

## COMMISSIONE XII

## AFFARI SOCIALI

(n. 8)

## SEDUTA DI MARTEDÌ 6 DICEMBRE 1994

*(Ai sensi dell'articolo 143, comma 3, del regolamento della Camera)***SEGUITO DELL'AUDIZIONE DEL MINISTRO DELLA SANITÀ, ONOREVOLE RAFFAELE COSTA, SULL'ATTUAZIONE DELLE RISOLUZIONI BARBIERI N. 7-00069 (CASI DI COLERA) E SAIA N. 7-00058 (CENTRO INRCA DI POGGIO SECCO)**PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **ROBERTO CALDEROLI**

## INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Seguito dell'audizione del ministro della sanità, onorevole Raffaele Costa, sull'attuazione delle risoluzioni Barbieri n. 7-00069 (casi di colera) e Saia n. 7-00058 (centro INRCA di Poggio Secco):</b>		Costa Raffaele, <i>Ministro della sanità</i> .....	153
Calderoli Roberto, <i>Presidente</i> .....	153, 156 157, 158	Devetag Flavio (gruppo lega nord) .....	153, 156
		Mignone Valerio (gruppo progressisti-federativo) .....	154, 157
		Scoca Maretta (gruppo CCD) .....	153

PAGINA BIANCA

**La seduta comincia alle 15,30.**

**Seguito dell'audizione del ministro della sanità, onorevole Raffaele Costa, sull'attuazione delle risoluzioni Barbieri n. 7-00069 (casi di colera) e Saia n. 7-00058 (centro INRCA di Poggio Secco).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'audizione, ai sensi dell'articolo 143, comma 3, del regolamento, del ministro della sanità, onorevole Raffaele Costa, sull'attuazione delle risoluzioni Barbieri n. 7-00069 (casi di colera) e Saia n. 7-00058 (centro INRCA di Poggio Secco).

In considerazione della rilevanza degli argomenti oggi in discussione, invito tutti i colleghi che desiderino parlare a contenere al massimo i loro interventi.

Do senz'altro la parola all'onorevole Scoca.

MARETTA SCOCA. Per quanto riguarda il caso del signor Ferrante vorrei semplicemente sottolineare alcuni aspetti di carattere giuridico (e mi spiace non sia presente il collega Saia che ha sollevato il caso).

Si tratta di una vicenda di indubbia rilevanza umana, ma non vorrei si confondessero i diversi aspetti del problema. Vi è un danneggiato ed un danneggiante: quest'ultimo è tenuto a risarcire i danni da lui provocati. Si è detto che il danneggiante non disponga dei mezzi economici per risarcire il danno (e questo indubbiamente è un dato di fatto).

La richiesta al ministero del risarcimento dei danni causati dal gestore del bar va valutata alla luce del collegamento

giuridico di responsabilità. Occorre infatti chiarire se, concatenando le diverse responsabilità, il ministero sia o meno responsabile. Se lo è, indubbiamente dovrà rispondere del danno prodotto; se invece non lo è, non dico che non debba rispondere, ma dovrà farlo, a mio avviso, non come ministero ma attraverso le assicurazioni o l'INPS. Andrà comunque fatto un collegamento tra il danno subito ed il risarcimento che si richiede, altrimenti si corre il rischio che il risarcimento del danno venga richiesto ad un soggetto non legittimato, e ciò non è giusto dal punto di vista giuridico, anche perché il signor Ferrante ha uno sponsorizzatore — e noi tutti siamo dalla sua parte —, ma chi non disponga di mezzi analoghi per giungere fino al ministro della sanità cosa può fare?

Se al Ministero della sanità o all'INRCA può essere imputata una responsabilità connessa alla *culpa in eligendo*, è giusto che il ministero ne risponda; ma laddove non vi sia un collegamento di responsabilità tra il danneggiato ed il ministero, ritengo si debbano trovare altre strade, come, per esempio, quella di corrispondere al danneggiato una elargizione a titolo personale, investendo gli enti chiamati a questo tipo di risarcimento del danno.

Questo è tutto: ho voluto solo affrontare un discorso in termini di chiarezza giuridica.

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. Prima dell'intervento del collega Mignone, vorrei informare la Commissione che ho assunto l'impegno di convocare le parti per esperire un tentativo di conciliazione. L'incontro avrà luogo lunedì prossimo alle 17. È un tentativo che verrà fatto prima che venga emessa la sentenza.

VALERIO MIGNONE. Presidente, signor ministro, prendo atto di questo suo chiarimento, però stamane gli organi di stampa riportano come problema di attualità quello dei passaporti sanitari. È il caso allora di cogliere questa occasione per parlare di colera.

Signor ministro, sono d'accordo con lei e con gli esperti del suo ministero nel momento in cui affermate che la vaccinazione anticolerica è quasi inutile, ma non lo sono quando sostenete che l'epidemia si sarebbe manifestata per la prima volta nella vicina Albania. Non ho capito, infatti, se lei e il Ministero della sanità siate convinti che fonte del contagio sia l'Albania. È questo un aspetto da chiarire in via preliminare, altrimenti non potremo intervenire nella maniera più adeguata.

Ho premesso ciò non per fare della sterile polemica, ma soltanto al fine di cercare di individuare l'anello giusto della catena epidemiologica. Quando lei ha fatto riferimento alle analisi batteriologiche, ha affermato che queste sarebbero risultate negative fino al 20 ottobre scorso, mentre da quella data sarebbero diventate positive per quanto riguarda l'accertamento della presenza del vibrione del colera. Quanto all'esame di campioni di acque reflue e di acqua potabile, non ha chiarito in quali di questi campioni l'indagine abbia dato risultati positivi, mentre sarebbe importante sapere dove sia stata accertata la presenza del vibrione. Infatti, è ben diverso il caso in cui tale presenza sia stata trovata in un liquame, da quello in cui essa sia stata rinvenuta in acqua potabile.

Desideravo pertanto sottolineare questa distrazione o questa forma di superficialità nel riferire in Commissione. Non dico che non si voglia affrontare il problema, ma risulta evidente una sorta di disorientamento che caratterizza il modo in cui ci si avvicina al problema stesso. Rappresenta quindi un atto di superficialità accusare l'Albania di essere la fonte del contagio. Sono trascorsi secoli dall'epoca della *Storia della colonna infame*, ma vedo che si compiono ancora gli stessi errori del passato; è pertanto opportuno che in Italia non si abbassi la guardia. Non per autole-

sionismo ma, viceversa, per migliorare la situazione ambientale, in Italia forse sarebbe opportuno che noi stessi ci considerassimo esportatori del vibrione. Non dobbiamo dimenticare, infatti, che all'inizio degli anni settanta, proprio nel Napoletano, vi è stata un'epidemia di colera. All'epoca, la classe medica italiana si dimostrò impreparata ad affrontare il problema. Essa era giustamente incredula perché noi medici consideravamo questa malattia appartenente alla storia della medicina.

Lo ribadisco, quindi: non è opportuno abbassare la guardia e conviene intervenire in maniera radicale bonificando l'ambiente.

Vorrei ricordare al ministro la situazione che si è trovata a vivere un personaggio certamente conosciuto: Carlo Levi. Nel 1932-1933 Carlo Levi fu inviato al confino in un piccolo paese argilloso della Basilicata, Aliano, che per esigenze letterarie chiamò Gagliano. Ebbene, appena Carlo Levi arrivò in quel paese venne chiamato a curare alcuni casi di malaria. Pur non avendo mai fatto il medico dal momento che all'epoca faceva il pittore, si cimentò nella cura della malaria con la somministrazione del chinino. Ma vorrei far presente che la malaria fu realmente debellata soltanto attraverso il prosciugamento delle paludi.

Ebbene, desidero ricordare questo fatto storico per rimarcare il contenuto del mio messaggio. Intendo far presente, infatti, che il colera non si combatte soltanto con l'igiene personale, ma anche e soprattutto con il risanamento ambientale: depurando cioè le fogne e gli acquedotti. Bisogna convincersi del fatto che non sono i molluschi lamellibranchi o le verdure ad infettare l'uomo, ma, al contrario, è l'uomo che infetta i molluschi e le verdure con i liquami, rendendo le acque che dovrebbero essere potabili non più tali.

Lei è il ministro della sanità, quindi è preposto alla salvaguardia ed alla tutela della salute dei cittadini e, secondo l'organizzazione mondiale della sanità, la salute è strettamente connessa anche al benessere psicofisico dell'uomo. Ebbene, mi per-

metto di dirle non in modo strumentale che in questo momento, in Italia, non vi sono soltanto i virus dell'epatite, i batteri, i vibriani del colera, ma anche altri virus ed altre specie batteriche pericolose. Tali virus stanno attentando anche alla salute psichica di quanti sono preposti all'amministrazione della giustizia.

Voglio cogliere questa occasione per invitarla, signor ministro, nell'ambito del Governo, nella sua collegialità, a tener d'occhio tali virus e batteri che attentano alla salute degli operatori della giustizia, che sono in questo momento frastornati. Quindi, si tengano d'occhio le malattie propriamente dette, ma anche i virus che minano quella situazione di serenità nella quale dovrebbero poter lavorare gli operatori della giustizia!

Vorrei, infine, fare un rilievo a proposito dei passaporti sanitari. Considerando che siamo alle soglie del duemila, che cadono le barriere tra gli Stati e che vengono eliminati i passaporti amministrativi, credo che oggi non possiamo certamente inserire nel « villaggio globale » l'utilizzo dei passaporti sanitari! Cerchiamo di studiare altre misure per prevenire le malattie, ma senza andare alla ricerca dei caratteri della razza pura...! Occorre, invece, far circolare, le idee e gli uomini cercando di garantire a tutti la libertà. Non solo, ma si potrebbe garantire anche la salute dell'uomo ricorrendo a mezzi più democratici.

FLAVIO DEVETAG. Vorrei partire dalla questione particolare in ordine ai casi di colera accertati in Puglia per affrontare un discorso più generale sulle problematiche connesse alle malattie tropicali.

Sappiamo che il mondo si è molto rimpicciolito grazie ai nuovi mezzi di trasporto e di comunicazione e che si sono quindi create nuove problematiche dal punto di vista sanitario. È stata individuata la cosiddetta « patologia del viaggiatore »; ricordo che quando frequentavo l'università si parlava di malattie tropicali, il cui studio veniva tralasciato dallo studente

trattandosi di malattie del tutto inesistenti nel nostro paese.

Il primo problema che vorrei sollevare è relativo al fatto che numerosi viaggiatori si recano all'estero senza tener conto delle procedure di tipo igienico-sanitario cui occorre attenersi; accade così che, probabilmente, ritornando nel proprio paese o andando all'estero, si accorgono di aver contratto malattie anche mortali.

Il secondo problema è connesso alla questione dell'immigrazione. Oltre alle malattie che l'immigrato contrae in Italia — ad esempio, la tubercolosi — legate alla scarsa igiene, vi sono quelle delle quali egli è portatore (anche sano) o a seguito delle quali si trova in stato di convalescenza o di malattia. Si pensi a tutta la patologia connessa alle malattie trasmesse sessualmente, soprattutto attraverso la pratica della prostituzione da parte degli immigrati. Si pensi inoltre al pandemonio scatenato da una notizia falsa riportata su *il Giornale* di circa quindici giorni fa in ordine alla diffusione di casi di lebbra. Si trattava di una realtà non concreta, ma di una possibile realtà virtuale per il nostro paese. Occorre poi considerare anche il problema del colera.

Grazie anche ai nuovi mezzi di trasporto — questo è il terzo punto importante che vorrei sollevare — sono stati importati nuovi veicoli di infezione. Ricordo, ad esempio, che nel nostro paese è stata accertata la presenza della cosiddetta zanzara tigre, responsabile di malattie abbastanza gravi come quella della febbre gialla, altre che interessano il tessuto cerebrale (per esempio l'encefalite) ed altre ancora di minore gravità. Questa nuova zanzara si sta diffondendo molto nettamente nel nostro paese.

Vi sono poi altri serbatoi di infezione che vengono diffusi dalle nostre zanzare, come la filariosi. Si tratta di una serie di problemi connessi alle malattie tropicali, per i quali occorre trovare una soluzione.

Il primo problema consiste, a mio avviso, nella necessità di educare i sanitari che non hanno un'adeguata preparazione culturale. La loro educazione infatti è importante al fine di una diagnosi precoce di

certe patologie. A tale riguardo, si può ricordare il caso di Fausto Coppi che, colpito da malaria, poteva essere salvato con quattro compresse di chinino acquistate in... drogheria! Il suo collega ciclista Raphael Geminiani infatti, che contrasse la stessa malattia, venne curato e salvato da un medico generico francese con la somministrazione di chinino.

In conclusione, ribadisco l'importanza di un'adeguata educazione sanitaria per riconoscere queste malattie.

Altro problema importante è relativo ad un controllo sociale e sanitario anche degli immigrati. Mi riferisco, in particolare, a quelli che praticano la prostituzione sul territorio, lungo le strade. Si dice che circa l'80 per cento delle prostitute abbia contratto l'AIDS.

Un altro problema è connesso...

**PRESIDENTE.** Onorevole Devetag, le faccio presente che l'oggetto dell'audizione è lo stato di attuazione della risoluzione Barbieri n. 7-00069 sui casi di colera.

**FLAVIO DEVETAG.** Ma il colera è una malattia tropicale!

Il collega Mignone rilevava giustamente...

**PRESIDENTE.** Onorevole Devetag, mi scusi se la interrompo, ma il brusio in aula è tale da non consentire agli stenografi di ascoltare quanto viene detto. Stiamo discutendo sullo stato di attuazione di due risoluzioni: se il livello della nostra attenzione rispetto a tali problemi è quello che stiamo mostrando oggi, credo, colleghi, che non sarà più nostro interesse chiamare il ministro della sanità.

Continui pure, onorevole Devetag.

**FLAVIO DEVETAG.** Stavo dicendo che questi punti, collegati alla questione colera, devono essere tenuti in considerazione dal ministro della sanità, anche rispetto alle nuove problematiche connesse alla diffusione dei viaggi e a quella che viene definita la patologia del viaggiatore.

**PRESIDENTE.** Prima di dare la parola al ministro, volevo fare una piccola valuta-

zione personale — che fa seguito ad un colloquio telefonico che ho avuto con un collega — sull'attuazione, a livello locale, della programmazione degli interventi che era stata effettuata.

Desidero segnalare al ministro che dalle verifiche che ho compiuto personalmente è risultato uno scarso coordinamento degli interventi. Il prefetto lamentava l'attribuzione alla sua persona della veste di commissario per gli interventi medesimi. Il sindaco — contrariamente al prefetto — sosteneva che la clorazione delle acque, la quale sarebbe stata l'unica forma di intervento (dal momento che l'esistenza degli scarichi abusivi e la loro eliminabilità in tempi stretti sono dati di fatto), non incontrava il suo parere favorevole e che aveva incaricato di tutti gli adempimenti necessari il nucleo antisofisticazioni. Quest'ultimo, a sua volta, affermava di non aver mai avuto contatti con il sindaco e comunque di non poter prendere ordini da un'autorità civile.

Di fatto, una serie di iniziative che secondo la stampa erano state assunte, mi risulta non siano state mai attuate. Credo che l'unico provvedimento adottato sia rappresentato da uno stanziamento economico che peraltro, al momento, non sembrava necessario perché esisteva una certa disponibilità economica da parte del comune, dell'ente gestore dell'acquedotto e di quel che resta dell'Agensud. Veniva lamentata invece la mancanza di coordinamento.

Mi chiedo allora chi, al di là del Ministero della sanità, della protezione civile e così via, possa essere l'interlocutore degli enti locali in grado di coordinare un lavoro in teoria realizzabile ma che in realtà si traduce in un nulla di fatto, mancando un « regista » degli interventi: pensavo che, senza ledere competenze locali, questa istanza potesse essere soddisfatta a livello centrale.

**RAFFAELE COSTA, Ministro della sanità.** Ho rilevato anch'io l'incompletezza degli adempimenti in tema di coordinamento assumendo due iniziative prima di recarmi a Bari nelle 48 ore successive alla

prima segnalazione di un caso di colera; sono poi tornato in quella città successivamente, quando è stato segnalato il decimo e fortunatamente — almeno per ora — ultimo caso.

In tale occasione ho organizzato una riunione di coordinamento in prefettura ed ho rilevato un'insufficiente azione in tal senso sia sul piano qualitativo sia su quello quantitativo. Ho adottato una serie di misure che per fortuna hanno consentito di porre termine al fenomeno, anche se poi si è manifestato un caso isolato, in seguito confermato, ed un altro sospetto.

Proprio di ciò vorrei informare la Commissione, trattandosi effettivamente di una situazione nuova, ancorché molto limitata. Vorrei tuttavia rilevare che non ho assolutamente fatto risalire la responsabilità del contagio che ha investito il nostro paese a fenomeni verificatisi nella vicina Albania: almeno per quanto mi risulta *per tabulas*, mi sono limitato a dare un'indicazione di natura cronologica, dicendo che a metà settembre (mi pare il 17), quando si manifestò l'epidemia in Albania, assunsi un provvedimento contenente linee guida per tutti gli uffici della sanità a scopo prevalentemente cautelativo e di prevenzione. Credo di aver fatto bene perché a quelle linee guida — frutto di un lavoro non indifferente degli uffici e soprattutto della direzione generale per l'igiene pubblica — ne sono seguite altre sulla stessa falsariga.

Mi ero limitato a dire che la coincidenza era di natura cronologica: quando i fatti si verificarono, noi provvedemmo, come mi pare fosse assolutamente necessario. Non escludo che possa esserci un collegamento tra i due fenomeni, ma si tratta di un'ipotesi che non posso certamente collaudare.

**VALERIO MIGNONE.** Potrebbe essere il contrario: non è detto che sia l'Albania a portare il vibrione; potremmo essere noi italiani (*Commenti*)!

**PRESIDENTE.** Il ministro ha il diritto di replicare come voi avete avuto diritto di intervenire: visto che non c'è il timbro po-

stale sui vibrioni, mi sembra che stiamo discutendo una questione di lana caprina!

**RAFFAELE COSTA, Ministro della sanità.** Vorrei comunque informare la Commissione di un caso che è stato accertato a Barletta un paio di giorni fa (era l'undicesimo caso dopo 30 giorni di assenza di segnalazioni), mentre stamane mi è stata data notizia di un'ipotesi non confermata di contagio (sarebbe il dodicesimo) che riguarda uno dei genitori, mi pare il padre, della persona cui era stato diagnosticato il colera due giorni fa. Entrambi avevano mangiato, nella medesima occasione, cozze crude...

Aveva ormai perso vigore il provvedimento, da me emesso, che vietava il commercio ed il consumo di molluschi bivalvi crudi. Sono stato nell'incertezza se adottare o meno un provvedimento di durata indeterminata (poteva trattarsi di 30 giorni) che avrebbe avuto controindicazioni per le sue ripercussioni negative dal punto di vista economico per quanto riguarda il settore ittico e per l'enfaticizzazione della notizia che ne sarebbe derivata, oltre alle possibili conseguenze negative di natura politica, ad incentivi alla vendita clandestina e ad un mancato ricorso a cure ospedaliere per il timore di essere denunciati, per aver consumato seppioline crude. Nutrivo però anche qualche preoccupazione per l'eventualità che il fenomeno potesse nuovamente estendersi e che potesse esserci rivolto un rimprovero da parte della Comunità europea che ha inviato, tre o quattro giorni fa, alcuni ispettori per verificare il livello dei nostri interventi (giudicati peraltro ottimi).

Nell'incertezza, dicevo, ho preferito invitare il prefetto di Bari, in quanto commissario delegato, ad emanare un provvedimento di divieto di consumo di questo pesce crudo. Ciò nella convinzione che questa misura limitata alla Puglia avrebbe causato meno clamore e probabilmente ottenuto lo stesso risultato. L'ho fatto questa mattina, poco prima di venire qui e dopo essere venuto a conoscenza del dodicesimo caso (sia pure non confermato).

Per quanto concerne il caso del signor Ferrante, spero che il collega Saia, primo firmatario della risoluzione n. 7-00058, sappia che per le 17 di lunedì prossimo è convocata una riunione allargata — con la partecipazione del capo di gabinetto, del capo dell'ufficio legislativo e dei due avvocati difensori — nel tentativo di capire ciò che è successo e di comprendere meglio quanto che risulta *per tabulas*, le conseguenze che possono ancora aversi per via giudiziaria e quanto si può fare per arrivare ad un chiarimento (sapendo che oltre al centro INRCA, la questione riguarda anche il Ministero della sanità). La riunione scaturisce dall'esigenza di rispondere all'invito formulato dal collega; spero che lunedì si possa concludere una triste

vicenda, soprattutto dal punto di vista umano.

**PRESIDENTE.** Ringrazio il ministro Costa per la sua disponibilità.

È così conclusa l'audizione del ministro della sanità sull'attuazione delle risoluzioni Barbieri n. 7-00069 e Saia n. 7-00058.

**La seduta termina alle 16,10.**

---

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO  
STENOGRAFIA

DOTT. VINCENZO ARISTA

---

*Licenziato per la composizione e la stampa  
dal Servizio Stenografia alle 19.*

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO