal Governo attualmente in carica in quanto le risorse utilizzate per assicurare il pagamento dei debiti delle pubbliche amministrazioni non provengono dalla contabilità pubblica

e, dunque, non sono sottratte all'ammontare complessivo previsto per l'erogazione di servizi, trattandosi, invece, di anticipazioni erogate dalla Cassa depositi e prestiti alle regioni, tenute quindi a restituire quanto loro anticipato, a un tasso di interesse agevolato.

Ciò precisato, si riserva, per quanto concerne gli aspetti propriamente afferenti alle competenze della Commissione affari sociali, di valutare la proposta di parere che sarà presentata dal relatore nella prossima seduta della Commissione stessa.

Vittoria D'INCECCO (PD) non ritiene corretto che il Fondo sanitario nazionale sia considerato come mera percentuale del PIL, della quale peraltro si propone la riduzione dall'attuale 7,1 al 6,7 per cento; ciò, oltre a essere in contrasto con la natura universalistica del sistema sanitario nazionale, determinerà anche instabilità del sistema medesimo con conseguente aumento delle regioni con piano di rientro e relativo commissariamento. Per evitare tali conseguenze è necessario a suo avviso che il finanziamento del Fondo sia costante rispetto al PIL.

A tal fine, un valido contributo potrebbe derivare dalla realizzazione dell'integrazione ospedale-territorio, la cui mancanza – evidenziata nel DEF – genera prestazioni inappropriate, trasferendo nel campo sanitario molte prestazioni essenzialmente di carattere sociale con evidenti sovrapposizioni e sprechi.

Condivide, poi, la necessità di aumentare le misure e le politiche di prevenzione delle patologie, intervenendo sulla prevenzione delle malattie croniche, modificando gli stili di vita e, come dice il DEF stesso, prestando attenzione alla prevenzione di tutti i comportamenti a rischio e alle tossicodipendenze.

Per quanto concerne il punto del DEF in cui si accenna a progetti di ampio respiro e alla pianificazione del settore, come il piano nazionale per le vaccinazioni e gli interventi per la sicurezza sul lavoro, osserva che sarebbe opportuno che le visite mediche alle quali vengono sottoposti i lavoratori in base alla normativa

in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro siano a carico del Servizio sanitario nazionale, sollevando così le imprese da costi molto onerosi.

Inoltre, un'altra criticità riscontrata nel DEF è rappresentata dal fatto che non viene messo in risalto il ruolo del medico di famiglia, mentre si parla ampiamente delle farmacie convenzionate, dedicandovi addirittura un intero paragrafo. Propone, quindi, al relatore di segnalare nella sua relazione la opportunità che via valorizzato il ruolo dei medici di medicina generale in particolare nell'ambito delle politiche per la prevenzione.

Infine, sempre in relazione al ruolo del medico di medicina generale rileva che, in analogia a quanto previsto per il ruolo delle farmacie convenzionate, anche gli ambulatori dei medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale diventino ambulatori di servizi a valenza socio-sanitaria, affidando al medico di famiglia il ruolo di coordinare l'integrazione socio-sanitaria e l'integrazione ospedale-territorio.

Massimo Enrico BARONI (M5S) esprime una generale insoddisfazione con riferimento sia al documento in esame, sia all'audizione svoltasi nella giornata di ieri presso le Commissioni riunite V e XII, nell'ambito dell'indagine conoscitiva concernente la sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica, nel corso della quale sono stati esposti dati che a suo avviso suscitano dubbi e perplessità.

Per quanto riguarda specificamente la nota di aggiornamento del DEF, condividendo i rilievi critici emersi dall'intervento del deputato Miotto, rileva che il problema di fondo attiene alla direzione che si vuole intraprendere. Evidenzia, quindi, come non si ponga la dovuta attenzione a determinati temi quali le patologie croniche, pur riguardando il 40 per cento dei malati, ovvero l'invecchiamento della popolazione. Rileva, inoltre, l'assenza di espressioni che si studiano sin dai primi anni del corso di laurea in medicina, come prevenzione « primaria » e « terziaria ».

Osserva, altresì, come non sia stata data attuazione al modello delineato dal decreto-legge n. 158 del 2012, che avrebbe dovuto portare a una rimodulazione e ad un potenziamento della rete dei servizi territoriali.

Assicura, infine, la disponibilità da parte del suo gruppo a collaborare nel senso di deliberare un parere che tenga conto dei numerosi aspetti critici presenti nel documento in oggetto.

Marisa NICCHI (SEL), associandosi alle considerazioni critiche svolte da parte dei deputati già intervenuti nel dibattito, fa presente che, da parte del suo gruppo, vi è un orientamento favorevole a un nuovo modello di *governance* che implichi maggiore appropriatezza delle prestazioni e tagli agli sprechi, ma vi è, al tempo stesso, preoccupazione in ordine al fatto che esso implichi il superamento del carattere universalistico del sistema sanitario nazionale. A questo proposito, ravvisa una certa pericolosità insita nell'uso dell'aggettivo « selettivo » con riferimento al futuro assetto del sistema sanitario, anche in relazione alla ridefinizione dell'elenco dei LEA.

Richiama, quindi, le preoccupazioni già espresse dal deputato Miotto circa il riferimento alla libertà di scelta delle cure, se a ciò non si associa l'esigenza di assicurare il rispetto dell'approccio scientifico e della comprovata efficacia delle cure stesse, sulla base di parametri certi e determinati.

In generale, rileva, con un certo allarme, la riduzione delle risorse per il finanziamento del sistema sanitario nazionale, i tagli che hanno interessato sia i servizi che il personale, ciò che determina seri problemi in termini di accesso alle cure, oltre al crearsi di diseguglianze legate al territorio e al ceto sociale di provenienza dei malati. Richiama, in proposito, il dato, già riportato dalla collega D'Incecco, secondo cui la spesa sanitaria ha subito un taglio drastico, passando al 6,7 per cento dall'attuale 7,1 per cento del Pil. Riferisce altresì dei dati emersi da un convegno organizzato dall'Università Tor Vergata di Roma, in tema di « crisi eco-

nomica e sanità», dai quali risulta che la spesa sanitaria in Italia è tra le più basse d'Europa.

Nella condizione attuale, a suo giudizio, non si possono sopportare ulteriori tagli e definanziamenti alla sanità, mentre si può agire sul fronte degli sprechi e delle inefficienze.

Facendo notare la contraddizione alla quale si assiste, per cui da un lato nel documento in esame si parla di potenziamento della rete dei servizi territoriali mentre dall'altro diminuiscono progressivamente le risorse, dichiara la disponibilità da parte del suo gruppo a valutare la proposta di parere che sarà formulata dal

relatore, con un atteggiamento costruttivo e collaborativo, pur nella consapevolezza di un contesto generale preoccupante.

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

La seduta termina alle 15.10.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.10 alle 15.30.

ALLEGATO 1

5-00673 Sbrollini: Riconoscimento della sensibilità chimica multipla (MCS) come malattia e suo inserimento nei LEA.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La Sensibilità Chimica Multipla (SCM) e, ad oggi, una sindrome dagli aspetti clinici e patogenetici non ancora ben definiti: infatti la letteratura scientifica riporta numerosi meccanismi che stanno alla base di tale sindrome e ciò comporta difficoltà nel considerarla una singola entità nosologica e nel formularne la diagnosi, che si basa per lo più su sintomi riferiti dai pazienti.

Ad oggi, la sindrome non è presente nell'allegato 1 del decreto ministeriale del 2001, che ha istituito la rete nazionale delle malattie rare.

Peraltro, le problematiche relative alla sindrome in esame sono da tempo all'attenzione del Ministero della salute: a seguito di ciò sono state assunte diverse iniziative nel merito.

Nel 2005 è stato istituito presso il Centro Nazionale per le Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità un gruppo di lavoro, per individuare possibili criteri diagnostici, prestazioni sanitarie rispondenti a criteri di appropriatezza ed efficacia ed eventuali tutele assistenziali in favore di pazienti con sintomi riferibili a tale condizione morbosa, che ha elaborato un documento di sintesi.

Nel 2008 il Consiglio Superiore di Sanità, esprimendo il proprio parere su tale documento, riteneva che la indisponibilità di evidenze nella letteratura internazionale non consentisse di considerare la sindrome come entità nosologicamente individuabile e che, comunque, il Servizio sanitario nazionale, attraverso i Livelli essenziali di assistenza, fosse già in grado

di fornire una adeguata assistenza nei casi di intolleranza all'esposizione a sostanze chimiche.

Preso atto di questo parere, si è ritenuto di garantire ai pazienti alcune misure assistenziali semplici, anche per evitare dispendiose e spesso poco efficaci richieste di trattamenti all'estero.

In tale ottica, è stato attivato un Tavolo presso il Ministero della salute, avvalendosi anche di professionalità esperte segnalate dalle Associazioni di pazienti.

Nelle riunioni del Tavolo è, tuttavia, emerso che le ipotesi su cui si sta lavorando sono ancora in fase di approfondimento e di verifica e che i risultati sperimentali raggiunti non sono sufficienti a supportare decisioni di natura amministrativa, né si possono intraprendere iniziative utili nell'immediato.

Anche per non alimentare false aspettative, è sembrato ragionevole sospendere le attività del Tavolo almeno fino a quando le conoscenze siano più consolidate, assicurando comunque la disponibilità del Ministero a prendere in esame eventuali iniziative suggerite, come pure le proposte che dovessero emergere dai gruppi tecnici costituiti da Regioni e Province Autonome.

Passando alla questione del riconoscimento della sindrome, si ricorda che quest'ultimo non è un mero atto amministrativo, ma discende esclusivamente dal consenso espresso dalla Comunità scientifica, nella quale è in corso da anni un serrato dibattito che vede posizioni assai distanti.

Quanto ad un eventuale inserimento tra le malattie oggetto di particolari tutele,

ciò non appare al momento possibile, proprio perché la mancanza di consolidate conoscenze epidemiologiche, cliniche e terapeutiche, rende difficile la condivisione dei criteri e dei metodi necessari per effettuare una precisa diagnosi ed una efficace gestione del paziente. Infatti, solo tali condizioni consentono di identificare correttamente i destinatari dei benefici, evitando pericolose generalizzazioni, che provocherebbero solo un aumento della spesa sanitaria, senza vantaggi concreti per gli interessati.

Allo stato, si è ancora nella fase della promozione di studi e ricerche che possano colmare le lacune nella conoscenza,

definendone le cause e la patogenesi, producendo stime epidemiologiche affidabili e proponendo validati schemi di trattamento.

Pertanto, solo all'esito positivo di tali studi potrà essere attuato l'ordine del giorno approvato nella precedente legislatura.

Tuttavia, condividendo le segnalazioni dell'onorevole interrogante, ricordo che alcune Regioni hanno già inserito la sindrome nell'ambito del sistema di tutela regionale delle malattie rare, mentre altre hanno emanato normative rivolte all'assistenza di persone con tale condizione morbosa.

ALLEGATO 2

5-00726 Gagnarli: Iniziative per evitare la diffusione del virus VHD e della malattia emorragica virale (MEV) negli allevamenti di conigli.**TESTO DELLA RISPOSTA**

L'obbligo di notifica per la malattia emorragica virale del coniglio è già previsto in ambito nazionale dal regolamento di polizia veterinaria.

In ambito europeo invece non è previsto alcun obbligo di notifica, in quanto detta malattia non risulta inclusa nella lista di cui all'allegato I della direttiva 82/894/CEE (per le quali è necessaria la notifica in Unione Europea).

Quanto al commercio intracomunitario di conigli e carni di coniglio, dopo l'abolizione nel 1993 delle frontiere interne della Comunità, i controlli sanitari su animali e alimenti di origine animale devono essere effettuati prioritariamente nel Paese di origine dell'Unione Europea.

Nel Paese di destinazione possono essere effettuati controlli « a sondaggio in maniera non discriminatoria », sulle partite di animali vivi e prodotti di origine animale spedite da altri Stati membri, al fine di verificare il rispetto della normativa comunitaria.

Le problematiche sanitarie relative alla malattia emorragica virale del coniglio in Francia, citate nell'interrogazione, non sono state, ad oggi, oggetto di misure restrittive da parte della Commissione europea: pertanto, in un mercato aperto come quello dell'Unione Europea, eventuali disposizioni unilaterali dell'Italia potrebbero avere, come unico effetto, la deviazione dei flussi commerciali, senza incidere in maniera efficace ed adeguata.

A seguito di segnalazioni apparse su organi di stampa scientifica internazionali, inerenti alla comparsa nel 2010 di una nuova variante del virus dei conigli in

Francia, il Ministero della salute ha comunque prontamente informato le Associazioni di categoria nonché tutti gli interessati ed ha sollecitato i Servizi veterinari locali ad intensificare le misure di sorveglianza sugli allevamenti cunicoli, consigliando l'adozione di appropriate misure igienico-sanitarie e di biosicurezza.

Contemporaneamente è stato demandato al Centro di referenza nazionale per le malattie virali dei conigli (istituito presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna), di approfondire gli aspetti tecnoscientifici per la diagnosi e prevenzione della malattia, attraverso la redazione di un Manuale operativo in caso di malattia emorragica virale, il quale attualmente è in fase di ultimazione e sarà presto disponibile per tutti gli operatori del settore.

In merito all'impiego di dosi di vaccini, all'indisponibilità di tali prodotti nel mercato legata ad un'elevata richiesta, ed alle iniziative adottate dal Ministero della salute in funzione preventiva, si segnala che, ad oggi sono presenti nel mercato n. 5 tipi di vaccini per la profilassi della malattia emorragica virale e, relativamente ai dati di produzione, si rileva che dal 2011 ad oggi c'è stata una temporanea indisponibilità in commercio solo di alcuni dei suddetti vaccini.

Attualmente non sono stati rilevati problemi di approvvigionamento.

Inoltre, dal 2010 al 2013 non sono pervenute al Ministero della salute segnalazioni di farmacovigilanza provenienti dal

territorio nazionale, in merito alla diminuzione di efficacia dei vaccini utilizzati nei confronti della patologia.

Si rammenta che, qualora il veterinario lo ritenga opportuno per documentati motivi epidemiologici, ai sensi della normativa vigente che disciplina la fabbricazione, l'impiego ed il controllo dei medicinali veterinari ad azione immunizzante che rientrano nei vaccini stabulogeni e negli autovaccini, è consentito produrre presso Istituti Zooprofilattici Sperimentali, previa autorizzazione del Ministero della salute, medicinali immunologici preparati con microrganismi patogeni e/o antigeni isolati da soggetti colpiti dalla forma infettiva dominante in un determinato allevamento o in quelli limitrofi ed impiegato per trattare gli animali presenti.

Nel caso di condizioni tali da ritenere la malattia emorragica virale del coniglio una epizoozia grave, il Ministero della salute, in assenza di medicinali appropriati e dopo aver informato la Commissione europea delle condizioni d'impiego, può autorizzare temporaneamente, nel rispetto delle disposizioni vigenti, l'uso di medicinali veterinari ad azione immunologica privi di autorizzazione all'immissione in commercio.

Per quanto concerne le iniziative intraprese da questo Ministero al fine di incentivare le attività di biosicurezza negli allevamenti cunicoli e fuso di medicinali immunizzanti, si segnalano le pubblicazioni di opuscoli, le linee guida « Biosicurezza e uso corretto e razionale degli antibiotici in zootecnia » ed i corsi di formazione sul territorio, nonché la revisione dei manuali delle buone pratiche predisposti dalle Associazioni di settore in ambito zootecnico.

Peraltro, sebbene sia le acquisizioni scientifiche sia i riscontri epidemiologici provenienti dal territorio abbiano fornito risultati confortanti, il Ministero della salute intende mantenere costante l'attenzione sulla problematica in questione, individuando gli strumenti ritenuti più idonei a limitare la diffusione della malattia all'interno del nostro Paese e si riserva di intervenire presso le competenti sedi comunitarie, al fine di sollecitare un intervento di verifica e valutazione da parte degli organismi U.E. preposti.

Per quanto riguarda eventuali misure di controllo aggiuntive sulle carni, l'Italia si atterrà a quanto verrà disposto in merito dalla Commissione U.E.