



RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 25

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sui casi di morte e di gravi malattie che hanno colpito
il personale italiano impiegato all'estero, nei poligoni di tiro
e nei siti in cui vengono stoccati munizionamenti,
in relazione all'esposizione a particolari fattori chimici,
tossici e radiologici dal possibile effetto patogeno,
con particolare attenzione agli effetti dell'utilizzo di proiettili
all'uranio impoverito e della dispersione nell'ambiente
di nanoparticelle di minerali pesanti prodotte dalle esplosioni
di materiale bellico e a eventuali interazioni

SEGUITO DELL'AUDIZIONE DEL DOTTOR
MASSIMO MONTINARI, DIRIGENTE DELLA POLIZIA DI STATO

27^a seduta: mercoledì 6 aprile 2011

Presidenza del presidente COSTA

I N D I C E**Seguito dell'audizione del dottor Massimo Montinari, dirigente della Polizia di Stato**

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 11 e <i>passim</i>	<i>MONTINARI</i>	Pag. 4, 13, 14 e <i>passim</i>
GRANAIOLA (PD)	12	<i>NOBILE</i>	11
FERRANTE (PD)	12		
CAFORIO (IdV)	16		
SBARBATI (UDC, SVP, Aut: UV-MAIE-IS-MRE)	16, 17		

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale: CN; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-Futuro e Libertà per l'Italia: Misto-FLI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem.

Interviene il dottor Massimo Montinari, dirigente della polizia di Stato

Assistono alla seduta, ai sensi dell'art. 23 comma 6 del Regolamento interno, i collaboratori della Commissione, professor Franco Nobile e dottor Domenico Della Porta.

I lavori hanno inizio alle ore 14,40.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Avverto che della seduta odierna verrà redatto il Resoconto stenografico.

Ai sensi dell'articolo 13, comma 3, del Regolamento interno, dispongo l'attivazione dell'impianto audiovisivo. Se non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

PRESIDENTE. Avverto che nei prossimi giorni sarà disponibile il resoconto della missione svolta in Sardegna nei giorni 29 e 30 marzo da una delegazione della Commissione, con l'effettuazione di un sopralluogo presso il Poligono interforze di Salto di Quirra (PISQ) e lo svolgimento di una serie di audizioni di autorità locali ed esponenti della società civile, presso la Prefettura di Cagliari. La missione ha conseguito risultati nel complesso soddisfacenti e, in particolare, la delegazione si è impegnata nel senso di segnalare a tutti i soggetti ascoltati l'esigenza di valorizzare le risorse locali e il ruolo centrale della Regione nello svolgimento di una indagine epidemiologica che deve vedere anche il pieno coinvolgimento dell'Istituto Superiore di Sanità. Preso atto della realtà del Poligono, la delegazione ha altresì posto il problema di una informazione in materia che si attenga a criteri di obiettività, senza diffondere allarmismi ingiustificati, che già oggi penalizzano fortemente importanti attività economiche dell'isola. A tale proposito informo la Commissione che mi è pervenuta una nota della consulente, dottoressa Gatti, nella quale sono svolte alcune considerazioni sulla situazione del PISQ. Nel testo – a disposizione dei membri della Commissione – sono contenuti riferimenti a rischi di inquinamento del terreno e di possibile intossicazione dei capi di bestiame che lo inducono a ritenere opportuna la trasmissione del documento al Procuratore della Repubblica di Lanusei.

Conviene la Commissione.

Seguito dell'audizione del dottor Massimo Montinari, dirigente della Polizia di Stato

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'audizione, sospesa nella seduta del 23 marzo scorso, del dottor Montinari, al quale dò il benvenuto, invitandolo a concludere la sua relazione e a fornirci ogni più ampia informazione. Il tempo a disposizione per la sua prolusione è di circa mezz'ora. Qualora non dovesse risultare sufficiente, ci aggiorneremo ad altra data.

La prego di intervenire, dottor Montinari.

MONTINARI. Signor Presidente, preliminarmente ringrazio la Commissione per la disponibilità.

Ho consegnato agli Uffici della Commissione un breve allegato e una recente valutazione su cui vorrei porre l'attenzione di lor signori per quanto riguarda l'incidenza neoplastica in Italia. Si tratta di dati certi e non ipotetici. Ci tengo a sottolinearlo, visto che l'Istituto superiore di sanità (secondo documenti in mio possesso) non ha consegnato alcun rapporto relativamente all'insorgenza di patologie neoplastiche sui militari esposti al rischio biologico.

Vorrei tralasciare ciò di cui ho parlato la scorsa volta per non dilungarmi eccessivamente.

Ribadisco solo il fatto che l'uranio è una sostanza che può determinare l'insorgenza di alcune patologie (leucemie o tumori del sistema emolinfatico), ma perché ciò avvenga ci deve essere una adeguata e prolungata esposizione nel tempo e quantitativi di un certo tipo. Il tutto comunque è già descritto nella relazione che ho consegnato la volta scorsa. Il quadro di tali patologie è abbastanza orientato (tumori del sistema emolinfatico e tumori renali). Sottolineo poi che molti militari non hanno partecipato a missioni all'estero, ma hanno presentato patologie neoplastiche, spesso diagnosticate dopo la ferma breve e quindi al termine del servizio prestato nelle Forze Armate; su tali soggetti, però, fino ad oggi non è mai stata effettuata un'osservazione, nonostante sia stata sollecitata più volte ed in più circostanze una valutazione epidemiologica al fine di stabilirne le cause.

La commissione Mandelli ha svolto egregiamente il suo lavoro (il cosiddetto «Protocollo Mandelli» continua ad essere operativo e viene ancora applicato nelle Forze armate e nelle Forze di polizia) e si è occupata espressamente dei soggetti che hanno preso parte a missioni all'estero, sempre in riferimento a patologie del sistema emolinfatico ed emopoietico (tumori del sangue). La commissione Mandelli non è orientata invece verso altre patologie: ad esempio, i ragazzi che oggi fanno parte delle Forze di polizia, che in passato hanno svolto la ferma triennale nelle Forze armate ma non hanno partecipato a missioni all'estero, sono esclusi dallo

studio del Protocollo Mandelli. Quindi noi disponiamo di dati che invece sarebbe stato utile valutare in riferimento a questi ragazzi.

Sottolineo, poi, che non ci sono giunti i dati dell'Istituto superiore di sanità, nonostante il fatto che già da sei anni sia stato condotto uno studio epidemiologico randomizzato sul territorio nazionale e su coloro che operano all'estero.

Sembra vi siano particolari abbastanza contraddittori che ci inducono a svolgere alcune riflessioni, le quali non dovrebbero certamente esimerci dal procedere a livello investigativo. Si rileva che molti militari ammalati o deceduti dopo la ferma non avessero partecipato alle missioni di pace. Tengo a sottolineare questo dato: molte patologie neoplastiche sono insorte anche in soggetti che non avevano partecipato a missioni all'estero.

Come ho già evidenziato, il cosiddetto Protocollo Mandelli si occupa fondamentalmente dei tumori del sangue; ancora oggi esso è in vigore per il controllo di tali patologie nei militari che hanno preso parte alle missioni di pace ed è particolarmente restrittivo rispetto alle svariate patologie neoplastiche ed immunomEDIATE presenti in un numero sempre più ampio di appartenenti alle Forze armate. Con il Protocollo Mandelli non si effettua uno studio per valutare l'assetto immunitario di ogni singolo soggetto. Abbiamo già evidenziato che l'incidenza dei militari ammalati è pari all'1,4 per cento su 10.000 unità impegnate nelle missioni: si tratta di una percentuale perfino inferiore alla media nazionale. I dati, resi noti da qualche tempo, non confermano l'incremento esponenziale di patologie neoplastiche nei militari che hanno partecipato alle missioni all'estero dove si è fatto espressamente riferimento all'impiego e al contatto con l'uranio impoverito. Infatti, i tempi di esposizione alle polveri di uranio da parte del personale militare sono abbastanza limitati; quindi, appare alquanto improbabile una correlazione tra i tumori del sangue e l'esposizione all'uranio impoverito, giacché sarebbe stata necessaria un'esposizione prolungata nel tempo.

Negli atti che ho consegnato agli Uffici della Commissione vi sono valutazioni importanti al riguardo: si sottolinea, ad esempio, che un soggetto dovrebbe ingerire per via orale almeno 70 grammi di terriccio contaminato per rischiare l'insorgenza di una malattia tumorale. Viceversa le esposizioni sono state limitate ed i periodi di operatività all'estero sono stati assai brevi (a volte anche solo di pochi mesi). È difficile che in pochi mesi un militare, peraltro non sempre sottoposto ad un rischio ambientale forte, possa aver avuto il tempo necessario per «subire un'attivazione» dell'uranio impoverito.

L'avvelenamento del terreno e delle falde, per l'impiego dell'uranio impoverito, di pesticidi, di idrocarburi, di altre radiazioni o dei metalli riscontrabili tra i componenti dei vaccini somministrati al personale delle Forze armate dovrebbe invitare a considerare in modo diverso il problema relativo allo sviluppo di neoplasie e patologie immunomEDIATE.

Non ho sentito parlare dell'esposizione ai pesticidi. Si tenga presente che nel periodo della guerra nel Golfo vi è stato un consistente impiego di pesticidi sul territorio; anche le truppe orientali hanno invaso il terreno di

pesticidi, i quali per inalazione, per contatto o per inquinamento delle falde acquifere hanno determinato l'insorgenza di queste patologie. Allo stesso modo nessuno ha parlato (ad eccezione del professor Nobile, che lo ha fatto in alcune circostanze anche in modo molto dettagliato) dell'azione ipotetica dei vaccini in alcuni soggetti esposti. Spesso, dunque, si dovrebbe parlare di concause di più fattori, che insieme determinano l'insorgenza di un particolare quadro.

Nella Commissione Mandelli si è svolto uno studio relativo alle patologie legate all'uranio impoverito, a quelle del sistema emolinfatico ed emopoietico. A questo punto, però, si dovrebbero svolgere alcune considerazioni. I primi dati sono emersi con la guerra del Golfo: i veterani sono stati posti sotto osservazione in seguito all'insorgenza di alcune patologie comuni, tanto che è stata coniata l'espressione «sindrome del Golfo». Diversi studi sui veterani americani del periodo agosto 1992-settembre 1996 evidenziano un'elevata incidenza di sintomi quali facile affaticabilità, *rash* cutanei, mal di testa, dolori muscoloarticolari, disturbi della memoria. Si è così deciso di stilare un registro ufficiale.

I sintomi dei veterani della guerra del Golfo sono risultati differenti da quelli avvertiti dai veterani di altri conflitti; ogni area bellica ha presentato manifestazioni cliniche differenti. Da tali studi condotti su 52.835 veterani americani, è stato possibile stabilire la percentuale di insorgenza delle seguenti patologie: quelle all'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo; disturbi mentali; malattie dell'apparato respiratorio; patologie della pelle e del tessuto sottocutaneo; patologie dell'apparato digerente, del sistema nervoso; malattie infettive; malattie dell'apparato cardiocircolatorio; avvelenamento; malattie dell'apparato genitourinario; tumori maligni; diagnosi non mediche. L'insorgenza di tumori maligni in questi veterani è pari allo 0,5 per cento; si presentano maggiormente le patologie dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo (25,2 per cento). Sottolineo che tali dati non sono ufficiosi, ma ufficiali.

Successivamente questo studio ha dato una maggiore evidenza scientifica ad alcuni lavori pubblicati già nel 1999 su «*Military medicine*». Dallo studio è emerso un dato molto interessante: l'insorgenza delle patologie è correlata a tutte le specialità militari: cioè l'Esercito, la Marina, l'Aviazione e l'Aviazione della marina, la Guardia nazionale o i Riservisti. Quindi, non vi è una correlazione tra Arma, cioè soggetti esposti, ed eventuali eventi bellici od operativi sul territorio. Il problema ha interessato tutti i veterani, cioè tutti coloro che hanno partecipato a tali operazioni.

Queste osservazioni, contenute su un articolo – ripeto – pubblicato su «*Military medicine*» nel 1999, che io ho già consegnato agli Uffici della Commissione sull'uranio impoverito nel 2005, insieme ad altri articoli pubblicati su riviste militari americane (non conosco, però, l'esito delle valutazioni della Commissione), indicavano che le vaccinazioni multiple somministrate ai militari durante la guerra del Golfo hanno svolto un ruolo determinante nell'insorgenza di patologie anche dopo il rientro in patria dei combattenti, tanto che è stata coniata l'espressione «sindrome del

Golfo». Pertanto, già nel 1999 le Forze armate americane avevano inquadrato nelle vaccinazioni la causa importante dell'insorgenza di quei sintomi che poi sono rientrati nella cosiddetta «sindrome del Golfo». I militari impegnati in zone operative, sottoposti a vaccinazioni multiple ed esposti nell'ambiente a vaporizzazioni di pesticidi nel corso dell'operatività sul territorio di guerra hanno presentato l'insorgenza di patologie autoimmunitarie nei 6-8 anni seguenti il conflitto. Tale quadro clinico era associato a depressione e *stress* immediatamente evidenti al rientro in patria dei veterani. Tali osservazioni sono state condotte in maniera randomizzata sui militari del Regno Unito e i lavori sono stati pubblicati sul «*British medical journal*» nel maggio del 2000. Secondo queste osservazioni, fatte precedentemente a quelle che noi stiamo conducendo in data odierna, il profilo e la somministrazione massiva di numerosi vaccini ipoteticamente ha determinato l'insorgenza o la slatentizzazione di patologie presenti in questi soggetti.

Dall'elenco del Ministero della difesa, Direzione generale della sanità militare abbiamo potuto leggere la lista delle neoplasie insorte nei militari, che non rientrano in quelle documentate esclusivamente dal protocollo Mandelli. Molti di questi ragazzi che non ci sono più non sono mai stati impegnati in aree belliche. Hanno svolto il loro periodo di servizio senza mai partecipare a missioni all'estero, tanto meno hanno avuto a che fare direttamente con l'uranio impoverito. Eppure sono morti. Ora noi vorremmo indagare e capire la relativa causa.

La commissione Mandelli ha condotto le proprie ricerche soltanto sui militari impegnati nelle missioni all'estero per circa 35.000 uomini, ma non ha condotto alcuno studio comparativo con la popolazione militare non impegnata in operazioni belliche, tuttavia sottoposta egualmente al protocollo vaccinale comune. Quindi, abbiamo una base comune. Non si tratta di lavorare su ipotesi, perché abbiamo dei dati che potrebbero essere quantificati numericamente. Non risulta siano stati condotti tali studi comparativi. Non sappiamo se qualcun altro abbia condotto questo tipo di valutazione. Di questi eventuali risultati comunque non abbiamo avuto alcuna informazione.

Dai documenti e dai dati sanitari in nostro possesso, che hanno come fonte il Ministero della difesa, Direzione generale della sanità militare, la popolazione in armi ha presentato l'insorgenza di uno svariato numero di neoplasie e di patologie immunomediata, di cui sinteticamente riportiamo le più frequenti, che non rientrano tra quelle osservate dalla commissione Mandelli: carcinoma linguale; carcinoma gastrico; adenocarcinoma del colon; carcinoma epatico; sarcoma di *Ewing*; leucemia mieloide acuta; leucemia non specificata; carcinoma pleuropolmonare; mesotelioma pleurico; carcinoma del corpo calloso (tumori del cervello); astrocitoma anaplastico; glioma maligno; timoma; craniofaringioma; melanoma; carcinoma del rene; carcinoma testicolare; carcinoma tiroideo; carcinoma del pancreas; tumore di *Wilms* (renale). In pratica, uno svariato numero di neoplasie che non erano contemplate nel protocollo Mandelli. Quindi neoplasie che, a livello scientifico ed epidemiologico, non possono avere correla-

zioni con esposizioni all'uranio impoverito. Ripeto, parliamo di dati e non di ipotesi.

Non risulta siano stati condotti studi epidemiologici sulle neoplasie e sulle patologie immunomediate relative alla popolazione militare non impegnata nelle aree operative o, se impegnate, non in contatto con l'uranio impoverito. Quindi nessuno studio immunologico è stato condotto su personale che non ha avuto a che fare direttamente con l'esposizione.

I nostri militari sono stati esposti a diversi fattori tossici che riguardano: pesticidi; vaccini, per la presenza di alluminio e mercurio; radiazioni, per l'uranio, ma anche per campi elettromagnetici (persone che lavorano, per esempio, con i radar); cancerogeni, che possono essere ambientali e/o componenti vaccinali (vedremo quali sono quelli presenti nelle capsule dei vaccini somministrati); idrocarburi (persone che lavorano a stretto contatto con il benzene), per i quali ho casi da me documentati di forme leucemiche, che gli studi confermano abbondantemente nei lavoratori a rischio. C'è dunque un incremento di patologie, non codificate, non diagnosticate durante il servizio di ferma, nei militari.

Fornisco un altro dato, relativo ad ambito differente. Secondo dei dati recentissimi (23 ottobre 2010) della Società italiana di pediatria, in Italia aumentano i tumori e le leucemie. In Europa 140 bambini (0-14 anni)/1.000.000 di abitanti ogni anno si ammalano (dati ufficiali pubblicati su «*TheLancet*»), con un'incidenza aumentata dallo 0,8 al 2,1 per cento. Si può così dire che sui bambini, che sono un campione molto qualificato e già riconosciuto, nonostante l'Istituto di sanità non abbia fornito dati su quanto stiamo dicendo, c'è un incremento di queste forme leucemiche. E i bambini non sono entrati in contatto con munizionamento all'uranio o hanno vissuto in ambienti in cui c'è stata la deflagrazione di queste munizioni. Eppure anche in questi bambini c'è un aumento di certe forme leucemiche, che nella commissione Mandelli vengono ricercate in correlazione con l'eventuale esposizione all'uranio impoverito.

Italia 2008. Secondo i dati ufficiali dell'Associazione italiana registri tumori sui tumori infantili, vi è un aumento dei tassi di incidenza di tutti i tumori pediatrici pari al 2 per cento annuo: 176 bambini/1.000.000 di abitanti. I tassi di incidenza in Italia sono più alti di quelli europei. L'Italia è così la nazione a più alto rischio oncologico in età pediatrica di tutti i Paesi occidentali. Abbiamo superato addirittura gli Stati Uniti d'America. A questo punto porrei un grosso punto interrogativo: perché sta succedendo questo? Un bambino nel primo anno di vita non vive l'ambiente esterno, non lavora in campagna, non ha a che fare con particolari inquinanti ambientali, vive tutelato in un contesto familiare: qual è il fattore che ha determinato l'insorgenza di queste patologie? L'incremento più consistente ha riguardato i bambini sotto l'anno età, con un +3,2 per cento, che è un dato gravissimo. Vi è poi un incremento dei linfomi, con un +4,6 per cento, e dei tumori del sistema nervoso centrale, con un +2 per cento. Sono dati ufficiali, recentissimi, del 2010, e dovrebbero spingerci ad una attenzione riguardo a questo problema.

I pediatri si sono riuniti in congresso poco tempo fa. Cosa dicono? Tra le cause indicano la diffusione in ambiente di molecole mimetiche. Ma come fa un bambino che ha meno di un anno di età, che abitualmente viene cresciuto con tante cautele, ad entrare in contatto con un ambiente altamente inquinato? Perché risiedono in alcune città? Ma le leucemie sono comparse anche in campagna. Non sappiamo. Si parla di metalli pesanti, che però dove si trovano? Nell'ambiente? D'accordo. A livello di inquinanti ambientali? Benissimo. Ma si trovano anche nei vaccini somministrati ai bambini. Tutte le vaccinazioni fatte a bambini in quella fascia di età contengono metalli pesanti, come mercurio e alluminio. I metalli pesanti sono riconosciuti come fattore eziopatogenetico in molte forme neoplastiche, neurodegenerative o malformative.

Tra le cause vengono indicati anche altri inquinanti, capaci di interferire sullo sviluppo neuro-endocrino dell'embrione, del feto, del bambino. Cosa emerge? Che ci sono bambini in cui sostanze eterologhe esterne possono determinare l'insorgenza di malattie fetali, la nascita di malformati. Vi è un punto interrogativo: quali potrebbero essere queste sostanze così importanti da creare un'alterazione fetale?

È stato lanciato un altro segnale dai pediatri riguardante la cosiddetta pandemia silenziosa. Poiché mi trovo dinanzi ad una Commissione parlamentare, ritengo sia mio dovere di medico riportare quanto la Società italiana di pediatria ha comunicato ufficialmente alla stampa pochi mesi fa sulla pandemia silenziosa, vale a dire sull'incremento delle patologie neuropsichiche. Oggi il 10 per cento dei bambini italiani è affetto da patologie neuropsichiche, da patologie del comportamento: questi sono dati ufficiali comunicati, non dal dottor Montinari, ma dalla Società italiana di pediatria.

L'incremento dei danni neuropsichici è più evidente nei Paesi altamente industrializzati, tra quelle popolazioni definite da Classen «pulite», dove l'indice dell'uso degli antibiotici e di immunoprofilassi vaccinali è elevatissimo.

Si rileva che i tumori nei bambini hanno una chiara origine genetica nel 5-6 per cento dei casi (cito dati comunicati ufficialmente dai pediatri italiani); altri (meno del 3 per cento dei casi) derivano da esposizioni ambientali, e quindi da infezioni, agenti fisici o sostanze chimiche; nel 90 per cento dei casi la causa dell'insorgenza di queste patologie è ignota: potrebbe essere l'effetto di interazioni tra fattori esterni (dovuti quindi all'ambiente) e il patrimonio genetico di ciascuno di noi. Dunque, fattori esterni e patrimonio genetico possono entrare in interazione con lo sviluppo di eventuali forme neoplastiche. La fonte è l'Associazione italiana ematologia ed oncologia pediatrica (Aieop).

Desidero evidenziare gli interessanti studi della dottoressa Helen Rajczak, una ex ricercatrice della *Boehringer ingelheim pharmaceuticals* (una grande multinazionale farmaceutica), la quale ha documentato le mutazioni genetiche e le delezioni cromosomiche *post-vacciniche*, pubblicandole sulla rivista scientifica «*Journal of Immunotoxicology*». Si tratta di un dato ufficiale, reso noto il 1° aprile 2011 (non è certamente un «pesce d'a-

prile»). La dottoressa Ratajczak ha pubblicato decine di lavori in campo internazionale; oggi non lavora più per la grande multinazionale farmaceutica e sta pubblicando gli studi che sono stati celati per tanti anni. In particolare, si dimostra la presenza del DNA umano nei vaccini, come già denunciato dalla Pontificia accademia pro vita. In sostanza, in molti vaccini abitualmente utilizzati su una grande fascia della popolazione le aziende inseriscono il DNA umano come stabilizzante. Infatti, i produttori di vaccini hanno iniziato ad usare tessuti umani quando è stato tolto dal mercato il Thimerosal.

Ricordo che nel 2000 il Thimerosal, che è un sale composto da mercurio ed alluminio, è stato vietato negli Stati Uniti d'America in quanto si è ritenuto fosse la causa dell'insorgenza di molte cerebropatie: vi è stata una grande polemica perché si è pensato che il Thimerosal determinasse neuropatie importanti e degenerative e forse anche la sindrome autistica. Una volta rimosso il Thimerosal, è stato inserito il DNA umano come stabilizzante, per dare al vaccino un'azione prolungata nel tempo. I produttori dei vaccini utilizzano i tessuti umani ed, in particolare, i feti in 23 vaccini (non si tratta dunque di un unico vaccino). Ad esempio, è stato introdotto il DNA umano nel vaccino contro il morbillo, la parotite e la rosolia, che viene comunemente somministrato ai bambini. Non a caso si registra un incremento esponenziale di bambini con encefalopatia *post-vaccinica* con sindrome autistica: si ipotizza una stretta correlazione con il vaccino contro il morbillo che viene somministrato su una grande fascia della popolazione.

Inoltre, questi vaccini vengono «spinti» a livello propagandistico dalle case farmaceutiche e dalle ASL. Tuttavia nel caso in cui un familiare voglia intentare una causa per il riconoscimento del danno da vaccinazione sulla base della legge 25 febbraio 1992, n. 210, il Ministero della salute si oppone al riconoscimento di questo danno poiché si tratta di vaccini facoltativi e non obbligatori, dando la responsabilità della patologia insorta unicamente al genitore che ha permesso di vaccinare il bambino. Posso parlare di questi argomenti perché conosco bene gli atti e le relazioni delle commissioni medico-legali del Ministero della salute.

Il DNA umano è presente anche nel vaccino contro la varicella Varivax, coltivato su tessuto fetale umano (MRC-5), e nel vaccino trivalente Priorix della *SmithKline Beecham* (SKB). Sottolineo che alcuni anni fa abbiamo presentato una denuncia penale in relazione all'associazione tra una vaccinazione contro la varicella (Varivax) ed un vaccino antimorbillo: una casa farmaceutica americana ha fatto una sperimentazione nelle ASL su 1.350 bambini, con il consenso informato firmato dai genitori inconsapevoli, ricevendo una retribuzione di 200 dollari per ogni fiala di vaccino somministrato. Vi sono stati problemi in diversi casi, che peraltro non sono stati neanche indennizzati in quanto la Merck Italia non era riconosciuta dalla Merck americana: si è trattato del solito «gioco delle scatole cinesi». Le povere famiglie italiane dei bambini danneggiati non hanno potuto rivalersi sulla Merck se non facendo una causa negli Stati Uniti; tuttavia spesso le possibilità economiche di tali famiglie non hanno con-

sentito di procedere in questo senso. Naturalmente parlo di atti resi ufficialmente pubblici.

Dunque la presenza del DNA umano nei vaccini determina – questo è il punto dolente – una ricombinazione omologa del DNA integrato nel DNA dell'ospite. In pratica, è come se il DNA presente nel vaccino avesse un dialogo con il DNA del nostro organismo e avvenisse uno scambio di informazioni. Una volta cambiato il DNA, secondo il concetto immunologico del *self* (proprio) e *non-self* (non proprio), si instaura un'alterazione del concetto di *self* ed il corpo attacca le proprie cellule. Accade, in sostanza, che le cellule informate diversamente non riconoscono come proprie le cellule del nostro organismo e cominciano a creare mutazioni, alterazioni, e quindi insorgono forme neoplastiche o in altri casi autoimmunitarie in base al codice immunogenetico del nostro stesso organismo.

Non voglio tediarvi perché il «tempo corre». Ho voluto sinteticamente puntualizzare il contenuto dei vaccini e quanto viene fondamentalmente celato.

Nella documentazione consegnata agli Uffici della Commissione sono riportate anche le potenzialità dei pesticidi a livello dei nostri apparati e le potenzialità delle patologie insorte legate ai componenti del vaccino antitifico. Si tratta di vaccini considerati innocui, per le cui capsule, però, Farindustria utilizza elementi cancerogeni vietati dall'Unione Europea. Ho riportato tutti i riferimenti tra metalli e neoplasie, sul modo in cui i metalli possono agire direttamente sul sistema immunitario genetico (ne abbiamo parlato anche la scorsa audizione), facendo una correlazione spaziale con i *radar* che fanno parte del nostro sistema immunogenetico. Questo è il meccanismo eziopatogenetico: le reazioni immunomediate non soltanto da cumulo tossico, ma anche da risposta allergoimmunitaria da metalli, possono determinare l'insorgenza di forme neoplastiche documentate dalla letteratura medica. Si possono modificare i geni, creare mutazioni nei bambini e determinare alterazioni trasmissibili in generazioni successive.

Inoltre, i metalli riescono a provocare un *deficit* immunitario. Sinteticamente si può affermare che l'azione di queste sostanze crea danni in soggetti particolarmente immunocompromessi; quindi, la somministrazione di un agente esterno come un vaccino in un soggetto immunocompromesso, con una predisposizione immunogenetica specifica, può determinare l'insorgenza di patologie neoplastiche e immunomediate. Questo quadro neoplastico potrebbe essere evitato valutando singolarmente i soggetti, valutando singolarmente i militari, valutando singolarmente i sistemi immunitari, valutando la necessità di somministrare i vaccini a soggetti che potrebbero essere coperti dal vaccino somministrato precedentemente.

PRESIDENTE. Chiedo al dottor Nobile, che aveva chiesto di essere presente all'audizione, se desidera aggiungere qualcosa.

NOBILE. Signor Presidente, mi volevo complimentare con il collega Montinari. Il tasso di elevata razionalità scientifica a dir la verità è poco

divulgativo per delle orecchie non mediche, ma ha colto puntualmente quel che anche noi della Lega per la lotta contro i tumori con i nostri studi avevamo individuato. Il punto centrale di tutta questa vicenda è la caduta dei poteri immunitari di difesa.

Nel corso degli studi per verificare la responsabilità dell'uranio impoverito abbiamo riscontrato indistintamente nella grande maggioranza dei militari (in missione o no, sedentari o no, in congedo o no) una diminuzione variabile dei tassi immunitari di difesa. Ci siamo allora messi a cercare la causa. Abbiamo cominciato dai vaccini, perché sono un farmaco che agisce proprio sul sistema immunitario di difesa. Se non troveremo niente, passeremo allo stress. Abbiamo già trasmesso a questa onorevole Commissione uno studio su questionari americani per rilevare l'incidenza dello stress sulla caduta del potere immunitario di difesa. Cercheremo poi altre cause.

È una strada lunga e difficile, però ci dovrebbe portare ad una conclusione positiva scientificamente.

PRESIDENTE. La ringrazio, professor Nobile.
Lascio ora la parola ai colleghi.

GRANAIOLOA (PD). Ringrazio il dottor Montinari per questa nuova relazione.

Mi sentirei di fare una osservazione. L'incidenza dei tumori infantili che lei ci ha prospettato, e che ci lascia esterrefatti, non mi sembra tanto pertinente alla nostra indagine. Comunque, a me sarebbe piaciuto molto capire se rispetto a questi tumori sia stata fatta una rilevazione per aree geografiche, perché i fattori ambientali cui possono essere esposti i bambini (protetti quanto si vuole) cambiano da regione a regione e poi vorrei sapere quale sia stata la platea: insomma, vorrei esaminare un po' di dati ed «avere concretezza». Quanti sono i casi clinici? Quante persone si sono ammalate di neoplasie? Quanti dei nostri militari si sono ammalati? A quanti erano stati somministrati dei vaccini?

Qualsiasi farmaco prima di essere messo in commercio deve affrontare 11 anni di sperimentazione. Oggi sono stati fatti nomi di vaccini ben precisi, come quello sulla varicella, che sono ancora sul mercato e che potrebbero provocare questi grossi danni. Ciò mi sconvolge. Credo allora che l'indagine si dovrebbe estendere anche alla Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale e anche ad altre Commissioni.

FERRANTE (PD). Dottor Montinari, chiedo scusa per non aver potuto ascoltare tutta la relazione, ma ho esaminato velocemente la presentazione che lei ci ha consegnato.

Inviterei il Presidente a far avere la relazione e la documentazione del dottor Montinari alle Commissioni competenti più in generale, quindi sia alla Commissione sanità sia alla Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale. Ciò che ci ha raccontato il

dottor Montinari rappresenta un allargamento importante della materia da affrontare. Per quanto riguarda il nostro lavoro è utile tenerne conto, in quanto, come abbiamo già modo di vedere, per individuare la causa bisogna tenere in considerazione tanti fattori, ma data l'importanza delle informazioni ricevute, è necessario un'attenzione più diffusa anche in altre sedi.

PRESIDENTE. Avevo già annotato di «circolarizzare» i Resoconti delle nostre audizioni, quando non segretati. Ora condivido la necessità che le Commissioni competenti, per quanto interessate, possano prendere visione del contenuto dei nostri verbali ed eventualmente farci avere delle osservazioni. È opportuno quindi trasmetterli alla Commissione sanità e alla Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, nonché ai nostri consulenti e al Comitato scientifico del progetto Signum, che deve essere audito tra non molto per darci le risultanze finali.

Da quel che è stato detto oggi, dalle notizie di questo studio, peraltro condiviso dal professor Nobile con il suo intervento – non è casuale che egli abbia chiesto, sapendo che veniva il dottor Montinari, di essere presente oggi – sembrerebbe utile ascoltare l'Agenzia italiana del farmaco e, subito dopo, l'Istituto superiore di sanità.

Sarebbe anche utile ascoltare chi si occupa della liquidazione dei indennizzi. La legge è stata fatta. Ora tocca al regolamento. Se non l'hanno fatto, che lo facciano in una notte, perché non ci vuole più di un'ora. Per la prossima volta i primi ad essere auditi saranno coloro che si occupano della liquidazione degli indennizzi. Che ci portino l'eventuale proposta di testo di regolamento, quindi il programma di temporizzazione del processo di acquisizione, esame e liquidazione dell'indennizzo. Prima si erano bloccati. Ora abbiamo fatto la legge. E se non l'hanno fatto, che lo facciano, perché ci vuole poco. Magari sentiamo anche il sottosegretario Cossiga, che ha la delega per materia, se ritiene di essere presente. Comunque, che vengano quelli dell'ufficio legislativo e tutto l'apparato. Che il dottor Bilanzone venga a dirci cosa sta facendo. Si tratta di sentirli per cinque minuti, prima l'uno, poi l'altro, perché dobbiamo accelerare il processo di esame e liquidazione delle pratiche. Insistiamo in questa direzione.

Dottor Montinari, per quanto le è dato sapere, queste autorità alle quali ho fatto riferimento, Istituto superiore di sanità e Agenzia italiana del farmaco, si sono mai interessati a questo argomento? Nel caso lo avessero fatto, è possibile che non ne abbiano dato comunicazione?

MONTINARI. Per quanto ne so, l'Istituto superiore di sanità negli anni scorsi negava, sulla base di studi condotti con istituti di riferimento universitari, la correlazione tra insorgenza di patologie e vaccinazioni, mentre nella letteratura medica gruppi di ricerca non legati a società farmaceutiche comunicavano l'insorgenza di patologie in seguito alla somministrazione vaccinale. Vi è quindi una discrepanza tra quanto viene presen-

tato a livello ufficiale e quanto viene riportato a livello scientifico in numerosi gruppi di ricerca.

PRESIDENTE. Per quanto le è dato sapere, qual è l'andamento degli studi e qual è l'atteggiamento delle autorità preposte alla tutela della salute in Gran Bretagna, negli Stati Uniti e negli altri Paesi?

MONTINARI. In tutti gli altri Stati, ad eccezione della Francia, vi è la facoltatività della vaccinazione, vale a dire non vi è più l'obbligo vaccinale. Ricordo che dal 2000 le commissioni americane hanno vietato la produzione e l'uso in qualunque tipo di farmaco del Thimerosal, cioè della componente mercuriale e di alluminio presente nei vaccini. Da quanto mi risulta, però, nelle ASL italiane hanno continuato a somministrare i vaccini con il Thimerosal anche negli anni successivi per esaurire – così è stato affermato – le scorte: i vaccini erano stati comprati e quindi dovevano essere utilizzati!

È stata posta una domanda in relazione al sequestro di alcuni vaccini. Il Morupar è un vaccino antimorbillo-parotite-rosolia che è stato sequestrato e che ormai da alcuni anni non viene più prodotto; oggi viene impiegato il Priorix, anche se è un farmaco praticamente «gemello». Anche il vaccino antitifico Neotyf, che in passato è stato somministrato su molti militari, oggi non è più in produzione ed è stato sostituito dal Vivotif, le cui capsule purtroppo hanno la medesima composizione.

Alla fine il problema può essere causato non tanto dal contenuto batterico presente nel vaccino, quanto dal modo in cui l'industria allestisce il vaccino stesso (è importante, ad esempio, dove è stato coltivato). Cito l'esempio del vaccino esavalente Hexavac, che è stato tolto dal commercio. Alcuni vaccini sono stati tolti dal commercio su segnalazione di privati, ma la circolazione di informazioni su tale argomento, soprattutto tra la gente comune, purtroppo è molto limitata.

Si tenga presente che molti vaccini – come quello antimorbillo – sono preparati su terreni di coltura di gelatina idrolizzata, la quale contiene il 21 per cento di glicina: si tratta di un aminoacido che fa parte di una proteina e rientra tra i neurotrasmettitori. Dunque, se un soggetto che presenta un'allergia alle proteine del latte viene sottoposto ad una di queste vaccinazioni in presenza di un particolare *deficit* immunitario, molto probabilmente va incontro ad una patologia immunomediata, encefalica. Spesso, infatti, si sono attivate nei bambini forme di encefalopatia proprio in seguito alla somministrazione di questo vaccino, non a causa del *virus* quanto per il tipo di preparazione effettuata, che ha determinato l'attivazione specifica di neurotrasmettitori bloccando il trasporto dell'impulso del segnale nervoso. Peraltro, si può fare questo tipo di valutazione eseguendo esami metabolici delle urine: in Francia stiamo già eseguendo tali esami su molti bambini; in Italia, invece, non vi è una pratica comune in questo senso, ma insieme ad alcuni colleghi militari sto cercando di attivare un'università italiana al fine di rendere gli operatori più pratici ed esperti. Dalle urine esaminate si riscontra una presenza in eccesso di que-

sto neurotrasmettitore; abbiamo ottenuto, pertanto, conferme abbastanza precise.

Quindi, concettualmente è possibile individuare l'eccipiente presente in una sostanza vaccinale che può determinare un eventuale danno. Ripeto che non si tratta di ipotesi, perché si possono individuare con precisione i componenti che determinano il problema e «l'organo bersaglio». Da quanto si è verificato e documentato, gli organi interessati sono differenti.

La Società italiana di pediatria ha recentemente evidenziato tale situazione, ma non ha puntato il dito sulle vaccinazioni per evitare di mettere in crisi il mercato farmaceutico. Si registra, però, un incremento delle patologie immunomediate, del diabete mellito insulino-dipendente nei bambini; dieci bambini su cento hanno problemi neuropsichici (sindromi autistiche, disturbi del comportamento, iperattività) e sono soggetti a terapie mediche farmacologiche con immunodepressivi, immunosoppressivi, neurolettici e con altri farmaci che fino a pochi anni fa erano vietati sui bambini.

Tale situazione coinvolge i militari esposti, ma interessa una fascia di popolazione giovanile vastissima. Non ci si può più «nascondere dietro ad una foglia di fico»! Il problema ormai è molto rilevante e tra qualche anno i pazienti da trattare saranno talmente tanti che gli ospedali ed i centri di riabilitazione «esploderanno». Si può osservare nelle scuole, in ogni classe, l'incremento di bambini con sintomatologia neurologica grave: la scuola è deputata ad assistere questi bambini, ma non ha insegnanti di sostegno, i centri di recupero non esistono. Si tratta di una realtà di cui una Commissione parlamentare come questa dovrebbe prendere atto. Forse è un caso che la situazione sia emersa tra i militari; comunque, si tratta di un problema che sta emergendo con forza.

Se l'Istituto superiore di sanità fornisse i dati ufficiali sulla diffusione in Italia di queste patologie, a livello epidemiologico potremmo ricavare informazioni importanti mettendo in relazione l'insorgenza della patologia, la causa e l'effetto. È necessario, però, che i medici, i ricercatori e le società coinvolte siano liberi dai condizionamenti dell'industria farmaceutica.

PRESIDENTE. Dottor Montinari, lei ha svolto generosamente questo grande lavoro e credo che pure il professor Nobile abbia eseguito lo stesso tipo di ricerca. Vorrei sapere quali sono le università ed i centri di ricerca che si sono applicati a questo argomento.

MONTINARI. Il 99 per cento della ricerca italiana è gestita da Farmindustria.

PRESIDENTE. Mi sembra di capire che potremmo perdere tempo.

Dunque potremmo richiedere all'Istituto superiore di sanità i dati che lei ha poc'anzi citato. Altrimenti potremmo chiedere l'accertamento attraverso la Polizia giudiziaria: in passato abbiamo già acquisito dati che non ci venivano trasmessi con sufficiente celerità.

Dunque, dottor Montinari, lei potrebbe precisare i dati e le informazioni di cui si ha bisogno: la Commissione, laddove non riuscisse ad ottenere informazioni indirettamente, potrebbe provvedere direttamente, nell'esercizio dei poteri che le sono conferiti dalla Costituzione.

Intanto quanto prima convocheremo un'audizione dei rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità e dell'Agenzia italiana del farmaco.

CAFORIO (*IdV*). Signor Presidente, condivido la proposta di audizione dei responsabili dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che dispone il controllo e la commercializzazione del farmaco.

SBARBATI (*UDC, SVP, Aut: UV-MAIE-IS-MRE*). Vorrei sapere dal dottor Montinari se sia stata resa nota una casistica dettagliata: sarebbe molto importante conoscerla per poter validare scientificamente le gravi affermazioni contenute nella sua relazione, sulle quali abbiamo tutti il dovere di riflettere ed in particolare i colleghi della 12^a Commissione permanente. Vorrei dunque sapere se esista una casistica validata scientificamente per capire quanto incida l'incremento delle patologie tumorali sulla percentuale dei vaccinati, siano essi militari che bambini.

MONTINARI. Senatrice Sbarbati, per quanto riguarda i tumori «è un discorso che esula». Ho presentato la statistica del 2010 che viene dall'ultimo congresso della Società italiana di pediatria, che parla di 176 bambini/1.000.000 affetti da patologie neoplastiche, con un aumento dei tassi di incidenza sui bambini con meno di un anno di età del due per cento. Sono dati ufficiali, riconosciuti. Sulle cause...

SBARBATI (*UDC, SVP, Aut: UV-MAIE-IS-MRE*). Mi scusi, qual è l'incremento?

MONTINARI. I tumori del sistema emo-linfopoietico e i tumori encefalici sono aumentati del due per cento nei bambini con meno di un anno di età.

SBARBATI (*UDC, SVP, Aut: UV-MAIE-IS-MRE*). Sempre in relazione alla vaccinazione?

MONTINARI. No, parliamo di incremento...

SBARBATI (*UDC, SVP, Aut: UV-MAIE-IS-MRE*). Quindi la motivazione potrebbe essere...

MONTINARI. Ho descritto cause differenti, tra cui anche i metalli pesanti, come la Società italiana di pediatria ha comunicato ufficialmente.

Io ho presentato questi dati ufficiali in età pediatrica, che possono essere comparati idealmente all'insorgenza di tumori nella popolazione militare italiana esposta. Mi riferisco alle leucemie o ai tumori del sistema

emolinfatico. Quel che volevo sottolineare con il mio intervento è che i bambini così piccoli, al di sotto di un anno di età, per i quali c'è un incremento di forme leucemiche o di tumori del sistema nervoso centrale, non sono stati esposti all'uranio impoverito, alle polveri o altro. Nella valutazione congressuale della Società italiana di pediatria si dimostra un'omogeneità sul territorio nazionale. Non ci sono regioni con un incremento percentuale superiore a quello di altre. Non c'è un riferimento ad ambienti rurali o cittadini o a smog o a tipi di alimentazione differenti. L'insorgenza della forma neoplastica si è presentata in maniera omogenea, sia in territori rurali che urbani. La Società italiana di pediatria ha lanciato l'allarme per sensibilizzare l'opinione pubblica sull'incremento di patologie abitualmente nascoste. Il riferimento è alla diffusione di danni neuropsichici e comportamentali che, nell'indifferenza generale, sta interessando il 10 per cento dei bambini.

SBARBATI (*UDC, SVP, Aut: UV-MAIE-IS-MRE*). Ma le problematiche neuropsichiche e comportamentali (parlo anche come esperienza personale di 35 anni vissuti nelle scuole) con queste realtà non nascono oggi. C'è un incremento che, statisticamente, è riferito ad una modificazione del tessuto sociale e dei ritmi di vita. Mi pare che riferirlo soltanto e semplicemente, in maniera diretta, alle vaccinazioni, sia una forzatura. Comunque, questo mi preoccupa ed è importantissimo sapere se e quanto sia vero. L'incremento di patologie che riguardano il comportamento, riferibili ad una alterazione che investe tutto il sistema nervoso, centrale e periferico, non dovuta a motivazioni endogene, ma esogene, vale a dire a tessuto familiare, tessuto sociale e ritmi vita, è un dato. Ma quel che lei sta dimostrando è un altro dato, molto più preoccupante, perché ci sono precise responsabilità a monte, facilmente individuabili, sulle quali la politica deve intervenire. Se un'accusa c'è, deve essere forte, precisa, documentata, circostanziata e percentualmente rilevante. La sua denuncia è talmente forte e importante che ha bisogno di avere questo tipo di validazione, altrimenti diventa dirompente, ma poco incisiva rispetto ad una eventuale presa di responsabilità che dobbiamo avere nei confronti di altri e non solo di noi stessi.

MONTINARI. Nella valutazione comportamentale di questi bambini, se fino a qualche anno fa si consideravano l'ambiente familiare o il comportamento della mamma come cause dell'insorgenza di una patologia...

SBARBATI (*UDC, SVP, Aut: UV-MAIE-IS-MRE*). O anche carenze delle figure parentali.

MONTINARI. Questo quadro nel 99 per cento dei casi è decaduto. Infatti, non si parla più di sindrome autistica da situazione familiare, ma di fattori esterni, non familiari, di altra natura, che intervengono. Quel che dimostrano oggi la medicina moderna e le ultime ricerche (non entro nel merito perché non è l'occasione giusta) è che questi ragazzini sono

affetti da una patologia del microcircolo cerebrale, infiammazioni immunomediate del microcircolo, dove c'è un blocco dello scambio ionico, metabolico, c'è una riduzione dello scambio di ossigeno in alcuni distretti del cervello. Sono microinfiammazioni cerebrali. Aree cerebrali interessate ad alcune forme comportamentali. Automaticamente, in seguito a queste infiammazioni, abbiamo dei comportamenti diversi di un bambino rispetto ad un altro.

Le cause che abbiamo inquadrato e che, in alcuni casi, sono state riconosciute da tribunali italiani, anche con sentenze passate in giudicato, sono da attribuirsi alle vaccinazioni somministrate. Nel tentare di fare una statistica a livello ufficiale, abbiamo trovato l'ostacolo delle grandi istituzioni. Ci sono pubblicazioni a livello randomizzato, spinte da industrie farmaceutiche, che non hanno alcun interesse a dimostrare l'insorgenza di una patologia legata ad un proprio prodotto. Però nelle valutazioni cliniche hanno trovato un indice elevatissimo. Tenga presente che soltanto il sottoscritto, come medico, ha raccolto oltre 5.000 casi. Stiamo cercando di pubblicarli, con grande dispendio di energia, insieme ai miei colleghi, per metterle a disposizione della sanità pubblica.

Questo tipo di studio l'ho già trasmesso al Ministero della salute, quando era ministro Livia Turco, e all'Istituto superiore di sanità, che ha già tutta la documentazione. Stiamo trasferendo il tutto a livello scientifico, secondo le metodiche ufficiali della medicina, quindi riportando gli studi, con il doppio cieco e i vari controlli necessari, cosa che soltanto le grandi istituzioni universitarie potrebbero fare. Ci stiamo organizzando a spese personali con dei colleghi. I dati ci sono. Se ci fossero la disponibilità e l'ordine di poterli esibire, sarei ben felice di metterli a disposizione di una Commissione parlamentare.

PRESIDENTE. Tenuto conto della nostra missione e al fine di riconsiderare l'ambito del nostro lavoro, propongo che parte della prossima seduta sia dedicata ad una discussione interna.

Evidentemente l'indagine a più ampio spettro che riguarda l'infanzia giova alla bisogna nella misura in cui ci consente di affrontare e di risolvere i quesiti di cui noi siamo stati destinatari con la deliberazione istitutiva della Commissione.

Così dicendo credo di aver mutuato un suggerimento che è stato formulato, mentre rispondevo al nostro ospite, anche dalla senatrice Fontana.

Se non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

Ringrazio il dottor Montinari e dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 15,45.

