Signor Presidente, onorevoli presenti, sulla epidemia da *virus* ebola si sono già svolte, come è stato anche ricordato dall'onorevole Grillo, in questa settimana una audizione del Ministro della salute nella III e XII Commissione della Camera e una informativa del Ministro della salute, del Viceministro degli esteri e della cooperazione internazionale al Senato. Pertanto, per quanto attiene agli elementi informativi sul diffondersi dell'epidemia da ebola mi rimetto per una parte a quanto è stato già illustrato ampiamente in questi due interventi che ho segnalato, sapendo che già il corpo dell'interpellanza dell'onorevole Grillo fa una serie anche molto lunga di richieste di informazione alle quali io spero di poter dare una risposta adeguata.

Detto ciò per quanto riguarda gli interventi già avviati e in fase di avvio, anche alla luce del caso conclamato della Spagna, comunico quanto segue. Non vi è dubbio che il verificarsi nel continente europeo del primo caso di infezione da *virus* ebola impone l'assunzione di ulteriori iniziative che si devono aggiungere ed integrare a quelle assunte negli scorsi mesi che vado anche sinteticamente a riassumere. A questo proposito, ricordo che il coordinamento delle misure sanitarie a livello europeo è sotto l'egida dell'Health Security dell'Unione Europea, che oltre ad avvalersi della consulenza tecnica del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) si basa sulle raccomandazioni fornite dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Le raccomandazioni temporanee emanate dal Comitato di emergenza del Regolamento sanitario internazionale in data 8 agosto 2014 sono state, in tale senso, reiterate lo scorso 22 settembre. Altre forme di coordinamento (per gli aspetti umanitari e per quello di sicurezza) fanno rispettivamente capo alla DG ECHO (cooperazione umanitaria) e al Comitato politico per la sicurezza.

Il Ministero della salute, al pari delle altre Autorità sanitarie europee ed extra europee, segue con attenzione l'evoluzione della situazione della epidemia da *virus* ebola in Africa occidentale ed ha condotto misure in linea con quanto suggerito, a seguito di una valutazione dei rischi, sia dalla Organizzazione mondiale della sanità sia dall'ECDC per i Paesi che non hanno registrato casi.

Le segnalazioni di casi sospetti in Italia, sino ad ora pervenute al Ministero della salute, sono state oggetto di apposita indagine epidemiologica e di approfondimento diagnostico come previsto dalle circolari all'uopo emanate, ed hanno avuto tutte esito negativo. Per la maggior parte dei casi, la diagnosi è stata di malaria. Il Ministro della salute ha fornito, con la Circolare del 4 aprile 2014, (e con quelle successive, rispettivamente in data 8 aprile e 8 agosto) dettagliate disposizioni per il rafforzamento delle misure di sorveglianza nei punti di ingresso internazionali (porti e aeroporti presidiati dagli Uffici di Sanità marittima, aerea e di frontiera – i cosiddetti USMAF) e ha attivato gli indispensabili collegamenti operativi con i servizi di emergenza sanitaria territoriale, tanto del Servizio sanitario nazionale quanto dei servizi sanitari aeroportuali e delle navi.

Per consentire il rafforzamento delle misure di sorveglianza in corrispondenza dei punti di ingresso internazionale, sono state date specifiche indicazioni perché il rilascio della libera pratica sanitaria, alle navi che nei 21 giorni precedenti abbiano toccato uno dei porti dei Paesi colpiti, avvenga solo dopo verifica, da parte dell'USMAF, della situazione sanitaria a bordo mentre, per ciò che concerne gli aeromobili, è stata richiamata la necessità della immediata segnalazione di casi sospetti a bordo, per consentire il dirottamento dell'aereo sugli aeroporti sanitari designati ai sensi del Regolamento sanitario internazionale del 2005.

Gli USMAF degli aeroporti di Roma – Fiumicino e di Milano – Malpensa, designati come «aeroporti sanitari», hanno emanato specifiche ordinanze aeroportuali – che lascerò in copia all'onorevole Grillo – per disciplinare gli interventi in caso di segnalazioni di casi sospetti di malattie infettive, a bordo di aeromobili provenienti direttamente o indirettamente dalle aree infette.

A questo proposito ricordo altresì che l'Ente nazionale aviazione civile ed il Comando generale delle capitanerie di porto – la Guardia costiera – sono stati invitati, nella stessa ordinanza, a prestare la loro indispensabile collaborazione per l'efficace e completa realizzazione delle raccomandazioni che sono contenute nell'ordinanza.

Da ultimo, con la circolare del I ottobre 2014, sono state fornite indicazioni non solo sui centri di riferimento nazionale e sui centri clinici, a livello delle regioni e province autonome, in cui possono essere gestiti casi sospetti o confermati di infezioni da *virus*Ebola, ma anche circa le modalità di stratificazione del criterio epidemiologico in base al rischio di esposizione, la valutazione iniziale e la gestione di casi sospetti o confermati di malattia da *virus* Ebola, le modalità per il trasporto, le precauzioni da adottare per la protezione degli operatori sanitari e le misure nei confronti di coloro che vengono a contatto con i casi di malattia. Queste misure, se sono sicuramente idonee ad individuare e a trattare i casi che presentino un quadro sintomatico di una possibile infezione da *virus* Ebola, non sono, invece, probabilmente sufficienti nei riguardi di coloro che manifestino tale sintomatologia solo dopo il loro arrivo nel continente europeo e, più in particolare, in Italia.

Si precisa che al momento l'Italia è destinataria di voli diretti soltanto dalla Nigeria, il Paese che, come è stato detto anche dall'onorevole Grillo, ha avuto un focolaio di casi secondari e terziari legati ad un unico caso importato nel luglio 2014 e che a breve, permanendo la situazione di assenza di nuovi casi, potrà essere rimosso dall'elenco dei Paesi cosiddetti «affetti». Tali voli diretti arrivano con cadenza trisettimanale all'Aeroporto di Fiumicino, dove l'USMAF è pronto ad intervenire in caso di segnalazione di casi sospetti, come del resto per qualsiasi altra provenienza. Tutti gli altri Paesi colpiti (Guinea, Liberia, Sierra Leone) sono collegati all'Italia solo mediante voli indiretti, che fanno scalo in *hub* europei (come Bruxelles, Madrid, Lisbona, Parigi, eccetera) e da alcuni Paesi del nord Africa. Ne consegue che viaggiatori provenienti dalle aree colpire potrebbero arrivare in Italia attraverso voli con provenienza comunitaria. Si spera che negli stesso scali che abbiamo segnalato a livelli europeo vengano ovviamente rispettate le coordinate e anche gli accordi che su questo delicato fenomeno sono stati assunti anche a quel livello, come dirò da qui a breve.

Proprio per tale ragione si stanno avviando proprio in queste ore nuove iniziative volte a consentire l'individuazione di questi casi che potrebbero essere asintomatici. Le misure per verificare questi casi sono le seguenti: l'individuazione dei soggetti che potrebbero essersi infettati già nei Paesi africani, colpiti dall'epidemia, prima del loro imbarco sugli aeromobili con destinazione in uno degli aeroporti continentali; ciò rende necessaria la cooperazione di quei Paesi e, per questo specifico aspetto, come è stato comunicato anche al Senato, il competente Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale (come si indica da qualche settimana, MAECI) sta lavorando in questa direzione. Seconda iniziativa, l'individuazione degli stessi soggetti al momento dello sbarco al fine di fornire agli stessi compiute informazioni, attraverso l'installazione negli aeroporti di cartelloni informativi e la distribuzione di opuscoli informativi sul comportamento da tenere nell'ipotesi in cui, nei giorni successivi al loro arrivo, si manifestino i sintomi di una possibile infezione; a questo proposito, evidenzio che, in considerazione del ruolo di coordinamento di tutti i Ministri della salute europei, in questo semestre di Presidenza italiana dell'Unione europea, il Ministro della salute ha già assunto iniziative perché questa campagna informativa venga svolta con modalità omogenee almeno in tutti i Paesi dell'Unione europea.

Per quanto riguarda, invece, l'operazione *Mare Nostrum*, la partecipazione del Ministero della salute, con propri medici, alle attività della Marina Militare è volta proprio a consentire, quando ancora i migranti sono a bordo e prima dello sbarco sul territorio italiano, i controlli sanitari per accertare la presenza di segni e sintomi sospetti di malattie infettive, come regolamentato anche dal Regolamento internazionale che è stato diffuso e diramato dall'Organizzazione mondiale della sanità.

In caso di mancanza del medico del Ministero della salute a bordo, i controlli vengono effettuati a terra, come di consueto, prima dello smistamento dei migranti verso i centri di accoglienza.

A tal proposito, nel ricordare che la durata del viaggio, in caso di flussi migratori irregolari per mare, è tale da rendere estremamente improbabile l'arrivo di casi di infezione da *virus* Ebola, la cui incubazione è di circa 7, 10 giorni, con un minimo di 2 ed un massimo di 21 giorni, si evidenzia come si stiano valutando ulteriori iniziative volte a salvaguardare sia il personale sanitario sia quello non sanitario che presta assistenza ai migranti. Più in particolare, appare necessario dotare questo personale di strumenti che consentirebbero di individuare casi sospetti, quali misuratori a distanza della temperatura corporea, al fine di consentire il trattamento degli stessi con tutte le conseguenti precauzioni di sicurezza.

Tutte queste iniziative richiedono, come è facile intuire, risorse aggiuntive, sia in termini di personale che in termini economici – come indicherò nelle specifiche domande fatte dall'onorevole Grillo anche alcune cifre che sono state già stanziate – sia per l'eventuale messa in atto dello *screening* in ingresso, al momento considerati dal Centro europeo controllo delle malattie in maniera dubbia, sia come efficacia, sia come costo sia come utilità rispetto, invece, agli *screening* in uscita dalle zone affette, sia per la distribuzione di materiale informativo.

A questo proposito, oltre all'inserimento nella legge di stabilità, come noterà il Parlamento, di una proposta di norma per il potenziamento del personale medico presso gli uffici periferici del Ministero della salute per le attività di profilassi internazionale, in data 11 settembre 2014 è stata richiesta al Ministro dell'Economia e delle Finanze una integrazione sul capitolo di bilancio destinato non solo all'acquisto di materiale profilattico, medicinali di uso non ricorrente, vaccini per attività di profilassi internazionale, ma anche alla pubblicazione e alla diffusione dei dati e materiali per la prevenzione delle malattie infettive, inclusi dispositivi di protezione individuale.

Per quanto riguarda i vaccini, domanda specifica nell'interpellanza urgente, è stato messo a punto – mi riferisco alle notizie che abbiamo – in laboratori italiani il vettore per il vaccino contro Ebola, basato su ChAd3-adenovirus, vaccino monovalente/trivalente, sviluppato in un programma dell'Istituto nazionale degli Stati Uniti, che utilizza esattamente il vettore italiano. A questo proposito devo, tuttavia, precisare che è iniziata negli Stati Uniti e in Inghilterra solo la fase 1 della sperimentazione ed occorre, quindi, aspettare gli esiti di questa attività nelle fasi successive, così come è

riconosciuto dalla comunità scientifica internazionale, per verificarne gli esiti.

A livello comunitario, dopo le conclusioni adottate dal Consiglio europeo straordinario del 30 agosto scorso, sono in corso molteplici attività di sostegno ai Paesi interessati che coinvolgono gli Stati membri e le strutture della Commissione, *in primis* le Direzioni generali cooperazione umanitaria e cooperazione e sviluppo, che stanno lavorando per coordinare gli interventi *in loco*. Ritengo che queste iniziative siano la via principale da percorrere per sostenere i Paesi colpiti nel contrasto all'epidemia e nello sforzo di ricostituire i sistemi sanitari che sono in quei Paesi collassati sicuramente a causa di questa emergenza.

Gli organismi europei lavorano anche con le Nazioni Unite e insieme alle agenzie delle Nazioni Unite e alle organizzazioni non governative che sono operanti in quell'area. Il Presidente della Commissione europea, Barroso, ha parlato della questione nel suo recente intervento all'Assemblea generale delle Nazioni Unite.

Siamo, peraltro, consapevoli che è difficile l'implementazione di un meccanismo condiviso da tutti, finalizzato all'evacuazione medicalmente assistita, in alto biocontenimento, dei cittadini europei colpiti dalla malattia.

A tal proposito va precisato che sono pochi i Paesi, tra i quali l'Italia, a possedere tutte le risorse, mezzi aerei adeguati, ambulanze, barelle speciali, materiali di protezione individuale, *équipe* specializzate di personale formato e strutture di ricovero in isolamento, necessarie per tale drammatica e speriamo non realizzabile evenienza.

La disponibilità globale di posti letto a diverso livello di isolamento nell'Unione europea è di 244 unità; di queste, 21 unità, peraltro ad alto isolamento, si trovano in Italia, mentre solo sei Paesi – ai quali si aggiungerà presto anche la Svezia – hanno mezzi aerei adeguati per l'evacuazione, nove Paesi hanno attrezzature per il trasporto in isolamento e staff medici specificamente preparati per tali attività.

A parte i problemi di interoperabilità tra attrezzature di diverso tipo, acquisite dai diversi Stati membri, l'ipotesi di metterle a disposizione di cittadini non connazionali, deve tener conto del fatto che si tratta di un numero assolutamente modesto di risorse in tutta Europa, inadeguato a soddisfare la richiesta, nell'ipotesi di massicce necessità di evacuazione. Inoltre, le risorse devono essere utilizzate considerando la necessità di tenere sempre una «scorta intangibile» per le esigenze nazionali ed i tempi tecnici per la rimessa in esercizio delle barelle e degli aeromobili dopo un utilizzo, che devono essere, come è noto, sottoposti a procedimenti molto sofisticati. A queste criticità – vado verso la conclusione – stanno lavorando diverse strutture comunitarie ed in particolare il centro comunitario di coordinamento delle risposte alle emergenze, che fa capo alla struttura comunitaria di Protezione civile. Per quanto riguarda il ricorso ai velivoli militari, se ne sta invece occupando il Comitato politico e di sicurezza, che, proprio in questi giorni, ha raccolto ulteriori informazioni circa la disponibilità dei Paesi membri. In tale quadro, l'Italia, in occasione della recente Riunione informale dei Ministri della salute di Milano, del 22 e 23 settembre, ha ritenuto opportuno promuovere un dibattito proprio su questo tema; Vi anticipo che i Ministri presenti hanno ribadito la volontà di coordinare le risposte e di lavorare, tutti insieme, ad un meccanismo di azione efficace e rapido; in quella sede, l'Italia ha dato la piena disponibilità a valutare, caso per caso, le richieste di evacuazione di cittadini non connazionali.

A quanto sopra, aggiungo che, proprio in queste ore, si sta valutando la possibilità di inviare nelle zone colpite dall'epidemia delle strutture sanitarie mobili, debitamente attrezzate per il trattamento dei pazienti nonché personale sanitario che sia disposto a recarsi nei predetti Paesi al fine di prestare la propria attività; per favorire questa possibilità, si deve sottoporre – nei prossimi giorni lo faremo – alla Conferenza Stato-regioni, essendo personale incardinato nei sistemi sanitari regionali, la questione della concessione dell'aspettativa al predetto personale.

Inoltre, in merito alle misure messe in atto nei confronti dei nostri connazionali residenti nei Paesi interessati dall'epidemia da*virus* Ebola, si segnala che il Ministero degli affari esteri ha monitorato, sin dall'inizio dell'emergenza, l'evolversi della situazione attraverso uno stretto contatto con le sedi diplomatico-consolari ubicate o competenti per i Paesi maggiormente colpiti dal fenomeno, ciò al fine di fornire ai nostri connazionali, presenti in Guinea, Liberia, Nigeria e Sierra Leone, le informazioni che potevano essere più adeguate per affrontare l'emergenza. Tra le altre iniziative, è stata realizzata anche una mappatura degli italiani presenti nell'area. Lo stesso Ministero degli affari esteri ha peraltro stanziato specifici fondi per le attività da svolgere nei Paesi colpiti, sia da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità che di altre organizzazioni non governative. Subito dopo lo scoppio dell'epidemia nell'aprile scorso, la Cooperazione italiana ha disposto un finanziamento di 200 mila euro per l'Organizzazione mondiale della sanità per la realizzazione di attività in Guinea. Nelle scorse settimane, a seguito dell'aggravarsi dell'epidemia, è stato approvato un secondo pacchetto di interventi, attualmente in corso, dell'importo complessivo di 1,5 milioni di euro, articolato in un ulteriore contributo multilaterale di emergenza all'Organizzazione mondiale della sanità di 240 mila euro e in un'iniziativa bilaterale di emergenza dell'importo di 1,2 milioni di euro, comprensivo di fondo esperti, per il finanziamento di attività di cura, prevenzione e formazione condotte dalle organizzazioni non governative italiane presenti nella regione, nonché per

l'invio di personale medico italiano specializzato, in particolare di professionalità provenienti dall'ospedale Spallanzani di Roma, che ha già dispiegato un laboratorio mobile in Guinea e sta per aprirne un altro anche in Liberia. Attraverso la base umanitaria delle Nazioni Unite di Brindisi, è stata inoltre finanziata la spedizione in Sierra Leone di materiale ed attrezzature mediche di facile consumo destinate a due organizzazioni non governative italiane attivate in quel Paese.

Nuovi interventi potranno essere realizzati nella seconda metà dell'anno a valere sulle ulteriori risorse, fino ad un totale di 4 milioni di euro. Questo ulteriore contributo è stato ufficializzato dall'Italia in occasione della Conferenza su ebola, tenutasi a Londra il 2 ottobre scorso. Il personale USMAF – ultima domanda, alla quale provo a rispondere, dell'onorevole Grillo – è dotato, in questo momento, di 448 persone, di cui 79 sono medici. Mi scuso per la lunghezza, ma chi ha letto l'interpellanza lo sa: conteneva moltissime domande, alle quali spero di avere dato una risposta sufficiente.