

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 1 FEBBRAIO 2017

OMERO NEGRISOLO, Tecnico prevenzione ambientale ARPAV Veneto.

Certamente sì. Questi sono i numeri a ieri.

Se parliamo di Monte Venda, l'attività investigativa condotta dal 2002 al 2017 dalla Procura della Repubblica di Padova è compendiata e riassunta in questi freddi numeri, che vi devo esplicitare.

Vedete delle date, nel senso che progressivamente i numeri sono aumentati fino al numero odierno.

Alla data del 2005 riscontrai 64 deceduti e 20 ammalati, per un totale di 84 persone.

A novembre 2005 riscontrai 73 deceduti e 29 ammalati, per un totale di 102 persone (ovviamente l'indagine progrediva e avevo ulteriori conoscenze ed).

A maggio 2006 la popolazione di deceduti era di 100 persone, quella di ammalati 49, totale 149.

A giugno 2008 una leggera discesa, perché evidentemente avevo setacciato, selezionato, filtrato i dati in mio possesso, per cui arriviamo a 95 deceduti e 47 ammalati, per un totale di 142.

A ottobre 2008 arrivo a 108 deceduti e 46 ammalati, per un totale di 154 persone.

Sulla colonna di destra è riportata la data della mia informativa e a volte, siccome le informative sono di diverse centinaia di pagine, indico anche l'intervallo di pagine in cui è riportata questa informazione.

A luglio 2012 ebbi infine a considerare 118 deceduti e 48 ammalati, per un totale di 166 persone fisiche.

Nel 2012 vi furono dei contrasti tra il pubblico ministero allora titolare dell'indagine e il sottoscritto. Di fatto fui esautorato dall'indagine.

L'indagine comunque fortunatamente continuò fino ad arrivare a processo. Informazione ulteriore: da agosto 2012 a dicembre 2016 entrarono altre 5 persone, pertanto il dato complessivo può essere stimato in 171 persone più o meno 3.

PRESIDENTE. Questo per quanto riguarda quale tipo di patologia? Sono comprese anche le malattie asbesto-correlate?

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

OMERO NEGRISOLO, Tecnico prevenzione ambientale ARPAV Veneto. No, queste sono solo patologie neoplastiche, dovute a radiazioni ionizzanti. Forse non l'abbiamo detto o forse è meglio ripeterlo: l'indagine partì perché si ipotizzò che fosse l'amianto il killer.

Poi io scoprii che non era l'amianto, ma il killer principale era il radon, che però a sua volta si avvaleva di alcuni "aiutanti", per cui il primo killer era il radon, sicuramente veniva aiutato dal fumo attivo e passivo, dai campi elettromagnetici là presenti, da un po' di amianto comunque presente, e da un po' di sostanze chimiche che comunque venivano impiegate all'interno di quella struttura. Una per tutte: venivano utilizzate tonnellate di carta chimica fotocopianta, io e lei ce la ricordiamo.

PRESIDENTE. La famosa carta carbone.

OMERO NEGRISOLO, Tecnico prevenzione ambientale ARPAV Veneto. No, la carta delle fotocopiatrici chimiche.

PRESIDENTE. Quella dei ciclostili?

OMERO NEGRISOLO, Tecnico prevenzione ambientale ARPAV Veneto. No, nemmeno: all'epoca c'erano delle fotocopiatrici che usavano dei tamburi e delle carte particolari che si bruciavano.

PRESIDENTE. Può percentualizzare questi fattori?

OMERO NEGRISOLO, Tecnico prevenzione ambientale ARPAV Veneto. Sì. Certo: 85 per cento radon, 1 per cento amianto, 10 per cento fumo attivo e passivo, 2-3 per cento campi elettromagnetici, il resto il rischio chimico.

OMICIDI DISASTRI VERITÀ E GIUSTIZIA

SEDUTA DI GIOVEDÌ 2 FEBBRAIO 2017

FAUSTA DI GRAZIA, Presidente del Comitato di verifica delle cause di servizio del MEF. Sull'uranio abbiamo anche riflettuto, quindi devo evidenziare che la mia risposta non può essere quella del medico, essendo io un magistrato, ma posso dare una risposta che tenga conto dell'assunto che è alla base delle relazioni e degli studi a mia conoscenza, non potendo fare altrimenti.

La chiave di lettura dei dati e degli enunciati sarà quella che mi compete quale giurista e componente magistratuale del Comitato di verifica, nonché presidente dello stesso organo consultivo. Qua trattiamo (è importante ripeterlo) di un organo amministrativo che si deve attenere alla legge che prevede il funzionamento del Comitato, non è previsto che possa creare dei filoni giurisprudenziali diversi da quelli che ci sono stati sinora. Questo lo può fare il magistrato, che è un perito dei periti, il quale chiede l'ausilio dei periti veri per crearsi un suo convincimento, quindi con i periti di parte raggiunge un convincimento libero in scienza e coscienza.

Noi parliamo di un organo amministrativo composto (questo è l'aspetto interessante di questo Comitato) dalla parte giuridica, ossia tutti colleghi magistrati, e dalla parte medica (alti ufficiali oppure civili con alte specializzazioni). Questo incontro di professionalità costituisce un unicum nella pubblica amministrazione, ma è pur sempre un organo amministrativo in cui non c'è una discrezionalità.

La Corte di Cassazione in una recente sentenza, la n. 16 del 2016, ribadisce che il Comitato di verifica non ha una vera e propria discrezionalità, deve applicare la legge. Io conosco bene gli indirizzi giurisprudenziali che aprono a diverse interpretazioni, per esempio ampliare la possibilità di riconoscimenti sulla base del «più probabile che non», indirizzi giurisprudenziali tutti molto interessanti, ma il Comitato deve attenersi alla legge fondamentale che lo ha istituito.

Vorrei continuare con l'uranio e poi semmai torniamo su questo argomento. Sulla base di quanto contenuto in importanti studi anche sul dato epidemiologico nel territorio del Kosovo e della Bosnia, si deve evidenziare che l'eventuale legame causale tra il linfoma di Hodgkin e l'esposizione all'uranio assume rilevanza sanitaria nei casi di inalazioni, ingestione, incorporazione attraverso ferite.

In particolare sull'uranio mi pare opportuno richiamare la Relazione del Comitato scientifico delle Nazioni Unite sugli effetti delle radiazioni ionizzanti (ovviamente lo riporto nella mia minima conoscenza medica),

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

edita nel 2013, che sulla base dei dati disponibili ha affermato che «non è possibile associare l'esposizione a fonti radioattive con un eccesso di linfoma Hodgkin».

E ancora, la stima dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'incidenza e prevalenza del linfoma Hodgkin nel sud Europa mostra come in Bosnia, Serbia, Albania e Montenegro, ovvero l'area balcanica, la stessa che è stata riguardata nel protocollo Mandelli, siamo in Paesi con un certo numero di incidenza di casi di uranio impoverito.

Lo studio di estremo interesse sull'argomento è stato effettuato dai ricercatori dell'Istituto Superiore della Sanità ed è stato condotto sulla popolazione delle Forze armate che ha partecipato ad almeno una missione in Bosnia e Kosovo nel periodo di riferimento 1995-2001. Tale studio ha riscontrato nel periodo di osservazione un dato epidemiologico superiore a quello stimato solo per quanto riguarda il linfoma di Hodgkin. Per gli altri tumori studiati epidemiologicamente il dato non è risultato significativo.

Anche tale studio (su questo vi è assoluta univocità tra studi e relazioni) l'esposizione che deve essere indagata ai fini del nesso causale è quella interna (inalazioni, incorporamento), mentre in quella esterna al momento non vi sono dati significativi. Lo studio non è recentissimo, è del 2003. In merito può farsi presente che il Comitato, nel valutare i linfomi Hodgkin e Non Hodgkin ai fini della dipendenza dell'equiparazione alle vittime del dovere, non può non tenere delle risultanze degli studi epidemiologici effettuati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Tuttavia l'orientamento collegiale del Comitato non è neanche in questo caso preclusivo: si va ad esaminare nel dettaglio la documentazione sia medica che amministrativa a disposizione, al fine di portare in superficie un eventuale collegamento tra la patologia e l'esposizione, nel rispetto degli studi medici fatti, in particolare di quelli maggiormente condivisi, cioè il tipo di esposizione che si è avuta, la durata dell'esposizione, il teatro operativo presso il quale il militare ha operato, la compatibilità dell'apparato e dell'organo interessato rispetto a quelli che la letteratura scientifica considera tumore compatibile con esposizione considerevole alle radiazioni ionizzanti, se l'esposizione sia stata diretta o indiretta.

Queste ma anche altre valutazioni vengono effettuate in sede collegiale, talvolta si procede ad approfondimenti scientifici e giuridici interni, proprio al fine di dare un giudizio che sia il più completo possibile, avvalendoci delle alte professionalità mediche presenti nel Comitato e dell'apporto giuridico del magistrato, che è garante del buon andamento dell'adunanza.

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

MAURO PILI. La ringrazio, presidente. Vorrei tornare sulla domanda della collega Grillo per capire qual è la differenza tra la Marina Militare, che segnala la presenza dell'amianto nelle navi e negli ambienti frequentati, e l'Esercito. L'Esercito ha negato la presenza di uranio impoverito di torio nei teatri di guerra o nelle aree di esercitazione, c'è stata una dichiarazione in tal senso da parte degli organismi dell'Esercito?

FAUSTA DI GRAZIA, Presidente del Comitato di verifica delle cause di servizio del MEF. Questo lo deve chiedere al Comando militare, non posso rispondere a una domanda del genere. Non sono a conoscenza dell'eventuale presenza delle sostanze nocive nell'Esercito, quindi è una domanda a cui non posso rispondere.

MAURO PILI. Io le chiedevo se nello stesso modo in cui la Marina ha comunicato a lei e quindi al suo ufficio la presenza di amianto...

FAUSTA DI GRAZIA, Presidente del Comitato di verifica delle cause di servizio del MEF. A me in questi quattro mesi non risulta che sia stato comunicato quello che lei richiede.

PRESIDENTE. Sì, però anche per questo non è che ci vorrebbe una ricerca millenaria, quindi le chiediamo gentilmente di farci sapere (è sufficiente che guardino il protocollo delle comunicazioni da parte dell'amministrazione dell'Esercito) se risulti o meno una comunicazione di questo tipo.

FAUSTA DI GRAZIA, Presidente del Comitato di verifica delle cause di servizio del MEF. Sentiamo il direttore: possiamo fare questo tipo di ricerca?

VINCENZO PEZZA, Dirigente dell'Ufficio di segreteria del Comitato di verifica delle cause di servizio del MEF. Che io sappia, c'è stata una comunicazione per quanto riguarda la Marina, su richiesta del Comitato, di tutte le navi in cui era stato riscontrato l'amianto. Forse la domanda dell'onorevole Pili era diretta in questo senso, ossia sapere se vi fosse stata una dichiarazione di carattere generale su alcuni teatri di missioni militari o alcune zone particolari... lettere di questo tipo non sono state mai richieste o inviate. Per quanto riguarda casi specifici...

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

MAURO PILI. Non sono state richieste da chi?

VINCENZO PEZZA, Dirigente dell'Ufficio di segreteria del Comitato di verifica delle cause di servizio del MEF. Da noi, dal Comitato.

MAURO PILI. Il Comitato non ha mai richiesto la verifica del teatro di guerra o di esercitazioni...?

VINCENZO PEZZA, Dirigente dell'Ufficio di segreteria del Comitato di verifica delle cause di servizio del MEF. Non sono mai partite domande di carattere generale. Io dirigo questo ufficio da quattro anni e non mi risulta che in questi quattro anni siano partite richieste di carattere generale, sono partite eventualmente istruttorie, cioè lettere di integrazione documentale per casi specifici.

Per quanto riguarda le navi (lo ricordo perché mi sono interessato del problema) fui io stesso a suggerire di fare una lettera al fine di evitare di fare tante istruttorie, caso per caso, per avere un elenco di tutte le navi in cui era stato riscontrato l'amianto, in modo che quando arrivava la domanda di un militare della Marina dalla quale risultava l'imbarco su una nave il parere fosse reso immediatamente, senza necessità di ulteriori indagini.

Per quanto riguarda l'uranio impoverito questo non è stato mai fatto, almeno in questi quattro anni. Ovviamente è stato fatto per casi specifici, però, non essendo io membro del Comitato, sono istruttorie d'Aula che non vengono sempre conosciute dal sottoscritto, anche riservate.

MAURO PILI. Evidentemente la casistica dell'Esercito per quanto riguarda determinate aree, dal Kosovo ai Poligoni, è notevolmente superiore a quello che si può immaginare per la Marina, con migliaia di militari coinvolti. Per quale motivo non è stata suggerita la stessa procedura all'Esercito, visto che voi avete suggerito alla Marina di fare una valutazione sui «teatri di lavoro marino» e invece non è stato fatto per l'Esercito? La casistica è molto più rilevante sul piano dell'Esercito!

VINCENZO PEZZA, Dirigente dell'Ufficio di segreteria del Comitato di verifica delle cause di servizio del MEF. Perché dalle comunicazioni pervenute al Comitato risultava che la Marina avesse un elenco di queste navi, per cui la risposta era facilmente...

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

MAURO PILI. Il Comitato quindi non sapeva in alcun modo i teatri di guerra nei quali...

VINCENZO PEZZA, Dirigente dell'Ufficio di segreteria del Comitato di verifica delle cause di servizio del ME . Che io sappia no, ma non posso rispondere a questa domanda perché io non sono un componente del Comitato, però non era noto alla segreteria che l'Esercito sapesse dettagliatamente e avesse mai comunicato anche in casi specifici i teatri di missione in cui ci fosse presenza di uranio impoverito. Io – ripeto – non sono membro del Comitato, però che io sappia non ci sono mai state chiare comunicazioni, perché altrimenti sarebbero state messe agli atti per semplificare i lavori del Comitato.

FAUSTA DI GRAZIA, Presidente del Comitato di verifica delle cause di servizio del MEF. E soprattutto il Comitato non è competente ad approfondire in dettaglio come è organizzato l'Esercito italiano, il Comitato risponde alle istanze dei militari, quindi si deve limitare alla normativa.

PRESIDENTE. Dottoressa, mi perdoni, è clamorosa questa sua affermazione, cioè il Comitato deve acquisire tutti i possibili elementi conoscitivi, non è che si debba limitare...

FAUSTA DI GRAZIA, Presidente del Comitato di verifica delle cause di servizio del MEF. Ma infatti...

PRESIDENTE. Ed è altrettanto clamoroso (perché questo si sta evincendo) che il Comitato precedente e, se vogliamo, anche l'attuale non abbiano ritenuto di dovere pretendere dichiarazioni dell'amministrazione della Difesa del tenore di quelle indicate dal collega Pili. Queste non sono pratiche di tipo burocratico, qui stiamo parlando di persone, e la sensibilità umana che lei ha espresso sia la volta scorsa che seduta stante è la migliore conferma del fatto che c'è una incongruità fra la delicatezza dell'argomento e le risposte che evidentemente l'amministrazione della Difesa non sta fornendo. Collega Pili, ho interpretato bene il senso della sua domanda?

FAUSTA DI GRAZIA, Presidente del Comitato di verifica delle cause di servizio del MEF. Il Comitato prenderà atto di questa indicazione che riteniamo preziosa e prossimamente ci adegueremo e chiederemo in istruttoria ulteriormente questi dati che ci possono essere forniti.

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

VINCENZO PEZZA, Dirigente dell'Ufficio di segreteria del Comitato di verifica delle cause di servizio del MEF. Posso fare un'integrazione? Volevo puntualizzare che i casi di uranio impoverito sono inferiori a quelli di amianto come numero, essendo inferiori come numero ed essendo legati spesso anche al DPR 243 e ai benefici che ne derivano, quindi alle particolari condizioni ambientali, presumo che sia stato preferito dal Comitato trattarli caso per caso. Il discorso dell'amianto era un discorso più generalizzato, per cui...

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 8 FEBBRAIO 2017

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. Esatto. A partire dall'inizio di questo secolo, dal 2000-2001, si sono iniziate ad accumulare delle evidenze di rapporto fra la SLA e il servizio militare, in realtà inizialmente rivolte allo studio di militari che erano reduci della prima guerra del Golfo, cioè la guerra del 1991-1992.

A seguito delle informazioni che si sono raccolte, la Veterans administration, che è una struttura negli Stati Uniti che ha una funzione sanitaria e sociale per tutti i militari, ha riconosciuto la SLA come malattia professionale per tutti i militari, indipendentemente dall'essere stati o meno impiegati nella guerra del Golfo o in altre missioni all'estero.

PRESIDENTE. A meno che non fosse implicito nella sua risposta, ci può dire a suo giudizio quali sono le motivazioni che stanno a fondamento di questa decisione intervenuta negli Stati Uniti?

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. Certamente, io ho preparato un po' di diapositive a questo proposito per illustrarvi un po' il percorso che è stato svolto. Mi permetterete il mantenimento di un punto interrogativo.

Non vi parlo della SLA ovviamente, ma sapete tutti benissimo che è una malattia dei motoneuroni di tipo degenerativo, che determina un'alterazione delle funzioni motorie. Abbiamo informazione allo stato attuale che circa il 10 per cento dei pazienti con SLA hanno delle forme con mutazioni genetiche e la restante parte è multifattoriale.

Sono stati studiati e vengono studiati ampiamente una serie di possibili fattori ambientali. L'idea è che la SLA sia un insieme di una predisposizione genetica e di fattori ambientali che determinano lo scatenamento della malattia. Qui c'è un elenco, peraltro del tutto incompleto, di fattori che sono stati studiati: l'esercizio fisico, il calcio, il fumo di sigaretta, i metalli pesanti, i pesticidi, alcune attività professionali (vedete il servizio militare), gli shock elettrici e le cianotossine.

La base di tutto è la prima guerra del Golfo, in cui furono impiegati circa 600.000 militari americani. La base principale stava in questa zona dell'Arabia Saudita. Attaccarono e liberarono il Kuwait e occuparono una parte meridionale dell'Iraq.

Già a partire dalla fine degli anni 1990, quindi sette-otto anni dopo, i rappresentanti dei veterani americani iniziarono a dire che c'era un aumento

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

di alcune patologie, in modo particolare della SLA. Ad esempio, questo è un editoriale uscito nel 1999 sul Washington Post che riportava i primi 28 casi raccolti tra i veterani della guerra del Golfo.

È importante ricordare che si trattava in genere di soggetti giovani. La SLA è una malattia che colpisce prevalentemente le persone da 60-70 anni e oltre, mentre qui si trattava di soggetti con 30-40 anni ovviamente, essendo militari impiegati direttamente nella guerra del Golfo. Questo numero cominciò a far emergere qualche dubbio.

Il primo lavoro pubblicato, che in realtà non si occupava solo di SLA, ma anche di altre patologie, confrontò i veterani impiegati nella guerra del Golfo con i veterani non impiegati nella guerra del Golfo, rilevando un aumento di rischio corretto per età di uno a 66. Ciò vuol dire che i veterani avevano il 66 per cento in più di rischio rispetto ai non veterani, ma questo rischio non era significativo, quindi il primo dato non era così chiaro. Siamo nel 2000. È importante la sequenza temporale.

Questo è praticamente dello stesso periodo. Si continua a dire che c'è qualche cosa, ma non c'è molto.

Nel 2003 abbiamo cominciato ad avere un periodo più lungo di osservazione e a questo punto si osservavano 40 casi contro 67 negli attivi ma non nella guerra del Golfo, con un rischio di circa due volte maggiore per quelli impiegati nella guerra del Golfo. Questa volta il rischio risultò significativo, cioè si cominciò a vedere che c'era un rapporto statistico tra la SLA e l'essere stati veterani nella guerra del Golfo.

Tra l'altro, con uno studio molto bello di analisi spaziale si vide che quelli più colpiti erano i veterani che, guarda caso, erano impiegati nelle zone di operazione vicino al Kuwait e non tanto quelli che, invece, si trovavano in zone più lontane. Infatti, i militari ovviamente erano presenti un po' in tutta l'Arabia Saudita nelle retrovie.

Questo lavoro fu criticato per alcuni aspetti di tipo metodologico. È importante sottolineare che vi è discussione su questo tipo di dati.

Un altro lavoro molto più interessante, secondo me, è questo che va a rilevare proprio i casi con età molto giovane. Per la SLA sotto i 45 anni vuol dire giovanile. Voi vedete che il rischio nei giovanili è di due volte 27, cioè c'è un forte aumento di rischio soprattutto nei soggetti giovani, con un'età di insorgenza molto bassa.

Tra l'altro, è esattamente quello che si rilevò negli studi fatti sui calciatori professionisti italiani. Fu esattamente lo stesso fenomeno.

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

Questo fu seguito da altri lavori, come quello del 2005, e man mano si è allargato. La cosa più rilevante è che in questo lavoro di Ascherio assai interessante l'analisi è su tutti i militari, non solo sui militari che avevano operato nella guerra del Golfo. Rispetto a militari non operativi il rischio è aumentato particolarmente in alcune armi, non nei marines, ma in altre.

Alla luce di questi dati, nel 2008 avviene quello che si è detto prima: la Veterans administration, naturalmente sulla base del dipartimento corrispondente (negli Stati Uniti c'è un dipartimento della difesa e un dipartimento degli affari dei veterani) riconosce la malattia per tutti i militari come malattia connessa al servizio militare. Viene, quindi, accettato un rapporto.

Si può trovare facilmente in rete l'intera relazione, che usa la definizione — questo è interessante — «limitate e suggestive evidenze». Questo è il documento ufficiale. Ovviamente vi lascerò le diapositive. Potete facilmente scaricarlo. È un lungo documento, peraltro redatto da un gruppo di ricercatori di altissimo livello, che giunge a questa conclusione in modo definitivo.

Tra l'altro, questa conclusione non è nata all'interno del sistema militare, ma nell'Institute of medicine dell'Accademia nazionale di medicina, quindi è un organismo esterno ai militari che dà questo tipo di informazione. Queste sono le conclusioni più dettagliate.

Vi sono certamente una serie di problemi ancora oggi con questo tipo di dati sullo stretto piano scientifico.

Quale può essere la causa? Le spiegazioni date sono tantissime. Questo è un documento pubblicato sulle varie ipotesi: gli effetti dei fuochi dei pozzi petroliferi a cui diedero fuoco le truppe di Saddam prima di ritirarsi; la vaccinazione anti-antrace, i campi elettromagnetici, ovviamente l'uranio impoverito, l'esercizio fisico strenuo eccetera. Nessuno di questi è stato dimostrato ancora con certezza.

L'ipotesi valida oggi è questa: servizio militare, alcune esposizioni particolari, suscettibilità dell'individuo (forse genetica) e, quindi, comparsa di meccanismi dannosi e di malattia. Si tratta dell'interazione tra l'evento militare o qualcosa connesso con l'attività militare e la presenza di una suscettibilità.

Se me lo chiederete, dopo vi dirò cosa è successo in seguito con questo tipo di attività.

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

PRESIDENTE. Professore, che cosa significa il fatto che sia stata riconosciuta dall'amministrazione americana come malattia professionale? Vuol dire che è stata superata l'esigenza di dimostrare il cosiddetto «nesso di causalità»?

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. Assolutamente sì. Sulla base di quella relazione che vi ho fatto vedere (la base è quella), il ministero ha riconosciuto. Pertanto, al militare americano che sviluppa la SLA durante l'attività militare, quindi ancora in servizio, o già in pensione è comunque riconosciuta la malattia professionale, non deve dimostrare nulla.

PRESIDENTE. Lo stesso provvedimento di cui lei ci ha appena parlato è stato adottato anche in altri Paesi?

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. C'è un provvedimento analogo lievemente successivo in Canada. In Canada il provvedimento ha delle caratteristiche diverse, perché il servizio sanitario canadese, come sapete, è molto più simile al nostro, per cui per i canadesi è riconosciuta come causa di servizio, ma quello che succede è soprattutto uno sveltimento di tutte le pratiche necessarie per l'ottenimento di benefici.

PRESIDENTE. È possibile ipotizzare un periodo di latenza per la comparsa della SLA dopo l'esposizione a un fattore ambientale? Lei ha tratteggiato fra le varie possibili cause ciò che conduce a una multifattorialità. Vogliamo tornare, per piacere, su questo argomento, magari, se crede, mandando le slide che ci aveva preannunciato? Conduca lei.

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. È pressoché certo, in realtà, che il meccanismo patogenetico con causale ambientale ha una lunga latenza.

Di quella successione di studi che vi ho fatto vedere, i primi, quelli cioè eseguiti molto presto, dopo la guerra del Golfo, non erano significativi, perché ancora non si era superato il livello di latenza, quindi alcuni soggetti avevano già sviluppato la malattia, ma altri non l'avevano ancora sviluppata. In realtà, si è visto che la latenza era di circa dieci anni e il picco di malattia è comparso successivamente, nel periodo che va dal 2001-2002 al 2005-2006, ovviamente con casi successivi.

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

In generale nelle malattie neurodegenerative questo è un qualcosa che conosciamo abbastanza bene. In realtà, succede anche in ambito oncologico. L'evento causale è seguito da una serie di processi di alterazione biochimica cellulare che solo dopo un certo numero di anni sfociano nel reale processo di malattia, tanto che in qualche caso noi riusciamo anche a vedere dei segnali di malattia prima che la malattia ci sia. Sicuramente in alcune patologie questo è molto chiaro, ad esempio nella malattia di Parkinson.

Anche nella stessa SLA e nei portatori sani di mutazioni genetiche noi, attraverso alcune indagini, riusciamo già a vedere delle alterazioni a livello cerebrale molto prima della comparsa dei sintomi.

PRESIDENTE. Ci aveva annunciato delle slide.

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. In realtà, il sistema dei veterani ha lavorato in un modo molto particolare. Credo che sappiamo tutti che il sistema sanitario americano è completamente diverso dal nostro e soprattutto di fatto non esiste come tale, anche se la riforma Obama ha fatto qualcosa.

Il sistema dell'amministrazione dei veterani è molto particolare, perché è un sistema pubblico che copre tutti i veterani e le famiglie per tutta la vita, quindi funziona in modo molto simile al nostro sistema sanitario.

Quello che hanno fatto è stato dare a questi soggetti, non solo il riconoscimento, ma tutto il servizio completo. Questi soggetti ricevono terapie, fisioterapia, tutto quello che da noi viene dato abitualmente. In America non è così, se non sei assicurato, e neanche le assicurazioni forniscono tutto.

È stata una cosa che ha dato a questa popolazione davvero un notevole miglioramento per tutto il sistema assistenziale. Hanno soprattutto costituito un registro nazionale dei veterani con SLA. Questo lavoro ci dice che tra il 2003 e il 2007 hanno identificato 2.100 casi tra i veterani, che è un numero molto grande. Pensiamo che in Italia, dove ci sono 60 milioni di abitanti, noi abbiamo 1.500 nuovi casi all'anno, mentre negli USA ne hanno avuto 2.100 sulla popolazione dei veterani, che è ampia, ma non così ampia come la popolazione italiana.

Inoltre, hanno investito sulla ricerca. Questa è la biobanca dei tessuti. Tutti i veterani possono donare tessuti, compreso il cervello, per la ricerca. La Veterans administration dà un grosso finanziamento annuale su bando per

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

la ricerca sulla SLA, quindi ha fatto un lavoro molto più ampio del semplice riconoscimento della malattia professionale.

In questa slide vediamo il Veterans affairs of Canada. Questo è un dato del 2013 che mostra un aggiornamento dei benefici che hanno dato in Canada, dove però – lo ripeto – il servizio sanitario funziona in modo simile al nostro, quindi il loro intervento è un po' più limitato.

PRESIDENTE. Sono state fatte indagini epidemiologiche su modello di quelle statunitensi in Canada?

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. No, non ne ho trovate. Teniamo conto che il Canada ha molti meno militari e, quindi, ha meno...

PRESIDENTE. Il passo è breve per tornare a casa nostra. Le risulta che sui militari italiani siano state fatte delle indagini di carattere epidemiologico in relazione a questa malattia?

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. Non credo che siano mai state fatte indagini specifiche sui militari italiani.

PRESIDENTE. Se lei dovesse dare un consiglio, quali studi a suo giudizio dovrebbero essere effettuati?

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. Sono possibili diversi approcci. Un approccio teorico potrebbe essere quello di fare un caso-controllo utilizzando dei dati di popolazione, dove ci sono. Il problema è che il numero di casi è piccolo, per fortuna. Dal punto di vista epidemiologico questo limita, perché nella popolazione italiana i militari sono relativamente pochi.

Forse la cosa più produttiva potrebbe essere uno studio di coorte, un po' simile a quello che si era eseguito sul calcio, identificando una coorte di soggetti militari che erano a rischio, ad esempio coloro che erano militari in un certo periodo, per poi andare a vedere negli anni successivi cosa è successo. Si tratta di ricostruire una coorte del passato e osservare quanti di questi hanno sviluppato la malattia. Così facendo, si può andare a verificare

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

il numero e la frequenza in un modo più diretto, riducendo il problema del limitato numero di casi che ci aspettiamo di trovare.

PRESIDENTE. Do la parola ai colleghi che intendano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

MARIA CHIARA CARROZZA. Io vorrei fare una domanda sull'analisi che è stata fatta. Non abbiamo letto l'articolo che lei ha citato sul lavoro che è stato fatto. L'analisi epidemiologica è stata fatta su base statistica o sono state svolte anche indagini di tipo ambientale sulla multifattorialità, per verificare se ci sono effettivamente state delle correlazioni tra le cose che hanno fatto, le missioni alle quali hanno partecipato eccetera?

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. Sono tutte indagini epidemiologiche pure, in cui si è visto che c'è un aumento di rischio. Tutte le ipotesi fatte sono basate su teorie: ciò che sappiamo della malattia si è andato a ipotizzare che potesse essere un fattore connesso con i militari.

Si sono fatte delle indagini particolari solo per le varie guerre e, quindi, sul rischio nelle varie guerre. Si è visto che il rischio era già aumentato nei reduci della seconda guerra mondiale (della prima non ci sono dati) e sicuramente in quelli della guerra di Corea. Ci sono invece pochissimi dati usciti sul Vietnam e questo è abbastanza curioso. Ovviamente poi c'è la guerra del Golfo.

Sono le guerre in cui gli americani hanno impiegato più truppe. Gli americani sono spesso presenti in varie situazioni belliche, ma spesso si tratta di numeri molto piccoli e, quindi, non utilizzabili.

MAURO PILI. Vorrei capire se le normative americane che lei ha studiato prevedono un nesso causale automatico soltanto per la SLA o anche per altre fattispecie sempre relative al problema dei militari.

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. No, solo per la SLA. In realtà, in uno dei lavori erano state studiate altre ipotesi, come il lupus eritematoso, ma non erano risultate significative e, quindi, non sono state inserite.

OMICIDI DISASTRI VERITA' E GIUSTIZIA

MAURO PILI. Quindi l'introduzione soltanto della SLA è legato a quel parametro (1,) che è superiore?

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. Esatto, circa 1,82, che vuol dire un rischio raddoppiato rispetto alla popolazione di pari età e sesso.

MAURO PILI. Quindi, qualora ci fosse un parametro superiore del doppio rispetto alla casistica oggettiva sul territorio, potrebbe essere una base per riconoscere il nesso causale automatico.

ADRIANO CHIO', Professore associato di neurologia presso l'Università di Torino. Io credo che a quel punto sia una scelta politica più che una scelta scientifica. Vi ho detto che a livello scientifico lo si considera un discorso non completamente chiuso. È stata una scelta ed è necessariamente così. Non credo che sia una risposta che si possa dare in assoluto.