

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SUI CASI DI MORTE E DI GRAVI MALATTIE CHE HANNO COLPITO IL PERSONALE ITALIANO IMPIEGATO IN MISSIONI MILITARI ALL'ESTERO, NEI POLIGONI DI TIRO E NEI SITI DI DEPOSITO DI MUNIZIONI, IN RELAZIONE ALL'ESPOSIZIONE A PARTICOLARI FATTORI CHIMICI, TOSSICI E RADIOLOGICI DAL POSSIBILE EFFETTO PATOGENO E DA SOMMINISTRAZIONE DI VACCINI, CON PARTICOLARE ATTENZIONE AGLI EFFETTI DELL'UTILIZZO DI PROIETTILI ALL'URANIO IMPOVERITO E DELLA DISPERSIONE NELL'AMBIENTE DI NANOPARTICELLE DI MINERALI PESANTI PRODOTTE DALLE ESPLOSIONI DI MATERIALE BELLICO E A EVENTUALI INTERAZIONI**

RESOCONTO STENOGRAFICO

88.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 5 LUGLIO 2017

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **GIAN PIERO SCANU**

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Boldrini Paola (PD)	7, 8
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i>	2	Carrozza Maria Chiara (PD)	10, 11
		Catalano Ivan (CI)	11
Esame testimoniale del ten. Col. Medico Ennio Lettieri:		Cova Paolo (PD)	9, 10
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i> . 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12		Grillo Giulia	5
Amato Maria (PD)	7	Lettieri Ennio, <i>ten. Col. Medico</i> . 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	
		Rizzo Gianluca (M5S)	10

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
GIAN PIERO SCANU

La seduta comincia alle 8.30.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori nella seduta odierna sarà assicurata anche mediante trasmissione diretta attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso e diretta *streaming* sperimentale sulla *web-tv* della Camera dei deputati. Non essendovi obiezioni, ne dispongo l'attivazione.

(Così rimane stabilito).

**Esame testimoniale del ten. Col. Medico
Ennio Lettieri.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame testimoniale del tenente colonnello medico, dottor Ennio Lettieri, che saluto e ringrazio per la sua presenza. I nostri lavori verranno accompagnati dal dottor Tabacchi, che ringraziamo e che sostituisce la dottoressa Lai, temporaneamente assente.

Ricordo che la Commissione, in adempimento dei propri compiti così come fissati dall'articolo 1 della delibera della Camera dei deputati istitutiva della medesima 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 tenente colonnello Ennio Lettieri in qualità di persona informata dei fatti, ai fini dello svolgimento dell'inchiesta.

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 compaiano in audizione, la prego cortesemente di voler confermare che non le risulta di essere sottoposto ad indagini in procedimenti connessi all'oggetto dell'inchiesta parlamentare.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. No, signor presidente.

PRESIDENTE. Grazie, ne siamo felici. Il grazie per il dottor Lettieri è duplice perché, come i colleghi sanno, è presente quest'oggi avendo autonomamente inoltrato una richiesta al Presidente della Commissione in data 12 giugno 2017, in cui il dottor Lettieri scrive: «sono un medico militare ammalato, dal 2004 ad oggi ho prestato servizio in diverse missioni internazionali e durante l'ultima missione in Kosovo ho notato qualcosa che si riferisce alla sicurezza nazionale, che vorrei riferirle. Le sarei grato se come Presidente della Commissione uranio impoverito volesse inviarmi per uno scambio di informazioni».

Questo il 12 giugno. Il giorno successivo rispondo al dottor Lettieri, o meglio la segreteria risponde al dottor Lettieri dicendo che sarei stato ben disponibile ad incontrarlo martedì 20 giugno alle ore 15.00. L'incontro c'è stato ed io vi ho dato conto di questo incontro nella successiva riunione dell'Ufficio di Presidenza, allorché abbiamo stabilito di sentire il dottor Lettieri in esame testimoniale.

Questa è la premessa con la narrazione cronologica dei fatti, quindi adesso darei la parola al dottor Lettieri, pregandolo di volerci illustrare nella maniera più esaustiva possibile i motivi e le ragioni per i quali ha ritenuto di dover essere presente oggi in Commissione, per fornire alla medesima e quindi anche al Parlamento un importante contributo. Grazie ancora, a lei la parola.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Grazie a lei, presidente, buongiorno a tutti, con il suo permesso, presidente, ho preparato una nota da seguire per evitare di saltare qualcosa, tra l'altro all'interno ci sono sia delle foto che provano quello che dirò, sia alcuni documenti sempre relativi agli argomenti in oggetto. Questi sono gli allegati alle foto, questa è la nota in copia.

PRESIDENTE. Proporrei di sospendere la seduta per il tempo necessario a fare le copie.

La seduta, sospesa alle 8.35, è ripresa alle 8.40.

PRESIDENTE. Riprendiamo i lavori. Prego il dottor Lettieri di leggere gentilmente la relazione che ci ha annunciato.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Grazie, presidente. Preciso che queste cose derivano dalla mia ultima missione, la sesta per l'esattezza, di queste sei le ultime tre in circa quattro anni sempre in Kosovo, l'ultima volta in qualità di direttore dell'infermeria del Comando KFOR, che è una base situata nella capitale, a Pristina, mentre il grosso delle nostre forze in Kosovo è presente a Pec, a circa 90 chilometri, dove ci sono circa 500 militari italiani.

Appena sono arrivato in questa base di Pristina che si chiama Film City mi hanno subito fatto notare che era distribuita e venduta nei vari negozi, pizzerie o ristoranti un'acqua dal sapore molto particolare, ne discussi anche con il comandante della missione che attualmente è un generale italiano e quindi decisi di cercare qualcosa inerente alla composizione sia chimica che batteriologica di quest'acqua.

Innanzitutto all'occhio arrivò subito la provenienza di questa acqua, che era un'acqua kosovara, veniva distribuita sia in forma naturale che in forma frizzante e poi venduta nei ristoranti e nelle pizzerie. Provai a cercare le analisi riguardanti questa acqua e non trovai nulla negli archivi della mia infermeria, provai a chiedere al laboratorio di riferimento, che è un laboratorio tedesco, e mi dissero: «cerchiamo e poi ti

richiamiamo e ti facciamo eventualmente avere una copia».

Ne parlai anche con il JMED, una figura estremamente importante perché è consulente per la parte sanitaria del comandante della missione, che è sempre tedesco e che mi disse: «ho già richiesto io le analisi di quest'acqua, appena arrivano ti faccio avere copia».

Dopo circa un mese (occorrono più o meno venti giorni per fare quel tipo di analisi) sono tornato nuovamente a batter cassa riguardo a queste analisi e lui fu molto evasivo, al che chiamai il laboratorio e il direttore del laboratorio mi rispose: «senza la sua autorizzazione (cioè l'autorizzazione del JMED tedesco) non ti posso fare alcun tipo di analisi, non ti posso rilasciare alcun tipo di referto». In quel momento ho deciso di farlo ufficialmente tramite la mail istituzionale del mio ufficio e a quella mail io non ho mai ricevuto risposta.

Sapendo di essere sulla strada giusta provai allora a contattare tutti i colleghi medici italiani che si erano avvicinati in quell'infermeria, con la speranza che qualcuno di loro avesse conservato copia di quelle analisi. Fortunatamente un collega che in quel momento era in Libano mi mandò le analisi che aveva conservato, che risalivano al 30 gennaio del 2015 (c'è anche l'allegato, presidente, tra quelli che le ho consegnato).

In quel referto è riportata la quantità di ione bromato dei campioni che hanno analizzato soltanto per la parte dell'acqua naturale, questa acqua dal nome Dea (ho allegato le foto sia della naturale che della frizzante).

PRESIDENTE. Scusi, colonnello, lei sta commentando a braccio la relazione in questo momento...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. È più semplice per me, avendole vissute...

PRESIDENTE. Era solo per saperlo, quindi teniamo la nota per nostra buona memoria e lei sta commentando. Prego, prosegua.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. In pratica, la quantità di bromato di questi campioni eccedeva di circa dieci volte il massimo consentito, cioè, se la quantità di ione bromato è al massimo di 10 microgrammi su litro, nei campioni analizzati la quantità di ione bromato era dai 65 ai 97 microgrammi su litro.

Cercai immediatamente di contattare il nostro generale, che era in licenza ma al suo rientro subito ne parlai con lui, che fu ben contento di sentire di sentire quelle cose, perché anche a lui il sapore di quell'acqua non convinceva particolarmente, infatti mi riferiva che spesso e volentieri andava in bagno, a volte avvertiva anche un certo senso di nausea.

In accordo con lui io scrissi al mio diretto superiore, che era un colonnello irlandese, chiedendo di sospendere la distribuzione dell'acqua naturale DEA e a scopo cautelativo anche di quella frizzante, perché non avevo alcuna analisi riferibile a quel tipo di acqua, quindi in data 10 gennaio scrissi a questo colonnello chiedendo di ritirarla.

Lui stesso mi chiamò dicendomi: « forse ti sei sbagliato, perché le analisi che mi hai mandato sono del 30 gennaio 2015 », ma io dissi: « no, non ho sbagliato, perché quello è il documento che sono riuscito a trovare », quindi erano quasi due anni che già si sapeva di quella sostanza all'interno dell'acqua e poi la conferma l'ho avuta da alcuni militari che stanno lì da uno o da due anni, che mi dissero che effettivamente era stata tolta e poi dopo qualche mese è stata reintrodotta sia in distribuzione che in vendita.

Lo ione bromato è un cancerogeno di classe 2 B, possibile cancerogeno per l'uomo, ma legandosi con il potassio forma il bromato di potassio, che è un cancerogeno puro. Non so per quale motivo poi quest'acqua (soltanto la naturale) fu sostituita da un'acqua croata nel giro di qualche giorno, che però riportava sull'etichetta che era un'acqua destinata esclusivamente all'esportazione in Kosovo.

Non riesco a capire questa cosa che mi risultava particolarmente strana, quindi chiesi le analisi anche di quest'acqua. Dissi:

« ricerchiamo le stesse sostanze, vediamo se non c'è ed eventualmente la inseriamo nella nostra catena alimentare, al contrario, se non abbiamo la prova certa, prendiamo l'acqua italiana. Visto che la base italiana dei Carabinieri, che è vicina a quella di Pristina, ha fornitura di acqua italiana, la nostra base italiana di Pec ha solo ed esclusivamente cibo e acqua italiana, perché non prendere quella? ».

La risposta degli amministratori (non italiani, tra l'altro) fu che costava troppo e allora non era conveniente per loro adottare un'acqua diversa. Dissi: « ok, posso anche stare sulla questione del costo, però mi dovete assicurare che l'acqua che viene commercializzata qui dentro sia sicura per i nostri soldati ». L'ho detto in qualità di medico, ma anche perché sono un soldato e quindi queste cose non riesco a sopportarle, soprattutto se si tratta della salute dei colleghi.

Ho saputo che è stata ritirata la naturale, ma la frizzante è attualmente ancora in distribuzione, ho allegato anche una foto che mi sono fatto inviare dal teatro che risale all'aprile di quest'anno, in cui...

PRESIDENTE. La frizzante ha le stesse caratteristiche di quella naturale?

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Di solito la frizzante viene prodotta prendendo la naturale e aggiungendo l'anidride carbonica, se l'anidride carbonica allo stato gassoso riesce a legarsi a uno ione bromato, sinceramente credo che rimanga lì dentro, non credo che si possa sviluppare una reazione chimica tale da poterlo inattivare.

Il sistema per ridurre il bromato esiste: basterebbe abbassare il PH entro un *range* di normalità e quindi si ridurrebbe la quantità di ione bromato all'interno dell'acqua, però la Dea aveva un PH di 7,4, l'etichetta della frizzante (c'è anche una foto che ho inserito negli allegati) non riporta il valore del PH, quindi è impossibile stabilirlo.

PRESIDENTE. Perché è verosimilmente alto rispetto alla tollerabilità del bromato, giusto? Lei poco fa diceva che per renderla

potabile sarebbe necessario abbassare il PH...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Sì, tanto che il bromato si forma nei processi di potabilizzazione di questa acqua.

GIULIA GRILLO. Non ho capito questa cosa...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Lo ione bromato si sviluppa durante il processo di potabilizzazione e di sterilizzazione dell'acqua, c'è un procedimento chimico con l'ozono che porta alla potabilizzazione di un'acqua prima di poter essere inserita nella catena alimentare. Se il processo di ozonizzazione e di sterilizzazione non avviene in maniera precisa, si forma lo ione bromato, se poi viene esposta al sole (le farei vedere le casse d'acqua che sono esposte al sole lì prima di essere messe in distribuzione), lo ione bromato aumenta ancora, quindi in quell'acqua lo avrò sempre.

Si potrebbe abbassare il PH durante il processo di potabilizzazione, ma questo non avviene, tanto è vero che l'etichetta riporta un PH di 7,4. Per abbassare la quantità di bromato bisognerebbe portare questo PH a un valore più basso. Questo in pratica è quanto è successo.

Chiesi anche di vedere come avveniva il processo di sterilizzazione dell'acqua, c'era una dottoressa tedesca alla quale chiesi di accompagnarmi a vedere tutto il processo di sterilizzazione, di imbottigliamento e pallettizzazione delle casse, però lei disse che stava andando via e non poteva fare questa cosa. Aggiunse: «fai attenzione, perché tra un po' cambierà quest'acqua, perché pare che ci sia un altro giro di forniture che sta arrivando», si trattava dell'acqua Drini o Boini o una cosa simile, e mi disse di fare attenzione perché quell'acqua non aveva il bromato, ma aveva una concentrazione microbiologica spaventosa, però io quella non l'ho mai vista in distribuzione, né tantomeno venduta.

Io portai al nostro generale anche la scheda inerente al bromato che ho scaricato dal Ministero della salute, dove è in-

dicato il limite massimo del bromato con tutti i possibili effetti. Tra gli effetti del bromato c'è anche l'insufficienza renale. Ora, può darsi che sia stata una coincidenza, ma dopo qualche giorno ho avuto un paziente che è andato in insufficienza renale, tra l'altro era anche un paziente con un trapianto di rene, cioè avevamo in teatro operativo una persona che forse aveva eluso i controlli sanitari ed era arrivato lì con un rene...

PRESIDENTE. Quindi, colonnello, ci sta dicendo che c'era nel teatro operativo un militare che aveva subito il trapianto di un rene, giusto?

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Sì, circa cinque anni prima.

PRESIDENTE. E che forse anche a causa dell'acqua poi ha avuto un'ulteriore insufficienza renale, a seguito della quale poi è stato...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Rim-patriato con priorità 1 prima al Celio e poi al Policlinico Tor Vergata, fortunatamente nel giro di qualche giorno di ricovero hanno iniziato immediatamente un trattamento dialitico e sono riusciti a salvare il rene funzionante, però era un paziente estremamente critico che io come direttore di un'infermeria piccola non potevo assolutamente gestire, quindi l'abbiamo mandato all'ospedale tedesco che è abbastanza attrezzato tranne che per dialisi, perché non ci si aspetta di avere un paziente simile in teatro operativo, né nelle forze...

PRESIDENTE. Immagino che lei non sapesse che questo militare avesse subito il trapianto del rene...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. No, non lo sapevo, l'abbiamo appreso con un *escamotage* perché lui aveva un polmone che non funzionava, era estremamente dispnoico, aveva un'importante difficoltà respiratoria, quadro clinico che non tornava né a me, né alla collega che era con me, quindi ci doveva essere qualcosa in più

rispetto a quello che ci aveva raccontato, ossia questa specie di asma.

Con un *escamotage* siamo riusciti a farci dire che aveva subito questo intervento, giustamente era reticente perché sapeva che dando un'informazione del genere io avrei immediatamente richiesto un'evacuazione in priorità 1, per evitare che perdesse l'unico rene funzionante o addirittura morisse, perché era in pericolo di vita, quindi qualcosa bisognava fare.

Quello che è inspiegabile è come abbia potuto entrare in teatro operativo un militare che aveva subito un trapianto di rene, così come un altro che mi hanno riferito poco tempo fa con un *bypass* gastrico, condizioni cliniche incompatibili con una missione all'estero, dove un soldato deve essere pronto in qualsiasi momento a scappare e a fare tutte le attività connesse a un servizio operativo, e un soggetto con un *bypass* gastrico o un'insufficienza renale mi sembra difficile che possa partecipare attivamente a un servizio operativo.

PRESIDENTE. Prima che inizi la serie delle domande, colonnello, può concludere o ha già concluso?

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Per la parte dell'acqua credo di aver detto tutto.

PRESIDENTE. No, ci dica tutto quello che ha da dire.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. C'è un altro aspetto non meno importante sempre in quel teatro...

PRESIDENTE. Siamo qui per ascoltarla.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Oltre ad avere il problema dell'acqua, lì c'è una situazione ambientale con un livello di inquinamento estremamente preoccupante a mio avviso. A 7 chilometri dalla nostra base c'è una centrale elettrica che ha due ciminiere denominate Kek 1 e Kek 2, dalle quali quotidianamente c'è un'emissione di

fumo che rende l'aria estremamente irritante e potenzialmente dannosa.

Già nel 2004 (ho allegato l'articolo) si sapeva che in questa centrale che utilizza il carbone per produrre energia nel pomeriggio i dipendenti tolgono i filtri, quindi non c'è un'azione di sbarramento su un particolare particolarmente importante, quindi soprattutto la sera l'area è irrespirabile, tanto che io raccomandavo ai ragazzi di non correre nel perimetro della base perché cominciavano ad avere irritazioni alle mucose, avevano difficoltà respiratoria.

Ne parlai anche con il generale, che concordò con me di parlare con la MEDINT, che è una cellula del nostro sistema che si occupa di *intelligence* dal punto di vista medico, parlai con un collega riportando questa problematica e proponendo anche di inserire i militari al rientro da quella base in una sorveglianza sanitaria particolareggiata, proprio per vedere se ci fossero dei danni, perché un conto è essere esposti a quel tipo di inquinamento per un mese, un conto è esserlo per un anno, un anno e mezzo o due anni.

Mi disse: «manderemo una squadra, verificheremo quello che stai dicendo e proporremo il tuo protocollo sanitario», che poi in definitiva non è un protocollo, ma è soltanto un'aggiunta di indagini suppletive per poter scongiurare qualsiasi tipo di patologia al rientro, anche perché o per ingestione o per inalazione queste particelle (io l'ho scritto) che sono un composto di piombo e fenolo (il fenolo è altamente tossico e cancerogeno) entrano e chissà raggiungendo il torrente circolatorio dove arrivano, dove si depositano e cosa possono provocare anche a distanza di anni, tanto che la mia patologia può insorgere a cinque anni, a dieci anni, ma anche a vent'anni, però non ho mai avuto risposta da quella cellula.

Poco tempo fa, un collega che attualmente si trova a Pristina mi ha mandato un file riguardo all'indice di salubrità dell'aria in quella zona e si vede che nel periodo in cui sono stato io (c'è anche una tabella di riferimento) l'aria era effettivamente molto contaminata, il valore limite lì riportato non è esattamente quello che abbiamo visto

sullo stesso sito durante il mio periodo di permanenza in teatro, eravamo a 480-490, mentre una città come Torino arriva a 90-91, quindi siamo veramente a livelli estremamente superiori, anche perché è stata fatta una valutazione esclusivamente nel periodo invernale, quando le correnti di vento giocano a favore della base perché vengono portate via, mentre il problema è nel periodo estivo, quando i venti non ci sono e tutta quella robbaccia sedimenta anche sulle tende della nostra base, ma ancor più sedimenta nella base italiana più vicina alle ciminiere, che è la base dei nostri Carabinieri.

Lì basta fare un giro e passare un dito sulle tende o sui moduli abitativi per notare la presenza proprio di una coltre di polvere che la sera, quando tolgono i filtri, sedimenta e poi la mattina ritroviamo, e purtroppo è un'aria che noi respiriamo lì.

Questi sono i dati relativi al 2004, a distanza di tanto tempo non oso immaginare quei filtri che fine abbiano fatto, perché riportava l'articolo che erano filtri dell'ex Unione Sovietica, quindi già erano obsoleti, erano stati rubati e portati lì, però la sera li tolgono per aumentare la produzione e per evitare di fare la corretta manutenzione.

PRESIDENTE. Possiamo iniziare con le domande o intende aggiungere qualcosa?

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Credo che possa bastare.

PRESIDENTE. Intanto grazie. Prego, collega Amato.

MARIA AMATO. Volevo chiedere intanto quali sono, a parte l'insufficienza renale o le patologie renali più frequenti legate all'acqua, rispetto a quest'ultima cosa le patologie correlate all'esposizione, quanti militari sono stati esposti e se rispetto a quel protocollo o ad altro protocollo sia stato fatto uno studio specifico su quel gruppo di militari.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Allora, lei si riferisce allo ione bromato, che,

così come indicato dal Ministero della salute, oltre all'insufficienza renale può portare nausea, vomito, alterazioni neurologiche transitorie. Il problema è legato alla possibilità di essere un cancerogeno, quindi non si può stabilire con esattezza, oltre a un'eventuale insufficienza renale o a un tumore renale, dove può insorgere una patologia anche di natura tumorale, è difficile stabilirlo, se parliamo di una particella che raggiunge il torrente circolatorio, può andare ovunque.

C'era una vecchia teoria in medicina del Paget, un po' come le metastasi, per cui una volta emesse le metastasi nel torrente circolatorio non posso sapere con esattezza in quale tessuto la metastasi predilige fermarsi e dare un tumore secondario.

MARIA AMATO. Quindi può essere correlata a un aumento generale dell'incidenza neoplastica in quella popolazione, ritengo con uno specifico su rene, uretere, vescica, sul sistema renale perché, se è legata all'insufficienza, l'acqua dovrebbe essere quella...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. L'acqua va lì, quindi certamente...

MARIA AMATO. Per avere un'idea di quello che si cerca.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Ho capito la domanda, ed effettivamente sì, ci può essere una maggior probabilità che insorgano dei tumori dell'apparato escretore.

PAOLA BOLDRINI. Per quanto riguarda questa acqua che viene distribuita, sicuramente ci sarà una fonte, un acquedotto che si occupa della potabilizzazione, e lei diceva che bisognerebbe capire come viene... quindi le chiedo se sapete dove viene potabilizzata, in quale Stato, se lì vicino, se viene trasportata, perché è fondamentale capire quale tipo di strumenti hanno, perché, a quanto so, gli acquedotti vanno analizzati quasi quotidianamente prima di fare la distribuzione a tutta la parte urbana, ma

anche la potabilizzazione per le acque che vengono poi distribuite.

Vorrei sapere quindi innanzitutto se sapiate da dove viene questa acqua, perché è importante, e incidere soprattutto su quello, perché il fatto che non la si distribuisca qui può risolvere il problema, però credo che, se non si risolve alla fonte, non se ne venga fuori, perché prima o poi la rimettono in commercio. Lei infatti ha parlato di costi e il tema del costo rispetto alla salute per me è aberrante, ma comunque sappiamo che c'è anche questo problema.

Le faccio anche altre domande. Lei ha detto che il suo superiore gerarchico era di un altro Stato che faceva parte del teatro di guerra. Lei è a conoscenza se eventualmente gli altri militari siano sottoposti a sorveglianza sanitaria o a dispositivi particolari. Mi viene in mente i controlli più pedissequi per quanto riguarda le eventuali malattie che potrebbero contrarre (speriamo mai), eventualmente per fare prevenzione.

La centrale che lei ha citato cosa brucia, cosa la alimenta, quale tipo di combustione? Noi abbiamo infatti messo al bando vari tipi combustione, quindi non capisco perché uno che vive in un Paese ha determinate situazioni e quando è in servizio purtroppo incappa in situazioni che rifanno ritornare indietro di anni e anni.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. L'acqua Dea è un'acqua kosovara, però io ho chiesto di poter visionare il processo di potabilizzazione e di visitare il punto critico, che è il punto di raccolta e potabilizzazione, ma mi fu detto di no, quindi quella è un'acqua kosovara, non è un'acqua italiana.

Per quanto riguarda la sorveglianza, se parliamo di sorveglianza sanitaria noi ci rifacciamo al Testo 81, quindi dovremmo avere all'interno delle nostre basi un DVR, un Documento di valutazione dei rischi, da quanto so io non esiste nessun documento di valutazione dei rischi e quindi, se non c'è una valutazione del rischio, non si può stabilire quali sono i soggetti che devono entrare in sorveglianza sanitaria. Questo è il sunto.

PRESIDENTE. Non c'è dove esattamente? Può essere più preciso? Dove per quanto è di sua conoscenza non ci sarebbe il DVR?

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Allora, io delle sei missioni che ho fatto in tre Stati (Afghanistan, Libano e Kosovo) non ho mai visto un DVR, essendo medico competente anche della caserma è una delle prime cose che vado a controllare, però non c'è niente.

Sono però a conoscenza del fatto che nella base di Mosul quando ero in Kosovo, nel periodo gennaio 2016-gennaio 2017, è stata iniziata la stesura di un DUVRI da parte di un nostro generale, che aveva chiesto ausilio a un collega che mi chiese da dove partire per la stesura di un DUVRI. So quindi che lì è cominciato, ma non conosco lo stato attuale della situazione.

PRESIDENTE. È frutto della pedagogia della deterrenza, come la chiamiamo noi.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Poi se non sbaglio c'era un'altra domanda riguardo...

PAOLA BOLDRINI. A cosa brucia la centrale...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Brucia carbone. Tutti i Paesi in via di sviluppo utilizzano il carbone, così come l'India dove c'è un tasso di inquinamento sovrapponibile a quello di Pristina.

Per quanto riguarda i controlli che noi facciamo, le faccio il mio esempio: io sono rientrato, ho fatto il prelievo che si esegue per il protocollo Mandelli, che prevede una visita medica e un prelievo, lo Stato ematico personale era perfettamente integro, quindi probabilmente se non fossi stato un medico, non me ne sarei accorto, perché era un piccolo linfonodo all'inguine destro che anche mia moglie attribuiva alla solita infiammazione, però era attaccato sotto, non era ovalare così come un linfonodo, ma era perfettamente tondeggiante, e poi la cosa che mi ha spaventato di più e infatti non mi ha fatto dormire la notte del 4

febbraio 2017 è che non mi faceva male, e solitamente noi attribuiamo a un nulla quando una lesione non fa male, invece è esattamente il contrario, un po' come la tiroide il nodulo freddo che si trasforma purtroppo in un cancro.

Può darsi che, anche nel corso dei mesi, quindi fare il protocollo Mandelli, quindi seguire lo stesso prelievo, anzi più ridotto a distanza di quattro mesi, avrebbe comunque portato a uno stato di emocromo assolutamente integro, per fortuna me ne sono accorto e non ha avuto il tempo di diffondere in altre parti, però non auguro a nessuno quello che ho passato.

PRESIDENTE. Neppure noi. Prego, collega Cova.

PAOLO COVA. Grazie, presidente, grazie all'audit. Volevo alcune informazioni per capire. Lei è rimasto nella base del Kosovo per un breve periodo, da ottobre fino a maggio?

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. No, dal 14 ottobre al 13 gennaio 2017.

PAOLO COVA. Ma lei sa per quanto tempo è stata usata quest'acqua in precedenza? I medici che erano lì in precedenza avevano già segnalato qualche caso di problema a livello renale o cose particolari o non c'è stata alcuna segnalazione da parte dei medici che l'hanno preceduta? Questa cosa mi interesserebbe.

La terza cosa che vorrei chiederle è questa: da medico, a un esame obiettivo generale guardando un militare che parte per una missione, si riesce o non si riesce a capire che è stato trapiantato?

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Sì, il trapianto di rene viene fatto in fossa iliaca, quindi anteriormente, e la prima cosa che si fa è far spogliare...

PAOLO COVA. Perché si può dire che c'è un militare che è reticente, ma, dato che in questi mesi ci è stato detto che tutti i militari vengono sottoposti a visite e a controlli prima di partire, immagino che que-

sto militare sia stato sottoposto almeno a una visita, a un esame obiettivo generale.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. No, perché io ho chiesto al nefrologo che ha preso quel paziente e gli ho detto: «mi verifichi chi ha fatto l'idoneità a questo signore?» e lui mi ha risposto: «non ce l'ha l'idoneità», quindi è stato bypassando il Servizio sanitario militare.

PAOLO COVA. Vuol dire che è partito senza avere una visita?

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Certamente.

PAOLO COVA. È impossibile! Non sono stupido, so benissimo che è impossibile non vederlo, però non può essere reticente il militare...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. No, mi riferivo ad altro: dico che è impossibile che un medico non si sia accorto di una cosa simile.

PAOLO COVA. O non ha fatto la visita o è impossibile...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Non l'ha fatta. Le dico questo che chiarisce il concetto di come funziona la nostra idoneità: io ho preparato 8-9 contingenti, viene fatta una lista che si chiama Attacco e viene data al medico.

Il medico comincia a fare le sue visite, i suoi prelievi, prende i precedenti, se viene da un altro reparto chiede la cartella clinica all'altro reparto, quindi è un requisito necessario per poter partire, a meno che chi vuole farci partire non firma e sottoscrive che può partire, indipendentemente che abbia o meno l'idoneità sanitaria, altrimenti non mi spiegherei questo, non mi spiegherei il *bypass* gastrico, non mi spiegherei chi attualmente in teatro (me l'hanno confermato i colleghi che sono in Libia) ha un indice di massa corporea superiore a 30, però ci sono, quindi come hanno fatto?

Chi vuole farli partire quindi li fa partire lo stesso, indipendentemente che ci sia

il requisito di idoneità sanitaria, e si immagina poi tutte queste persone che eventualmente hanno dei problemi in teatro quando rientrano che cosa fanno per prima cosa? Chiedono la causa di servizio, però io non posso stabilire se lo ha contratto lì o era una condizione preesistente alla partenza.

PAOLO COVA. Chiedevo se avesse segnalazioni di casi precedenti...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. No, perché nel mio ufficio ci doveva essere il NATO Secret, cioè un computer dove passano i documenti classificati, tra cui quello dell'acqua, ma in quell'ufficio non c'era, quindi anche eventuali segnalazioni da parte di colleghi che mi hanno preceduto non esistevano, era stato tolto il Mission Secret, era stato dato chissà a chi e non c'era più, quindi io non ho potuto vedere né le analisi, né il pregresso dell'argomento, se fossi andato a ritroso con i colleghi, non sarei riuscito neanche a trovare quel tipo di analisi.

GIANLUCA RIZZO. Grazie, presidente, sarò molto breve, fermo restando che quanto abbiamo ascoltato merita veramente un approfondimento particolare. Che lei sappia, colonnello, il CISAM è mai intervenuto per verificare la salubrità dei luoghi di lavoro della base di Pristina?

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Se non vado errato, quando sono arrivato mi avevano detto che c'era stata una visita del CISAM, così come nel 2013 e nel 2012 era stata fatta una valutazione nella base di Pec. Mi sembra di sì, però quelle informazioni non arrivano al medico di solito.

MARIA CHIARA CARROZZA. Posso capire che qualcuno sfugga ai controlli e riesca a partire anche quando non dovrebbe, quello che non capisco è se lei come responsabile medico (non ricordo esattamente la qualifica) o chi ha questa funzione abbia accesso alle cartelle cliniche di tutti quelli che vengono...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Assolutamente no.

MARIA CHIARA CARROZZA. Se qualcuno viene durante la missione a farsi visitare, lei dovrebbe avere la possibilità di guardare la cartella clinica e dire che è congruente o non è congruente, e questa è la prima cosa, quindi c'è qualcosa che non funziona anche nella procedura per attivare il monitoraggio, perché ora con la cartella clinica elettronica dovrebbe essere semplice questo percorso...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Dovrebbe essere più che altro immediato, tanto è vero che quando io sono arrivato ho chiesto e ottenuto con un altro collega d'arma di verificare all'arrivo di tutto il personale italiano le vaccinazioni e le idoneità, all'inizio ci sono riuscito, poi mi hanno bypassato.

MARIA CHIARA CARROZZA. Questo secondo me è un punto dirimente, nel senso che, avendo la responsabilità della salute, chi ha queste funzioni deve avere accesso alle cartelle cliniche, alle vaccinazioni e a tutto quanto.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. O almeno fare il controllo appena giungono in teatro.

MARIA CHIARA CARROZZA. Su questo noi possiamo incidere...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Mi perdoni, la risposta del collega che mi ha sostituito è stata: « non c'è scritto da nessuna parte che noi dobbiamo fare una cosa del genere » e quando un collega ti risponde così è inutile insistere, perché se non lo capisce...

MARIA CHIARA CARROZZA. Come medico però è responsabile, va al di là...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Però quando un medico come me mi risponde così vuol dire che non ha proprio l'interesse a farlo.

MARIA CHIARA CARROZZA. Quindi lei mi dice che se una persona che ha la responsabilità come medico chiede un'analisi dell'acqua, che tutti i militari della base bevono, non ha la possibilità di avere accesso all'analisi dell'acqua anche manifestando la propria opinione di medico che quest'acqua potrebbe avere dei problemi per la salute dei militari. Lei mi deve rispondere a questa domanda, dicendomi: « no, non ha accesso e non ha la possibilità di averlo ».

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Assolutamente no. Quando ho ricevuto da parte del laboratorio la risposta senza l'autorizzazione del capo dei medici, gli ho fatto notare che il responsabile sanitario della base ero io, lui era soltanto un consulente del comandante, quindi il responsabile della salute di quella base in quel periodo ero io, quindi ero io a chiedere le analisi e lui doveva rispondere a me in qualità di laboratorio, ma lui questo non l'ha fatto.

MARIA CHIARA CARROZZA. L'ultima domanda: nell'ambito della gerarchia dell'organizzazione militare non dovrebbe essere il CISAM, al quale lei può spedire un campione dell'acqua, a dare una risposta sulla qualità dell'acqua?

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Se io avessi un filo diretto con gli organi di controllo, sì, ma le faccio presente che il medico è sempre subordinato a qualcun altro anche nelle comunicazioni di natura tecnica, cioè io non posso chiamare un chimico o un fisico e far fare delle valutazioni, non lo posso fare.

MARIA CHIARA CARROZZA. Anche se nell'ambito militare stesso, cioè il CISAM è preposto a questa funzione...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Deve essere fatto sempre tramite la catena di comando, quindi vuol dire che se io la faccio e qualcuno non è d'accordo, non arriva.

MARIA CHIARA CARROZZA. Ecco, il punto è che qualcuno non era d'accordo e ha fermato questa catena di controllo.

IVAN CATALANO. In merito al militare trapiantato lei mi sa dire se sia stato vaccinato prima della missione?

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Questo non glielo so dire, perché sinceramente non ricordo, anche perché in quel momento la mia attenzione era più che altro salvaguardare quel rene e cercare di farlo arrivare in Italia prima possibile, per evitare che andasse in dialisi o in rigetto di trapianto. Sinceramente non lo ricordo, ricordo soltanto la sua valigia piena di farmaci, ricordo solo questo.

IVAN CATALANO. Presidente, potremmo acquisire il nome del militare e la sua cartella clinica e tutta la documentazione eventualmente che possa essere a corredo per capire la situazione? È una richiesta che si può fare?

PRESIDENTE. Magari per ragioni di *privacy* lo facciamo in seduta segreta, in questo momento siamo in seduta pubblica e non mi pare il caso di rendere pubblico... Ma lo facciamo senz'altro, anche perché, dottore, noi di cose da chiederle ne avremmo tante, lei ci ha dato un contributo di estrema importanza e di questo la ringraziamo anche perché, coerentemente con la sua spontanea dichiarazione, non ha esitato a esplicitare meglio nel rispondere alle nostre domande situazioni e questioni che sono di notevole gravità.

Credo che il colonnello debba tornare, quindi gli chiediamo la cortesia di voler approfondire ulteriormente ciò che egli ritiene di dover rendere ben noto e chiaro alla Commissione, qualora qualcosa gli fosse sfuggita...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Spero di no.

PRESIDENTE. Però succede, quindi gentilmente faccia un approfondimento e quando ci vedremo (lo faremo molto pre-

sto, certamente nel mese di luglio se per lei fosse possibile)...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Sì, dovrei portare in vacanza la famiglia non prima del 24 luglio.

PRESIDENTE. Allora faremo prima del 24.

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Non ho terapie fino ad allora...

PRESIDENTE. Ci dica una cosa, se la domanda è consentita: lei ora come sta?

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Io fortunatamente sto bene perché la diagnosi è arrivata in maniera precoce, quindi lo stadio del mio cancro è 1 asintomatico, però la prova che non ci sia da qualche altra parte l'avrò soltanto a tre mesi dalla fine della radioterapia, che ho terminato il mese scorso, quindi a settembre.

PRESIDENTE. Per quando tornerà, conformemente a quanto chiesto dal Vicepresidente Catalano, ci può portare gentil-

mente un riferimento (la cartella clinica non può averla)...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. L'ho portata, presidente.

PRESIDENTE. No, non la sua, quella di quel signore...

ENNIO LETTIERI, *Ten. Col. Medico*. Sì, del trapianto di rene, ci sono sia il referto dell'ospedale tedesco, sia la mia relazione in merito allo sgombero della persona.

PRESIDENTE. Bene, allora siamo tutti d'accordo di far tornare il dottore entro il 24 luglio. Grazie ancora e auguri per la sua salute.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 9.30.

*Licenziato per la stampa
il 27 febbraio 2018*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO



17STC0030330