

**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

73.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 10 MAGGIO 2017

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **GIAN PIERO SCANU**

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Boldrini Paola (PD)	14
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i>	3	Catalano Ivan (CI)	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Esame testimoniale dell'Ispettore Generale della Sanità Militare Gen. Enrico Tomao:		Pili Mauro (Misto)	12, 13, 14
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i>	3, 7, 10, 11, 12, 14, 15	Tomao Enrico, <i>Ispettore Generale della Sa- nità Militare</i> ...	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

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.

(Così rimane stabilito)

Esame testimoniale dell'Ispettore Generale della Sanità Militare Gen. Enrico Tomao.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame testimoniale dell'Ispettore generale della sanità militare, Generale Enrico Tomao, che saluto e ringrazio per la sua presenza.

Ricordo che la Commissione, in adempimento dei propri compiti così come fissati dall'articolo 1 della delibera della Camera dei Deputati istitutiva della Commissione del 30 giugno 2015, ha deliberato di procedere, ai sensi degli articoli 13, comma 1, e 15, commi 1 e 2 del proprio Regolamento interno, all'audizione del Generale Tomao in qualità di persona informata dei fatti, ai fini dello svolgimento dell'inchiesta nell'ambito degli approfondimenti che la Commissione sta svolgendo per valutare l'esistenza di un rischio lavorativo a carico del personale civile e militare impiegato dal Ministero della Difesa.

Al fine di consentire alla Commissione di valutare l'applicabilità delle garanzie che per disposizioni regolamentari e per prassi

costante vengono riconosciute ai soggetti indagati che compaiono in audizione, la prego cortesemente, signor generale, di voler confermare che non le risulta di essere sottoposto ad indagini in procedimenti connessi all'oggetto dell'inchiesta parlamentare.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, non mi risulta.

PRESIDENTE. Non le risulta, meglio così. Le ricordo anche che, ove si ritenesse necessario, i lavori della Commissione potranno proseguire in seduta segreta, a seconda delle esigenze che si dovessero manifestare.

Bentornato, generale, diamo il benvenuto anche all'ufficiale che l'accompagna. Dobbiamo organizzare i nostri lavori, che comporteranno la necessità che lei torni auspicabilmente la prossima settimana, per cui evitiamo di imprimere una tempistica all'insegna dell'affanno allo svolgimento dei nostri lavori, procediamo con la necessaria tranquillità, tenendo conto del fatto che, seppure i nostri esami testimoniali sono sempre importanti, a maggior ragione lo sono oggi per la presenza dell'Ispettore generale della sanità militare.

Proporrei di partire dall'ambito che contempla la questione dei vaccini e a questo fine cederei subito la parola al vicepresidente Catalano, che su incarico della Commissione segue in maniera encomiabile questo settore. Prego, collega.

IVAN CATALANO. Grazie, presidente, ringrazio il generale per essere qui. Vorrei partire dall'analisi della Direttiva DIFESAN del 2008, relativa all'attuazione del decreto ministeriale del 2003 sulla profilassi vaccinale in Italia.

Nella lettura della direttiva del 2008, che a noi risulta essere l'ultima emanata, con delle piccole modifiche, però non è stata aggiornata di recente...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, stiamo ottemperando alla 206.

IVAN CATALANO. Volevo chiederle, a pag. 29, quando si parla dei prodotti vaccinali immunoprofilattici, alla lettera b) del punto 5 si parla di un'eventualità: « in condizioni di eventuale emergenza sanitaria a carattere nazionale e internazionale potranno essere usati anche presidi profilattici non registrati, ma idonei e di provata sicurezza ed efficacia sotto diretta responsabilità del Direttore generale della Sanità militare », questo nell'ambito dell'utilizzo di prodotti vaccinali. Potrebbe farci una spiegazione di questo punto? Perché è inserito...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, ho capito. Il problema è che giustamente, come ha detto lei, è del 2003, poi viene ripetuta nel 2008, ma sostanzialmente non cambia.

Il problema rispetto al quello che lei dice è riferito a quel periodo, periodo nel quale tutti i prodotti vaccinali non seguivano l'iter di immissione in commercio ed esistevano delle vecchie scorte di vaccino antivaiolosi (questa si riferisce a quel particolare tipo), perché nell'evolversi del tempo il vaiolo è stato eradicato, però potrebbe essere un mezzo di attacco biologico, quindi le scorte di antidoti che sono appannaggio del Ministero della salute comprendono anche quelle, ma non vengono gestite da noi, ma dal Ministero della salute.

Noi solo in alcuni casi teniamo delle scorte, e per quanto riguarda i vaccini di questo tipo sono tenuti non dalla difesa, ma da altri enti che sono ritenuti opportuni del Ministero della salute. Quella specifica quindi era riferita proprio al vaiolo.

IVAN CATALANO. Quindi solo ed esclusivamente al vaiolo. Nella lettura della direttiva abbiamo notato che c'è un riferi-

mento a una norma abrogata, che quella è stata aggiornata dalle ultime direttive europee sulle autorizzazioni dei medicinali, quindi sarà previsto un aggiornamento della direttiva?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, proprio una nuova direttiva che non parte da quei presupposti, ma prendendo anche quello che voi avevate indicato, ossia di renderla all'interno della Medicina del lavoro, mettendola in ciò che è il protocollo all'interno della sorveglianza sanitaria.

Chiaramente per fare quel tipo di discorso noi abbiamo dovuto creare un nuovo concetto di profilo vaccinale, che fosse più snello e che impedisse vaccinazioni che magari in certe situazioni non sono necessarie. Per fare questo abbiamo utilizzato il *risk assessment*, che è tipico della Medicina del lavoro e in base a quello abbiamo creato una *flow chart* che stiamo valutando insieme al Ministero della salute che approverà la nostra direttiva, e direi che ormai siamo a buon punto. Non conosco i tempi, però noi l'abbiamo già presentata come proposta.

IVAN CATALANO. Le volevo chiedere: esistono convenzioni tra il Ministro della Difesa e AIFA per la sperimentazione clinica dei farmaci?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, sperimentazione clinica nostra con l'AIFA per i farmaci no. L'unica che c'è, che è una sperimentazione in tutti i sensi, è la produzione da parte dell'Istituto Chimico Farmaceutico, che però non dipende più dalla Difesa, ma dipende dall'Agencia industrie difesa, istituto che metterà in commercio la cannabis, quindi per mettere in commercio la cannabis avrà bisogno dell'AIFA per commercializzarla.

Credo che siano molto avanti, perché il prodotto verrà dato per infusione e serve per i malati terminali.

IVAN CATALANO. Parlando dello stabilimento farmaceutico di Firenze che ha citato adesso, questo stabilimento, che è

sotto la giurisdizione dell'AID produce farmaci destinati alle Forze armate ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, farmaci per le Forze armate attualmente no, intesa nel senso della vecchia produzione delle aspirine non ne fa più, è stato indirizzato e dovrà essere indirizzato più alla produzione dei cosiddetti « farmaci poveri », cioè quelli per le patologie... questa adesso è la direzione che l'Istituto chimico farmaceutico, anche se — ripeto — è stato della Difesa e ha cambiato il suo sviluppo.

Credo (per essere ancora più preciso) che forse un certo tipo di farmaco che serviva per lo shock, cioè da utilizzare eventualmente contro gli oppositori stiano chiedendo all'AIFA di svilupparlo. Questo è quello che so.

IVAN CATALANO. L'approvvigionamento dei farmaci delle Forze armate è ammesso secondo le regole ordinarie del mercato, quindi bandi pubblici, oppure c'è anche una procedura diretta ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Prima venivano accentrate queste questi grossi appalti e poi venivano dati alle infermerie, ma, siccome era troppo lungo, troppo dispendioso, adesso tutti i farmaci che vengono utilizzati normalmente è più facile che la componente operativa che le usa li acquisti dal mercato. Per darle l'idea, fare questo tipo di acquisizione diretta da parte delle infermerie o degli ospedali comporta avere il prodotto al 40 per cento rispetto al prezzo normale.

IVAN CATALANO. Quindi c'è un approvvigionamento anche diretto dal mercato...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, faccio l'esempio: se un battaglione o un aeroporto oppure una scuola deve acquisire dei vaccini, fa un bando e direttamente a livello periferico compra quello che serve per...

IVAN CATALANO. Sempre stando su questo tema, De Angelis ci ha fornito un

elenco di vaccini con la marca, il fornitore, le dosi. In cima alla tabella c'è scritto « impiegabili in ambito militare », questo cosa significa, che c'è un criterio di scelta più stringente, c'è un'analisi da parte dell'Istituto oppure è semplicemente... ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, è semplicemente chi produce quel tipo di vaccino, proprio per blindare il discorso che non si possano prendere vaccini diversi. Lei sa che oramai quelle che vengono definite « le lobby dei vaccini » sono delle industrie che producono quel tipo di vaccino, e quel solo tipo di vaccino lo fanno loro. Poi è chiaro che, se ci sono due o tre aziende che producono specificamente lo stesso tipo di vaccino identico, chiaramente si va al risparmio.

IVAN CATALANO. Quindi diciamo che sono elencate tutte le aziende, non c'è una cernita a monte delle aziende...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, assolutamente.

IVAN CATALANO. È semplicemente un riepilogo di tutti i vaccini disponibili. Rimanendo in tema, la società Sclavo di Siena ha mai fornito materiale vaccinale per le Forze armate ? Attualmente la società non esiste più, però...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Lei dice nel tempo ?

IVAN CATALANO. Sì.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Io questo sinceramente non lo so, cioè se lei si riferisce a periodi nei quali prima la Direzione generale della sanità... le posso dire questo: la Direzione generale della sanità militare, che era un organo tecnico-amministrativo, è stata sostituita per alcune funzioni dall'Ispettorato generale della sanità militare, che è un organo operativo, noi non facciamo, come le dicevo, nessuna acquisizione di nulla, né di apparecchiature, né di... le gare vengono tutte svolte dalle singole Forze armate,

quindi non saprei proprio dire se quella ditta in quel particolare momento... potrei far fare una ricerca sulla vecchia Direzione generale perché, come lei diceva, a quel tempo forse erano accentrate.

IVAN CATALANO. Ritornando invece sulla fornitura dei vaccini, lei prima ha detto che fino a un certo periodo si seguiva il discorso del bando con l'acquisto centralizzato, a noi risulta che queste forniture venivano date con dei contenitori per vaccini molto grandi, contenenti dosi di vaccino elevate, e che poi il medico, quando andava vaccinare, prelevava con la siringa la dose necessaria per la vaccinazione ed effettuava la vaccinazione. A lei questa cosa risulta? Volevamo capire fino a quando si faceva questa pratica e da quando invece si applica la somministrazione con la dose...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. La somministrazione con la singola dose credo che storicamente siamo negli anni '80, i miei figliuoli sono del 1983 e hanno fatto la singola iniezione per la singola parte, fossero bivalenti o trivalenti, quindi prima non ne ho conto, nel senso che quello che potevo vedere a quel tempo erano periodi della leva e, più della leva, quello che faceva la Sanità militare lo faceva anche la Sanità civile, perché il contenitore di vaccino pluridose veniva comunque usato anche...

IVAN CATALANO. Ma io parlo del contenitore, cioè la fornitura del vaccino in contenitori grandi.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, ho capito, che poi veniva presa la singola dose e veniva iniettata, però siamo — ripeto — prima degli anni '80.

IVAN CATALANO. C'è un riferimento tecnico normativo che disciplina questo passaggio?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Io credo che sia nell'evoluzione della scienza e della pratica medica, non credo che la sovrapposizione tempo-

rale tra la pluridose e poi... in genere la parte sanitaria (io parlo per la parte sanitaria) cerca sempre di essere al passo con i tempi, quindi qualsiasi cosa sia migliorativa cerchiamo di attuarla, però parliamo dell'evoluzione scientifico-sociale della situazione.

IVAN CATALANO. Se eventualmente per la prossima volta riesce a fare un approfondimento, così ci fa avere risposte...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, bene.

IVAN CATALANO. Sempre sulla direttiva, parliamo delle analisi prevaccinali e post-vaccinali. Premesso che dalla letteratura si apprende con certezza che la vaccinazione per sua natura può determinare degli effetti di immunosoppressione per immunizzazione e autoimmunità per soggetti predisposti, vorremmo capire se siano previste delle analisi prevaccinali che permettano di individuare questa suscettibilità, e quali.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Attualmente il protocollo vaccinale segue il protocollo iniziale che tutte le persone fanno nella normale vigilanza vaccinale. Quando arrivano da noi, ci basiamo sul parametro scientifico della vaccinazione effettuata, a meno che la persona non ci dica, come giustamente ci deve dire perché nell'anamnesi vaccinale viene fuori, che non è stata vaccinata per determinati motivi o che soffre di determinate patologie o che quel giorno ha la febbre.

Se lei parla dei titoli vaccinali, cioè di vedere se la vaccinazione va fatta perché il titolo anticorpale contro una determinata malattia sia ancora efficace nel momento in cui andiamo a ripeterla, questo normalmente non si fa, perché noi sappiamo che gli *step* vaccinali temporali garantiscono l'immunità al 95 per cento della popolazione (poi c'è quel 5 per cento di popolazione che ha reazioni sicuramente diverse, perché siamo tutti uguali, ma in realtà noi siamo tutti completamente non uguali, siamo differenti l'uno dall'altro, gli stessi geni che

girano ma noi siamo tutti un unico), quindi noi lo facciamo, se a 18 anni va ripetuto quel tipo di vaccinazione noi gliela ripetiamo, se l'ha già fatta a 18 anni perché entra a 19 o a 24-25, perché viene magari dal concorso pubblico, gli chiediamo se le ha fatte, e, se non le ha fatte, viene sottoposto alle vaccinazioni, a meno che non ci siano particolari condizioni che riguardino il singolo soggetto.

Credo di aver capito che lei dicesse che noi vacciniamo, prendiamo il titolo anticorpale che potrebbe dare una maggiore idea del fatto che quello forse ha bisogno di un rinforzo vaccinale o meno, farglielo o non farglielo. Per quanto riguarda la componente scientifica noi sappiamo che, se dopo 10 anni va ripetuto un certo tipo di vaccino, è perché la maggior parte delle persone non perde, perché anzi la scienza sta verificando il contrario, cioè che i titoli vaccinali, che prima venivano fatti a più breve termine, adesso si stanno allungando.

Noi ci siamo interessati molto della febbre gialla e, come credo sappiate, la febbre gialla per cui prima si veniva sottoposti a vaccinazione ogni 5 anni, adesso è passata a 10 anni. Questo però sempre perché le titolazioni anticorpali sono state fatte da ricerche scientifiche.

IVAN CATALANO. Le ho chiesto questo perché nella direttiva, quando si parla della raccolta dell'anamnesi prevaccinale, c'è un punto che dice espressamente che occorre fare un'indagine accurata della persona, e nel capitolo riguardante l'esistenza delle controindicazioni fa un passaggio molto importante sull'aspetto che l'immunosoppressione rappresenta qualcosa da valutare attentamente, perché si sconsiglia la pratica vaccinale a un soggetto immunodepresso.

Per questo vorrei capire quali sono le analisi che fate per accertare che il soggetto non soffra di immunodepressione. La direttiva cita solo questa, ma ci sono anche effetti di pre-immunizzazione e autoimmunità, quindi vorrei sapere con quali esami li valutate. Lei mi ha detto che comunque, se non ci sono mancanze nella documentazione fornita dal militare, non effettuate alcun controllo.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. O quantomeno, se poi si vuole andare a vedere se un titolo anticorpale sia ancora presente, abbiamo fatto degli studi per vedere la risposta vaccinale e plurivaccinale che noi facciamo quanto nel tempo determini un aumento o una diminuzione della reale immunizzazione della persona, quindi andiamo a vedere a livello immunologico qual è la sua risposta.

Abbiamo visto che le vaccinazioni sono come degli stimoli che vengono dati a una struttura sana, che è quella immunologica, e la spingono ad essere sempre più allenata a rispondere a questo tipo di situazione. Abbiamo visto che le vaccinazioni non determinano il problema al quale lei accennava, la risposta anticorpale varia, però intanto garantiscono che non ci si ammali di una determinata malattia e non possono creare un deficit a livello immunologico.

IVAN CATALANO. Potremmo acquisire lo studio che avete fatto per poterlo leggere ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Non è ancora... però spero di darvelo.

IVAN CATALANO. Per quanto riguarda invece le analisi post-vaccinali per verificare gli effetti nel tempo della somministrazione del vaccino, quali sono i controlli post-vaccinali ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Post-vaccinali dopo le 48 ore di osservazione o nel tempo ?

IVAN CATALANO. Quelle che fate, le chiedo se ci sono e quali sono.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, non le facciamo, possiamo fare studi di questo tipo per vedere se...

PRESIDENTE. Non sono previsti dal protocollo questi esami ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, normalmente questi esami non vengono fatti.

IVAN CATALANO. Quindi non c'è una sorveglianza sanitaria post-vaccinale, dopo che è stata fatta la vaccinazione non c'è nessun controllo, nessun esame previsto?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, perché, come dicevo, per la pratica scientifica sappiamo da centinaia di anni che, una volta che la risposta c'è stata, le cose da controllare sono i tempi.

IVAN CATALANO. Non verificate neppure se la copertura vaccinale abbia avuto una reazione sul sistema immunitario, se la persona sia immunizzata?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, questo no, perché sono *trial* già fatti a livello di comunità scientifica e sappiamo che un tipo di vaccinazione dura per 10 anni, poi va ripetuto, perché il sistema immunitario o risponde o non risponde, se non risponde non lo possiamo vedere.

Noi vacciniamo contro la meningite e da tempo non abbiamo più casi di meningite nelle Forze armate, perché quella vaccinazione evidentemente è efficace. Normalmente queste sono malattie di collettività, quindi più collettivo del cosiddetto «ammassamento delle persone»... quindi non lo facciamo perché non è normalmente previsto. Se poi c'è una persona che ha dei problemi di tipo immunitario, viene studiato e quindi...

IVAN CATALANO. Dal suo punto di vista riterrebbe utile fare questo tipo di analisi?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Direi dire di no, nel senso che non è nella pratica (lo dico da medico) fare i titoli anticorpali, andiamo a ripetere un ulteriore atto medico che serve più alla ricerca.

Il Ministero della salute utilizza quei tipi di protocollo perché è sicuro che dopo dieci o cinque anni funzionano, ma non viene visto normalmente, tranne casi particolari, il titolo vaccinale.

IVAN CATALANO. Ritene utile la compilazione di una scheda anamnestica e la compilazione di un questionario sullo stato di salute a scadenze periodiche durante il periodo di servizio e dopo il congedo dei militari?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sicuramente sì e viene fatto.

IVAN CATALANO. Lo ritiene utile?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. È utilissimo. Io vengo da una scuola, quella di Condorelli, che ci diceva che il 98 per cento della diagnosi si fa con l'anamnesi, per il 2 per cento servono le apparecchiature, quindi dall'anamnesi, cioè da tutto quello che noi sappiamo, anzi lui diceva che la diagnosi se la fa il paziente, da solo, se lo si sa ascoltare bene, quindi sicuramente quello è fondamentale, come è fondamentale l'informazione che va data al soggetto quando viene vaccinato.

IVAN CATALANO. Quindi ritiene utile anche dopo il congedo fare un questionario periodico sullo stato di salute dei militari in congedo e anche durante il servizio un questionario periodico sullo stato di salute?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sicuramente sì.

IVAN CATALANO. Parlando invece di vaccinazioni multiple e complesse, ricordandole che è in esame testimoniale, lei può affermare con certezza che le vaccinazioni effettuate nei diversi siti militari seguano correttamente le indicazioni di somministrazione racchiuse nella direttiva tecnica del 2008, nonché le istruzioni cautelative sempre racchiuse nelle schede tecniche dei vaccini?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Allora, la risposta è sì, poi però non posso disconoscere che l'atto medico del vaccinare è appannaggio del vaccinatore. Se il vaccinatore commette un errore, ne risponde personalmente. Se vaccino una persona che ha la febbre e succede qualcosa, io ho sbagliato e ne ho la colpa, però che possa succedere singolarmente sì, ma che oggi le vaccinazioni in ambito militare siano fatte in maniera corretta assolutamente sì.

IVAN CATALANO. Che tipo di controllo fate per accertare che le vaccinazioni seguano il protocollo e la direttiva, fate delle ispezioni oppure ci sono degli automatismi?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, direi che sono degli automatismi. Noi abbiamo con l'Osservatorio epidemiologico le eventuali situazioni avverse alla vaccinazione che ci vengono comunicate e che noi quantizziamo nel tempo. Nella memoria che ho lasciato agli atti mi sembra di ricordare che dal 1996 al 2017 fossero 46 le reazioni avverse, che normalmente sono quelle semplici (un ponfo, l'arrossamento, una piccola febbriola), ma possono anche essere molto più importanti.

IVAN CATALANO. Queste reazioni avverse entro quanti giorni vengono comunicate, cioè qual è il limite per dire che c'è stata una reazione avversa?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. La reazione avversa dopo 48 ore e dalla sua estrinsecazione, e viene mandata sempre all'Osservatorio epidemiologico, per la reazione avversa è 48 ore perché 48 ore è il periodo in cui si vede il soggetto dopo la vaccinazione. Può succedere immediatamente, perché, se c'è una violenta reazione avversa, la persona viene ricoverata, in genere l'*exitus* non c'è, ma a volte ci sono alterazioni a livello neurologico importanti.

IVAN CATALANO. Ma c'è anche un limite entro il quale devono essere comuni-

cate? Dopo le 48 ore ed entro quanto? Non c'è un termine? Quindi va bene qualsiasi reazione sia riscontrabile dopo le 48 ore.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, sono le cosiddette « reazioni avverse » che sono minime o importanti.

IVAN CATALANO. Quindi vengono censite anche reazioni che possono presentarsi dopo un mese o due mesi?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Normalmente la reazione avversa è praticamente immediata, poi nel tempo va controllata, perché, quando è importante, il soggetto va ricoverato e va visto nel tempo, perché la reazione avversa si manifesta nel tempo. Come le dicevo, se prendiamo una persona ricoverata per un grosso problema neurologico, che non si muove, la reazione importante viene immediatamente comunicata, però ci vuole tempo per riuscire a capire il reliquato del danno e quantizzarlo.

Mi sembra però che su 46 le reazioni avverse importanti fossero 6 (una sola con un danno di tipo neurologico) in 10 anni, su un numero molto alto di vaccinazioni, quindi rientrano nei parametri. Purtroppo le vaccinazioni sono la panacea, però hanno la reazione avversa, che normalmente non è nulla, altre volte può essere importante, però perché si vaccina? Perché il rischio di avere una reazione avversa per la popolazione rispetto al fatto di avere una copertura per tutte le altre persone è più importante, perché meno persone si ammalano e la singola reazione avversa non arriva mai a coprire l'eventuale ammalarsi di tutte le persone di quella malattia.

IVAN CATALANO. Però conviene con me che comunque dobbiamo abbassare il rischio anche per quelle persone che potrebbero avere una reazione avversa.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, però le assicuro che è veramente difficile: la reazione avversa chi vaccina se la trova come un'esplosione, nel

senso che si vaccinano tante persone, hanno tutte le stesse reazioni, hai la febbre, non hai la febbre, a me non è capitato ma vedere una reazione importante è raro, come la scienza dimostra, però succede.

IVAN CATALANO. Quanti sono i medici militari in carico all'Esercito e quanti possono essere dedicati alla vaccinazione?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. I medici militari in carico all'Esercito credo siano sugli 800, però le spiego l'iter di impiego dei medici. Normalmente i medici, finiti i corsi propedeutici all'inserimento negli ambiti lavorativi, fanno la prima fase nelle infermerie e lì praticamente fanno la vaccinazione, quindi sono tutti quelli che stanno nella cosiddetta « parte di aderenza » delle singole Forze armate, non saprei dirle, ma comunque ogni battaglione o ogni aeroporto ha come minimo tre o quattro medici.

IVAN CATALANO. Ci può far avere un dettaglio la prossima volta?

PRESIDENTE. Sì, glielo chiediamo e ce lo fa avere gentilmente. Scusi, collega, tenga il punto, ma vediamo se ci sono altri colleghi che abbiano maturato l'esigenza di formulare qualche domanda, così democratizziamo il dibattito. Se non ci sono domande, abbiamo garantito la democrazia e continuiamo.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Chiaramente Esercito, Marina, Aeronautica e Carabinieri, tutte le Forze armate.

IVAN CATALANO. Oltre ai medici, quanti sono i soggetti del personale sanitario militare che possono essere dedicati alla somministrazione dei vaccini? Perché dalla direttiva si apprende che non sono solo medici, ma anche infermieri o personale tecnico.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Qui rientriamo sempre nella datazione della normativa.

IVAN CATALANO. Se nel numero che ci fornirà ci può fare anche il dettaglio...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, volevo dire solo questo: oggi alla luce (è un fatto che le vaccinazioni siano un argomento sociale molto importante in questo momento) di questa situazione, da tempo preferiamo far vaccinare esclusivamente da medici.

IVAN CATALANO. Cambiando argomento e parlando del progetto SIGNUM, posto che all'esito del progetto è stata accertata la pericolosità della somministrazione di più di 5 vaccini nello stesso momento, si chiede se lei, generale, sia in grado di affermare che le vaccinazioni siano effettuate sui militari nel rispetto di questo principio.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì.

IVAN CATALANO. Quindi non vengano effettuate vaccinazioni multiple. Una volta completato il progetto SIGNUM, è stato effettuato il monitoraggio annuale?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Il progetto SIGNUM ha avuto una prima fase e grazie alla Commissione adesso abbiamo anche la seconda fase, cioè arriveremo al 2017. Con l'Istituto superiore di sanità ho recentemente firmato la convenzione per il prolungamento del SIGNUM, quindi i dati che già conoscete verranno ampliati dall'ulteriore tempo di osservazione del progetto.

IVAN CATALANO. Ritornando alla somministrazione delle vaccinazioni di più vaccini, come fa a controllare che venga rispettato il principio, sempre con gli automatismi di cui ci parlava prima?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Le indicazioni del Ministero della salute che riguardano i vari tipi di vaccinazione, come dove e perché vengono fatti, seguiamo quella normativa del Ministero della salute, nella nostra specificità ci

sono delle vaccinazioni in più che oggettivamente sono in relazione all'operatività...

IVAN CATALANO. Però è affidato comunque al medico, come diceva prima, il controllo anche di questo principio.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Il medico è fondamentale, ecco perché le facevo anche il problema eventuale di un...

IVAN CATALANO. Quante delle persone reclutate nel progetto SIGNUM sono state sottoposte a *follow up* ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Questa seconda fase. Il progetto è terminato nel 2012, adesso il *follow up* riguarda altri cinque anni di quelle persone.

IVAN CATALANO. E avete tutti i dati e i riferimenti o ne avete perso qualcuno ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Ho firmato recentemente e facevo anche un complimento alla Commissione...

PRESIDENTE. Collega, forse è il caso di ricordare che su iniziativa di questa Commissione è stato disposto un finanziamento di 250.000 euro messe nella disponibilità dell'Istituto superiore di sanità. Grazie a questo finanziamento, come ci ricorda il generale, sarà possibile sviluppare un *follow up* dal 2012 al 2017. Questo raccogliendo anche con piacere i complimenti che ci ha fatto il generale, a beneficio — sottolineiamo — di quanti hanno dubbi sull'efficacia di questa Commissione. Prosegua, prego.

IVAN CATALANO. Le faccio questa domanda: quindi esiste un *database* del progetto SIGNUM, che raccoglie i dati di tutti i 900 militari reclutati ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, è condiviso tra noi e l'Istituto superiore di sanità.

IVAN CATALANO. Quindi è un *database* aggiornato, fruibile, leggibile ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, sì.

IVAN CATALANO. L'ultimo punto riguarda sempre il discorso dei vaccini e delle forniture. Tenendo in considerazione che lei ci ha già trasmesso una memoria riguardante il tema, ci può indicare a livello storico le marche dei vaccini ammessi alla commercializzazione utilizzati per la profilassi vaccinale militare dal 1995 ad oggi ? De Angelis ci ha dato una documentazione su quello che è l'oggi, se ci può dare un dettaglio storico...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì.

IVAN CATALANO. Se ci può trasmettere anche le schede tecniche dei vaccini ammessi alla commercializzazione e utilizzati dai militari, nonché la relativa composizione chimica, le istruzioni per l'uso, la somministrazione e quella relative alla sicurezza e all'efficacia.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, relativamente a quello che è nel bugiardino.

IVAN CATALANO. Quello che è in vostro possesso, la scheda tecnica del vaccino, perché il dettaglio tecnico non si esaurisce nel bugiardino, il bugiardino è una versione ridotta, il dettaglio tecnico è più ampio...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Noi dobbiamo chiederlo all'AIFA quello.

IVAN CATALANO. Sì, se ce lo fa avere...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Allora ci vuole l'AIFA.

IVAN CATALANO. Un'ultima domanda su SIGNUM: fisicamente chi gestisce il *database* con i dati del progetto ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. La dottoressa De Angelis dell'Istituto Superiore di Sanità e il colonnello De Angelis (non sono parenti).

IVAN CATALANO. Un'ultima domanda e chiudo, presidente. Nell'elenco che ci ha dato De Angelis sui vaccini ammessi, dato che lei ci ha detto che comunque ogni singola struttura può avvalersi sul mercato dei vaccini che ritiene di usare, nel caso in cui un militare nella sua profilassi civile abbia già avuto un vaccino... le faccio un esempio, il trivalente morbillo parotite e rosolia, mettiamo che il paziente militare sia stato già vaccinato di due su tre di questi vaccini trivalenti, siccome non vedo i monodose nell'elenco, quando dovete vaccinare per il morbillo cosa fate, risomministrate tutto il trivalente? Perché vedo che non ci sono i monodose.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Quella però sicuramente è sempre riferita ai vaccini, lei dice solo del morbillo...

IVAN CATALANO. Sì (questo è un esempio, magari non succede), nel caso succeda che il paziente sia già vaccinato per due su tre o due su quattro di una polivalente, cosa fate, risomministrate tutto il polivalente oppure somministrate soltanto il monodose del vaccino che rimane?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Il monodose del vaccino che rimane, a meno che non sia...

IVAN CATALANO. Però non vedo i monodose in elenco. Io ho finito, presidente.

PRESIDENTE. Grazie molte. Prego, collega Pili.

MAURO PILI. Grazie, presidente. Generale, volevo chiederle da quando lei svolge il servizio attuale.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Nella mia qualifica da fine ottobre 2014.

MAURO PILI. E prima dove lavorava?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Prima ero il capo servizio sanitario dell'Aeronautica Militare.

MAURO PILI. Anni?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Dal 2010 al 2014.

MAURO PILI. Le posso chiedere se nel 2001-2002 svolgesse funzione sanitaria nello stesso ambito militare?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, ero capo del reparto Medicina aeronautica e spaziale presso il Centro sperimentale di volo di Pratica di Mare.

MAURO PILI. Lei ha mai saputo di un numero verde del Ministero della difesa con il quale, attraverso una direttiva degli enti e circolari varie, è stato chiesto ai militari di comunicare eventuali malattie contratte nello svolgimento del loro servizio?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, di un numero verde da chiamare?

MAURO PILI. Sì, un numero divulgato pubblicamente che i militari dovevano chiamare, quindi a cura del Ministero della difesa.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Credo che questo tipo di facilitazione fosse probabilmente rispetto al militare malato che aveva necessità di accedere a tutte le disponibilità di assicurazione e di assistenza rispetto alla sua malattia.

MAURO PILI. Questa è una sua presunzione?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, credo fosse allocato a PREVIMIL, la Direzione della previdenza

del personale militare. Lei ha parlato di un numero verde, quindi credo che sia stato allocato lì, perché nello stesso periodo c'era un *link*, dove erano indicate le modalità per fare la domanda per la causa di servizio, cos'era e cosa dava. Rispondo dicendo quello che so.

MAURO PILI. Nella sua funzione attuale lei ha contezza di che fine abbiano fatto queste segnalazioni?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Le segnalazioni chiaramente hanno comportato la domanda da parte del soggetto, avendo più chiara una determinata situazione, però il soggetto malato va normalmente nel suo reparto, dove c'è un Ufficio personale, al quale presenta una domanda per il riconoscimento della patologia da cui è affetto, questa domanda viene mandata a PREVIMIL, chiaramente più è fatta bene da parte del lavoratore...

MAURO PILI. Mi consenta, generale, qui non si trattava di un aspetto meramente previdenziale, si trattava di una ricognizione che il Ministero della difesa aveva promosso per conoscere una mappatura dei militari che avevano contratto nel servizio malattie di vario genere, quindi è presumibile che questo tipo di analisi sia stata sostanzialmente messa a disposizione delle strutture sanitarie, anche per capire qual era la casistica per cui questi innumerevoli soggetti si erano rivolti a questo numero verde.

Lei come responsabile della sanità militare ha contezza di questi numeri e di queste patologie indicate in questa ricognizione del Ministero della difesa? Le ricordo che siamo sotto esame testimoniale.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, ma io ho contezza in questo momento, attraverso l'Osservatorio epidemiologico, delle malattie tumorali, e nel tempo, siccome l'Osservatorio epidemiologico ha iniziato con questo tipo di patologie, cercando di vedere fino adesso la morbosità della malattia, adesso con un nuovo protocollo vedremo anche la morta-

lità di queste malattie attraverso l'accesso, che è stata una cosa enorme, alle SDO, alle cosiddette « dimissioni ospedaliere », potremo arrivare a vedere tutte le persone malate.

Io sono sereno, parlo solo di malattie tumorali. Noi vediamo la morbosità, adesso vedremo la mortalità, perché fortunatamente ci sono le disgrazie e ci sono cose che vanno bene, perché poi non tutti i malati di tumore muoiono, quindi stiamo valutando la mortalità rispetto a certi tipi di tumori che noi abbiamo all'interno dell'amministrazione difesa.

MAURO PILI. Di questo *database* costruito allora lei è a conoscenza?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, è dal 1996.

MAURO PILI. Questo *database* quanti nominativi ha a suo carico?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. In questo momento non lo ricordo, però decine di migliaia.

MAURO PILI. Le risulta che questo tentativo del Ministero della difesa abbia riscontrato 11.123 malati, legati a cause di servizio denunciate dai singoli militari?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sono due cose diverse, cioè il dato epidemiologico...

MAURO PILI. A me interessa ricostruire il percorso di questo *database*, di quello costruito attraverso questo numero verde, che nel 2002 fu attivato dal Ministero della difesa anche conseguentemente a tutti i casi di malattie contratte nel Kosovo, quindi strettamente attinenti al lavoro di questa Commissione, quindi voglio sapere se lei sia a conoscenza di questo elenco, se sia a conoscenza che sono 11.123 i casi che sono stati segnalati a questo numero verde, se lei disponga come Ufficio di questo *database* o sappia chi dispone di questo *database*.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Come le ripeto, il numero verde non lo conosco, gli 11.123 sicuramente saranno nel *database* dell'Osservatorio epidemiologico.

MAURO PILI. Dice « sicuramente » perché lo sa ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. No, le dicevo se parliamo di patologie neoplastiche, se lei invece mi chiede la quantità di malattie per cause di servizio che sono state date al personale militare, quello è un dato che non ho, che è a carico o di PREVIMIL o del Comitato di verifica.

MAURO PILI. Bene, ho concluso, presidente, chiederei attraverso la sua presidenza di acquisire il canale utile per avere questo *database* di questi 11.123 militari che hanno denunciato malattie contratte nel loro servizio.

PRESIDENTE. Sì, grazie, collega, questa cosa è molto importante, la chiediamo intanto al generale Tomao e in ogni caso ci muoveremo direttamente con una precisa richiesta allo Stato Maggiore della Difesa. Prego, collega Boldrini.

PAOLA BOLDRINI. Velocemente, sto seguendo per altri motivi un D.C.P.M. che è in corso di pubblicazione rispetto all'istituzione del Registro dei tumori, del Registro delle talassemie e via dicendo, e c'è un allegato, l'Allegato B, che indica al punto b) 1-5 « il sistema di sorveglianza delle condizioni sanitarie della popolazione civile e militare che ha operato dal 1° agosto 1994 nei territori della Bosnia Erzegovina e Kosovo ». È riferito ovviamente a un disegno di legge del 2000, il 393, che è stato convertito in legge 27 del 2001, e questa legge parlava, all'articolo 4-bis, di un monitoraggio sanitario che presumo lei conosca...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. È il Protocollo Mandelli.

PAOLA BOLDRINI. Esatto, il Protocollo Mandelli. Poiché lo vedo ancora inserito

nell'Allegato B, vorrei capire la prosecuzione, se mi dà qualche indicazione perché per me è importante.

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Io ci sono arrivato perché era 2001, ecco perché ho detto Protocollo Mandelli. Questo è stato istituito nel 2001 ed è ancora in atto, e ci sono persone che hanno seguito per circa dieci anni il Protocollo Mandelli, dal quale provengono tutti i dati che vi sono stati forniti. Forse è stato prolungato di nuovo ?

PAOLA BOLDRINI. Sto facendo la domanda a lei per capire se questo progetto faccia parte dei sistemi di sorveglianza...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, ancora oggi abbiamo persone che utilizzano il Protocollo Mandelli.

PAOLA BOLDRINI. Perché qui c'era scritto che il Governo doveva trasmettere quadrimestralmente al Parlamento una relazione del Ministro della difesa e del Ministro della sanità sullo stato di salute del personale militare e civile italiano impiegato...

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì, questo viene fatto, la relazione in Parlamento, siamo noi e il Ministero della salute, è fatta insieme...

PAOLA BOLDRINI. Quindi, poiché questo D.C.P.M. verrà pubblicato in Gazzetta a giorni, sarebbe interessante capire se il protocollo prosegue e avere i dati relativi.

PRESIDENTE. Grazie collega, ringraziamo il Generale Tomao, che invitiamo per la seconda parte dell'esame testimoniale alle 8.30 del prossimo 24 maggio. Lei, generale, ritiene di poterci già dare la sua disponibilità ?

ENRICO TOMAO, *Ispettore generale della sanità militare*. Sì.

PRESIDENTE. Quindi il generale tornerà il 24 maggio. Comunico che domani, a conclusione dell'esame testimoniale previsto per le 8.30, terremo un Ufficio di Presidenza.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 9.40.

*Licenziato per la stampa
il 9 febbraio 2018*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO



17STC0029240