

ATTI PARLAMENTARI

XV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CCVII**

n. **1**

RELAZIONE

SULLO STATO DI SALUTE DEL PERSONALE MILITARE E CIVILE ITALIANO IMPIEGATO NEI TERRITORI DELLA EX JUGOSLAVIA

(Periodo dal 1° gennaio al 30 aprile 2006)

*(Articolo 4-bis, comma 3, del decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393,
convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2001, n. 27)*

Presentata dal Ministro della difesa

(PARISI)

e dal Ministro della salute

(TURCO)

Trasmessa alla Presidenza il 24 agosto 2006

PAGINA BIANCA

**SINTESI VII RELAZIONE QUADRIMESTRALE
PERIODO DI RIFERIMENTO: GENNAIO-APRILE 2006**

A. INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO

L'individuazione delle strutture sanitarie territoriali cui gli aventi diritto possono rivolgersi per sottoporsi agli accertamenti previsti rappresenta un obbligo per le Regioni e le Province autonome. La sola Regione Abruzzo risulta ancora inadempiente rispetto a tale obbligo.

B. RICOSTRUZIONE DI UNA LISTA DELLA POPOLAZIONE CIVILE CHE HA OPERATO NEI BALCANI

Al fine di ricostruire una lista della popolazione civile che ha operato nei Balcani, elemento conoscitivo indispensabile per un buon esito dell'indagine, sono state predisposte due note, separatamente indirizzate a sette Istituzioni e a 190 Organizzazioni non governative. Riguardo a tale iniziativa, viene fornito un aggiornamento per quanto concerne il riscontro a dette note.

C. ACQUISIZIONE DELLE SCHEDE CARTACEE RELATIVE AI SOGGETTI ARRUOLATI NELLA CAMPAGNA DI MONITORAGGIO

Il protocollo operativo della campagna di monitoraggio sanitario prevede per ogni soggetto arruolato nell'indagine, al momento della prima visita e in occasione delle successive visite, la compilazione di una scheda cartacea. Lo stesso protocollo operativo stabilisce che dette schede vengano trasmesse al Centro Raccolta ed Elaborazione Dati, struttura di supporto del Comitato scientifico. Viene fornito un aggiornamento sul numero totale delle schede trasmesse, suddivise per Regione e per Istituzione di provenienza.

D. POPOLAZIONE MILITARE. CASI SEGNALATI.

Il Ministero della difesa, attraverso i propri rappresentanti in seno al Comitato scientifico, fornisce costantemente e puntualmente al Comitato medesimo l'aggiornamento dei dati relativi alle patologie manifestatesi nei militari impiegati nelle missioni nella Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo. I dati forniti dal Ministero della difesa sono riportati nella tabella allegata alla relazione quadrimestrale.

E. ATTIVITA' CONNESSE ALLA COSTITUZIONE DI UN REGISTRO TUMORI DELLA POPOLAZIONE MILITARE IMPIEGATA IN BOSNIA-HERZEGOVINA E KOSOVO (ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA')

Relativamente a questo paragrafo della relazione quadrimestrale, vengono riferite la trasmissione da parte dell'Istituto superiore di sanità della prima relazione semestrale riguardante le attività svolte, la consegna al Coordinatore del Comitato scientifico da parte della Direzione generale della sanità militare del Ministero della difesa di alcuni dati relativi alla popolazione militare impegnata nelle missioni - utili alla realizzazione del registro tumori - e l'insorgenza di alcune problematiche rappresentate dall'Istituto superiore di sanità inerenti la possibilità di realizzazione del registro medesimo.

F. AUDIZIONI DELLE ASSOCIAZIONI E DEI SOGGETTI COINTERESSATI

Viene riferita la conclusione di tale attività di ascolto, alla quale hanno aderito tre Associazioni e un esperto nella materia su un totale di cinque Associazioni e un esperto nella materia invitati.

G. ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' PER LA REVISIONE DELLA LETTERATURA IN TEMA DI EFFETTI SULLA SALUTE DOVUTI ALL'URANIO IMPOVERITO E PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE

Viene riferito l'avvio, nel marzo del 2006, delle attività previste dall'accordo di collaborazione stipulato dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria - a seguito di mandato conferito dal Comitato scientifico al fine di sviluppare tematiche di specifico interesse - e dall'Istituto superiore di sanità. Le attività oggetto dell'accordo di collaborazione sono finalizzate al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- analisi e revisione critica della letteratura sulla dosimetria dell'uranio, sulle diverse modalità di esposizione, sui coefficienti di rischio e sugli effetti sulla salute di persone esposte, con particolare attenzione alla "military health";
- sviluppo e realizzazione di strumenti che permettano una divulgazione chiara e accessibile delle conoscenze scientifiche ai *media* e al pubblico.

VII RELAZIONE QUADRIMESTRALE**PERIODO DI RIFERIMENTO: GENNAIO-APRILE 2006**

Si riferisce di seguito un aggiornamento sullo stato di avanzamento dei lavori del Comitato scientifico previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002, relativamente alle tematiche precisate:

A. INDIVIDUAZIONE DELLE SRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO

Una sola Regione (l'Abruzzo) risulta ancora inadempiente rispetto all'obbligo stabilito dall'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002 circa l'individuazione delle strutture sanitarie territoriali di riferimento per l'effettuazione delle visite mediche e degli accertamenti di laboratorio previsti.

B. RICOSTRUZIONE DI UNA LISTA DELLA POPOLAZIONE CIVILE CHE HA OPERATO NEI BALCANI

Riguardo a tale iniziativa, non vi sono aggiornamenti rispetto a quanto riferito nella precedente relazione quadrimestrale, alla lettera B.

C. ACQUISIZIONE DELLE SCHEDE CARTACEE RELATIVE AI SOGGETTI ARRUOLATI NELLA CAMPAGNA DI MONITORAGGIO

Al **30 aprile 2006**, sono state trasmesse in totale al Centro Raccolta ed Elaborazione Dati, struttura di supporto del Comitato scientifico, **3691** schede, corrispondenti a **2458** soggetti arruolati, come risulta, suddivise per Regione e per Istituzione, dalla tabella in All. 1.

D. POPOLAZIONE MILITARE. CASI SEGNALATI.

Il Ministero della difesa, attraverso i propri rappresentanti in seno al Comitato scientifico, fornisce costantemente e puntualmente al Comitato medesimo l'aggiornamento dei dati relativi alle patologie manifestatesi nei militari impiegati nelle missioni in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo. La situazione delle patologie insorte, aggiornata al **30 aprile 2006**, risulta dalla tabella in All. 2.

E. ATTIVITA' CONNESSE ALLA COSTITUZIONE DI UN REGISTRO TUMORI DELLA POPOLAZIONE MILITARE IMPIEGATA IN BOSNIA-HERZEGOVINA E KOSOVO (ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA')

Per quanto concerne lo svolgimento delle attività previste dall'accordo di collaborazione in epigrafe, stipulato con l'Istituto superiore di sanità dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute a seguito di specifico mandato conferito dal Comitato scientifico (v. III relazione quadrimestrale, lettera A.), in data 9 febbraio 2006 è stata trasmessa dal predetto Istituto la relazione semestrale prevista dall'art. 4 dell'accordo di collaborazione (All. 3), riferita al periodo aprile-dicembre 2005.

Nel corso della riunione del Comitato scientifico del 20 febbraio 2006 è stato consegnato al Coordinatore dello stesso Comitato (v. nota in All. 4), in esito a specifica, precedente richiesta rivolta al Direttore generale della Direzione generale della sanità militare del Ministero della difesa (v. verbale n. 6 – seduta del Comitato scientifico del 6 aprile 2005, allegato alla IV relazione quadrimestrale), un CD ROM contenente:

- copia del *data base* relativo al personale militare e civile della Difesa impiegato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, fornito in precedenza alla “Commissione Mandelli” ed utilizzato dalla Commissione stessa per la stesura della relazione finale;
- copia del *data base* di cui al precedente punto, integrato degli aggiornamenti (in forma anonima) noti al 31 dicembre 2005 relativamente al personale avvicendatosi ed alle missioni svolte nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, nonché ai casi di neoplasie maligne segnalati successivamente alla stesura della predetta relazione finale.

Successivamente, come stabilito dal Comitato scientifico nel corso della riunione in parola, detto *data base*, nell'ottica della più idonea realizzazione delle attività previste dall'accordo di collaborazione in questione, è stato trasmesso al Responsabile del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impiegata nei territori in esame.

Si ritiene opportuno infine segnalare che con nota in data 18 aprile 2004 (All. 5) il Responsabile del progetto in questione ha comunicato al Coordinatore del Comitato scientifico il verificarsi di problematiche relative alla realizzazione del registro tumori della popolazione militare, avanzando altresì con la stessa nota la proposta di variazione del piano

economico-finanziario dell'accordo di collaborazione al fine ultimo del superamento delle stesse.

F. AUDIZIONI DELLE ASSOCIAZIONI E DEI SOGGETTI COINTERESSATI

Come attività a supporto dei lavori del Comitato scientifico, la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute ha adottato l'iniziativa consistente nell'ascolto delle Associazioni e dei soggetti a vario titolo coinvolti nella tematica riguardante le attività di monitoraggio sanitario (v. IV relazione quadrimestrale, lettera H).

Nel periodo di riferimento della presente relazione quadrimestrale hanno avuto luogo due incontri:

- in data 20 febbraio 2006 è stato ascoltato, alla presenza del Comitato scientifico ex Accordo Stato-Regioni datato 30 maggio 2002, il Dr. Domenico Leggiero, Responsabile del Reparto Difesa dell'Osservatorio permanente e Centro Studi per il Personale delle Forze Armate e di Polizia. Si allegano a tal riguardo il verbale della riunione del Comitato scientifico in parola (All. 6) e la nota indirizzata in data 1° marzo 2006 al Dr. Domenico Leggiero (All. 7), in esito a quanto stabilito nel corso della riunione in questione circa l'acquisizione da parte del Comitato scientifico delle informazioni dallo stesso Dr. Leggiero riferite nell'occasione;
- in data 19 aprile 2006 ha avuto luogo una riunione cui hanno partecipato il Gen. Fernando Termentini - che in passato ha proposto la propria collaborazione al Comitato scientifico - e rappresentanti della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute. Di tale riunione si allega un sintetico resoconto (All. 8).

Con separati messaggi di posta elettronica datati 29 marzo 2006 (All. 9-10) sono stati inoltre invitati ad aderire all'iniziativa di ascolto intrapresa dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute l'Associazione "Galileo 2001 per la libertà e la dignità della scienza" - che ha inviato, tra gli altri destinatari, una nota al Ministro della salute (All. 11), con la quale viene sostenuta la tesi dell'infondatezza del rischio di insorgenza di patologie tumorali a seguito di esposizione all'uranio impoverito - e il "Comitato genitori di Militari Caduti in Tempo di Pace" che, con nota datata 25 agosto 2003 indirizzata al Ministro della salute (All. 12), ha proposto, tra l'altro, l'avvio di un'indagine sugli effetti dell'uranio impoverito sulle nostre truppe inviate nei Balcani e nel Medio Oriente. A detti messaggi di posta elettronica non è stato fornito riscontro.

In previsione, infine, della predisposizione della relazione finale sull'iniziativa intrapresa di ascolto delle Associazioni e dei soggetti cointeressati alla tematica riguardante le attività di monitoraggio sanitario di cui all'art. 4-bis della legge n. 27/2001, con messaggio di posta elettronica del 6 aprile 2006 (All. 13) è stato chiesto ai rappresentanti della L.I.D.U. (Lega Italiana Diritti dell'Uomo), intervenuti ad una delle audizioni convocate, se ritenessero utile l'inserimento nel testo finale di detta relazione di riferimenti rispetto a quanto stabilito nel corso dell'incontro svoltosi in data 15 febbraio 2005. A detto messaggio di posta elettronica non è stato fornito riscontro.

G. ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' PER LA REVISIONE DELLA LETTERATURA IN TEMA DI EFFETTI SULLA SALUTE DOVUTI ALL'URANIO IMPOVERITO E PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE

Il Comitato scientifico, anche al fine di aderire al mandato assegnato dalle norme vigenti nello specifico settore, ha ritenuto utile poter disporre delle conoscenze desunte dalla letteratura scientifica internazionale in tema di effetti sulla salute umana a seguito di esposizione all'uranio impoverito, riconoscendo altresì l'esigenza di un'adeguata attività comunicativa sulla delicata materia. Lo stesso Comitato scientifico ha conseguentemente approvato un progetto: a) di analisi e revisione critica della letteratura scientifica esistente in tema di effetti dell'uranio impoverito sulla salute umana e b) di implementazione delle attività di comunicazione sulla specifica materia, conferendo altresì mandato alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute per la stipula di un accordo di collaborazione volto alla realizzazione di tali obiettivi. Pertanto, in data 14 gennaio 2006, è stato sottoscritto un accordo di collaborazione tra la citata Direzione generale e l'Istituto superiore di sanità (All. 14), per lo svolgimento da parte di quest'ultimo delle attività finalizzate al raggiungimento dei seguenti obiettivi specifici:

- analisi e revisione critica della letteratura sulla dosimetria dell'uranio, sulle diverse modalità di esposizione, sui coefficienti di rischio e sugli effetti sulla salute di persone esposte, con particolare attenzione alla "military health";
- sviluppo e realizzazione di strumenti che permettano una divulgazione chiara e accessibile delle conoscenze scientifiche ai *media* e al pubblico.

Le attività previste dall'accordo di collaborazione, di durata triennale, hanno avuto inizio il 13 marzo 2006.

Si sottolinea infine che la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, ogniqualvolta richiesto e per gli aspetti di propria competenza, ha fornito, nel periodo di riferimento della presente relazione, la doverosa collaborazione allo svolgimento dei lavori della Commissione parlamentare di inchiesta sui casi di morte e gravi malattie che hanno colpito il personale militare italiano impiegato nelle missioni internazionali pace, sulle condizioni di conservazione e sull'eventuale utilizzo di uranio impoverito nelle esercitazioni militari sul territorio nazionale.

SCHEDE ARRIVATE al 30/04/2006

ALLEGATO 1

MITTENTE	NUMERO	n° persone
Aereonautica militare 72° stormo	202	125
Polizia di stato	709	419
Esercito - cenro rifornimenti e mantenimento	1	1
Esercito	864	494
Esercito - U.T.T. Verona	5	2
C.C.Regione Campania	368	176
C.C.Regione basilicata	13	13
C.C.Regione Puglia	51	48
C.C.Regione Molise	46	26
C.C.Regione Calabria	451	448
Marina Militare - Ancona	4	4
Marina Militare - Aulla	2	2
Paracadutisti NEMBO	77	77
VV.FF	53	53
Regione Emilia Romagna	120	80
Regione Lombardia	218	170
Regione F.V.Giulia	208	124
Provincia Autonoma di Trento	39	18
regione Lazio	99	79
Regione Veneto	99	57
Regione Umbria	18	6
Provincia Autonoma di Bolzano	2	2
Regione Sardegna	6	6
Regione Puglia	13	13
Regione Sicilia	21	13
Regione Campania	1	1
Regione Calabria	1	1
TOTALE	3691	2458

ALLEGATO 2

Casi di neoplasie maligne nel personale militare delle FFAA impiegato in Bosnia e Kosovo per anno di diagnosi
Aggiornamento al 30 aprile 2006

ICD-10	diagnosi	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	ignota	TOTALE
C2	CA LINGUA					1		1						1
C11	CA RINOFARINGE						1							2
C14	CA CAVO ORALE									1				1
C15	CA ESOFAGO									1				1
C16	CA GASTRICO					1	1	1						3
C18-20	CA COLON-RETTO			1	1	4	1	1		1				9 *
C25	CA PANCREAS								1					1
C32	CA LARINGE				1			1	1					3
C34	CA POLMONE					2		2	1	1				6
C37	CA APPENDICE							1						1
C41	CA OSSO						2		1					3
C43	MELANOMA			1		2	1	4	1	2	3			14
C46	SARCOMA DI KAPOSI							1						1
C62	CA TESTICOLO			1	1	2	2	4	4	8	3			25
C64	CA RENE			1					1	1				3
C66	CA URETERE										1			1
C67	CA VESCICA					1	1		1	4				7
C71	CA ENCEFALO					2			2	2				6
C73	CA TIROIDE	1		1		3	4	4	4	6	4	1		28
C76	CA ANAPLASTICO									1				1
C78	CA EPATICO SECONDARIO									1				1
C81	LINFOMA DI HODGKIN			2	2	6	2	2	2	3	1			20
C85	LINFOMA NON HODGKIN	2		1	2	1	3	5	1	3				18
C90	PLASMOCITOMA									1				1
C91	LEUCEMIA LINFOIDE				2		1	1		2	1		1	8 **
C92	LEUCEMIA MIELOIDE							1		1	1	1		4 ***
TOTALE		3	0	8	9	25	18	29	21	38	15	2	1	169

Nota

* non è conteggiato un caso reso noto dalla stampa, del quale non è stato possibile reperire alcuna documentazione

** di cui 4 acute

*** tutte e 4 acute

ALLEGATO 3

Progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare (RTPM)**RELAZIONE SEMESTRALE**

Aprile 2005-Dicembre 2005

Il progetto si articola in diverse attività e con il coinvolgimento di diverse istituzioni e gruppi di lavoro. Per il coordinamento del progetto è stato istituito un Comitato di Gestione che vede membri delle diverse istituzioni coinvolte con i seguenti compiti:

- a) Preparazione ed approvazione di protocolli di studio e di attività
- b) Definizione degli staff di ricerca per le varie attività
- c) Definire tempi e modi per le attività
- d) Monitoraggio dello stato di avanzamento
- e) Definire la politica di pubblicazione
- f) Condivisione delle scelte

Il comitato si compone dei seguenti membri:

Arduino Verdecchia – CNESPS-ISS
Mario Peragallo - Min. Difesa
Fabio Nanni – Min. Salute
Roberta Cialesi – ISTAT
Susanna Lagorio – CNESPS-ISS
Franco Berrino – Istituto Nazionale Tumori Milano

Nella prima riunione del Comitato di Gestione, avvenuta il 28/9/2005, sono state individuate diverse aree di studio e di azione che si è deciso di individuare come sottoprogetti con un responsabile. Il piano organizzativo messo a punto in questa riunione è stato portato alla riunione del Comitato Scientifico previsto dall'accordo Stato-Regioni del 2002 per conoscenza ed approvazione.

La relazione procede per settore di attività.

Coordinamento generale:

Sono stati attivate proposte di contratti per l'acquisizione di personale da dedicare allo studio. In particolare per 4 tecnici rilevatori, per 2 ricercatori statistici con esperienza di analisi dei dati dei registri tumori, per 1 ricercatore statistico con competenza sulle tecniche di record linkage con dati di mortalità e dimissioni ospedaliere. I bandi per questi concorsi, in attesa da 5 mesi presso l'amministrazione dell'ISS non sono ancora stati banditi.

Sono stati richiesti ed ottenuti dall'ISTAT i dati di mortalità nominativi per il periodo 2000-2002 che ci concederanno di effettuare mediante record linkage della popolazione militare con i dati di mortalità un vero e proprio registro di mortalità per la popolazione militare.

Abbiamo ricevuto dal Ministero della Salute il data base delle dimissioni ospedaliere nazionali. Abbiamo aderito ad incaricare il centro servizi del CINECA alla organizzazione dei dati sulle dimissioni ospedaliere interrogabili con accesso in internet con chiave di accesso. Siamo in contatto con l'ufficio di statistica del CNESPS ed insieme stiamo formulando un incarico per questo servizio che migliorerà la fruibilità di questi dati preziosi per l'integrazione dei dati del registro tumori militare.

E' stata predisposta una richiesta formale alla commissione Mandelli per avere a disposizione dello studio i dati della coorte di militari analizzata dalla commissione ed oggetto del rapporto omonimo. Obiettivo di questa richiesta riguarda la possibilità immediata di fare una nuova analisi degli stessi dati cogliendo alcuni aspetti non studiati sufficientemente dalla commissione e come sperimentazione metodologica per la messa a punto di un vero protocollo per uno studio di coorte da condurre.

Si è aderito a collaborare con il Ministero della salute per la digitazione dei dati di follow-up connessi con la sorveglianza della popolazione che ha partecipato alle missioni nei Balcani. Si tratta di immettere nel sistema internet predisposto dal Ministero circa 5000 schede cartacee. È stata incaricata una ditta che completerà l'immissione in 60 giorni lavorativi.

Diffusione

In accordo con l'obiettivo di dare visibilità a questo progetto abbiamo volentieri aderito ad una iniziativa dell'Associazione Italiana di Epidemiologia di partecipare ad un workshop del gruppo "epidemiologia e guerra", Firenze 1 Aprile 2005, dove ho presentato l'impostazione ed i risultati attesi del progetto ricevendo interesse ed apprezzamento.

Siamo stati ascoltati dalla commissione d'inchiesta sull'uranio impoverito del Senato della Repubblica, nella audizione del 29/9/2005, dove ho presentato gli obiettivi, l'impostazione dello studio, i risultati attesi e le difficoltà insite nel progetto. Ne è seguita una discussione pacata ed interessata.

Sottoprogetti 1. Il Registro tumori militare (RTPM). (Responsabile: Mario Peragallo)
 Continua presso la Sanità Militare l'attività di raccolta delle segnalazioni di casi di tumore tra i militari. La tabella 1 riporta l'aggiornamento di casi riscontrati tra i militari impegnati in Bosnia e Kosovo.

Tavola 1 Casi di neoplasie maligne nel personale delle FFAA impiegati in Bosnia e Kosovo

	31/08/2004	31/12/2004	04/2005*	31/08/2005	31/12/2005
Linfoma di Hodgkin	16	17	18	18	20
Linfoma non Hodgkin	13	13	14	14	18
Leucemie acute	3	4	4	4	7
Leucemie croniche	2	3	2	3	2
Leucemia non spec.	0	0	2	3	2
Plasmocitoma					1
melanoma	9	9	9	11	14
Sarcoma di Kaposi					1
TM del polmone	4	5	6	6	6
TM dell'esofago	0	0	1	1	1
TM dello stomaco	3	3	3	3	3
TM del testicolo	11	11	16	17	21
TM della tiroide	12	13	19	20	24
TM della laringe	3	3	3	3	3
TN del colon/retto	8	8	7	7	9
TM dell'encefalo	4	4	5	6	6
TM del rene	1	2	3	3	3
TM del pancreas	1	1	1	1	1
TM della vescica	2	2	4	4	5
TM dell'osso	2	2	2	2	3
TM parotide	2	2			
TM del rinofaringe	2	2	2	2	2
TM della lingua	1	1	1	1	2
TM del cavo orale					1
Carcinoide appendicolare	0	0	1	1	1
TM di sedi mal definite	0	0	1	2	2
Totale	99	105	124	132	158

Nota:

* Rispetto al precedente riepilogo del 31/12/2004, nel totale delle neoplasie non sono più riportati:

1 TM dell'encefalo - meningioma - (neopl. benigna dal punto di vista strett. anatomo-patologico)

2 tumori della parotide (neoplasia di malignità incerta)

1 TM del colon reso noto dalla stampa, del quale non è stato possibile reperire alcuna documentaz.

Per 106 dei 158 (67%) casi è disponibile la conferma istologica.

Allo stato attuale, 28 dei 158 casi risulta essere deceduto.

Al 31/12/2005, risultano censite 108.307 missioni in Bosnia Erzegovina e Kosovo, relative a 65.701 persone (dati provvisori).

Alla stessa data risultano pervenute circa 13.000 schede di monitoraggio.

Alcune osservazioni sono necessarie su aspetti di qualità da migliorare.

- 1) una percentuale di conferma istologica tra i casi registrati del 67% è decisamente da migliorare fino a raggiungere proporzioni superiori al 90%.
- 2) Le notifiche dei decessi sono parziali e non se ne conosce la causa di decesso.
- 3) Le proporzioni relative dei singoli tumori non rispecchiano quelle dell'insieme dei RT italiani, con un possibile eccesso di HD, tumori tiroidei, e leucemie rispetto alla frequenza di tumori dell'intestino e della vescica.

Sottoprogetto 2 – Studi descrittivi e valutazione di qualità e completezza.

(Responsabile: Arduino Verdecchia)

Sono stati sperimentati metodi di valutazione non convenzionali sui dati dei registri tumori italiani partecipanti allo studio ITACARE-4 ed EURO CARE per valutare il grado di completezza dei dati aggiornati al 2002. Tra questi metodi sperimentati includiamo l'analisi del "reporting delay", a la JoinPoint analysis per lo studio e l'interpretazione delle tendenze. Questi metodi unitamente a quelli convenzionali potranno essere applicati ai dati del registro tumori militare.

Sottoprogetto 3 – Sorveglianza continua.

(Responsabile: Mario Peragallo, Susanna Lagorio, Fulvio Nanni, Arduino Verdecchia)

Abbiamo richiesto alla commissione Mandelli i dati dello studio per cominciare una serie di analisi sistematiche cominciando con una rielaborazione dei dati storici per approfondimento.

Sottoprogetto 4 – Studio di coorte sul rischio di tumore per i militari nei Balcani.

(Responsabile: Susanna Lagorio, Ivano Iavarone, Franco Berrino)

E' stato condotto da parte del Dr Ivano Iavarone, che ha aderito a collaborare al progetto, una vasta ricerca bibliografica di articoli su studi di coorte per avere una base solida per l'impostazione dello studio sui militari, evitando ogni possibile distorsione e realizzando un protocollo metodologicamente ineccepibile per lo studio sul rischio di tumore per i militari in missione nei Balcani.

Sottoprogetto 5 – Studio di fattibilità di una banca biologica.

(Responsabile: Mario Peragallo, Arduino Verdecchia, Fulvio Nanni)

Nessuna attività.

Sottoprogetto 6 – Indagine sullo stato di salute dei militari.

(Responsabile: Roberta Cialesi, Arduino Verdecchia)

E' stato acquisito dall'ISTAT il modulo utilizzati nell'indagine sullo stato di salute della Indagine campionaria sulla popolazione Italiana Multiscopo 2004-2005. in particolare abbiamo acquisito i moduli relativi alle "condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari: 2004-2005" e quelli relativi agli "aspetti della vita quotidiana: 2005". Questo materiale costituisce la base per lo sviluppo della analoga indagine sui militari che assicuri innanzitutto compatibilità nel tipo e logica delle domande, a cui dovremo integrare domande relativamente alla specificità della condizione militare come per altri interessi che si presentano.

Abbiamo stabilito una collaborazione con il Dipartimento alimenti dell'ISS per l'integrazione nel questionare dell'indagine sullo stato di salute una parte alimentare ed in particolare sull'uso di dolcificanti.

Resoconto economico al 31/12/2005

Spese sostenute al 31/12/2005 sono:

Acquisti materiale di consumo	€ 2.183,57
Missioni	€ 4.851,64
Totale spese	€ 7.035,21

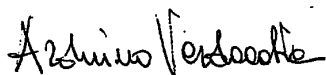
Impegni per contratti per personale non ancora autorizzato dall'Amministrazione ammontano a:

3 ricercatori, collaborazioni coordinate e continuative,	€ 145.800,00
4 tecnici rilevatori, collaborazioni coordinate e continuative,	€ 192.000,00
Totale impegni	€ 337.800,00

Roma 9/2/2006

IL RESPONSABILE DELLO STUDIO

Dr. Arduino Verdecchia



PER USO ESCLUSIVO D'UFFICIOAKK-4
ALLEGATO 4

CENTRO STUDI E RICERCHE DI SANITA' E DI VETERINARIA DELL'ESERCITO

"Ten. Gen. Me. Francesco Iadevaia"

Gruppo Operativo Interforze

Prot. n° 0158/PM/ES

Roma, 16/02/2006

Oggetto: Legge n. 27/2001. Richiesta del Comitato Scientifico di cui all'accordo Stato Regioni del 30 maggio 2002 dei dati relativi ai militari impiegati nei territori della Bosnia Erzegovina e del Kosovo.

AL DIRETTORE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
DEL MINISTERO DELLA SALUTE

(rif. lett. prot. n. DGPREV.9/8910-P/F.3.a.d datato 14 aprile 2005)

ROMA

e, per conoscenza:

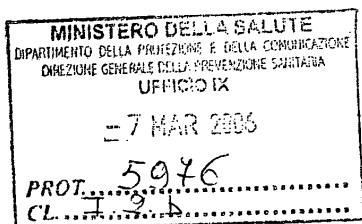
AL DIRETTORE GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE

(seguito lett. prot. n. 96/PM/ES datata 11/03/2004 e n. 1608/PM/ES datata 21/11/2005)

SEDE

A parziale soddisfacimento di quanto richiesto con la lettera citata in riferimento e nelle more di una più approfondita valutazione delle recenti deliberazioni del Garante per la Protezione dei Dati Personali in merito al trattamento dei dati sensibili, su disposizione del Direttore Generale della Sanità Militare, trasmetto in allegato:

1. copia del *data base* relativo al personale militare e civile della Difesa impiegato nei territori della Bosnia Erzegovina e del Kosovo, fornito alla "Commissione Mandelli" in data 11 marzo 2002 ed utilizzato dalla Commissione per la stesura della Relazione Finale;
2. copia del *data base* di cui sopra integrato degli aggiornamenti (in forma anonima) noti al 31 dicembre 2005 relativamente al personale avvicendatosi ed alle missioni svolte nei territori della Bosnia Erzegovina e del Kosovo, nonché ai casi di neoplasie maligne segnalati successivamente alla stesura della predetta Relazione Finale.



Il Capo Gruppo Operativo
Col. me. Mario Stefano PERAGALLO

PER USO ESCLUSIVO D'UFFICIO



ALLEGATO 5

CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
VIALE REGINA ELENA, 299 - 00161 ROMA
TEL. 06/49904012/4013 - FAX 06/49904110

Roma 18/4/2006

A Dr. Donato Greco
Direttore generale della Prevenzione Sanitaria
Ministero della Salute
Via della Civiltà Romana 7, Roma

OGGETTO: Variazione destinazione d'uso di fondi del progetto "Sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare"

Caro Donato,

un aspetto di vitale importanza nell'ambito del progetto consiste nel riuscire ad organizzare strutturalmente la raccolta di informazioni sui casi di tumore che insorgono tra il personale militare utilizzando metodi e strumenti propri della registrazione dei tumori su base di popolazione. La completezza e la qualità dei dati raccolti è requisito fondamentale per la conduzione di uno studio di coorte atto a dare risposta al quesito oggetto primario dello sulla esistenza di un eccesso di rischio di tumore per i militari in missione, in relazione o non in relazione con l'uranio impoverito.

L'Istituto versa ormai in una situazione di paralisi nell'acquisizione di personale a qualsiasi titolo di contratto. Nonostante l'accordo di progetto, firmato dal Presidente dell'ISS, prevedesse l'assunzione di 6 figure professionali da impegnare fuori dall'ISS (4 rilevatori, epidemiologo per INT, 1 statistico per ISTAT), non viene consentito di fatto di procedere a questa acquisizione in nessuna forma finora tentata.

Abbiamo sviluppato una strategia alternativa di creare una cordata di Istituti, connessi con registri tumori su base di popolazione, che collaborassero con la loro esperienza e professionalità ad organizzare strutturalmente e concretamente il Registro Tumori della Popolazione Militare (RTPM), fornendo adeguate risorse di personale, conoscenza, metodi, consulenza, formazione ed assistenza. Questa soluzione ha inoltre il vantaggio di far nascere il RTPM integrato con la rete dei RT Italiani.

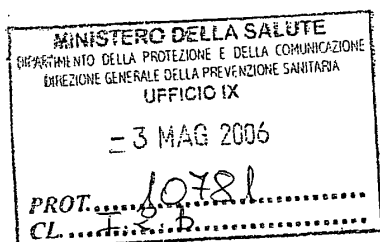
Abbiamo ricevuto disponibilità a questa collaborazione da tre Istituti: l'Istituto Nazionale tumori di Milano (Registro Tumori di Varese), Centro di Oncologia Modenese (Registro Tumori di Modena), Istituto IFO Regina Elena di Roma (Registro Tumori di Latina).

Pensiamo che questa soluzione sia ottima anche dal punto di vista del risultato in termini strutturali, di qualità e che grandemente aumenta il graco di collaborazione sul territorio nazionale. Siamo pertanto fortemente intenzionati a procedere in questo senso.

Si chiede pertanto l'autorizzazione ad utilizzare le risorse economiche attribuite alla voce personale per l'acquisizione di 4 rilevatori, 2 ricercatori e 1 segreteria tecnica, alla voce Trasferimenti perchè possano essere trasferiti alle istituzioni coinvolte insieme all'incarico di fornire detto personale competente e tutte le pertinenze necessarie all'attività connessa con il RTPM.

All'Istituto Superiore di Sanità resterebbe principalmente il coordinamento dell'attività e l'analisi dei dati epidemiologici.

Confidando che questa ragionevole iniziativa possa essere condivisa ed approvata con una formale autorizzazione a questa variazione del piano finanziario, porge i miei più cordiali saluti.



IL RESPONSABILE DEL PROGETTO
Dr. Arduino Verdecchia



ALLEGATO 6

MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Comitato scientifico e sue strutture di supporto di cui all'Accordo, datato 30 maggio 2002, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, adottato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Verbale n. 8 – Seduta del 20 febbraio 2006.

Il giorno 20 febbraio 2006 si è svolto l'ottavo incontro del Comitato scientifico in epigrafe - e delle sue strutture di supporto – cui sono attribuiti i compiti di monitorare le condizioni di salute e di valutare l'eventuale impatto sullo stato di salute dei cittadini italiani a seguito della permanenza nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

Si riporta di seguito l'ordine del giorno della riunione:

- audizione del Dr. Domenico Leggiero, Responsabile del Reparto Difesa dell'Osservatorio Permanente e Centro Studi per il Personale delle Forze Armate e di Polizia;
- varie ed eventuali.

Sono presenti alla riunione i seguenti Componenti del Comitato scientifico, delle sue strutture di supporto e della Segreteria organizzativa: Dr. Greco, Col. Peragallo, Col. Porcù, Dr. Giannotti, Dr.ssa Marino, Dr. Grandolfo, Dr.ssa Lagorio, Dr. Nanni, Dr. Spizzichino; Dr. Giaccio. Hanno partecipato alla riunione il Dr. Bertini del Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno e il Dr. Verdecchia dell'Istituto superiore di sanità, responsabile del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata nei Balcani.

Il Dr. Leggiero è accompagnato dal Dr. Valerio Gennaro dell'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova.

Il Prof. Assennato e il Prof. Barbone hanno comunicato l'impossibilità a partecipare alla riunione.

Prende la parola il Dr. Greco che, nel dare il benvenuto agli intervenuti, illustra sinteticamente le finalità e le modalità di lavoro del Comitato scientifico, nel quale sono rappresentate le Istituzioni responsabili della realizzazione della campagna di monitoraggio. Il Dr. Greco fa rilevare inoltre come il Comitato scientifico, in considerazione delle professionalità dei componenti, rappresenti in sostanza un tavolo di lavoro tecnico-scientifico, invitando pertanto il Dr. Leggiero ad affrontare tematiche di stretto interesse del Comitato medesimo.

Interviene il Dr. Leggiero che lascia agli atti un documento in data 20 febbraio 2006 a titolo: "Relazione dell'Osservatorio al Comitato scientifico", a firma dello stesso Dr. Leggiero. Tale documento costituisce parte integrante del presente verbale (All. 1). Il Dr. Leggiero illustra quindi sinteticamente agli intervenuti i contenuti del documento in parola. In particolare, viene tra l'altro posto l'accento da parte del Dr. Leggiero:

- sul dovere, verso il quale l'Amministrazione militare, a detta del Dr. Leggiero, sarebbe venuta meno, di fornire al proprio personale, impiegato nei territori nei quali è stato fatto uso di munizionamento ad uranio impoverito, le adeguate dotazioni di sicurezza, in considerazione di conosciuti studi, effettuati sulla pericolosità di tale agente;
- su alcune non corrette impostazioni metodologiche adottate dalla Commissione Mandelli, dovute essenzialmente alla non precisione dei dati da analizzare ricevuti, che avrebbero portato alla formulazione di conclusioni non rigorose;
- sul più cospicuo numero di decessi verificatisi e di casi di patologie insorte nei soggetti di cui all'art. 4-bis della legge n. 27/2001, risultante all' "Osservatorio Permanente e Centro Studi per il Personale delle Forze Armate e di Polizia".

Al termine del suo intervento il Dr. Leggiero offre la propria collaborazione al Comitato scientifico al fine ultimo di poter disporre della conoscenza di dati, relativi alla materia di comune interesse, scientificamente significativi.

A tal proposito interviene il Dr. Greco che invita il Dr. Leggiero a fornire al Comitato scientifico i dati in suo possesso, da trasmettere a seguito di formale, specifica richiesta. Il Dr. Greco sollecita quindi l'apertura di un dibattito.

Prendono la parola il Dr. Verdecchia, il Dr. Grandolfo e il Col. Peragallo per formulare quesiti sul possesso o meno di documentazione relativa ai casi di decesso o di malattia riferiti, alla diagnosi effettuata, al luogo di svolgimento delle missioni, sulla possibilità di fornire un elenco

nominativo riferito ai decessi e ai casi di malattia e sulla presenza in detto elenco di soggetti non militari. A tutti i quesiti il Dr. Leggiero fornisce puntuale risposta.

Interviene il Dr. Grandolfo che, riferendosi a quanto precedentemente sostenuto dal Dr. Leggiero circa la presunta non correttezza dei dati forniti alla Commissione Mandelli, in considerazione della sua partecipazione ai lavori di quella Commissione e nel sostenere la necessità di definire con assoluta certezza, come sembra si stia verificando, la questione riguardante l'accuratezza e la corrispondenza alla situazione reale di detti dati, sottolinea l'assoluta insussistenza di motivazioni che possano portare a dubitare della qualità del lavoro scientifico svolto dai ricercatori dell'Istituto superiore di sanità sui dati a disposizione per ottenere informazioni le più vicine possibili alla realtà.

Riguardo alla presunta imprecisione dei dati forniti alla Commissione Mandelli sostenuta dal Dr. Leggiero, prende la parola il Col. Peragallo per sostenere che nel momento in cui si presentò la problematica dell'uranio impoverito non si disponeva di una base del personale militare e che, nonostante i ristrettissimi tempi concessi per la predisposizione delle informazioni necessarie, i dati forniti dal Ministero della difesa corrispondono — forse anche in difetto numerico — alla reale presenza di personale militare nei territori in esame.

Interviene la Dr.ssa Lagorio per affermare che dall'attenta lettura, non avendo partecipato ai lavori della Commissione Mandelli, delle metodologie descritte nella relazione conclusiva di detta Commissione si evince come siano stati effettuati tutti i tentativi possibili per definire il numero dei casi ed individuare il denominatore di riferimento. Per quanto riguarda invece la normativa attualmente vigente, più volte, rammenta la Dr.ssa Lagorio, il Comitato scientifico ha espresso perplessità sulla validità scientifica del protocollo operativo della campagna di monitoraggio sanitario previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002, tanto che lo stesso Comitato ha deliberato per la predisposizione di un documento di revisione e di proposta di modifica a detto protocollo, attualmente in fase di elaborazione. A tal ultimo riguardo la Dr.ssa Lagorio fa presente che, comunque, il lavoro su cui il Comitato ha ritenuto necessario impegnarsi non si prospetta come lavoro di facile realizzazione, in considerazione della delicatezza e complessità della tematica da trattare. I dati riferiti dal Dr. Leggiero, afferma la Dr.ssa Lagorio, sono dati di estremo interesse per il Comitato scientifico e sarà utile acquisirli per confrontarli, valutandone le fonti, con quelli a disposizione del Comitato stesso.

Riprende la parola il Dr. Greco per affrontare le problematiche relative agli aspetti generali di comunicazione e alle modalità di trasmissione dei dati in possesso del Dr. Leggiero. Per quanto riguarda la prima, il Dr. Greco sottolinea come l'organizzazione del Ministero della salute preveda che tutte le informazioni riguardanti l'attività istituzionale, ivi compresa quella che si riferisce ai



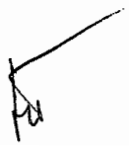
lavori del Comitato scientifico, debbano essere fornite all'esterno attraverso il proprio Ufficio stampa. Il Dr. Greco fa presente quindi al Dr. Leggiero che ogni eventuale attività comunicativa riguardante lo svolgimento e i contenuti dell'odierna riunione dovrà provenire dall'Ufficio stampa del Ministero della salute o essere previamente condivisa. Per quanto concerne la seconda delle problematiche, il Dr. Greco ribadisce la necessità di una richiesta formale dei dati dei quali il Dr. Leggiero è in possesso e che sono stati dallo stesso Dr. Leggiero precedentemente rappresentati. Il Comitato scientifico conferisce quindi mandato al Dr. Greco, nella sua veste di Coordinatore del Comitato stesso, di predisporre una nota in tal senso.

Interviene il Dr. Gennaro che, nel commentare preliminarmente alcune tabelle presentate dal Dr. Greco nel corso dell'audizione del 4 maggio 2005 presso la Commissione parlamentare di inchiesta sull'uranio impoverito, sostiene l'opportunità di una collaborazione, nelle forme e nelle modalità ritenute più idonee, tra la predetta Commissione e il Comitato scientifico ex Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002.

Il Dr. Greco ringrazia il Dr. Leggiero e il Dr. Gennaro per essere intervenuti alla odierna riunione del Comitato scientifico. Il Dr. Greco invita inoltre il Dr. Leggiero ad intervenire a future riunioni del Comitato scientifico in caso di necessità. Tale invito viene accolto. Conclusa l'audizione, il Dr. Leggiero e il Dr. Gennaro abbandonano la sala. Prima di lasciare la sala, il Dr. Leggiero consegna al Coordinatore del Comitato scientifico il volume dal titolo: "Uranio: storia di un'Italia impoverita", Edizioni M.I.R. (All. 2), di cui lo stesso Dr. Leggiero è autore. Anche il Dr. Grandolfo lascia la sala, avendo assunto ulteriori impegni tenuto conto della prevista durata della riunione.

Prende la parola il Col. Peragallo che, in esito a specifica richiesta in data 14 aprile 2005 a firma del Coordinatore del Comitato scientifico, riferisce di aver avuto l'autorizzazione da parte degli Organi superiori per mettere a disposizione del Comitato medesimo il data base, per ora non nominativo, relativo al personale militare impiegato nelle missioni nella Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo. Il Col. Peragallo consegna nelle mani del Dr. Greco detta documentazione, costituita da un CD ROM in busta chiusa. Il Dr. Greco, nel ricevere la documentazione in parola, chiede al Comitato scientifico l'autorizzazione alla trasmissione dei dati messi a disposizione dal Ministero della difesa all'Istituto superiore di sanità ai fini della realizzazione del Registro Tumori della popolazione militare, come da accordo di collaborazione stipulato con l'Istituto medesimo in data 15 dicembre 2004. Tale autorizzazione viene concessa all'unanimità.

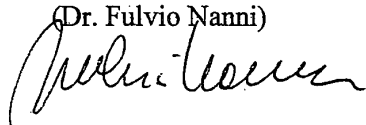
Interviene infine il Dr. Giannotti che riferisce di un caso di linfoma follicolare verificatosi in un soggetto, ancora nei ruoli della Polizia di Stato, che è stato impiegato continuativamente in



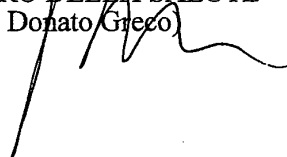
Kosovo, con compiti di polizia, per un periodo di due anni. La diagnosi, conclude il Dr. Giannotti, è stata effettuata nel dicembre del 2005.

Il Dr Greco, avendo verificato l'assenza di ulteriori argomenti da discutere nel corso dell'odierno incontro, dichiara conclusa la riunione alle ore 17,00.

IL VERBALIZZANTE
COMPONENTE DEL C.R.E.D.
(Dr. Fulvio Nanni)



IL COORDINATORE
DEL COMITATO SCIENTIFICO
DIRETTORE GENERALE DELLA
PREVENZIONE SANITARIA DEL
MINISTERO DELLA SALUTE
(Dr. Donato Greco)



PAGINA BIANCA

“CENTRO STUDI”

***“OSSERVATORIO
MILITARE”***

PER LA TUTELA DEL PERSONALE

FF.AA. FF.PP. E CIVILI

Relazione dell’Osservatorio al Comitato Scientifico

Roma 20 febbraio 2006

PAGINA BIANCA

INTRODUZIONE

Signor Direttore, signori membri del Comitato, l'inizio degli anni '90 segnarono la fine della guerra fredda e provocarono la caduta del muro di Berlino.

Il cambiamento socio politico che questi eventi provocarono, coinvolse il pianeta, e l'Europa in particolare.

In Italia, questi eventi e la costituzione di un organismo specifico per far fronte alle situazioni di ogni tipo di emergenza (Protezione Civile) mise in seria crisi l'esistenza stessa delle Forze armate.

A questo punto, ed in questo nuovo contesto, andavano rivisti compiti, ruoli e funzioni di tutto il comparto Difesa.

L'impiego di Forze Armate in operazioni definite di Peace Keeping o di "emergenze" internazionali, si rivelarono come un'innovativa veste da offrire al "nuovo" sistema di Difesa Italiano.

Compiti di "Polizia Internazionale" e/o interventi in pubblica calamità in tutte le zone del mondo che lo richiedevano erano ormai i nuovi impegni dell'Esercito Italiano.

In effetti utilizzare le Forze Armate in questi termini, era cosa già diffusa in Europa e l'ONU, sempre più frequentemente, ricorreva all'utilizzo di uomini in divisa per garantire pace e rispetto dei diritti umani.

Questa revisione di ruoli, compiti e funzioni avvenne in tempi talmente brevi che l'Italia, sotto certi aspetti, l'ha subita senza avere il tempo di prepararsi.

A complicare ancor di più gli eventi, contribuì anche il processo di "professionalizzazione" che già impegnava le Forze Armate Italiane.

In questo momento però, volendo cogliere l'occasione del cambiamento epocale, le richieste dell'ONU divenivano prioritarie.

Il conflitto in Somalia rappresentò il vero primo impegno del nostro Esercito in questa nuova dimensione internazionale.

Le esperienze accumulate fino a quel momento in Libano o in altri settori definiti "caldi" nulla avrebbero avuto in comune con teatri come quello Somalo molto vicino ad un vero e proprio teatro bellico.

I Problemi incontrati, vissuti e superati furono di vario genere e tipologia, ma l'entusiasmo, la novità e, diciamo senza vergogna o falsi pudori, l'esigenza economica di alcuni militari avevano opacizzato, sovente travisato, la realtà dell'evento.

Già la missione in Somalia aveva evidenziato tra i soldati che il nuovo assetto avrebbe prodotto altri tipi di problemi e situazioni molto più complesse per tutti gli uomini.

I nuovi impegni internazionali, stavano evidenziando due ordini di problemi.

Il primo, particolarmente obsoleto e radicato nelle Forze Armate Italiane: **LA LOGISTICA.**

Il secondo (già negli anni '70 aveva causato la prima "reazione" dei quadri medio bassi delle Forze Armate): **LA RAPPRESENTATIVITA'.**

Il divieto (condiviso all'epoca dei fatti) dal Centro Studi "Osservatorio" di iscrizione a sindacati per il personale delle Forze Armate e la necessità di evidenziare alcuni gravi problemi che il personale viveva, portarono a "studiare" una nuova formula che potesse offrire al personale tutela rappresentando altresì, per la classe politica, un'interfaccia importante tra Vertici militari e base.

Questo non perché i Vertici Militari non fossero preparati tecnicamente alle nuove situazioni ma, molto più semplicemente, perché le condizioni del personale erano mutate ed i termini, i modelli gestionali e di comando fino a quel momento utilizzati, non si dimostravano più idonei ed efficienti.

In quello storico momento si avvertì l'esigenza improrogabile, preponderante di evidenziare al mondo politico i severi problemi in cui versava il mondo militare e dunque chiedere tempo e fondi per rinnovarsi e rinnovare il sistema.

Chi avrebbe dovuto attivarsi in tal senso se non i Vertici militari?

Questi non solo non vi ottemperarono, volutamente ignorando, ma interpretarono come offensivo affronto l'entrare nel merito dell'azione di comando da loro stessi adottata.

L'omessa relazione ai vertici politici, fu la causa principale di tutti i problemi che inevitabilmente si riversarono sul personale impiegato.

LA DECISIONE D'INTERVENTO

Il nuovo quadro strategico che si prefigurava in Europa vedeva l'Italia e la ex Jugoslavia coinvolte direttamente, data la posizione geografica e la storia recente che aveva visto contrapposti i due Paesi.

I territori della ex Jugoslavia vivevano un conflitto interno che richiedeva l'intervento urgente delle Nazioni Unite per ristabilire l'ordine democratico e spegnere un pericoloso focolaio nel cuore d'Europa.

La decisione di una partecipazione attiva delle Forze Armate italiane tenne i toni del dibattito politico accesi per lungo tempo e l'assenza di una ferma decisione del Governo dall'ora, mandò avanti l'opposizione che sostenne anch'essa la tesi interventista del nostro Paese.

Entrare nel merito della decisione non è compito dei militari e neanche dell'Osservatorio.

Affrontare un intervento di questa portata, avrebbe dovuto essere il principale dovere dei vertici della Difesa.

Tutelare il personale nella nuova veste di "esercito di pace" doveva essere l'obiettivo primario da valutare con estrema attenzione prima di ogni assunzione d'impegno.

Il nostro Esercito, così come concepito dalla Carta Costituzionale, è un Esercito a difesa del territorio ed a tutela dell'ordine democratico.

Questo principio sancito dalla nostra Costituzione, rappresentava il primo, inderogabile punto per capire che l'impiego a cui eravamo chiamati, era comunque in un contesto di pace, anche se con rischi maggiori.

La sicurezza del personale chiamato a parteciparvi, doveva essere competenza primaria ed irrinunciabile del “datore di lavoro” che, nel caso di specie, era rappresentato dal Ministero della Difesa.

Con un voto definito “trasversale”, il Governo autorizzava la partecipazione delle Forze Armate Italiane alla missione nei territori Balcanici, la missione K-FOR, avrebbe visto il coinvolgimento diretto di militari italiani che, per la prima volta dopo la fine della seconda guerra mondiale, “emigravano” dai confini nazionali per entrare in territori confinanti e lo facevano armati.

PREPARAZIONE DELLA MISSIONE

Una buona preparazione della missione è il presupposto fondamentale per l’ottima riuscita della stessa.

Fase di preparazione s’intende organizzazione, scelta degli equipaggiamenti, studio dello scacchiere operativo, scenario complessivo e studio delle zone d’operazione.

Proprio su questo ultimo punto si sarebbe costruito il dramma che ha visto coinvolti centinaia di militari che hanno operato nei Balcani e, indirettamente, le loro famiglie.

L’indecisione politica del Governo, ed il tempo impiegato per trovare una soluzione che potesse ottenere un voto favorevole trasversale, costrinse l’Italia ad operare in zone lasciate “scoperte” dalle altre forze impegnate.

Queste zone risultarono essere quelle maggiormente bombardate.

Sempre nella fase preparatoria della missione vi furono varie riunioni ed incontri tenuti allo Stato Maggiore della Difesa durante i quali, tra i molti aspetti esaminati, vi era anche quello di possibili ripercussioni in campo sanitario dei militari impiegati.

Sono proprio queste ultime che si sarebbero rivelate diverse da quelle sperimentate in Somalia.

Si rivelarono infatti “fatali” a causa del modo in cui furono gestite.

L’aspetto sanitario ambientale creò seri problemi e non solo per le differenze climatiche o la posizione geografica ma, soprattutto, per l’armamento utilizzato durante il conflitto: il munizionamento all’Uranio Impoverito.

Dopo la prima guerra del golfo e l’impiego in Somalia, emergeva dai mass media una teoria secondo la quale molti militari impiegati in Iraq furono vittime della “Sindrome del golfo”.

Leucemie di varie tipologie, malformazioni fetali da genitori impiegati nel golfo e patologie cancerose di vario tipo.

Sulla vicenda si cercava di far calare il silenzio e le spiegazioni formali fornivano giustificazioni di vario tipo e comunque lontani dal pronunciare la fatidica equazione tumori – utilizzo munizionamento all’Uranio Impoverito.

La risposta per cui vi era reticenza nel collegare l’utilizzo di munizionamento all’uranio e le patologie si trova facilmente nell’esame delle risoluzioni dell’ONU.

Ma alle decine di risoluzioni ONU sul divieto all’utilizzo di uranio impoverito in armamento, si aggiunge tutta la documentazione accumulata dagli statunitensi

durante la sperimentazione del munizionamento all'uranio impoverito dal 1977 al 1978.

La proporzione tra militari impiegati e successivamente vittime di patologie tumorali di gravissime conseguenze non ha fatto altro che omologare tutte le previsioni più nefaste sul tema.

Lo studio dell'Osservatorio, pur considerando attentamente il precedente rappresentato dalla sindrome del golfo, non si è mai lasciato "condizionare" da quei fattori che, nel contesto Balcanico erano di natura e tipologia decisamente diversa.

I tempi per l'invio dei nostri militari si erano ormai ristretti e l'esigenza di una risposta "politica" non poteva più essere procrastinata nel tempo: **era necessario impiegare i militari in tutti i modi e nel minor tempo possibile.**

conseguentemente si restringevano anche i tempi per programmare una preparazione del personale ed un approvvigionamento di materiale di supporto e sicurezza intelligentemente adeguati alle condizioni d'impiego.

Chi non ha posto sul tavolo degli organizzatori della missione la documentazione che il Centro Studi "Osservatorio" ha raccolto in tutti questi anni e che ora consegna a codesta Commissione d'inchiesta, crediamo sia l'oggetto della conclusione delle indagini che la stessa dovrà raggiungere.

ASPETTI SANITARI

Gli aspetti sanitari che si dovevano analizzare in sede di preparazione della missione erano sostanzialmente due:

1. Fattore climatico - ambientale (vaccinazioni);
2. Condizioni ambientali post-bellum.

Per quanto riguarda il primo punto, il protocollo di vaccinazione all'epoca in vigore per il personale delle Forze Armate prevedeva un tempo medio di posologia che si protraeva per circa un anno.

Purtroppo anche in questo caso i vertici ben si guardarono dal comunicare al Governo che nessuno dei militari impiegati di lì a poco nei Balcani non erano in regola con il protocollo di vaccinazioni imposto.

Ne conseguì che i primi militari impiegati nei territori furono sottoposti a vaccinazioni di massa con sostanze oramai non più usate negli Eserciti occidentali da quasi un decennio.

L'anomalo protocollo veniva definito "cocktail" dagli stessi militari.

La somministrazione, in alcuni casi, veniva eseguita in un'unica soluzione ed in alcuni casi (vedi il Caporale Salvatore Vacca) addirittura sul territorio d'operazione ove non essendoci un'organizzazione perfettamente operativa, va da sé che lo stato di conservazione delle profilassi fosse estremamente dubbia, creando timori e perplessità nel personale.

L'Osservatorio, sottolineando il punto di cui sopra, vuole evidenziare al fine di un'analisi corretta e spuria da ogni condizionamento del fenomeno, che tutti gli aspetti considerati portano a conclusioni che dimostrano, palesemente, che l'impiego dei militari nei teatri di guerra ove è stato esploso munizionamento all'uranio impoverito **fu deciso senza le precauzioni previste**.

Abbiamo ritenuto questa premessa doverosa al fine di analizzare ora i motivi che ci fanno affermare, con scarsa probabilità di essere smentiti, che il secondo punto da analizzare (analisi delle condizioni ambientali post belliche) è senza dubbio il punto cruciale che codesta rispettabile commissione dovrà focalizzare e basare la propria concentrazione.

SOTTOVALUTAZIONE O ERRATA VALUTAZIONE DEL PROBLEMA

Tra gli obiettivi dell'Osservatorio, oltre a quello della tutela giuridica ed economica del personale, vi è quello di analizzare ogni possibile fattore, generato da una maldestra gestione del personale, che può causare danni lievi o gravi ai militari impiegati in Patria oppure in missioni internazionali.

Con questo presupposto, ci apprestiamo ora ad analizzare ogni fase dell'organizzazione della missione.

Nella prima fase, il compito primario dei responsabili dell'organizzazione della missione, avrebbe dovuto essere quello di analizzare l'andamento del conflitto fin dal momento del presumibile coinvolgimento delle nostre truppe, sia sotto l'aspetto strategico - logistico, sia sotto l'aspetto sicurezza - ambiente.

In modo particolare, nel secondo, i vertici militari avrebbero dovuto documentarsi sull'utilizzo e sull'impiego di particolari tipi d'armamento utilizzato ed attuarne le misure previste per far operare i militari nella massima sicurezza.

L'aspetto conosciuto con la sigla **NBC** (Nucleare, Biologico e Chimico) è particolarmente sviluppato nella forza armata italiana tanto che l'Esercito Italiano è stato tra i primi a dotarsi di un Reparto Specifico per le operazioni in territori contaminati e/o a rischio inquinamento tossico - chimico.

In questa fase nasce un primo ed inquietante dubbio sulla correttezza d'informazione da parte dei vertici militari all'allora Ministro della Difesa.

Per ben due volte, chiamato a riferire in Aula in merito all'utilizzo di materiale all'uranio impoverito, il Ministro nel 2000 dichiara una totale assenza di ordigni all'uranio impoverito nei territori d'impiego dei militari italiani, per poi arrivare nel dicembre dello stesso anno ad ammettere che in effetti nei territori balcanici erano stati utilizzati ordigni all'uranio impoverito.

Le affermazioni del Ministro erano palesemente improprie.

Da documenti militari dello Stato Maggiore dell'Esercito, si ravvisa che vi era la certezza dell'utilizzo di ordigni all'uranio impoverito nei Balcani tant'è che, alla conferenza stampa a Bagnoli, del comandante delle Forze NATO Sud Europa, Ammiraglio Lighton W. Smith, si complimentò con il Generale Mambrini (suo vice) per i 10.800 proiettili sparati, eccetto missili da crociera Tomahawk.

Il Generale Mambrini, proprio per il suo grado e ruolo, conosceva il “particolare” che i mezzi presentati per l’attacco (gli A-10) sono dotati di munizionamento all’Uranio impoverito.

Il “dubbio” che l’effetto dell’esplosione di missili all’uranio impoverito potesse avere delle ripercussioni sulla salute di chi avrebbe poi operato sul posto, viene avanzato sin dal 1978 quando, nel poligono di Eglin negli USA, vengono sperimentati i primi proiettili all’uranio impoverito.

A questo punto ci troviamo di fronte a varie possibilità:

- 1. i vertici militari erano a conoscenza del pericolo e non hanno avvertito il Governo;**
- 2. i vertici militari erano a conoscenza del pericolo e lo hanno sottovalutato;**
- 3. i vertici militari, con l’assenso del Governo, hanno taciuto il rischio e deciso comunque l’impiego senza mezzi di precauzione.**

In effetti il risultato finale potrebbe essere stato prodotto proprio dalla sommatoria di tutte le circostanze ma comunque si ritiene importante un esame di ogni singolo punto.

Punto 1

- I vertici militari che certamente sapevano del pericolo, hanno deciso di tacerlo al Governo perché partecipare alla missione sarebbe stato un modo per ricollocare le Forze Armate nel nuovo ruolo di Polizia Internazionale ed accelerare il processo di rinnovamento che stentava a decollare.
- Potrebbero aver deciso di tacere anche perché, rendendosi conto della decisione particolarmente sofferta d’intervenire, non volevano “rischiare” l’annullamento della missione.
- Perché, considerata la obsoleta, vetusta gestione logistica accumulata negli anni, non volevano denunciare al Governo la totale mancanza di strumenti per la prevenzione e le gravissime lacune di tutta la linea logistica.
- Hanno taciuto semplicemente per non far “preoccupare” i militari che sarebbero stati di lì a poco impiegati.

Punto 2

- La missione si presentava particolarmente complessa in termini organizzativi ed al problema “pericolo sanitario” non era stata data la giusta rilevanza;
- In pochi erano tra gli alti gradi della Difesa a conoscere il trattato di Eglin, le istruzioni emanate dal Pentagono ed altra documentazione. Quei pochi non hanno diramato le informazioni ai comandi in Patria;
- Hanno esaminato la possibilità di rischi riferita soltanto alla pericolosità radioattiva dell’uranio (peraltro assai bassa) e dunque gli eventuali rischi che ne sarebbero derivati sarebbero risultati “trascurabili”.

Punto 3

- I. Informato dai militari, il Governo, in considerazione che la decisione d'intervenire aveva causato problemi nell'alleanza, decideva il silenzio.
- Il responsabile del Dicastero, messo al corrente della situazione con toni tranquillizzanti, decideva di tacere il problema sia all'opinione pubblica, che al Parlamento.
- Considerato il clamore suscitato dalla decisione d'intervenire, la probabile ripercussione sull'opinione pubblica che si poteva avere nel vedere i nostri soldati "vestiti" come tecnici nucleari ed i civili abbandonati a se stessi, avrebbe prodotto una "sgradevole" pubblicità agli alleati americani.
- La decisione d'intervenire era ormai definitiva e ratificata dunque, a prescindere dai pericoli per i militari, bisognava partire.

Siamo certi che codesta Onorevole Commissione, al termine delle indagini, saprà fornire la spiegazione più vicina alla realtà dei fatti, più in armonia con la verità.

Siamo anche certi, ma con meno orgoglio, del grande clamore che la vicenda all'epoca suscitò ed il profondo "imbarazzo" provato dalla maggioranza dei nostri esponenti politici che tuttora mostrano quando si tocca l'argomento.

ESPLODE IL CASO UD

Alla fine dell'anno 2000, nonostante numerosi interventi della stampa e denunce all'opinione pubblica, il Governo si dimostrava ancora "insensibile" al problema.

I deceduti raggiungevano ormai un numero consistente ed i malati contattati dall'Osservatorio erano veramente troppi in proporzione al numero dei militari impiegati.

Tanti gli articoli di stampa, poche le conseguenze politiche.

Uno dei primi ragazzi ammalati, decise di far vedere a tutti gli italiani il suo stato di salute e lo stato d'abbandono in cui versava lui e la sua famiglia.

Dopo l'apparizione televisiva di Andrea Antonaci sulla trasmissione "striscia la notizia" scoppia il caso uranio.

Subito dopo la trasmissione ci accorgemmo della vastità del fenomeno: venivamo contattati con preoccupante frequenza da militari malati e/o familiari di deceduti nella più totale indifferenza istituzionale.

Nel dicembre del 2000 finalmente anche il Ministro della Difesa On. Mattarella, ammise l'utilizzo di proiettili all'uranio impoverito nei territori in cui venivano impiegati i militari italiani.

Tranquillizzò l'Italia intera e diede mandato al Prof. Mandelli di "scoprire" eventuali nessi tra patologie ed impiego di uranio impoverito nei territori.

Da questo momento si verificarono due cose importantissime:

1. la reazione dei militari: "controllo" della situazione e "riordino" dei dati da fornire all'informazione;

2. imposizione del “silenzio” da parte dei politici in attesa della giustificazione scientifica che il Prof. Mandelli avrebbe elaborato.

Non entreremo nel merito delle deduzioni fornite dal Professor Mandelli: sarà compito degli specialisti del settore, ma ci sia concesso però, di evidenziare aspetti matematici che di fatto hanno “condizionato” la relazione Mandelli.

- I numeri dei militari impiegati comunicati dalla Difesa al Professore furono parziali e “viziati” da presenze di soldati conteggiati più volte.
- Il numero dei soldati presi in considerazione non valutava le differenti zone d’impiego degli stessi.
- Non sono mai stati suddivisi e considerati a se stanti esclusivamente i militari impiegati nelle zone bombardate.
- Il riferimento adottato dal professore per comparare i dati fu un battaglione di Carabinieri che, come i militari malati, avevano uno standard fisico sicuramente superiore alla media nazionale.
- La fascia d’età considerata escludeva un consistente numero di militari presenti mai più valutati dalle statistiche del Professore Mandelli.
- La ricerca di eventuali nessi fu “condizionata” nella considerazione della pericolosità del solo Uranio e non degli effetti dello stesso.
- Il nesso causale su cui lavorò Mandelli si limitò a contemplare la potenzialità radioattiva dell' uranio impoverito (che sappiamo essere quasi irrilevante) e non già gli effetti indiretti causati dalla sua combustione, ossidazione e altri pericolosi processi chimico-fisici legati all'uso improprio
- Le patologie cancerogene furono divise in categorie e tipologie abbassando in modo non corretto la media dei malati.
- Da documentazione acquisita non esiste solo un tipo di tumore o leucemia che colpisce i militari impiegati, si riscontra invece un forte aumento di patologie tumorali di varia specie tra soggetti esposti sui territori bombardati da uranio impoverito.
- I parametri comparativi utilizzati, anche per l’aspetto radiologico, sono quelli di Nagasaki ed Hiroshima che, a parere dell’Osservatorio, sono decisamente sproporzionati.
- Le ricerche anche successive a quelle del Professor Mandelli andavano alla ricerca del “minerale” uranio impoverito trascurando totalmente gli effetti dell’esplosione e la trasformazione di altra materia in nanoparticelle innaturali facilmente respirabili.

Ma a questi fattori strettamente “matematici”, “evidenti” anche ai profani di studi medico-scientifici, si aggiungono numerosi altri aspetti palesemente non corretti. Ci riferiamo ai criteri statistici adottati alle analisi condotte in modo parziale oppure “condizionate” dalla ricerca spasmodica della sola pericolosità dell'uranio, data dalla sua radioattività .

Mai è stata fatta una netta separazione tra l'effetto radiologico dell'uranio impoverito e l'effetto bellico ottenuto utilizzando l'uranio impoverito.

Proprio questo punto è fondamentale per evitare due cose:

1. "condizionare" l'esito della ricerca al solo scopo di "scagionare" un armamento utilizzato i cui effetti potrebbero risultare fuori dai requisiti dell'armamento definito "convenzionale".
2. basare una ricerca su protocolli dati per scontati escludendo qualsiasi altra possibilità che invece si è verificata creando proprio il fenomeno che stiamo analizzando.

In entrambi i casi non saremmo in condizione di "scoprire" la verità, perché si partirebbe da ipotesi macroscopicamente errate.

Decine di militari si sono ammalati e sono morti, centinaia di militari stanno male e rischiano di morire.

Ad oggi, i decessi, secondo l'Osservatorio, attribuiti all'Uranio Impoverito, sono 43, i malati che soffrono "lontani" dall'attenzione dello Stato Maggiore sono 289.

Da un video diramato dal "Pentagono" e distribuito agli Stati Maggiori alleati già dal 1991, e dalla direttiva, sempre del "pentagono" n° SGPS-PSP (40-5) del 16 agosto 1993 si evince chiaramente che esisteva una "considerevole possibilità di ammalarsi di tumore" già prima dell'impiego e che, se non si fossero adottate le misure precauzionali previste, poteva verificarsi un eccidio di massa.

I vertici militari italiani preposti videro sicuramente questo filmato.

I vertici militari italiani erano certamente al corrente dei risultati del trattato di Eglin.

Lo studio commissionato dall'Osservatorio all'Università di Modena e Reggio Emilia conferma che i militari impiegati nei territori dove è stato utilizzato uranio impoverito, evidenziano una presenza di particelle di materia e metalli pesanti che risulta simile per struttura, massa e conformazione identica in tutti coloro che hanno vissuto nella stessa zona, siano essi civili o militari.

Questo stato di fatto sposta decisamente il criterio verso un'altra angolazione di veduta che, a parere dell'Osservatorio, deve essere assolutamente valutato.

Non bisogna dimostrare solo che l'Uranio fa male (vi è ampia documentazione in merito), bisogna invece dimostrare che i metalli pesanti presenti nei soggetti, non provocano malattie tumorali.

Se questa tesi sarà dimostrata allora in Italia potrà essere rivista anche la limitazione del traffico a causa dell'inquinamento atmosferico.

Infatti, se è dato per certo che le dimensioni disperse nell'ambiente dai gas di scarico sono nocive all'organismo e possono causare il cancro, allora quelle sviluppate dall'esplosione di proiettili all'uranio lo sono ancora di più in quanto le dimensioni sono infinitamente minori del famigerato "smog da inquinamento".

La documentazione allegata alla presente è costituita da "fotografie" di particelle "dentro" gli organismi dei militari.

Gli studi fino ad ora pubblicati a sostegno dell'incolumità del munizionamento all'uranio appartengono a teorie e protocolli standard oppure di comparazione con dati acquisiti a seguito di esplosioni di armi nucleari.

La terrificante analogia tra le particelle "scoperte" e "studiate" a Eglin nel 1978 e quelle ritrovate nel corpo dei ragazzi è sconcertante, e chi si ostina a continuare a negarne l'evidenza, si rende complice della strage ancora in corso.

COMPORTAMENTO DELLO STATO MAGGIORE CON I MALATI

Una Nazione che si rispetti ha rispetto per le proprie Forze Armate.

Non è un gioco di parole, ma l'Osservatorio ritiene che esaminando il comportamento dei responsabili della Difesa emerge una drammatica mancanza di rispetto per il personale militare.

L'abbandono a loro stessi dei giovani e delle loro famiglie, è un altro dei drammi che il personale sta vivendo.

All'inizio del fenomeno veniva a crearsi un vero e proprio "isolamento" del militare e del proprio nucleo familiare creato ad hoc dai vari distretti militari coinvolti, che hanno sempre demonizzando tutti i possibili organismi "esterni" alla Difesa.

Infatti queste forze assolutamente volontarie si sono sempre prodigati per portare aiuto, assistenza (anche economica), ma prima di questa un supporto psicologico mirato a non lasciarli soli, anche sotto l'aspetto legale, nell'incubo inimmaginabile che era, che è, il loro stato.

Troppe volte l'Osservatorio ha assistito a scene di "avvicinamento" da parte dei Comandi di Militari ai diretti interessati anche con promesse di posti di lavoro ed assistenza gratuita fino alla "fine".

Ovviamente, quando il militare moriva si innescava subito un "piano" d'emergenza che prevedeva, tra le tante, anche il "controllo" di ciò che veniva detto ai funerali.

Lampante fu il caso della morte di Luca Sepe, i cui funerali furono "privatizzati" dall'apparato della "Difesa" e gestiti persino con la "sostituzione" del parroco.

Tanta "scena" per gli organi d'informazione presenti e tanta ipocrisia che non veniva risparmiata neanche ai famigliari.

L'assistenza che viene "offerta" ai militari ed alla famiglia, è demandata alla sensibilità personale di ogni comandante periferico ed al buon cuore dei commilitoni.

Ad oggi, tutto quanto previsto per "assistere" le famiglie colpite, non viene attuato nei modi e nei termini previsti dalle normative in merito.

Ai famigliari che, impoveriti dalle spese dovute per assistere figli e/o genitori, vengono chieste fredde fatturazioni a distanza di anni per poter ottenere qualche soldo per riprendersi.

Le cause di servizio, riconosciute solo per l'impegno e la costanza nell'azione del legale del Centro Studi, non hanno come giustificazione la contrazione della patologia per esposizione in ambienti bombardati con uranio impoverito.

Solo in un caso, ad un Ufficiale, la CMO1 di Roma collegò la patologia agli ordigni all'uranio, la commissione fu "sciolta" il giorno successivo per sopraggiunto termine operativo.

L'Ufficiale oggi viene impiegato parzialmente non a causa della patologia ma per un'evidente azione di mobbing che ne limita l'impiego e lo "punisce" economicamente.

I ragazzi colpiti non sono penalizzati solo dal punto di vista fisico ma vengono totalmente abbandonati a loro stessi portati frequentemente al "fallimento" economico che rende impossibile anche il prosieguo delle cure.

L'ammettere che i ragazzi si ammalano perché impiegati senza le misure precauzionali previste, è un'ammissione di colpa che la Difesa non vuole fare.

Il Governo di allora ed il Governo attuale sembrano legati da uno pseudo cordone ombelicale chiamato "alleanza con gli Stati Uniti" e con "reverenza" si piegano ed impongono il silenzio sull'argomento.

Questo prevarica ogni cosa e non consente un'attenta e dovuta tutela dei loro uomini. Alla fine si "tollera" la morte dei nostri ragazzi piuttosto di sottrarsi alla "morsa" dell'alleanza che, in questo modo, diventa solo sottomissione.

Non vogliamo entrare ulteriormente nel merito, ma la ormai inevitabile verità deve rendere giustizia.

L'Osservatorio chiede che questi ragazzi ricevano ciò che gli è riconosciuto dal diritto di essere uomini e dall'orgoglio di essere stati militari.

Non è forte chi non cade mai, è forte chi sa rialzarsi.

L'alto senso istituzionale di codesta spettabile Commissione, saprà certamente affrontare l'umana, delicatissima, ma soprattutto tristissima pagina di questa storia.

Per noi dell'Osservatorio è indispensabile che ha questi "nostri" ragazzi venga restituita la dignità e a coloro cui la vita è già stata tolta, che rimanga almeno la vostra promessa insieme con la speranza delle loro madri, figli, compagne nel poter "rivedere" i loro cari in coloro che non moriranno più, probabilmente grazie a voi.

Morire a vent'anni per la Patria è un onore, morire perché abbandonati dalla propria Patria è il peggior dolore, la più ingrata offesa che possa subire un Militare.

CONCLUSIONI

Al termine di questa esposizione è opportuno rimarcare i motivi per cui, ad oggi, è indispensabile che la questione dei ragazzi malati a seguito dell'impiego nei territori bombardati con munizionamento all'UD, ritorni all'attenzione.

In questo momento migliaia di ragazzi impegnati in ogni teatro operativo, dai Balcani, all'Afghanistan e l'Iraq, stanno operando senza mezzi di precauzione e l'embedded dell'informazione riesce a censurare le preoccupanti notizie che arrivano dai teatri.

Se con i militari provenienti dai Balcani si è adottata la politica dello struzzo, non ci si può arrogare il diritto di continuare a farlo con gli uomini impiegati in oriente oggi.

Le stesse indagini avviate in Francia, Inghilterra e Stati Uniti, hanno portato a conclusioni diverse ma quantomeno, si sono concluse in tempi che hanno consentito l'aiuto dei ragazzi ancora in vita.

E' dal 1999 che si parla di militari malati e deceduti a seguito dell'utilizzo di armi all'uranio e l'Italia è l'unica nazione pur considerata "civile" che non ha saputo fornire risposta al problema.

Ex Generali, ora parlamentari, hanno monopolizzato la gestione politica delle Forze Armate e rappresentano l'ultimo tappo che chiude la tremenda verità scientemente occultata.

Continuare con questo sistema significa ignorare un problema che provoca morte o agonizzante sfiducia nelle istituzioni.

Siamo certi che questa "posizione" non fa parte della volontà di intenti di codesta Commissione.

Osiamo sperare, confidare nella capacità, nella volontà che i componenti della stessa metteranno a frutto, perché consapevoli che dalla documentazione prodotta, dalle testimonianze raccolte, dall'evidenza dei fatti che:

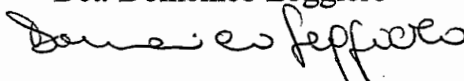
1. il munizionamento all'uranio impoverito è estremamente pericoloso principalmente per l'effetto indiretto;
2. l'effetto che ne deriva è una modificazione della materia derivata dall'esplosione, materia che resta in sospensione per tempi lunghi e ad oggi indeterminati;
3. queste nano particelle sono presenti nei corpi dei ragazzi colpiti dalla cosiddetta sindrome dei Balcani;
4. le indagini effettuate ad oggi dalla Difesa hanno avuto il mero scopo di condurre inevitabilmente ad una eliminazione del problema con il preciso intento di evitare colpe ben precise;
5. nonostante la legge italiana preveda la partecipazione al procedimento amministrativo di tutte le parti, è stato sempre rifiutata la partecipazione tecnico, giuridico e legale degli esperti indicati dai famigliari e dall'Osservatorio;
6. non necessariamente bisogna consegnare un "colpevole" all'opinione pubblica, l'importante è consegnare ai ragazzi ed alle famiglie coinvolte e dunque, per dovere di informazione a tutti, una verità, qualunque essa sia, consapevoli che non si può pretendere di chiedere impegni a questi livelli senza investire in modo proporzionato;
7. se non ci sarà una drastica inversione di rotta in termini gestionali della Forze Armate Italiane riponendo al centro dell'attenzione l'aspetto "sanitario", arriveremo al collasso dell'organizzazione dopo aver pagato un prezzo inaccettabile, inumano, poiché si sta parlando di vite umane.

La responsabilità e la consapevolezza degli uomini che rappresentano le istituzioni hanno il dovere d'intervenire.

Noi, come Centro Studi Osservatorio, ci siamo sentiti coinvolti e direttamente interessati affinché i nostri militari possano ancora sentirsi orgogliosi di appartenere alle Forze Armate italiane.

Il Responsabile del Comparto Difesa dell'Osservatorio

Dct. Domenico Leggiero



L'Osservatorio è pronto nel mettere a completa disposizione della Commissione tutta la documentazione tecnica-scientifica acquisita in questi anni nonché i nominativi dei militari deceduti e/o ammalati.



ALLEGATO 7

Roma, 1 MAR. 2006

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Ufficio IX

DGPREV.9/ 5510 -P/L.9.b.b

All. 5

Al Dr. Domenico LEGGIERO
Responsabile del Reparto Difesa
dell'Osservatorio Permanente
e Centro Studi per il Personale
delle Forze Armate e di Polizia

VIA E-MAIL**OGGETTO:**

Comitato scientifico previsto dall'Accordo Stato-Regioni in data 30 maggio 2002. Campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo. Esiti riunione del 20 febbraio 2006. Richiesta dati.

In esito a quanto concordato nel corso della riunione del 20 febbraio u.s. e con riferimento alle informazioni riportate nelle notizie delle agenzie di stampa ANSA e AGI di medesima data, ad ogni buon fine allegate in copia (All. 1-4), relative al numero dei decessi accertati (n = 44) e al numero dei militari affetti da patologie insorte al rientro da missioni internazionali (n = oltre 300), eventi che, come riferito nei comunicati stampa in questione, sono stati associati all'uso di uranio impoverito, si prega di voler trasmettere al Comitato scientifico sopra indicato, nell'ambito di una proficua collaborazione e nell'ottica di un comune intento, ogni utile notizia riguardante i predetti dati, a conoscenza dell'Osservatorio Permanente e Centro Studi per il Personale delle Forze Armate e di Polizia.

Si precisa a tal ultimo riguardo che, ai fini dello svolgimento dei compiti assegnati dalla normativa vigente di settore al Comitato scientifico in parola, si ritiene utile acquisire, per ogni caso di decesso verificatosi o di patologia insorta nei soggetti di cui all'art. 4-bis della legge n. 27/2001, le informazioni indicate in All. 5, relativamente alle quali si assicura la dovuta riservatezza, sulla base delle norme vigenti in materia, del rispetto dell'obbligo relativo al segreto d'ufficio ed in linea con i principi dell'etica professionale.

Spiace infine rilevare che per la divulgazione delle notizie citate in premessa - mediante le agenzie di stampa - e per l'informazione - attraverso il sito dell'Osservatorio militare - relativa alla riunione del 20 febbraio u.s. del Comitato scientifico in oggetto indicato siano stati scelti i momenti immediatamente precedenti e susseguenti lo svolgimento della riunione medesima, non avendo ritenuto di dover attenersi ad un comportamento di opportuna, prudente riservatezza, in considerazione della delicatezza delle tematiche trattate, del fatto che le stesse tematiche sono state affrontate nel corso della riunione in parola e di quanto infine convenuto nel corso dell'incontro stesso circa le modalità di comunicazione dei contenuti del dibattito.

IL DIRETTORE GENERALE
COORDINATORE DEL COMITATO SCIENTIFICO
(Dr. Donato GRECO)

ZCZC

AGI2314 3 CRO 0 R01 /

ALLEGATO 1

URANIO: OSSERVATORIO, 44 DECESSI, PARTONO DENUNCE PENALI =

(AGI) - Roma, 20 feb. - Sono ormai 44 i decessi accertati ed oltre 300 i malati. La documentazione raccolta durante il lavoro della commissione d'inchiesta ed altre prove in possesso dell'Osservatorio Militare, secondo Domeico Leggiero, non lasciano dubbi: "A prescindere dal modo in cui l'uranio impoverito provoca gravi patologie ed in molti casi la morte, vi erano direttive, chiare ed inequivocabili, alle quali i vertici militari italiani avrebbero dovuto attenersi e dotare i nostri ragazzi delle misure minime previste che, alla luce dei fatti, avrebbero evitato la strage".

"La decisione di non dotare i nostri ragazzi delle misure minime di sicurezza - aggiunge - fu presa con consapevolezza e terrificante freddezza: dotare i militari di misure precauzionali avrebbe fatto 'scoprire' l'utilizzo di armamento nocivo e proteggere solo i militari e non i civili sarebbe stato 'politicamente scorretto'".

Alla luce di altri casi di militari ammalati al rientro dalle missioni internazionali, spiega l'Osservatorio Militare, "in considerazione che ormai inizia ad essere consistente anche il numero di malati provenienti dall'Iraq, il direttivo dell'Osservatorio ha deciso di dare al legale delle famiglie Avvocato Angelo Fiore Tartaglia, il mandato a depositare presso il Tribunale di Roma le denunce per ogni militare deceduto e/o malato". (AGI) Vim
201506 FEB 06

NNNN

ALLEGATO 2

ZCZC0321/SXR

WIN10144

R CRO SOA S41 S42 QBXL

URANIO: OSSERVATORIO MILITARE; 44 MORTI, VIA A DENUNCE PENALI

(ANSA) - ROMA, 20 feb - Sono 44 i decessi accertati ed oltre 300 i militari malati al rientro da missioni internazionali per patologie legate all'uso di uranio impoverito. Lo afferma Domenico Leggiero, dell'Osservatorio Militare, che annuncia di aver dato al legale delle famiglie, Angelo Fiore Tartaglia, il mandato di depositare presso il tribunale di Roma le denunce per ogni militare morto e malato.

''La documentazione raccolta durante il lavoro della Commissione d'inchiesta ed altre prove in possesso dell'

Osservatorio - spiega Leggiero - non lasciano dubbi: a prescindere dal modo in cui l'uranio impoverito provoca gravi patologie ed in molti casi la morte, vi erano direttive, chiare ed inequivocabili, alle quali i vertici militari italiani avrebbero dovuto attenersi e dotare i nostri ragazzi delle misure minime previste che avrebbero evitato la strage''.

''La decisione di non dotare i nostri ragazzi delle misure minime di sicurezza - prosegue - fu presa con consapevolezza e terrificante freddezza: dotare i militari di misure precauzionali avrebbe fatto 'scoprire' l'utilizzo di armamento nocivo e proteggere solo i militari e non i civili sarebbe stato 'politicamente scorretto''.

(ANSA).

NE

20-FEB-06 12:41 NNNN

ALLEGATO 3

ZCZC1352/SXR

WZN10324

R CRO SOA S41 QBXQ

URANIO: OSSERVATORIO MILITARE, PRIMI MALATI TRA REDUCI IRAQ (V. ''URANIO: OSSERVATORIO MILITARE; 44 MORTI...'' DELLE 12.41)

(ANSA) - ROMA, 20 feb - Anche tra i reduci della missione Antica Babilonia in Iraq cominciano ad affiorare i primi casi di patologie da uranio impoverito. Lo afferma Domenico Leggiero, responsabile dell' Osservatorio Militare.

''Si tratta - ha spiegato Leggiero - di una decina di casi: spesso sono militari che prima di partire per l' Iraq avevano partecipato ad altre missioni all' estero, quindi non si puo'

ancora dire con sicurezza che sono stati contaminati durante Antica babilonia''.

''In Iraq - ha proseguito il responsabile dell' Osservatorio Militare - oltre al fosforo bianco e' stato usato anche l' uranio impoverito e l' esperienza di Balcani non e' servita a maturare le coscienze dei vertici militari: tumori ai testicoli, alla tiroide e linfomi di ogni tipo, sono l' eredita' che l' impiego in Iraq ci sta lasciando''.

NE

20-FEB-06 18:26 NNNN

ALLEGATO 4

KBXR

ZCZC0548/SXA

WIN10340

R CRO SOA S41 QBXQ

URANIO: OSSERVATORIO MILITARE; 44 MORTI, DENUNCE PENALI/ANSA PRIMI CASI PATOLOGIE ANCHE TRA REDUCI MISSIONE IRAQ

(ANSA) - ROMA, 20 feb - La "conta dei morti" per l' uranio impoverito ha raggiunto quota 44, mentre i malati sono oltre 300. A fornire i numeri e' l' Osservatorio Militare che ha deciso di depositare presso il tribunale di Roma le denunce penali per ogni militare morto e malato. E le patologie, secondo l' Osservatorio, cominciano ad affiorare anche tra i reduci dalla missione in Iraq.

"La documentazione raccolta durante il lavoro della Commissione d' inchiesta ed altre prove in nostro possesso - spiega il responsabile dell' Osservatorio, Domenico Leggiero - non lasciano dubbi: a prescindere dal modo in cui l' uranio impoverito provoca gravi patologie ed in molti casi la morte, vi erano direttive, chiare ed inequivocabili, alle quali i vertici militari italiani avrebbero dovuto attenersi e dotare i nostri ragazzi delle misure minime previste che avrebbero evitato la strage".

"La decisione di non dotare i nostri ragazzi delle misure minime di sicurezza - prosegue Leggiero - fu presa con consapevolezza e terrificante freddezza: dotare i militari di misure precauzionali avrebbe fatto 'scoprire' l' utilizzo di armamento nocivo e proteggere solo i militari e non i civili sarebbe stato 'politicamente scorretto'".

E le patologie, secondo il responsabile dell' Osservatorio, cominciano a manifestarsi anche tra i militari che hanno partecipato alla missione Antica Babilonia in Iraq. 'Si tratta - rileva Leggiero - di una decina di casi: spesso sono militari che prima di partire per l' Iraq avevano partecipato ad altre missioni all' estero, quindi non si puo' ancora dire con sicurezza che sono stati contaminati durante Antica babilonia'".

Ma in Iraq, sottolinea, "oltre al fosforo bianco e' stato usato anche l' uranio impoverito e l' esperienza di Balcani non e' servita a maturare le coscienze dei vertici militari: tumori ai testicoli, alla tiroide e linfomi di ogni tipo, sono l' eredita' che l' impiego in Iraq ci sta lasciando".

L' uso dell' uranio impoverito da parte del contingente italiano in Iraq e' stato invece smentito dal ministro della Difesa, Antonio Martino, ascoltato lo scorso anno dalla commissione d' inchiesta del Senato. "I nostri militari impegnati all' estero - spiego' il ministro in quell' occasione - non corrono alcun pericolo per l' uranio impoverito: non lo usano loro e neanche i militari di altri Paesi che collaborano con loro".

I dati ufficiali - che si riferiscono al periodo tra il 1996 e l' agosto scorso - riportati nella quinta Relazione al Parlamento sullo stato di salute del personale impiegato nell'

ex Jugoslavia, predisposta dal Comitato scientifico costituito dai ministeri della Difesa e della Salute, parlano di 132 neoplasie insorte tra i militari impiegati in Bosnia e Kosovo, con 25 morti. La patologia piu' diffusa tra i militari e' il tumore della tiroide (20 casi), seguita dal linfoma di Hodgkin (18), dal tumore del testicolo (17) e dal linfoma non Hodgkin (14). (ANSA).

NE

20-FEB-06 18:44 NNNN

ALLEGATO 5

- Cognome e Nome
- Data di nascita
- Comune e Provincia di nascita
- Indirizzo, Comune e CAP di residenza
- Forza Armata di appartenenza
- Grado
- Reparto o Ente di appartenenza
- Date inizio e fine della prima missione nei Balcani
- Date inizio e fine eventuali ulteriori missioni nei Balcani
- Luogo della prima missione nei Balcani
- Luogo eventuali ulteriori missioni nei Balcani
- Malattia diagnosticata (il nome per esteso della malattia, eventualmente il codice)
- Data della diagnosi
- Luogo della diagnosi (nome dell'Ospedale e relativo indirizzo)
- Numero della cartella clinica che contiene i risultati degli esami clinici e strumentali utilizzati per stabilire la diagnosi
- Estremi del referto istologico (numero istologico, data del prelievo, data della refertazione, Servizio di Anatomia patologica che ha effettuato l'esame)
- Posizione al momento della diagnosi (in servizio o in congedo)
- Data dell'eventuale decesso

ALLEGATO 8

CAMPAGNA DI MONITORAGGIO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DEI CITTADINI
ITALIANI CHE HANNO SVOLTO MISSIONI IN BOSNIA-HERZEGOVINA E NEL KOSOVO.
ASCOLTO DELLE ASSOCIAZIONI E DEI SOGGETTI COINTERESSATI.

Nell'ambito dell'iniziativa intrapresa dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute riguardante l'ascolto dei soggetti e delle Associazioni a vario titolo interessate alla tematica sopra specificata si è svolto, in data 19 aprile 2006, un incontro tra il Gen. Fernando Termentini - che in passato ha offerto la propria collaborazione al Comitato scientifico ex Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002 - e rappresentanti della Direzione generale medesima.

Per la Direzione generale della prevenzione sanitaria hanno partecipato all'incontro il Dr. Fulvio Nanni e il Dr. Lorenzo Spizzichino.

Dopo ampia ed articolata discussione, durante la quale gli intervenuti hanno sviluppato la tematica oggetto della riunione, è stato convenuto che il Gen. Termentini farà pervenire un sintetico documento che affronti il tema dei possibili rischi per la salute cui sono andati incontro i nostri connazionali che abbiano partecipato a missioni internazionali di pace e di assistenza sanitaria nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo. A tal riguardo, la Direzione generale della prevenzione sanitaria, per quanto riguarda i contenuti di detto documento, si è impegnata a comunicare le tematiche, di specifico interesse del suddetto Comitato, che dovranno essere trattate nel documento in questione.

ALLEGATO 9

ASSOCIAZIONE
GALILEO 2001**Nanni Fulvio****Da:** Nanni Fulvio**Inviato:** mercoledì 29 marzo 2006 14.47**A:** 'raricci@lnl.infn.it'; 'galileo_2001@libero.it'**Cc:** Greco Donato; D'Argenio Paolo; Spizzichino Lorenzo**Oggetto:** Monitoraggio sanitario ex art. 4-bis della legge n. 27/2001. Audizione delle Associazioni a vario titolo cointeressate.**Verifica:** **Destinatario** **Consegna**

'raricci@lnl.infn.it'

'galileo_2001@libero.it'

Greco Donato Recapitato: 29/03/2006 14.47

D'Argenio Paolo Recapitato: 29/03/2006 14.47

Spizzichino Lorenzo Recapitato: 29/03/2006 14.47

Si fa riferimento a pregressa corrispondenza di codesta Associazione (nota prot. n. 130/2004/rar in data 23 luglio 2004) indirizzata, tra gli altri, al Ministro della salute all'epoca in carica e giunta, in ultimo, alla Direzione generale della prevenzione sanitaria dell'omonimo Dicastero. Con detta nota, evidenziando comunque la necessità di un continuazione degli studi avviati, veniva, in estrema sintesi, sostenuta la tesi dell'assenza di correlazione fra uranio impoverito e tumori, alla luce dei dati forniti dalla Commissione Mandelli e sulla base delle evidenze fornite dalla letteratura medica internazionale. Riguardo a tale specifica tematica, la legge n. 27/2001, all'art. 4-bis, prevede, come noto, la realizzazione di una campagna di monitoraggio della condizioni di salute di tutti i cittadini italiani (sia civili che militari) che hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo. Per la realizzazione di tale campagna di monitoraggio (a cui ogni avente diritto può volontariamente aderire e che si sostanzia in una serie di visite mediche e di esami di laboratorio, effettuati gratuitamente presso strutture sanitarie diffuse su tutto il territorio nazionale) è stato stabilito in sede di Conferenza Stato-Regioni, con Accordo datato 30 maggio 2002, un protocollo operativo ed è stata altresì prevista la costituzione di un Comitato scientifico che ne garantisca lo svolgimento, al fine ultimo di valutare, come precisato dall'Accordo Stato-Regioni appena citato, l'eventuale impatto sullo stato di salute a seguito della permanenza nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo. Detto Comitato scientifico opera presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute ed è composto dai rappresentanti delle Amministrazioni responsabili della realizzazione della campagna di monitoraggio in questione (Ministeri della difesa, dell'interno e della salute, Regioni e Province autonome, Istituto superiore di sanità).

Quanto sopra premesso, si rappresenta che, come attività a supporto dei lavori del suddetto Comitato scientifico, la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute ha ritenuto opportuno intraprendere un'iniziativa di ascolto delle Associazioni a vario titolo coinvolte nella tematica, consistente nella convocazione di audizioni nel corso delle quali si intenderebbe acquisire ogni utile elemento di conoscenza in merito a eventuali criticità, esigenze ed argomenti di disaccordo attinenti, a parere dell'Associazione intervenuta, all'indagine in parola.

Si prega pertanto di voler cortesemente comunicare l'eventuale interessamento dell'Associazione "Galileo 2001 per la libertà e la dignità della scienza" all'iniziativa sinteticamente descritta e di fornire, in caso affermativo, alcune date utili per la fissazione dell'incontro.

Si ritiene necessario infine precisare che eventuali spese sostenute per la partecipazione all'audizione non potranno essere a carico di questa Amministrazione.

Cordiali saluti,

Fulvio Nanni
Ministero della salute
Direzione generale della prevenzione sanitaria – Ufficio IX
Viale della Civiltà Romana, 7
00144 ROMA
tel.: 06.59943623
fax.: 06/59943088
e-mail: f.nanni@sanita.it

ALLEGATO 10

CO. GE. MIL

Nanni Fulvio

Da: Nanni Fulvio
Inviato: mercoledì 29 marzo 2006 12.02
A: 'cogemil.caduti@libero.it'; 'cogemil.caduti@tiscali.it'
Cc: D'Argenio Paolo; Spizzichino Lorenzo
Oggetto: Monitoraggio sanitario ex art. 4-bis della legge n. 27/2001. Audizione delle Associazioni a vario titolo cointeressate.

Verifica:	Destinatario	Consegna
	'cogemil.caduti@libero.it'	
	'cogemil.caduti@tiscali.it'	
	D'Argenio Paolo	Recapitato: 29/03/2006 12.02
	Spizzichino Lorenzo	Recapitato: 29/03/2006 12.02

Come noto, la legge n. 27/2001, all'art. 4-bis, prevede la realizzazione di una campagna di monitoraggio della condizioni di salute di tutti i cittadini italiani (sia civili che militari) che hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Erzegovina e del Kosovo. Per la realizzazione di tale campagna di monitoraggio (a cui ogni avente diritto può volontariamente aderire e che si sostanzia in una serie di visite mediche e di esami di laboratorio, effettuati gratuitamente presso strutture sanitarie diffuse su tutto il territorio nazionale) è stato stabilito in sede di Conferenza Stato-Regioni, con Accordo datato 30 maggio 2002, un protocollo operativo ed è stata altresì prevista la costituzione di un Comitato scientifico che ne garantisca lo svolgimento. Detto Comitato scientifico opera presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute ed è composto dai rappresentanti delle Amministrazioni responsabili della realizzazione della campagna di monitoraggio in questione (Ministeri della difesa, dell'interno e della salute, Regioni e Province autonome, Istituto superiore di sanità).

Quanto sopra premesso, si rappresenta che, come attività a supporto dei lavori del Comitato scientifico sopra citato, la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute ha ritenuto opportuno intraprendere un'iniziativa di ascolto delle Associazioni a vario titolo coinvolte nella tematica, consistente nella convocazione di audizioni nel corso delle quali si intenderebbe acquisire ogni utile elemento di conoscenza in merito a criticità, esigenze ed eventuali argomenti di disaccordo attinenti, a parere dell'Associazione intervenuta, all'indagine in parola.

Si prega pertanto di voler cortesemente comunicare l'eventuale interessamento del "Comitato Genitori Militari caduti in tempo di pace" all'iniziativa sinteticamente descritta e di fornire, in caso affermativo, alcune date utili per la fissazione dell'incontro.

Si ritiene necessario infine precisare che eventuali spese sostenute per la partecipazione all'audizione non potranno essere a carico di questa Amministrazione.

Cordiali saluti,

Fulvio Nanni
Ministero della salute
Direzione generale della prevenzione sanitaria – Ufficio IX
Viale della Civiltà Romana, 7
00144 ROMA
tel.: 06.59943623
fax.: 06/59943088
e-mail: f.nanni@sanita.it

ALLEGATO 11


GALILEO 2001
PER LA LIBERTÀ E LA DIGNITÀ DELLA SCIENZA



Roma, 23 luglio 2004

Prot. n. 130/2004/rar



Al Presidente della Repubblica
On.le Carlo Azeglio **CIAMPI**
Palazzo del Quirinale
00187 - ROMA

Al Presidente del Consiglio dei Ministri
On.le Silvio **BERLUSCONI**
Palazzo Chigi
P.zza Colonna, 337
00187 - ROMA

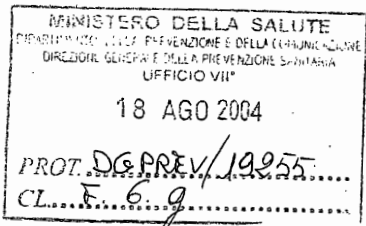
Al Presidente del Senato della Repubblica
On.le Marcello **PERA**
Piazza Madama
00186 - ROMA

Al Presidente della Camera dei Deputati
On.le Pier Ferdinando **CASINI**
Piazza Montecitorio
00186 - ROMA

Al Ministro della Difesa
On.le Antonio **MARTINO**
Via XX Settembre, 8
00187 - ROMA

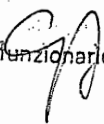
Al Ministro della Salute
Prof. Girolamo **SIRCHIA**
Lungotevere Ripa 1
00153 - ROMA

Al Ministro dell'Ambiente e della Tutela del Territorio
On.le Altero **MATTEOLI**
Via Cristoforo Colombo, 44
00144 - ROMA





Prof. Renato Angelo Ricci
Presidente Associazione GALILEO 2001
INFN-LNL - Viale dell'Università 2
Tel. e fax 049-790584 - Cell. 347-9831150
raricci@lnl.infn.it opp. galileo_2001@libero.it
35020 - LEGNARO (PD)

Visto dal funzionario responsabile 



GALILEO 2001

Al Presidente della IV° Commissione Difesa
della Camera dei Deputati
On Luigi **RAMPONI**
Piazza Montecitorio
00186 - ROMA

Al Presidente della XII° Commissione Affari
Sociali della Camera dei Deputati
On. Giuseppe **PALUMBO**
Piazza Montecitorio
00186 - ROMA

Al Presidente della VIII° Commissione
Ambiente della Camera dei Deputati
On Pietro **ARMANI**
Piazza Montecitorio
00186 - ROMA

Al Presidente della IV° Commissione Difesa
del Senato della Repubblica
Sen Domenico **CONTESTABILE**
Piazza Madama
00186 - ROMA

Al Presidente della XII° Commissione Igiene
e Sanità del Senato della Repubblica
Sen. Antonio **TOMASSINI**
Piazza Madama
00186 - ROMA

Al Presidente della XIII° Commissione
Ambiente del Senato della Repubblica
Sen. Emiddio **NOVI**
Piazza Madama
00186 - ROMA

Intendiamo intervenire, a nome dell'**Associazione Galileo 2001 - per la libertà e la dignità della Scienza** - per segnalare un ulteriore esempio non solo di cattiva informazione ma anche e soprattutto di allarmismo ingiustificato che prescinde da ogni valutazione scientifica corrente.

Si tratta del reiterarsi di notizie, affermazioni e posizioni infondate a proposito del rischio di insorgenze tumorali a causa del noto uranio impoverito, in particolare per ciò che riguarda i militari italiani in missione in Bosnia e Kosovo o, eventualmente, in altri teatri di guerra dove si sia fatto uso di proiettili confezionati con tale materiale.

Va precisato che purtroppo l'opinione pubblica, in particolare nel nostro Paese, è stata talmente soggetta ad un bombardamento mass-mediatico, spesso in dispregio di ogni corretta interpretazione, da rendere drammatico un problema sostanzialmente inesistente (casi di questo genere



GALILEO 2001

si sono verificati e si verificano tuttora; ne sono esempio eclatante il cosiddetto “elettrosmog” e l'ostracismo agli OGM).

Ne consegue che, se conducessimo un'indagine in Italia sulla radioattività, il responso sarebbe che quasi il 100% della popolazione risponderebbe che la radioattività è un rischio terribile per la salute.

La radioattività è una realtà della natura: l'umanità vive da migliaia di anni immersa nelle radiazioni. Se il rischio fosse quale si paventa l'uomo sarebbe scomparso da tempo dalla faccia della terra.

Ovviamente l'insorgenza di rischi, anche letali, dipende dall'intensità e dal prolungarsi dell'esposizione alle radiazioni.

Le radiazioni provenienti dall'uranio impoverito non presentano pericoli maggiori di quelli costituiti dalla radioattività naturale.

L'uranio depleto presenta una debolissima radioattività alfa (del resto facilmente schermabile per esempio con un foglio di carta) con un tempo di dimezzamento di circa 5 miliardi di anni, tale da determinare una intensità di dose a contatto (0,5-2 mSv/ora) che, per raggiungere il limite previsto dalla normativa europea e italiana (50 mSv in un anno per gli arti e per la pelle), sarebbe necessario tenere a diretto contatto con la pelle un proiettile o un frammento per almeno 25 ore.

Pertanto, si tratta di rischi nettamente inferiori a quelli dovuti, ad esempio, alla radioattività naturale presente in alcune zone della Lombardia, del Lazio e in Piazza del Vaticano, a Roma.

In caso di inalazione o ingestione, le dosi limite (1 mSv/anno) sarebbero raggiunte inalando più di 8 mg di uranio in forma insolubile o 134 in forma solubile, corrispondenti a ca. 1 anno di respirazione, in un'atmosfera contenente polveri di uranio in quantità (rispettivamente 1 e 17 microgrammi al metro cubo) certamente non riscontrate nei casi specifici.

Dopo la guerra del golfo diversi studi pubblicati sulle riviste più prestigiose, condotti su migliaia di veterani del golfo, sia americani che britannici, non hanno evidenziato alcun aumento di mortalità per tumore né per altre cause nei confronti sia dei militari non partecipanti alla guerra che della popolazione in generale.

Nessuna evidenza inoltre fu riscontrata per quanto riguarda l'aumento di malformazioni nei bambini nati dai veterani. Di questi una buona parte vivono tuttora con frammenti di uranio impoverito nel loro corpo, come evidenziato dall'analisi delle urine. Non si riscontra alcun danno di tipo tumorale in particolare ai reni, che costituiscono l'organo più a rischio per l'attività tossica dell'uranio.

La Commissione Mandelli, istituita dal Ministro Mattarella, del governo precedente all'attuale, ha studiato l'incidenza di tumori tra i militari impiegati in Bosnia e Kosovo. Contrariamente a quanto è stato riferito sulla stampa, il dato più importante è che rispetto ai 91 casi di tumore attesi, sulla base dell'incidenza dei registri dei tumori italiani, si sono effettivamente osservati soltanto 44 casi, circa la metà di quanto ci si sarebbe aspettato, un dato questo altamente significativo dal punto di vista statistico. Se si vanno a valutare all'interno di queste neoplasie i tumori solidi e i tumori ematologici, si vede che tra i tumori solidi (del polmone, del cervello, gastroenterici, melanomi, ecc.) dei 74 attesi, se ne sono verificati soltanto 22, il che è anche altrettanto significativo dal punto di vista statistico.

Nel caso di tumori ematologici, mentre non si riscontra alcun aumento di leucemie acute e di linfomi non Hodgkin, l'unica evidenza in eccesso (12 casi invece dei 5 attesi) riguarda il Linfoma di Hodgkin. Ciò merita ulteriori approfondimenti, anche se trattasi di tumori frequenti nella popolazione giovanile, solitamente guaribili con i trattamenti disponibili.

E' da aggiungere che la Commissione Mandelli ha effettuato studi (poco o per niente riferiti dai giornali) su centinaia di militari presenti e non presenti in Bosnia e su di un gruppo di controllo di civili misurando l'uranio nelle urine. I risultati hanno mostrato che non vi erano differenze fra i vari gruppi.



In conclusione, sulla base dei dati forniti dalla Commissione Mandelli, oltre che dalla letteratura medica internazionale, si può escludere che vi sia una correlazione fra uranio impoverito e tumori, anche se è consigliabile continuare a seguire l'evoluzione del fenomeno.

Con i più rispettosi saluti.

Per Associazione Galileo 2001 per la libertà e la dignità
della scienza

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Renato Ricci".

Prof. Renato Angelo Ricci, Presidente

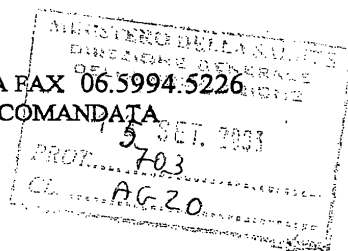
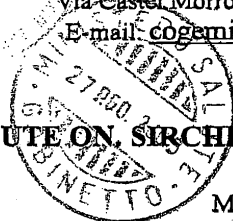
Prof. Carlo Bernardini, V. Presidente

Prof. Umberto Tirelli, V. Presidente

Prof. Franco Battaglia, V. Presidente

ALLEGATO 12

25/08 03 LUN 09:29 NR.TX/RX 62121 0001

ANTICIPATA FAX 06.5994.5226
SEGUE RACCOMANDATA**Comitato Genitori di Militari
Caduti in Tempo di Pace**Ref. Angelo Garro e Anna Cremona
Via Castel Morrone, 5 - 20129 Milano
E-mail: cogemil.caduti@tiscali.it**LETTERA APERTA AL MINISTRO DELLA SALUTE ON. SIRCHIA**

Milano, 25 agosto 2003

Egr. Sig. Ministro della Salute,

apprendiamo da organi d'informazione cartacei e televisivi di venerdì 22 agosto 2003: <il Ministro della Salute On. Girolamo Sirchia, ordina una inchiesta nella quale l'Istituto Superiore di Sanità indagherà sul numero e sulle responsabilità delle cause della mortalità di persone anziane avvenute in questa torrida estate 2003, e i dati potranno essere disponibili "in tempi brevi">.

Molto bravo e solerte il Ministro della Salute, ma.....!

Ma il Ministro, già Primario di un Reparto di ematologia come il Centro Trasfusionale del Policlinico dell'Università di Milano conosce bene e da tempo immemorabile i gravi problemi del Servizio Sanitario Nazionale causati dai continui tagli al Bilancio che gravitano su di esso, causa principale della chiusura di interi reparti, della mancanza di personale e perfino della mancanza di farmaci essenziali, nonché di strutture fatiscenti e obsolete, che provocano disservizi vari, nonché mortalità ingiustificate.

E in ciò fa bene il Signor Ministro, troverà certamente gravi responsabilità, ma da attribuire al Governo, non certo alla natura che opera una "naturale" mortalità della popolazione anziana.

Quindi ancora bravo al Ministro Sirchia, ma sarebbe certamente molto più bravo, anzi bravissimo se con la stessa solerzia con cui indagherà sulle numerose morti di anziani per causa di eventi climatici e atmosferici che sono comunque eventi naturali irrefrenabili ed incontrollabili da non poter mettere sotto inchiesta come la pioggia, il vento, il caldo africano; ma sarebbe più logico che il Ministro della Salute proprio in quanto esperto in ematologia, avviasse finalmente, così come sarebbe suo dovere, una indagine sugli effetti dell'U238 sulle nostre truppe inviate nei Balcani ed in Medio Oriente.

Come si sa (ma non si ammette) infatti esso è responsabile della mortalità e delle malattie ematiche di tanti giovani militari affetti dalla cosiddetta Sindromi dei Balcani, come il Morbo di Hodgkin e tutte le forme di patologie tumorali del sistema emolinfatico, dopo essere stati inviati in zone di guerra già bombardate dall'uomo (e non a causa della natura) con tonnellate di bombe all'uranio impoverito.

Si tutelerebbe così veramente la salute e la vita di tanti giovani cittadini italiani, oggi militari, (vergognosamente ignorati) dalla stessa Commissione Governativa "Mandelli"; ridando così una tangibile speranza a tutti coloro che al servizio del Paese si sentono da questi abbandonato: come il defunto M.llo sminatore Sergio D'Angelo congedato anzi tempo ai primi sintomi del male. Prassi ormai consueta del Ministero della Difesa, o come il Cap. elicotterista Stefano Melone, il Caporalmaggiore Corrado Di Giacobbe, Salvatore Vacca, Giuseppe Pintus o come il caso del Caporalmaggiore Valery Melis di 26 anni, di Quartu S. Elena, ricoverato da mesi presso l'Istituto Oncologico Europeo di Milano in attesa di trapianto di midollo, nella corsa per la vita.

Non pensa Signor Ministro che sarebbe un gran bel gesto da parte Sua, una visita al Caporalmaggiore Melis, toccando così con mano la situazione, che è comune anche a tanti altri militari che non nominiamo per mancanza di spazio?

Distinti saluti.

Visto dal funzionario responsabile
Anna Cremona e Angelo Garro*Anna Cremona e Angelo Garro*

ALLEGATO 13

Nanni Fulvio

Da: Nanni Fulvio
Inviato: giovedì 6 aprile 2006 11.23
A: bar.aldo@libero.it; Patrizia Ravagnan (patriziaravagnan@tiscali.it); Vincenzo Panichelli (vpanichelli@tiscali.it)
Cc: D'Argenio, Paolo; Spizzichino Lorenzo
Oggetto: Monitoraggio Kosovo. Audizione delle Associazioni cointeressate.
Allegati: Audizione LIDU2.doc; QUESITI1.doc

Verifica:	Destinatario	Consegna
	bar.aldo@libero.it	
	Patrizia Ravagnan (patriziaravagnan@tiscali.it)	
	Vincenzo Panichelli (vpanichelli@tiscali.it)	
	D'Argenio Paolo	Recapitato: 06/04/2006 11.23
	Spizzichino Lorenzo	Recapitato: 06/04/2006 11.23
	Nanni Fulvio	Recapitato: 06/04/2006 11.23

Cari Colleghi,
stiamo predisponendo il rapporto conclusivo sull'iniziativa che abbiamo denominata "Ascolto delle Associazioni cointeressate alla tematica Kosovo", alla cui realizzazione la L.I.D.U. ha contribuito fattivamente. Vi chiedo a tal proposito se la Vostra Associazione ritiene utile l'inserimento, nel testo di detto rapporto, di riferimenti rispetto a quanto stabilito nel corso dell'incontro del 15 febbraio 2005, del quale, ad ogni buon fine, ritrasmetto il sintetico resoconto, unitamente ai quesiti, anche questi ritrasmessi per pronta visione, dei quali viene fatta menzione nel resoconto medesimo.
Nel ringraziare nuovamente per la cortese collaborazione fornita, mi è gradita l'occasione per inviare i più cordiali saluti,
Fulvio Nanni



ALLEGATO 14

MINISTERO DELLA SALUTE**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA
COMUNICAZIONE****DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA****ACCORDO DI COLLABORAZIONE****PREMESSO**

- che l'art. 4-bis della legge 28 febbraio 2001, n. 27, dispone la realizzazione di una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che a qualunque titolo hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria, nonché di tutto il personale della pubblica amministrazione, incluso quello a contratto, che ha prestato o presta servizio, nei predetti territori, presso le rappresentanze diplomatiche o uffici ad esse collegati, e dei familiari che con loro convivono o hanno convissuto;
- che l'Accordo datato 30 maggio 2002 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, affida ad un Comitato scientifico, composto dai rappresentanti delle Amministrazioni chiamate a farne parte, i compiti di coordinamento e supervisione delle varie fasi del monitoraggio sanitario;
- che il predetto Comitato ha ritenuto utile, anche al fine di aderire al mandato assegnato, di poter disporre delle conoscenze desunte dalla letteratura scientifica internazionale in tema di effetti sulla salute umana a seguito di esposizione all'uranio impoverito, riconoscendo altresì l'esigenza di un'adeguata attività comunicata sulla delicata materia;
- che il citato Comitato scientifico ha conseguentemente approvato un progetto: a) di analisi e revisione critica della letteratura scientifica esistente in tema di effetti dell'uranio impoverito sulla salute umana e b) di implementazione delle attività di comunicazione sulla specifica materia, conferendo altresì mandato alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute per la stipula di un accordo di collaborazione volto alla realizzazione di tali obiettivi;
- che il predetto Comitato scientifico, ai sensi del citato Accordo datato 30 maggio 2002, adottato in sede di Conferenza Stato-Regioni, e del decreto del Ministro della salute in data 10 novembre 2003, di concerto con il Ministro della difesa, e successiva modifica, con il quale sono stati costituiti il Comitato stesso e le sue strutture di supporto, si avvale del supporto di consulenze e collaborazioni esterne;
- che la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute intende, per la sottoscrizione dell'accordo di collaborazione sopra citato, avvalersi della cooperazione dell'Istituto superiore di sanità, in considerazione dell' "expertise" riconosciuta a detto Ente nello specifico settore;

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'R' followed by a lowercase 'a'.

CONSIDERATO

che è necessario disciplinare gli aspetti operativi e finanziari della predetta collaborazione;

L'anno 2006, il giorno 14 del mese di GENNAIO

TRA

il Ministero della salute, Direzione generale della prevenzione sanitaria, codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, viale della Civiltà Romana, 7, nella persona del Direttore generale, Dott. Donato Greco, nato a Napoli il 24 aprile 1947, di seguito "Ministero"

E

l'Istituto Superiore di Sanità, codice fiscale 80211730587, con sede in Roma, viale Regina Elena, 299, rappresentato legalmente dal Presidente Prof. Enrico Garaci, nato a Roma il 23 aprile 1942, di seguito "Istituto"

SI CONVIENE QUANTO SEGUE**Art. 1
(Oggetto)**

1. Oggetto del presente accordo di collaborazione è lo svolgimento da parte dell'Istituto delle attività - riportate in dettaglio nel progetto allegato, che costituisce parte integrante del presente accordo - finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di seguito specificati:
 - analisi e revisione critica della letteratura sulla dosimetria dell'uranio, sulle diverse modalità di esposizione, sui coefficienti di rischio e sugli effetti sulla salute di persone esposte, con particolare attenzione alla "military health";
 - sviluppo e realizzazione di strumenti che permettano una divulgazione chiara e accessibile delle conoscenze scientifiche ai media e al pubblico;
2. L'Istituto, nel dare esecuzione al presente accordo, potrà avvalersi della collaborazione di Enti e/o Associazioni pubbliche e/o private.

**Art. 2
(Durata)**

1. L'atto ha durata di 36 mesi a decorrere dalla data di registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo da parte degli Organi di controllo.

**Art. 3
(Indirizzo, verifiche e relazioni sull'attività)**

1. Il Ministero fornisce indirizzi e verifica il regolare svolgimento delle attività di cui all'art. 1 avvalendosi anche del Comitato scientifico previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002;
2. L'Istituto, per ciascuna delle attività di cui all'art. 1, nonché in relazione ad eventuali esigenze sopravvenute, ogni sei mesi trasmette al Ministero un rapporto tecnico ed un rapporto finanziario.



3. Alla scadenza dell'accordo, l'Istituto trasmette al Ministero un rapporto tecnico ed un rapporto finanziario finali su tutta l'attività svolta nel periodo di vigenza dell'accordo stesso.
4. Nel caso in cui la presentazione dei rapporti sulle attività svolte non possa avvenire nei tempi prestabiliti, è facoltà del Ministero concedere un'apposita proroga, previa formale e motivata richiesta da parte dell'Istituto.
5. La concessione della proroga, che sarà subordinata alla riconosciuta sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità, non costituisce, comunque, motivo di maggiorazione del corrispettivo.

Art. 4

(Uso degli elaborati)

1. Il Ministero potrà disporre degli elaborati di cui all'art. 3 per qualunque uso, compresa la pubblicazione di dati e notizie inerenti i risultati raggiunti con la realizzazione del progetto, senza che ciò dia diritto all'Istituto di pretendere ulteriori compensi, oltre quelli previsti dal contratto stesso.
2. Nessun diritto di disposizione e pubblicazione di quanto prodotto viene riconosciuto all'Istituto, se non dietro espressa autorizzazione del Ministero.
3. I dati e le conoscenze generati dalle attività oggetto del presente accordo e i risultati raggiunti con la realizzazione del progetto saranno messi a disposizione del Comitato scientifico di cui all'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002 e pubblicati in appositi spazi del sito "web" del Ministero della salute, sezione Salute e Cittadino/Bosnia-Herzegovina e Kosovo: monitoraggio sanitario.

Art. 5

(Corrispettivo)

1. Per le attività di cui all'art. 1 è stabilito a favore dell'Istituto un corrispettivo complessivo di € 330.000,00= (trecentotrentamila/00) comprensivo di qualsiasi spesa ed oneri sostenuti dall'Istituto. Tale importo verrà così ripartito:
 - a) il 50%, pari ad € 165.000,00= (centosessantacinquemila/00), dopo la comunicazione, da parte dell'Istituto, dell'avvio delle attività e comunque ad avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione della presente convenzione da parte degli Organi di Controllo;
 - b) il 40%, pari ad € 132.000,00= (centotrentaduemila/00), alla scadenza dei primi 18 mesi;
 - c) il 10%, pari ad € 33.000,00= (trentatremila/00), alla scadenza del presente accordo.
2. I pagamenti saranno disposti mediante l'emissione di ordinativi di pagamento tratti sulla Sezione di Tesoreria Provinciale dello Stato di Roma c/c infruttifero n. 79309 intestato all' "Istituto Superiore di Sanità".

Art. 6

(Piano economico e finanziario)

1. Le modalità e i costi per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 1 sono descritte più adeguatamente nel progetto allegato.



2. Le parti, nel corso dello svolgimento delle attività di cui all'art. 1, possono concordare, nei limiti dell'importo massimo previsto, la diversa articolazione delle singole voci di costo nonché la variazione dell'entità economica delle stesse.

Art. 7
(Risoluzione)

1. E' espressamente convenuto che il presente accordo si risolve qualora il Ministero accerti che lo svolgimento delle attività di cui all'art 1 non avvenga, per qualsiasi causa, secondo i tempi e le modalità dell'accordo.

Art. 8
(Controversie)

1. Per ogni eventuale controversia che insorga tra le parti in relazione all'interpretazione, esecuzione e/o validità del presente accordo, viene nominato un collegio arbitrale di tre membri, di cui uno designato dal Ministero, uno dall'Istituto ed il terzo, con funzioni di Presidente, designato da entrambi.

Art. 9
(Registrazione)

1. Ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131 il presente accordo sarà registrato solo in caso d'uso, a cura della parte che avrà avuto interesse alla registrazione.

Il presente accordo si compone di 9 articoli, e di un allegato, e viene redatto in tre copie originali.

Letto, confermato e sottoscritto:

MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della prevenzione sanitaria

Il Direttore generale
Dott. Donato Greco

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Il Presidente
Prof. Enrico Garaci

06 FEB 2006

IL DIRETTORE
DEGLI AFFARI AMMINISTRATIVI
E DELLE RISORSE ECONOMICHE
Dott.ssa Rosa Maria Martocchia

Rischi per la salute del personale militare e civile impiegato in azioni militari e/o missioni di pace: analisi della letteratura scientifica e comunicazione al pubblico

Responsabile scientifico: Dr.ssa Cristina Nuccetelli
Reperto di Radioattività e suoi effetti sulla salute
Dipartimento di Tecnologie e salute
Istituto Superiore di Sanità

Premessa

L'ampia risonanza che, in ambito internazionale e italiano, è stata data all'insorgenza di patologie tra i militari impiegati, in teatri operativi o durante operazioni di pace, ha dato origine ad una vasta produzione di letteratura di vario tipo focalizzata su ciò che in termini anglosassoni viene usualmente indicato con il termine di *military health*. In Italia, in particolare, ha avuto grande risalto l'ipotesi di una correlazione tra l'incidenza di tumori nei militari impegnati in Bosnia e Kosovo e l'utilizzo in queste aree di munizionamento ad uranio impoverito. I numerosi studi scientifici relativi a questa problematica sono stati pubblicati sia in articoli, sottoposti a *peer review*, su riviste, sia in rapporti di autorevoli istituzioni scientifiche, generalmente accessibili in internet. Inoltre, sull'argomento sono stati prodotti numerosi documenti da parte di associazioni e gruppi di opinione, senza considerare la mole di articoli apparsi sui media. La grande quantità di "letteratura grigia", inevitabilmente trascurata in ambito strettamente scientifico e istituzionale, ha comunque suscitato e mantenuto vivo l'interesse dell'opinione pubblica, mentre le risposte della comunità scientifica non sempre sono state diffuse in modo altrettanto ampio ed efficace, cioè attraverso canali ad alto impatto e in un linguaggio accessibile al pubblico.

Obiettivi

Da quanto esposto emerge l'utilità di un'attività che agisca su due fronti: i) analisi e revisione critica della letteratura sulla dosimetria dell'uranio, le diverse modalità di esposizione, i coefficienti di rischio e gli effetti sulla salute di persone esposte, con particolare attenzione alla *military health*; ii) lo sviluppo e la realizzazione di strumenti che permettano una divulgazione chiara e accessibile delle conoscenze scientifiche ai media e al pubblico.

Struttura del progetto

Per raggiungere gli obiettivi sopra esposti, si propone un progetto della durata di 36 mesi la cui realizzazione comprende tre diverse attività tra loro strettamente connesse:

1. raccolta, catalogazione e analisi della letteratura scientifica direttamente o indirettamente riguardante la problematica dell'uranio impoverito, all'interno del contesto più generale della *military health*;



2. raccolta, catalogazione e revisione critica della "letteratura grigia" e di altra documentazione di interesse sull'argomento, eventualmente avvalendosi di collaborazioni con gruppi esterni all'ISS;
3. presentazione dei risultati del progetto, in modo divulgativo, sia attraverso internet, con documenti realizzati *ad hoc*, che mediante l'organizzazione di uno o più eventi aperti alla comunità scientifica, alle associazioni e al pubblico.

Per quanto riguarda i metodi che verranno utilizzati per la prevista revisione della letteratura, molto dipenderà dalla natura dei lavori pubblicati. Si inizierà con una revisione sistematica classica, tenendo sicuramente conto delle banche dati esistenti e valutando la qualità dei singoli lavori. Per i lavori più prettamente a carattere epidemiologico, verrà anche svolta un'analisi di fattibilità di eventuali metaanalisi quantitative, se la natura dei lavori a disposizione ne facesse emergere l'opportunità.

Piano Economico Finanziario				
		Spese previste per il 1° anno	Spese previste per il 2° anno	Spese previste per il 3° anno
Overhead		10000	10000	10000
	Attrezzature (Tecnologie informatiche)	10000	0	0
	Funzionamento (Software)	4000		
	Divulgazioni e pubblicazioni	9000	13000	6000
Convegni e corsi	Spese organizzative	0	0	15000
Missioni	Viaggi e soggiorno	20000	20000	20000
Personale esterno	Ricercatore	43000	43000	43000
	Operatore amministrativo	18000	18000	18000
		Totale generale		330000

