

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-05064 Barani: Piano informativo sulle pratiche da attuare per evitare eventuali contaminazioni da batterio <i>Escherichia Coli</i>	99
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i>	104
5-05065 Binetti: Incremento dei fondi per il funzionamento del registro dell'ADHD e per l'inserimento nel registro di tutti gli psicofarmaci per l'età pediatrica	100
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i>	106
5-05063 Bossa: Possibile correlazione tra un caso di tifo diagnosticato a Napoli e l'emergenza rifiuti	100
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i>	108

SEDE CONSULTIVA:

DL 89/2011: Disposizioni urgenti per il completamento dell'attuazione della direttiva 2004/38/CE sulla libera circolazione dei cittadini comunitari e per il recepimento della direttiva 2008/115/CE sul rimpatrio dei cittadini di Paesi terzi irregolari. Nuovo testo C. 4449 Governo (Parere alla I Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	101
---	-----

ATTI DEL GOVERNO:

Schema di Piano sanitario nazionale 2011-2013. Atto n. 370 (<i>Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio</i>)	102
AVVERTENZA	103

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 7 luglio 2011. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il ministro della salute Ferruccio Fazio.

La seduta comincia alle 14.05.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione at-

traverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

5-05064 Barani: Piano informativo sulle pratiche da attuare per evitare eventuali contaminazioni da batterio *Escherichia Coli*.

Lucio BARANI (PdL) illustra l'interrogazione in titolo.

Il ministro Ferruccio FAZIO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Lucio BARANI (Pdl), replicando, si dichiara pienamente soddisfatto. Richiama, peraltro, l'attenzione del Governo sui possibili rischi legati alle perdite del sistema italiano di acquedotti, essendo il batterio *Escherichia Coli* trasmissibile per via orofecale. Sottolinea, altresì, i rischi in cui, in conseguenza di tale situazione, potrebbero incorrere gli amministratori locali, qualora, analogamente a quanto accaduto a Napoli, la magistratura ipotizzasse arbitrariamente, a loro carico, il reato di epidemia colposa.

5-05065 Binetti: Incremento dei fondi per il funzionamento del registro dell'ADHD e per l'inserimento nel registro di tutti gli psicofarmaci per l'età pediatrica.

Paola BINETTI (UdCpTP) illustra l'interrogazione in titolo, sottolineando l'urgenza di un intervento volto a evitare che il disagio psichico dei bambini sia oggetto di un'impropria medicalizzazione.

Il ministro Ferruccio FAZIO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Paola BINETTI (UdCpTP), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta. Mentre apprezza, infatti, l'impegno del Governo per assicurare il funzionamento e il potenziamento del registro per la sindrome ADHD, giudica insufficienti le rassicurazioni in ordine all'attività pubblicitaria impropriamente svolta dalla casa farmaceutica in questione, essendo tale circostanza stata ammessa dalla casa farmaceutica medesima. Riservandosi, quindi, di far pervenire l'ulteriore documentazione sollecitata dal ministro, osserva che lo stesso ministro dovrebbe avere a sua disposizione strumenti per il reperimento di informazioni ben superiori a quelli di cui possa disporre l'interrogante.

5-05063 Bossa: Possibile correlazione tra un caso di tifo diagnosticato a Napoli e l'emergenza rifiuti.

Andrea SARUBBI (PD) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario,

sottolineando come essa, lungi dal voler procurare allarmi infondati, prenda le mosse da un caso clinicamente accertato e certificato.

Il ministro Ferruccio FAZIO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*), sottolineando come, ferma restando l'esclusione del rischio epidemiologico, la diffusione di zecche, ratti e blatte, collegata all'emergenza rifiuti, possa certamente determinare singoli casi di trasmissione della patologia in oggetto, sebbene non si sia ad oggi verificato alcun caso di tale trasmissione. Comunque, la situazione è costantemente monitorata sotto il profilo epidemiologico. Precisa, inoltre, che, sebbene uno studio pubblicato ieri sostenga l'esistenza di una correlazione tra l'esposizione alla diossina e l'insorgenza di patologie tumorali, tale correlazione è stata smentita dalle ricerche condotte in proposito dall'Istituto superiore di sanità. Studi simili, infatti, devono tener conto di diversi fattori, tra cui gli stili di vita della popolazione interessata. Ciò premesso, pur in assenza di rischi concreti per la salute dei cittadini, dichiara di condividere le preoccupazioni degli interroganti per l'emergenza dei rifiuti nella regione Campania, la quale esula, peraltro, dalle specifiche competenze del suo dicastero.

Andrea SARUBBI (PD), replicando, si dichiara soddisfatto per il fatto che il ministro Fazio abbia affrontato tutti i profili problematici evidenziati nell'atto di sindacato. Giudica, invece, solo parzialmente soddisfacente la risposta relativa ai rischi sanitari, in quanto questi non vengono esclusi in maniera assoluta. Ritiene, infine, del tutto insoddisfacente la risposta del rappresentante del Governo sul piano politico, poiché l'emergenza dei rifiuti nella regione Campania deve essere affrontata come grande questione nazionale.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.35.

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 7 luglio 2011. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il ministro della salute Ferruccio Fazio.

La seduta comincia alle 14.35.

DL 89/2011: Disposizioni urgenti per il completamento dell'attuazione della direttiva 2004/38/CE sulla libera circolazione dei cittadini comunitari e per il recepimento della direttiva 2008/115/CE sul rimpatrio dei cittadini di Paesi terzi irregolari.

Nuovo testo C. 4449 Governo.

(Parere alla I Commissione).

(Seguito dell'esame e conclusione — Parere favorevole).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 6 luglio 2011.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri è stata svolta la relazione.

Benedetto Francesco FUCCI (PdL), *relatore*, integrando la relazione svolta ieri, fa presente che, tra le modifiche introdotte dagli emendamenti approvati in sede referente, vada segnalata l'introduzione, all'articolo 3, comma 1, di una nuova lettera *h*), che modifica l'articolo 32, comma 1-*bis*, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286. Sostanzialmente, viene richiesto il parere positivo del Comitato per i minori stranieri, di cui all'articolo 33 del citato decreto legislativo, non solo per il rilascio del permesso di soggiorno per motivi di studio, di accesso al lavoro ovvero di lavoro subordinato o autonomo, al compimento della maggiore età, ma anche per il rilascio del permesso medesimo ai minori stranieri non accompagnati, affidati ai sensi dell'articolo 2 della legge 4 maggio 1983, n. 184, ovvero sottoposti a tutela, che siano stati ammessi per un periodo non inferiore a due anni in un progetto di

integrazione sociale e civile gestito da un ente pubblico o privato che abbia rappresentanza nazionale e che comunque sia iscritto nel registro istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri ai sensi dell'articolo 52 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394.

Alla luce di quanto esposto, formula, infine, una proposta di parere favorevole.

Andrea SARUBBI (PD) esprime forti perplessità sulla norma del provvedimento in esame in base alla quale il rapporto di familiarità con i cittadini extracomunitari presenti in Italia, ai fini del rilascio della carta di soggiorno, deve essere documentato dall'autorità competente del Paese di provenienza. In molti casi, tale norma può rendere estremamente difficile l'ottenimento della carta di soggiorno. Invita, altresì, il relatore a valutare l'opportunità di inserire nella proposta di parere una condizione volta a tutelare maggiormente i minori non accompagnati presenti nel nostro Paese, annunciando altrimenti, anche a nome del suo gruppo, voto contrario sulla proposta di parere del relatore.

Benedetto Francesco FUCCI (PdL), *relatore*, osserva, rivolto al collega Sarubbi, che la prima questione sollevata, relativa ai familiari di cittadini extracomunitari, discende da una modifica richiesta espressamente dalla Commissione europea, sulla base della direttiva comunitaria in materia. Quanto al problema dei minori non accompagnati, ricorda che, come evidenziato nella relazione svolta ieri, esso è adeguatamente affrontato nel decreto-legge in esame. Ribadisce, pertanto, la sua proposta di parere favorevole.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 14.45.

ATTI DEL GOVERNO

Giovedì 7 luglio 2011. — Presidenza del Presidente Giuseppe PALUMBO. — Inter-

viene il ministro della salute Ferruccio Fazio.

La seduta comincia alle 14.45.

**Schema di Piano sanitario nazionale 2011-2013.
Atto n. 370.**

(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame dello schema all'ordine del giorno, rinviato, da ultimo, nella seduta del 6 luglio 2011.

Donata LENZI (PD) osserva, preliminarmente, che lo schema di Piano sanitario nazionale in esame avrebbe richiesto un maggiore approfondimento da parte della Commissione. Si sofferma, quindi, brevemente sul problema dell'integrazione socio-sanitaria, resa tanto più urgente dalle problematiche sanitarie e assistenziali connesse all'invecchiamento della popolazione e caratterizzata, purtroppo, da forti disomogeneità territoriali. Riconosce, in proposito, che il Piano ha il merito di affrontare correttamente la questione, evidenziando, tra l'altro, la necessità di un adeguato investimento sulle figure professionali coinvolte. Osserva, tuttavia, che tale impostazione appare incompatibile con i contenuti della manovra di finanza pubblica appena varata dal Governo con il decreto-legge pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* di ieri.

Antonio PALAGIANO (IdV), dopo essersi rammaricato dello scarso tempo che la Commissione può dedicare allo schema di Piano sanitario in esame, osserva come la valenza programmatica di tale schema rischi di essere vanificata dalla scarsa capacità del Governo di indirizzare e coordinare la politica sanitaria regionale, come l'onorevole Di Virgilio ha più volte evidenziato. Rileva, inoltre, che le statistiche stilate sulla base della soddisfazione dei consumatori collocano l'Italia al quindicesimo posto in un elenco di trentatré Paesi e, quindi, in una posizione assai meno

favorevole di quella assegnatale dall'Organizzazione mondiale della sanità. In proposito, sottolinea la necessità di prestare maggiore attenzione alla qualità e all'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, anche al fine di prevenire e contrastare l'inaridimento del rapporto tra medici e pazienti. Dichiaro, quindi, di condividere il richiamo del ministro, nella sua risposta a un atto di sindacato, all'importanza degli stili di vita, ricordando come alcuni sistemi sanitari escludano dall'accesso a determinate prestazioni quanti praticino stili di vita dannosi per la salute. Evidenzia, altresì, l'importanza di controlli adeguati sulle schede di dimissione ospedaliera (SDO), al fine di verificare scrupolosamente – come avviene in sistemi sanitari per altri versi poco invidiabili, come quello statunitense – l'effettiva erogazione della prestazione. Si sofferma, quindi, sulla necessità di verificare attentamente, specie per le strutture sanitarie private convenzionate, oltre che l'effettiva erogazione, anche l'appropriatezza della prestazione sanitaria, onde evitare abusi e, di conseguenza, un aumento ingiustificato della spesa sanitaria. In proposito, sottolinea anche l'esigenza di superare o, almeno, adeguare i *diagnosis related groups* (DRG), che pure hanno rappresentato un significativo progresso nel sistema dei ricorsi, rispetto al precedente criterio dei giorni di degenza. Evidenzia, altresì, le possibili conseguenze negative derivanti dal blocco del *turn-over*, ribadito nel recente decreto-legge di manovra finanziaria, per il personale amministrativo. Ricorda, infine, come l'età media degli ospedali italiani sia pari a sessantadue anni e come, quindi, sia necessario ispirare la realizzazione di nuove strutture ai moderni criteri individuati dal ministro Veronesi nel progetto « Ospedale del futuro ».

Il ministro Ferruccio FAZIO, intervenendo per una precisazione, fa presente che, verosimilmente, la Conferenza unificata non si esprimerà sul provvedimento in esame in tempi brevi e, pertanto, è

possibile che l'iter di approvazione non si concluda prima del prossimo mese di settembre. Invita, quindi, i membri della Commissione a trasmettere le loro osservazioni al relatore, dichiarando la disponibilità del Governo a valutare favorevolmente molte delle considerazioni svolte sin qui dai deputati intervenuti.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, precisa che, come si evince anche dall'intervento del ministro Fazio, la Commissione può disporre, per l'esame del provvedimento in titolo, di tutto il tempo necessario a un adeguato approfondimento dello stesso.

Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia, quindi, il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.

AVVERTENZA

I seguenti punti all'ordine del giorno non sono stati trattati:

SEDE REFERENTE

Disposizioni per consentire l'impianto degli embrioni abbandonati giacenti presso i centri italiani di procreazione medicalmente assistita.

C. 2058 Palagiano.

COMITATO RISTRETTO

Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem a fini di studio e di ricerca scientifica.

C. 746 Grassi, C. 2690 Brigandì, C. 3491 Miglioli, C. 4273 Di Virgilio e C. 4251 Nunzio Francesco Testa.

ALLEGATO 1

5-05064 Barani: Piano informativo sulle pratiche da attuare per evitare eventuali contaminazioni da batterio *Escherichia Coli*.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento al *Question Time* in esame, inizio fornendo informazioni sull'epidemia di infezioni da *Escherichia coli* O104 enteroemorragico (EHEC), produttore di shiga-tossine (STEC), in Germania è stata causata da un ceppo batterico che raramente viene isolato in corso di epidemie. Tale batterio provoca diarrea emorragica e, in una certa percentuale di casi una grave complicanza, la sindrome emolitico uremica (SEU), a causa dei danni della tossina a carico delle cellule renali.

Il focolaio epidemico ha colpito la parte settentrionale della Germania e, ad oggi, sono state notificate 3.338 infezioni da EHEC con 17 decessi e 898 casi di SEU con 33 decessi.

Inizialmente le autorità sanitarie tedesche hanno considerato come cibi sospetti cetrioli, pomodori, lattuga e, successivamente, è stata identificata una contaminazione da *E. coli* O104 in germogli di legumi: a tutt'oggi non è stata ancora accertata la modalità della contaminazione.

Per quanto riguarda l'Italia, i casi di diarrea da *E. coli*, produttrici di Shiga-tossine (STEC) e verocitossine (VTEC) sono notificabili in classe II, secondo il DM 15 dicembre 1990, nell'ambito delle diarreie infettive non da *Salmonella*. È noto, tuttavia, che queste infezioni sono soggette a forte sotto-notifica anche a causa della difficoltà diagnostica e scarsa disponibilità di metodi, soprattutto per i sierogruppi

non-O157, nei laboratori territoriali che raramente eseguono questo tipo di indagini.

Le infezioni da STEC/VTEC rientrano, inoltre, nella rete di sorveglianza di laboratorio Enter-net Italia, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che fornisce anche i dati sulle infezioni da STEC/VTEC che vengono Inviati dal Ministero della Salute al sistema europeo di sorveglianza epidemiologica delle malattie trasmesse da alimenti, presso l'ECDC.

In Italia, la SEU non è soggetta a specifica notifica obbligatoria nell'ambito del sistema di sorveglianza delle malattie infettive. La sua sorveglianza su base nazionale viene attuata da una rete di centri di nefrologia pediatrica nell'ambito delle attività del Registro italiano della SEU, coordinato dall'istituto Superiore di Sanità e dalla Società Italiana di Nefrologia Pediatrica.

Il numero di casi di SEU segnalati ogni anno al Registro è di circa 40. I sierogruppi VTEC più frequenti, in Italia, sono O157 e O26. Dal 1998 al 2010, i casi in totale, notificati al Registro Italiano della SED, sono stati 721, età mediana 25 mesi, per il 52 per cento le persone colpite sono di sesso maschile.

Nel merito della questione posta dall'Onorevole interrogante, per la particolare gravità e dimensione del focolaio tedesco e le peculiari caratteristiche epidemiologiche dei casi, il Ministero della Salute il 3 giugno u.s. ha immediatamente allertato

gli Assessorati alla Sanità Regionali e, attraverso il continuo contatto con il centro di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità, ha sollecitato l'attenzione dei centri di nefrologia operanti sul territorio nazionale sulla possibile occorrenza di casi anche nel nostro Paese e la loro immediata segnalazione.

Inoltre, tramite comunicati di aggiornamento periodico sull'epidemia, questo Ministero ha fornito ai cittadini consigli sulle precauzioni da adottare contro tali infezioni: lavarsi frequentemente le mani dopo aver maneggiato alimenti, lavare a fondo le verdure, evitare il consumo di carne cruda, lavare bene coltelli, taglieri e altri utensili usati per la preparazione dei cibi, evitare di utilizzare senza lavare lo stesso tagliere e/o utensile per più

alimenti e lavare bene le mani prima di manipolare i cibi e dopo aver usato la toilette.

Le persone che hanno recentemente soggiornato in Germania devono prestare attenzione alla comparsa di sintomi gastroenterici e nel caso di diarrea emorragica di rivolgersi al proprio medico.

È inutile, ingiustificata, e spesso dannosa, l'assunzione di antibiotici per via preventiva.

Si segnala, inoltre, che nel sito istituzionale del Ministero della Salute è stato dedicato alla problematica in questione un apposito spazio « Focus sicurezza » (<http://www.salute.gov.it/dettaglio/principaleFocusNuovo.jsp?id=21&area=batterioKilier>) contenente le informazioni aggiornate e le risposte alle domande più frequenti sull'argomento.

ALLEGATO 2

5-05065 Binetti: Incremento dei fondi per il funzionamento del registro dell'ADHD e per l'inserimento nel registro di tutti gli psicofarmaci per l'età pediatrica.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento al *Question Time* in esame, l'interrogante pone due questioni.

La prima riguarda l'avvio di un'intensa campagna pubblicitaria finalizzata all'inserimento di un nuovo psicofarmaco per bambini in Italia, che sarebbe condotta con modalità non del tutto trasparenti.

Per tale specifico aspetto, segnalo che nessuna pubblicità presso gli operatori sanitari è permessa alle aziende farmaceutiche prima di aver ottenuto l'autorizzazione per l'immissione in commercio del farmaco, e sottolineo inoltre che è vietata ogni forma di pubblicità al pubblico per i farmaci da prescrizione.

Le medesime prescrizioni valgono anche per i convegni e congressi.

Deve ritenersi altresì preclusa ogni forma di pubblicità, ai sensi dell'articolo 113 del decreto legislativo n. 216/2006, consistente nell'attività di supporto diretto dell'azienda nell'organizzare convegni o seminari specifici rispetto al farmaco in sperimentazione, con lo scopo di sensibilizzare e promuovere il futuro utilizzo dello stesso.

Sarebbe pertanto utile per il Ministero, conoscere in modo più dettagliato le attività pubblicitarie di cui l'Onorevole interrogante è venuta a conoscenza, al fine di poter avviare la necessaria istruttoria a indagini NAS finalizzata all'applicazione delle relative sanzioni.

Per quanto concerne la seconda questione sollevata dagli onorevoli interroganti, e cioè la diminuzione progressiva delle somme inizialmente stanziare in fa-

vore dell'Istituto Superiore di Sanità, l'Agenzia Italiana del Farmaco ha assicurato il suo attuale e futuro impegno a favore del registro ADHD.

Necessita però chiarire che il *budget* originariamente stanziato, pari a 150.000,00 euro per l'anno 2009, era sostanzialmente elevato in funzione delle necessità connesse alla fase di avvio ed implementazione del registro stesso, avvenuto nel 2008/2009.

Una volta conclusa tale fase di avvio, il mantenimento dello stesso registro necessita di risorse economiche notevolmente inferiori rispetto al periodo iniziale; per questo motivo il finanziamento è stato progressivamente ridotto; va comunque precisato che il tutto non ha pregiudicato o compromesso la funzionalità del registro medesimo.

Comunico inoltre che, per quanto riguarda l'inserimento di ulteriori psicofarmaci nel registro – fatto salvo il necessario e preliminare esame degli organi tecnici competenti – verranno stanziare le somme idonee affinché si possa gestire la fase dell'inserimento degli stessi nel registro.

Da ultimo, per la preoccupazione sollevata circa il potenziale mancato rinnovamento del registro ADHD, comunico che il CINECA, fino al 31 dicembre 2011, garantirà la manutenzione e gestione dello strumento informatico.

A partire dal 1° gennaio 2012, il CINECA continuerà a garantire il funzionamento del *server* su cui è collocato il

registro. Verrà però meno l'attività di sviluppo e di assistenza informatica a distanza, che però sarà garantita dal settore informatico dell'istituto superiore di sanità che già sta sviluppando un applicativo *web-based* su cui far migrare il registro ADHD gestito dal CINECA.

Questa soluzione permetterà un contenimento dei costi, il mantenimento degli *standard* di sicurezza dei dati sensibili dei pazienti iscritti nel registro ed il monitoraggio dell'uso dei farmaci autorizzati per il trattamento multimodale dell'ADHD e delle terapie psico-sociali.

ALLEGATO 3

5-05063 Bossa: Possibile correlazione tra un caso di tifo diagnosticato a Napoli e l'emergenza rifiuti.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Rispondo al *Question time* precisando in via preliminare che il caso di tifo murino richiamato nell'atto ispettivo in esame non sembra avere correlazioni con la presenza dei rifiuti in strada nella città di Napoli.

Comunico, inoltre, che il Ministero, in merito all'emergenza rifiuti, è costantemente in contatto, anche tramite l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), con la Regione Campania e gli Enti locali: il 28 giugno 2011 si è svolta una riunione di coordinamento per garantire con la dovuta attenzione il monitoraggio sulla situazione sanitaria.

Nel merito del caso sottoposto, segnalo che il caso di tifo murino è stato comunicato al Ministero della Salute in data 4 luglio 2011 dal referente per le malattie infettive della Regione Campania e dal Centro nazionale di Epidemiologia e Sanità Pubblica (CNEPS) dell'ISS.

La malattia ha riguardato un paziente immunocompromesso e con patologie croniche pregresse, la cui sintomatologia è insorta il 25 maggio 2011.

Iniziata una terapia che non risolveva il quadro clinico, il paziente è stato ricoverato il 1° giugno, trattato con terapia antibiodica mirata per infezione da *Rickettsia tiphy*, diagnosticata in laboratorio, è stato già dimesso in buone condizioni con indicazione della terapia farmacologica da seguire a domicilio.

Dall'indagine epidemiologica effettuata sul caso dal competente servizio della ASL di residenza del paziente, è emerso che questi, nel mese precedente il ricovero,

aveva effettuato lavori di ristrutturazione in casa, durante i quali aveva notato la presenza di ratti nell'appartamento.

Il « Tifo murino o endemico » è una malattia causata da *Rickettsie*, microrganismi veicolati da zecche/pulci/pidocchi, ampiamente presenti in tutto il mondo.

Il loro serbatoio naturale è costituito da roditori, piccoli mammiferi, cani; nel caso del tifo esantematico il serbatoio è l'uomo, oltre che lo scoiattolo volante.

Tranne il tifo esantematico o petecchiale, trasmesso dalla *Rickettsia prowazekii* attraverso pidocchi, le cui ultime epidemie in Italia risalgono agli anni '50, che è soggetto alla notifica obbligatoria in classe 1, quindi immediata, per le misure preventive da applicare e poiché è sotto sorveglianza dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo il decreto ministeriale 15 dicembre 1990 le « Rickettsiosi », come tali, sono soggette a notifica obbligatoria in classe II e inviate con cadenza mensile e, quando vi sia la specifica dell'agente eziologico, in classe V con riepilogo annuale, secondo il DM. 15 dicembre 1990.

Dalle notifiche di « Rickettsiosi », senza specifica dell'agente eziologico, pervenute a questo Ministero, risultano nel 2007, 224 casi in Italia, 18 in Campania; nel 2008, 128 casi in Italia, 10 in Campania; nel 2009, 338 casi in Italia, 4 in Campania.

In Italia le rickettsiosi più frequenti sono quelle trasmesse da zecche, che causano la « Febbre bottonosa », causata dalla *Rickettsia conorii*, ampiamente diffusa nell'area mediterranea.