

deputati questori un progetto di massima, una soluzione per le dipendenti a qualsiasi titolo per l'istituzione di un centro infanzia. Credo questo sia uno dei punti che nei prossimi bilanci bisognerà in qualche modo prendere in considerazione.

Non vorrei soffermarmi su altre questioni sollevate dai colleghi, come la previsione dei luoghi per fumatori, anche se credo che lo sforzo compiuto da questa amministrazione sia molto grande. Ritengo, tuttavia, che manchi un aspetto fondamentale, ossia la previsione di un certo tipo di sanzioni e, forse, anche un richiamo per chi contravviene a queste regole, dal momento che, come tutti sappiamo, troppo spesso l'obbligo di non fumare negli spazi comuni viene infranto.

Vorrei sottolineare due ultimissime questioni, anche perché credo che un punto di onore della nostra amministrazione dovrebbe essere quello di mettere in atto i provvedimenti che approviamo dal punto di vista legislativo. Pochissimi giorni fa abbiamo approvato, credo all'unanimità, una mozione sull'introduzione dei prodotti del commercio equo e solidale; stiamo lavorando da dieci anni, ma ancora credo non sia...

PAOLA MANZINI, *Questore*. È già stato fatto l'acquisto.

TIZIANA VALPIANA. Allora, ringrazio i questori anche di questa attenzione; credo che dovremmo pubblicizzare anche questo ed informare i cittadini su tale scelta di civiltà che considero estremamente importante.

Vorrei sottolineare altri due aspetti che mi sembra siano già stati ricordati: mi riferisco ad un controllo sui servizi di ristorazione che hanno sicuramente registrato miglioramenti. Tuttavia, credo che essi vadano controllati anche da un punto di vista dietetico, ad esempio, con riferimento alle combinazioni alimentari. Non ne parlo solo perché sono vegetariana e, spesso, mi crea problemi mangiare al ristorante della Camera, ma perché ritengo che una sana alimentazione andrebbe a beneficio di tutti.

Da ultimo — mi sembra ciò sia stato sottolineato anche dal collega che mi ha preceduto — vorrei riferirmi ad un discorso di adeguamento agli usi, ai costumi ed alla vita di tutti noi, per quanto riguarda l'uniformità di trattamento tra deputati, relativamente all'assegno vitalizio e all'assistenza sanitaria. Credo che non si possa più discriminare tra i deputati a seconda delle scelte personali che essi compiono e che vi sia una non uniformità di trattamento, ad esempio, tra chi è coniugato e chi non lo è, vivendo convivenze di fatto. Mi riferisco alla non discriminazione sia dell'orientamento sessuale sia delle scelte individuali. Credo che anche questo aspetto dovrebbe essere oggetto di una riflessione all'interno della nostra amministrazione.

Comunque, senza perdere altro tempo, credo che sia importante sottolineare non solo l'importantissimo lavoro svolto dal Collegio dei questori su tale tema, ma anche il fatto che questo lavoro, così come tutto il resto delle cose fatte, si è potuto realizzare grazie all'ottimo livello dei funzionari e di tutti coloro che collaborano al lavoro della Camera.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Mazzocchi. Ne ha facoltà.

ANTONIO MAZZOCCHI. Signor Presidente, secondo le pari opportunità ricordate dalla collega Valpiana, dovrei parlare per venti minuti; ma, sicuramente, questa volta non rispetteremo la pari opportunità e interverrò per un tempo molto minore. Infatti, credo che al termine di un dibattito come quello di oggi tutto sia stato detto e tutte le osservazioni siano state condivisibili.

Debbo anche confessarle che mi trovo a disagio perché un segretario di Presidenza ha già approvato il conto consuntivo ed il bilancio di previsione nell'Ufficio di Presidenza. In questa sede posso dire, anche a nome del partito che rappresento, che gli impegni proposti lo scorso anno sono stati rispettati: mi riferisco ad un aumento dei servizi, al miglioramento della qualità, alla realizzazione di impor-

tanti interventi culturali. Ci tengo a sottolineare, soprattutto, come la Camera dei deputati, per la prima volta, abbia offerto ai cittadini grandi eventi culturali che hanno ricevuto apprezzamento non solo nella nostra regione, ma — posso assicurarlo — a livello internazionale.

Consentitemi di svolgere una considerazione già svolta solo dal collega Boccia in maniera molto diplomatica. In occasione del bilancio che presentiamo ai cittadini è rituale ringraziare i funzionari della Camera ed il Segretario generale. Credo che tutti i deputati giornalmente ringrazino i funzionari della Camera. Non è piaggeria: basterebbe considerare le prove di esame dei concorsi alla Camera per renderci conto che chi entra a far parte di questa amministrazione è senz'altro una persona qualificata e preparata. I deputati hanno a disposizione la migliore classe dirigenziale: dunque, ringraziarla mi sembra quasi ripetere qualcosa che facciamo giornalmente.

Tuttavia, se mi consente, vorrei svolgere una considerazione brevissima che mi è stata offerta dall'onorevole Valpiana. La collega ha parlato di raggiungere gli obiettivi e ha detto che la democrazia ha un costo. Bisognerebbe subito dire a qualche giornale, che questa mattina, in maniera vergognosa, ha fatto demagogia contro la Camera, che questa città è composta da 630 deputati, 600 di quei giornalisti che talvolta parlano male di noi, 750 collaboratori ed oltre 2 mila dipendenti. I questori sono i sindaci di una città di 4 mila persone, con tutti i suoi problemi.

Spesso in questi dibattiti si discute soltanto dell'obiettivo da raggiungere. Gli ordini del giorno che verranno presentati sono, in fin dei conti, obiettivi che ogni singolo deputato o ogni singolo gruppo si pone. Il Collegio dei questori, giustamente, valuta il modo in cui raggiungere l'obiettivo ed accontenta i deputati ed i vari gruppi. Qualcuno potrebbe chiedersi cosa voglio dire con questa osservazione. Voglio dire quanto sto dicendo da molto tempo nell'Ufficio di Presidenza: abbiamo un bilancio derivato, non siamo una società per azioni dove i soldi vengono dalla vendita di

qualche prodotto. Siamo i rappresentanti dello Stato che attraverso i soldi dei cittadini devono raggiungere gli obiettivi. Non lo dico per un falso moralismo, ma perché nell'ambito di questo discorso riterrai opportuno un contributo dei colleghi su come alcune voci di bilancio possano essere diminuite.

Questa mattina, ad esempio, grazie anche ad alcune osservazioni presentate dal sottoscritto e da altri è stato modificato l'articolo 8 del regolamento di amministrazione e contabilità che tenta adesso, attraverso un inventario con la valorizzazione dei beni durevoli, di vedere come realizzare il conto patrimonio. Lo dico nuovamente al Collegio dei questori: dobbiamo arrivare all'individuazione delle unità previsionali di bilancio. Infatti, quando si dice — come ho sentito poco fa — che bisogna migliorare la ristorazione si vuole raggiungere un obiettivo.

Ma vorrei dire a qualche collega, ammesso che abbia letto — i presenti di sicuro, gli assenti non credo, perché altrimenti sarebbero venuti — i documenti al nostro esame, che a noi interessa sapere come l'obiettivo venga raggiunto e quanto costi il suo raggiungimento. In una società in cui i giornali si permettono di prendere in giro il servizio di barberia della Camera, dicendo « per i deputati figaro poliglotti » (senza sapere che è stata giustamente richiesta l'eventuale conoscenza, per un barbiere, di una lingua straniera, ma non si trattava di un elemento di conoscenza obbligatorio), mi domando se il servizio barberia — ecco come raggiungere l'obiettivo —, in una società che va sempre più privatizzandosi, possa essere privatizzato o meno. E non mi si dica della delicatezza del barbiere quando taglia la barba o i capelli di un deputato, perché altrimenti, amici miei, dovremmo dire che i nostri uffici alle cinque di mattina vengono visitati da persone, onestissime sicuramente, che puliscono per terra e che puliscono i tavoli, ma che hanno tutte le possibilità di guardare i carteggi sopra e sotto i tavoli e dentro i mobili (ma sicuramente non lo fanno)!

Dico questo proprio perché il nostro Parlamento ha sempre più esigenza di modernizzazione e bisogna dare atto a questo Collegio dei questori di aver dato notevole prova in tal senso, però il bilancio è quello. E, allora, dobbiamo vedere — e mi avvio alla conclusione, Presidente — come collaborare tutti insieme sulle modalità di raggiungimento degli obiettivi: non si tratta di chiedere gli obiettivi, ma di come raggiungerli, così come, attraverso il bilancio, possano essere rivisti anche dei risparmi, nonché delle situazioni di trasferimento di personale.

A proposito di unità previsionali di bilancio, delle quali parlavo prima, vorrei portare un esempio pratico: molti non sanno che questo bilancio è anche il frutto del sacrificio di pochissimi funzionari, i quali hanno fatto le notti per presentarlo. Ritengo allora, fermo restando l'apprezzamento verso il segretario generale e verso il capo servizio del personale, che forse dovremo anche tentare, quando si fanno le unità previsionali di bilancio, di vedere se questo servizio debba essere incrementato o meno. Lo stesso discorso vale per altri campi.

Come partito di Alleanza nazionale abbiamo espresso ed esprimiamo, anche in questa occasione, il voto favorevole sia sul conto consuntivo del 2002 sia sul progetto di bilancio del 2003. La raccomandazione che desidero rivolgere all'Assemblea è quella di parlare meno di obiettivi e di più delle modalità per raggiungere tali obiettivi, soprattutto tenendo presente — e lo ripeto — che il nostro è un bilancio derivato. Se qualcuno ritiene che ogni anno raggiungere il telefonino in più o una postazione Internet in più sia un successo, forse sarà pure un successo tecnologico, ma il successo sarebbe migliore se sapessimo che forse qualche altro obiettivo non è stato raggiunto per raggiungere forse questo altro obiettivo più importante, proprio nell'interesse dei cittadini che rappresentiamo. E se vogliamo rappresentare i cittadini dobbiamo cominciare noi stessi ad applicare alcune norme che poi noi, come legislatori, vogliamo che i cittadini rispettino.

PRESIDENTE. Constato l'assenza dell'onorevole Patria, iscritto a parlare: s'intende che vi abbia rinunciato.

Non vi sono altri iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione congiunta.

Il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

Discussione del disegno di legge: Conversione in legge del decreto-legge 9 maggio 2003, n. 103, recante disposizioni urgenti relative alla sindrome respiratoria acuta severa (SARS) (3961) (ore 18,43).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Conversione in legge del decreto-legge 9 maggio 2003, n. 103, recante disposizioni urgenti relative alla sindrome respiratoria acuta severa (SARS).

**(Discussione sulle linee generali
— A.C. 3961)**

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Avverto che il presidente del gruppo parlamentare dei Democratici di sinistra-l'Ulivo ne ha chiesto l'ampliamento senza limitazioni nelle iscrizioni a parlare, ai sensi dell'articolo 83, comma 2, del regolamento.

Avverto altresì che la XII Commissione (Affari sociali) si intende autorizzata a riferire oralmente.

Il relatore, onorevole Di Virgilio, ha facoltà di svolgere la relazione.

DOMENICO DI VIRGILIO, Relatore. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la storia della medicina nel nostro paese, così come in tutto il mondo, ha registrato puntualmente un ciclico ripresentarsi di epidemie e pandemie che hanno lasciato un triste ricordo per il numero enorme delle persone colpite ed ancor più tragicamente per il numero incredibile di morti. Il progresso scientifico e tecnologico dovrebbe porci oggi in una situazione più

favorevole per fronteggiare eventuali nuovi episodi di questo tipo, ma l'esperienza di questi ultimi mesi ha ancora una volta dimostrato come una capillare, corretta e tempestiva prevenzione sia pur sempre il rimedio più efficace per circoscrivere la diffusione di una malattia virale, in carenza — come nel caso dell'attuale SARS — di un test diagnostico rapido e valido e di una terapia specifica. Quando l'OMS il 15 marzo 2003 ha lanciato il primo allarme siamo stati colti alquanto impreparati.

Occorre sottolineare che il Governo italiano, attraverso il nostro ministro della salute, in pari data, ha proceduto immediatamente all'attivazione degli uffici periferici di sanità marittima ed aerea, di assessorati regionali alla sanità, e altri ministeri e organizzazioni coinvolti in problematiche relative a viaggi e soggiorni all'estero, e, contestualmente, ad allertare i due ospedali specializzati di riferimento per le malattie infettive (il Lazzaro Spallanzani di Roma e il Luigi Sacco di Milano).

Per meglio comprendere, studiare e pianificare la strategia, le procedure e le misure urgenti di cui si occupa il presente disegno di legge, finalizzato a questa nuova e sconosciuta malattia, è bene brevemente ricordarne alcune caratteristiche.

La SARS è una malattia infettiva identificata con certezza solo a partire dallo scorso mese di febbraio, dopo la sua comparsa con focolai ad Hanoi, Hong Kong e Singapore. A causa della sua diffusione tra operatori sanitari, il 12 marzo 2003, l'Organizzazione mondiale della sanità ha lanciato un allarme sulla possibilità che questa malattia potesse trasmettersi in ambito nosocomiale, mentre le prove che potesse esserci un rischio di diffusione internazionale si sono avute pochi giorni dopo. La collaborazione a livello internazionale tra diversi elaboratori e centri clinici, coordinata sempre dall'Organizzazione mondiale della sanità, ha identificato poi quale agente eziologico un virus appartenente al genere coronavirus, con caratteristiche nuove rispetto agli altri finora conosciuti. Dati recenti,

pubblicati dall'Organizzazione mondiale della sanità, indicano che il coronavirus, associato alla SARS, può resistere anche alcuni giorni nell'ambiente esterno, se protetto da matrici organiche, in particolare, feci ed urine (nelle urine a temperatura ambiente il virus può sopravvivere fino a 48 ore, mentre nelle feci fino a due giorni).

È stata inoltre osservata una maggiore persistenza a temperatura ambiente nel coronavirus, associato alla SARS, su superfici di plastica, il che potrebbe giustificare la trasmissione dell'infezione non solo a seguito di contatti ravvicinati tra malati e sani, ma anche attraverso oggetti contaminati di recente. Tuttavia non è noto se il virus possa comunque sopravvivere in cariche tali da poter ancora provocare infezione. È stata invece esclusa la possibilità della trasmissione dell'infezione ad opera di animali, quali roditori o insetti, che possono al massimo avere svolto un ruolo di vettori passivi, trasportando materiale contaminato da un posto all'altro.

Dopo un periodo di incubazione variabile da due a sette giorni, ma che, in rari casi, può arrivare fino a dieci giorni, la SARS esordisce generalmente con febbre, in genere elevata, tosse secca, dolori muscolari, cefalea e disturbi gastrointestinali; quando compaiono questi sintomi, di tipo simile all'influenza — e questo porterà ad alcune considerazioni in rapporto a quello che potrà avvenire nel prossimo autunno —, alcuni pazienti possono già presentare lieve sintomatologia respiratoria.

Le osservazioni sui casi finora segnalati indicano che la malattia evolve verso la guarigione circa nel 90 per cento dei casi, anche senza necessità di ricorrere a terapie particolari; nel 5-10 per cento dei casi, la malattia assume un andamento più grave e richiede terapie di sostegno impegnative.

La letalità media della SARS rientra in un range dal 4,7 e 14,9 per cento. Sulla base delle evidenze fin qui disponibili, viene trasmessa a seguito di contatti ravvicinati (cosiddetti « faccia a faccia ») con persone malate in fase sintomatica, oppure

di contatti con oggetti contaminati di recente, con secrezione respiratoria di persone malate.

Non esistono prove che il virus possa essere trasmesso da alimenti o da animali. Indagini molto approfondite svolte ad Honk Kong non hanno infatti messo in evidenza la presenza del virus in scarafaggi, roditori ed altri animali. Allo stato attuale, in mancanza di un testo diagnostico specifico, rapido e valido, la diagnosi viene posta per esclusione sulla base dei sintomi suddetti e di casi classificati come sospetti o probabili fino alla disponibilità di nuovi dati.

Dopo l'allerta lanciata il 15 marzo dall'Organizzazione mondiale della sanità, è stata istituita a livello globale una sorveglianza della sindrome, con segnalazione dei casi sospetti o probabili rispondenti alla definizioni di caso fornito dall'Organizzazione mondiale della sanità. Il 15 marzo 2003, il Ministero della salute ha fornito indicazioni sulle modalità di attuazione della sorveglianza in ambito nazionale, indicazioni aggiornate via via che l'Organizzazione mondiale della sanità modificava la definizione di caso in uso.

Alla data del 5 maggio 2003, in Italia sono stati registrati nove casi probabili di SARS, ovvero casi rispondenti alla definizione di « caso OMS » dal punto di vista clinico ed epidemiologico.

Oltre ai casi probabili, ne sono stati segnalati molti sospetti, nonché casi di pazienti che non rispondevano fin dall'inizio alla definizione di « caso OMS ».

Ad oggi i casi notificati dall'Organizzazione mondiale della sanità sono poco meno di 9 mila, con 800 decessi; per la precisione, alla data del 6 giugno, nel mondo ci sarebbero stati 8.404 casi diagnosticati, con 779 decessi.

In Europa il numero di casi di contagio, effettivi o sospetti, rimane limitato.

Altre significative iniziative sono seguite, da parte del nostro Ministero della salute, a quelle sopra ricordate. Ne ricordo soltanto alcune. Il 17 marzo viene attivato il numero verde, allo scopo di fornire alla popolazione, tramite personale medico dell'amministrazione, informazioni cor-

rette sulla situazione sanitaria che si va delineando. Il 18 marzo viene accolto il suggerimento dell'OMS di aumentare il livello di consapevolezza dei viaggiatori e, pertanto, viene predisposta una nota agli uffici periferici per la distribuzione ai passeggeri di ritorno dalle zone affette di un foglietto informativo, in italiano e in inglese, con informazioni sui sintomi della SARS. Il 28 marzo viene trasmessa una nota agli uffici periferici con la comunicazione dell'aggiornamento delle raccomandazioni dell'OMS. Il 29 marzo vengono emanate le linee guida per la gestione di eventuali casi sospetti a bordo di aeromobili. Il 1° aprile viene predisposto e diffuso presso gli uffici della sanità marittima ed aerea un facsimile di manifesto, in italiano, in inglese e in cinese, con informazioni utili per i passeggeri in arrivo e in partenza per zone affette da SARS. Il 2 aprile, in linea con le posizioni espresse dall'OMS e dall'Unione europea, vengono diffusi, presso i viaggiatori internazionali, consigli per rimandare i viaggi non essenziali. Il 7 aprile viene diramata una circolare con indicazioni circa l'impiego di dispositivi di protezione individuale. Al 10 aprile risale un'ordinanza contenente misure profilattiche nei confronti della SARS per il controllo dei voli provenienti dalle aree affette, come dirò tra poco. L'11 aprile, viene predisposto e diffuso un modello in più lingue (italiano, inglese e cinese), per la raccolta di dati indispensabili all'attuazione della sorveglianza sanitaria sui passeggeri in arrivo dalle zone affette da SARS, insieme alla relativa ordinanza ministeriale. Il 14 aprile, presso il Consiglio superiore di sanità, viene costituito un gruppo permanente per la valutazione del rischio e per il controllo della SARS, presieduto dal professore Pietro Crovari. Il 27 aprile, il Ministero della salute richiede al Presidente di turno del Consiglio dei ministri della sanità dell'Unione europea la convocazione di un Consiglio dei ministri straordinario sul tema delle misure per la prevenzione della SARS, svoltosi, poi, il 6 maggio. Successivamente, se n'è tenuto un altro il 2 giugno. Il 30 aprile il Presidente

del Consiglio nomina un commissario delegato, nella persona del capo dipartimento della protezione civile, per realizzare una compiuta azione di previsione e di prevenzione, in relazione alle possibili situazioni di rischio per la pubblica e privata incolumità. Il 9 maggio viene approvato il decreto-legge in oggetto.

Come ho già detto, in data 7 aprile, da parte dell'Italia è stata richiesta una riunione del Consiglio dei ministri per poter uniformare in tutta Europa le misure preventive, attualmente allo studio o, in parte, adottate. Inoltre, una delegazione della XII Commissione affari sociali, nelle giornate di giovedì 29 e di venerdì 30 maggio, si è recata negli aeroporti intercontinentali di Roma Fiumicino e di Milano Malpensa e al porto di Genova, al fine di acquisire elementi conoscitivi in merito alle misure adottate per far fronte all'emergenza sanitaria causata dalla SARS. Nel corso degli incontri, sia presso l'aeroporto Leonardo da Vinci di Roma sia presso l'aeroporto Malpensa di Milano, sono state, innanzitutto, illustrate alla delegazione le procedure, uguali per i due aeroporti, adottate in esecuzione di ordinanze delle direzioni aeroportuali nei confronti dei passeggeri di voli provenienti dai paesi che l'OMS considera a rischio e che si sostanziano in un controllo a bordo dell'aereo da parte del medico della sanità aerea, il quale acquisisce informazioni sulle condizioni generali dei passeggeri attraverso un colloquio con l'equipaggio. Il medico sale a bordo munito di sistemi di protezione individuale soltanto in caso di previa segnalazione, da parte del comandante, di passeggeri con sintomatologia sospetta. Se a bordo si trova un caso sospetto, vale a dire un passeggero con difficoltà respiratorie e temperatura elevata, il medico chiama il 118 e, con ambulanza sotto bordo, questo viene trasportato in ospedale. In tal caso, l'aereo non arriva al *finger* e gli altri passeggeri non vengono fatti scendere ma, con un pulmino con autista separato, sono trasferiti in una zona con ricambio d'aria separato, dove sono effettuati approfondimenti anamnestici al fine di valutare lo

stato di salute. L'aereo e il pulmino, in questi casi, sono sottoposti a disinfezione. Se, invece, a bordo non si riscontra alcun caso sospetto, i passeggeri vengono fatti scendere dall'aereo e fatti passare attraverso un canale sanitario particolare, dove un medico misura loro la temperatura con un termometro a raggi infrarossi e raccoglie i moduli, in precedenza compilati. Tali moduli, scritti in italiano e in inglese per quanto riguarda l'aeroporto di Fiumicino e tradotti in cinese all'aeroporto di Malpensa, sono finalizzati alla rilevazione di tutte le notizie necessarie per la sorveglianza sanitaria successiva. Inoltre, viene consegnato un opuscolo che contiene alcuni consigli per il passeggero e per il medico, eventualmente da contattare in caso di necessità. Il passaggio attraverso il canale sanitario avviene sempre, anche in assenza di casi sospetti. Entrambi gli aeroporti hanno messo in atto una procedura di controllo sanitario anche per quanto riguarda i voli dai paesi dell'area Schengen ed i transiti.

In tali casi, i passeggeri che provengono indirettamente dai voli da paesi a rischio sono prelevati sotto bordo e sottoposti a controllo nel canale sanitario. In tali operazioni, le compagnie aeree si sono rese da subito molto disponibili. Per l'effettuazione dei controlli sanitari sopra descritti i medici degli uffici di sanità aerea di entrambi gli aeroporti sono coadiuvati da medici inviati dal Ministero della salute e, per il supporto logistico e il materiale per la protezione individuale, dalla protezione civile. Inoltre, sono stati messi a disposizione dei medici anche interpreti cinesi. Infine, per quanto concerne il controllo dei bagagli, che non sono comunque da ritenersi contagiosi, sono stati da ultimo rinforzati i controlli a cui erano già sottoposti i bagagli provenienti da paesi orientali. Allo svolgimento di tali controlli collabora un comando dei NAS che si affianca alla Guardia di finanza.

Presso la prefettura di Genova la delegazione ha incontrato un rappresentante del presidente del porto di Genova, il responsabile dell'ufficio di sanità marittima di entrambi i porti, quello di Vado

Ligure e la direzione di sanità del porto di Genova, dell'unità territoriale di Savona nonché il professor Crovari. Nel corso dell'incontro è stato fatto presente che i rischi sono minimi nel caso di arrivo di navi, perché l'incubazione della malattia dura al massimo 10 giorni, come detto, e i viaggi via nave provenienti da questi paesi a rischio durano molto di più. Tuttavia, i normali controlli cui vengono sottoposte le navi sono stati intensificati in occasione dell'emergenza SARS che ha imposto una maggiore attenzione, in particolare, sugli equipaggi. È stata quindi illustrata alla delegazione la procedura seguita che prevede l'acquisizione di una serie di informazioni richieste al fine di ottenere la libera pratica sanitaria. In particolare, è previsto l'obbligo da parte delle agenzie marittime di fornire dati relativamente alla provenienza della nave, ai porti toccati nell'ultimo mese, alla provenienza dei marittimi e dei passeggeri, ai cambi dell'equipaggio e all'inserimento di nuovi passeggeri; è prevista, inoltre, una visita a bordo da parte dell'unità marittima. Se si riscontrasse un caso sospetto, si chiama il 118 e il passeggero viene trasferito all'ospedale in ambulanza. Anche per i controlli sanitari in ambito portuale è stata sottolineata la grande collaborazione della protezione civile. I commissari della XII Commissione affari sociali hanno potuto constatare con soddisfazione l'ottima organizzazione di tutte le fasi organizzative sanitarie e tecniche esistenti negli aeroporti di Fiumicino e Malpensa e nei porti marittimi di Genova e Vado Ligure, la competenza e professionalità del personale medico, paramedico e tecnico adibito a tutte le fasi miranti alla sorveglianza e prevenzione della SARS, la corretta applicazione delle norme e procedure previste nelle ordinanze del Ministero della salute e dal commissario delegato della protezione civile, l'adeguatezza dei sistemi di sorveglianza e di controllo dei viaggiatori provenienti, direttamente o attraverso gli altri aeroporti europei ed internazionali, da zone a rischio, l'efficiente collaborazione del personale dei vari soggetti coinvolti: sanità, protezione

civile, autorità portuali, polizia addetta alla dogana, carabinieri dei NAS eccetera.

In conclusione, signor Presidente, il decreto-legge in oggetto, al fine di contrastare la diffusione della sindrome respiratoria acuta, disciplina i seguenti aspetti: l'obbligo per i passeggeri dei voli aerei provenienti dalle aeree considerate pericolose di sottoporsi ad alcune misure di controllo sanitario per tutta la durata dello stato di emergenza, l'applicazione nei casi sospetti di SARS delle procedure previste della legge n. 106 del 1982 per le malattie quali la febbre gialla, il colera e la peste, l'attribuzione all'Istituto superiore di sanità della validazione dei test di laboratorio a scopo diagnostico, in considerazione del fatto che i test realizzati fino ad oggi rivestono valore solo ai fini della ricerca.

Le disposizioni del presente decreto-legge non sono riconducibili nel complesso ad azioni di profilassi internazionale, materia che l'articolo 117, comma 2, lettera q), della Costituzione attribuisce alla potestà esclusiva dello Stato. Con riferimento specifico alle misure di controllo sanitario di cui all'articolo 1, si ricorda che l'articolo 32, comma 2, della Costituzione prevede espressamente una riserva di legge per l'esecuzione di trattamenti sanitari obbligatori.

Il decreto-legge, occorre sottolinearlo, non comporta maggiori oneri a carico delle finanze dello Stato in quanto i controlli sanitari prescritti dall'articolo 1, comma 1, sono esperibili attraverso i normali compiti propri dei competenti uffici periferici del Ministero della salute, nell'ambito delle misure di profilassi internazionale cui è possibile far fronte con gli ordinari capitoli di bilancio che supportano l'attività di tali uffici. Il decreto-legge disciplina tre distinti aspetti strettamente connessi alle peculiari esigenze di sorveglianza sanitaria, in considerazione delle indispensabili misure di profilassi nell'emergenza legata all'epidemia in atto derivante dalla sindrome respiratoria acuta severa.

Considerato che la peculiarità della SARS in termini di nuova eziologia virale

ad alta trasmissibilità, la straordinaria rilevanza assunta in ambito mondiale dalla relativa epidemia, che induce ad assicurare in tal senso la disponibilità di presidi diagnostici più qualificati ed efficienti, si ritiene indispensabile prescrivere che i test da usare a scopo diagnostico per la SARS siano sottoposti, ripeto, a preventiva validazione attraverso le rigorose procedure di controllo di qualità demandate in via ordinaria all'Istituto superiore di sanità, organo tecnico-scientifico indipendente operante nell'ambito del servizio sanitario nazionale.

Obiettivo delle prescrizioni relative al primo aspetto è quello di prevenire o circoscrivere al massimo i rischi di diffusione del contagio e, quindi, dell'epidemia legata alla SARS, attuando tali controlli e accertamenti sanitari mirati nei confronti dei passeggeri provenienti da aree a rischio.

Infine, come è ripetutamente emerso sia a livello di OMS sia dalle due riunioni dei ministri della salute dell'Unione europea — tenute il 6 maggio e il 2 giugno ultimi scorsi —, in previsione di un'eventuale ripresa della malattia in autunno — speriamo che non si realizzi — e in coincidenza con l'abituale epidemia influenzale, onde evitare anche un ingiustificato panico per confusione delle due patologie, si ritiene indispensabile avviare nei prossimi due o tre mesi campagne di informazione. Queste ultime sono state promosse dal Ministero della salute con il coinvolgimento di tutti i medici — in particolare dei medici del territorio —, anche attraverso l'organizzazione di corsi specifici nell'ambito dell'educazione continua in medicina e sono volte, da un lato, a fornire ai cittadini notizie chiare sui comportamenti individuali da tenere ai fine di una corretta prevenzione e dall'altro, a sensibilizzazione sia i cittadini sia le strutture sanitarie facenti parte del servizio sanitario nazionale per una tempestiva e capillare vaccinazione antinfluenzale specie per i soggetti di età superiore ai sessantacinque anni e per quelli a rischio.

Appare così indispensabile potenziare e formare adeguatamente il personale del

dipartimento della protezione civile per i nuovi compiti previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 30 aprile 2003.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

CESARE CURSI, Sottosegretario di Stato per la salute. Signor Presidente, ritengo che la relazione svolta dall'onorevole Di Virgilio sia stata sufficientemente chiara e ricca di contenuti sui quali il Governo ha già portato avanti una riflessione in Commissione, anche alla luce della verifica effettuata da una delegazione della stessa che si è recata *in loco* per verificare in maniera seria ciò che era stato fatto.

Ho registrato dichiarazioni provenienti da esponenti sia dalla maggioranza sia dall'opposizione che hanno apprezzato l'opera del Governo portata avanti sin dal primo manifestarsi della SARS.

Ovviamente, come per tutte le cose in corso d'opera, questo percorso operativo si è ulteriormente perfezionato anche in altri aeroporti e non solo riguardo ai due inizialmente preposti.

Come ricordava giustamente il relatore, onorevole Di Virgilio, si è messo in cantiere un sistema di allerta che, a livello nazionale, può dare sicurezza sia a centri preposti e vocati — il Sacco di Milano e lo Spallanzani di Roma — sia a comuni capoluoghi di regione e strutture sanitarie; ciò, per fare in modo che si possa rispondere in maniera abbastanza presente alle oggettive difficoltà che possono arrivare dai soggetti a rischio.

Quindi si è creato un sistema a rete a livello nazionale che, quantomeno, ci dà una sufficiente garanzia di certezza e di sicurezza.

A differenza di altri sono sempre estremamente cauto nel dire che tutto è passato, che tutto è a posto perché so quanto può essere difficile questo tipo di affermazione, anche alla luce di fatti che avvengono quotidianamente e di quanto potrà accadere nei prossimi mesi, ovviamente secondo i tecnici esperti di prevenzione.

Per cui facciamo bene — senza con questo spaventare i cittadini — a creare le condizioni dell'allerta, cosa che è stata fatta abbastanza intelligentemente anche attraverso la campagna stampa e di informazione. Al riguardo vorrei ringraziare la Conferenza Stato-regioni che, assieme agli assessori alla sanità, ha consentito alle ASL e ai cittadini di avere un'informazione corretta. Ringrazio altresì i medici di base che hanno svolto un'azione informativa diffondendo dei piccoli manuali — *instant book* — che possono dare la possibilità al cittadino di conoscere il minimo di regole per poter, in qualche modo, almeno al primo impatto, venire incontro all'emergenza rappresentata dalla SARS.

Adesso occorre andare avanti: infatti, gli emendamenti proposti e accettati dal Governo e dalla Commissione sono tesi non soltanto a migliorare aspetti riguardanti i soggetti che potrebbero essere oggetto di emergenza SARS, ma anche a modificare in maniera positiva le campagne di informazione che dobbiamo continuare a svolgere. Penso, infatti, sia importante che i cittadini, fino in fondo, conoscano ciò che si sta facendo non solo da parte del Ministero della salute e della Conferenza Stato-regioni, ma anche attraverso un coinvolgimento diretto della federazione italiana di medicina generale e della commissione nazionale per l'educazione continua.

In merito al suddetto provvedimento vi è stata in Commissione una salutare presentazione di emendamenti e, pertanto, giunge all'esame dell'Assemblea, potendo sufficientemente svolgere una funzione importante. In conclusione, ne raccomando l'immediata conversione, perché ritengo che il provvedimento sia importante.

Tengo a dire che, a livello internazionale, nella riunione che si è tenuta fra i ministri della sanità, siamo stati fra coloro che hanno privilegiato la difesa della sanità pubblica rispetto ad esigenze di altro tipo. Senza fare nomi, all'interno della comunità europea vi è stata qualche nazione che, di fronte al rischio di interrompere i rapporti commerciali, econo-

mici, ha ritenuto opportuno prendere tempo, rinviando la questione a successive sedute o riunioni dei ministri della sanità, mentre il nostro Governo, attraverso il ministro Sirchia, ha privilegiato immediatamente la difesa della salute pubblica (è stato subito emanato il provvedimento oggi in discussione).

Pertanto, vorrei che il Parlamento prendesse atto di ciò che il Governo ha compiuto e compie con il provvedimento in esame di cui si augura la pronta ed immediata conversione.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Valpiana. Ne ha facoltà.

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, sarò molto breve perché credo che la relazione così esauriente del relatore e l'intervento del Governo siano sufficienti ad inquadrare ciò di cui stiamo discutendo. Credo sia importante sottolineare come, perlomeno nella nostra parte di mondo, l'andamento dell'epidemia in questione sia stata tale per cui le misure messe in atto fino ad oggi ed il provvedimento stesso, di cui oggi si chiede la conversione, arrivano in tempo nella predisposizione di quegli strumenti e di quel lavoro di prevenzione necessari in vista della prevista ondata di epidemia che potrebbe manifestarsi in autunno. Credo, inoltre, che sia importantissimo sottolineare come la nostra preparazione (do atto al Governo del fatto che quanto il sottosegretario ha affermato risponde al vero circa la posizione italiana rispetto alla prevalenza del tema della salute su ogni altra considerazione) e la modalità di procedere del nostro Governo in questa occasione originino da una cultura della salute come bene pubblico e risorsa collettiva e ciò deriva dal fatto che in Italia vi è un servizio sanitario nazionale pubblico organizzato, diffuso e difeso.

Credo che l'emergenza sanitaria, come la sindrome respiratoria acuta severa, sia un caso tipico che ci fa riflettere sulla necessità di continuare ad implementare e a difendere il nostro servizio sanitario pubblico perché solo un servizio pubblico,

in casi come questo, può mettere in atto quelle provvidenze e quelle misure necessarie a fronteggiare una patologia di questo tipo.

È, importante prevedere inoltre, accanto alle misure previste dal punto di vista strettamente sanitario — come ha sottolineato il sottosegretario — un importante ruolo delle campagne di informazione in questo frangente, non solo e non tanto, direi, per difendere la popolazione da inutili allarmismi, ma per diffondere, dal punto di vista dei comportamenti individuali sanitari, una cultura importante al fine di fronteggiare l'emergenza che potrebbe manifestarsi, insieme all'aumento di preoccupazione nella popolazione, in autunno, con il diffondersi con più virulenza dei sintomi influenzali (si potrebbe registrare l'aumento di questo tipo di patologia).

Credo che il lavoro svolto in Commissione sia stato estremamente importante (il modo in cui il provvedimento giunge all'esame dell'Assemblea ne è testimonianza), ma non posso non rilevare alcune anomalie che abbiamo verificato rispetto ad alcuni emendamenti approvati in Commissione: in particolare, a nostro avviso, da parte dell'opposizione, sono stati già considerati non ammissibili, mentre la presidenza della Commissione non ha ritenuto di considerarli come tali.

Anche in questa discussione in Aula noi siamo di fronte ad un emendamento del Governo riguardante in particolare le risorse da destinare alla protezione civile relativamente non soltanto al tema della SARS, ma anche ad altre eventuali emergenze di altro tipo.

Noi crediamo quindi che sia opportuno chiedere ancora una volta alla Presidenza della Camera di valutare l'ammissibilità di questi emendamenti a cui comunque l'opposizione ha presentato i subemendamenti per limitare, nell'ottica della riduzione del danno, proprio i danni che potrebbero derivare, a nostro avviso, dal fatto di prevedere in questo decreto-legge provvidenze che esulano completamente dal tema della SARS e che riguardano altre

questioni che potrebbero verificarsi in altri paesi del mondo, quali calamità naturali in territori esteri.

A nostro avviso, tali questioni prescindono assolutamente dal contenuto di questo provvedimento. Noi, nel corso della discussione che affronteremo, abbiamo presentato, e credo che anche gli altri gruppi dell'opposizione abbiano fatto altrettanto, numerosi emendamenti con i quali, proprio perché partiamo dal punto di vista che ciò che abbiamo previsto in questo decreto-legge sia utile — e pertanto ben venga un lavoro informativo e di profilassi come quello che è stato fatto —, tentiamo in maniera costruttiva di migliorare questo decreto-legge.

Chiediamo tuttavia ancora una volta, sottolineandolo in modo fermo, che non riteniamo ammissibili alcuni emendamenti completamente estranei per materia e che prevedono provvidenze legate ad altri tipi di calamità naturali o che non riguardano assolutamente la SARS o il Ministero della salute, e che, a nostro avviso, non dovrebbero rientrare nel testo di questo decreto-legge.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Labate. Ne ha facoltà.

GRAZIA LABATE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il provvedimento alla nostra attenzione è la conversione in legge di un decreto-legge del Governo che riguarda le misure urgenti da prendere nel nostro paese in ordine a questo evento particolarissimo, di tipo epidemico, che è appunto la polmonite atipica da virus, che ingenera sintomatologie ed è poi causa di patologie, in alcuni casi anche della morte, derivante da questa versione mutante del coronavirus.

Il collega Di Virgilio ha ampiamente raccontato nella sua relazione la storia di questa epidemia di SARS nel nostro paese ed il provvedimento alla nostra attenzione contiene, soprattutto al primo articolo, misure urgenti e disposizioni anche obbligatorie perché il nostro paese metta in atto tutte le misure di prevenzione e profilassi nazionali ed internazionali per il contenimento dell'epidemia.

Il collega Di Virgilio ci ha offerto il quadro europeo ed internazionale dello svolgimento di questa epidemia e vorrei dire che apparentemente, all'articolo 1, le misure potrebbero sembrare persino di una coerenza che va al di là di come la fenomenologia si è verificata nel caso italiano. Io invece le condivido e credo siano state misure giuste ed opportune, perché visto il bilancio dei decessi per SARS ed il numero dei probabili contagiati nel mondo ad oggi, credo che lo stato di allerta non debba essere assolutamente abbassato né in Italia né in Europa né nei rapporti con il resto del mondo.

Il collega Di Virgilio citava il totale dei decessi, — siamo oggi a quota 784 secondo l'ultimo bollettino dell'Organizzazione mondiale della sanità, e probabilmente i contagiati sono oltre 8.300.

Vorrei ricordare che nel territorio dell'Unione europea si sono registrati, da febbraio alla fine di maggio — sempre secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità — 37 casi probabili, 34 casi guariti, 66 casi sospetti, nessun decesso, un caso locale di contaminazione. In altri casi, comunque, si è potuto constatare come il contagio da virus sia stato di importazione e quindi, ben vengano le misure contenute in questo decreto-legge. Vorrei ribadire, tuttavia, che il livello di attenzione non deve essere abbassato, Presidente, colleghi, sottosegretario Cursi, fondamentalmente per due ragioni.

La prima ragione è data dal fatto che la scienza, ad oggi, non è in grado di dirci a cosa potremmo assistere nel caso di una combinazione coronavirus-virus influenzali, virus che si presenteranno, con tutta la puntualità del caso, con l'avvicinarsi del prossimo autunno. Ad oggi, nonostante in Italia, in Europa e in alcuni paesi d'oltreoceano si stia lavorando molto alacremente per mettere a punto un test diagnostico — che è il vero strumento che può dire, sul piano della terapia e successivamente della cura, come fronteggiare non solo eventualità di combinazione (virus influenzali più coronavirus da SARS), ma anche la stessa forma letale della SARS —

test diagnostici non sono ancora stati approntati e quindi convalidati scientificamente per poter essere utilizzati.

Per questa ragione, non bisogna abbassare la guardia. Occorre lavorare alacremente, adottare tutte le disposizioni necessarie, essere sempre in stato di allerta, poiché noi tutti ovviamente ci auguriamo che questa eventualità non si presenti, ma dobbiamo essere pronti, tempestivi e predisposti — come abbiamo fatto con le misure che il Governo ha preso fino ad ora — a fronteggiare probabili, eventuali situazioni che possono coinvolgere il nostro paese, e non solo. Infatti, come richiamava poc'anzi anche il sottosegretario Cursi, essendo noi insieme alla Francia e alla Spagna i paesi dell'Unione europea che hanno adottato le misure di vigilanza più severe — ma tanto severe quanto opportune —, ciò che mi preoccupa di più è che altri paesi dell'Unione europea, che non hanno fino ad oggi adottato queste misure, possano essere un luogo di veicolazione, a causa di misure non severe ma blande, attraverso cui l'epidemia potrebbe diffondersi attraverso l'Europa e poi, attraverso il corridoio Schengen, nel nostro paese.

Quindi, vorrei sottolinearlo nuovamente: con la conversione in legge di questo decreto-legge, abbiamo bisogno effettivamente non solo di rafforzare tutte le misure che abbiamo adottato fino ad oggi, ma di approfittare — uso questo termine e mi auguro di non essere fraintesa — della buona stagione che abbiamo di fronte. Il collega Di Virgilio, con dovizia di particolari scientifici, ci ha ricordato come il periodo del caldo sia il meno favorevole alla propagazione del virus. Tuttavia, abbiamo un test ambientale di fronte a noi: l'Australia. Ciò che avverrà in quella parte del mondo potrà dirci cosa succederà in presenza di climi freddi e di virus influenzali e quali saranno le misure più opportune per affrontare anche eventualità di quella natura. Dobbiamo quindi approfittare di questo periodo per allertare ancora di più e meglio la nostra società, i citta-

dini, le strutture del servizio sanitario nazionale, affinché siano in grado di affrontare qualsiasi eventualità.

Per questa ragione, abbiamo sollecitato il presidente della Commissione affari sociali — e il Presidente della Camera ci ha autorizzato — ad effettuare una missione di tipo conoscitivo in Italia e il risultato è stato positivo. Abbiamo dato atto al Governo, in Commissione e pubblicamente, della prontezza e dell'accortezza delle misure messe in campo nel nostro paese ed è per questo che la discussione in Commissione affari sociali ha portato ad un miglioramento del testo del decreto-legge presentato dal Governo per la sua conversione in legge. Negli emendamenti presentati dall'opposizione — alcuni dei quali accolti dal relatore — e in quelli presentati dal relatore, abbiamo fatto riferimento essenzialmente a tre questioni che, secondo noi, devono essere messe in campo, approfittando di questo periodo per prepararci ancora di più e meglio.

Intanto, una disposizione che, a largo raggio, renda possibile una corretta informazione nei confronti di tutti i cittadini, naturalmente con il concorso delle regioni italiane, degli enti più vicini al territorio e dei medici di medicina generale, ossia il primo interlocutore per la salute dei cittadini. Inoltre, abbiamo migliorato anche quella parte risultante dall'esperienza della Commissione che ha effettuato l'indagine sul territorio nazionale: nel nostro paese, oltre allo stato d'allerta disposto, nel caso di un'eventualità, occorre formare più personale medico sanitario e predisporre un numero maggiore di strutture. Infatti, da soli, gli ospedali Sacco di Milano e Spallanzani di Roma (ottimi centri per le malattie infettive), che, in questa situazione, interagiscono come centri di riferimento, nella sciagurata eventualità di una combinata influenza SARS, per la particolarità delle strutture deputate al contenimento di fenomeni epidemiologici di questa natura, non sarebbero in grado di fronteggiare la situazione. In questo caso, dunque, abbiamo ritenuto giusto che il ministro della salute, insieme alle regioni, formi e attrezzi il personale di varie

specialità ed un numero maggiore di nosocomi italiani (almeno quelli dotati di reparti di malattie infettive, ancorché non siano centri di riferimento nazionale).

Il lavoro della Commissione, dunque, da questo punto di vista, è stato buono perché è teso a migliorare il testo del decreto-legge. Ci auguriamo che il provvedimento sia approvato in tempi congrui e rapidi affinché si possa passare alla predisposizione delle relative misure migliorative che ci consentono di utilizzare, nel modo migliore, il periodo dinanzi a noi.

Vi è, tuttavia, un problema che vorrei porre all'attenzione dei colleghi, innanzitutto del Presidente e dei membri del Governo. Lo ha sollevato precedentemente la collega Valpiana. Lo abbiamo sollevato in Commissione; peraltro, l'opposizione ha votato contro gli articoli aggiuntivi, diventati articoli 2-bis e 2-ter del testo in esame. Apparentemente, tali articoli contengono disposizioni atte a rafforzare il lavoro del Dipartimento della protezione civile, con riferimento alla SARS. Tuttavia, come i colleghi sanno, i decreti-legge devono avere due caratteristiche: l'urgenza e la congruità della materia. Noi ravvisiamo, principalmente nei due articoli aggiuntivi, ma anche nella proposta emendativa del Governo, profili di inammissibilità rispetto alla materia per il semplice motivo che i provvedimenti sono studiati per calamità naturale o di tipo antropico ed eventualmente anche per la SARS, e danno luogo ad una deroga rispetto alla disciplina del nostro ordinamento in materia di assunzioni del personale affatto indifferente. Nelle versioni contenute nel testo alla nostra attenzione vi è la proroga per l'assunzione di 450 unità di personale, per funzioni amministrative o quant'altro, presso il Dipartimento della protezione civile. Nella proposta emendativa del Governo è ridotto il numero delle unità da assumere. Tuttavia, permane l'ambiguità della sostanzialità dell'intervento legislativo relativo all'emergenza SARS.

Richiamiamo l'attenzione del Presidente, del Governo e dei colleghi perché si rifletta a fondo su tale aspetto. Ai colleghi

presenti, al Governo e al Presidente della Camera vorrei ricordare che già l'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei ministri consente di utilizzare forme di lavoro flessibile o a tempo determinato per l'emergenza SARS con tutti i poteri in capo al Dipartimento della protezione civile. Allora, è emerso in noi un dubbio e vorrei esprimerlo in quest'aula: il ministro della salute ha molto personale dedicato alla protezione civile per impegni ordinamentali assunti nella precedente legislatura (ricordo a tutti i medici giubilari assunti con contratto a tempo determinato; in tale situazione, fecero fronte all'emergenza).

Con provvedimenti ordinamentali abbiamo trasferito alle strutture di Governo, nelle sedi decentrate, personale che afferriva al Ministero della sanità come autorità decentrata sul territorio.

Allora, nasce in me un sospetto (poi, non è detto, perché potrebbe anche essere giusto): la protezione civile ha bisogno di altro personale? Per eventi naturali? Per altre calamità che potrebbero verificarsi? Benissimo, si faccia un provvedimento *ad hoc*! Ne discuteremo e, in quella sede, si vedrà se occorrerà derogare alla normativa di legge per ampliare la pianta organica della protezione civile. In questo contesto, però, l'intervento è spurio per la materia e, inoltre, non utilizza personale del Ministero della salute che è già stato assunto, nelle forme del lavoro flessibile, che è adibito alla protezione civile e che, da anni, si trova in una situazione di precarietà.

Vorrei dire, altresì, che se vi è bisogno di altro personale da dedicare alla questione SARS davvero ritengo impensabile che un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri definisca le specializzazioni. Almeno dal punto di vista ordinamentale, avrei voluto vedere un'intesa col ministro della salute. Si tratta, infatti, di campi molto peculiari, molto specifici, nei quali vi è bisogno del monitoraggio costante del Ministero della salute. L'uso delle risorse umane può essere certamente ottimizzato, ampliato, e anche migliorato; in questo caso, tuttavia, vedo nel decreto medesimo

non solo un intervento spurio, ma perfino profili ordinamentali che destano in me qualche preoccupazione dal punto di vista della costruzione di una regia in questa materia.

Quindi, attenderemo i risultati di una valutazione che certamente spetta al Presidente della Camera, il quale si atterrà, per la decisione, all'apposito articolo del regolamento. Tuttavia, abbiamo voluto sollevare il problema perché la questione desta non poche preoccupazioni, almeno facendo riferimento al testo portato all'esame di merito dell'Assemblea.

Anche in questa materia ci apprestiamo — per la verità, l'abbiamo già fatto — a presentare alcuni emendamenti. Mi auguro che l'Assemblea voglia discuterne nel merito e voglia offrire la possibilità di convertire in legge un decreto-legge appropriato, quanto alla qualità dei suoi contenuti, alla terribile vicenda che abbiamo vissuto in questi mesi, con l'avvento di un nuovo virus e di una nuova patologia. Grazie (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Mosella. Ne ha facoltà.

DONATO RENATO MOSELLA. Signor Presidente, il pericolo della SARS non ci esime da un'assunzione di responsabilità; nel contempo, non ci esime dal dire tranquillamente come la pensiamo sulla malattia, sul decreto-legge al nostro esame stasera ed anche sull'operato del Governo, perché riteniamo che questa sia la sede propria per svolgere alcune considerazioni.

Della sindrome respiratoria acuta severa gli onorevoli Di Virgilio e Labate hanno già tratteggiato, in maniera ampia e molto competente, una fisionomia precisa; tuttavia, vorrei collegare, con un filo rosso, alcuni tratti che ne hanno caratterizzato, in un certo senso, la ricaduta sull'opinione pubblica e sulla collettività.

La scienza ritiene che tale sindrome sia determinata da un virus appartenente alla famiglia dei coronavirus. È la stessa famiglia alla quale appartiene il virus del

raffreddore. Questo è un primo elemento che la caratterizza in termini di sensibilità e attenzione soprattutto dei ceti popolari e più semplici. La seconda considerazione è che la sindrome è apparsa, per la prima volta, nel novembre del 2002, nella Cina meridionale, in una zona denominata Guandong, conosciuta nel mondo per la promiscuità e la povertà che la caratterizzano.

Il virus è stato isolato in Vietnam, ad Hanoi, da Carlo Urbani, che con la vita ha pagato questa sua generosità verso la ricerca italiana, verso la ricerca dell'Organizzazione mondiale della sanità. Il Presidente della Repubblica lo ha insignito della medaglia d'oro alla memoria proprio come benemerito per la salute pubblica. Con la morte di Urbani l'opinione pubblica mondiale ha capito senza troppi giri di parole che ci si trovava di fronte ad un virus che si trasmetteva per contatto diretto, con gesti quotidiani, come il tossire, come lo starnutire o anche svolgendo alcune principali funzioni di igiene domestica all'interno delle mura della propria casa o frequentando luoghi pubblici dove si spende la vita di relazione. Sette, dieci giorni di incubazione, un periodo di tempo che per certi versi ha creato ottimismo nell'opera di prevenzione. Ciononostante, il bilancio pagato alla polmonite atipica è un bilancio grave per i casi di contagio, in Cina 5329, ad Hong Kong 1750, ma anche per i morti, 334 in Cina, 283 ad Hong Kong, 31 a Singapore, 81 a Taiwan, 32 nel Canada, 9 nel resto del mondo. In Italia, al momento, ci sono nove casi sospetti ma, fortunatamente, nessuna vittima.

Allora, il provvedimento che questa sera è all'esame della Camera, meritoriamente, giustamente — lo abbiamo già detto nelle sedi più opportune —, mira a contrastare la diffusione di questa sindrome, disciplinando alcuni aspetti obbligatori per persone che si muovono sui vettori internazionali, in questa sfrenata globalizzazione che ci fa riconoscere oggi nuovi sintomi, nuovi pericoli, soprattutto per coloro che vengono da aree geograficamente a rischio, rispetto ai quali il paese necessariamente doveva e deve attrezzarsi.

Quindi, nessuna enfasi; quello che è stato fatto lo si doveva fare perché è prassi ordinaria nel nostro paese. In effetti, girando con la commissione proprio negli aeroporti e nei porti italiani, noi abbiamo visto come, già di per sé, vi era un sistema di allerta basato sulla legge n. 106 del 1982 che, di fatto, per tutte quelle malattie che arrivano da paesi a rischio, prevede un sistema di protezione che è all'avanguardia.

Quindi, il nostro era ed è un paese preparato. Ciononostante, il tenere alta la guardia, l'aver innescato meccanismi come quelli che sono stati attivati negli ultimi mesi non fa altro che dare merito al nostro paese, alle nostre istituzioni, al nostro sistema sanitario, anche alla protezione civile, che è stata chiamata in campo a dare delle risposte.

Quindi, eravamo in un certo senso già pronti, per alcune malattie insidiose, ad affrontarle, in termini di prevenzione, i rischi. Anche per questo noi abbiamo ritenuto un po' eccessiva, per certi aspetti, la scelta esibita dal Governo di mobilitare il paese in un momento in cui sostanzialmente andava più sostenuta la macchina della ricerca che non quella dell'organizzazione del territorio. Tuttavia, siamo stati spinti dal senso di responsabilità rispetto all'allarme che è scattato nel paese; siamo stati tra i primi anche all'interno della Commissione affari sociali a chiamare il Governo e a chiedere spiegazioni sugli interventi che intendeva attivare per contrastare questa malattia.

Quindi, intendiamoci, ben venga tutto quello che è stato fatto, ma senza troppa enfasi, perché questo disturba e soprattutto crea un'immagine distorta di un paese che, invece, non è arretrato rispetto ai sistemi di sicurezza, con una sanità pubblica che ancora, nonostante tutto quello che si sta facendo per metterla in difficoltà, ha una dignità straordinariamente grande, a partire dai presidi territoriali per finire alle strutture di alto livello.

Allora, siamo favorevoli ad ogni forma di intervento teso a garantire la salute delle persone soprattutto quelle più espo-

ste ai rischi di contagio, e fermamente contrari ad ogni forma di strumentalizzazione. Con questo approccio noi ci avviciniamo, in queste ore, in questi giorni, a questo provvedimento. Noi riteniamo che ogni volta che la vita delle persone è a rischio bisogna mobilitarsi, ma bisogna farlo con responsabilità e con sobrietà e attraverso il coinvolgimento di quelle strutture che nel paese sono già ben allertate.

I ricercatori italiani sono una straordinaria risorsa che va sostenuta; in questo noi ci sentiamo di indicare, senza esitazione, una strada, indirizzando le risorse necessarie affinché, attraverso la rete della ricerca internazionale, si giunga alla messa a punto di una somministrazione del vaccino. Quindi, intercettare e isolare le persone a rischio è una necessità alla quale il sistema italiano sembra rispondere anche con rigore e con serietà. La missione che abbiamo svolto come Commissione lo ha dimostrato.

Gli emendamenti, come ha già evidenziato l'onorevole Labate, presentati con senso di collaborazione e di grande responsabilità, sono la dimostrazione che ci siamo apprestati a collaborare.

Nel merito abbiamo alcune considerazioni da fare e che, fra l'altro, faremo anche nel prosieguo del dibattito. Tra queste vi è quella che noi intendiamo considerare, come soggetti a rischio verso i quali indirizzare l'azione informativa e di vaccinazione, altre fasce della popolazione oltre gli ultrasessantacinquenni. Consideriamo, infatti, riduttivo circoscrivere solo agli ultrasessantacinquenni il rischio SARS; a questo proposito, abbiamo presentato un emendamento sul quale chiediamo un severo confronto in aula.

Come gruppo parlamentare della Margherita, DL-l'Ulivo abbiamo denunciato fin dal primo momento quell'eccessivo responsabilizzare la nostra meritoria protezione civile scavalcando — qualcuno ha usato il termine commissariamento — il sistema sanitario nel nostro paese. Ciò l'abbiamo detto fin dal primo momento. Proprio per questo noi criticiamo la possibilità, da parte del dipartimento di

protezione civile, di assumere direttamente il personale nel senso che ben vengano le assunzioni — non 400 ma anche 800 assunzioni —, anche perché il nostro paese in ambito sanitario deve dare delle risposte molto importanti, però, occorre che ognuno faccia il suo mestiere nell'ambito specifico di propria competenza; altrimenti rischiamo, in prospettiva, di andare incontro ad altre difficoltà. Su questo tema, comunque, avremo modo di discutere anche perché esistono questioni di inammissibilità e di dubbia copertura su cui avremo modo di esprimerci.

In conclusione, noi non siamo ottimisti per il prossimo futuro, nel senso che riteniamo che di fronte ad un allarme che ha dato i risultati che ha dato, in termini di vittime, occorra tenere la guardia molto alta. La stessa Organizzazione mondiale della sanità ad oggi non sa quale piega prenderà questa pandemia. Conseguentemente, fare delle considerazioni — come quelle contenute in un'agenzia di stampa diffusa poco fa in cui si dice di essere ottimisti, di stare tranquilli e in cui si dice anche che si prevede un autunno con la caduta delle foglie e un inverno in cui si potrà andare a sciare — a noi, quanto meno, ci lascia perplessi e preoccupati, perché ci dà il senso di una superficialità che riteniamo in questo momento francamente dannosa. Allora, diciamo prepariamoci, preveniamo e sfruttiamo questo tempo per esercitarci; ben venga in questo campo la protezione civile. Lanciamo una grande esercitazione nazionale in cui le nostre popolazioni si abituino a familiarizzare con le mascherine, con gli occhiali, con i camici e con tutti gli elementi che attengono al soccorso, all'assistenza e alla prevenzione. Non è vero che il paese è informato. Basterebbe « lanciare il sasso » nel sistema sanitario italiano per vedere quanti sono gli operatori nei nostri ospedali che non sanno ancora da che parte girarsi né per il presente né per il futuro; vi sono soltanto delle scarne circolari che tutti siamo ormai abituati a collezionare e in cui si racconta quello che poi sostanzialmente abbiamo anche noi raccontato questa sera.

L'onorevole Labate ha affermato prima che abbiamo la possibilità di avviare una seria azione di formazione in un periodo in cui non abbiamo il fiato dell'emergenza sul collo; ed allora, più che gli opuscoli ed i *book*, che mi sembra stiano diventando un po' troppo patrimonio di un Governo che ama esibire, svolgiamo una seria opera di informazione nei luoghi che sono deputati a questa attività, attraverso il sistema sanitario nazionale ed il sistema scolastico, entrando di fatto, attraverso la popolazione degli scolari e degli studenti, nelle famiglie italiane, ed esplicando ciò che potrebbe avvenire (e che noi ci auguriamo non avverrà) e come comportarsi di conseguenza.

Tutto ciò serve a mobilitare le forze in campo, a tenere il paese in allerta ed a tenere una guardia alta, e ciò certamente ci fa onore. Ricordiamo al paese e a noi stessi che ogni anno ci troviamo di fronte a tragedie immani, indipendentemente dalla SARS. Ogni anno, infatti, la normale influenza uccide tra le 250 mila e le 500 mila persone; solo negli Stati Uniti, dove sappiamo che vi è un sistema abbastanza rodato, con vaccini e cure mediche, ne muoiono 36 mila all'anno; ogni anno muoiono di malaria 2 milioni e 700 mila persone; la tubercolosi uccide 2 milioni di persone; l'AIDS ha ucciso, nel 2002, 3 milioni di persone, di cui 610 mila bambini. Ed allora, che un paese si prepari rappresenta un fatto ordinario, un fatto normale che deve rientrare nella normalità.

Occorre un approccio ai problemi sanitari mondiali, e dunque anche italiani, di lungo termine; occorre scoprire le cause dei nuovi virus, come numerosi studiosi hanno affermato in termini chiarissimi ed elementari, ed anche delle malattie che spesso emergono a causa di manipolazioni dell'uomo, come allevamenti intensivi, riciclaggio di farine animali nei mangimi, l'uso di ormoni e di potenziatori della crescita, per non parlare degli esperimenti legati alla guerra biologica e a tanti altri temi che mi stanno e ci stanno a cuore, e che racchiudiamo nel termine povertà.

Le vite che la SARS ha spezzato rappresentano una tragedia vera e grave; tuttavia, sono anche il monito a fare presto e bene ciò che si può e si deve fare. Esse, infine, rappresentano un tragico appello ai Governi del mondo, e dunque anche al nostro, a darsi un minimo di prospettiva, vale a dire a guardare avanti nel tempo. Si apre una nuova era, ed anche su questo credo che la scienza ci abbia detto di nutrire pochi dubbi: oggi sarà la SARS, domani avrà un'altra sigla.

Vedete, questo noi ci sentiamo di chiedere, con forza, al Governo: una prospettiva. L'aver individuato il virus con eccezionale rapidità rappresenta la dimostrazione che l'umanità dispone delle intelligenze, dei mezzi ed anche di quello spirito di collaborazione necessario per lavorare insieme per il bene comune. Il nostro paese è e deve essere un punto di riferimento prezioso; in questo, credo che il prezzo che abbiamo pagato, anche con la morte di un nostro ricercatore di prima linea, vada onorato anche sostenendo la ricerca in questa direzione.

Prepariamoci, dunque, con la serietà ed il rigore all'altezza di un paese civile, individuando mezzi e risorse per un'azione preventiva di grande portata. Tuttavia, questo non l'abbiamo ancora sentito, ed anche le ultime dichiarazioni ci lasciano francamente perplessi; poi, fortunatamente, gli italiani hanno anche la capacità di giudicare su questi temi. Lo facciamo con la speranza che questa minaccia sarà rapidamente sconfitta, riportando, con profondo senso di responsabilità, la normalità nella vita di tante persone, in particolar modo in quella delle popolazioni più colpite e che hanno pagato un prezzo di sangue, e soprattutto ricordando quelle persone che, a rischio della propria vita, assistono oggi i malati e combattono la malattia in tutto il mondo.

Per questo motivo, siamo qui a discutere. Il ministro ci dice che la situazione in Italia sta migliorando. Bene: noi ne siamo lieti e felici. Ci permettiamo sommessamente di dire: non abbassiamo la guardia. In ogni caso, continuiamo quel lavoro di studio e di ricerca, di esercita-