Senato della Repubblica XVI LEGISLATURA

Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO n. 62

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA

sui casi di morte e di gravi malattie che hanno colpito il personale italiano impiegato all'estero, nei poligoni di tiro e nei siti in cui vengono stoccati munizionamenti, in relazione all'esposizione a particolari fattori chimici, tossici e radiologici dal possibile effetto patogeno, con particolare attenzione agli effetti dell'utilizzo di proiettili all'uranio impoverito e della dispersione nell'ambiente di nanoparticelle di minerali pesanti prodotte dalle esplosioni di materiale bellico e a eventuali interazioni

AUDIZIONE DEL CAPO UFFICIO GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE (UGESAN), FEDERICO MARMO, E SEGUITO DELL'AUDIZIONE DEL DIRETTORE DELL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO DELLA DIFESA, ROBERTO BISELLI

64ª seduta: mercoledì 7 marzo 2012

Presidenza del presidente COSTA

TIPOGRAFIA DEL SENATO (53)

I N D I C E

Audizione del capo Ufficio generale della sanità militare (Ugesan), Federico Marmo, e seguito dell'audizione del direttore dell'Osservatorio epidemiologico della difesa, Roberto Biselli

PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 3, 4, 5 e *passim*
FONTANA *(PD)* 6, 12, 13
GRANAIOLA *(PD)* 7
RAMPONI *(PdL)* . . . . . 3, 4, 5 e *passim*
SBARBATI *(UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI)* 7, 9
BISELLI . . . . . *Pag.* 5, 9, 12 e *passim*
MARMO 13

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale:Grande Sud-SI-PID-Il Buongoverno-FI: CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.

Intervengono il colonnello medico Roberto Biselli, direttore dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa e il generale Federico Marmo, capo Ufficio generale della sanità militare (Ugesan), accompagnato dal colonnello medico Luigi Lista, dal generale Giacomo Simeone e dalla dottoressa Marisa Bosco.

I lavori hanno inizio alle ore 14,10.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Avverto che della seduta odierna verrà redatto il Resoconto stenografico. Dispongo altresì, ai sensi dell'articolo 13, comma 3, del Regolamento interno, l'attivazione del circuito audiovisivo.

SULLA MISSIONE A LECCE DEL 9 MARZO

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, il previsto sopralluogo della Commissione a Lecce muove dall'esigenza di verificare quali siano state le conclusioni dell'Istituto Imid, che ha avuto il beneficio di un finanziamento regionale e di fondi comunitari finalizzati all'allestimento del reparto necessario per lo studio delle patologie che riguardano i nostri militari. L'Istituto ha invitato la Commissione, ritenendo che fosse utile rendere conto di quello che sta facendo utilizzando i fondi comunitari finalizzati espressamente allo studio delle materie oggetto della nostra indagine. Al termine dell'incontro, la delegazione della Commissione si recherà al poligono di Torre Veneri dove io ed altri senatori abbiamo già fatto in passato un sopralluogo. In quella occasione, la Commissione intendeva verificare se venissero utilizzati proiettili all'uranio nelle esercitazioni; il sopralluogo che si svolgerà il 9 marzo prossimo, invece, è volto ad accertare se vi sia l'esigenza di effettuare interventi di bonifica nell'area di quel poligono, come per quelli della Sardegna (rispetto ai quali la Commissione ha già accertato che la bonifica richiederà interventi strutturali seri).

RAMPONI *(PdL).* Basta una telefonata!

PRESIDENTE. La Commissione non può limitarsi a telefonare; ha l'obbligo di accedere per verificare *de visu*, dopo avere ascoltato le autorità militari (che di buon grado hanno accettato di essere audite) e accertato sul campo quello che è accaduto; peraltro, dopo la visita *in loco* ef-

fettuata dalla Commissione, vi sono state notevoli pressioni e sono state presentate interrogazioni parlamentari ad iniziativa di altri che chiedevano chiarezza. Noi abbiamo sempre risposto che sarebbe stata fatta chiarezza nella relazione, ma nulla è stato detto in essa con riferimento all'eventuale esigenza di bonifica. Tuttavia il «drappello» della Commissione che si recherà sul posto è così poco numeroso che non determinerà spese di sorta ed evidentemente la generosa disponibilità di chi ha dichiarato di voler partecipare al sopralluogo consentirà di concorrere a risolvere un quesito che altrimenti rimarrebbe irrisolto.

RAMPONI *(PdL).* Con tutto il rispetto per la Commissione e per la generosità di chi si recherà *in loco*, vorrei sapere quali sarebbero le procedure che la Commissione adotterà per verificare la sussistenza di condizioni ambientali del poligono di Torre Veneri tali da richiedere eventuali misure di bonifica. Ripeto che un semplice contatto telefonico avrebbe potuto essere sufficiente.

Non credo che la Commissione abbia né la competenza né la capacità per giudicare la necessità di effettuare interventi di bonifica. Sono competenze che non competono alla Commissione d'inchiesta sull'uranio impoverito. Peraltro, non credo vi sia niente di nuovo da accertare rispetto a quanto fu acclarato nel corso del precedente sopralluogo. Mi consta che non siano state usate munizioni di carattere particolare (tra l'altro, il poligono è stato usato pochissimo).

Pertanto, non posso che esprimere la mia sorpresa per il fatto che si torni sul posto compiendo un viaggio che io considero non utile.

PRESIDENTE. Si prende atto della sua opinione, senatore Ramponi, ma ribadisco che nel precedente sopralluogo presso il poligono di Torre Veneri si intendeva accertare che non venissero utilizzati proiettili all'uranio. In quella occasione non si è pensato di verificare se vi fossero segni di inquinamento, anche perché il problema non si era palesato; la questione si è posta nei poligoni della Sardegna dove con l'ausilio dei nostri tecnici sono stati eseguiti dei prelievi (così come faranno i tecnici che ci accompagneranno in questa missione che a titolo gratuito, salvo il rimborso delle spese di viaggio, assisteranno la Commissione). Si farà quello che è stato fatto in Sardegna: si effettueranno i prelievi e si ascolteranno le dichiarazioni delle autorità militari per capire se e quale tasso di inquinamento sia presente in quell'area. La nostra Commissione ha una funzione di periscopio, nel senso che deve poter spiegare a coloro che sono allarmati come stiano effettivamente le cose. Non dobbiamo trascurare questa nostra funzione: obiettivamente tale compito poteva essere svolto anche dalle autorità militari ma, per la terzietà che deve avere chi è chiamato ad informare, la nostra funzione appare necessaria.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del capo Ufficio generale della sanità militare (Ugesan) e seguito dell'audizione del direttore dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del capo Ufficio generale della sanità militare (Ugesan) ed il seguito dell'audizione del direttore dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa. Sono presenti il colonnello Roberto Biselli e il generale Federico Marmo, che ringrazio per aver accolto il nostro invito.

Ricordo che nella seduta del 22 febbraio scorso ha avuto inizio l'audizione del direttore dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa. In tale occasione, il colonnello Biselli ha svolto un'ampia relazione sull'attività dell'Osservatorio epidemiologico per la raccolta di dati riguardanti il numero dei casi di malattie e decessi notificati dalle singole Forze armate all'Osservatorio stesso, relativi a patologie neoplastiche occorse nel personale militare dal 1991 al 21 febbraio 2012. Il colonnello Biselli ha inoltre commentato i dati da lui illustrati, ricordando che l'Osservatorio epidemiologico della Difesa sta lavorando al fine di determinare l'effettiva incidenza dei tumori maligni nella totalità del personale militare delle Forze armate in un periodo sufficientemente lungo, al fine di consentire raffronti non solo con i dati dei registri tumori nazionali, ma anche all'interno della popolazione militare, cioè tra il personale impegnato in operazioni fuori dai confini nazionali e quello mai impiegato all'estero.

Nella seduta del 22 febbraio abbiamo ascoltato con attenzione ed interresse la relazione del colonnello Biselli e abbiamo quindi deciso di rinviare la prosecuzione dell'audizione alla seduta di oggi.

Non so se il colonnello Biselli intenda integrare la sua relazione. In caso contrario, cedo la parola ai senatori presenti per eventuali quesiti e richieste di chiarimenti.

BISELLI. Signor Presidente, non ho alcunché da aggiungere alla relazione svolta nella precedente seduta. Pertanto, sono a disposizione dei senatori per rispondere alle domande.

RAMPONI *(PdL)*. Signor Presidente, non ho con me gli appunti che avevo preso quando il colonnello Biselli ha esposto i risultati della sua indagine, a mio parere eccezionalmente rivelatrice. Se non ricordo male, comunque, la sua relazione – che ha preso in esame tutto lo scibile di quello che potremmo chiamare lo sviluppo della vita militare sia in termini di presenza in operazioni internazionali ed in attività interne, sia in occasione di confronti tra diverse specialità e partecipazione a poligoni – non ha rilevato alcuna particolare incidenza a seguito di qualche particolare impiego.

A questo punto, proporrei che la Commissione pubblicasse i dati che abbiamo ricevuto ed inviasse un chiaro comunicato al personale delle Forze armate e alla cittadinanza italiana per informare che, in base agli

esami compiuti, non emerge alcun tipo di incidenza anomala delle patologie tumorali tra il personale militare impiegato in missioni all'estero o sul territorio nazionale. I risultati della ricerca che ci è stata illustrata sono tali da far cessare ogni opinione secondo la quale un'incidenza anomala esista.

Signor Presidente, abbiamo il dovere di comunicare gli esiti degli sforzi encomiabili che sono stati compiuti, altrimenti legittimiamo illazioni basate su ipotesi prive di un valore statistico e analitico.

Ribadisco la mia posizione: propongo che i dati delle analisi vengano pubblicati – si potrebbe incaricare di ciò i soggetti che hanno realizzato lo studio – a livello nazionale. Sono stanco di vedere che su «Striscia la notizia», un programma televisivo seguito da milioni di persone, vengono diffuse menzogne che non hanno alcun fondamento. Noi siamo membri di una Commissione d'inchiesta del Senato ed abbiamo il dovere, secondo il mio parere, di comunicare ciò che è stato accertato. La cautela è doverosa, ma mi sembra che nei dati emersi vi sia poco di controvertibile.

FONTANA *(PD).* Signor Presidente, prima ancora di porre dei quesiti al colonnello Biselli, ritengo opportuno che venga fornito un chiarimento sul ruolo della nostra Commissione e sugli obiettivi che essa si pone. La serietà del lavoro che abbiamo compiuto è testimoniata dal fatto che abbiamo sempre evitato di procedere tramite comunicati stampa, telefonate o strumenti del genere. Abbiamo impostato un certo tipo di lavoro che, tra l'altro, sta dando conto del grande impegno profuso su tutti i progetti realizzati negli anni (per conoscerne i risultati basta leggere i Resoconti parlamentari). Non abbiamo mai rincorso le dichiarazioni diffuse da «Striscia la notizia» o da altre trasmissioni; ogni qualvolta sono state dette menzogne, ci siamo attivati per ribadire la serietà del lavoro che stiamo svolgendo. Pertanto, dichiaro apertamente di non condividere la proposta di far conoscere i risultati degli studi effettuati tramite comunicati stampa o strumenti analoghi. Questo non è il nostro ruolo.

Le conclusioni della nostra Commissione saranno contenute nella relazione di fine mandato e questo modo di procedere ribadirà la serietà e la responsabilità del nostro lavoro. Tale relazione terrà conto degli studi svolti, delle relazioni presentate e dei risultati delle missioni. La correttezza del nostro operato è tale da non poter essere messa in discussione; non condivido assolutamente le dichiarazioni di inutilità del nostro lavoro e la necessità di ricorrere a comunicati per trasmettere le conclusioni di un'attività che, per le caratteristiche di questa Commissione, devono essere affidate al documento che consegneremo a fine mandato.

Con riferimento alla relazione svolta nell'ultima seduta dal colonnello Biselli, vorrei conoscere gli sviluppi futuri del lavoro dell'Osservatorio epidemiologico. Credo che sarebbe opportuna una maggiore integrazione con il Ministero della salute per affrontare i casi di sottonotifica (a cui abbiamo fatto riferimento anche nella relazione che abbiamo elaborato a metà mandato). Lo stesso colonnello Biselli ha evidenziato la difficoltà di svolgere un controllo sanitario sul personale militare in congedo o in

quiescenza, che passa sotto la giurisdizione del Servizio sanitario nazionale.

Inoltre, vorrei capire meglio come potrebbe essere realizzata l'integrazione con le strutture della sanità civile.

Infine, vorrei chiedere un approfondimento sullo studio di coorte ristretta sui casi di linfoma di Hodgkin, che il colonnello Biselli ha indicato tra gli impegni futuri dell'Osservatorio epidemiologico.

GRANAIOLA *(PD).* Signor Presidente, condivido pienamente l'intervento della senatrice Fontana. Non credo che il lavoro di inchiesta svolto finora – e che penso continueremo a svolgere fino alla fine della Legislatura – si possa effettuare con delle telefonate; se così fosse, potremmo anche rimanere a casa e considerarci del tutto inutili. Il nostro primo dovere è quello di dare risposte alla nazione, ai militari malati e ai familiari delle vittime. A me non interessa ciò che viene detto nella trasmissione «Striscia la notizia», a meno che non possa esserci utile a porci alcune domande. Come ha opportunamente sottolineato la senatrice Fontana, sarà la relazione finale della nostra Commissione a dare conto del lavoro svolto.

Colonnello Biselli, anche io vorrei conoscere ulteriori dettagli sullo studio di coorte ristretta che intendete condurre in relazione ai casi di linfoma di Hodgkin.

SBARBATI *(UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI).* Signor Presidente, riguardo alla relazione svolta dal colonnello Biselli, non penso sia il caso di alimentare polemiche tra di noi. Credo nelle buone intenzioni di chiunque esprima un'opinione, ancorché diversa dalla mia.

Vorrei attenermi ai risultati della relazione, perché è nostro dovere arrivare alle conclusioni finali. La relazione è molto esaustiva e ben fatta, ma pone problemi di interpretazione per quanto riguarda l'incidenza delle patologie tumorali nella popolazione militare.

Nel caso specifico dell'esposizione all'uranio impoverito, mi pare di capire che dallo studio dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa, come ci è stato riferito anche dal colonnello Biselli nel corso della seduta del 22 febbraio scorso, non sia emersa in alcun caso e con riferimento a nessun territorio d'azione militare la circostanza per cui le patologie considerate siano da ricondurre all'esposizione all'uranio impoverito.

Vorrei sapere dal colonnello Biselli se questa sia anche la sua convinzione personale, tenuto conto dei dati statistici e degli studi da lui condotti, oltre che dalle conoscenze in suo possesso. Ritengo che questo sia un dato importante perché, se dovessimo prendere in considerazione con assoluta serietà lo studio che ci è stato presentato, potremmo chiudere definitivamente la discussione sull'argomento.

Vorrei capire, invece, se qualcosa effettivamente ci sfugga, dal momento che siamo a conoscenza di casi in cui è stata riscontrata l'insorgenza di patologie o si sono verificati decessi che comunque fanno da contraltare alle certezze esposte nello studio al quale si è fatto riferimento.

C'è da chiedersi, dunque, dove sia la verità; del resto, il compito di questa Commissione di inchiesta è proprio quello di accertare se qualcosa possa essere sfuggito.

Mi rendo conto che la mia sia una domanda «pestifera» e che possa essere per certi versi un po' «rischiosa», coinvolgendo direttamente la professionalità del colonnello Biselli, oltre che la sua posizione all'interno del Corpo di appartenenza e a livello ministeriale; se è possibile però – magari anche segretando la risposta – vorrei conoscere l'opinione personale del colonnello Biselli, che al riguardo ha condotto un'analisi molto complicata. Essendomi occupata personalmente di statistica, mi rendo conto del lavoro che richiede uno studio del genere.

In sintesi, dunque, alla luce delle dichiarazioni rese nel corso della precedente seduta, si potrebbe dire che la nostra Commissione da oggi può «chiudere i battenti»; poiché penso che non sia così e che vi siano questioni ancora aperte, vorrei sapere come conciliare tutta quella sicumera con i casi, più o meno accertati, in cui l'incidenza di patologie tumorali è reale e che, pur non assumendo valenza statistica, dimostrano comunque qualcosa.

RAMPONI *(PdL)*. Signor Presidente, *ad adjuvandum*, aggiungo che l'analisi statistica non si permette di ipotizzare l'esistenza di un nesso causale tra l'insorgenza di patologie tumorali e l'esposizione all'uranio impoverito. La statistica si limita soltanto a constatare – almeno per quello che ricordo, ed in caso contrario invito il colonnello Biselli a correggermi – che non vi siano differenze significative in ordine all'insorgenza di neoplasie tra la popolazione civile e quanti invece, in età analoga e in situazioni comparabili, hanno partecipato della vita militare.

Non si tratta quindi di affermare il contrario rispetto alle conclusioni cui è giunta la Commissione d'inchiesta sull'uranio impoverito che ha svolto la propria attività nel corso della XV Legislatura: allora si affermò che, stante l'impossibilità di sostenere o di escludere un nesso causale tra l'insorgenza di patologie tumorali nei soldati e l'esposizione all'uranio impoverito, la normativa in materia di indennizzi avrebbe dovuto ispirarsi ad un criterio probabilistico, per cui quei militari che, essendosi recati in missione, avevano contratto un certo tipo di malattia avevano il diritto di essere aiutati e sostenuti.

Sulla base dei dati statistici, però, non sembra vi sia una grande differenza in termini percentuali tra i casi di patologie tumorali denunciati dai giovani militari e quelli denunciati, invece, da chi non ha fatto vita militare.

Quindi, anche se non sono state ancora scoperte le cause effettive dell'insorgenza di alcune patologie, stando ai dati statistici a nostra disposizione, emerge come elemento centrale il fatto che la partecipazione alla vita militare non determina una maggiore possibilità di contrarre la malattia.

SBARBATI *(UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI).* Signor Presidente, mi consenta di fare una breve precisazione.

Nello studio dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa si esclude in tutti i casi un rapporto di causa-effetto tra l'esposizione all'uranio impoverito sui teatri di guerra e l'insorgenza di una patologia tumorale conclamata una volta rientrati in Patria.

A me colpisce, in modo particolare, la certezza con cui si fa un'affermazione di questo tipo.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, ricordo che la nostra Commissione parlamentare d'inchiesta nasce dall'esigenza di esprimere la posizione di un'autorità terza, cioè del Parlamento nazionale, su un tema di rilevante interesse pubblico. In tale prospettiva, e secondo il mandato conferitole con la deliberazione istitutiva del 16 marzo 2010, la Commissione prende atto dell'autorevole e documentata posizione dell'Osservatorio epidemiologico della difesa ed acquisisce agli atti la relazione dell'Osservatorio così come le risposte che il colonnello Biselli vorrà gentilmente fornirci, se preferisce anche per iscritto ed in un secondo momento, data l'importanza dell'argomento.

Tengo comunque a precisare che lo studio dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa, che è il risultato di un lavoro rispettabilissimo di cui bisogna certamente tenere conto, assume la valenza di una «consulenza di parte» rispetto alla posizione di terzietà che caratterizza la nostra Commissione in quanto organo inquirente.

Ripeto che comunque noi acquisiamo la documentazione così come acquisiremo in futuro tutti gli altri documenti che riterremo utili ai nostri lavori (potremmo chiedere, ad esempio, un confronto di tali dati all'autorità sanitaria). L'obiettivo è di riuscire a stilare una relazione conclusiva che, tenuto conto del lavoro svolto, possa essere approvata all'unanimità, trovando quella convergenza che finora, nonostante ogni mio migliore sforzo, non si è mai avuta, a causa dell'astensione di questa o di quella parte politica.

L'auspicio è che la situazione parlamentare che attualmente viviamo, con un Governo «terzo», ci metta nelle condizioni di realizzare quello che non si è potuto fare in precedenza: in un clima più disteso nei rapporti tra i partiti, con un Governo che, per così dire, non è di nessuno ed è di tutti, può darsi che si riesca a predisporre un documento conclusivo su cui si possa esprimere un voto unanime.

BISELLI. Signor Presidente, proverò a dare una risposta complessiva, anche perché tutto sommato le varie domande che mi sono state poste si integrano l'una con l'altra.

Nel corso della precedente audizione ho fatto ripetutamente riferimento ad un lavoro di ricerca che deve essere considerato un punto di partenza e non di arrivo, visto che per noi ricercatori ed epidemiologi non esiste mai una certezza definitiva.

Un aspetto che è stato evidenziato riguarda gli obiettivi futuri della nostra attività di studio, attività che poi è strettamente collegata con il discorso dell'attendibilità dei dati.

Per quanto riguarda il linfoma di Hodgkin, sottolineo che uno studio di coorte ristretto come quello che potremmo fare su questi casi si rende necessario perché, rispetto a quanto fu riscontrato dalla Commissione Mandelli, abbiamo rilevato alcune novità. Uno storico non può scrivere la storia nel periodo contemporaneo, ma può farlo meglio 30 o 50 anni dopo; allo stesso modo, per noi è più facile valutare a dieci anni di distanza il picco di casi di linfoma di Hodgkin verificatosi nel 2000 rispetto a Mandelli che lo ha fatto nel vivo del momento, nel 2001. Il fatto di aver verificato che a distanza di tempo non vi sia stato un picco successivo porta ad ipotizzare che quel picco rilevato nel 2000 (tra l'altro, non solo nel personale che è andato fuori area, ma anche in quello che è restato in Italia) abbia natura casuale e non si spieghi con l'esposizione a qualche *noxa* patogena. Non mi addentro nella spiegazione della possibile causa, dall'uranio impoverito alle nanoparticelle o ai vaccini, ma fornisco solo i dati in mio possesso per descrivere o meno l'esistenza di un fenomeno; tuttavia, pur ammettendo l'esistenza del fenomeno, occorre studiarlo occupandosi non solo della possibile causa in esame, vedi l'uranio impoverito, ma anche osservando lo stile di vita di ciascuna delle persone considerate (ad esempio quante sigarette fumano), e quindi l'analisi diventa più complessa. Ritengo – come è stato evidenziato in altri studi – che il picco anomalo del linfoma di Hodgkin sia casuale, ma dobbiamo verificare se questo sia vero e che effettivamente non vi sia qualche motivo in più, di cui non abbiamo contezza al momento. Il linfoma di Hodgkin è una patologia particolare, diversa ad esempio dai linfomi non Hodgkin. Addirittura è stata chiamata in causa anche una possibile eziologia virale (il virus più spesso chiamato in causa è il *virus* di Epstein-Barr, che è anche alla base della mononucleosi infettiva, ma sono stati ipotizzati anche altri *virus* come ad esempio quello del morbillo). Il linfoma di Hodgkin presenta quindi in certe fasi dei picchi anomali, non facili da spiegare, come nel nostro caso relativamente al picco dell'anno 2000. Con un lavoro approfondito, che richiederà del tempo, vorremmo prendere in esame tutti i casi dei ragazzi colpiti dal linfoma di Hodgkin nel 2000 ed individuare le caratteristiche comuni (ad esempio stato di servizio, vita comune); abbiamo verificato, infatti, come il picco abbia interessato non solo il personale che è andato fuori area, ma anche quello rimasto in Italia. Bisognerà quindi focalizzarsi su queste persone per capire se ci sia qualche fattor comune, proprio per non liquidare banalmente la questione come un fatto casuale. Come epidemiologi possiamo svolgere questo lavoro alla scrivania, analizzando tutte le carte.

Per quanto riguarda l'integrazione con la sanità civile, ed in particolare con il Ministero della salute, occorre considerare che le difficoltà richiamate dalla senatrice Fontana, legate alla attendibilità incontrovertibile dei dati, riguardano i congedati che fino al 2004 hanno rappresentato una grande parte del personale militare; in seguito, non essendovi più il servi-

zio di leva obbligatorio, il fenomeno si è molto attenuato anche perché la sensibilità mediatica sul problema ha fatto sì che quasi tutti coloro ai quali sia stata riscontrata una neoplasia abbiano aperto un contenzioso con l'amministrazione (quindi, in un modo o nell'altro, l'Amministrazione Difesa ne viene a conoscenza). Il limite si riscontra nella possibilità di accesso ai dati del personale, perché purtroppo – anche se ovviamente la tutela della *privacy* rappresenta un fatto di civiltà incontrovertibile su cui non si discute – gli epidemiologi come me trovano un muro quando chiedono i dati in qualsiasi ospedale; questo è un problema riscontrato anche dai colleghi del Ministero della salute. Stiamo cercando di istituire un legame con il Ministero della salute per quanto riguarda l'accesso alle SDO, le schede di dimissione ospedaliera: a tutti i cittadini italiani ricoverati in un ospedale civile o privato, ma convenzionato, viene assegnato un codice al momento delle dimissioni; pertanto, al Ministero della salute risulta la diagnosi con la quale una persona è stata dimessa. Avendo i nomi delle persone di cui si vuole verificare lo stato di salute, questo ci permetterebbe di conoscere se siano state ricoverate in un ospedale italiano e quindi se sia stata effettuata a loro carico una diagnosi di neoplasia maligna. Si presuppone che chi abbia avuto una neoplasia non possa averla curata a livello ambulatoriale o in una clinica privata (i costi per la chemioterapia e per le altre cure sono talmente alti che sarebbe improponibile); chi ha avuto una neoplasia è passato sicuramente attraverso una struttura di cui rimane traccia al Ministero della salute.

Queste informazioni si integrano con quelle fornite dall'Associazione italiana dei registri dei tumori (Airtum), le quali ci offrono un termine di paragone attendibile, rappresentato dalla popolazione civile italiana. L'Airtum in Italia copre un terzo della popolazione (circa 20 milioni di persone); quindi, dal punto di vista statistico si tratta di dati importanti, che però rappresentano solo una piccola parte del territorio nazionale. Ricordo che nel nostro Paese i registri dei tumori operano con notevoli difficoltà per la mancanza di una legislazione di livello nazionale (si muovono su base regionale, provinciale o cittadina). Proprio in questi giorni ho avuto modo di parlare con il presidente dell'Airtum, in quanto il 28 marzo prossimo a Como si terrà il congresso nazionale dall'Associazione italiana dei registri dei tumori; dunque, avremo modo di incontrarci per discutere di questi temi.

Mi è stato spiegato che dal 2006, essendo venute a scadenza le deroghe alla legge sulla tutela della *privacy* previste dalla legge del 2003, stanno operando praticamente con estrema difficoltà per raccogliere le informazioni sulla morbilità per neoplasia maligna. Nella XV legislatura era stato presentato il disegno di legge n. 1249, riguardante l'istituzione dei registri a livello nazionale, che era stato approvato dal Senato e poi era stato rinviato alla Camera dei deputati; con l'interruzione della legislatura, purtroppo, si è però interrotto l'*iter* del disegno di legge. Questo spiega le difficoltà in cui si muovono i colleghi della sanità civile, sia per il registro tumori dell'Airtum, sia per l'acquisizione delle SDO. Ripeto che questa strada consentirebbe a noi militari di seguire l'evoluzione dei singoli

casi. Il problema si pone per i registri dei tumori a livello regionale, ma noi dovremmo interfacciarci con tutte le 20 Regioni, poichè i nostri militari per problemi di servizio cambiano spesso la propria sede di residenza. Si sostiene che i militari provengono essenzialmente dalle regioni meridionali del paese, mentre ad esempio i registri tumori sono più sviluppati nel Nord. Tutto ciò però è relativo perché – ad esempio – io sono nato a Perugia, ma da 50 anni non vedo la mia città; il mio assistente diretto, che è nato a Palermo, da 25 anni gira per l'Italia e non è mai più stato a Palermo. Quindi è difficile affermare che i militari siano del Sud o del Nord. Nel caso in cui un militare si congedi, e si sa ad esempio che è andato a vivere a Udine, se dopo due anni cambia Regione, lo si continuerebbe a cercarlo nel registro Airtum di Udine, dove non risulta tra i malati solo perché, magari, si è trasferito in un'altra città.

Questa è la situazione di base, che evidenzia la necessità di integrarsi con il Ministero della salute.

FONTANA *(PD).* Condivido il ragionamento, ma vorrei sapere se ci si stia muovendo in tale direzione con il Ministero della salute.

BISELLI. Faccio presente che è in corso un rapporto di collaborazione con l'Istituto superiore di sanità (in particolare, con la dottoressa Salmaso, direttrice del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute) per un progetto di ricerca sulla mortalità e la morbilità del personale: per noi era importante operare con un istituto terzo – come ha detto il Presidente – ed avviare una collaborazione con chi rappresenta, istituzionalmente, il punto di riferimento per l'epidemiologia e la statistica sanitaria in Italia. L'Istituto Superiore di Sanità rappresenta sicuramente il *top*, in questo senso. Questo studio era stato già proposto tre anni fa e doveva essere condotto su tutta la coorte del personale che ha operato nei Balcani, pari a circa 65.000 persone, nonché su un pari numero di Carabinieri, paragonabili per sesso, età e distribuzione geografica, mai impiegati fuori dei confini nazionali.

I miei predecessori, che avevano avviato questo studio insieme all'Istituto superiore di sanità, erano stati in un primo momento interrotti dall'Autorità garante della *privacy*, in quanto la prima richiesta era stata quella di inviare 130.000 lettere, una ad ognuno dei partecipanti, informandoli della questione. Questa è la situazione che ho trovato quando ho assunto il mio incarico.

Il problema con il Garante della *privacy* è stato poi risolto, poiché siamo stati esentati, per realizzare lo studio, dal fornire una informativa personale e siamo stati autorizzati a pubblicare una informativa generale indirizzata a tutti gli interessati mediante avvisi su giornali a tiratura nazionale e sui siti *web* della Difesa e dell'Istituto Superiore di Sanità. In tal modo, abbiamo informato gli interessati dell'avvio del nostro studio ed abbiamo indicato i nostri riferimenti al fine di consentire, a coloro che fossero stati contrari alla loro inclusione nello studio, di contattarci e comunicarci il loro intendimento al riguardo.

Per quanto riguarda la mortalità, lo studio prevede la consultazione del data base dell'Istat, dove sono custodite le informazioni sui decessi di tutti i cittadini italiani, incrociando i dati con quelli del nostro *data base*. Di fatto si tratta di un lavoro che stanno svolgendo i colleghi dell'Istituto superiore di sanità, e noi forniamo loro il *data base*. Appena terminerà l'esame dei dati concernenti la mortalità, inizieremo ad esaminare le schede di dimissione ospedaliera. Abbiamo già avuto contatti con i responsabili del Ministero della salute che ci hanno assicurato ampia disponibilità, anche perché tra ricercatori ed epidemiologi c'è sempre la massima collaborazione; ciò che conta è la buona fede da parte di ognuno e la volontà di arrivare ad ottenere dei risultati utili alla comunità.

Tale progetto di ricerca ci permette quindi di recuperare dati su quella parte del personale non più in servizio, con cui la sanità militare ha perso i contatti. Uno studio di tale portata, su tutta la coorte dei 65.000 soggetti che hanno operato nei Balcani, sarebbe risolutivo da un punto di vista scientifico ed epidemiologico, in quanto ci consentirebbe di superare il limite dei dati da me forniti dovuto alla possibile sottonotifica dei casi di neoplasia maligna occorsi nel personale congedato.

FONTANA *(PD)*. Signor Presidente, invito il colonnello Biselli a far conoscere eventuali proposte dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa in relazione ad una sua inclusione tra i soggetti considerati nel disegno di legge sull'istituzione del registro nazionale dei tumori.

BISELLI. Signor Presidente, ripeto che il 28 marzo prossimo incontrerò i colleghi dell'Airtum in occasione di un convegno nazionale da tempo programmato. I rappresentanti di tale associazione hanno molta più esperienza di me, poiché si occupano di questi argomenti da tanti anni. Ascolterò i loro suggerimenti e poi vi trasmetterò una proposta dell'Osservatorio.

MARMO. Signor Presidente, ritengo che le risposte fornite dal colonnello Biselli siano del tutto esaurienti.

Dichiaro di non avere altri elementi da aggiungere, ferma restando la mia disponibilità a fornire tutti i dati e le informazioni che la Commissione riterrà opportuno richiedere.

PRESIDENTE. Colonnello Biselli, un'eventuale proposta dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa sulla questione richiamata dalla senatrice Fontana verrà presa in considerazione dalla Commissione con la massima attenzione.

Ringrazio tutti i presenti per la collaborazione e dichiaro conclusa l'audizione odierna.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

PRESIDENTE. Comunico alla Commissione che abbiamo ricevuto una lettera dal dottor Andreucci, presidente del Comitato di verifica per le cause di servizio. Il dottor Andreucci era stato da noi interpellato in relazione all'esigenza di chiarire i motivi per i quali, su 355 domande di indennizzo, 266 erano state respinte. Tuttavia la sua risposta non era stata sufficientemente chiara. Abbiamo chiesto un ulteriore chiarimento ed ora ci è pervenuta questa lettera di cui vi do lettura: «In relazione alla sua cortese nota del 22 febbraio 2012 (protocollo n. 842/commura), le confermo che questo Comitato, malgrado l'elevato carico di domande che ad esso pervengono, non ha mai mancato di dedicare ogni più scrupolosa situazione all'esame delle pratiche di cui alla speciale normativa prevista dal decreto del Presidente della Repubblica n. 37 del 2009 e n. 9 del 2011. In particolare, l'esame da parte dei relatore e del Collegio tutto, consiste nella più accurata ed approfondita disamina della documentazione amministrativa e sanitaria allegata. In altri termini il Comitato valuta la situazione personale ovvero il servizio svolto, con particolare riferimento alle mansioni effettivamente espletate nei vari contesti ambientali, operativi, e negli scenari internazionali, il tutto sulla base dei rapporti informativi qui inviati.

Va soggiunto che ogni qualvolta il Comitato li abbia ritenuti insufficienti o incompleti non ha mai esitato a chiederne l'integrazione.

Si precisa che i collegi deliberanti sono formati con la partecipazione di 6 membri (5 componenti il Comitato ed un rappresentante dell'amministrazione militare), di cui ben 4 sono medici militari dei vertici della Sanità militare dei vari Corpi e, in quanto tali, oltre che in possesso di elevata preparazione professionale, sono a conoscenza delle varie situazioni verificatesi nel tempo nei vari teatri operativi ovvero nelle zone interessate dai poligoni di tiro per esperienza diretta.

Da ultimo si precisa che non esistono punteggi o griglie di valutazione e rimangono fermi i princìpi relativi all'esistenza di un rapporto di causalità scientificamente comprovato ovvero di un principio probabilistico di prevalenza che si ponga quanto meno come concausa nell'insorgenza delle patologie in esame».

Poiché tale risposta lascia aperti alcuni interrogativi, credo che i dubbi possano essere meglio chiariti con un'audizione, che propongo di programmare per le prossime settimane.

Poiché non vi sono osservazioni, così rimane stabilito.

I lavori terminano alle ore 14,55.

€ 1,00