

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA  
SUI CASI DI MORTE E DI GRAVI MALATTIE CHE HANNO COL-  
PITO IL PERSONALE ITALIANO IMPIEGATO IN MISSIONI MILI-  
TARI 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 DEL-  
L'UTILIZZO DI PROIETTILI ALL'URANIO IMPOVERITO E DELLA  
DISPERSIONE NELL'AMBIENTE DI NANOPARTICELLE DI MINE-  
RALI PESANTI PRODOTTE DALLE ESPLOSIONI DI MATERIALE  
BELLICO E A EVENTUALI INTERAZIONI**

## RESOCONTO STENOGRAFICO

59.

### SEDUTA DI MERCOLEDÌ 8 MARZO 2017

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **GIAN PIERO SCANU**

#### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>		Carrozza Maria Chiara (PD) .....	14, 15, 16
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i> .....	3	Catalano Ivan (CI) .....	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
<b>Audizione dell'Ispettore Generale della Sa- nità Militare Gen. Enrico Tomao e del Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione Gen. Div. Angelo Pal- mieri:</b>		De Angelis Claudio, <i>Direttore dell'Osserva- torio epidemiologico del Ministero della Difesa</i> .	3, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i> .....	3, 5, 12, 14, 16	Palmieri Angelo, <i>Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione</i> ....	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
Boldrini Paola (PD) .....	12	Pili Mauro (MISTO) .....	13, 14
		Tomao Enrico, <i>Ispettore Generale della Sa- nità Militare</i> .....	6, 7, 12

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
GIAN PIERO SCANU

**La seduta comincia alle 8.40.**

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso.

**Audizione dell'Ispettore Generale della Sanità Militare Gen. Enrico Tomao e del Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione Gen. Div. Angelo Palmieri.**

PRESIDENTE. Buongiorno a tutti. L'ordine del giorno reca l'audizione dell'Ispettore Generale della Sanità Militare, generale Enrico Tomao, e del Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione, Generale di divisione Angelo Palmieri. Questi graditi ospiti sono accompagnati dagli altrettanto graditi ospiti, il colonnello De Angelis, direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa, e dal capitano di fregata Alessandro Sgrò, ufficiale addetto presso l'ufficio Sistemi informativi del supporto, che ringrazio per essere qui a disposizione della Commissione.

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

L'oggetto dell'audizione ha natura prettamente conoscitiva e verte sullo stato di attuazione della Carta multiservizi della

Difesa, sulle sue caratteristiche e in particolare sulle modalità di selezione e immissione dei dati sanitari anche sotto il profilo squisitamente tecnico. Questa Commissione infatti è interessata a conoscere anche gli aspetti tecnici che sovrintendono alla trattazione dei dati sanitari dei militari in tutti gli elementi di dettaglio che offrono una connessione con l'oggetto della nostra inchiesta.

A tal fine do la parola ai nostri ospiti nell'ordine che riterranno più opportuno, pregandoli di procedere innanzitutto ad un'illustrazione delle caratteristiche e delle funzioni della Carta multiservizi.

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Grazie, presidente, ringrazio tutti voi e sono onorato di essere in questo Consesso per illustrare il tema che lei ha specificato prima.

Abbiamo deciso di fare questa presentazione congiuntamente con il Generale Ispettore Capo Tomao, direttore di Igesan, anche per semplicità di comunicazione, in quanto il dato sanitario, che nasce e viene trattato secondo una *policy*, poi passa attraverso un sistema per digitalizzarlo, quindi in una trattazione che necessita di un ricordo molto stretto affinché si arrivi a generare un sistema informativo capace di soddisfare le esigenze specifiche del settore.

Ho portato anche il capitano di fregata Alessandro Sgrò, perché io ho assunto l'incarico a settembre scorso succedendo all'ammiraglio di divisione Di Biase, mentre il capitano di fregata Sgrò partecipa al *board* dove, in stretto contatto con Igesan e le Forze armate, evolve il sistema informativo che oggi andremo ad illustrare, dove come elemento ulteriore c'è anche la CMD.

Questa era una premessa doverosa, e poi giustamente il colonnello De Angelis, che è insieme al generale, sovrintende il *board* nell'ambito della realizzazione tecnico-scientifica di questo sistema informativo.

Noi abbiamo approntato questa piccola presentazione, dove in premessa era stato evidenziato dove si poneva Igesan all'interno della struttura dello Stato Maggiore della Difesa, che è l'organismo di vertice della sanità militare e svolge funzioni di indirizzo, di armonizzazione e controllo delle policy di settore nella Difesa. Nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario dell'amministrazione della Difesa promuove l'introduzione di funzionalità standardizzate e sempre più rispondenti alle esigenze della sanità militare, anche in considerazione dell'evoluzione in ambito normativo della gestione del dato sanitario informatizzato.

L'area di responsabilità di SMD VI Reparto (sempre nel grafico della lastrina in premessa) è un'articolazione dello Stato Maggiore della Difesa, che tra i molti compiti che sovrintende ha anche quello della trasformazione in senso digitale di tutti i sistemi necessari per il nostro Dicastero, e svolge quindi la funzione di indirizzo, pianificazione, armonizzazione e controllo dell'informatica gestionale della Difesa in ordine al decreto del Ministro difesa dell'8 novembre 2011, capo reparto e anche DGReSIAD (adesso per ogni Dicastero c'è un DGReSIAD) in base a questo citato decreto ministeriale.

Nell'ambito della funzionalità del sistema informativo per la sanità dell'amministrazione Difesa assicura la conformità delle soluzioni informatiche e i requisiti dettati dalle esigenze funzionali rappresentate dalla Sanità militare, ai fini dell'ammodernamento e dello sviluppo del sistema stesso, in accordo con il quadro giuridico di riferimento.

Proprio per questo motivo andiamo a guardare il quadro giuridico e normativo di riferimento. I riferimenti legislativi che abbiamo richiamato come principali punti cardine sui quali ci basiamo sono il decreto legislativo n. 39 del 12 febbraio 1993, cioè teniamo conto delle norme in materia di

sistemi informativi automatizzati nella pubblica amministrazione.

Le raccomandazioni più importanti sono che lo sviluppo dei sistemi informativi automatizzati deve rispondere ai seguenti criteri: integrazione e interconnessione dei sistemi medesimi rispetto a degli standard definiti in armonia con le norme comunitarie, collegamento come sistema statistico nazionale, mentre l'utilizzazione dei sistemi informativi automatizzati deve rispondere principalmente alle finalità di miglioramento dei servizi, trasparenza dell'azione amministrativa, potenziamento dei supporti conoscitivi per le decisioni pubbliche e contenimento dei costi dell'azione amministrativa.

L'altro DPR che abbiamo richiamato è il 318 del 1999, « Privacy – misure minime di sicurezza ». Questo DPR, emanato per garantire la possibilità, in caso di più incaricati del trattamento, di limitare l'accesso a determinati dati personali attraverso la previsione di una specifica parola chiave per l'accesso al sistema, di codici identificativi e di strumenti di protezione anti-intrusi con degli elaboratori, ovvero tutta la sicurezza per salvaguardare i dati e anche l'accesso qualora più di un operatore debba accedere a quei dati e lo debba fare per la sicurezza dei dati contenuti all'interno del sistema.

L'altro decreto legislativo, su cui basiamo tutto in termini di codice in materia di protezione dei dati personali, è il 196 del 2003, il presente Testo Unico garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

L'altro riferimento legislativo è il decreto legislativo n. 82 del 2005, il Codice dell'amministrazione digitale e successive modifiche con il decreto legislativo n. 235 del 2010 e discendente decreto ministeriale del 2011, regolamento recante il codice dell'amministrazione digitale.

Con il decreto legislativo 82 del 2005 all'articolo 17 le Pubbliche amministrazioni garantiscono l'attuazione delle linee

strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione dell'amministrazione definite dal Governo, la transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione, finalizzata alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità.

Successivamente viene richiamato il decreto ministeriale 2011 per la nomina della DGRe SIAD nel Dicastero e il decreto legislativo n. 66 del 2010, il Codice dell'ordinamento militare, dove all'articolo 1496, « Diritto alla salute e alla sicurezza sui luoghi di lavoro », il comma 2 prevede che, al fine di agevolare le prime operazioni di soccorso medico relativamente all'impiego in missioni internazionali o in altre situazioni di potenziale esposizione al pericolo, la tessera di riconoscimento del personale della Difesa rilasciata in formato elettronico, ai sensi dell'articolo 66, comma 8 del decreto legislativo del marzo 2005 n. 82, contenga, previo consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali, i dati sanitari di emergenza, quali lo Stato vaccinale, le terapie in atto, le allergie, le intolleranze, gli impianti, le trasfusioni.

PRESIDENTE. Signor generale, scusi se la interrompo, noi avremmo dovuto poter osservare queste considerazioni che lei sta svolgendo con l'ausilio delle slide e voi vi eravate preparati, purtroppo il servizio informatica della Camera è in ritardo e quindi questo non può essere fatto come avremmo voluto.

Il commesso sta gentilmente per distribuire a tutti i colleghi le fotocopie che riproducono il vostro lavoro per cui procederei, anche ai fini della necessità di utilizzare bene il tempo, dando subito la parola al vicepresidente Ivan Catalano, che ha curato nei dettagli questo lavoro così importante, e a nome della Commissione (anche noi stiamo scivolando nella giurisdizione domestica) lo ringrazio perché ha fatto un lavoro di grande pregio.

Ora che possiamo disporre delle fotocopie, se non le dispiace, signor generale, possiamo procedere in questi termini: il collega vi porrà qualche domanda e cer-

cheremo di lavorare in questo modo. Prego, collega.

IVAN CATALANO. Grazie, presidente, buongiorno. Vi porrò le domande una alla volta per avere delle risposte complete. La Carta multiservizi della Difesa, stando a quanto riportato nella direttiva SMD I009 dell'edizione 2014 che aveva abrogato la medesima edizione 2005, è stata realizzata ai sensi dell'articolo 1496, comma 2 del decreto legislativo 66 del 2010.

Tale comma precisa che la tessera di riconoscimento del personale militare è rilasciata in formato elettronico ai sensi dell'articolo 66, comma 8 del CAD. Il comma 8 quindi prevede che tali tessere debbano contenere le funzionalità della Carta multiservizi della Difesa, per consentire l'accesso per via telematica ai servizi erogati in rete dalle pubbliche amministrazioni.

Le modalità di accesso e le funzioni dei vari livelli sono disciplinati dalla direttiva SMD Igesan 001. In quest'ultima direttiva, nel capitolo « Struttura organizzativa », a pag. 3 si descrive come a livello periferico avvenga la produzione dei documenti sanitari. Successivamente, nel capitolo *Compiti* viene invece indicato che gli enti periferici popolano la banca dati.

La prima domanda è: ci potete spiegare nel dettaglio cosa è informaticamente il documento sanitario e in che modo tecnicamente vengono popolate le banche dati nel concreto delle azioni effettuate, nel senso di cosa si fa per popolare queste banche dati e che cos'è il documento sanitario, se una scheda o l'inserimento dei dati è manuale o una scansione di un documento? Se brevemente potete illustrarci queste cose...

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C4I e Trasformazione*. Da un punto di vista di traduzione dell'esigenza operativa in termini digitali informatici per quanto riguarda la direttiva che lei ha citato, Igesan 001, sia all'allegato 2 che all'allegato 4 annesso alla direttiva ci sono i dati del sistema informativo in banca dati centrale, ovvero parametri vitali, dati antropometrici, reazione a farmaci e vac-

cini, mortalità, anamnesi e quant'altro, quindi il medico, nel momento in cui sta incorporando un paziente oppure lo rivede, lavora su tutti questi campi di questo *database* che al monitor vedrà e introduce, oltre l'anagrafico, anche la parte dei campi che viene richiamata qui.

Successivamente nell'allegato 4 c'è una serie di campi che quando vengono inseriti portano notifiche nella banca dati centrale. Questa è l'organizzazione del sistema, se lei ha visto c'è un grafico in cui il sistema a livello periferico dove viene popolato dalle Forze armate di infermeria, di corpo, e poi questi dati vengono resi disponibili in un unico contenitore, una banca dati centrale che è presso il comando C4 della Difesa, che è una scatola che virtualizza tutto e che ovviamente in maniera anche anonimizzata disaggrega il dato dall'anagrafico e il dato diventa un dato di riferimento solo per studi statistici e per storico, quindi sulla base di questi dati dall'Osservatorio epidemiologico a livello centrale possono essere richiamati per studi di settore.

Questi dati sono tutti formattati peraltro secondo una direttiva, il DPCM del 2015 emanato sulla *Gazzetta Ufficiale* sempre del 2015, dove c'è come costruire un fascicolo sanitario elettronico per il sistema sanitario nazionale, e noi abbiamo costruito lo stesso sistema per il nostro SISAD, quindi abbiamo preso gli stessi riferimenti anche come campi per costruire il database.

Aggiungo che il nostro sistema, ove ci fosse una copertura giuridica che nell'ambito delle coperture giuridiche non c'è, è già interoperabile con il sistema che si creerà all'interno del Servizio sanitario nazionale, per cui ogni regione potrà scambiare i dati, quindi nasce già interoperabile in questa struttura.

IVAN CATALANO. La seconda domanda: nel capitolo « Obiettivi » a pag. 3 si dice che « tra le informazioni raccolte al *point of care* la voce *Verifica vaccinazioni G007* consentirà di sviluppare in tempi stretti l'Anagrafe vaccinale militare ». La direttiva è del 2014 e volevo sapere a che punto siete e in cosa consistono i dati raccolti dall'Anagrafe vaccinale.

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Diciamo che il sistema è fruibile da un punto di vista informatico completamente dall'anno scorso, perché ovviamente prima è stato concepito, poi organizzato e adesso reso fruibile, quindi la popolazione dei dati da un punto di vista informatico comincia a essere presente dall'anno scorso in maniera importante. I carabinieri sono partiti prima, perché avevano già questo sistema presente nella loro struttura.

Praticamente tutto quello che connota un libretto vaccinale così come lo conosciamo è stato importato all'interno del Sistema sanitario informativo per la Difesa, quindi dal momento in cui uno arriva e viene incorporato si cominciano a somministrare i vaccini, si genera un libretto vaccinale, quindi è la parte che conforma la scheda sanitaria dell'individuo.

IVAN CATALANO. Quindi solamente il libretto vaccinale con le vaccinazioni fatte dal militare ?

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Sì, però nell'anamnesi dell'individuo ci sono anche le allergie, le intolleranze, c'è tutto.

ENRICO TOMAO, *Ispettore Generale della Sanità Militare*. Chiaramente come avete visto guardo lui perché io di informatica... però per il tipo di *policy* la componente vaccinale dopo l'anagrafica è la prima cosa che compare, quindi c'è il tipo di vaccino, il giorno in cui il soggetto viene vaccinato e quando viene ripetuto nel tempo.

La banca dati SISAD è una banca di dati squisitamente sanitari, e lei mi aveva chiesto tempo fa mi quale fosse la situazione della CMD rispetto anche ai dati sanitari, quindi mi sento in dovere di darle una risposta. Lei mi chiese se sulla CMD dove c'è la storia di tutta la vita del militare sia sul piano burocratico-amministrativo, sia della salute ci fossero dei dati sanitari, cioè se fosse fruibile, e la risposta è sì, perché parliamo di vaccinazioni e all'interno della Carta multiservizi della Difesa, sempre su

volontarietà del soggetto, possono essere messi in base a un decreto del Ministero della Difesa i cosiddetti « dati sanitari di emergenza », a partire dalle vaccinazioni, seguite dalle intolleranze, dalle terapie, dagli impianti e dalle eventuali trasfusioni.

IVAN CATALANO. Nei dati sono anche inserite le marche dei vaccini che sono stati utilizzati ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore Generale della Sanità Militare*. Assolutamente sì.

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Giusto per completezza di informazione, come prima ha già dettagliatamente detto il generale, la Direzione generale della Sanità militare si era già dotata di una direttiva tecnica per l'applicazione di un decreto ministeriale del 31 marzo 2003, che prevede l'aggiornamento delle schede prevaccinali e altre misure di profilassi per il personale militare. Ovviamente quando parliamo di personale, parliamo di personale della Difesa, perché anche nei teatri operativi quando portiamo i civili seguono lo stesso identico protocollo che applichiamo ai militari, quindi noi non facciamo differenze.

Con questa direttiva tecnica che attua quel decreto era quindi già prevista l'istituzione di un'Anagrafe vaccinale che stabilisce le procedure, pari pari è stato portato nel SISAD, quindi c'è dentro tutto quanto era previsto in un decreto che poi è diventata una direttiva tecnica, che quindi è diventata una pagina del database.

IVAN CATALANO. Che finché non è stata concretizzata recentemente è rimasta comunque una direttiva sul cartaceo...

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Analogica, tutto in formato cartaceo, io ho il libretto vaccinale con quante volte sono andato nei teatri operativi, l'aggiornamento dei protocolli, dove vengono inseriti tutti i vaccini che ho fatto, il tipo, la marca, l'orario, tutto.

IVAN CATALANO. Quindi diciamo che da quando si è partiti a livello normativo nel 2003 con il decreto ministeriale, attivamente con i sistemi pronti a lavorare dal 2014 al livello di definizione standard, e 2016 a livello di operatività.

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Sì, anche se però nel 2003 sicuramente c'è stato un raccordo ulteriore, ma ad esempio io sono stato in Kosovo nel 2001 e avevo il mio libretto vaccinale già allora con i vari richiami e tutto quanto, anche nel 2000 in Albania, quindi è una procedura analogica che abbiamo sempre portato. Il problema è che sul cartaceo ognuno poi diventa custode del cartaceo, perché poi ho cambiato svariati reparti e quindi segue sempre il fascicolo da un lato e l'individuo si porta dietro il libretto vaccinale dall'altro, così siamo andati avanti.

Quando sarà completamente implementato questo sistema informativo, tutto sarà digitalizzato e quindi nel giro di qualche anno non ci sarà più bisogno di portare dietro chi da un lato, chi dall'altro il cartaceo, che è la storia dell'individuo.

IVAN CATALANO. Nella direttiva Difesa del 2008, che diede attuazione al decreto ministeriale sulla profilassi vaccinale del 2003, c'è scritto che « le misure vaccinali sancite per il personale militare sono da intendersi obbligatorie con le limitazioni previste dalla direttiva ove non sussistano cause di controindicazioni ovvero di inutilità per dimostrata, pregressa immunizzazione ».

Il sistema del SISAD e della Carta multiservizi della Difesa come è di supporto oggi a tale controllo ? In mancanza di completamento dell'implementazione del sistema, esiste una forma di controllo sul rispetto di tali limitazioni all'obbligo vaccinale dei militari ? Lei può asserire che siano state effettivamente rispettate ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore Generale della Sanità Militare*. Allora, diciamo l'articolo 206-bis ha cambiato completamente l'approccio sulla obbligatorietà, e in questo

momento siamo in deroga perché con il Ministero della salute dobbiamo riprogrammare il nuovo piano vaccinale alla luce di questa situazione. È chiaro che l'obbligatorietà vale per tutto il territorio nazionale, per tutti i cittadini italiani solo ed esclusivamente per alcune vaccinazioni, poi ci sono le vaccinazioni che sono sempre state fatte...

IVAN CATALANO. Se posso interrompere, la mia domanda non è sull'obbligatorietà delle vaccinazioni, ma è sul controllo. Siccome la direttiva prevede il controllo della pregressa immunizzazione del militare, adesso la legge è cambiata, però dal 2008 ad oggi è stata in vigore questa direttiva che prevedeva il controllo della pregressa immunizzazione per definire se una vaccinazione fosse inutile da fare al militare, volevo capire come attualmente il Servizio tecnico informatico sia a supporto di questo controllo e nella fase in cui non c'era l'implementazione informatica come sia stata rispettata questa limitazione e se possiate confermarci che effettivamente sono state rispettate sempre queste prescrizioni della direttiva dal 2008, anno di emanazione della direttiva, ad oggi.

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C4I e Trasformazione*. Diciamo che per il discorso se sia sempre stato rispettato dobbiamo tener conto dell'evoluzione del sistema nel tempo. Il sistema nasce nel 2007 e ovviamente nasce come volontà di concepire un sistema informatizzato per rendere fruibile tutto in chiave digitale in tutte le articolazioni della Difesa, nei teatri operativi piuttosto che nei reparti.

C'è un *board* tecnico-scientifico a cui partecipano anche le Forze armate, che si riunisce circa due volte l'anno per concepire il prodotto, organizzarlo e svilupparlo, quindi dal 2007 sono passati diversi anni proprio per la complessità di tutto lo strumento e quindi la produzione vera è fruibile da qualche anno a questa parte.

Soprattutto però dobbiamo tener conto nel quadro giuridico che io leggevo che quando un militare o un civile si reca nei

teatri operativi o in zone di rischio gli viene fatto tutto l'accertamento dal medico competente, dal dirigente del servizio sanitario in caserma, gli viene fatta la parte relativa all'approntamento per andare in un teatro operativo, per andare in una zona di emergenza. In questo ovviamente c'è un contraddittorio tra il personale e il medico, l'operatore sanitario che mette dei dati su computer.

In secondo luogo il decreto ministeriale per la carta CMD, che prevede la possibilità di caricare i dati di emergenza sulla carta, comunque prevede il consenso dell'interessato, quindi se l'interessato non vuole caricare i dati sulla carta, come a volte accade, purtroppo non possiamo obbligarlo a mettere questi dati sulla carta. La situazione si renderà molto più chiara, perché poi c'è da dire che il cartaceo segue sempre e quindi il problema lo dobbiamo vedere sempre in queste due chiavi di sovrapposizione, non è che non ci fosse nulla quando è stato creato il sistema informatizzato, c'è sempre la parte cartacea che segue l'individuo ovunque venga mandato, ma la fruibilità del dato oggi è assicurata solo dalla lettura su una stazione, quindi un personal computer, una prestazione di lavoro del medico che inserisce la carta dell'interessato e può leggere tutti i dati sanitari caricati sulla carta, che sono previsti da un decreto ministeriale.

Quando il sistema sarà completamente esteso anche ai teatri operativi, così come in tutte le aree interforze perché, come abbiamo visto, i tenutari dei dati sono le Forze armate che hanno in carico il personale, quando sarà esteso e fruibile in tutto (abbiamo certezza nell'evoluzione del sistema e quindi nei vari *step* che quest'anno dovremmo completare questa fruibilità), il medico avrà la possibilità di richiamare non solo i dati sulla carta, ma anche quello che è l'equivalente di un fascicolo sanitario elettronico, perché entra sul *database* centrale e può vedere con la tessera del paziente e del medico anche tutta la storia.

IVAN CATALANO. Compresa anche le cause di controindicazioni o di inutilità per dimostrata pregressa immunizzazione?



ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. C'è tutto quello che le ho detto a mente della Gazzetta Ufficiale, tutta l'articolazione del *database* è fatta secondo la Gazzetta Ufficiale che dice come organizzare un fascicolo sanitario elettronico, quindi per il Servizio sanitario nazionale e anche per il nostro.

IVAN CATALANO. Però c'è sempre la direttiva di recepimento della Difesa nel 2008, che dice espressamente che queste cose vanno valutate, quindi a prescindere da quello che dice il DPCM del 2015 queste cose vanno valutate e inserite nel *database*, così come la domanda successiva era riferita ai controlli prevaccinali e post vaccinali. Anche queste cose vengono implementate dal vostro sistema ?

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Assolutamente, ma questo è a prescindere dalla SISAD, cioè il medico quando fa una vaccinazione si accerta che sia il caso di farla, che ci siano tutti i requisiti per farla, controlla lo stato vaccinale, fa la vaccinazione, fa il *follow up* successivo, nei giorni successivi se c'è una reazione avversa ce la comunica, a prescindere dal sistema informativo in uso valeva e vale tuttora comunque a prescindere dallo strumento utilizzato, è un metodo di operare del medico che è a prescindere dallo strumento informativo.

IVAN CATALANO. Questi esami che vengono fatti come documento sanitario come vengono inseriti nel *database*, il militare porta l'esame cartaceo e viene fatta una scansione e viene caricata nel sistema oppure i dati vengono trasferiti in formato digitale nel sistema ?

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Da come è organizzato il sistema devono essere digitati nel sistema, poi sicuramente c'è la possibilità di allegare degli allegati anche in PDF. Quello che diceva lei è per esempio al campo 3, Reazione a

farmaci e vaccini, al campo 12, Terapia farmacologica, 11, Titolazione vaccinale, poi nell'ambito dei dati che il sistema elabora vediamo che i dati resi disponibili sono al capitolo 2, Scheda vaccinazione, Anagrafe vaccinale militare...

IVAN CATALANO. Le faccio un esempio: in audizione abbiamo avuto un medico militare dei Carabinieri che ci ha detto che fa gli esami dei titoli anticorpali per vedere se un militare sia già immunizzato per una determinata vaccinazione. Questi esami ad esempio come vengono memorizzati e resi fruibili anche agli altri medici tramite il sistema SISAD ? Vengono scansionati e messi in archivio e poi per recuperarli uno deve andare a cercarli oppure quando carica la CMD del militare questi dati vengono subito messi a disposizione del medico e quindi qualsiasi medico sa che quel militare è già immune e quindi non bisogna fargli la vaccinazione ?

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Viene digitato che il soggetto risulta già immune con un titolo anticorpale e, se vuole, può allegare il documento, però il concetto è che comunque la vaccinazione sostanzialmente non viene fatta se non c'è motivo di farla, questo è il criterio. Lo scansionamento del documento diventa una libera scelta del medico...

IVAN CATALANO. Diventa importante per l'attuazione della direttiva, nel senso che, se la direttiva dice che bisogna fare attenzione se il soggetto è già immune, che il dato sia immagazzinato in un modo piuttosto che in un altro aiuta il medico a salvaguardare la salute del militare. A volte sembra che inserire dei dati in un computer possa essere ininfluenza nella determinazione della tutela del militare, invece lo strumento a disposizione del medico è fondamentale, altrimenti non si riesce a rispettare quanto scritto nelle direttive.

In questo senso viene la mia prossima domanda: il SISAD con i dati popolati nella maniera che avete detto, quindi digitati a mano e inseriti in schede digitalizzate è in

grado di dare al personale medico militare, ma anche al medico competente degli strumenti automatici di *alert*, per cui arriva il militare, inserisce la sua CMD, il sistema dice che il militare è intollerante a questo prodotto, è allergico a questo prodotto che è presente in alcuni vaccini che noi sottoponiamo, quindi quel vaccino non possiamo somministrarglielo, oppure ha fatto dei titoli anticorpali tempo fa, è risultato immune, deve fare la, ma non gliela facciamo perché è già immune.

Ci sono questi strumenti che in modo automatico danno la possibilità al medico di arrivare a queste determinazioni?

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Sì, le allergie possono essere riportate dalla CMD.

IVAN CATALANO. Il sistema è in grado di offrire questa opportunità oppure servirebbe un'implementazione?

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. No, è già in grado attualmente...

IVAN CATALANO. Per le allergie, mentre per le altre cose che le ho detto?

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Per lo stato vaccinale sì, riporta tutto lo stato vaccinale e da lì si evince se c'è un problema.

IVAN CATALANO. Quindi il medico deve fare una valutazione.

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C4I e Trasformazione*. Possiamo integrare la risposta: da un punto di vista applicativo, quindi per la digitalizzazione dei dati, oltre alla parte della procedura sanitaria, che va da sé perché il medico nel momento in cui si trova di fronte il paziente c'è sempre un colloquio, verifica il libretto vaccinale e quant'altro (questa è la parte analogica

tradizionale), nella parte di sviluppo di questo sistema prima di tutto abbiamo degli ausili, cioè nel momento in cui viene somministrato il vaccino ci sarà la lettura del codice a barre che va caricata nel sistema in automatico mentre compilo il dato.

Inserisco quindi il dato nel campo del *database* e automaticamente il lettore va a leggere il codice a barre e carica il vaccino dentro, quindi anche il lotto e il tipo.

L'estensione del sistema è la parte che rende fruibile questa capacità in tutte le articolazioni della Difesa su cui stiamo lavorando, perché il sistema è stato ingegnerizzato e adesso va esteso e reso fruibile dappertutto, sempre nell'ambito della preservazione della trattazione dei dati.

L'ultima cosa che dice lei è che nel momento in cui io richiamo i dati del paziente a video, che non sono solo i dati di lettura della tessera sanitaria, ma riesco a richiamare tutto quello che è la banca dati del paziente perché ho un'estensione del SISAD presso l'infermeria piuttosto che il teatro operativo, vedo tutto quello che è stato fatto nell'anamnesi e quindi nello storico del paziente anche in termini vaccinali. Ovviamente per l'operatore sanitario, nell'evoluzione del sistema che è ancora in atto, quindi come mantenimento evolutivo informatico potremmo prevedere un *alert*.

Nel momento in cui si va a fare una procedura bisogna pensare a come viene posta in essere perché, se prima faccio il vaccino e poi vado a caricarlo, quell'*alert* non ha significato, quindi bisogna prevedere una procedura dal punto di vista del comportamento dell'operatore sanitario su come viene utilizzato il sistema. Non so se ho risposto alla domanda.

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Il concetto è che di norma si lavora sul SISAD, sul sistema computerizzato, la CMD è un ausilio nelle condizioni in cui io mi trovo ad operare in emergenza, ho la persona incosciente o comunque che non si ricorda le cose, mi dà la tessera e io posso andare a guardare l'eventuale stato... però è un'eccezione rispetto alla norma del

collegamento in rete, dove ho tutti i dati del personale.

IVAN CATALANO. Sempre nella direttiva Igesan 001 viene ribadita la possibilità di accedere al fascicolo sanitario elettronico civile del militare, perché c'è scritto FSE, mentre quando si parla di Fascicolo Sanitario elettronico della Difesa si parla di FSD, quindi per FSE si intende quello civile (correggetemi se sbaglio).

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. È predisposto per... però non abbiamo nessuna...

IVAN CATALANO. E questa possibilità di accedere all'FSE civile è predisposta da parte sia del livello intermedio che del livello centrale, quindi Forza armata e Osservatorio. A pag. 9 si scrive che l'utilizzo della CMD del paziente in contemporanea con la CMD dell'ufficiale medico determina un consenso implicito fornito dal paziente in merito all'apertura del proprio FSE civile, però non trovo nella direttiva la possibilità inversa, ovvero la possibilità per un medico di base civile di accedere ai dati contenuti nell'FSD, quindi c'è questa asimmetria che consente al militare di accedere al civile, ma al civile non al militare.

La domanda è: come mai c'è questa asimmetria?

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Diciamo che do subito una risposta facendo riferimento al quadro giuridico, che ci consente poi di avviare un processo di digitalizzazione. Quello è un sistema in potenza, che dovrebbe funzionare in quel modo, attualmente il quadro giuridico di riferimento non contempla la possibilità di fare interoperare i dati informativi sanitari archiviati nel SISAD con le banche dati del Servizio sanitario nazionale e viceversa.

Esprimiamo quindi un potenziale, perché lo abbiamo reso già interoperabile, non a caso ci siamo allineati nella costruzione del sistema in tutti quelli che sono gli standard, i protocolli, le specifiche di co-

struzione dei *database* per interoperare, ma oggi se io vado con la mia CMD presso una struttura sanitaria nazionale, il medico non l'accetta neanche.

IVAN CATALANO. Quello civile, però nella direttiva avete scritto che in una struttura militare con la CMD del medico e la CMD del paziente si può accedere...

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Noi da un punto di vista informativo non abbiamo l'accesso alla rete...

IVAN CATALANO. È in implementazione, perché se la scrivete nella direttiva evidentemente volete farla.

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Se viene fatta la copertura giuridica di riferimento, perché l'attuale quadro non contempla questa possibilità di far interoperare i dati da ambo le parti. Noi possiamo dire che avere una copertura normativa in tal senso sarebbe altamente auspicabile per un'efficace sinergia tra i due sistemi dei due servizi sanitari, quello militare e quello nazionale, e il SISAD nasce già predisposto.

IVAN CATALANO. Quindi, tecnicamente c'è la predisposizione per accedere all'FSE civile da parte del militare con la doppia CMD. Per quale motivo non avete fatto la predisposizione contraria, cioè la possibilità di ricevere una connessione dall'FSE civile da parte del medico? Un esempio classico è il medico di base che volesse controllare i dati del proprio paziente nel periodo militare, che crea questa implementazione.

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Quella che viene citata è una direttiva interna del Ministero della Difesa, con cui noi gestiamo le cose della Difesa, non possiamo dire cosa succede fuori della Difesa, quindi nel Servizio sanitario nazionale.

IVAN CATALANO. L'interoperabilità la gestite voi, nel senso che io gestisco come accedere all'esterno e do la possibilità ad altri di accedere al mio archivio, è una cosa che decidete voi nel senso che l'archivio è vostro, il *database* è vostro, il *software* è vostro.

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. È tutto predisposto, manca una legge che ci consente di farlo.

IVAN CATALANO. Quindi l'unico elemento limitante è questo, però non c'è nessuna altra preclusione da parte della Difesa alla possibilità che un medico civile possa accedere ai dati contenuti nella CMD.

ENRICO TOMAO, *Ispettore Generale della Sanità Militare*. Perché sono dati sanitari, proprietà del paziente.

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Su questo aspetto, visto che lei va veloce, però per essere chiari, perché il generale giustamente dice che i dati sanitari sono proprietà del paziente, noi dobbiamo avere una norma giuridica sempre chiara non solo nella parte quadro, ma anche la modalità attuativa, come possiamo rendere interoperabile questa cosa, quindi se il paziente darà un consenso, l'utente militare o civile della Difesa darà il consenso, noi prevederemo una procedura di interoperabilità dei dati che ne consegue.

IVAN CATALANO. Però ad oggi non c'è niente che impedisca a livello giuridico la possibilità per un medico, con il consenso del paziente, di connettersi, basterebbe semplicemente un'implementazione tecnica.

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Ma c'è bisogno della copertura giuridica per fare quella implementazione tecnica, io non posso con la regione...

IVAN CATALANO. Con un protocollo d'intesa, non serve una copertura, rientra nella volontà dei due enti. Vado veloce...

PRESIDENTE. Sì, per piacere, perché ci sono altre due domande.

IVAN CATALANO. Finisco dicendo che nelle missioni abbiamo avuto modo di tastare il polso della situazione del sistema e volevo capire se abbiate delle segnalazioni da parte di enti periferici che tutto funziona bene oppure ci siano delle cose che vanno implementate nel sistema, se abbiate avuto queste segnalazioni o per voi risulti tutto perfettamente funzionante.

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Nel fuori area ?

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Il sistema è ancora in fase di implementazione nelle Forze armate, poi ci sono Forze armate molto più avanti.

PRESIDENTE. Grazie anche al collega Catalano per l'eccellente lavoro fatto. Lascio la parola alla collega Boldrini e poi al collega Pili.

PAOLA BOLDRINI. Grazie a tutti per le ulteriori informazioni che ci state portando relativamente alla situazione dei dati sanitari dei nostri militari. Posto che la direttiva e anche i decreti e il fascicolo sanitario nazionale per i civili sono ancora lì in corsa, non ancora ben definiti, ahimè abbiamo poche regioni che sono allo stato di applicazione del decreto che lo prevede, quest'anno sono stati messi a disposizione molti fondi con la legge di bilancio, perché le regioni che non hanno ancora attuato il decreto che applicava l'FSE si devono aggiornare, quindi c'è tutta una situazione di lavori in corso.

Considerato che comunque anche in questo momento di riordino del fascicolo sanitario elettronico dicevate che serve una legge, bisognerebbe fare qualcosa, nella considerazione che la persona è una, non è che

abbia una vita militare, una vita civile, i suoi dati sono dati che gli appartengono, come d'altro canto anch'io quando ho attivato il mio fascicolo sanitario elettronico, che per fortuna nella mia regione funziona, ho dovuto dare l'assenso di chi poteva vedere i miei dati, posto questo siccome tengo alla mia salute, vorrei che qualsiasi medico con un'etica professionale li potesse vedere.

Se infatti a un militare (è vero che avete i riferimenti a livello nazionale e devono andare a fare le visite) capita casualmente che in periodo di ferie sia a casa e debba recarsi per urgenza in ospedale o dal suo medico o si porta il plico di cose, altrimenti se si trova in uno stato di sofferenza e non riesce a rispondere come fa a dire magari di essere allergico?

Sarebbe veramente molto importante che si unificassero e sono molto perplessa che esistano sanità diverse per una persona che è unica, ma lo dico anche nell'ambito lavorativo perché anche il medico competente ancora adesso non carica i dati sul fascicolo sanitario, è un altro problema. Secondo me la persona deve essere una, avere il suo fascicolo sanitario che contiene i dati dall'inizio alla fine della propria esistenza, tant'è che adesso stiamo discutendo il testamento biologico, quindi probabilmente arriveranno anche altri dati su questo fascicolo.

Forse sarebbe anche il momento di porre queste condizioni e di dirci cosa eventualmente dobbiamo fare, il collega Catalano è più informato sulla normativa, però penso che sia il momento opportuno.

MAURO PILI. Vorrei conoscere la platea potenziale e quella effettivamente caricata, e da quando avete iniziato a caricare, qual è il periodo che si può individuare e sino a quando.

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Per una risposta puntuale la prendiamo come una richiesta, nel senso che potremo fornire il dato, perché i dati vengono caricati da circa un anno per le Forze armate, i Carabinieri sono molto più avanti.

MAURO PILI. Il caricamento da un anno prevede per esempio le missioni in Kosovo? Viene rilevato tutto quello che è stato fatto sul piano sanitario in missioni precedenti? Qual è l'ora x in cui si è iniziato a caricare i dati?

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Questo dipende molto dalla condizione della singola Forza armata, c'è un'implementazione che viene fatta a livello di singola Forza armata, l'Arma dei Carabinieri ha una rete ormai consolidata che contiene tutti i dati su tutta la popolazione militare, l'Aeronautica ha buona parte della Forza armata già collegata in rete e la Marina da un anno ha tutti i dati messi in rete.

MAURO PILI. Non capisco il tema di tutti i dati.

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Cioè tutte le attività sanitarie della Marina vengono...

MAURO PILI. Sì, ma da quando?

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Da circa un anno.

MAURO PILI. No, questo il caricamento, ma il pregresso, cioè la cartella sanitaria...

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Il pregresso c'è, è cartaceo, non è digitalizzato.

MAURO PILI. Avete digitalizzato soltanto l'ultimo anno degli episodi sanitari dei singoli?

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. C'è l'anamnesi, cioè se vado a fare la visita, il mio medico mi chiederà come stavo un anno o due anni fa, e questo

viene riportato, questo significa digitalizzare il dato sulla scorta di mutate...

MAURO PILI. Potete farmi l'esempio di un militare che sia stato in Kosovo: è presente nel vostro *database* e in che condizioni, che tipo di rilievi ci sono nel vostro *database* da un anno a questa parte?

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Io sono stato in Kosovo e nel *database* dell'Istituto ho fatto le visite e c'è tutta la mia storia sanitaria.

MAURO PILI. Cartaceo?

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. No, elettronico, però voglio dire che in Kosovo non mi è successo nulla, non ci sono dati sanitari sul Kosovo.

MAURO PILI. A me interessa sapere se la fotografia parte da quel momento e arriva ad oggi.

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Una volta che uno entra nel Registro sanitario elettronico, ovviamente viene riportata tutta l'anamnesi.

MAURO PILI. Questa platea di potenziali fruitori del servizio informatico quanto dovrebbe essere, anche secondo l'implementazione del potenziale del vostro servizio, 100.000 o 200.000 militari e quanti effettivamente sono stati caricati?

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. La platea è tutto il personale militare.

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Ad oggi la Difesa ammonta nel suo insieme a circa 177-180.000 e c'è una quota parte di civili che sono oltre 30.000, quindi c'è una platea di riferimento di 210.000, in

discesa perché ci stiamo riducendo come numero organico della Difesa.

MAURO PILI. Perché è evidente che c'è un *turnover*, quindi se stiamo parlando dal Kosovo ad oggi...

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C41 e Trasformazione*. Allora, il discorso è questo, così rendiamo la risposta più aderente alla sua domanda: il primo punto è che nel momento in cui incorporiamo i nuovi, nel momento in cui approntiamo i contingenti che vanno all'estero, oggi le Forze armate, dato che noi diamo direttive in merito, perché l'articolazione operativa che è in seno alla Forza armata mette in essere questo, dovrebbero attenersi a queste nuove direttive. La platea che è stata caricata lo dobbiamo chiedere alle Forze armate, perché il personale è effettivo alle Forze armate, che sono i titolari anche delle loro banche centrali.

MAURO PILI. Non c'è quindi un numero che voi potete darci oggi di quanti militari sono stati caricati effettivamente nella banca dati?

PRESIDENTE. Ce lo fanno avere, lo acquisiamo. L'ultima domanda della collega Carrozza, prego.

MARIA CHIARA CARROZZA. Grazie, presidente, molte grazie per questa illustrazione di tutto il processo di costruzione del sistema di informatizzazione e di costruzione del fascicolo elettronico. Io volevo fare una domanda più generale: avete intenzione di effettuare analisi epidemiologiche anche in collaborazione con istituti di ricerca riguardo alle varie missioni e campagne? Avete organizzato il *database* in modo che possa essere accessibile?

Io capisco che non possa essere messo in chiaro e disponibile *online* perché ci sono anche dei requisiti anche nel nostro interesse, però da un punto di vista scientifico e anche per capire meglio sia quello che è successo nel passato, sia mi auguro per il futuro in modo più sistematizzato,

visto che avete messo questo insieme di accesso interoperabile di *database*.

A noi interessa capire se sia possibile fare delle indagini mirate, indagini di tipo epidemiologico anche sulla pericolosità ambientale, non soltanto in relazione ai vaccini, e se ci siano già degli accordi per farlo in maniera sistematica, con uno specifico progetto, perché spesso in Italia magari si fa il *focus* su una singola missione e tutti guardano a quella, ma quello che ci interessa per la salute dei militari è che questa attività venga fatta in modo sistematico e che poi ci sia un *follow up* su come organizzate le missioni per il futuro. Se non c'è questo *follow up* e questa ricaduta sulla preparazione nelle missioni, perde senso.

ANGELO PALMIERI, *Capo del VI Reparto di SMD – Sistemi C4I e Trasformazione*. Io posso dare una risposta dal punto di vista tecnico, poi sulla parte da un punto di vista organizzativo sanitario e gli scopi di ricerca e di studio risponderà la parte di Igesan.

Da un punto di vista tecnico l'allegato 4 del sistema, che riporta tutte le schede che vengono inserite, mette in evidenza la giusta risposta alla sua domanda e all'aspettativa, cioè c'è la scheda di notifiche di patologie neoplastiche, scheda vaccinazioni, scheda assenza per malattie, scheda di malattie infettive, scheda di decessi secondo certi standard, scheda per uso di sostanze stupefacenti, scheda di segnalazione per reazione avversa a farmaci e vaccini, schede di rimpatrio dai teatri fuori area per motivi sanitari, quindi non parliamo di uno, ma di tutti i teatri.

Possono vedere quindi tutta la raccolta dei dati che, quando sarà presente il SISAD, anche presso i teatri operativi, nell'ambito dei comandi della Forza e delle strutture sanitarie che saranno predisposte l'operatore sanitario caricherà e aggiornerà i dati anche riferiti al militare che sta lì e all'evoluzione che ha avuto in quel periodo, sia che sia in Afghanistan o in Kosovo, da qualsiasi parte.

Questa raccolta avverrà presso il comando C4 della Difesa, dove abbiamo predisposto l'infrastruttura digitale per poi essere estesa, quindi resa disponibile come

servizio *web* per tutti quelli che sono i teatri operativi e anche per il territorio nazionale, quindi tutta questa quantità di dati che risale nell'ambito di questa banca dati centrale che virtualizzata è presente presso la nostra struttura poi è resa disponibile presso l'Osservatorio epidemiologico, e qui cedo la parola anche perché gli ulteriori campi di ricerca e di studio fanno capo a loro.

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Come ho già detto il 1 marzo, la volta scorsa, in realtà gli studi sono già in corso e noi mettiamo sempre a disposizione il nostro *database* a chi ha necessità di partecipare allo studio.

Nello studio sulla mortalità noi abbiamo dato l'elenco del personale andato nei Balcani, stiamo parlando di oltre 70.000 persone, 114.000 carabinieri che invece rimangono in Italia, e loro hanno fatto lo studio sui dati Istat. Sullo studio Signum il 10 abbiamo una riunione con l'Istituto Superiore di sanità per la valutazione del *follow up* di chi ha partecipato allo studio Signum, che sono 1.000 soggetti che hanno operato in Iraq.

In questo caso noi daremo i nostri dati sanitari, perché il *follow up* lo stiamo curando noi, all'Istituto Superiore di sanità insieme ai dati di laboratorio che nel frattempo sono stati raccolti e loro faranno l'analisi. Non so se ho risposto alla domanda.

MARIA CHIARA CARROZZA. Al di là del fatto che un ricercatore dell'Istituto Superiore di sanità abbia voglia di fare questo o faccia la domanda per avere finanziamenti per questo progetto, se si pensa di farlo sistematicamente in modo geospaziale, cioè in relazione al luogo preciso dove sono stati e al compito che hanno avuto, perché un conto è stare sulla nave, un conto è andare... è inutile che lo spieghi a voi.

Se quindi oltre all'aspetto sanitario bellissimo che abbiamo sentito, manca il dato che quel militare ha fatto quella cosa in quel luogo e si è occupato di quel compito...

e in più non è che un ricercatore medico abbia voglia di farlo e giustamente lo fa per la salute pubblica, ma dovrebbe essere interesse pubblico che voi lo facciate in modo sistematico, magari random, non su tutte.

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Difesa*. Per fare questo ci sono alcune difficoltà, e le dico da direttore dell'Osservatorio: non esiste una persona che ha fatto questo e basta, nelle Forze armate tutti abbiamo fatto un po' tutto, nel senso che io sono stato in Kosovo, poi in Iraq, in Afghanistan, ma che a chi è andato in Kosovo (è un problema che ci stiamo ponendo in questi giorni) sia successo questo non si può dire, perché chi è stato in Kosovo è stato anche in Bosnia, poi in Afghanistan, poi a Roma, nel Poligono, cioè è difficile discriminare la persona in modo così punitivo. Abbiamo fatto tutti molte cose...

MARIA CHIARA CARROZZA. Ma questo si fa statisticamente, ci sono le correlazioni e i metodi per applicare...

CLAUDIO DE ANGELIS, *Direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Ministero*

*della Difesa*. Non voglio anteporre problemi, però le dico la verità: il livello di patologia è talmente basso che per avere dei dati statisticamente significativi dovremmo avere campioni che non abbiamo, cioè i numeri che abbiamo a disposizione sono questi, le assicuro che i malati non sono 180.000, sono molti di meno, quindi, se spacchettiamo la nostra popolazione in base a dei parametri, rischiamo di avere un malato per ogni gruppo, e da un punto di vista statistico non ha alcun valore.

Non abbiamo una collaborazione permanente, nel senso che l'Osservatorio ha questo compito istituzionale di fare sorveglianza epidemiologica, sui singoli problemi abbiamo creato poi dei contatti con le strutture più altamente qualificate che abbiamo a disposizione.

PRESIDENTE. Ringrazio i graditi ospiti per questa seduta molto importante e utile. Dichiaro conclusa l'audizione.

**La seduta termina alle 9.40.**

*Licenziato per la stampa  
il 14 febbraio 2018*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO



\*17STC0029710\*