

**COMMISSIONE XII
AFFARI SOCIALI**

RESOCONTO STENOGRAFICO

AUDIZIONE

2.

SEDUTA DI MARTEDÌ 23 OTTOBRE 2018

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE **MARIALUCIA LOREFICE**

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Bartolazzi Armando, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>	3, 10
Lorefice Marialucìa, <i>presidente</i>	3	Novelli Roberto (FI)	8
Comunicazioni del Governo sui contagi da virus West Nile e da legionellosi in alcune aree del Paese:		Pedrazzini Claudio (FI)	9
Lorefice Marialucìa, <i>presidente</i>	3, 8, 10, 11	Sarli Dòriana (M5S)	8
		Serracchiani Debora (PD)	9
		Trizzino Giorgio (M5S)	9
		Zolezzi Alberto (M5S)	8

N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: Movimento 5 Stelle: M5S; Lega - Salvini Premier: Lega; Partito Democratico: PD; Forza Italia - Berlusconi Presidente: FI; Fratelli d'Italia: FdI; Liberi e Uguali: LeU; Misto: Misto; Misto-MAIE-Movimento Associativo Italiani all'Estero: Misto-MAIE; Misto-Civica Polare-AP-PSI-Area Civica: Misto-CP-A-PS-A; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling.; Misto-Noi con l'Italia: Misto-NcI; Misto-+Europa-Centro Democratico: Misto-+E-CD; Misto-Noi con l'Italia-USEI: Misto-NcI-USEI.

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE
MARIALUCIA LOREFICE

La seduta comincia alle 13.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

Comunicazioni del Governo sui contagi da virus West Nile e da legionellosi in alcune aree del Paese.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca le comunicazioni del Governo sui contagi da virus West Nile e da legionellosi in alcune aree del Paese.

Ringrazio il Sottosegretario Bartolazzi per la presenza e gli cedo la parola.

ARMANDO BARTOLAZZI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Grazie, presidente, buongiorno a tutti. Ringrazio gli onorevoli intervenuti per la loro richiesta, in quanto mi consentono di fare il punto sui casi di contagio da virus West Nile e da legionella verificatisi in alcune regioni del nord Italia, sulle iniziative intraprese e sulle misure adottate.

Il virus West Nile è un Flavivirus appartenente alla famiglia delle Flaviviridae, trasmesso da insetti vettori ed attualmente presente nel territorio italiano. Si tratta di un agente zoonotico, il cui ciclo biologico è caratterizzato dalla trasmissione tra zanzare ornitofile ed alcune specie di uccelli selvatici. Attraverso la puntura di zanzara,

il virus può passare dalle popolazioni aviarie ai mammiferi e anche all'uomo. Altri mezzi di infezione documentati, anche se molto più rari, sono i trapianti di organi, le trasfusioni di sangue e la trasmissione madre/feto in gravidanza.

Gli esseri umani ed i cavalli, sebbene siano ospiti a fondo cieco ossia non in grado di trasmettere l'infezione agli insetti vettori, possono sviluppare forme cliniche anche gravi, con disturbi neurologici quali encefalite, meningoencefalite o paralisi flaccida.

In Italia il primo focolaio di malattia West Nile è stato confermato nella tarda estate del 1998 nell'area circostante il Padule di Fucecchio, in Toscana, con alcuni casi clinici nei cavalli. In questo primo focolaio non si verificarono casi relativi ad esseri umani.

A seguito di tale primo episodio, il Ministero della salute, a partire dal 2002, ha attivato il Piano nazionale integrato di sorveglianza e risposta alla West Nile disease, che viene aggiornato ogni anno con l'obiettivo di rilevare l'introduzione e monitorare la circolazione del virus sull'intero territorio nazionale. Tale piano ha consentito di identificare nel 2008, a dieci anni di distanza dal primo focolaio, la circolazione del virus in Emilia-Romagna, Veneto e Lombardia in uccelli, mammiferi e insetti vettori, con la segnalazione dei primi casi umani, che da allora in poi è stata riscontrata ogni anno.

Attualmente il piano include la sorveglianza dei casi umani, la sorveglianza entomologica sugli insetti vettori e la sorveglianza veterinaria effettuata sugli uccelli stanziali appartenenti a specie bersaglio, su carcasse di uccelli selvatici e sugli equidi.

Nell'ambito del piano sono state individuate le aree endemiche, rappresentate dalle

province dove il virus sta circolando o ha circolato nel corso degli anni precedenti e dove, quindi, si sono ripetutamente osservati episodi di infezione, nonché le aree limitrofe o subito a ridosso delle stesse. Conformemente alle indicazioni del piano, su tutto il territorio nazionale è obbligatoria la notifica immediata di tutti i casi di malattia neuro-invasiva o di infezione recente nell'uomo, è obbligatoria la notifica di sintomatologia nervosa negli equidi e di tutti gli episodi di mortalità di uccelli selvatici non riferibili ad altre patologie infettive.

Il piano prevede inoltre la sorveglianza entomologica con l'attuazione di protocolli operativi diversificati in relazione alla presenza o meno di casi umani, basati sull'informazione alla popolazione e su interventi ordinari di controllo con prodotti larvicidi, al fine di ridurre la presenza di focolai larvali peridomestici di zanzare, con l'uso di adulticidi in caso di elevata densità delle zanzare stesse.

Sono particolarmente lieto di far notare che, secondo uno studio pubblicato da Eurosurveillance nel 2017, il piano italiano di sorveglianza integrato del virus West Nile, che comprende la sorveglianza dei casi umani, la sorveglianza entomologica, la sorveglianza dei casi negli equidi e la sorveglianza in uccelli stanziali e migratori, è uno dei più completi a livello europeo ed ha come presupposto la collaborazione intersettoriale, utilizzando un approccio *one health*.

I risultati della sorveglianza integrata del virus West Nile mostrano che complessivamente in Italia dal 2008 al 2017 sono stati notificati oltre 247 casi umani autoctoni di malattia neuro-invasiva da virus West Nile da nove regioni (Piemonte, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Emilia-Romagna, Basilicata, Puglia, Sicilia e Sardegna) e otto casi di malattia importata.

Negli anni passati i casi umani erano soliti manifestarsi a luglio, con un picco ad agosto. Quest'anno, invece, si è evidenziata a livello sia europeo che nazionale una circolazione più precoce del virus, con i primi casi umani notificati già

a giugno sia dall'Italia che dalla Grecia. Inoltre è vero che è stato riscontrato un numero più elevato dell'atteso di casi umani anche in forma neuro-invasiva e di decessi, e un'elevata circolazione virale nelle zanzare e negli uccelli.

Alla data dell'11 ottobre 2018, in Italia sono stati segnalati infatti complessivamente 544 casi umani confermati di infezione da virus West Nile. Di questi, 216 si sono manifestati nella forma neuro-invasiva e 39 pazienti sono deceduti. In particolare, per quanto riguarda la forma neuro-invasiva, alla data del 4 ottobre 2018 in Emilia-Romagna sono stati confermati 97 casi con 19 pazienti deceduti, in Piemonte 30 casi con 2 pazienti deceduti, in Sardegna 3 casi, in Molise 1 caso.

Per la stessa forma neuro-invasiva alla data dell'11 ottobre 2018 in Veneto sono stati confermati 59 casi con 12 decessi, in Friuli Venezia Giulia 7 casi con 3 decessi, in Lombardia 16 casi con 1 paziente deceduto. Altri casi sono stati classificati come febbre confermata e, alla data del 4 ottobre 2018, 62 casi sono stati identificati in donatori di sangue, organi o tessuti: 30 in Emilia-Romagna, 13 in Veneto, 7 in Piemonte, 9 in Lombardia, 2 in Friuli-Venezia Giulia e 1 in Sardegna.

Nel 2017 complessivamente erano stati notificati 27 casi di malattia neuro-invasiva in Italia con tre pazienti deceduti. Le persone anziane sono a maggior rischio di infezione e di sviluppo della forma neuro-invasiva. In particolare, nel 2018 la fascia di età in cui si è manifestato il maggior numero di casi è quella delle persone con età pari o superiore a 75 anni, seguita dalle persone con età compresa tra 65 e 74 anni.

Le attività di sorveglianza nel 2018 hanno evidenziato che i casi umani si sono verificati in aree in cui era già stata riscontrata la circolazione del virus negli anni precedenti, principalmente in aree ad urbanizzazione intermedia, seguite da aree rurali. La sorveglianza integrata ha permesso di evidenziare una maggiore circolazione virale anche negli animali (ca-

valli, uccelli stanziali e selvatici) e negli insetti vettori.

Devo far presente come il problema dell'eccezionale diffusione del virus durante la stagione attuale non sia solo italiano. A livello europeo, infatti, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, che coordina la sorveglianza dei diversi Paesi, ha segnalato che i casi umani di infezione da West Nile virus segnalati nel 2018 superano il totale dei casi notificati negli ultimi 5 anni. Inoltre l'infezione si sta diffondendo anche in Paesi che in passato non avevano segnalato casi.

In relazione all'attuale situazione epidemiologica, il Ministero della salute ha immediatamente richiamato l'attenzione sull'osservanza di quanto stabilito nel piano, diramando la circolare 7 agosto 2018, richiamando l'applicazione delle misure di prevenzione con interventi diretti alla riduzione del rischio di diffusione.

In particolare, al fine di sviluppare azioni di risanamento ambientale, è stata sottolineata la necessità di procedere, in collaborazione con le autorità competenti, a seconda delle realtà locali, ad interventi comprendenti fra l'altro la manutenzione delle aree verdi pubbliche, la pulizia delle aree abbandonate, l'eliminazione dei rifiuti per evitare la presenza di contenitori anche di piccole dimensioni contenenti acqua, drenaggio, canalizzazione, asportazione o chiusura di recipienti.

È stata ribadita inoltre la necessità di rafforzare la sensibilizzazione della popolazione anche con interventi porta a porta, per eliminare i siti di riproduzione delle zanzare nelle aree private.

Le regioni interessate hanno dunque dovuto adottare, pur sulla base della loro autonomia, misure straordinarie per il controllo del vettore, incrementando le iniziative di monitoraggio del territorio e la diffusione di informazione ai cittadini, aumentando la quantità e l'efficacia degli interventi larvicidi e adulticidi.

In considerazione dell'eccezionalità della situazione epidemiologica, il 5 settembre 2018 il Ministero della salute ha ritenuto di convocare una riunione, a cui hanno

partecipato rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità, delle regioni interessate e degli istituti zooprofilattici sperimentali, per fare il punto della situazione e valutare l'adozione di ulteriori misure di controllo. In tale sede si è potuto verificare che la sorveglianza dei casi sta funzionando correttamente, le misure straordinarie di disinfestazione con adulticidi e larvicidi sono state prese dalle autorità regionali secondo le indicazioni del Piano nazionale, cioè nel raggio di 200 metri intorno al caso riscontrato, nonché nei parchi pubblici, in ospedali e luoghi di aggregazione con spazi verdi. Sono stati intensificati gli interventi di comunicazione alla popolazione.

Si è verificata una circolazione virale precoce, le cui cause dovranno essere oggetto di studio ed approfondimento, al fine della pianificazione per il 2019. Si registrano criticità nella *compliance* dei comuni nell'attuare misure preventive di controllo dei vettori, lotta larvicida condotta precocemente.

Non esistono al momento interventi sperimentali e sicuri diversi da quelli già noti ed adottati e per ora è necessario continuare la lotta larvicida condotta precocemente, in quanto strumento utile a ridurre il numero delle zanzare. Sono state diramate misure preventive riguardanti trapianti di organo, di tessuti e di cellule e le trasfusioni di sangue.

Il Ministero della salute ha inoltre ritenuto di istituire un tavolo tecnico intersettoriale sulle malattie trasmesse da vettori, a cui sono stati invitati, oltre ai diversi enti sanitari, il Ministero dell'ambiente, del territorio e del mare, l'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, l'Associazione nazionale comuni italiani, l'Associazione rete italiana città sane. Tale tavolo dovrà proporre interventi di sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori più articolati, che tengano conto anche di fattori ambientali, sociali, produttivi ed organizzativi.

Tale iniziativa è in linea con la strategia dell'Organizzazione mondiale della

sanità approvata durante l'Assemblea mondiale della sanità nel 2017, che si basa su quattro pilastri, di cui uno dedicato specificamente al rafforzamento della collaborazione intersettoriale, con la partecipazione dei ministeri coinvolti e delle amministrazioni locali.

Il Ministero della salute, nell'ambito dei progetti intrapresi per il tramite del Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie, ha finanziato il progetto denominato «Prevenzione delle malattie a trasmissione vettoriale, sviluppo e implementazione pilota di strumenti di supporto operativo», che per quanto riguarda il virus West Nile ha permesso lo studio e la realizzazione di applicativi *on-line*, rivolti alla condivisione dei dati sulla sorveglianza.

Da ultimo, il Ministero della salute ha appena proposto un ulteriore progetto volto a rafforzare la formazione in entomologia di sanità pubblica degli operatori del Sistema sanitario nazionale e di altri enti, di cui è atteso l'esito della valutazione.

Altri studi, soprattutto in relazione all'effetto delle variabili climatiche sull'ecologia dei vettori e la diffusione delle arbovirus con effetto predittivo, sono svolti con la collaborazione del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. Bisogna far presente che le ricerche in corso si esplicano anche in ambito sociale, al fine di favorire la partecipazione attiva delle comunità e della popolazione.

In questo ambito si segnalano due progetti pilota, finanziati anche con fondi del Centro di prevenzione e controllo delle malattie e realizzati in Emilia-Romagna. Il primo, realizzato a Cesena e intitolato «Trasformare i problemi in opportunità», riguarda la formazione di persone richiedenti asilo disoccupate per l'individuazione di focolai larvali domestici di zanzare ed il loro utilizzo in attività di sopralluogo porta a porta in quartieri che avevano denunciato elevate infestazioni.

Tale progetto ha permesso anche una migliore integrazione dei richiedenti asilo, favorendo la reciproca conoscenza e la loro valorizzazione professionale.

Il secondo, intitolato «Studenti in rete contro la zanzara tigre», è un progetto di alternanza scuola/lavoro, che ha come obiettivo la sensibilizzazione e il coinvolgimento della cittadinanza nelle azioni di sorveglianza e prevenzione partendo dalle scuole secondarie di secondo grado, tramite l'approfondimento della conoscenza della biologia e del comportamento delle zanzare associato ai rischi sanitari correlati.

Con riferimento all'altra richiesta di informativa relativa alla legionellosi si rappresenta quanto segue. La legionellosi viene normalmente acquisita per via respiratoria mediante inalazione, aspirazione o microaspirazione di aerosol contenente legionella oppure particelle derivate per essiccamento. Le goccioline si possono formare spruzzando l'acqua, facendo gorgogliare aria in essa o per impatto su superfici solide. Non è mai stata dimostrata la trasmissione interumana della malattia.

I primi casi di legionellosi sono stati attribuiti a particelle d'acqua aerodisperse contenenti batteri provenienti da torri di raffreddamento, condensatori evaporativi o sezioni di umidificazione delle unità di trattamento dell'aria. In seguito si è riscontrato che numerose infezioni sono causate anche dalla contaminazione di impianti di acqua potabile, apparecchi sanitari, fontane e umidificatori ultrasuoni.

La malattia può manifestarsi con epidemie dovute ad un'unica fonte, con limitata esposizione nel tempo e nello spazio all'agente eziologico, oppure con una serie di casi indipendenti in un'area ad alta endemia o con casi sporadici senza un evidente raggruppamento temporale o geografico. Focolai epidemici si sono ripetutamente verificati in ambienti collettivi a residenza temporanea come ospedali o alberghi, navi da crociera, esposizioni commerciali. I casi di polmonite da Legionella di origine comunitaria si manifestano prevalentemente nei mesi estivi e autunnali, mentre quelli di origine nosocomiale non rappresentano una particolare stagionalità.

Il Ministero della salute ha pubblicato nel 2015 le Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi, che aggiornano ed integrano in un unico testo tutte le indicazioni riportate nelle precedenti linee guida nazionali e normative. Il documento è stato sancito come accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta della Conferenza Stato-regioni del 7 maggio 2015.

Per quanto riguarda i recenti casi, si precisa che alla data dell'8 ottobre 2018 nell'area della bassa bresciana orientale e di parte della provincia di Mantova sono stati rilevati 754 casi complessivi di polmonite presso le strutture di pronto soccorso. Di questi, i casi di polmonite con accertata positività alla legionella sono 56, con una percentuale quindi del 7,4 per cento. La legionellosi si è sviluppata a partire dalla fine dello scorso agosto, ma nel periodo successivo alla prima decade di settembre si è verificata una netta diminuzione dell'incidenza di polmoniti, che a fine settembre si è nuovamente assestata su parametri simili a quelli degli anni precedenti.

In relazione al fenomeno occorso nella regione Lombardia, l'Istituto superiore di sanità è stato subito coinvolto per individuare le cause e risolvere rapidamente la situazione. Intendo dare assicurazione che l'Istituto sta già fornendo alla regione Lombardia e agli enti territoriali coinvolti tutti i suggerimenti tecnici di natura epidemiologica e microbiologica utili all'efficace prosieguo delle indagini e dei controlli in atto. Sono infatti in corso su tutti i casi registrati sia l'inchiesta epidemiologica, sia quella microbiologica, al fine di trovare un'esposizione comune, nonché per avviare azioni specifiche per identificare la fonte e i metodi di trasmissione del batterio.

Attualmente sta proseguendo la ricerca clinica sui singoli casi, per confermare l'agente eziologico delle polmoniti nei pazienti ricoverati. Tutti i casi di polmonite sono stati testati per la Legionella con più di un metodo diagnostico, poiché inizialmente tutti i casi risultavano negativi al-

l'antigene urinario. Nei primi giorni dell'evento alcune persone con sintomatologia riferita a polmonite sono state assistite a domicilio dai propri medici di medicina generale, ai quali è stata richiesta la disponibilità a invitare i loro assistiti con diagnosi di polmonite e radiografia toracica positiva a sottoporsi ad approfondimento diagnostico per la ricerca di legionella.

Tutti i comuni interessati sono situati vicino al fiume Chiese. Sono stati, pertanto, raccolti campioni delle acque per la ricerca di legionella. La rete di distribuzione dell'acqua potabile dei comuni coinvolti è stata controllata ed è stata esclusa la possibilità di collegamenti tra i comuni. Sono, comunque, stati effettuati campionamenti alla rete idrica e presso le abitazioni dei soggetti con diagnosi di legionellosi.

I risultati attualmente disponibili evidenziano la non positività alla legionella in tutti i campioni prelevati dall'acqua distribuita dagli acquedotti e una positività non numericamente significativa per campioni provenienti da abitazioni private.

Vista l'esclusione degli acquedotti, l'indagine per il campionamento di matrici ambientali si è orientata su torri di raffreddamento per decisione condivisa con questo ministero e l'Istituto superiore di sanità.

Inizialmente, sono stati effettuati i campionamenti per la ricerca del batterio legionella pneumophila su tre torri di raffreddamento degli insediamenti industriali della zona. Gli esiti, positivi in nove casi su dieci in tutti e tre gli stabilimenti coinvolti, hanno portato le autorità sanitarie competenti, in base al principio di precauzione, a chiedere ai sindaci dei tre comuni interessati l'emissione di un'ordinanza contingibile e urgente a carico delle ditte per un intervento di sanificazione degli impianti. È stata, quindi, acquisita e verificata la documentazione in merito agli interventi di sanificazione espletati dalle ditte interessate dall'ordinanza sindacale.

Uno dei tre impianti, risultato positivo in un campione a una prima lettura, è successivamente risultato negativo alla lettura ufficiale. Pertanto, in questo caso è stato informato il sindaco per la revoca dell'ordinanza.

Continua, dunque, la ricerca di altre possibili fonti di emissione derivanti da altre aziende ubicate nelle aree circostanti all'area oggetto di indagine e sono ancora in corso le analisi di confronto genomico tra le fonti ambientale e i relativi ceppi di legionella isolati.

La particolare attenzione alle torri di raffreddamento come fonte di legionella è propria di quei casi in cui le altre fonti sono escluse dalle analisi ambientali in considerazione della difficoltà di identificazione rapida della fonte dei casi di legionella. I sindaci coinvolti hanno, comunque, ricevuto supporto e linee guida per la comunicazione del rischio alla popolazione da parte delle autorità sanitarie di Brescia, con la precisazione che attualmente non ci sono motivi per limitare l'uso dell'acqua. In ogni caso, anche le autorità sanitarie interessate hanno informato la popolazione anche attraverso i loro siti istituzionali.

Per quanto riguarda le indagini effettuate dal laboratorio nazionale di riferimento per la legionella dell'Istituto superiore di sanità al fine di risalire all'origine dell'infezione dei casi di legionellosi, si segnala che l'analisi di identificazione e tipizzazione su base fenotipica e genomica dei ceppi di origine umana e ambientale acquisiti nonché le analisi sui reperti autotipici, che sono stati ricevuti, in particolare sette campioni di tessuto polmonare, sono tuttora in corso.

Nel confidare di aver fornito gli elementi informativi richiesti, concludo dando piena assicurazione che il Ministero della salute, in particolare attraverso il tramite dell'Istituto superiore di sanità, ha seguito e continuerà a seguire i fenomeni posti in rassegna con il massimo scrupolo, e in ogni caso secondo il principio di massima precauzione che le vicende segnalate richiedono.

PRESIDENTE. Do ora la parola ai deputati che intendano intervenire per formulare osservazioni o porre quesiti.

ALBERTO ZOLEZZI. Ringrazio il sottosegretario per l'esposizione.

Lei ha fatto riferimento, parlando del virus West Nile, a eventuali provvedimenti ambientali o fattori ambientali. Lei sa che ho personalmente depositato un'interpellanza su questo tema. Vorrei chiederle a che cosa si riferisce nello specifico

DORIANA SARLI. Il sottosegretario ha fatto riferimento a un tavolo tecnico intersettoriale tra i vari ministeri e altre realtà. Gli chiederei di ripetere le realtà coinvolte, perché ho capito alcuni ministeri, ma non ho capito se altre realtà sanitarie sono coinvolte.

ROBERTO NOVELLI. Grazie, signor sottosegretario.

Io vorrei tornare su un passaggio che ha fatto e che in effetti avevo rilevato anch'io con una semplice osservazione.

Il piano della prevenzione è indubbiamente molto articolato e ha coinvolto i soggetti « portatori di interesse », ma nella declinazione pratica, come lei ha sottolineato, accade, almeno queste sono le rilevazioni personali, che non so quanto poi abbiano una valenza in ambito nazionale, che esistono delle criticità, cioè c'è un anello molto debole, che è l'aspetto amministrativo e politico comunale: diverse volte si verifica che questo piano integrato trovi una barriera nell'utilizzo o nella disponibilità di fondi per provvedere alle disinfezioni.

Esistono varie situazioni, anche abbastanza discutibili, da un punto di vista dell'attività delle varie amministrazioni. In vicinanza di scuole d'infanzia o di asili, ad esempio, capita a volte che esistano delle aree non bonificate. Penso a dei cantieri, lì ormai da anni perché purtroppo sappiamo che le aziende falliscono, quindi sono proprietà sostanzialmente private, e si possono formare delle pozze d'acqua — questo è un caso specifico vicino a un asilo — molto importanti, con una presenza di zanzare

all'interno della struttura scolastica davvero abnorme.

A questo punto, comincia il solito rimballo delle responsabilità, ma il risultato finale è che le zanzare ci sono, purtroppo continuano a svolgere la loro azione sui bambini e si continua ad andare avanti nella speranza, non individuando la possibilità di intervento da parte di qualcuno, che non siano portatrici del virus.

La domanda è questa: esistendo le situazioni che ho illustrato adesso, cogenti, c'è all'interno del piano un meccanismo che riesce magari con dei fondi specifici o attraverso qualche procedura ad arrivare a queste situazioni, anche nei comuni piccoli, che non hanno risorse in bilancio? È chiaro che c'è il filtro della regione, ma molto spesso sono delle procedure molto lunghe e molto complesse, per cui intanto la zanzara fa la sua funzione e poi forse si interviene. C'è il modo di intervenire anche in queste situazioni?

GIORGIO TRIZZINO. Sarò molto veloce.

Mi interessa molto questa causa che origina dalle torri di raffreddamento. È una cosa un po' anomala. Effettivamente, è strano, perché sono altre in genere le fonti di inquinamento. Voi pensate come ministero di estendere un po' quest'indagine anche a situazioni similari di industrie e di aziende che hanno le stesse condizioni di partenza e che potrebbero potenzialmente affrontare lo stesso problema?

Inoltre, effettivamente siete riusciti a capire la causa iniziale, da dove origina quest'inquinamento delle torri? È un fatto esclusivamente tecnico, di curiosità, che però secondo me potrebbe essere utile anche alla futura prevenzione di altre condizioni.

DEBORA SERRACCHIANI. Torno sulla questione della cosiddetta febbre del Nilo.

Il sottosegretario ci ha detto poc'anzi che nel 2018 nell'Unione europea sono stati notificati più casi di tutti quelli che erano stati notificati negli ultimi cinque anni. Relativamente ai piani di sorveglianza integrata, mi pare di aver compreso che

quello che era stato predisposto dal Governo nel 2017 fosse tra i migliori in Europa: lei ritiene, però, visto il tipo di epidemia, che sia necessario rivedere quel piano? Se sì, in quale misura? Che cosa può fare l'Italia rispetto all'Europa visto che mi pare di capire che l'Italia, come l'Europa, ha avuto un aumento dei casi proprio negli ultimi mesi?

CLAUDIO PEDRAZZINI. Signor sottosegretario, le rivolgo una domanda per capire se il Governo sta considerando anche azioni e strumenti diversi rispetto al passato per trattare il problema delle infezioni, il problema di batteri, che ovviamente aumenterà negli anni futuri, come casistica, che lei ha citato, negli episodi di salmonellosi, di legionellosi, di una serie di situazioni sempre più frequenti e le cui cause sono sempre più diverse?

Si può considerare, per esempio, l'ozono come antibatterico più potente in natura e che ha costi decisamente inferiori rispetto ad altri strumenti.

Mi riferisco a situazioni di trasmissione attraverso l'acqua, gli acquedotti, per falle all'interno della rete distributiva, laddove si presume possa avvenire anche il riconoscimento di episodi di infezioni, che poi arrivano a destinazione all'utente finale nella trasmissione dell'acqua all'interno delle abitazioni.

In certe città all'estero hanno cominciato a dotarsi addirittura di un sistema di prevenzione all'interno dell'acquedotto centrale con questo tipo di strumenti per cercare di abbassare il contenuto batterico che si trasmette attraverso la rete o attraverso gli ambienti.

L'ozono viene utilizzato anche a livello civile nelle condotte di aerazione proprio nei parametri previsti oggi dalla legge, per cercare di ridurre la presenza di batteri negli ambienti ad alta densità di frequentazione, come le sale d'aspetto o le corsie degli ospedali.

Dato che l'ozono viene utilizzato in alcune regioni come strumento di terapia per il dolore, ma ha un effetto anche di prevenzione importante e potrebbe averlo, la domanda è se il Governo sta pensando di approfondire o adottare sistemi alternativi,

come questi, che in passato, anche nel caso di episodi molto pericolosi, come l'Ebola in Africa, hanno dimostrato di poter avere un'efficacia molto interessante.

PRESIDENTE. Essendosi conclusi gli interventi, do la parola al sottosegretario Bartolazzi per la replica.

ARMANDO BARTOLAZZI, Sottosegretario di Stato per la Salute. Le domande sono tutte molto interessanti. Forse qualche risposta potrà soddisfare più di un interlocutore, spero, altrimenti è un po' complesso per me conciliare tutte le domande con le rispettive risposte.

Onorevole Zolezzi, quanto agli interventi di bonifica, voi sapete che bisogna eliminare tutti i residui d'acqua, anche nei piccoli contenitori, perché lì ci sono le larve e da lì si svilupperanno le zanzare. Gli interventi di bonifica sono chiaramente a carico dei comuni, che dovrebbero essere allertati laddove ci sono queste situazioni che anche l'onorevole Novelli aveva segnalato. È difficile per il ministero conoscere tutte le situazioni specifiche. Lì è la polizia municipale, magari, che dovrebbe darsi da fare per cercare di bonificare, soprattutto vicino alle scuole, le aree verdi degli asili e così via.

In maniera più generale, e vorrei anche approfittare subito per rispondere all'onorevole Serracchiani, che ha posto questi quesiti, c'è il problema del cambiamento climatico. In tutta Europa non è che uno abbia lavorato meglio e l'altro peggio. Qui ci sono cambiamenti climatici che innescano altri cambiamenti. Sono cambiate la biologia e l'entomologia dei nostri territori, quindi di zanzare ce ne sono di più perché c'è più umidità. I cambiamenti climatici sono responsabili forse per più del 90 per cento di questo tipo di problematiche.

Se dovessero esserci segnalazioni di criticità per quanto concerne le risorse economiche, le regioni ce le segnalino e poi si possono prendere dei provvedimenti, ma questa è un'attività che deve essere per forza di cose ristretta a chi è nel territorio, quindi regioni e comuni in prima istanza.

Per quanto concerne il discorso della legionella, onorevole Trizzino, il problema

secondo me è nei filtri, anche nelle torri di raffreddamento. Sono rimasto molto sorpreso, per esempio, relativamente agli strumenti per nebulizzare, agli strumenti per aerosol, agli strumenti per l'umidificazione a ultrasuoni. Sono rimasto perplesso anche su questo, ma purtroppo la legionella si annida in queste strutture. Se le varie situazioni industriali del territorio non fanno manutenzione dei filtri, chiaramente si crea l'*habitat* ideale per l'insediamento e l'annidamento di questo tipo di batteri, quindi il discorso è complesso.

Per quanto concerne poi tutti gli altri batteri, specifico che il discorso dell'ozono è molto interessante. Credo che esista già letteratura specifica per quanto concerne l'attività battericida. Sull'attività antalgica avrei molto da discutere. Lei forse si riferisce al discorso, per esempio, delle ernie discali, che oggi sono anche trattate in quel modo, ma le linee guida internazionali in proposito hanno poi smentito l'efficacia antalgica dell'ozono sulle ernie discali, però questo è un altro discorso.

Per quanto riguarda l'attività battericida, è vero, l'ozono potrebbe essere utilizzato in questo contesto, anzi la ringrazio perché è un'ottima idea, che va nella stessa direzione di ridurre l'uso di antibiotici. Se ci fate una bella proposta con po' di letteratura specifica, potrebbe essere veramente un ottimo suggerimento costruttivo che esce da questa Commissione. Ridurrebbe l'uso di antibiotici e potrebbe essere un antibattericida ad ampio spettro per diverse condizioni.

Poi, chiaramente, su come trattare queste situazioni c'è sempre l'epidemiologia e l'analisi batteriologica. Quando sono evidenziati e segnalati focolai di infezione o focolai batterici specifici, è chiaro che c'è un intero percorso che l'Istituto superiore di sanità *in primis* mette in atto per cercare di risolvere il problema. Con le indagini epidemiologiche si deve risalire alla fonte e all'eziologia, e i trattamenti vengono di conseguenza.

Nel tavolo tecnico — lo ha chiesto l'onorevole Sarli — chiaramente ci sono colleghi dell'Istituto superiore di sanità, che sono i principali esperti per quanto ri-

guarda sia l'approccio epidemiologico sia l'isolamento e la tipizzazione fenotipica e genotipica dei vari ceppi, non solo virali ma anche batterici.

Chiaramente, sull'evento specifico del virus West Nile anche il Ministro dell'ambiente deve essere coinvolto per le questioni climatiche cui avevo accennato. Gli interventi sono chiaramente interministeriali e intersettoriali e, a mio parere, anche molto complessi. Ci andiamo a confrontare e siamo costretti ad approcciare grosse tematiche, come quelle relative all'inquinamento e ai cambiamenti climatici, che chiaramente non sono risolvibili in maniera

molto semplice se non si cambiano alcuni stili di vita.

Spero di aver risposto a tutte le domande, altrimenti sono disponibile a fornire ulteriori chiarimenti.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario e dichiaro conclusa la seduta odierna per le comunicazioni del Governo.

La seduta termina alle 13.40.

*Licenziato per la stampa
il 13 dicembre 2018*



18STC0034360