

CARDIOVASCOLARE E PLEURA	4	2	8	5	8	4	1	1	
CONNETTIVO ED ALTRI TESSUTI MOLLI					1				
CONNETTIVO TESS.					3	1			
DIGERENTE	205	70	508	109	327	51	100	18	
DIGERENTE E APPARATO UDITIVO	2		2		2				
E04							1		
E05	1		1						
EMANGIOMA DI QUALSIASI SEDE			1		2		1		
ENDOCRINO	92	4	262	2	145	1	52	1	
GAMMOPATIA					9		1		
IMMUNITARIO	6	1	9	3	2		1	1	
<b>LEUCEMIA</b>	63	21	111	35	132	32	29	8	
<b>LINFATICO</b>	5	1	14	2	7				
<b>LINFOMA</b>	6	1	5		9		3		
<b>LINFOMI</b>	128	21	246	31	352	30	90	8	
LOCOMOTORE	16		25	8	25	3	13	1	
MIELOMA	6	2	35	5	23	1	10	1	
NERVOSO	57	25	102	38	85	11	28	6	
NON DISPONIBILE	12	5	1		2				
OCCHIO	1		1				1		
RESPIRATORIO	117	57	223	68	168	46	147	100	
RESPIRATORIO E DIGERENTE (SECONDARIO)	5	1	6	3	2		1		
RIPRODUTTORE	127	3	308	6	329	8	81	1	2
<b>SANGUE</b>	4	1	7	2	6		4		
SECONDARIO DI ALTRE SEDI SPECIFICATE			2		1		1		
SEDE NON SPECIFICATA	11	6	24	6	13	4			

TEGUMENTARIO	113	7	244	8	134	10	65	4	
<b>TESSUTO CONNETTIVO E TESS. MOLLI</b>	8	2	51	11	47	8	12		
TUMORI BENIGNI DEL TESSUTO CONNETTIVO E DI ALTRI TESSUTI MOLLI	1		1						
TUMORI BENIGNI DI ALTRE E NON SPECIFICATE SEDI			2				1		
TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO O SCONOSCIUTO NON SPECIFICATO	4		6	2	24	1	5		
URO-GENITALE	152	25	300	21	170	5	49	4	1

FEMMINE					
Apparati-Sistemi-Organi del Corpo Umano	AM	CC	EI		MM
	Amm	Amm	Amm	Dec.	Amm
ALTRA E MAL DEFINITA SEDE					
RESPIRATORIO E DIGERENTE (SECONDARIO)					
ALTRA E MAL DEFINITA SEDE					
CARDIOVASCOLARE E PLEURA					
CONNETTIVO ED ALTRI TESSUTI MOLLI					
CONNETTIVO TESS.					
DIGERENTE	1		1		
DIGERENTE E APPARATO Uditivo					
E04					
E05					
EMANGIOMA DI QUALSIASI SEDE					
ENDOCRINO	8	7	11	1	1
GAMMOPATIA					
IMMUNITARIO					
LEUCEMIA			1	1	

LINFATICO			1	
LINFOMA				
LINFOMI	1		4	2
LOCOMOTORE				
MIELOMA				
NERVOSO				1
NON DISPONIBILE				
OCCHIO				
RESPIRATORIO		1		
RESPIRATORIO E DIGERENTE (SECONDARIO)				
RIPRODUTTORE		2	2	1
SANGUE			1	
SECONDARIO DI ALTRE SEDI SPECIFICATE	1			
SEDE NON SPECIFICATA				
TEGUMENTARIO		1	4	1
TESSUTO CONNETTIVO E TESS. MOLLI				
TUMORI BENIGNI DEL TESSUTO CONNETTIVO E DI ALTRI TESSUTI MOLLI				
TUMORI BENIGNI DI ALTRE E NON SPECIFICATE SEDI				
TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO O SCONOSCIUTO NON SPECIFICATO				
URO-GENITALE	1		2	

MISSIONARI deceduti					
Apparati-Sistemi-Organi del Corpo Umano	AM	CC	EI	M M	totale
ALTRA E MAL DEFINITA SEDE			1		
CARDIOVASCOLARE E PLEURA	0		1		
CONNETTIVO TESS.			1		

DIGERENTE	7	10	35	6	
EMANGIOMA DI QUALSIASI SEDE			0	0	
ENDOCRINO	0	0	1	1	
GAMMOPATIA			0	0	
IMMUNITARIO	0	0			
LEUCEMIA	3	5	15	2	
LINFATICO	1	0	0		
LINFOMA	0	0	0	0	
LINFOMI	2	6	15	3	
LOCOMOTORE	0	1	2	0	
MIELOMA	0	0	1	0	
NERVOSO	5	3	5	1	
NON DISPONIBILE		0			
RESPIRATORIO	4	8	20	3	
RIPRODUTTORE	0	1	5	1	
SANGUE			0	0	
SEDE NON SPECIFICATA	3	1	2		
TEGUMENTARIO	2	1	8	4	
TESSUTO CONNETTIVO E TESS. MOLLI		0	8	0	
TUMORI BENIGNI DEL TESSUTO CONNETTIVO E DI ALTRI TESSUTI MOLLI		0			
TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO O SCONOSCIUTO NON SPECIFICATO	0	1	0	0	
URO-GENITALE	2	1	3	0	
<b>totali</b>	<b>29</b>	<b>38</b>	<b>123</b>	<b>21</b>	<b>211</b>

## NON MISSIONARI deceduti

Apparati-Sistemi-Organi del Corpo Umano	altro	AM	CC	EI	M M	totale

ALTRA E MAL DEFINITA SEDE		0	3	0		
RESPIRATORIO E DIGERENTE (SECONDARIO)			1			
ALTRA E MAL DEFINITA SEDE			0			
CARDIOVASCOLARE E PLEURA		2	5	3	1	
CONNETTIVO ED ALTRI TESSUTI MOLLI				0		
DIGERENTE		63	99	16	12	
DIGERENTE E APPARATO Uditivo		0	0	0		
E04					0	
E05		0	0			
EMANGIOMA DI QUALSIASI SEDE			0	0		
ENDOCRINO		4	2	1	0	
GAMMOPATIA				0		
IMMUNITARIO		1	3	0	1	
LEUCEMIA		18	30	18	6	
LINFATICO		0	2	0		
LINFOMA		1	0	0	0	
LINFOMI		19	25	15	5	
LOCOMOTORE		0	7	1	1	
MIELOMA		2	5	0	1	
NERVOSO		20	35	6	5	
NON DISPONIBILE		5		0		
OCCHIO		0	0		0	
RESPIRATORIO		53	60	26	97	
RESPIRATORIO E DIGERENTE (SECONDARIO)		1	3	0	0	
RIPRODUTTORE	0	3	5	3	0	
SANGUE		1	2	0	0	
SECONDARIO DI ALTRE SEDI SPECIFICATE		0	0	0	0	
SEDE NON SPECIFICATA		3	5	2		
TEGUMENTARIO		5	7	2	0	

TESSUTO CONNETTIVO E TESS. MOLLI		2	11	0	0	
TUMORI BENIGNI DEL TESSUTO CONNETTIVO E DI ALTRI TESSUTI MOLLI		0				
TUMORI BENIGNI DI ALTRE E NON SPECIFICATE SEDI			0		0	
TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO O SCONOSCIUTO NON SPECIFICATO		0	1	1	0	
URO-GENITALE	0	23	20	2	4	
<b>totali</b>	<b>0</b>	<b>226</b>	<b>331</b>	<b>96</b>	<b>133</b>	<b>786</b>

Dalla una prima lettura dei dati si ritiene di dover evidenziare le patologie tumorali riguardanti il sistema linfopoietico e i tessuti molli, che sono interessati da interazioni con il processo di immunizzazione vaccinale. Queste appaiono essere in numero molto elevato rispetto alle patologie tumorali che hanno interessato altri organi. In particolare, per leucemia risultano ammalati 236 militari; morti: 97; per patologie neoplastiche del sistema linfatico risultano ammalati: 27, morti: 3; per linfomi/linfoma 846, morti 91; per neoplasie del sangue risultano ammalati 22 militari, morti: 3; per patologie neoplastiche dei tessuti molli risultano ammalati 118 militari, morti 21.

Al fine di colmare le lacune dovute ai dati mancanti, e per allineare i dati dell'Osservatorio e della Procura di Padova, la Commissione ritiene utile, che la successiva inchiesta, rivolga ulteriori richieste di integrazione ai seguenti enti:

- ❖ Agenzia delle entrate:
  - Dati anagrafici del contribuente, comprensivi di:
    - Codice fiscale,
    - Luogo e data di nascita,
    - Data di eventuale decesso,
    - Ultimo domicilio fiscale dichiarato.
- ❖ ISTAT
  - Dati contenuti nell'Archivio nominale delle cause di morte.
- ❖ MINISTERO della SALUTE:
  - Dati afferenti alle schede di ricovero e di dimissione ospedaliera che riportano i risultati di tutti gli accertamenti fatti nel periodo di ospedalizzazione.

### **Controesame dello studio commissionato dal Ministero della difesa sulle vaccinazioni multiple nei giovani adulti**

La Commissione ha acquisito agli atti l'articolo scientifico intitolato: «*Lack of evidence for post vaccine onset of autoimmune/lymphoproliferative disorders, during a nine month follow-up in multiply vaccinated Italian military personnel*», pubblicato nel mese di agosto 2017 a firma, tra l'altro, di alcuni esponenti della sanità militare, e finanziato dal Ministero della difesa italiano con domanda di sovvenzione di progetto n. D85D10000250001.

Ritiene detto studio inaccettabile nel metodo e nel merito a partire dal titolo, che non è coerente con le conclusioni.

Lo studio pare voler contestare la fondatezza dell'attività sin qui svolta dalla Commissione, poiché afferma che «*le vaccinazioni multiple nei giovani adulti [sarebbero] sicure e non associate allo sviluppo di autoimmunità e linfoproliferazione*», basandosi su un monitoraggio svolto per soli nove mesi su un gruppo di militari:

- selezionati dopo aver eseguito una serie di esami pre vaccinali volti ad escludere dalla coorte i soggetti ipersensibili o immunodepressi;
- sottoposti ad un numero di vaccinazioni inferiori a cinque e quindi al di sotto della soglia di pericolosità indicata le risultanze del progetto SIGNUM.

Così operando finisce invece per confermare quanto accertato da SIGNUM, in ordine alla necessità di effettuare esami pre-vaccinali e di non effettuare un numero di vaccinazioni superiori a 5.

Tanto è confermato dalla risposta fornita all'interrogazione CATALANO n°5/12635, discussa in sede di *question time*, in Commissione difesa il 15/11/2017 nel punto in cui il Governo ha ribadito che le risultanze dello studio in esame non sono in contraddizione con quelle del progetto SIGNUM.

Peraltro, lo studio risulta realizzato da autori che si trovano in situazione di conflitto di interessi. Infatti, almeno 5 dei soggetti che hanno partecipato al progetto come autori appartengono alla sanità militare, che - come dichiarato dallo stesso Gen. TOMAO più volte in audizione innanzi alla Commissione - non intende svolgere controlli pre o post-vaccinali sul personale militare. Tra essi appare anche il nome dello stesso Gen. TOMAO.

Si evidenzia, altresì, un conflitto di interesse anche rispetto all'ente finanziatore, il Ministero della Difesa, per lo stesso profilo evidenziato.

Tra gli autori dello studio mancano esperti in malattie autoimmuni e malattie linfoproliferative, indispensabili per la valutazione del nesso di causa e della plausibilità biologica tra le vaccinazioni multiple e tali patologie.

Con la medesima interrogazione CATALANO n°5/12635 sono stati inoltre chiesti chiarimenti sulle motivazioni dello studio tenuto conto che nel testo si dichiara di voler negare alcuni casi report definiti “aneddotici” e “frutto di eccessiva attenzione mediatica”. L'articolo fa espresso

riferimento al caso specifico del signor Francesco Finessi, deceduto per linfoma di Hodgking (come da nota [5] in calce a pagina 61 dello studio), di cui la Commissione ha acquisito la documentazione relativa al processo e all'evoluzione della patologia. Tale caso rientra tra quelli di studio da cui la Commissione è partita per le sue indagini, come evidenziato nell'*abstract*. Il Governo in risposta omette di fornire chiarimenti, lasciando il legittimo dubbio sulle motivazioni dichiarate e sulla correttezza della spesa pubblica sostenuta per la sua realizzazione. Peraltro, è rimasta inevasa anche l'interrogazione CATALANO 5/12590 a conoscere "quali siano le motivazioni che hanno spinto il Ministero della difesa a finanziare questo studio, chi abbia assunto l'iniziativa, quanto sia costato lo studio nel dettaglio e quali siano le finalità dello studio medesimo".

Lo studio presenta criticità anche sotto il profilo del monitoraggio delle reazioni avverse, dato che la loro individuazione non è stata rimessa ad apposite visite mediche cadenzate da svolgersi sotto la responsabilità dei medici referenti, ma alla compilazione di un questionario da parte dei soggetti reclutati, privi di competenze scientifiche. Presenta ulteriori criticità anche la scelta dei parametri utilizzati per lo studio dei disturbi linfoproliferativi e autoimmuni, in quanto limitati alla valutazione dell'emocromo, elettroforesi proteica e immunoglobuline sieriche (Ig), volte a monitorare l'eventuale insorgenza di segni suggestivi di disturbo linfoproliferativo. A riguardo, basti osservare che questi tre parametri non sono sufficienti per identificare uno squilibrio del sistema immunitario mentre sarebbe maggiormente significativa la tipizzazione delle sottopopolazioni linfocitarie con immunogramma e analisi delle citochine infiammatorie (vedi progettazione studio del dott. Nobile della brigata Folgore).

Inoltre due punti di analisi sono troppo pochi per valutare la modificazione del sistema immunitario, sarebbe stato interessante valutare lo stato del sistema immunitario anche nei mesi iniziali e sicuramente per un tempo superiore ai nove mesi.

Quanto alla modalità di somministrazione dei vaccini, ai fini dello studio è il caso di osservare che:

1. i gruppi sono troppo ristretti per individuare la comparsa di patologie relativamente rare in soggetti suscettibili (tra l'altro scartati inizialmente) in un intervallo di tempo piuttosto ristretto;
2. i vaccini nei due gruppi sono personalizzati e quindi non è possibile fare un confronto basato sul tipo di vaccino somministrato, rendendo meno accurato il risultato;
3. il numero dei militari che ha ricevuto più di tre vaccini è statisticamente insignificante per poter valutare l'insorgenza di alterazioni del sistema immunitario (2 soggetti nel gruppo 1 e 3 soggetti nel gruppo 2 hanno ricevuto 5 vaccini). E' pertanto impossibile poter valutare un'incidenza statisticamente significativa delle patologie da osservare su 5 soggetti ai quali sono stati somministrati vaccini diversi;

A questo ultimo riguardo e in relazione alle finalità dello studio già sopra evidenziate, la Commissione intende stigmatizzare che i casi c.d. "aneddotici", che gli autori vorrebbero



sminuire, quale ad esempio quello di Francesco Finessi, hanno normalmente ricevuto più di 5 vaccini, con ulteriore conforto dei dubbi già rilevati sull'utilità dello studio.

Quanto alle reazioni avverse registrate, in sé obiettivamente minime, la Commissione osserva che la manifestazione clinica delle patologie evidenziate nell'ambito di SIGNUM, necessita di studi e *follow-up* ben più lunghi rispetto al termine di 9 mesi, per essere individuata nell'alveo delle reazioni avverse, come tra l'altro evidenziato nelle conclusioni dello stesso studio.

In relazione all'interpretazione dei risultati ottenuti, e alla luce delle stesse affermazioni dei ricercatori, la Commissione ritiene non condivisibile:

- ❖ la negazione della possibilità di un legame patogenetico tra vaccini e disturbi linfoproliferativi;
- ❖ l'interpretazione del rapporto tra aumento significativo dei linfociti circolanti, proteine del siero intero e dell'isotipo IgG osservato come mera conseguenza della stimolazione immunitaria fisiologica, indotta dai vaccini / adiuvanti somministrati, in quanto:
  1. lo sviluppo di una patologia autoimmune, e da questa, lo sviluppo della patologia neoplastica, richiede tempi più lunghi di quelli previsti dallo studio in esame nonché gruppi di soggetti più ampi ed omogenei;
  2. la mancata evidenza di autoimmunità vaccino correlata non è un'evidenza della mancanza del nesso di causa ma è soltanto la prova della carenza di dati;
  3. le argomentazioni esposte con riferimento all'aumento dei linfociti circolanti sono riferite all'esame dell'efficacia del vaccino, e trascurano completamente l'esame sulla tossicità dei vaccini. Se da una parte l'aumento dei linfociti è considerata una risposta fisiologica indotta dal vaccino, dall'altra questa stimolazione del sistema immunitario può diventare patologica nei soggetti suscettibili e può favorire l'autoimmunità/linfoproliferazione, ed è quindi speculativa l'affermazione che la risposta è fisiologica perché non è stato fatto alcun approfondimento successivo.

Infine lo studio è contraddittorio quando raccomanda che la somministrazione dei vaccini del personale militare italiano sia personalizzata e rispetti sostanziali criteri di prudenza da un lato e dall'altro lato afferma la loro assoluta sicurezza.

La Commissione suggerisce la continuazione degli studi svolti dal compianto prof. Nobile al fine di poter confermare i risultati preliminari, molto gravi, ottenuti dallo studio del sistema immunitario dei militari della brigata Folgore, ampliando il numero di militari da osservare.

## CONCLUSIONI

Alla luce di quanto esposto nei capitoli precedenti e fino a questo punto, la Commissione ha verificato la presenza di effetti collaterali e di reazioni avverse derivanti dalla somministrazioni dei vaccini come descritte dalle stesse aziende produttrici, e in particolare quelle riferite ai fenomeni di immunosoppressione.

Ha quantificato e qualificato la presenza dei contaminanti dichiarati evidenziando quelli scatenanti fenomeni allergeni e quelli tossici per l'organismo, nonché quelli che sono causa dimostrata scientificamente di danni neurologici o che possono determinare malattie autoimmuni. Queste verifiche, effettuate su documenti elaborati dalle case farmaceutiche, devono essere ulteriormente riscontrate a mezzo di una analisi a campione dei vaccini.

La Commissione ha altresì riscontrato che tali effetti collaterali, allergici e neurotossici non possono che essere aggravati dalla somministrazione di una molteplicità dei suddetti farmaci come emerge dalle risultanze del progetto SIGNUM più volte richiamato. Ha poi iniziato a svolgere uno studio osservazionale sui militari malati di malattie neoplastiche riscontrandone l'incremento proporzionale di anno in anno.

Infine ha analizzato uno studio redatto in conflitto di interessi, allo scopo dichiarato di contestare casi particolari di militari deceduti per malattie neoplastiche (*alcuni dei quali oggetto di studio della commissione e di contenzioso con il Ministero*), definiti "anetoddisici", e ne ha evidenziato la inattendibilità, la contraddittorietà e la non conclusività.

Alla luce degli elementi raccolti, la Commissione conferma che vi sia una associazione statisticamente significativa tra patologie neoplastiche e linfoproliferative, e altre patologie (es. quelle autoimmuni), e la somministrazione dei vaccini secondo la profilassi vaccinale militare. La Commissione ritiene di non poter escludere il nesso di causa.

La Commissione auspica che vengano censite anche altre patologie di tipo psico/fisico (stress lavoro/correlato stress da combattimento) e che quelle insorte fino ad oggi nel corpo militare delle Forze armate vengano rese disponibili per un'analisi. Suggestisce di dare seguito alla attività di ricerca iniziata coinvolgendo IGESAN e tutte le sue diramazioni territoriali, come ad esempio le CMMO (commissioni militari medico ospedaliere) per un vaglio e una valutazione di tutte le patologie (morbilità) insorte a vario titolo negli appartenenti alle Forze armate.

**ALLEGATO 2****Relazioni sulle  
MISSIONI SVOLTE DALLA COMMISSIONE**

- Missione presso l'arsenale della marina militare di Taranto (20 maggio 2016)
- Missione presso l'arsenale della marina militare di Augusta (1° luglio 2016)
- Missione presso l'arsenale della marina militare di La Spezia (28 luglio 2016)
- Visita ai poligoni militari sardi e al sito militare di S. Stefano, La Maddalena (4-7 ottobre 2016)
- Missione a Padova, visita ai poligoni militari di Cellina Meduna (PN) e Foce Reno (RA) (12-13 gennaio 2017)
- Missione a Caltanissetta e visita alla stazione MUOS, alla base di Sigonella e al poligono di Drasy (3- 6 aprile 2017)
- Missione a Bari e Lecce e visita ai poligoni di Torre Nebbia e Torre Veneri (21-22 marzo 2017)

**MISSIONE**  
**PRESSO L'ARSENALE DELLA MARINA MILITARE DI TARANTO**  
**(20 maggio 2016)**

La missione a Taranto rientra nel quadro degli approfondimenti sul rischio amianto realizzati attraverso una serie mirata di sopralluoghi negli arsenali della Marina (segnatamente Taranto, Augusta e La Spezia), diretti ad acquisire un quadro fattuale aggiornato delle condizioni ambientali e di lavoro dei dipendenti della Difesa ivi impiegati, in adempimento dei compiti fissati dall'art. 1 della delibera istitutiva del 30 giugno 2015 e specificamente della lettera *f*).

La visita all'arsenale di Taranto di una delegazione della Commissione, guidata dalla vicepresidente Donatella Duranti e composta dagli onorevoli Ivan Catalano, Gianluca Rizzo e Federico Massa, ha avuto luogo il 20 maggio 2016. Il ciclo di audizioni previsto nel programma comprendeva dirigenti militari dell'arsenale, responsabili delle diverse competenze in materia di sicurezza sul lavoro e di sorveglianza sanitaria, rappresentanti dei lavoratori sia militari che civili e la direttrice INAIL della regione Puglia.

**Mappatura e bonifica.** Rispondendo ad una specifica domanda in materia posta dall'onorevole Rizzo, il Contrammiraglio Salvatore Imbriani, Direttore dell'arsenale di Taranto, ha chiarito che lo stabilimento in questione non è l'unico in cui vengono effettuate bonifiche dall'amianto, ma ve ne sono tre, compresa la sede di Brindisi. Per quanto concerne la gestione della mappatura, su stimolo fornito dall'onorevole Catalano, il Comandante ha fatto presente che il Comando logistico e lo Stato maggiore gestiscono un *database* comprendente le mappature delle navi di tutta la Marina - allo stato attuale 58 unità -, che aggiornano continuamente sulla base delle informazioni che ricevono dagli arsenali responsabili della bonifica per conto del Comando logistico e dalle unità navali.

La mappatura è costituita da due documenti di riferimento: il primo è la cosiddetta **mappatura di riferimento**, l'altro è il **supplemento**; tra i due documenti la differenza è tuttavia minimale e limitata a qualche singolo componente. I commissari sono stati comunque informati del fatto che l'operazione di mappatura delle navi - effettuata dal **RINA**, ente di certificazione nazionale - è iniziata tra la fine del 2007 e l'inizio del 2008.

Il Contrammiraglio ha specificato al riguardo che, sulla base di tale mappatura, delle 58 unità in carico all'Arsenale, 3 risultano amianto *free*, cioè sono state costruite successivamente al 1992, anno nel quale è entrata in vigore la legge n. 257 che ha bandito l'amianto dalle costruzioni. Altre 5 sono unità in disarmo, per le quali, tra l'altro, la mappatura è stata in buona parte effettuata.

Delle altre 50 unità, 30 sono state bonificate, ad esclusione degli elementi diffusi, considerando sia la mappatura di riferimento, sia il supplemento. Le altre 20 sono state bonificate secondo la mappatura di riferimento (ossia, ad esclusione degli elementi diffusi: piccoli componenti - guarnizioni, passaggi a ponte o paratia o interruttori - che sono distribuiti in grandissimo numero sulla nave e che, a detta del Contrammiraglio, si trovano in ottime condizioni).

All'interno dello stabilimento i dipendenti operano su navi certificate dal titolare *asbestos free*. Ogni volta si abbia un minimo dubbio circa la presenza di amianto a bordo i lavori si interrompono e viene avvisato il preposto, quindi intervengono unità di personale competente - classificato **ESEDI**, cioè esposto occasionalmente a situazioni che possono comportare la presenza di amianto -, il quale effettua le analisi chimiche e fornisce il responso finale. Il Contrammiraglio ha inoltre aggiunto che ogni volta che i lavori vengono sospesi si procede al

rilievo delle fibre aerodisperse, le quali non hanno mai superato il limite prescritto dalla legge di 2 fibre/litro. Di contro, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza Ignazio Barbuto ha sottolineato che, avuto riguardo ai primi anni successivi al 1992, mancano in svariati casi i dati relativi ai rilievi delle fibre aerodisperse prima delle operazioni di bonifica. Inoltre, Domenico Bellangino, coordinatore RSU, ritiene che sia necessario eliminare *ab origine* nella norma il limite di concentrazione delle fibre di amianto per litro, in quanto a suo parere (confortato dalla letteratura scientifica) è sufficiente una sola fibra di amianto per causare patologie tumorali a esso correlate.

Relativamente alla presenza di amianto nelle infrastrutture e nei cosiddetti **PDR** (pezzi di rispetto) è intervenuto il dirigente Maricommi, Giovanni Di Guardo, il quale ha informato i commissari che, a partire dal 2010, è iniziata presso l'Arsenale una massiccia attività di smaltimento di tutti i materiali contenenti amianto, basata su uno studio iniziato nel 2013 presso il centro gestione scorte navali di La Spezia. Per l'attuazione di tale studio si è deciso di razionalizzare il settore distinguendo tre grandi macroaree: i materiali sicuramente contenenti amianto, i materiali di sospetto contenuto amiantoso e i materiali con sicura assenza di amianto. Per quanto concerne i materiali sicuramente amiantosi, ha tenuto a precisare che tali materiali sono stati messi in sicurezza e preclusi all'accesso ed al maneggio da parte di chicchessia. I materiali con probabile presenza di amianto sono fermi nelle scaffalature, dove erano ubicati quando sono stati comprati e sono contraddistinti da un'apposita connotazione informatica che ne impedisce la gestione. In ultimo, i materiali di recente introduzione e contrassegnati dall'etichetta AF, cioè *asbestos free*, sono ovviamente normalmente gestiti e somministrati.

Secondo le dichiarazioni rilasciate da Domenico Bellagino, coordinatore RSU, la mappatura fornita dall'amministrazione non è affatto aggiornata.

**Lavoratori in servizio o quiescenza esposti all'amianto.** Per quanto riguarda il numero di esposti all'amianto, il Contrammiraglio Imbriani ha fatto presente che, in aderenza al **Protocollo di sorveglianza sanitaria** sul personale *ex* esposto approvato dallo Stato maggiore nel 2015, vi è ad oggi un elenco complessivo di circa 350 persone. Il suddetto protocollo è stato elaborato distinguendo tra una sorveglianza sanitaria obbligatoria sul personale che ha ricevuto dall'INAIL il riconoscimento della situazione di *ex* esposto e la possibilità, per chiunque voglia aderire a questo protocollo di sorveglianza sanitaria, di sottoporsi a visita preventiva, anche se attraverso modalità e tempistiche "leggermente" diverse. Riguardo poi alle visite mediche di controllo nell'arco dell'intera vita lavorativa, esse vengono effettuate periodicamente dai medici competenti.

Salvatore Antonio Mirabile, medico competente dell'arsenale, ha successivamente parlato del **DVR** (Documento di valutazione dei rischi), all'interno del quale vengono riportati i rischi lavorativi per la salute dei lavoratori, precisando che sulla base di questo documento viene istruita e creata per ogni dipendente una scheda di rischio individuale, della quale si terrà conto per elaborare in maniera accurata un protocollo di sorveglianza sanitaria.

Per descrivere meglio la sua attività ai commissari, il medico competente ha precisato che il suo precipuo compito è quello di valutare solamente coloro che sono stati definiti dall'INAIL *ex* esposti, secondo un programma emanato dallo Stato maggiore della Marina in sinergia con l'Ispettorato di sanità della Marina militare. Inoltre, egli ha sottolineato che vi sono due tipologie di soggetti: coloro i quali sono riconosciuti dall'INAIL come *ex* esposti e coloro i quali non hanno ricevuto tale tipo di riconoscimento. La Marina militare redige un protocollo sanitario sulla base del quale si rendono obbligatori nei confronti degli *ex* esposti la sorveglianza ed il controllo sanitario, mentre si offre la possibilità ai non *ex* esposti di essere

valutati dal medico competente con una diversa periodicità. Gli *ex* esposti vengono visitati ogni due anni, tranne eventuali ulteriori prescrizioni del medico competente, mentre i non esposti (coloro che aderiscono espressamente al **Piano di promozione alla salute**), vengono valutati ogni tre anni attraverso analisi quali la spirometria e l'esame radiografico del torace in triplice proiezione; se poi si dovesse verificare la presenza di ulteriori problematiche, è previsto l'esame di seconda istanza costituito dalla TAC del torace.

Secondo la relazione introduttiva di Ignazio Barbuto, rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, negli ultimi due anni il personale dell'arsenale non è stato più sottoposto a *screening* per amianto, nonostante le reiterate sollecitazioni degli RLS. Solo di recente l'Ispettorato della sanità militare ha avviato una serie di visite mediche, sia per gli *ex* esposti all'amianto accertati con certificazione INAIL, sia per coloro che ritengano di essere stati esposti, nell'ambito del programma di promozione della salute soggetto ad adesione volontaria. Relativamente ai lavoratori rientranti nella categoria di coloro che non sono mai stati esposti all'amianto (cosiddetti non *ex* esposti), lo stesso Ignazio Barbuto, rispondendo ad una precisa domanda posta dall'onorevole Catalano, ha sottolineato che, sia a Taranto sia a La Spezia, non si ha notizia di alcun lavoratore - forse solamente uno - che abbia consegnato domanda per aderire allo specifico programma volontario; questo, a suo avviso, è accaduto poiché, ad esempio, vi sono alcuni lavoratori che intendono sottoporsi ad analisi particolarmente invasive (dato confermato anche dalla dottoressa Fabiola Ficola, Direttore INAIL della regione Puglia).

Domenico Bellangino, Coordinatore RSU, ha fatto peraltro presente che la situazione di esposizione all'amianto non riguarda solamente l'arsenale, ma anche gli altri enti della Marina militare che insistono nel medesimo comprensorio.

La dottoressa Fabiola Ficola, Direttore INAIL della regione Puglia, ha quindi descritto nel merito l'attività dell'Istituto relativamente all'analisi dell'esposizione all'amianto dei dipendenti della Marina militare - quindi, negli arsenali e nel naviglio della Marina militare -, nonché negli altri corpi dell'amministrazione della Difesa, ovvero nell'Esercito, nell'aviazione e in tutti gli altri settori in cui lavoratori civili e militari hanno presentato domanda. Tale attività, ha sottolineato la dottoressa Ficola, si è conclusa nel 2015 ed ha portato al riconoscimento dell'esposizione all'amianto per i dipendenti civili e militari degli arsenali fino al 1992 per alcune qualifiche e per alcuni reparti.

***Servizio di prevenzione e protezione. Formazione e informazione dei lavoratori.*** Ad una precisa domanda in merito formulata dalla presidente Duranti, il Contrammiraglio Imbriani ha risposto che, anche nel periodo precedente l'inizio delle mappature e delle bonifiche (2007-2008), i lavoratori dell'arsenale sono sempre stati formati ed informati sulle lavorazioni da effettuare, nonché sugli eventuali rischi a cui potevano andare incontro. Di contro, Domenico Bellangino, coordinatore RSU, ha invece sostenuto che un'informazione a tappeto sui rischi dell'amianto successivamente al 1992 non è stata mai fornita, se non alcuni anni fa.

Sul tema è intervenuto in maniera compiuta anche Pietro Damanti, Capo dell'ufficio prevenzione e protezione. Sollecitato dalla presidente Duranti, egli ha precisato che, riguardo all'attività di informazione, prevista alla legge n. 626 del 1994, è stata promossa dal 2000 al 2003 l'operazione denominata "porta a porta", in base alla quale ogni operatore impegnato in ciascuna officina è stato portato a conoscenza di tutti i rischi a cui poteva andare incontro, con annessa descrizione di tutte le precauzioni da adottare per i singoli casi, descrizione poi riassunta per iscritto in uno specifico manualetto. Nel periodo 2009-2010, ha aggiunto Damanti, in occasione della visita dell'Ispettorato del lavoro, sono stati promossi corsi di formazione per le lavorazioni meccaniche chiamati «gestione del transitorio» e, per chiosare,

ha fatto presente che i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza vengono puntualmente informati di tutte le attività poste in essere in questo senso dalla dirigenza dell'arsenale. Secondo Ignazio Barbuto, responsabile dei lavoratori per la sicurezza, si è invece registrata, almeno per i casi segnalati, una mancata informazione circa il rischio specifico di esposizioni a polveri pericolose e una mancata dotazione di dispositivi di protezione individuale delle vie respiratorie, così come previsto dal DPR n. 303 del 1956, nel quale si dispone che “nei lavori che danno luogo normalmente alla formazione di polveri di qualunque specie, il datore di lavoro è tenuto ad adottare i provvedimenti atti a impedirne o a ridurne, per quanto è possibile, lo sviluppo e la diffusione nell'ambito di lavoro e nell'ambiente di lavoro”.

## MISSIONE PRESSO L'ARSENALE DELLA MARINA MILITARE DI AUGUSTA

(1° luglio 2016)

Secondo le dichiarazioni rilasciate alla delegazione della Commissione dal Capitano di vascello Giuseppe Sica, direttore dell'arsenale di Augusta, il “tema dell'uranio impoverito non riguarda gli arsenali, per i quali sono maggiormente rilevanti i manufatti contenenti amianto” mentre i locali sotterranei sono sottoposti a controllo, per monitorare la “potenziale presenza” di radon. Lo stesso direttore ha precisato che, per quanto attiene all'amianto, i compiti della struttura cui è preposto riguardano il supporto alle unità navali e che ad Augusta sei navi (Cigala Fulgosi e i nuovi pattugliatori) costruite dopo il 1992, sono state consegnate alla Marina intorno all'anno 2001, e dalla certificazione del costruttore sono esenti da amianto (*asbestos free*).

**Mappatura.** Il Direttore dell'arsenale ha affermato quindi che per la parte infrastrutturale dell'arsenale la mappatura dei manufatti contenenti amianto si è svolta tra il 2002 e il 2003. Il segretario provinciale difesa FP CGIL Sebastiano Trigilio (intervenuto anche a nome di CISL, UIL, USB FLP e Federazione intesa nonché della RSU di Marinarsen di Augusta) colloca invece l'inizio dell'attività di mappatura nel 2003.

Secondo quanto riferito dal capitano di fregata Maurizio Fareri, addetto al reparto supporto tecnico Marinarsen Augusta, alla fine del 2012 è stata realizzata una prima mappatura conoscitiva, “basata sull'aspetto squisitamente obiettivo” del materiale di cui si trattava; nel 2014, dopo queste mappature conoscitive del 2013-2013, l'arsenale ha appaltato un'analisi del rischio con caratterizzazione e ha avviato anche un'analisi ambientale con fibre aerodisperse MOCF (microscopia ottica in contrasto di fase) e poi SEM (microscopia elettronica in scansione) per i casi in cui si superavano le 2 fibre/litro MOCF. A fine 2014 si è svolta un'analisi di valutazione del rischio amianto, con le mappature di tutti gli ambienti di lavoro. Da quel momento in poi è incominciata una serie di appalti.

*Non è chiaro l'andamento cronologico delle mappature: poiché il Capitano Fareri, all'inizio dell'audizione ha precisato di occuparsi delle infrastrutture dell'arsenale, e non anche alle navi, è presumibile che si riferisca solo a questa parte, per la quale ha peraltro descritto sommariamente strutture e macchinari dove era possibile trovare amianto. Se ne desume che c'è una differenza tra mappatura dei manufatti contenenti amianto e mappatura conoscitiva, ma permane la perplessità sul fatto che quasi dieci anni separano queste attività, e lo stesso periodo di tempo separa comunque l'avvio delle attività di mappature (anche se il cap. Sica aveva specificato che alcune attività di bonifica sono state poste in essere prima dell'inizio*

della mappatura) dall'approvazione della legge 27 marzo 1992, n. 257 recante le norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto.

Per quanto concerne il naviglio, il Direttore Sica ha fatto presente che tra il 2007 e il 2008 è stata avviata dal registro navale italiano la mappatura per individuare le aree in cui erano concentrati i manufatti contenenti amianto, conclusa nel 2010. A oggi sono state eseguite dall'arsenale 41 mappature, e le attività devono essere completate su nove unità: una è in corso (nave Linosa) ed entro fine anno si conta di farne altre due o tre, a seconda delle disponibilità che ci saranno. *Sembrerebbe quindi che a una mappatura generale effettuata a cura del RNI sia seguita una mappatura specifica effettuata dall'Arsenale. Occorrerebbe pertanto chiarire meglio le rispettive funzioni, tanto più che, a fronte di una mappatura generale conclusasi nel 2010, quella a cura dell'arsenale sembra ancora in corso, a distanza di sette anni dalla conclusione della prima: un periodo di tempo indubbiamente molto diluito a fronte della gravità del problema costituito dall'esposizione professionale all'amianto.*

Di un certo interesse, a proposito dei tempi di avvio e realizzazione delle procedure di mappatura e di bonifica, risultano le affermazioni del Capo sezione pianificazione dell'arsenale di Augusta, Capitano di fregata Marco Merluzzi, il quale nella sua audizione ha affermato testualmente: "In pratica, il 2007 è un anno spartiacque per la Marina militare perché prima non esistevano delle mappature strutturate a bordo delle navi, quindi le bonifiche erano eseguite sulla base dell'evidenza documentale e sulle richieste di bordo. Dal 2007 la *policy* della Forza armata è diventata strutturata, quindi sono state commissionate delle mappature amianto nei riguardi del registro navale. Quindi, sulla scorta di queste mappature amianto concorriamo alla bonifica delle unità navali con lo scopo di raggiungere lo status di unità navale bonificata, a meno degli elementi diffusi." *Se ne può desumere, in qualche modo, non tanto l'assoluta assenza di interventi specifici per la rimozione dell'amianto da parte della Marina militare, bensì il carattere sporadico ed episodico degli interventi stessi, protrattosi per il quindicennio successivo all'approvazione della legge 27 marzo 1992, n. 257 recante le norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto.*

*Bonifica.* Il Direttore Sica ha affermato: "Sulla base di queste mappature viene svolta l'attività di bonifica, ovviamente in relazione alle risorse finanziarie che si rendono disponibili" (nel corso dell'audizione il tema della ridotta disponibilità di risorse è stato richiamato più volte); il direttore ha altresì precisato che attualmente, per la bonifica delle navi c'è un contratto centralizzato con la ditta Tecnosit (mandatario, perché poi c'è un sottostante di aziende) per tutti e tre gli arsenali, approntato dalla Direzione degli armamenti navali, con dei *budget* allocati per ciascun arsenale. Per le fibre aerodisperse i contratti sono fatti su fondi di ordine, mentre per rimuovere i pluviali, che sembrerebbero essere gli unici manufatti di amianto ancora presenti nell'arsenale, occorrerebbe coprire parte della spesa con risorse proprie.

La responsabilità dello smaltimento è in carico alla ditta che si aggiudica l'appalto e svolge le attività; l'arsenale non procede alla verifica di conformità se non riceve il formulario dell'effettuato smaltimento.

Sempre per quanto riguarda le navi, sembrerebbe (il condizionale è d'obbligo vista la genericità di alcune risposte) che per il coordinamento delle specifiche per le attività di bonifica navale relative al contratto centralizzato di NAVARM e per le verifiche ambientali eseguite da ditte esterne, i compiti di controllo e di verifica di conformità delle attività eseguite spettino al caporeparto manutenzioni navali, Capitano di vascello Salvatore Gianino, che, nel corso della sua audizione ha precisato che il suo reparto è il destinatario dei risultati delle analisi effettuate e dei formulari riguardanti la regolarità dello smaltimento. *Non è del tutto chiaro come lo svolgimento delle attività di coordinamento delle specifiche per le*