

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SUI CASI DI MORTE E DI GRAVI MALATTIE CHE HANNO COLPITO IL PERSONALE ITALIANO IMPIEGATO IN MISSIONI MILITARI ALL'ESTERO, NEI POLIGONI DI TIRO E NEI SITI DI DEPOSITO DI MUNIZIONI, IN RELAZIONE ALL'ESPOSIZIONE A PARTICOLARI FATTORI CHIMICI, TOSSICI E RADIOLOGICI DAL POSSIBILE EFFETTO PATOGENO E DA SOMMINISTRAZIONE DI VACCINI, 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**

RESOCONTO STENOGRAFICO

AUDIZIONE

22.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 21 APRILE 2016

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **GIAN PIERO SCANU**

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Boldrini Paola (PD)	7
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i>	3	Carrozza Maria Chiara (PD)	8
Audizione del Presidente dell'Istituto superiore di sanità, Gualtiero Ricciardi, accompagnato dal Direttore generale, Angelo Del Favero:		Catalano Ivan (MISTO)	4
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i>	3, 4, 6, 9, 11, 14, 15	Cova Paolo (PD)	8
Amato Maria (PD)	6	Grillo Giulia (M5S)	7
		Musmeci Loredana, <i>Direttore del Dipartimento di ambiente e connessa prevenzione primaria dell'Istituto superiore di sanità</i> ..	14
		Ricciardi Gualtiero, <i>Presidente dell'Istituto superiore di sanità</i>	3, 11

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
GIAN PIERO SCANU

La seduta comincia alle 8.35.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata, se non vi sono obiezioni, anche mediante la trasmissione diretta sulla *web-TV* della Camera dei deputati.

(Così rimane stabilito).

Audizione del Presidente dell'Istituto superiore di sanità, Gualtiero Ricciardi, accompagnato dal Direttore generale, Angelo Del Favero.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del Presidente dell'Istituto superiore di sanità, professor Gualtiero Ricciardi, accompagnato dal Direttore generale, dottor Angelo Del Favero. Sono, altresì, presenti la dottoressa Loredana Musmeci, direttore del Dipartimento di ambiente e connessa prevenzione primaria, il dottor Giovanni Rezza, direttore del Dipartimento di malattie infettive, parassitarie e immunomediate, l'ingegner Francesco Bo-chicchio, dirigente di ricerca del Dipartimento tecnologie e salute, e la dottoressa Roberta De Angelis, primo ricercatore del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute. A tutti questi graditi ospiti, a nome dell'intera Commissione, porgo il saluto di benvenuto.

Ricordo che la seduta odierna si svolge nelle forme dell'audizione libera e che, ove necessario, i lavori potranno proseguire in forma segreta.

L'Istituto superiore di sanità rappresenta un interlocutore di rilievo primario per i lavori di questa Commissione in tutti i risvolti dell'attività di inchiesta che concernono la tutela della salute e la prevenzione dalle malattie, con riferimento ai compiti definiti dalla nostra delibera istitutiva.

Abbiamo atteso qualche mese prima di pregarvi di potervi incontrare, al fine di poter raccogliere, nel contempo, una certa quantità di dati, tale da poterci consentire di calibrare nella maniera migliore possibile le nostre domande e le nostre richieste di chiarimento. Di domande ne sono maturate tante, tant'è che mi permetto di definire questo come il nostro primo incontro, perché ritengo che se ne renderà necessario almeno un altro.

Vi ringrazio ancora per la vostra cortese disponibilità. Ha intenzione, presidente, di leggere una sua relazione introduttiva ?

GUALTIERO RICCIARDI, *Presidente dell'Istituto superiore di sanità*. Farei soltanto una breve introduzione.

PRESIDENTE. Se siamo d'accordo, gentilmente svolgerà questa relazione. Poi inizieremo con le domande. Grazie molte.

Do la parola al Presidente Ricciardi.

GUALTIERO RICCIARDI, *Presidente dell'Istituto superiore di sanità*. Grazie, presidente. Vorrei soltanto sottolineare che la nostra è una delegazione particolarmente nutrita perché abbiamo ritenuto di discutere anche del lavoro e degli studi che l'Istituto superiore di sanità nel corso di questi anni ha fatto sull'argomento oggetto della Commissione.

In particolare, mi riferisco agli studi del *Board* scientifico Salto di Quirra, del poli-

gono militare interforze, che è stato coordinato dal Dipartimento ambiente e connessa prevenzione primaria, di cui è presente la dottoressa Musmeci, e allo studio SIGNUM, cui l'Istituto ha partecipato con due distinte unità, ossia il Dipartimento di sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare e il Centro nazionale di epidemiologia sorveglianza e promozione della salute. Su questo la dottoressa De Angelis, che coordina le attività di epidemiologia dei tumori del nostro Istituto, è a disposizione.

La nostra delegazione è integrata dal dottor Giovanni Rezza, direttore del Dipartimento di malattie infettive, perché abbiamo visto che nei lavori della Commissione c'è anche una riflessione sui vaccini e sulle vaccinazioni. Eventualmente potrà chiarire, o comunque contribuire a chiarire, quanto questa tecnologia importante abbia a che fare con l'oggetto dell'indagine.

C'è poi l'ingegner Bochicchio, il nostro massimo esperto di radiazioni ionizzanti, che potrà eventualmente rispondere a domande per quanto riguarda le esposizioni a questi fattori di rischio.

Infine, il dottor Del Favero, direttore generale dell'Istituto, potrà intervenire su tutti gli aspetti gestionali e, naturalmente, sulla visione amministrativa dell'istituto.

PRESIDENTE. Grazie. Possiamo cercare di entrare direttamente all'interno delle questioni.

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

IVAN CATALANO. Grazie, presidente. Buongiorno. Ho preparato una serie di domande, che divido in due blocchi. Uno tiene conto di ciò che è emerso dall'attività della Commissione Costa in relazione alla tematica dei vaccini, mentre il secondo blocco riguarda la prevenzione e la programmazione sanitaria che si rendono necessarie per affrontare il tema.

Preso atto dell'utilizzo da parte del settore della Difesa dei medesimi vaccini di uso comune che hanno superato il vaglio degli organi nazionali competenti, nonché dell'approvvigionamento sul mercato da

parte del Ministero della difesa secondo le norme del Codice dei contratti pubblici, è di interesse conoscere, per quanto di competenza dell'Istituto superiore di sanità, in primo luogo, come si svolge l'attività di accertamento della composizione e dell'innocuità dei vaccini prima dell'immissione in commercio. Si prega di indicare anche le dosi massime tollerate per adiuvanti, eccipienti e contaminazioni e le relative linee guida di riferimento.

In secondo luogo, è di interesse conoscere con quale frequenza sono eseguiti gli accertamenti ispettivi, i controlli di stato e i controlli analitici sui vaccini, sia quelli di comune uso alla popolazione civile, sia quelli che più specificatamente e per la maggioranza sono somministrati ai militari, come dal decreto ministeriale del 2003. Si prega di allegare documentazione da cui sia possibile evincere i luoghi ove si sono svolti gli accertamenti negli ultimi dieci anni e le relative date.

In terzo luogo, ci interessa sapere quali sono i laboratori di prova e gli organismi di certificazione utilizzati per testare i vaccini autorizzati all'immissione in commercio, in adempimento di norme comunitarie e nazionali. Si prega di precisare quanti *test* sono stati effettuati negli ultimi dieci anni, su quali vaccini e presso quali laboratori.

Come quarto punto, ci interessa sapere quali controlli sono stati effettuati sui vaccini negli ultimi dieci anni, se questi controlli sono di *routine* o se avvengono nelle forme dell'ispezione senza preavviso. Di questi interessa conoscere quali sono stati effettuati su impulso del Ministero della salute e dove sono stati effettuati tali controlli. Si prega di allegare la documentazione tecnica relativa a tutti i controlli.

Come quinto punto, si richiede di poter disporre di campioni di tutti i vaccini per poter eseguire l'analisi completa dei componenti da parte di un centro indipendente.

Nel caso dei vaccini civili ad uso militare, vanno chiariti i seguenti punti: uno studio sulla sicurezza nei militari (si richiede che vengano forniti gli studi sulla tossicità dei vari vaccini effettuati sulla popolazione militare; qualora non siano

disponibili o siano parziali, è necessario che l'istituto si prenda l'impegno di avviare uno studio *ad hoc* per questo scopo); uno studio sull'efficacia (si tenga conto che la formulazione di un vaccino civile prevede la produzione di antigeni che possono mutare più o meno rapidamente nel tempo; pertanto, è necessario sapere come viene valutata l'efficacia di un antigene nel tempo e come viene valutata in relazione al luogo di missione); uno studio sulla reale necessità di vaccinare (si richiede che vengano forniti i dati sulle malattie infettive endemiche nei luoghi di missione e le procedure che permettono di decidere quali vaccinazioni fare).

Nella direttiva del 31 marzo 2003, a pagina 29, è precisato che «in condizioni ordinarie dovranno essere impiegati specifici prodotti vaccinali regolarmente autorizzati in commercio, ma, in condizione di eventuale emergenza sanitaria a carattere nazionale o internazionale, potranno essere usati anche presidi profilattici non registrati».

Infine, a pagina 30 è indicato che «contaminanti mercuriali possono comunque persistere nei prodotti vaccinali, ma solo in forma di residui nel processo di lavorazione e, pertanto, precisamente notificati negli stampati illustrativi». Si richiede l'acquisizione di dati riguardo ai vaccini eventualmente utilizzati in condizioni di emergenza, il procedimento di preparazione e quali sono le ditte che producono tali vaccini.

Infine, si richiede all'Istituto di fornire informazioni dettagliate in merito alla presenza di contaminazioni di tiomersale (tipi di vaccini, quantità della contaminazione e analisi previste sul prodotto da commercializzare) e di altri contaminanti tossici, come dalla prima richiesta.

Per il secondo blocco di domande, invece, quello relativo alla prevenzione, ai fini del raffronto delle modalità di gestione dei vaccini in ambito militare con quelle eseguite in ambito ordinario e della verifica dell'esistenza di spazi di razionalizzazione in ambito militare, appare necessario conoscere quanto segue. Nelle risposte l'Istituto potrebbe avvalersi di qualche ufficio

del ministero. Non so quale potrebbe essere utile, ma lascio a voi questo compito.

Al primo punto si chiede di indicare come viene individuato il fabbisogno vaccinale nazionale su base storica, oppure su un'altra base, distinguendo tra i vaccini la cui spesa ricade direttamente sul bilancio del Ministero della salute, ossia vaccini per malattie infettive, diffuse e quarantinarie, e vaccini per attività di profilassi internazionale, da un lato, e quelli la cui spesa ricade sul bilancio delle singole regioni, dall'altro.

Al secondo punto si chiede di specificare in base a quali strumenti di normazione interna viene regolato il processo di quantificazione prodromico alla procedura di acquisto in relazione ai vaccini la cui spesa ricade direttamente sul bilancio del Ministero della salute.

Al terzo punto si chiede di specificare se esistono e quali siano gli strumenti di normazione interna che regolano in modo omogeneo il processo di quantificazione prodromico alla procedura di acquisto in relazione ai vaccini la cui spesa ricade sul bilancio delle regioni.

Al quarto punto si chiede di indicare se gli approvvigionamenti sono effettuati anche tenendo conto di eventuali scorte di magazzino anche tra regioni diverse.

Al quinto punto si chiede di indicare la quantità e l'eventuale successivo utilizzo di dette scorte.

Al sesto punto si chiede di indicare quali criteri sono seguiti nell'acquisto, distribuzione e somministrazione di vaccini la cui spesa ricade sui bilanci regionali, se esistano indicazioni o prassi comuni a livello nazionale e quali margini di autonomia abbiano le singole regioni nella materia.

Al settimo punto si chiede di indicare le spese sostenute negli ultimi dieci anni per indennizzare danni da vaccini e precisare a carico di quale bilancio gravano, se regionale o statale, e se eventualmente nel bilancio del Ministero della salute.

All'ottavo punto si chiede di indicare il calendario vaccinale nella sua evoluzione a partire dall'anno 1990 con le modifiche intervenute per i periodi temporali e con la

distinzione tra vaccini obbligatori e facoltativi e la descrizione delle relative fonti normative.

È altresì richiesto di compilare un allegato prospetto, che poi vi lascerò, impostato su un foglio di *Excel* e così ripartito: nell'intitolazione si indichi il periodo dal quale è stata prevista l'erogazione di un determinato gruppo o tipologia di vaccini, il cosiddetto « calendario vaccinale », compilando la scheda per ciascun Piano vaccinale dal 1990 ad oggi; nella prima colonna si indichi il provvedimento amministrativo di approvazione del Piano vaccinale; nella seconda, terza e quarta colonna si indichino i singoli vaccini che compongono ciascun Piano vaccinale, distinguendoli in obbligatori e facoltativi; nella quinta colonna, che comprende le sottocolonne dalla 5 alla 10, dove la popolazione è divisa in due fasce di età, la prima da 0 a 14 anni e la seconda da 14 anni in poi, si indichi per ciascuna fascia il numero di soggetti vaccinati in termini numerici e percentuali rispetto alla popolazione medesima della stessa fascia di età e la spesa sostenuta per ogni singolo tipo di vaccino. La tabella va riproposta in più copie per ogni singolo Piano vaccinale, per ogni fascia d'età e per ogni anno.

Presidente, queste domande le avevo elaborate con il supporto dei consulenti di cui la Commissione dispone. Sono domande che necessitano di una risposta dettagliata, con allegato tutto ciò che è necessario alla Commissione per comprendere le risposte.

PRESIDENTE. Grazie, collega. Per quanto abbia visto il presidente estremamente solerte nel prendere appunti, dubito che abbia potuto fare un'elencazione completa. Come probabilmente lei aveva già pensato, sarà il caso di fargli avere e di far avere a tutti i nostri ospiti l'elenco completo di queste domande.

Proseguirei, perché immagino che altri colleghi abbiano piacere di porre delle domande. Do la parola alla collega Amato.

MARIA AMATO. Grazie, presidente. Penso sia chiaro dalle audizioni precedenti

e da quanto più volte affermato sia dai Capigruppo, sia soprattutto dal presidente che vi è la volontà di chiudere con le Commissioni d'inchiesta e di andare a un provvedimento normativo che possa sanare questa situazione. È evidente che, laddove ci sono dei contenziosi che vanno avanti nel tempo e laddove ci sono cause di malattia riconosciute da esposizioni a più fattori, c'è qualche cosa che non funziona e che quel qualche cosa che non funziona è compito dello Stato, rispetto ai suoi militari, colmare, regolamentare e sanare.

Quale può essere, in questo percorso, il ruolo che può interpretare l'Istituto superiore di sanità? Ci è stato detto a più riprese che l'uranio impoverito in fondo non fa male. È anche vero, però, che qualcuno dei militari, al rilievo della radioattività e dei residui chimici delle componenti esplose — mi pare che l'operazione fosse in Kosovo — ha ricordato la presenza di torio e di cesio. Per la ricerca in capo all'Istituto superiore di sanità queste componenti di decadimento radioattivo realmente non fanno male in assoluto? Realmente il far male non è dipendente dalla quantità di prodotto e dall'intervallo di tempo intercorso tra l'esplosione e il contatto a distanza ravvicinata dell'individuo?

L'altra domanda riguarda il ruolo dell'Istituto superiore di sanità, riconosciuto in molte delle ultime leggi che sono state messe in campo, ossia il ruolo di indicare delle linee guida, legato soprattutto alla responsabilità professionale sanitaria. L'Istituto superiore di sanità potrebbe essere chiamato a comporre e a determinare, su basi scientifiche e di ricerca, non su basi economiche e di tradizione militare tramandata, le linee guida per la somministrazione vaccinale, ma anche per il rapporto dell'individuo alle *noxae* patogene fisiche, chimiche e infettivologiche possibili?

Chiedo questo alla presenza dell'esperto di radioattività e radiazioni ionizzanti. Le radiazioni emesse dall'uranio impoverito sono radiazioni alfa e, quindi, sono radiazioni che si fermano in superficie. Il sistema di difesa, quindi, è superficiale. In questi casi la divisa non è un abito, ma un

elemento di protezione da *noxae* patogene. Il sistema delle maschere e dei filtri adoperato è un sistema per difendersi dalle quantità di nanoparticelle nell'ambiente e anche dalla parcellizzazione e dalla polverizzazione dell'eventuale presenza di amianto nei posti in cui avvengono esplosioni.

Veniva denunciata una differenza tra l'abbigliamento e l'attrezzatura dei militari italiani con quelli dei militari delle altre forze impiegati nelle missioni internazionali. L'Istituto superiore di sanità, in sintesi, in tutto questo, che ruolo può avere in un processo normativo?

GIULIA GRILLO. Sarò molto breve. Desideravo che l'Istituto superiore di sanità ci fornisse una sua valutazione rispetto all'affermazione che nella scorsa audizione la rappresentante della PREVIMIL — non ricordo il nome della dottoressa — fece sull'eziologia dei linfomi. La Commissione magari vi trasmetterà direttamente lo stenografico, in quanto non ricordo esattamente le parole e, quindi, non vorrei attribuire frasi errate alla dottoressa. Mi ricordo, però, che enunciò un concetto di nesso eziologico tra il probabile *virus* e l'origine dei linfomi, motivo per il quale loro avrebbero teso ad escludere il nesso causale tra l'insorgenza di linfomi e l'esposizione a fattori di rischio dei lavoratori militari. Desideravo avere, nello specifico, una valutazione tecnico-scientifica rispetto all'affermazione per come fatta esattamente dalla dottoressa in Commissione.

Vorrei avere una valutazione tecnico-scientifica da parte vostra anche su un'affermazione contenuta nella memoria dell'Ispettorato generale della sanità militare. In particolare, mi riferisco a pagina 3. La sanità militare scrive: « L'incidenza globale dei tumori maligni nella popolazione militare nel periodo 1996-2013, periodo di tempo al quale si riferisce l'ultima analisi statistica disponibile — che noi, ovviamente, non abbiamo potuto consultare — appare significativamente inferiore (circa la metà) rispetto a quella attesa sulla base del confronto con i dati riferiti alla popolazione italiana derivati dai dati più aggiornati dell'Associazione italiana dei registri tumori ».

Quest'affermazione mi è sembrata un po' strana da un punto di vista metodologico, dal momento che si raffronta una popolazione, come quella dei militari, che ha delle caratteristiche fisiche ben precise, che probabilmente non possono essere paragonate a quelle della popolazione civile normale. Come sappiamo, i militari devono avere tutta una serie di requisiti anche dal punto di vista psicofisico diversi da quelli della popolazione normale.

Da un punto di vista metodologico volevo, quindi, una valutazione, anche sapendo che avete un *know-how* epidemiologico su come si fanno determinati tipi di studi. Volevo avere una vostra valutazione. Se necessario, possiamo richiedere alla Sanità militare i dati statistici sulla base dei quali ha effettuato lo studio, ossia qual è stata la coorte di studio, quale popolazione di riferimento è stata presa, e fornirveli per avere una vostra valutazione.

Per adesso, basta così. Grazie.

PAOLA BOLDRINI. Anch'io ringrazio i componenti dell'Istituto superiore e il dottor Ricciardi *in primis* per esser presenti qui oggi alla nostra audizione. Visto che sul tema dei vaccini molto è già stato detto, come anche sulle altre questioni poste, e visto che l'Istituto superiore di sanità ha fatto un grande lavoro rispetto ai poligoni di tiro — mi riferisco a Salto di Quirra — vorrei porre l'attenzione sul tema ambientale. Forse non avrete qui i dati e, quindi, magari risponderete successivamente.

Mi interessa in particolar modo sapere, considerato che l'Istituto superiore fa anche l'analisi di rischio, ossia va a fare prelievi, valuta che cosa sono i contaminanti e qual è il rischio per la salute delle persone, che cosa è stato rilevato durante il lavoro di Salto di Quirra, quali sono i contaminanti ritenuti importanti a rischio per la salute e quali effetti avrebbero potuto procurare, secondo quanto ci viene detto da chi usava il luogo sia all'interno, sia all'esterno. Abbiamo dati in cui anche la popolazione esterna veniva contaminata rispetto all'utilizzo del poligono e non meno anche la specie animale. Sarebbe, secondo me, molto importante conoscere il rileva-

mento e, secondo l'analisi di rischio per la salute, che cosa ciò potesse provocare.

So che anche nelle leggi di stabilità sono stati stanziati dei fondi per poter procedere poi alle bonifiche, perché il lavoro delle precedenti Commissioni aveva già fornito questo tipo di indicazione. Considerato che l'Istituto superiore ha questa specialistica di svolgere l'analisi di rischio e di comporre anche un'elaborazione per poter eventualmente bonificare, vorrei conoscere il ruolo che l'Istituto superiore ha avuto, se l'ha avuto, in questo momento per fornire le indicazioni per eventuali bonifiche del terreno. Vorrei sapere se sia stato un ruolo di collaborazione con il Ministero dell'ambiente e se eventualmente ci sia ancora una collaborazione aperta, se non c'è mai stata o se ci possa essere per la bonifica di questi luoghi.

PAOLO COVA. Ringrazio gli auditi. Condivido le ultime affermazioni della collega Boldrini proprio sul tema ambientale e delle bonifiche. Voglio porre, però, un'altra domanda.

Voi siete un istituto di ricerca. Noi adesso dobbiamo cercare di chiudere questo capitolo, ma il problema è che non se ne apra un altro. Il problema è sempre evitare poi di dover mettere delle falle o tappare dei buchi che si sono creati.

In questi anni, in questo periodo, state facendo delle ricerche anche su quello che sta avvenendo su questo tema? Il problema è che comunque si usano altre armi e altre procedure e ci sono altre vicende che stanno andando avanti. L'Istituto sta facendo degli studi su questo? Si sta portando avanti per evitare che fra dieci anni ci sia un'altra Commissione di inchiesta su un altro problema? Credo che un Paese avanzato, un Paese attento a quello che avviene, svolga questa funzione.

Un istituto come il vostro dovrebbe organizzarsi o dovrebbe essere organizzato anche per fare questa ricerca, per capire e prevenire soprattutto i danni futuri. Noi andremo e vogliamo andare a sanare questa situazione, ma forniremo e vorremmo fornire anche delle indicazioni per evitare che succeda ancora una cosa del genere.

La collega Amato accennava a una divisa, a una protezione. Su quelle che dovrebbero essere le buone pratiche che verranno svolte da qui in avanti state facendo una ricerca? Mi interessa questo sia in termini di armamento, sia in termini di contaminazione ambientale, perché comunque alcuni poligoni resteranno aperti e ci saranno ancora degli scontri. Spero di no e che non ci sia mai una guerra, ma, se dovesse succedere, che cosa accadrebbe in quel territorio? Che cosa diremo ai nostri militari? Quale impegno dobbiamo dare alle Forze armate perché, in quel caso, vadano in determinate condizioni?

Il collega accennava prima al tema della vaccinazione. Anche su questo quale tipo di sperimentazione sia a livello vaccinale, sia di pratica vaccinale potrà essere utile più avanti? È stato fatto un lavoro di questo genere? Secondo me, questo è un aspetto non dico innovativo, ma è una ricerca che può aiutare a prevenire i danni futuri.

MARIA CHIARA CARROZZA. Ringrazio il presidente dell'Istituto superiore di sanità e tutti i colleghi e il personale dell'istituto. Approfitto della presenza di questa importante e competente delegazione per chiedere formalmente anche un supporto alle attività della Commissione nel senso del futuro.

Noi siamo reduci da una serie di audizioni in cui abbiamo avuto modo di sentire tutte le parti in causa in queste vicende sui vari aspetti, dai vaccini fino alle contaminazioni da nanoparticelle e da uranio impoverito, nonché i malati e le associazioni. Dobbiamo trovare una sintesi per quello che è avvenuto nel passato, ossia per tutti i casi che ci sono stati riportati, anche per fornire una risposta a militari che si sono sentiti abbandonati dal sistema sanitario, da quello militare, perché magari sono stati anche congedati dopo delle malattie, e da quello sanitario nazionale.

Dal punto di vista dei cittadini, che qui noi rappresentiamo, non ci devono essere interruzioni di assistenza, che si tratti del sistema sanitario nazionale o di quello militare. Chi espone dei dati o ha una situazione come quelle che abbiamo visto deve ricevere delle risposte, indipendentemente

dalla causa specifica e dal fatto che ciò sia accaduto durante il servizio o fuori dal servizio o che si tratti di cause multifattoriali. La risposta dev'essere chiara e dev'essere quella dell'assistenza, non dell'abbandono, in linea prospettica per il futuro, come i miei colleghi hanno ben delineato nelle relazioni precedenti.

Prima di tutto, dalle collaborazioni o convenzioni che abbiamo sentito dalle autorità militari essere in atto o stare per essere firmate fra l'Istituto superiore di sanità e il Ministero della difesa c'è un punto fondamentale: il monitoraggio e la raccolta di dati con protocolli epidemiologici e di analisi che siano trasparenti e scientificamente validi, nonostante il regime particolare legato alle attività militari. È chiaro che la raccolta dati e il registro devono essere adeguati per fornire poi delle analisi scientificamente attendibili.

L'impressione che abbiamo tratto da quanto ci è stato detto e dalla documentazione ricevuta è che i dati non siano disponibili. Alla fine non si riescono mai ad avere. Il collega Catalano è stato un po' perentorio nelle sue richieste, ma non riusciamo ad avere dei dati. Li chiediamo, li abbiamo chiesti più volte a tante autorità diverse, perché la questione è frammentata, ma questi dati non vengono fuori. Credo che, alla fine, l'obbligo di attività di questa Commissione sia, invece, quello di averli a disposizione per poter prendere anche provvedimenti legislativi e discuterli poi in Aula.

Prima di tutto, quindi, vogliamo la risposta sui dati. Che cosa è disponibile e come dobbiamo fare per averli, visto che qui rappresentiamo la massima autorità che il Parlamento può esprimere in termini di richiesta dati?

Inoltre, vogliamo sapere se effettivamente le convenzioni in atto rispondono alla richiesta fra la Difesa e l'Istituto superiore di sanità, che è quella di aggiornare tutte le procedure di sicurezza, la valutazione dei rischi, in termini assicurativi, di prevenzione e di equipaggiamento, per essere tranquilli che queste misure di prevenzione e anche organizzative siano in linea con le armi, con le situazioni e con gli

avanzamenti tecnologici di ciò che avviene sul campo delle operazioni, anche di *peacekeeping*, ossia di monitoraggio di « pace », che i nostri militari vanno a effettuare.

Abbiamo l'impressione che questo aggiornamento non ci sia. Anche dalla terminologia, dall'espressione e dalla narrazione di come vengono organizzati sia l'aspetto assicurativo, sia quello di prevenzione abbiamo l'impressione che si pensi ad armi che sono ormai quasi obsolete rispetto a ciò che avviene realmente, a partire dal fatto che dobbiamo ancora capire fino in fondo quest'uranio impoverito chi ce l'aveva e che tipo di contaminazione c'era.

A noi non interessa soltanto capire chi abbia la responsabilità della contaminazione, ma se, in caso di contaminazione, siamo attrezzati e se questi protocolli che i nostri militari utilizzano siano aggiornati rispetto a quelli degli altri Paesi NATO e di altri a livello internazionale accertati dalla normativa. Non è soltanto un problema sanitario, ma anche di organizzazione della prevenzione in funzione di quelle che saranno le attività future per poter presentare anche delle proposte legislative in materia.

PRESIDENTE. Molte grazie, collega. Ci sono altre domande in questo primo giro? Se non ci sono, presidente, vorrei porle qualche domanda anch'io, attingendo da alcuni suggerimenti che i consulenti della Commissione hanno voluto fornirci.

Leggo: per la validazione dei Dispositivi di protezione individuale per la protezione delle vie respiratorie, ai sensi del decreto legislativo n. 81 del 2008, non è ancora prevista nell'ordinamento italiano l'esecuzione preliminare del *Fit Test*. Quest'ultimo è un metodo che consente di verificare la buona tenuta fin dall'inizio della protezione delle vie respiratorie, in quanto la causa principale nella riduzione della protezione sarebbe costituita dallo scarso adattamento alla fisionomia dell'utilizzatore. Si chiede se l'Istituto superiore di sanità ritenga utile o meno il ricorso al predetto *test*, dal momento che il non corretto uso di questi DPI respiratori tra le Forze armate esporrebbe i militari a patologie di non irrilevante gravità.

Passo a un'altra domanda. Si chiede se il Comitato di verifica abbia in qualche caso, oppure mai, richiesto all'Istituto superiore di sanità l'effettuazione di esami chimici, batteriologici o di altra natura su persone o cose nel corso e ai fini della procedura di verifica che è competenza del citato Comitato in dipendenza da una patologia da causa di servizio. Nell'ipotesi che una tale richiesta venisse avanzata in futuro, le chiediamo se i lavoratori dell'Istituto superiore della sanità sarebbero in grado di fornire chiarimenti al predetto Comitato.

Aggiungo un altro suggerimento. Premesso che è noto ed accertato che l'esposizione prolungata ad alte concentrazioni di gas radon aumenta il rischio di tumore al polmone, dal 1988 il radon è collocato dallo IARC come cancerogeno certo (gruppo 1); premesso quello che ho detto e che l'esposizione al radon è ritenuta la seconda causa di tumori al polmone dopo il fumo, si vorrebbe conoscere se l'Istituto superiore si sia occupato della problematica dell'esposizione al radon negli ambienti di lavoro dell'amministrazione della Difesa e se siano state fatte indagini epidemiologiche sul personale che ha prestato servizio ed è stato esposto per tempi prolungati in ambienti ad alta concentrazione di radon in territorio italiano.

Aggiungo un altro quesito, ma stiamo finendo. Loro sapranno che è stata disposta – vi dico anche in quale circostanza – dal Comitato per la prevenzione e il controllo delle malattie della Difesa, che avrebbe cessato di operare a decorrere dal 1° luglio 2013, la predisposizione di un *follow-up* della patologia incidente nel personale militare e civile del poligono interforze di Salto di Quirra, che notoriamente si trova in Sardegna, in relazione alle esposizioni presenti negli ambienti di lavoro.

Noi ci accingiamo, come Commissione, anche a seguito di sollecitazioni formali che mi sono pervenute, a chiedere in maniera altrettanto formale all'amministrazione della Difesa gli atti completi, la copia integrale, di questo progetto, che è stato realizzato dal professor Pier Luigi Cocco dell'Università di Cagliari. Questo lavoro

parrebbe di difficile reperimento nella sua versione integrale. Pertanto, cercheremo di risolvere il problema con una richiesta formale ben definita da quelle che sono le nostre competenze. Può darsi, però, che voi siate stati più fortunati.

La domanda è questa: siete stati posti nella condizione di prendere visione di questo lavoro? Se sì, che tipo di valutazione intendete fare?

Vorrei concludere questo primo giro con una considerazione che in maniera implicita da tutti e in maniera esplicita dalla collega Carrozza è stata rivolta all'Istituto. Noi non siamo altra parte rispetto al Parlamento, anzi, siamo un pezzo del Parlamento e, quindi, siamo il Parlamento. Questo ci mette nella condizione, come esplicitamente faceva la collega Carrozza, di investirvi – se fosse possibile utilizzare una liturgia solenne e formale, la utilizzeremo – della richiesta di un determinato tipo di rapporto.

Non vorrei scimmiettare dichiarazioni ben più importanti e famose che fece un presidente americano molti anni fa. Non aspettate che vi poniamo le domande. Per favore, fatevi carico voi delle competenze di questa Commissione d'inchiesta e prendete l'iniziativa. Per favore, non limitatevi, cosa che vedo vi accingete a fare con estrema solerzia, a rispondere ai nostri quesiti. Essendo le competenze della Commissione perfettamente inserite nella vostra *mission*, siate voi a orientare la Commissione e a chiedere alla Commissione di essere sentiti e di poter riferire, se si può, in seduta pubblica. Se, viceversa, doveste ritenere di farlo in seduta segreta, lo faremo in seduta segreta. Facciamo in modo che una leale collaborazione che ci viene richiesta si realizzi.

Abbiamo ancora quasi due anni di tempo, perché dovremmo finire a conclusione della legislatura. Come qualche collega ha accennato, però, intendiamo svolgere il lavoro forte, quello importante, dal quale fare discendere una serie di proposte normative, già dal mese di giugno. Alla luce di questo, per piacere, fateci pervenire le vostre considerazioni. Andate oltre la risposta alle domande che abbiamo posto e, se

necessario, intervenite per colmare le nostre lacune.

Abbiamo la fortuna di avere dei colleghi che sono anche scienziati. Sono specialisti, ma non tutti lo siamo. Per esempio, io sono tutt'altro che uno scienziato e non mi offendo quando chi è tenuto ad esserlo mi fornisce dei suggerimenti e mi mette nella condizione di fare bene il mio compito *pro tempore*.

Pertanto – finisco e le do volentieri la parola – il nostro lavoro non si esaurisce per stamattina con queste domande. Sappiate che siete formalmente investiti da questa Commissione della richiesta di essere attori attivi propositivi e agenti di sollecitazioni e di richieste che consentano alla Commissione di sviluppare la propria attività nella maniera migliore possibile.

Do la parola al Presidente Ricciardi per la replica.

GUALTIERO RICCIARDI, *Presidente dell'Istituto superiore di sanità*. Grazie, presidente. Quanto tempo abbiamo?

PRESIDENTE. Noi dovremmo andare a votare. L'Aula inizia i lavori alle 9.30. Potremmo stare qui fino alle 9.40. Si organizzate come meglio crede. Avrò capito comunque che è ineluttabile non solo che lei torni un'altra volta, ma anche che pianti le tende dell'Istituto in questa Commissione.

GUALTIERO RICCIARDI, *Presidente dell'Istituto superiore di sanità*. Sapendo dei vostri impegni, era importante per noi sapere i tempi.

PRESIDENTE. Alle 9.40 dobbiamo interrompere. Si organizzate di conseguenza.

GUALTIERO RICCIARDI, *Presidente dell'Istituto superiore di sanità*. Ringrazio lei, presidente, e tutti gli onorevoli per le domande e per le parole. Noi siamo preparati a questo compito. Sarà mia cura farvi avere un documento che proprio in questi giorni abbiamo inviato, nel caso specifico, alle Commissioni di Camera e Senato – igiene e sanità del Senato e affari sociali della Camera – perché è il nostro docu-

mento di programmazione strategica. Si chiama *Istituto superiore di sanità 2020*. Troverete esattamente questo mandato che ci onora di essere al servizio delle Istituzioni e, *in primis*, dei cittadini e dell'evidenza scientifica.

Troverete sostanzialmente questa nostra dichiarazione strategica, che è ispirata, per quanto riguarda il nostro funzionamento, a due principi e a due metodologie. I due principi sono quello dell'evidenza scientifica – ci atteniamo strettamente a quello che la scienza e l'evidenza scientifica maturata attraverso metodologie descrittive sperimentali possono produrre – e quello della trasparenza e dell'*accountability*, della responsabilità. Abbiamo cercato di mettere anche questa parola, che è difficile da tradurre in italiano, nel nostro Statuto, ma l'abbiamo tradotta nel rendere conto a chi ci paga lo stipendio e soprattutto ai cittadini per il lavoro che facciamo.

Premetto che abbiamo preparato una memoria scritta. Sostanzialmente, quindi, per quanto riguarda soprattutto i due lavori che abbiamo fatto, cioè il *Board* scientifico di Salto di Quirra e lo studio SIGNUM, che – lo ricordo – sta per Studio di impatto genotossico nelle unità militari, lasciamo lo stato sintetico delle attività. Queste sono due sintesi.

Alcune delle risposte peraltro verranno chiarite poi dai rispettivi colleghi che si sono interessati, ma farei una premessa generale. Ho preso una serie di appunti. Per quanto possibile, cercherei di rispondere puntualmente, ma avrei bisogno poi, soprattutto nella richiesta del vicepresidente, dei dettagli specifici.

Cercherò, se siete d'accordo, di andare per domande.

PRESIDENTE. Posso interromperla, presidente? Ai fini delle informazioni contenute nel documento è tutta documentazione di libera fruizione?

GUALTIERO RICCIARDI, *Presidente dell'Istituto superiore di sanità*. Assolutamente. Se siete d'accordo, procederei per gruppi di domande, per quanto mi sono potuto annotare. Naturalmente, lascio ai colleghi le

risposte per le rispettive competenze. Per esempio, nel caso dei vaccini ci sono alcuni aspetti soprattutto di carattere ispettivo e alcuni aspetti di carattere epidemiologico. È chiaro che non sono qui tutti coloro che avrebbero la possibilità di rispondere in dettaglio.

Per esempio, sugli aspetti ispettivi l'Istituto superiore di sanità è l'organismo che per conto del Governo italiano, come organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario, monitora tutti i lotti di vaccini che vengono distribuiti sul territorio nazionale. Tuttavia, la persona di riferimento, cioè il direttore, non è qui, perché non immaginavamo che fosse necessario. Nel rispondere, però, ci sarà una risposta a tutte le domande in maniera puntuale.

Soltanto per chiarire, ricordo che il nostro organismo di valutazione è un organismo che risponde alle normative comunitarie. I 28 Paesi d'Europa hanno convenuto che gli organismi di valutazione nazionali esercitino un ruolo all'interno del territorio comunitario. Nel momento in cui un organismo è sottoposto a una serie di ispezioni che la Commissione europea compie nei nostri confronti e risponde in termini di requisiti organizzativi, professionali, tecnici e logistici a questo tipo di dinamica, tale l'organismo, e così i centri di valutazione italiani, vale anche per altri Paesi e viceversa.

All'interno del territorio comunitario c'è un mutuo riconoscimento, naturalmente sorvegliato. Questo nostro centro è un centro che — mi onora dirlo — ha superato tutte le valutazioni e ha recentemente superato un'altra valutazione, che non è comunitaria, ma dell'Organizzazione mondiale della sanità, la quale ci ha attribuito la responsabilità di monitorare alcuni vaccini (adesso non ricordo quali) per tutta l'Organizzazione mondiale della sanità. Ci ha incaricato di fare questo lavoro non soltanto per l'Italia, ma sostanzialmente per l'intera Organizzazione mondiale della sanità.

Che cosa significa questo? Significa che ogni vaccino che viene commercializzato in Italia viene sottoposto a un determinato tipo di controlli. Sarà nostra cura rappresentarvi con quella scheda quali sono.

Per quanto riguarda, invece, gli aspetti sulla schedula e sulle riflessioni, lascio la parola al dottor Rezza. Invece tutte le domande relative agli acquisti e ai fabbisogni sono effettivamente di competenza del Ministero della salute.

Vorrei soltanto dirle che abbiamo recentemente partecipato in prima persona — l'ho fatto io — a un gruppo di lavoro permanente costituito presso il Consiglio superiore di sanità, coordinato dal Consiglio superiore di sanità, a cui hanno partecipato l'Istituto superiore di sanità, l'AIFA, cioè l'Agenzia italiana del farmaco, e il Ministero della salute, per l'elaborazione del nuovo Piano nazionale per la prevenzione vaccinale.

Normalmente, la prevenzione vaccinale viene sottoposta a dei documenti programmatici. A onor del vero, l'ultimo è scaduto nel 2014. Ci troviamo, quindi, in un momento in cui nel 2015 non siamo coperti ed è ancora in vigore il vecchio vaccino. Abbiamo elaborato un nuovo Piano nazionale per la prevenzione vaccinale, che onestamente credo sia veramente avanzato e che a livello internazionale ci viene riconosciuto come molto fortemente *evidence-based*. Sarà nostra cura, ovviamente, fornirvelo, perché è pubblico. Il Piano ha avuto una battuta d'arresto esclusivamente perché in Conferenza Stato-regioni il MEF si è riservato di indagare sulla sua copertura finanziaria, in quanto di fatto esplica un'azione ampliante dell'offerta vaccinale. Anche questa battuta d'arresto, però, mi risulta superata, ragion per cui il Piano è di prossima approvazione.

Sulla base di quel Piano nazionale della prevenzione vaccinale, coperto dal finanziamento pubblico, questo finanziamento viene erogato poi alle regioni, le quali erogano, in conformità con il Piano nazionale per la prevenzione vaccinale — con la solita eterogeneità, perché ci sono regioni che, onestamente, funzionano meglio e altre che funzionano peggio — i vaccini.

In linea generale, i milioni di dosi somministrate nel mondo di vaccinazioni in particolar modo ai bambini, ma non solo ai bambini, perché le vaccinazioni iniziano soprattutto in età pediatrica, ma ormai

sono per tutta la vita e arrivano anche all'età adulta e anziana — pensate alla vaccinazione antinfluenzale — sono tutti sottoposti a questo tipo di controlli. Comunque, sarà nostra cura rispondere puntualmente.

Per quanto riguarda le domande dell'onorevole Amato, certamente sì, siamo in grado di giocare un ruolo. Di fatto, recentemente, nell'audizione che ho fatto proprio io al Senato sul disegno di legge sulla responsabilità professionale, abbiamo detto proprio questo, onorevole, ossia che, per l'emanazione delle linee guida, occorrono evidenze scientifiche e terzietà, nonché una metodologia che è ormai standardizzata a livello mondiale.

Si chiama AGREE ed è una metodologia che ormai tutti i Paesi seri seguono. Prevede una serie di passaggi per l'emanazione delle linee guida che devono essere assolutamente rispettati, in un'assenza di conflitto di interessi, perché chiaramente le linee guida non devono essere condizionate da interesse di alcunché, anche legittimo, e soprattutto devono essere comunicate e disseminate in maniera partecipativa e trasparente.

Siamo in grado di farlo e l'abbiamo ribadito. Anzi, nel caso delle linee guida cliniche l'Istituto era il depositario del sistema nazionale delle linee guida. Auspichiamo che con la legge questo si faccia, ma mi pareva di aver trovato da parte dei senatori, così come da parte dei parlamentari, nella prima stesura un'ampia disponibilità.

Sui Dispositivi di protezione individuale, che lei ha citato — di fatto la divisa si traduce in questo — noi abbiamo il *know-how*. Non è presente qui un rappresentante, ma il nostro Dipartimento di tecnologie e salute e il Centro nazionale sostanze chimiche fanno proprio questo. Possono partecipare a questo tipo di dinamica, ma mi pare che lo possa fare anche il Dipartimento ambiente e salute, perlomeno in alcuni reparti.

Per quanto riguarda la domanda sull'insorgenza dei linfomi dell'onorevole Grillo, effettivamente abbiamo bisogno di sapere qual è l'affermazione. Sicuramente i lin-

fomi sono un gruppo di patologie molto eterogeneo. Alcune di queste hanno anche eziologia virale. Il linfoma di Burkitt è un tipico esempio di patologia oncologica. Sempre di più c'è una suggestione che molti tumori siano iniziati perlomeno da infezioni, ma non tutti. Ci sono anche molti tumori che, invece, hanno motivazioni genetiche o motivazioni di interazione tra fattori di rischio e geni.

Molti di questi hanno, onestamente, anche un'insorgenza di carattere ambientale. La IARC, con cui abbiamo un rapporto continuo, fa questo tipo di aggiornamento. Pertanto, avremmo bisogno di avere l'affermazione.

Sicuramente siamo in grado anche di monitorare, posto che ci venga fornito lo studio, se l'analisi comparativa dei dati di mortalità sia un'analisi condotta bene, ossia se le due popolazioni dei casi e dei controlli hanno senso di essere comparate. Un aspetto importante degli studi epidemiologici è *rubbish in-rubbish out*: se si mettono dei dati sbagliati, poi si ottengono delle conclusioni sbagliate. È chiaro che occorre impostare lo studio in maniera tale da avere dati corretti.

Onestamente, la metodologia epidemiologica può essere precisissima. Può andare a indagare quasi a livello individuale, ma ha bisogno di una metodologia adeguata. Se ci viene fornito questo tipo di supporto, lo possiamo fare.

Per Salto di Quirra lascerei alla dottoressa Musmeci la proposta dell'onorevole Boldrini.

Per quanto riguarda la domanda dell'onorevole Cova, noi ci siamo riorganizzati. Nel documento che vi manderò troverete la nostra nuova organizzazione, che è andata in *Gazzetta Ufficiale* venerdì scorso. È una cosa freschissima. Ci siamo riorganizzati intorno a 6 dipartimenti e 16 centri nazionali. Per esempio, il dipartimento tipo si chiama «Ambiente e salute», per intenderci e per essere molto chiari su quello che vogliamo studiare, ossia l'interazione tra i fattori ambientali, intesi nella loro generalità, che sono l'ambiente fisico e l'ambiente di lavoro, nella loro interezza, e le

correlazioni. Assolutamente siamo a disposizione.

Non vi nascondo che abbiamo un importante problema di finanziamento. Forse lo sapete, ma io ho fatto il commissario dell'Istituto per un anno, nominato dal Governo per ragioni di carattere sostanzialmente contabile. Onestamente, devo dire che negli anni precedenti, con una perdita del prodotto interno lordo del 10 per cento, l'Istituto superiore di sanità è stato defianziato del 20 per cento. Abbiamo perso negli ultimi sei anni il 20 per cento del nostro finanziamento, che si stima intorno ai 20 milioni.

È chiaro che, per quanto stiamo suppiendo — abbiamo preso, per esempio, 14 progetti *Horizon 2020* e abbiamo una serie di progetti internazionali che ci vedono partecipanti o addirittura coordinatori per una parte importante di finanziamento — se ci manca un finanziamento di questa entità, capite bene che dobbiamo essere molto attenti a come spendiamo i nostri soldi.

Assolutamente siamo disponibili, ma con un'attenzione a come utilizziamo le risorse. È meglio se queste risorse ci vengono date dal pubblico e da parti interessate, come, in questo caso, il Ministero della difesa.

Venendo all'onorevole Carrozza, che ringrazio, certamente siamo in grado e siamo onorati di aprire questa *partnership* — se me lo consente, presidente — con la Commissione. Siamo in grado di fornire questo tipo di supporto scientifico.

Abbiamo, onestamente, collaborato — lo dico per quanto riguarda la mia memoria; il direttore forse potrà dire di più, ma lo potranno fare anche altri colleghi che sono da più tempo di me all'Istituto — fruttuosamente con le Forze armate. Per esempio, vedo il dottor Gianni Rezza, che ha lavorato con le Forze armate nel cercare di aiutarle a capire i rischi, soprattutto di carattere microbiologico, che le nostre Forze armate trovavano in quelle aree, per favorire la loro protezione, conoscendo i rischi.

Proprio l'altro giorno questa collaborazione è andata — credo — tanto bene che le Forze armate ci hanno chiesto di allargarla e di fare una convenzione quadro, che è

passata proprio ieri al Comitato scientifico. È una convenzione quadro che prevede l'allargamento di queste attività. Chiaramente, sapete meglio di me che la convenzione quadro è un contesto generale a cui dare poi dei contenuti. Il contesto, però, c'è e quindi c'è la possibilità di approfondire.

Quanto ai dati, credo che poi le colleghe Musmeci e De Angelis possano dirvi qualcosa di più sui dati specifici, perlomeno su quei due aspetti.

Per quanto riguarda le domande del presidente, sui dispositivi di protezione individuale non sono in grado di rispondere immediatamente in merito all'utilità del *Fit Test*, ma siamo in grado, ovviamente, di rispondere.

Con riferimento agli esami chimici e batteriologici, non credo che abbiamo avuto richieste di questo tipo da parte di Comitati di verifica o altro.

Sul radon credo che risponderà l'ingegner Bochicchio.

Sul *follow-up* delle popolazioni locali non credo che siamo stati coinvolti. Poi magari risponderà la dottoressa Musmeci.

Concludo dicendo che effettivamente quello che troverete in *ISS 2020*, se avrete la bontà di leggerlo, è proprio questa volontà, ancora confermata, di lavorare con le Istituzioni.

PRESIDENTE. Grazie, presidente.
Prego, dottoressa, a lei la parola.

LOREDANA MUSMECI, *Direttore del Dipartimento di ambiente e connessa prevenzione primaria dell'Istituto superiore di sanità*. Noi abbiamo avuto nel 2011, proprio da lei, onorevole, un incarico per condurre uno studio specifico su Salto di Quirra, che si è concluso ed è stato inviato alla Commissione a fine 2015, debbo dire con un certo ritardo rispetto all'impegno che ci eravamo presi di concludere lo studio in un anno, un anno e mezzo al massimo.

Come ho avuto modo di dire proprio in Commissione più volte, quando sono stata audita nella precedente Commissione, purtroppo abbiamo avuto molte difficoltà nel reperire i dati. C'è stata un'interlocuzione complessa e un po' difficoltosa con alcune

strutture sarde. Pertanto, lo studio che avevamo disegnato originariamente non siamo riusciti completamente ad attuarlo.

Soprattutto ci è mancata un'informazione fondamentale per poter arrivare a stimare l'incidenza dei tumori, che è quella dei dati delle anatomie patologiche. Se si ricorda, avevo più volte sollecitato con lettere scritte anche l'assessore, ma abbiamo avuto su questo grandi problemi.

Anche per quanto riguarda lo studio del professor Cocco, uno studio sui lavoratori all'interno del perimetro, ne abbiamo una sintesi, ma lo studio completo anche noi non siamo riusciti a reperirlo e, quindi, ancora oggi non lo abbiamo.

Il mandato che ci era stato affidato per il poligono interforze di Salto di Quirra era una valutazione non tanto per i lavoratori, quanto per l'impatto che il poligono potesse avere sulla popolazione residente. Nello specifico, una sintesi dei risultati di questo studio fa parte della relazione. Lo studio completo è stato inviato, ma lo posso rinviare. L'avevamo inviato alla Commissione che ormai non era in essere.

Non entro nel merito perché non abbiamo molto tempo e lascio lo spazio anche ai miei colleghi, ma passo alla specifica domanda che mi poneva sull'analisi di rischio e al nostro rapporto e a come ci collochiamo nell'ambito delle procedure di bonifica.

Questo non è un sito di interesse nazionale, un SIN, per il quale abbiamo un ruolo specifico affidatoci dalla legge e, quindi, collaboriamo con il Ministero dell'ambiente. Qui stiamo collaborando prima in forma di richiesta di collaborazione istituzionale, che ovviamente abbiamo fornito.

Ultimamente, a fine 2015, abbiamo stipulato una piccola convenzione — piccola in termini economici — con il Ministero della difesa per fornire un maggior supporto su tutto l'aspetto della formazione affinché poi si possa costituire un nucleo all'interno del ministero in grado di seguire le procedure di bonifica per tutti i siti, iniziando dal sito interforze. Per il sito interforze stiamo effettuando direttamente le valutazioni di rischio.

Una prima valutazione del rischio, che non era finalizzata alla bonifica — sono un po' diverse le procedure — l'avevamo fatta anche per Salto di Quirra, per andare a valutare semplicemente se vi fosse un rischio inalatorio dovuto al sollevamento di polveri inquinate per la popolazione residente.

Ciò ha dato un esito positivo nel senso che non sembrerebbe ci fosse rischio. Avevamo sottolineato, però, che, essendoci presenza comunque di cromo e non avendo avuto possibilità di avere analisi speciate e, quindi, di distinguere il cromo 3 dal cromo 6, come cromo totale non c'era rischio, ma, se tutto quel cromo totale fosse stato cromo 6 o se anche una quota consistente di quel cromo totale fosse stata cromo 6, forse avrebbe potuto esserci un rischio maggiore. Le indicazioni che forniamo, quindi, sono che il cromo va speciato. Dobbiamo distinguere il cromo totale dal cromo 6, ossia dal cromo esavalente.

I due quesiti fondamentali mi sembra che fossero questi. Poi magari avremo modo di approfondire. Leggendo quella relazione, vediamo quello che possiamo ancora fare. Certo, occorre una collaborazione con gli enti territoriali.

PRESIDENTE. Molte grazie, dottoressa. La ringrazio anche personalmente per la delicatezza che ha voluto usare nel definire con un eufemismo generoso il nostro rapporto precedente. Anzi, ora per allora mi scuso se probabilmente in una circostanza fui particolarmente infervorato. Come lei ha riconosciuto, però, i ritardi, anche se forse in alcuni casi motivati, alla fine diventano drammaticamente importanti. Nel frattempo, infatti, era finita la legislatura e, quindi, di quel lavoro allora non se ne poté fare quanto era nostra intenzione.

Sono costretto a concludere i lavori perché si è fatto tardi. Restiamo in attesa gentilmente delle risposte che riterrete di doverci far pervenire. Poiché però, come dicono in taluni ambienti — rispondo alla proposta del presidente — lei mi ha detto « se me lo permette, parliamo di *partnership* », ci stiamo: facciamo una *partnership* istituzionale.

Da subito, quindi, le chiediamo anche di farci avere una serie di proposte su iniziative e attività che siano funzionali al lavoro della Commissione per le quali si renda necessario l'intervento del Parlamento, anche ai fini del reperimento dei costi e poi di tutto il resto del discorso che abbiamo fatto. Questo comporterà che vi impiantiate quasi fisicamente in prossimità dei nostri uffici.

Ringrazio tutti voi, a partire dal presidente, compresi i colleghi e i collaboratori. Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 9.35.

*Licenziato per la stampa
il 29 maggio 2017*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO



17STC0023000