



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 91

**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), GENERALE FEDERICO MARMO

93^a seduta: mercoledì 14 novembre 2012

Presidenza del presidente COSTA
indi del vice presidente GALPERTI

I N D I C E**Audizione del Capo ufficio generale della Sanità militare (UGESAN), generale Federico Marmo**

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 7 e <i>passim</i>	<i>MARMO</i>	Pag. 5, 9, 10 e <i>passim</i>
GRANAIOLA (PD)	7		
FONTANA (PD)	7, 13		
FERRANTE (PD)	8, 9, 10 e <i>passim</i>		

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-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): 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-Movimento dei Socialisti Autonomisti: Misto-MSA; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-SIAMO GENTE COMUNE Movimento Territoriale: Misto-SGCMT.

Interviene il generale Federico Marmo, Capo ufficio generale della Sanità militare (Ugesan), accompagnato dal colonnello Roberto Biselli, direttore dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa, dal colonnello Luigi Lista, Capo ufficio organizzazione sanitaria di Ugesan, dal tenente colonnello Giovanni Micale, Capo sezione igiene del medesimo Ufficio, dal brigadiere generale Manfredo Di Stefano, dal contrammiraglio Rodolfo Vigliano e dalla dottoressa Marisa Bosco.

Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6 del Regolamento interno, i collaboratori della Commissione, dottoressa Marina Nucchio, dottor Antonio Onnis, dottor Domenico Della Porta.

Presidenza del presidente COSTA

I lavori hanno inizio alle ore 14,05.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Comunico che della seduta odierna verrà redatto il resoconto stenografico.

Ai sensi dell'articolo 13, comma 3, del Regolamento interno, dispongo l'attivazione dell'impianto audiovisivo. Se non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

PRESIDENTE. Colleghi, desidero fornirvi preliminarmente alcune informazioni relative alla programmazione dei lavori per le prossime settimane.

Comunico in primo luogo che, in data 5 novembre, è pervenuto alla Commissione l'Atto Senato n. 927, recante il primo rapporto semestrale predisposto dal Ministero della difesa sull'attuazione delle indicazioni fornite dalla nostra Commissione nella Relazione intermedia sui poligoni di tiro. La trasmissione dalla Presidenza è stata effettuata ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento del Senato.

È inoltre pervenuta alla Presidenza la richiesta di audizione del signor Giuseppe Tripoli, già ascoltato in precedenza. Il signor Tripoli intende il-

lustrare alla Commissione la situazione che si è determinata a seguito della decisione del Comitato di verifica per le cause di servizio di riesaminare in autotutela la richiesta di indennizzo sulla quale il Comitato medesimo aveva espresso parere contrario. È attualmente in corso un supplemento di istruttoria, pur essendo stati già trasmessi i rapporti informativi dei comandi.

Comunico altresì che, nella seduta di ieri, il gruppo di lavoro sulla normativa, coordinato dal senatore Gallo (che ringrazio, insieme agli altri colleghi che lo compongono, per l'impegno profuso), ha concluso la parte dei propri lavori relativa alla predisposizione di una proposta legislativa riguardante l'introduzione del tentativo obbligatorio di conciliazione effettuato da parte di un organo fortemente caratterizzato nel senso della terzietà, successivamente all'espressione del parere del Comitato di verifica per le cause di servizio. Il senatore Gallo riferirà la prossima settimana più dettagliatamente su tale proposta.

Nella giornata di lunedì, il senatore Scanu ha incontrato alcuni dirigenti del dipartimento per la coesione territoriale onde fissare i termini per l'audizione del ministro Barca, che verrà ascoltato nelle prossime settimane.

Colgo l'occasione per ricordare che mercoledì 21 novembre, alle ore 13, verrà ascoltato il Ministro della salute, che ringrazio per la cortese sollecitudine con cui ha accolto l'invito della Commissione.

Come già convenuto dalla Commissione, sono in corso contatti con il Ministro dell'ambiente, con l'Istituto superiore di sanità, con l'assessorato alla sanità della regione Sardegna e con l'Istituto zooprofilattico di Sassari per definire le date delle relative audizioni. Appare pertanto opportuno convocare quanto prima l'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi politici al fine di mettere a punto rapidamente il calendario dei lavori per le prossime settimane. Questo anche al fine dello smaltimento dei lavori propedeutici alla compilazione della relazione finale, alla quale già siamo applicati, che dovremo rendere al Senato nei tempi e nei modi dovuti.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del Capo ufficio generale della Sanità militare (Ugesan), generale Federico Marmo

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del Capo ufficio generale della Sanità militare (Ugesan), generale Federico Marmo, al quale porgo il benvenuto. Saluto inoltre gli alti ufficiali e le persone che lo accompagnano e che già abbiamo avuto il piacere di avere come nostri ospiti in passato; più in particolare mi riferisco al colonnello Roberto Biselli, direttore dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa, al colonnello Luigi Lista, Capo ufficio organizzazione sanitaria di Ugesan, al tenente colonnello Giovanni Micale, Capo sezione igiene del medesimo

Ufficio, al brigadiere generale Manfredo Di Stefano, al contrammiraglio Rodolfo Vigliano e alla dottoressa Marisa Bosco.

L'odierna audizione è dedicata ad un approfondimento sulla questione dei vaccini che, come è noto, figura tra le materie oggetto dell'inchiesta parlamentare in corso ai sensi della deliberazione istitutiva del 16 marzo 2010. In particolare, la Commissione ha avuto occasione di accertare singoli episodi che si riferiscono a modalità di somministrazione multipla ed in tempi ravvicinati dei vaccini medesimi in ambito militare che hanno destato viva preoccupazione all'interno della Commissione.

Ci rendiamo perfettamente conto che l'Ugesan, in quanto struttura di *staff* del Stato Maggiore della difesa, si pone nell'ambito di un sistema che, per gli aspetti sanitari, colloca a livelli decentrati le attività operative e le connesse responsabilità. Al tempo stesso, la Commissione, dopo aver preso visione di varia documentazione e dopo avere ascoltato vari e contrastanti punti di vista sulla questione dei vaccini, non poteva non ascoltare anche la massima espressione della sanità militare, con un'attenzione rivolta non solo a quanto è avvenuto, ma soprattutto a quanto si potrà fare in futuro per assicurare che le vaccinazioni vengano somministrate secondo i protocolli convenuti in ambito militare e civile e con modalità tali da assicurare che tutte le misure di precauzione siano state adottate.

La prego di intervenire, generale Marmo.

MARMO. Signor Presidente, la ringrazio per questa convocazione. Per noi essere in questa sala, oltre che un onore, è anche un dovere e «un piacere» per quel contributo che possiamo dare, per quanto di nostra competenza, alla ricerca della verità o comunque al progresso di conoscenze, sempre nell'interesse prioritario della salute dei nostri militari.

La centralità della persona, nelle Forze armate in generale e nella Sanità Militare in particolare, è da sempre un valore fondamentale e ineludibile, quindi tutto ciò che va nel senso della tutela della sicurezza e della salute del nostro personale, non può che trovarci assolutamente consenzienti ed entusiasti. Il nostro contributo, pertanto, è quanto mai doveroso e ci vede assolutamente disponibili e attenti, perché tutto ciò che scaturirà dai lavori della Commissione potrà essere speso nel miglioramento del servizio.

Ho letto tutti gli atti della Commissione. Prima di me sono state audite autorità scientifiche nel campo della medicina e della vaccinologia, per cui mi sento anche un pò a disagio a parlare dopo professionisti, ricercatori e docenti che vantano una competenza e una conoscenza nel settore specifico ben maggiori delle mie.

In premessa, non posso che ribadire quanto lei già ha detto, anche per definire i limiti delle mie competenze. L'Ispettorato Generale della Sanità Militare (che è succeduto all'Ufficio Generale della Sanità Militare), come lei ha già precisato, è un organo di *staff* del Capo di Stato Maggiore della Difesa. In sostanza si tratta di un organo che emana direttive ed indirizzi in nome e per conto del Capo di Stato Maggiore della Difesa, per lo svi-

luppo dell'attività sanitaria nelle Forze Armate e nell'Arma dei Carabinieri.

Nell'organizzazione militare, in parole molto semplici, esiste un ambito centrale, al quale appartengo, che ha il compito di emanare norme e dettare procedure di carattere generale che siano assolutamente in armonia con la dottrina e la scienza innanzitutto per la salvaguardia – parlo ovviamente per la parte di mia competenza che è la sanità – della salute dei militari; agli Stati Maggiori di Forza Armata ed al Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri, che governano la logistica dell'aderenza, che è rappresentata dagli Enti e dai Reparti operativi, compete la parte esecutiva, cioè la messa in atto delle norme che sono state emanate. In pratica sono i medici di tali Enti e Reparti che traducono in attività esecutive le direttive, e che, nel caso specifico di cui ci stiamo interessando, materialmente eseguono le vaccinazioni.

Il sistema nel suo complesso ovviamente prevede dei meccanismi intrinseci di controllo. Vorrei precisare che nella dottrina dell'organizzazione militare ogni azione di comando contestualmente comporta dei doveri di coordinamento e controllo. Quindi, chiunque di noi operi o comunque attui degli ordini e delle direttive è soggetto ad un livello gerarchico sovraordinato che non solo esercita un'azione di comando, ma contestualmente ha delle responsabilità di coordinamento e controllo. Questo vuol dire che, a livello dei reparti operativi, il primo controllore è il comandante dell'ente che ha l'alta vigilanza e la responsabilità del buon andamento delle attività del reparto. Nel caso specifico della sanità, esistono anche organi tecnici territoriali di controllo. Per esemplificare, consideriamo un Reggimento o un Battaglione: i Comandanti hanno funzione di comando e controllo su tutte le attività che tali unità svolgono. Così come il Comandante della Brigata, che è ad essi gerarchicamente sovraordinato, esercita su di essi l'azione di comando, coordinamento e controllo e, per le attività sanitarie, dispone all'interno del suo comando di brigata di organi tecnico-sanitari di cui si può avvalere in ogni momento per svolgere le opportune verifiche di natura tecnica che ritiene necessario fare sugli organi dipendenti.

A livello territoriale (almeno fino a questi giorni, perché è in atto una ristrutturazione cui poi accennerò) esistono per l'Esercito, e anche per la Marina, le Direzioni di sanità. Per l'Esercito vi sono due Direzioni di sanità (ma sono in via soppressione e poi vi dirò come verranno sostituite), una a Padova e una a Napoli, che sono organi di sorveglianza e di gestione sanitaria, con una competenza specifica per la vigilanza tecnica sui reparti del territorio. Queste Direzioni di sanità, con il nuovo riassetto della sanità militare, saranno soppresse e le relative competenze ridistribuite, anche se in maniera ancora non definita: mi riferisco all'Esercito, ma per la Marina è la stessa cosa.

Nell'Esercito inoltre esiste un Nucleo ispettivo centrale, con competenze su tutte le attività logistiche, che svolge controlli ulteriori sugli enti. Il Nucleo ispettivo centrale opera con delle *check list*: ogni volta che gli ispettori vanno presso un reparto seguono una *check list*. L'ispezione, nel

comprendere anche la sanità, si sviluppa su tutti i settori di attività in cui si articola la vita del reparto stesso. Secondo questa *check list* vengono verificati i singoli settori di attività. Per quanto riguarda i vaccini – basterebbe esaminare una di queste *check list* – vi è un'indicazione specifica alla verifica dello stato di conservazione, di non scadenza dei vaccini e dell'appropriatezza dei vaccini stessi, oltre che una verifica dei cosiddetti registri vaccinali che ogni reparto deve obbligatoriamente tenere.

Ho cercato di dare un quadro sintetico e spero chiaro di come sia strutturata a livello organizzativo l'azione di coordinamento e controllo dell'attività sanitaria per quanto attiene ai vaccini, ma questo è un meccanismo vigente su tutta l'attività sanitaria che si sviluppa all'interno delle Forze armate.

PRESIDENTE. La ringrazio, signor generale.

I colleghi vorranno certamente porle qualche domanda, ma pregherei il vice presidente Galperti di prendere il mio posto nel coordinare i lavori, dal momento che io e la senatrice Fontana tra poco dovremo allontanarci per un impegno parlamentare concomitante.

GRANAIOLA (PD). Generale Marmo, vorrei rivolgerle una domanda molto diretta, che ho già posto a tutte le persone che abbiamo audito finora. Abbiamo l'esigenza di ricevere risposte molto precise e la ringrazio per il quadro che ci ha descritto dell'organizzazione, ma evidentemente in molti luoghi, almeno a quanto risulta dalle audizioni che abbiamo svolto, questa organizzazione non ha funzionato.

Abbiamo assolutamente bisogno di capire, prima della conclusione dei lavori di questa Commissione, che cosa non va e cosa non ha funzionato, perché – mi sembra di averlo ripetuto come un tormentone in queste ultime audizioni – le modalità di somministrazione dei vaccini non ci hanno assolutamente convinto. È questa la risposta di cui abbiamo bisogno. Abbiamo bisogno di capirlo, per verificare anche la situazione di tanti ragazzi che abbiamo audito assieme ai loro genitori. Ci siamo resi conto che in moltissime situazioni questa modalità non ha funzionato: è questo che abbiamo bisogno di capire.

Vogliamo capire con chiarezza come si svolgono le vaccinazioni e se sia vero – come ci è stato detto – che se un militare si rifiuta di assumere le vaccinazioni che gli vengono proposte va incontro a sanzioni disciplinari o comunque a degli atteggiamenti negativi da parte delle autorità superiori. Vi rivolgo un appello accorato: è assolutamente questo di cui abbiamo bisogno.

FONTANA (PD). Signor Presidente, innanzitutto voglio ringraziare il generale Marmo e tutti i presenti.

Siamo prossimi alla conclusione dei nostri lavori, nel corso dei quali questa Commissione, anche sulla base delle conclusioni della Commissione precedente, ha svolto tutta una serie di audizioni proprio per cercare di individuare, sul tema della somministrazione dei vaccini, quale fosse la

questione da affrontare. Anche perché, come ha detto il Presidente nella sua introduzione, dovremmo stilare un documento finale e abbiamo l'assoluta necessità di capire anche quali indicazioni dare per il prossimo futuro, per cercare – perché questo credo che sia l'obiettivo comune – di garantire sempre più la tutela della salute dei nostri militari.

Abbiamo audito anche degli scienziati, i quali ci sono venuti a spiegare il valore e l'appropriatezza di vaccini, che noi, per lo stesso ruolo che abbiamo come Commissione e anche per le nostre competenze, non mettiamo assolutamente in discussione. Così come, rispetto anche a tutte le audizioni, c'è il riconoscimento dell'impegno delle Forze armate, che, soprattutto nel corso di questi ultimi anni, è andato nella direzione di una garanzia sempre maggiore per la salute del personale. Penso, per esempio, a tutto il tema dei protocolli. Quindi quanto lei ci ha detto sull'adeguatezza della regolamentazione e sull'efficienza del sistema di organizzazione da noi è assodato e non è messo in dubbio, però (qui mi ricollego a quanto detto dalla collega Granaiola) alcune audizioni non solo ci hanno toccato a livello personale, ma ci hanno anche preoccupato, perché i casi segnalati chiamano in causa le modalità di esecuzione della profilassi vaccinale in ambito militare. Al di là dell'organizzazione e del controllo, abbiamo bisogno di capire fino in fondo il rispetto dei protocolli, la completezza dell'anamnesi, dell'informazione fornita in via preliminare e dell'espressione del relativo consenso. È su questo che si concentrano le nostre preoccupazioni, perché le storie che abbiamo sentito, pur singole e personali, impongono a tutti noi componenti di questa Commissione di inchiesta di svolgere al meglio il nostro lavoro, anche con eventuali proposte di legge. È chiaro, c'è anche il tema del riconoscimento e dell'indennizzo del pregiudizio alla salute, sul quale stiamo lavorando, ma il punto è a monte: verificare la situazione in tutti i luoghi di questo Paese, perché l'organizzazione può anche essere perfetta, ma le storie che noi abbiamo ascoltato dimostrano che qualcosa è mancato. Ebbene, noi abbiamo la necessità assoluta di comprendere fino in fondo quel qualcosa.

Presidenza del vice presidente GALPERTI

FERRANTE (*PD*). Generale Marmo, sulla scorta delle osservazioni che hanno già svolto le colleghe poc'anzi, vorrei aggiungere una domanda, verificando la possibilità che, in un'ottica di collaborazione tra le istituzioni, si possa fare un passo avanti da questo punto di vista.

La sua esposizione, generale, rappresenta un quadro sul quale, dal punto di vista teorico, non avrei obiezioni o suggerimenti da avanzare. D'altra parte, però, le preoccupazioni espresse dalle colleghe, dovute ad episodi (il cui numero è anche difficile da valutare, perché in questi casi emerge solo una parte del fenomeno), sono condivisibili, perché il fe-

nomeno esiste ed ha una dimensione anche più ampia, visto che ci sono movimenti di cittadini, che hanno interloquuto anche con la Commissione, che si applicano sulla pericolosità dei vaccini in sé.

Comunque la si pensi, in ogni caso è fondamentale distinguere la modalità effettiva di somministrazione da eventuali problemi che possano essere portati dal farmaco.

Questa è una Commissione di inchiesta. Abbiamo sentito tutti e ascoltiamo tutti per capire cosa sia successo ma, soprattutto, come migliorare. Vengo dunque alla domanda. Questa nostra preoccupazione e gli atti della Commissione che avrete avuto modo di leggere non hanno fatto ritenere alla autorità militare di fare un qualcosa in più, cioè di attivarsi affinché il sistema, che già, teoricamente, dovrebbe funzionare, ma che, in realtà, può mostrare delle lacune, migliori? Cosa ha in mente di fare l'autorità militare? Intende coprire questi buchi? Se noi già avessimo una contezza di questo, l'attività della Commissione in questa legislatura si potrebbe dire che abbia sortito qualcosa di positivo per i nostri cittadini.

MARMO. Signor Presidente, non vorrei apparire sfuggente o, peggio, elusivo, ma da buon militare sono abituato a dare risposte certe su argomenti di cui ho contezza. Poi, ovviamente, ho anche le mie opinioni, ma questa non è la sede per esporle.

Ci stiamo riferendo a casi che, peraltro, non arrivano alla mia competenza. Su questo devo essere chiaro: li conosco perché, come cittadino, come medico, come uomo interessato al problema, ne ho sentito parlare, ma il mio ufficio non è competente sul controllo dell'operato e sulla aderenza ai protocolli. Ripeto, non lo dico per sottrarmi al dovere di rispondere, ma lo dico per onestà intellettuale e per ribadire i limiti delle mie competenze.

Detto questo, il problema va visto almeno sotto due o tre diverse angolazioni. Primo punto: quantificazione del fenomeno. Qui stiamo parlando di un problema eventuale di *malpractice*, perché ci stiamo riferendo a qualche medico militare che avrebbe sbagliato. Dico «avrebbe» perché non mi risulta che, fino ad oggi, siano state accertate in una sede disciplinare o penale o altra ancora, delle documentate e provate responsabilità per un errore di somministrazione, vuoi per un errore tecnico nell'inoculo o per un mancato rispetto della schedula vaccinale. Secondo me, bisognerebbe disporre di certezze sui fatti singoli e, su quelli, andare a discutere per vedere esattamente di cosa stiamo parlando e, così, «dimensionare» il problema. Ci tengo a riferire che quei casi all'attenzione... (*Il senatore Ferrante scuote la testa*). Senatore Ferrante, perché non condivide quel che ho detto? Da biologo e da medico sono abituato a muovermi con dei dati di evidenza...

FERRANTE (PD). Lei ha ragione, ma...

MARMO. ...altrimenti mi trovo soggetto a qualcosa che, *absit iniuria verbis*, sfiora la diffamazione. Se dobbiamo parlare di errori commessi in

sanità militare in maniera così generica, allora ho anche un dovere di salvaguardia della credibilità e dell'onore professionale del servizio cui appartengo. Ripeto: non voglio apparire offensivo, tantomeno in questa sede, ma dobbiamo individuare fatti concreti e precisi «con un nome e un cognome» per poter procedere.

FERRANTE (PD). Il punto non è questo, perché dovremmo affrontare con lei la questione generale. Sul caso singolo – sono d'accordo con lei – dovremmo andare a verificare i fatti, ma siccome sono tanti fatti singoli, cambiano anche i termini della questione.

MARMO. Tanti quanti? Quelli che sono all'attenzione, perlomeno quelli in fase di studio, di analisi o dibattito, mi sembrano siano meno di una decina. Tengo allora a precisare che, nell'ambito delle Forze Armate, parliamo di centinaia di migliaia di vaccinazioni effettuate. L'attività vaccinale è un'attività di massa che raggiunge cifre a sei zeri, nella quale anche la frequenza di errori andrebbe meglio valutata, perché l'errore – ahimè – può verificarsi, ma bisogna considerarne l'entità.

Occorre prima dimensionare l'errore, ma c'è anche un altro aspetto del problema da considerare: ecco perché ritengo che sia opportuno partire da dati storici ed oggettivi. Il secondo passo da compiere è andare a verificare, a fronte di un'eventuale errore, quale sia il rischio di evento avverso, cioè di malattia, che possa realmente conseguire a quell'errore, perché questo è un altro aspetto del problema. Infatti, può anche accadere che la terza somministrazione del vaccino, invece di essere stata fatta in una giornata «x», sia stata differita, ma bisogna poi verificare realmente se e come quell'eventuale errore abbia determinato un evento avverso. Certamente, il fatto che l'evento avverso si sia o no verificato non esime da responsabilità il medico che ha eventualmente disatteso la corretta applicazione di una schedula vaccinale.

Per quanto riguarda il terzo aspetto, sollevato dal senatore Ferrante, mi sento di dire che cogliamo qualunque occasione si presenti – non credo di fare retorica a buon mercato – per individuare eventuali margini di ottimizzazione e di miglioramento dell'organizzazione sanitaria militare. Certamente garantisco al senatore Ferrante e a tutta la Commissione che tutto quanto emergerà dai vostri lavori, così come dalla letteratura mondiale e dagli studi scientifici, verrà immediatamente speso in senso tecnico e organizzativo nell'interesse della salute dei nostri militari. Anche perché – credo di dire cose ovvie, ma le voglio ripetere – un'organizzazione, che fonda la propria ragion d'essere sull'efficienza psicofisica dei propri uomini e donne, sarebbe contraddittoria se non facesse della salute di questi stessi un obiettivo prioritario. Vorrei rimuovere su questo aspetto qualunque incertezza e ripetere a gran voce che i primi interessati alla salute del personale, alla nostra stessa salute, siamo noi. È chiaro che qualunque informazione, indipendentemente dalla sua fonte, che possa essere spesa per migliorare il nostro servizio e la salute dei nostri uomini, viene recepita

immediatamente; anzi siamo noi i primi a cercare le novità per poterle trasformare in norme applicative o altro.

Vorrei poter dire qualcosa di più. Non escludo l'ipotesi che ci possano essere stati degli errori e che ci possano essere state disattenzioni o negligenze, ma qualsiasi ipotesi, anche se verosimile, necessita sempre di verifiche: non si può escludere che il fenomeno delle *malpractices* possa verificarsi anche in ambito militare, ma bisognerebbe accertarne l'esatta «dimensione». Le vaccinazioni, che costituiscono un'attività rilevante in ambito militare, sono storicamente uno dei nostri punti di forza e direi quasi di vanto. Il dottor Onnis può testimoniare che i primi grandi successi delle vaccinazioni sono stati conseguiti in ambito militare, ed esse sono uno strumento assolutamente ineludibile per garantire l'efficienza e l'efficacia del servizio militare. Certo, sono noti quali siano i rischi, gli effetti collaterali, le reazioni e quali debbano essere le cautele da adottare e di questi si tiene conto in quegli schemi e in quelle norme che la senatrice Fontana ha ricordato e che sono, tra l'altro, validati in ambito nazionale e internazionale.

Alla domanda precisa e puntuale su quali e quanti siano i medici che hanno sbagliato, ripeto: per quello che ho potuto sentire, in relazione ad alcuni casi in discussione, ritengo che si dovrebbe andare a verificare innanzitutto ogni caso nel dettaglio. Comunque, quantitativamente parlando, se fossero solo quelli di cui si sente parlare, si tratterebbe di una percentuale infinitesimale di casi. Non so che altro dire a garanzia del fatto che la nostra guardia in questo campo, come in tutti gli altri settori, è altissima.

Andiamo sempre più avanti: l'osservazione epidemiologica, che è il primo punto di partenza e per noi è fondamentale, la stiamo svolgendo ormai in maniera – se mi consentite – anche tecnicamente qualificata, attraverso uno strumento che è stato creato *ad hoc* che è l'Osservatorio epidemiologico della Difesa. Non vorrei essere frainteso, ma a tutt'oggi non credo che ci siano evidenze epidemiologiche che indichino una maggiore incidenza di malattie neoplastiche nella popolazione militare rispetto alle varie fasce d'età della popolazione civile. Questo significa che se ci fosse una *noxa* aggiuntiva di malattie, come potrebbe essere in caso di rilevanti errori procedurali, dovremmo avere epidemiologicamente dei picchi di malattie correlati a questi episodi, ma non ci sono.

Comunque stiamo parlando di un fenomeno che va «dimensionato». I singoli casi debbono essere analizzati uno per uno per vedere se in quel singolo caso, quel singolo errore – da dimostrare – possa aver generato una certa malattia. Bisogna andare a vedere se un determinato evento avverso, che viene ritenuto relazionabile ad un eventuale errore, sia scientificamente riconducibile all'errore, perché non sempre *post hoc ergo propter hoc*, non tutto quello che è avvenuto dopo l'eventuale errore è da relazionare all'errore. Vi sono criteri medico-legali e scientifici cui fare riferimento per evidenziare questo nesso di causa tra l'eventuale errore e l'eventuale evento avverso che si è verificato dopo. Non so se sono stato esaustivo.

FERRANTE (PD). Non sono del tutto soddisfatto, generale Marmo, nel senso che condivido molto il suo approccio e le rendo merito dell'onestà intellettuale con cui ce ne dà conto, ma questa Commissione ha già avuto a che fare, proprio a partire della sua *mission* principale (che è quella sull'uranio impoverito), con la questione assai importante, dal punto di vista scientifico e giudiziario, della relazione causa-effetto e otemporaneamente con la difficoltà di comprovare tale relazione, tanto più se parliamo di un numero limitato di casi. Come ho detto prima, non saprei bene dire esattamente quanti siano questi casi, perché possiamo esaminare solo quelli che emergono, ma è un numero comunque limitato.

Non mi fermerei tanto a verificare se sia stata l'eventuale *malpractice* a determinare l'eventuale problema, perché questo ha a che fare con la ricerca scientifica e con le scelte di natura giudiziaria. Noi qui, in questa sede, dobbiamo capire semplicemente se ci siano dei metodi per diminuire il fenomeno del *malpractice*, nonostante il sistema sia quello che lei ha descritto.

MARMO. Non c'è dubbio. Questo sposta il problema e in un certo senso investe maggiormente il mio interesse.

Come ho già accennato, questa è un'occasione per andare a rivedere, come è cultura militare, alcune situazioni. I militari hanno inventato il *briefing*, il *debriefing* e anche le «lezioni apprese». È chiaro che questa condizione, anche solo di dubbio, pure solo di sospetto o di ipotesi, ci mette nelle condizioni di andare ulteriormente a verificare i meccanismi di comando, coordinamento e controllo. Anche nell'ipotesi che si possa essere verificato un solo errore, bisogna fare un'analisi di sistema e vedere come poter ridurre ulteriormente il margine di rischio. Questa è cultura militare.

Vorrei ribadire che il controllo del rischio nasce in ambito militare. Nel nostro DNA di medici e militari, il *risk assessment* e il *risk management* (valutazione e controllo del rischio) fanno parte della nostra cultura genetica. I militari sono gli unici che, per servizio, devono rischiare la vita. Una categoria di persone che rischia il bene principale, non può non sviluppare collateralmente una scienza, una dottrina, una tecnica, un metodo che permetta il contenimento del rischio, soprattutto quando è in gioco la vita. È chiaramente un discorso esponenziale, che tende all'infinito, perché errare è umano e quindi non arriveremo mai all'azzeramento del rischio, ma potremmo sempre tendere al miglioramento delle misure tecniche ed organizzative del sistema per ridurlo sempre di più.

Senatore Ferrante, sicuramente andremo in quella direzione. L'esempio è lampante: le Direzioni di sanità, che erano un organo di controllo territoriale, sono in via di soppressione; immediatamente, ci siamo preoccupati di andare a vedere in che modo quelle competenze di direzione, coordinamento e controllo andranno ridistribuite, in capo a chi dovranno andare e con quali strumenti dovranno essere esercitate. Però c'è un ambito all'interno del quale non è possibile intervenire con dei meccanismi diretti di controllo, cioè quello che investe l'autonomia professionale del

medico, di cui, peraltro, il medico stesso è responsabile. Ma anche su quella cerchiamo di intervenire. In che modo? Migliorando la preparazione specifica. A contatto diretto con il paziente c'è il medico. Allora, con un'attività continua, costante e intensa cerchiamo di agire sulla formazione, sulla cultura, sulla dottrina, sulla preparazione complessiva del medico. Quindi tutto quello che è tecnicamente e umanamente fattibile, noi cerchiamo di farlo, ma se ci si chiede l'azzeramento dell'errore, diventa tutto più difficile. Le posso garantire l'azzeramento della disattenzione da parte del sistema; le posso garantire, come ho detto prima, un'attenzione costante per un miglioramento continuo della qualità.

Non vorrei essere autoreferenziale, però penso che il sistema faccia tutto quel che può, sia per quanto attiene ai meccanismi di controllo del sistema stesso, sia per avere i *feedback* di ritorno, che sono la cosa più importante, altrimenti le nostre direttive diventerebbero della grida manzoniana. Invece no, c'è un sistema che verifica le «lezioni apprese» dalla loro applicazione e che interviene correggendo le direttive là dove se ne colga la necessità. E questo è un meccanismo continuamente *in itinere*. Questo fa parte della nostra cultura; questo fa parte della nostra scienza dell'organizzazione; questo è quello che viene insegnato nelle accademie e nelle scuole di applicazione: è la cultura del militare.

Poi, certo, possiamo sbagliare anche noi. Nel tempo possiamo accorgerci che una direttiva forse necessita di aggiornamento, ma siamo sempre pronti a migliorare. La guardia è altissima. La «salute del militare» è il bene prioritario, che la sanità militare vuole tutelare con tutti i mezzi tecnici e scientifici, così da contenere, arginare e ridurre i margini di errore.

Senatrice Fontana, non la vedo soddisfatta.

FONTANA (PD). Signor Generale, non è questione di essere soddisfatti o no. È vero che i casi che abbiamo avuto modo di ascoltare sono casi singoli ed è indubbio che è necessario quantificare il fenomeno, ma per una Commissione di inchiesta come la nostra, che ha anche il compito di incalzare e porre domande, anche il caso singolo è sintomo di un problema che deve essere colto, anche perché può essere la punta di un *iceberg*. Noi non lo sappiamo. Non parliamo per simili questioni di diffamazione.

C'è un tema che pone il singolo, in questo caso più di uno. Noi abbiamo visto schede vaccinali che, sulla base delle audizioni svolte, non erano regolari. Dunque, non si tratta di interpretazioni, ma di documenti, sui quali abbiamo manifestato tutte le nostre preoccupazioni. È per questo che facciamo questa audizione.

Se mi posso permettere di dirlo, è emersa anche una certa solitudine delle persone che hanno contratto malattie invalidanti nel cercare di ottenere anche solo delle risposte. Poi, certo che c'è la parte di evidenza scientifica, di causa-effetto. Ma qui non basta, a mio avviso, il tema dell'organizzazione del sistema, pur importante e che è sempre andato verso un miglioramento, come dicevo all'inizio, visto che si è arrivati a simili protocolli vaccinali. Probabilmente però prima non vi era una definizione

degli stessi che potesse garantire una procedura così corretta e adeguata. Questa è la considerazione che mi sento di fare.

Non siamo parti che si contrappongono. Abbiamo invece tutti l'esigenza, da un lato, di dare risposte più precise alle domande che anche le associazioni pongono e, dell'altro (come giustamente anche lei ha detto) di migliorare, che comunque resta un obiettivo che perseguiamo.

MARMO. Anzitutto vorrei esprimere, come uomo, come medico e come militare, tutta la mia solidarietà agli ammalati appartenenti alle Forze armate e alle famiglie che hanno avuto un lutto per la perdita di un giovane figlio. Siamo loro vicini, dal punto di vista emotivo, spirituale e anche professionale, dove possiamo, ma è pur vero che quando un lutto o il dramma di una malattia colgono un individuo o una famiglia si creano delle condizioni particolari per cui è chiaro e comprensibile sul piano psicologico che ci possa essere una drammatizzazione o una ricerca disperata di una causa.

Naturalmente bisogna andare a vedere in concreto che cosa sia avvenuto. È possibile che qualche schedula vaccinale non sia stata perfettamente aderente alle previsioni. Ma bisogna andare a «dimensionare» il fenomeno e svolgere un'analisi sulla base di criteri precisi, a prescindere dal seppur comprensibile e condivisibile dolore, disagio e sofferenza degli ammalati e dei familiari superstiti. Se non diamo delle risposte oggettive, non abbiamo rispetto per il dolore di queste persone.

Certo, quello che lei diceva, senatrice Fontana, è molto importante: sul piano umano queste persone vanno sicuramente assistite e sostenute, ma quando cerchiamo di dare risposte a dubbi, sospetti o ipotesi penso che dovremmo muoverci secondo criteri basati sull'oggettività scientifica, altrimenti rischiamo di non avere rispetto per il loro dolore.

Non si può negare a priori che qualche schedula vaccinale possa essere stata applicata in maniera erranea, ma in ogni caso bisogna andare a vedere realmente di che errore si tratta e se e in che modo quell'eventuale errore di mancato rispetto dei tempi o dei dosaggi di una schedula vaccinale possa aver generato una certa patologia di cui si chiede il nesso di causa: se non si hanno delle risposte certe, non si può procedere per ipotesi e congetture, perché altrimenti andiamo a giocare con sentimenti importanti, qual è il dolore degli ammalati e la sofferenza di chi ha perso un figlio o un marito.

Sono stati auditi personaggi ben più esperti di me in materia. Credo che a tutt'oggi non si possa stabilire con certezza un nesso tra eventuali errori di somministrazione dei vaccini e alcune patologie, come qualche linfoma o qualche altra malattia. Dobbiamo attenerci a quello che è stato accertato e a quello che ci dice la dottrina e l'evidenza scientifica. Altro non posso dire.

Questo non vuol dire che la storia finisce qui, perché la nostra attenzione, le osservazioni e gli studi non cesseranno. Anzi, confermo quello che ho già detto al senatore Ferrante: aguzziamo più che mai l'ingegno e teniamo alta l'attenzione, perché tutto ciò che potrà emergere sarà per

noi oggetto di analisi e di studio, perché ci potrà dare la possibilità di migliorare la nostra attività in ambito sanitario. È questo un punto fermo.

Altro non si può dire per assicurare la Commissione, se non che stiamo facendo tutto quello che è tecnicamente e umanamente possibile al livello attuale delle conoscenze e della dottrina.

PRESIDENTE. Ringrazio il generale Marmo per il suo prezioso contributo e dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 14,50.

