

Mozione

presentata da CAPUA

Cofirmatari:

VARGIU, CATANIA, CIMMINO, D'AGOSTINO, GALGANO, MATARRESE, MAZZIOTTI, MOLEA, MONCHIERO, OLIARO, QUINTARELLI, RABINO, SOTTANELLI, TINAGLI, VECCHIO

La Camera,

premessi che:

il 22 marzo scorso è stata comunicata l'identificazione di Ebolavirus da campioni di sangue analizzati presso il laboratorio di livello di biosicurezza 4 di Lione, Francia, dopo che il 10 marzo 2014 il Ministero della Salute della Guinea Conacry è stato allertato da ospedali e servizi sanitari pubblici della regione forestale di Guéckédou e Macenta, Sud-Est del Paese, in relazione ad una misteriosa epidemia caratterizzata da febbre, vomito, diarrea, in alcuni casi emorragie, ed apparente alta letalità e che, il 18 marzo, un team di Medici Senza Frontiere (MSF), attivo dal 2010 nella regione, raggiunge l'area interessata a supporto dei servizi locali e quattro giorni dopo vengono segnalati all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) 49 casi e 29 decessi;

il virus non è stato introdotto in Guinea da altri Paesi, ma si è evoluto in parallelo ad altri EBOV e circolava nella popolazione umana di questa regione già da qualche tempo, come rilevato da un'indagine retrospettiva che ha portato a scoprire che il primo caso di questa epidemia, denominata malattia da virus Ebola (EVD), si sia verificato in Guinea in una bambina di 2 anni, deceduta con sintomi compatibili il 6 Dicembre 2013 nella regione di Guéckédou, seguito dal cluster tra i suoi familiari;

nei mesi successivi altri casi sono stati segnalati dalla confinante Liberia e in Sierra Leone, raggiungendo le rispettive capitali, in Nigeria e in Senegal. Questa epidemia costituisce il primo focolaio di Ebola in Africa occidentale e rappresenta il venticinquesimo focolaio a livello mondiale da quando la malattia è stata scoperta nel 1976 in Zaire;

secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) il bilancio complessivo delle vittime di Ebola aggiornato a mercoledì 1 ottobre è di 3.439 morti su un totale di 7.492 casi in Africa occidentale, mentre in Sierra Leone nella sola giornata di sabato 4 ottobre sono stati registrati 121 morti e 81 nuovi casi, tra cui quello di un dipendente norvegese di MSF;

il coinvolgimento della popolazione locale risulta particolarmente problematico, a causa della mancanza di fiducia e resistenza alle attività di sorveglianza, di pratiche culturali che perpetuano l'epidemia, della stigmatizzazione dei malati e delle famiglie e della mancata percezione del rischio fino al rifiuto della malattia. Parte delle attività di prevenzione e controllo consiste nella diffusione a livello locale e tramite media di messaggi di sanità pubblica volti a ridurre il rischio di contagio dall'animale all'uomo e da persona a persona e della necessità di cure in ambito sanitario;

non c'è evidenza che le misure di controllo raccomandate siano insufficienti a scongiurare il contagio se correttamente applicate né di un cambiamento nell'infettività del virus tale da spiegare il contagio sempre più frequente in ambito sanitario. È invece evidente che brecce nell'adozione e nel mantenimento delle misure di prevenzione, accanto all'esposizione a un sempre maggior numero di casi, siano alla base dei contagi degli operatori sanitari;

il 30 settembre 2014 le autorità sanitarie degli Stati Uniti americane hanno annunciato un caso di EVD identificato a Dallas in un cittadino di nazionalità liberiana che era arrivato il 20 settembre dalla Liberia via

Bruxelles. Il paziente liberiano aveva contratto il virus a Monrovia aiutando la figlia di una coppia di amici a recarsi in ospedale. La giovane donna era stata colpita da Ebola il 15 settembre, soltanto cinque giorni prima della partenza per gli Stati Uniti. Il caso negli USA rappresenta il primo caso diagnosticato fuori dall'Africa occidentale;

il 6 ottobre 2014 i risultati dei test iniziali hanno registrato il primo caso di Ebola in Spagna, confermando il contagio per un'infermiera che curò il missionario Manuel Garcia Viejo, morto il 25 settembre a Madrid dopo aver contratto la malattia in Sierra Leone;

l'8 agosto 2014 l'OMS ha dichiarato l'epidemia di ebola un'emergenza di sanità pubblica di evento di rilevanza internazionale;

il 18 settembre 2014, il Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite ha riconosciuto lo scoppio Ebola come "una minaccia alla pace e alla sicurezza internazionale" e ha adottato all'unanimità la Risoluzione 2177/2014, per la creazione di un'iniziativa a livello ONU per coordinare le attività di tutte le agenzie delle Nazioni Unite per affrontare la crisi;

Ebola rappresenta la seconda malattia che nella storia ottiene l'attenzione del Consiglio di Sicurezza. Si tratta di un evento senza precedenti in termini di dimensioni, distribuzione geografica ed interessamento di zone urbane densamente popolate, pur tenendo in considerazione che l'epidemia non ha ancora raggiunto il suo picco ed è ancora in evoluzione;

il 27 agosto 2014 il Centro Europeo per il controllo delle malattie (ECDC) nel *risk assessment* su Ebola ha affermato che "le persone infettate con EVD possono arrivare in Europa con voli diretti o indiretti provenienti da paesi colpiti, o a bordo di cargo o navi passeggeri. Una possibilità remota è una catena di trasmissione lungo il percorso utilizzato da migranti irregolari che finiscono sulla sponda meridionale del Mediterraneo e tentano di raggiungere l'Europa via mare. Anche se la probabilità di questo evento è molto piccola, le conseguenze potrebbero essere devastanti nei centri di detenzione ed a bordo delle navi in mare. Casi di EVD possono viaggiare in fase di incubazione della malattia e quindi non presentare sintomi al momento di arrivo, o possono arrivare malati perché hanno sviluppato sintomi durante il viaggio. La MVE può svilupparsi rapidamente, ed i soggetti non sono sempre consapevoli del fatto che sono stati esposti al virus Ebola. I casi in incubazione non mostrano sintomi e non possono essere rilevati attraverso lo screening nei punti di uscita o di entrata. Essi possono essere inconsapevoli dell'esposizione o negare l'esposizione in occasione della presentazione ad una struttura sanitaria dell'UE, quindi i medici possono non sospettare EVD";

l'impegno dell'OMS e dei diversi partner si è rafforzato, per impedire la diffusione del virus oltre che per assistere le popolazioni colpite, anche per mezzo della distribuzione di cibo e altri generi di prima necessità per ridurre al minimo i movimenti della popolazione nelle zone poste in quarantena;

il 16 settembre a Ginevra le Nazioni Unite e i suoi partner umanitari hanno presentato un documento che elenca i servizi, le forniture e gli altri requisiti necessari per affrontare l'epidemia di Ebola in Africa occidentale. Il documento stima in 987,8 milioni di dollari la somma complessiva necessaria per coprire le operazioni di assistenza nei tre paesi più colpiti (Guinea, Liberia e Sierra Leone) nei prossimi sei mesi;

il 30 agosto il Consiglio Europeo straordinario ha sottolineato l'importanza di supportare con risorse umane e finanziarie, in modo coordinato, i Paesi interessati, le ONG e l'OMS, che ha predisposto ed avviato una Roadmap specifica per una risposta coordinata e globale;

il 22 e 23 settembre al Consiglio informale dei Ministri della Salute dell'Unione Europea, si è tenuta una sessione sull'epidemia di EVD dove è stata decisa l'applicazione per la prima volta della Decisione 1082 del 2013, dal momento che le malattie trasmissibili ricadono nell'ambito della sua applicazione (art. 2). È stato ribadito che l'Italia vanta significativi risultati sul piano organizzativo e scientifico, essendo sia uno dei non

molti Paesi in grado di gestire in modo idoneo tutte le fasi dell'assistenza a questi pazienti, dalla diagnosi, al trasporto, al ricovero e alla cura, ma anche il Paese che può vantare lo sviluppo, in laboratori siti proprio alle porte di Roma, di uno dei vaccini che in queste settimane sono sottoposti a sperimentazione clinica;

in suddetta sede il Consiglio informale dei Ministri della Salute dell'Unione Europea ha preso atto della severità dell'epidemia in atto in Africa occidentale, così come affermato dall'OMS, e della necessità del ricorso a risorse straordinarie per contenerla e arrestarla;

il Ministero italiano degli Affari Esteri attraverso la Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo ha definito un programma di interventi di emergenza da circa 1,5 milioni di euro per contrastare l'epidemia, eventualmente incrementabili fino a 4. La Cooperazione italiana ha stanziato un contributo di 240 mila euro all'Oms per l'invio di medici, la fornitura di farmaci e di attrezzature, il rafforzamento dei sistemi di sorveglianza epidemiologica e il coordinamento e supporto logistico delle attività di risposta all'emergenza. Inoltre finanzia inoltre l'invio di personale medico italiano specializzato, in particolare di professionalità provenienti dall'ospedale Spallanzani di Roma, centro di eccellenza a livello nazionale ed internazionale per la cura delle malattie infettive e, attraverso un apposito fondo, sosterrà le attività delle Ong italiane presenti nella Regione, in particolare in Sierra Leone. Il contributo si aggiunge a quello di 200 mila euro concesso ad aprile all'Oms per la realizzazione di attività in Guinea Conakry;

nel mese di aprile il Ministero della Salute italiano ha emanato la circolare "Malattia da virus Ebola in Africa Occidentale: Misure di sorveglianza ai punti di ingresso internazionali in Italia" e la prima informativa su Ebola in Italia ed il rafforzamento in via cautelativa le misure di sorveglianza nei punti di ingresso internazionali;

nel mese di luglio il Ministero ha effettuato un aggiornamento della situazione internazionale sulla mancanza di rischi per l'Italia e in agosto ha emanato una ulteriore Circolare, inviata alle Regioni e ad alle altre Istituzioni interessate, contenente indicazioni per la segnalazione e gestione di eventuali casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE), in cui si ribadisce sostanzialmente quanto già previsto dal D.M. 15/12/1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive" e dalla Circolare del 16 ottobre 2006 "Febbri Emorragiche Virali (FEV) - Raccomandazioni e indicazioni per il trasporto";

l'Italia opera secondo i protocolli previsti dalle circolari ministeriali ed in linea con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nei confronti di una possibile introduzione del virus Ebola nel nostro Paese, che vede impegnati gli Uffici di sanità marittima aerea e di frontiera del Ministero della Salute e tutte le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, sotto il coordinamento del Ministero;

nessun caso sospetto di Ebola è stato segnalato al Ministero della Salute, nonostante la sorveglianza accresciuta;

negli ultimi mesi le strutture del Sistema Sanitario Nazionale, in collaborazione con gli uffici ministeriali e con l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", hanno gestito alcune segnalazioni di possibili casi di importazione di malattia di Ebola, poi non confermate dalle analisi svolte, applicando i protocolli stabiliti nelle circolari diramate a suo tempo dal Ministero;

l'Aeronautica Militare - unica componente aerea in grado di eseguire una tale operazione in Europa oltre alla britannica RAF - dispone di velivoli ed attrezzature unici per il trasporto di malati altamente infettivi attraverso una speciale barella di bio-contenimento, denominata ATI (Aircraft Transport Isolator). Le attrezzature sono dislocate presso il Reparto Medicina del Centro Sperimentale di Volo (CSV) di Pratica di mare e il sistema è stato utilizzato in numerose missioni per trasporto di pazienti infettivi ed altamente infettivi;

l'Italia dispone della rete degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF), quali articolazioni periferiche del Ministero della Salute, cui sono affidati i compiti di profilassi internazionale e sanità

transfrontaliera in capo allo Stato. Tali USMAF garantiscono la continuità della difesa sanitaria del territorio nazionale dal rischio di importazione di malattie infettive attraverso i movimenti internazionali di mezzi di trasporto e persone e dispongono di 12 Uffici principali suddivisi a loro volta in 37 Unità territoriali, dislocati in corrispondenza dei maggiori porti ed aeroporti nazionali per la messa in atto di misure atte a ridurre o minimizzare il rischio di diffusione di malattie infettive ed altre minacce per la salute, esercitando attività di vigilanza non solo su viaggiatori e mezzi di trasporto ma anche su merci destinate al consumo umano in importazione da Paesi non appartenenti all'Unione Europea, quali alimenti di origine non animale, materiali ed oggetti destinati a venire in contatto con alimenti (MOCA) ed altri prodotti di rilevanza sanitaria quali dispositivi medici, cosmetici e farmaci non autorizzati in Italia. Per ridurre il rischio di introduzione di malattie infettive sul territorio nazionale, gli USMAF funzionano anche come centri di profilassi per viaggiatori internazionali, fornendo consulenza specialistica e raccomandazioni sulle misure di prevenzione appropriate in relazione alla meta e durata e scopo del viaggio e somministrando le vaccinazioni internazionali obbligatorie (allo stato la sola vaccinazione contro la febbre gialla) o raccomandate;

il Ministero della Salute ha segnalato che in Italia si dispone, da tempo, di un protocollo per l'evacuazione ed il trasporto in condizioni di alto isolamento di pazienti infetti/malati, già utilizzato in diverse occasioni, e di stanze di ricovero ad alto isolamento, presso l'INMI Spallanzani di Roma e l'Ospedale Sacco di Milano (decreto interministeriale esteri, salute, interni, difesa del 23 novembre 2010);

l'Italia ha contribuito da marzo 2014, immediatamente dopo l'identificazione del focolaio di Ebola, al dispiegamento di un laboratorio mobile di alto biocontenimento (BSL4) finanziato dalla Commissione Europea (DEVCO) in Guinea Conacry e gestito dal Consorzio Europeo European Mobile Lab (EMLab);

l'Italia partecipa a tale Consorzio con l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" che ha avviato il laboratorio sotto l'egida dell'OMS, unitamente all'Istituto di Microbiologia dell'Istituto Federale Bundeswehr di Monaco, all'Istituto di Medicina Tropicale Bernhard-Nocht di Amburgo ed al Laboratorio P4 - Jean Mérieux di Lione. La gestione del Laboratorio è stata successivamente supportata da personale dell'Agenzia di sanità pubblica inglese e di altri Istituti europei. Su richiesta dell'OMS lo stesso Istituto ha inviato un clinico esperto in Nigeria per fornire competenze cliniche e supporto tecnico alla gestione delle unità di isolamento speciale per Ebola a Lagos;

all'inizio di settembre 2014 è partito dall'Istituto Spallanzani di Roma il terzo laboratorio mobile europeo di massima sicurezza, ed ubicato a Foya, in Liberia. In particolare è stata curata in Italia la preparazione del laboratorio, la spedizione, il montaggio e l'attivazione del laboratorio, garantirà la presenza di propri virologi fin dal primo team.

l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma è stato identificato nel 2003 quale membro italiano del Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) coordinato dall'OMS ed in tale veste ha effettuato numerosi interventi in precedenti epidemie di febbre emorragica. La stessa Istituzione è stata riconosciuta nel 2009 quale Centro collaboratore dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'assistenza, la diagnosi, la risposta e la formazione sulle patologie ad elevata pericolosità, coordina la rete europea dei laboratori di biosicurezza di livello 4 e, grazie alla sua esperienza e professionalità, ha già contribuito in passato sempre su richiesta dell'OMS tra quelli già in passato ha contribuito con interventi di supporto ai paesi, aspetti diagnostico-clinici nei paesi africani in cui si sono verificate epidemie di Febbre Emorragica Virale per controllare l'evento sul posto;

gli Stati Uniti si stanno preparando ad aumentare e migliorare gli screening nei principali aeroporti per cercare di tenere sotto controllo Ebola, come annunciato in data 6 ottobre 2014 dal presidente Obama e da Tom Frieden - il direttore del Centers for Disease Control and Prevention (Cdc), l'organo di controllo sulla sanità pubblica negli USA. È in corso infatti una consultazione con il Congresso, con gli esperti e con la Casa Bianca per arrivare a una decisione sull'argomento;

non tutti i Paesi europei hanno lo stesso grado di preparazione nell'affrontare eventuali emergenze sanitarie legate alla possibile diffusione nel nostro Continente dell'epidemia del virus Ebola, né è possibile pensare a strategie di prevenzione e di gestione dell'emergenza che abbiano dimensione esclusivamente nazionale;

il semestre di Presidenza italiana del Consiglio dell'Unione Europea pone in carico al nostro Paese specifici ruoli e responsabilità;

**impegna il Governo:**

a rafforzare le capacità diagnostiche con un laboratorio mobile italiano in Sierra Leone, garantendo anche le attrezzature, i reagenti ed il trasferimento tecnologico agli operatori locali;

a supportare i Paesi attraverso il potenziamento delle capacità di ricerca dei contatti e l'isolamento dei pazienti, il rafforzamento dei sistemi di sanità pubblica;

a promuovere un livello di assistenza alle persone colpite che sia rispondente agli standard previsti dall'OMS per la gestione delle febbri emorragiche, anche con l'invio di clinici esperti;

a sostenere iniziative di diagnosi e ricerca sul serbatoio animale in linea con la visione "One World One Health";

a intraprendere tutte le azioni necessarie per garantire la corretta adozione di adeguate misure di biosicurezza in considerazione del rischio di importazione di casi, attuando ogni misura necessaria per il monitoraggio e la identificazione precoce dei sospetti, scongiurando e limitando i reali ed evidenti pericoli di ritardata diagnosi e conseguente applicazione delle misure necessarie, come verificatosi in un altro paese occidentale

ad adoperarsi e attivarsi, con determinazione, presso tutte le sedi comunitarie e internazionali, in accordo con gli altri Stati membri che, come l'Italia, sono impegnati nel fronteggiare questa pericolosa epidemia

a supportare le attività contro EBV in corso in Italia ed all'estero, concentrandosi su quanto ha già dimostrato capacità organizzative e gestionali

a promuovere l'utilizzo e la completa attivazione delle capacità e delle strutture disponibili nel Paese

a valutare gli interventi da attuare nelle zone colpite evitando inutili duplicazioni con quanto già attivato da altri Paesi. In particolare il Paese dovrà operare con il principio di massimo coordinamento con le agenzie internazionali, evitando inutili e costose duplicazioni

a mettere in atto ogni misura per garantire ai cittadini italiani l'evacuazione aeromedica in caso di necessità di rimpatrio dai paesi colpiti;

a chiedere l'urgente istituzione di un'unità di crisi europea, a guida tecnica e scientifica italiana, che possa fronteggiare immediatamente e in modo coordinato ogni eventuale emergenza sanitaria legata ad Ebola sul territorio europeo, consentendo decisioni rapide, che individuino i Paesi referenti e gli strumenti da utilizzare per affrontare in modo appropriato ogni possibile elemento di crisi.

CAPUA, VARGIU, CATANIA, CIMMINO, D'AGOSTINO, GALGANO, MATARRESE, MAZZIOTTI, MOLEA, MONCHIERO, OLIARO, QUINTARELLI, RABINO, SOTTANELLI, TINAGLI, VECCHIO