



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 31

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio
sanitario nazionale**

SEGUITO DELL'ESAME DEL PROGRAMMA DELL'INCHIESTA
SULL'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE IN SANITÀ IN
RIFERIMENTO ALLA FORMAZIONE CONTINUA (ECM)

AUDIZIONE DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA
PROTEZIONE CIVILE, DOTTOR GUIDO BERTOLASO

33^a seduta: mercoledì 13 giugno 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Seguito dell'esame del programma dell'inchiesta sull'aggiornamento professionale
in sanità in riferimento alla formazione continua (ECM)****Audizione del capo del Dipartimento della Protezione civile, dottor Guido Bertolaso**

| | | | |
|----------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------|
| PRESIDENTE | Pag. 3, 4, 5 e <i>passim</i> | <i>BERTOLASO</i> | Pag. 6, 17 |
| BIANCONI (FI) | 15 | | |
| BINETTI (Ulivo) | 12 | | |
| BODINI (Ulivo) | 11 | | |
| BOSONE (Aut) | 13, 16 | | |
| CURSI (AN) | 5, 16, 17 | | |
| PIANETTA (DCA-PRI-MPA) | 14 | | |
| SCARPETTI (Ulivo) | 13, 15, 16 | | |

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inn; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

Interviene il capo del Dipartimento della protezione civile, dottor Guido Bertolaso, accompagnato dal professor Pietro Comba e dal dottor Marco Leonardi.

Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori, professor Carlo Signorelli, Luogotenente Gaetano Caggiano e Maresciallo Capo Simone Vacca.

I lavori hanno inizio alle ore 8,15.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 12 giugno 2007 si intende approvato.

Seguito dell'esame del programma dell'inchiesta sull'aggiornamento professionale in sanità in riferimento alla formazione continua (ECM)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame del programma dell'inchiesta sull'aggiornamento professionale in sanità in riferimento alla formazione continua (ECM), sospeso nella seduta del 5 giugno scorso.

Ricordo che nel corso della precedente seduta la senatrice Binetti e il senatore Taddei, in qualità di relatori, sono intervenuti per illustrare tale programma, su cui si è registrata una condivisione di massima da parte della Commissione. Tuttavia, non se ne è ancora determinato l'avvio.

Propongo pertanto di procedere all'approvazione del programma in esame, nel testo illustrato dai relatori.

Non essendovi osservazioni, il programma dell'inchiesta in titolo si intende approvato.

SUI FATTI ACCADUTI PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI DI VARESE E SUI LAVORI DELL'INCHIESTA SUGLI ASPETTI STRUTTURALI, IGIENICO-SANITARI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI DEGLI OSPEDALI ITALIANI, CON PARTICOLARE RIGUARDO A QUELLI DI INSEGNAMENTO

PRESIDENTE. Ai sensi dell'articolo 13, comma 1, del Regolamento interno, propongo che la parte della seduta relativa alle comunicazioni e agli interventi dei senatori in merito ai fatti verificatisi presso l'Azienda ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese – oggetto di un sopralluogo effettuato lunedì 11 giugno scorso da una delegazione della Commissione – si tenga in forma segreta, in considerazione del fatto che sono in corso accertamenti istruttori dell'autorità giudiziaria e che il

resoconto stenografico di tale parte della seduta, non appena acquisito, sia considerato atto segreto, ai sensi dell'articolo 2, lettera *d*), della delibera sul regime di divulgazione degli atti e dei documenti acquisiti o formati dalla Commissione.

(I lavori proseguono in seduta segreta dalle ore 8,20).

(I lavori riprendono in seduta pubblica alle ore 8,30).

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Vorrei ora passare a delle comunicazioni riguardanti i gravi fatti che, come avrete letto sui giornali e appreso ieri in Aula, si sono verificati presso l'ospedale S. Anna di Ronciglione, in Provincia di Viterbo.

Dò lettura della relazione che ho richiesto ai NAS:

«Presso i reparti di ematologia e di oncologia delle strutture ospedaliere talvolta si verificano casi di infezione da batterio *pseudomonas*, dovuti alla presenza di pazienti fortemente immunodepressi.

Dal mese di aprile scorso, presso l'Unità operativa complessa di ematologia dell'ospedale S. Anna di Ronciglione, il cui direttore si identifica nel dottor Marco Montanaro, si è registrata un'incidenza dell'infezione superiore alle medie registrate in reparti analoghi e precisamente n. 6 casi. In particolare, n. 3 casi hanno avuto esito letale.

A seguito dei gravi fatti, il reparto veniva chiuso. I pazienti che potevano essere assistiti a domicilio venivano dimessi, mentre quattro pazienti, ancora abbisognevole di cure, venivano trasferiti in altra struttura sanitaria del Viterbese.

In merito, il direttore generale della ASL di Viterbo, dottor Giuseppe Maria Aloisio, ed il direttore sanitario della ASL, dottor Alessandro Compagnoni, avrebbero dichiarato che non ci sarebbe alcuna emergenza sanitaria ed i fatti non andrebbero annoverati tra quelli di malasanità.

L'intera vicenda è al vaglio della procura della Repubblica di Viterbo e, precisamente, del procuratore capo f.f. dottor Petroselli, e del sostituto dottor Tucci.

L'unità operativa complessa di ematologia è stata sottoposta a sequestro giudiziario a cura di personale del NAS Carabinieri di Viterbo.

Nella mattinata odierna – quindi di ieri – «ispettori del NAS, unitamente al perito nominato dall'autorità giudiziaria e a due periti di parte, si sono recati presso la struttura sanitaria in argomento per l'esecuzione di accertamenti delegati dalla magistratura.

Dalle notizie diffuse dalla stampa locale, emerge che i batteri, oggetto dell'infezione, si sarebbero diffusi dalle tubature dell'acqua facenti parte di un impianto idrico fatiscente. In particolare, il reparto di ematologia in questione sarebbe stato inaugurato nonostante la non potabilità dell'acqua».

I fatti riferiti mi sembrano particolarmente gravi e urgenti, dal momento che questo reparto sottoposto a sequestro – come ieri riferiva per altra fonte la senatrice Allegrini in Aula – crea un grave disagio nell’ambito di quell’utenza sanitaria perché è un reparto di riferimento importante.

Propongo quindi alla Commissione di audire al più presto in sedute secretate il magistrato che si sta interessando della vicenda per poi stabilire se è opportuno o meno compiere una verifica diretta nei confronti dell’ospedale. Se non vi sono osservazioni, la proposta si intende accolta.

CURSI (AN). Ho avuto occasione di interessarmi di questa vicenda sabato, quando ho avuto al riguardo notizie di agenzia. Per rispetto ai colleghi che stavano seguendo la senatrice Allegrini, non ho fatto alcunché.

A mio avviso, sarebbe opportuno audire anche il Direttore generale e il Direttore sanitario dell’ospedale, che è stato citato giustamente nella relazione dei NAS. Si è infatti verificata una vicenda poco simpatica, dal momento che l’ANSA il pomeriggio aveva dato la notizia della chiusura dell’intero ospedale, mentre è stato chiuso un solo reparto. C’è stata poi una rettifica, ma il disagio è stato comunque creato. Di questo, parlai con il Direttore sanitario. Ripeto, quindi, che sarebbe opportuno, dopo il Procuratore, audire, anche il Direttore generale e il Direttore sanitario.

PRESIDENTE. In assoluto convengo senz’altro, però ribadisco – penso che il senatore Corsi sia d’accordo – che prima di tutti dobbiamo audire il magistrato responsabile dell’inchiesta onde evitare sovrapposizioni con il procedimento giudiziario in corso.

Ricordo infine, in merito al sopralluogo a Palermo programmato per i giorni 21 e 22 giugno, quindi la settimana, che è necessario definire quanto prima la composizione della delegazione, sulla base della regola di un rappresentante per Gruppo.

Audizione del capo del Dipartimento della Protezione civile, dottor Guido Bertolaso

PRESIDENTE. L’ordine del giorno reca l’audizione del capo del Dipartimento della Protezione civile, dottor Guido Bertolaso, che saluto e ringrazio per la sua presenza. Sono inoltre presenti il professor Pietro Comba e il dottor Marco Leonardi, che lo accompagnano, ai quali rivolgo il nostro saluto.

L’audizione era stata concordata dalla Commissione in relazione ad un documento che è stato trasmesso dalla Protezione civile e che riguarda le connessioni sanitarie tra il problema dello smaltimento dei rifiuti in Campania e i rilievi che sono stati esposti in uno studio effettuato proprio in quella zona. L’argomento è di particolare attualità e al riguardo è stato audito la settimana scorsa il Ministro della salute in Commissione sanità; presto si aprirà un dibattito in Aula e la Commissione stessa dovrà esprimere un parere su un disegno di legge in proposito.

L'audizione odierna nasce dall'esigenza di approfondire le gravi problematiche di carattere sanitario legate all'emergenza rifiuti riscontrate nello studio dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) commissionato dal Dipartimento della protezione civile, di cui il dottor Bertolaso ha trasmesso, come ho già detto, copia anche alla Commissione.

Cedo quindi senza indugio la parola al capo della Protezione civile, dottor Guido Bertolaso.

BERTOLASO. Signor Presidente, come ha già preannunciato, mi accompagnano il professor Pietro Comba, responsabile del Reparto di epidemiologia del Dipartimento ambiente e connessa prevenzione primaria dell'Istituto superiore di sanità, che è uno degli autori del documento che vi abbiamo trasmesso, e il dottor Marco Leonardi, funzionario del mio Dipartimento, che ha seguito, per conto mio e della dottoressa Marta Di Gennaro (responsabile dell'Ufficio previsione e prevenzione dei rischi di carattere antropico), tutto l'iter del documento.

Credo di poter fornire molto rapidamente alcuni elementi, alcuni dati e, soprattutto, alcune valutazioni – anche di carattere personale – su questo lavoro, che non è ancora ultimato e sul quale, se lo riterranno opportuno gli onorevoli senatori, il professor Comba potrà fornire maggiori dettagli di carattere tecnico, entrando maggiormente nel merito del documento stesso.

Innanzitutto vorrei evidenziare che questa iniziativa nasce dall'esperienza – ahimé, non del tutto positiva – che la Protezione civile ha fatto in Campania nel corso di questi anni, in particolare a partire dai mesi di marzo e aprile 2004, quando l'allora commissario di Governo per l'emergenza rifiuti in Campania, il presidente della Regione Bassolino, rassegnò le dimissioni dall'incarico di commissario per l'emergenza rifiuti. È a voi noto che la vicenda dell'emergenza rifiuti in Campania si protrae da parecchio tempo, per l'esattezza da 14 anni; soprattutto nel primo decennio furono nominati commissari i Presidenti della Regione che si sono nel frattempo avvicinati. Nel 2004 il presidente Bassolino rassegnò le dimissioni, che il Governo della precedente legislatura accettò. Fummo quindi costretti ad individuare un nuovo commissario nella persona del prefetto Corrado Catenacci. A quel punto cominciammo più direttamente a seguire la vicenda, mentre fino a quel momento tutta la materia della gestione e dello smaltimento dei rifiuti era stata assoluta ed unica responsabilità della struttura commissariale istituita a livello regionale.

Da quando abbiamo iniziato a girare la Regione, per dialogare con le popolazioni al fine di individuare gli strumenti e le misure necessarie per superare questa emergenza (spesso accompagnavo il commissario Catenacci per non lasciarlo solo in questa difficilissima attività), ci siamo sempre sentiti esprimere, da tutti gli abitanti di tutti i Comuni e di tutte le località che andavamo a visitare e dove svolgevamo sopralluoghi, grandissime preoccupazioni sul piano sanitario per quelle che potevano essere state le conseguenze derivanti da decenni di varie modalità di smaltimento dei rifiuti (urbani, non urbani, pericolosi, tossici, provenienti anche da al-

tre Regioni d'Italia, eccetera). Sorprendentemente, andando a cercare in letteratura documentazione al riguardo, ci siamo accorti che non c'era praticamente nulla, se non alcuni studi (peraltro parziali e molto limitati), prodotti fra l'altro da autorevolissime istituzioni, tuttavia note più su base locale che non su base nazionale o addirittura internazionale.

Pertanto, anche a causa dell'estrazione medica del sottoscritto e di quella analoga della dottoressa Di Gennaro, decidemmo di rivolgerci alle istituzioni più competenti e più autorevoli, indubbiamente al di sopra di qualsiasi possibile coinvolgimento o influenza di carattere localistico, affinché cominciassero a svolgere uno studio organico, articolato, serio e dettagliato su questa problematica. Girando e perlustrando il territorio, in base alle testimonianze, ma anche in base alla presa d'atto di alcune situazioni particolari, era fuori discussione che vi fossero alte probabilità di un nesso stretto fra quanto successo in Campania, soprattutto in alcune Province, nell'ambito dello smaltimento a vario titolo dei rifiuti, e impatti possibili sulla salute delle persone. Convocammo allora il direttore della struttura competente dell'Organizzazione mondiale della sanità-Europa, il Centro ambiente e salute (che ha sede a Roma), professor Bertolini, il professor Comba, il professor Bianchi del CNR e alcuni colleghi della Regione Campania, soprattutto dell'ARPAC e di alcune ASL, e affidammo loro l'incarico di effettuare un'analisi *ad hoc*. L'iniziativa nacque quindi nel 2004.

Gli obiettivi dello studio, che sono riportati nel documento (ma credo comunque sia utile ripercorrerli rapidamente), erano quelli di individuare possibili situazioni critiche, sotto il profilo sanitario, connesse all'abbandono o allo smaltimento, soprattutto incontrollato, dei rifiuti, al fine di fornire alla popolazione – credo che questo sia un passaggio abbastanza importante, sul quale sarò costretto a tornare – uno strumento di corretta informazione, su una base metodologica e scientifica rigorosa, per quelle che possono essere possibili criticità sanitarie e fattori di pressione ambientale presenti sul territorio e, conseguentemente, al fine di fornire al territorio medesimo uno strumento di sorveglianza sanitaria e ambientale che potesse rappresentare il parametro di riferimento grazie al quale identificare e realizzare tutta una serie di attività di bonifica. Mi pare abbastanza logico sostenere che è difficile immaginare attività di bonifica in un territorio piuttosto vasto e certamente, purtroppo, molto inquinato, senza avere dei parametri di riferimento sui quali basare le strategie e le priorità di intervento, posto che i quattrini a disposizione non sono tanti.

Lo studio, come ho detto, è stato condotto dalle più prestigiose istituzioni nazionali e internazionali e ha dato i primi risultati già nel gennaio 2005. Esso si era concentrato sui dati relativi alla mortalità e alle possibili malformazioni in quei territori che da sempre, purtroppo, sono stati maggiormente oggetto di sversamento più o meno legale di rifiuti: sto parlando delle Province di Napoli e Caserta.

Tralascio l'illustrazione delle metodologie dell'intervento, anche se al riguardo è a vostra disposizione per approfondimenti il professor Comba. Concentrandomi sui dati più importanti, il lavoro svolto ha permesso di

identificare un'area particolare nell'ambito della quale i tassi di mortalità generale e quelli specifici per le diverse patologie tumorali si sono rivelati particolarmente elevati rispetto ai valori registrati in tutta la regione Campania. Tengo a precisare che non stiamo parlando di parametri riferiti all'intera Italia, ma di parametri riguardanti gli altri territori della Regione. I dati hanno purtroppo evidenziato una concentrazione di questi indici particolarmente preoccupanti in un'area determinata, che è quella che si trova fra la zona meridionale della provincia di Caserta e la zona settentrionale della provincia di Napoli. Dalle mappe e dalle carte che vi ho fatto avere, emerge che è proprio in quel territorio che si sono evidenziati i dati più significativi. Con riferimento agli uomini, il tasso di mortalità generale è risultato infatti superiore rispetto al valore regionale di circa il 19 per cento nei Comuni della provincia di Caserta, e addirittura del 43 per cento nei Comuni della provincia di Napoli interessati (sto parlando dei Comuni di Afragola, Arzano, Caivano, Casoria, Frattamaggiore, Giugliano in Campania, Marano di Napoli, Marigliano, Melito di Napoli, Mugnano di Napoli, Pomigliano d'Arco, Sant'Antimo e Volla). Per le donne il tasso di mortalità si è rivelato superiore del 23 per cento rispetto alla media regionale nei Comuni della provincia di Caserta e di circa il doppio, 47 per cento, nei Comuni della provincia di Napoli.

Le statistiche indicano la presenza di eccessi di mortalità legati soprattutto a patologie oncologiche. Per quanto riguarda la correlazione con la presenza di rifiuti, al di là di situazioni particolari dovute alla presenza di mucchi di rifiuti per strada (e quindi al possibile rischio di malattie infettive), ci siamo soffermati sulle conseguenze a medio e lungo termine soprattutto con riguardo alle patologie tumorali tra le quali figurano i tumori dello stomaco, del rene, del fegato, della trachea, dei bronchi, dei polmoni, della pleura e della vescica. È indubbio che questi fattori sono riconducibili anche a stili di vita eccessivi e, purtroppo, a possibili esposizioni al rischio di carattere professionale. È però altrettanto indubbio che lo studio ha confermato che vi erano dei dati epidemiologici che mettevano in relazione la vicinanza residenziale delle persone esaminate ai siti di trattamento dei rifiuti.

Anche per quanto riguarda le malformazioni congenite, esaminando soprattutto il registro campano dei difetti congeniti e ponendo attenzione ai possibili gruppi, si è constatato che più o meno nelle stesse aree vi è un eccesso di tali malformazioni, soprattutto di anomalie di carattere urogenitale e cardiovascolare.

Partendo da questi primi dati, che noi avevamo già cominciato a conoscere nel corso del 2005, si è poi andati avanti, si è approfondito lo studio e si è affinata la metodologia anche sulla base dell'esperienza che si stava facendo nel frattempo. Si è lavorato per capire meglio quale fosse il nesso e se davvero, nell'ambito di realtà territoriali dove vi erano elementi specifici di sversamento di rifiuti più meno o illegali, vi fosse un collegamento serio con questo aumento delle patologie e delle malformazioni.

Grazie ad un sistema di georeferenziazione di cui disponiamo nell'ambito della Protezione civile (non certo per esaminare i rischi sanitari, ma per tenere sotto controllo il territorio a fronte dei rischi sismico, vulcanico, idrogeologico e di incendi boschivi), abbiamo messo a disposizione dei nostri colleghi che dovevano portare avanti lo studio una mappatura dettagliatissima del territorio, così riuscendo a caratterizzare i siti di smaltimento presenti. Una volta noti i siti di smaltimento autorizzati nel corso degli anni, abbiamo ad essi abbinato tutti quei siti dove illegalmente si è sversato nel corso dei decenni e che sono stati nel frattempo individuati e sequestrati dalle autorità competenti e quindi resi noti anche a noi. Sono stati così individuati più di 300 siti per lo smaltimento dei rifiuti, la stragrande maggioranza dei quali costituita da siti illegali disseminati nelle Province di Napoli e Caserta. Da questo si è partiti facendo una selezione e incrociando tutti i dati, esaminando tutta una serie di caratteristiche e di situazioni riguardanti, ad esempio, le dimensioni dei siti per lo smaltimento dei rifiuti individuati e le caratteristiche dei rifiuti (potendosi trattare di rifiuti solidi urbani, di rifiuti tossici, di rifiuti pericolosi o di rifiuti abbandonati magari in qualche laghetto o presso qualche cava). Di questi 300 siti, se ne sono selezionati 140 particolarmente significativi in termini di rischio salute per l'uomo nella provincia di Caserta e 86 nella provincia di Napoli. A questo punto è stata stilata una classifica di livello di pericolosità dei siti sulla base delle informazioni che erano state ricavate.

Ciò costituisce un primo elemento decisivo per le attività di bonifica che le autorità competenti devono realizzare perché non era mai successo in precedenza che si potesse disporre di un elenco di tutti i siti di smaltimento dei rifiuti illegali secondo un indice di pericolosità e quindi, conseguentemente, secondo un indice di priorità per gli interventi di bonifica che devono essere assicurati. Contemporaneamente, anche i Comuni nell'ambito dei quali questi siti erano stati identificati (ossia soprattutto i Comuni delle province di Napoli e Caserta) sono stati classificati in diversi gruppi - per l'esattezza cinque - sulla base della loro esposizione a quell'indice di pericolosità dei siti che si è ricavato grazie al censimento fatto. Avevamo quindi, da un lato, l'elenco di tutti gli oltre 200 siti altamente pericolosi individuati e censiti in quel territorio e, dall'altro, l'elenco di tutti i Comuni delle due Province classificati in cinque gruppi sulla base della presenza di questi siti altamente inquinanti. L'incrocio di tali elementi, ai quali sono state anche aggiunte alcune caratteristiche sulla base di indici socio-economici (che sono fattori di riferimento estremamente importanti), ha portato all'elaborazione di una classifica negativa che identifica gli otto Comuni maggiormente esposti a questa situazione di rischio: Acerra, Aversa, Bacoli, Caivano, Castel Volturno, Giugliano in Campania, Marcianise e Villa Literno. Tutti Comuni a me ben noti perché nel corso di questi sette mesi, ma anche prima, li ho praticamente percorsi tutti, parlando di fatto con tutti gli abitanti di questi territori. Non serviva indubbiamente uno studio epidemiologico e scientifico così dettagliato per renderci conto che ci troviamo di fronte ad una situazione alta-

mente negativa ed estremamente preoccupante. La definirei una piccola Seveso, se mi posso permettere di utilizzare tale paragone, perché nei territori di questi Comuni è stato fatto di tutto, a livello illegale, ma anche, purtroppo, a livello legale. Ancora oggi, noi portiamo al confine del territorio fra Villa Literno e Giugliano in Campania, le famose ecoballe che escono dagli impianti di CDR, perché non sappiamo dove portarle. Abbiamo creato sicuramente una situazione di grande imbarazzo e problematicità; per la verità dovrei dire «hanno creato» ma, poiché mi assumo sempre le responsabilità dell'attività che sto svolgendo, non esito a dire che abbiamo creato tale situazione.

Credo di poter escludere, in base ai controlli che stiamo svolgendo al momento, che si tratti di una situazione di grande rischio per quanto riguarda lo smaltimento dei rifiuti legali in quei territori. Per quello che invece è successo nel corso degli anni, vi sono indubbiamente delle statistiche molto significative sulla correlazione fra salute e rifiuti. È stata verificata tutta una serie di *trend* di rischio, con aumenti della mortalità davvero significativi fra un gruppo di questi Comuni e quello successivo (i Comuni erano stati divisi in cinque gruppi, come ho detto). È stato rilevato un aumento medio del 2 per cento di mortalità generale, per uomini e donne, da un livello di questi cinque gruppi a quello successivo. Si tratta quindi di aumenti particolarmente significativi, che alla fine indicano un dato generale pari ad un aumento di circa il 9 per cento di mortalità per i Comuni che sono considerati a maggior rischio (gli otto che ho nominato) rispetto ai Comuni che si trovano nel più basso livello di rischio; più esattamente, un aumento del 9 per cento per gli uomini e del 12 per cento per le donne.

Questi sono dati assolutamente significativi, ai quali si aggiungono le situazioni legate all'aumento delle malformazioni congenite, anch'esso particolarmente significativo, tanto da raggiungere livelli particolarmente preoccupanti (addirittura dell'80 per cento superiori, come margine di rischio, rispetto ai livelli individuati nei Comuni a situazione di rischio più bassa, sempre in questa classifica dei cinque gruppi che vi ho detto).

In base a tali dati, vi è sicuramente un nesso fra l'aumento statistico di mortalità e di malformazioni e la presenza di attività, soprattutto illegali, di smaltimento dei rifiuti. Voglio sottolineare questo punto, che poi potrà essere illustrato molto più chiaramente dal professor Comba; il ragionamento è strettamente legato a tutto quello che è accaduto nel corso degli anni passati per quanto riguarda lo smaltimento illegale dei rifiuti. È ben evidente che si tratta di statistiche che vanno ad esaminare quanto accaduto negli anni passati, soprattutto parlando di patologie oncologiche. Dovendosi per forza riferire a registri e a statistiche ufficiali, credo che tutto questo interessi un periodo di tempo che comprende gli anni Novanta e i primi anni Duemila (mi sembra fino al 2003). Quindi è del tutto infondato affermare – come purtroppo ormai leggo – che alcuni interventi realizzati dalla Protezione civile, ad esempio, nel corso di questi ultimi otto mesi, hanno provocato situazioni di aumento del rischio di determinate patologie; così come è infondato affermare che la causa delle statistiche e

dei risultati che ho rapidamente presentato siano state le poche iniziative realizzate in questi ultimi anni per cercare di mettere a norma le discariche e di far funzionare meglio gli impianti che avrebbero dovuto assicurare un completo ciclo di smaltimento dei rifiuti. Lo studio non si è concluso, sta ancora andando avanti e credo che sarà ultimato per la fine di quest'anno, con ulteriori indicazioni e dati molto più importanti.

Vorrei ricordare e sottolineare alcuni aspetti in particolare, signor Presidente. Abbiamo consapevolmente deciso di rendere pubblici questi dati e queste statistiche per rispondere ad una continua richiesta di informazione precisa e puntuale da parte della popolazione. Lo abbiamo fatto anche perché, purtroppo, avevamo riscontrato una totale carenza di studi e indagini in quest'ambito (e quindi di informazioni ai cittadini), pur nella consapevolezza che probabilmente ciò si sarebbe rivelato un *boomerang* per quanto riguarda l'attuale attività del sottoscritto. Da quando li abbiamo pubblicati, infatti, tutti rinfacciano a me, che sono stato il responsabile dell'iniziativa, che questi dati dimostrano che sto inquinando e rovinando la salute della gente della Campania, dimenticando che si tratta di elementi del passato e che sono stato io a commissionare questo studio. È evidente che non avevo alcuna intenzione di darmi la zappa sui piedi; volevo piuttosto dare la sensazione (e forse anche qualcosa di più) del nostro lavoro serio e trasparente e dell'assoluta correttezza delle iniziative che stiamo mettendo in piedi per cercare di risolvere un problema fra i più complicati che io mi sia mai trovato ad affrontare.

Parte di questo studio è già stata pubblicata su autorevolissime riviste scientifiche internazionali; non mi sembra di avere registrato critiche o contestazioni alla metodologia dello studio. Sappiamo bene che, in campo scientifico, il metodo è decisivo quando si fanno lavori di questo genere. Non mi preoccuperei più di tanto del solito mal di pancia di qualche epidemiologo del nostro Paese; non essendo io epidemiologo, so bene che nella ristretta cerchia degli epidemiologi del nostro Paese c'è sempre polemica sui dati che l'uno o l'altro tira fuori, soprattutto quando sono dati abbastanza significativi e importanti. Credo che si tratti davvero di un lavoro importante, in relazione al quale, entro la fine dell'anno, saremo in grado di fornire ulteriori e più dettagliati elementi.

Il professor Comba è a vostra disposizione per rispondere a questioni più puntuali.

PRESIDENTE. Ringrazio il Capo della Protezione civile per il suo intervento. Ma prima di lasciare la parola ai colleghi, mi permetto a titolo personale, ma anche come Presidente di questa Commissione, di complimentarmi con l'ideatore e con gli esecutori del lavoro realizzato, che mi pare assai approfondito, argomentato secondo i più rigorosi criteri scientifici e fondato su solide basi.

BODINI (Ulivo). Mi congratulo anzitutto per lo studio compiuto, che è estremamente interessante e ben condotto dal punto di vista concettuale e metodologico.

Vorrei sapere se sono già emersi dati di correlazione tra alcune specifiche sostanze trovate in questi siti e l'incidenza delle patologie e se la contaminazione è avvenuta prevalentemente attraverso le acque, come sembrerebbe forse più logico pensare (desidererei sapere al riguardo se ci sono anche dei dati, o se li state raccogliendo, sulle acque delle zone interessate), o se invece pensate che ci sia stata anche un'importante contaminazione di tipo aereo per via delle combustioni irregolari o regolari (se del caso, sarei grato se potesse essere fornito qualche dato preliminare in proposito).

Infine, vorrei sapere se in queste aree avete notato la presenza di altri fattori aggravanti il bilancio ecologico. Penso, in particolare, ad attività di carattere irregolare tali da poter ulteriormente aggravare la situazione ambientale.

BINETTI (*Ulivo*). Vorrei mettere in evidenza il dato del senso comune legato a quanto lei, dottor Bertolaso, ha detto, ossia che non ci sarebbe stato bisogno di uno studio così attento se si fosse ascoltata con più attenzione la popolazione. Questo elemento rappresenta, dal punto di vista dell'opinione pubblica, la più sconcertante cultura del sospetto. Le cose si sanno, si vedono e sono evidenti; probabilmente non si riesce a documentarle perché è chiaro che questo non è l'onere che spetta alla popolazione. Però ci si sente totalmente inascoltati nei luoghi dove vanno poi prese le decisioni. Una cosa è saperlo, una cosa è comunicarlo, una cosa è che l'esperienza si converta in decisioni coerenti. Questo è il primo aspetto che intendo sottolineare e mi chiedo in che misura si possa riuscire ad avere dei punti di ascolto qualificati del disagio non soltanto tendenti a minimizzare e a sottovalutare. Questo è successo molte volte.

In secondo luogo, il presidente Tomassini ha fatto riferimento al fatto che la ministra Turco, intervenuta nei giorni scorsi presso la nostra Commissione, ci ha presentato – le dò atto della buona volontà dimostrata – un primo dato ispettivo dal quale non sembrava vi fosse alcuna relazione tra patologia e situazione del disagio. Non vorrei ricordare male, perché in questo momento ricordo a memoria, però fui molto colpita, non sulla base del documento scientifico, ma sulla base del dato ispettivo, del dato del senso comune, delle persone che vivono determinate situazioni, di quanto emerso. Anzi, sembrava quasi avere dato un'ulteriore occasione di verifica avere interpellato il Ministero della salute: la seconda volta che è intervenuto, il Ministro ci ha ringraziato molto dell'opportunità offerta anche al Ministero della salute in quanto tale di riflettere. È comunque sorprendente che ci possa essere una dicotomia così forte tra i dati inizialmente in possesso del Ministero della salute e i dati da voi raccolti.

Il dialogo tra le istituzioni, quando ha come punto di vista fondamentale la tutela della salute, meriterebbe velocità e rapidità, accettando e tollerando anche l'approssimazione. Nel dubbio, cioè, è meglio intervenire: nel dubbio che la metodologia non sia del tutto corretta, che si tratti delle acque piuttosto che dell'aria, che sia una sostanza invece che un'altra, comunque è meglio intervenire.

Ricordo in proposito che in Italia la grande battaglia contro la malaria è stata vinta prima che si scoprisse la causa effettiva della malattia. È stata vinta attraverso una serie di interventi fatti da ingegneri e da persone dotate di professionalità di questo tipo. A me sembra inaudito che dobbiamo far convergere tutti i dati nell'eccellenza del risultato prima di poter intervenire laddove l'approssimazione garantisce già elementi sufficienti per tutelare meglio la salute.

BOSONE (*Aut.*). Ringrazio per questo studio, che ci convince ancora di più dell'esigenza di intervenire, non solo per risolvere un'urgenza legata allo smaltimento dei rifiuti, ma anche per attuare un'azione di bonifica nei territori, con ciò risolvendo una condizione che si protrae ormai da diversi anni e che sta creando ripercussioni evidenti sulla salute dei cittadini della Campania. Si tratta di un problema che va risolto anche perché sta determinando in tutto il Paese grandi ripercussioni, anche negative, a livello politico.

Mi pare che lo studio sia legato più che altro ai siti (quindi stoccaggi e impianti di smaltimento). Non ho però capito se fa riferimento anche a siti illegali (penso alle condizioni degli accumuli dei rifiuti sulle strade). Mi pare siano stati posti e considerati insieme siti legali e illegali, anche se sarebbe forse meglio parlare di siti fatti a regola d'arte e di siti realizzati non a regola d'arte, perché mi sembra di capire che sono autorizzati anche siti che non sono fatti propriamente a regola d'arte. È quindi meglio distinguere, ripeto, tra siti costruiti a regola d'arte e quelli che non lo sono. Vorrei sapere se nell'indagine sono stati considerati questi due sottogruppi con riguardo al rischio per la salute, così fornendo allo studio un impatto più generale sul tema degli impianti di smaltimento in Italia, e non solo in Campania. È emersa una differenza statistica di insorgenza di patologia nelle aree in cui insistono i siti realizzati a regola d'arte rispetto a quelle in cui vi è invece la prevalenza di siti irregolari?

Lo studio compiuto si riferisce all'insorgenza di patologia oncologica e malformativa, comunque cronica. Ci sono dei dati per quanto riguarda invece l'insorgenza di patologia acuta di tipo tossico o infettivo? Nella relazione fatta dal Ministro della salute pochi giorni fa veniva infatti riportato che non vi era una vera emergenza dal punto di vista dell'insorgenza acuta di fenomeni tossici o infettivi nella popolazione residente nei territori caratterizzati dalla presenza di accumuli di rifiuti.

SCARPETTI (*Ulivo*). Anche se preoccupante, il quadro fornito dal commissario Bertolaso è molto preciso. Se ho capito bene, bisogna distinguere tra l'emergenza attuale e la storia dello smaltimento dei rifiuti in Campania, in gran parte autoctoni, ma per larga parte anche esterni, in modo particolare di quelli tossici e nocivi provenienti da grandissima parte dell'Italia (immagino che tali rifiuti abbiano una forte correlazione con il dato epidemiologico che ci è stato illustrato).

La regione Campania non si è mai adeguata al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1982, n. 915, che prevede la sistemazione degli impianti a norma, rispetto allo smaltimento che invece precedentemente era casuale. Quindi, nonostante non sia stato presente in occasione dell'intervento in Commissione del Ministro della salute, mi pare di capire che, mentre la relazione del ministro Turco si sia concentrata essenzialmente sui rischi sanitari immediati derivanti dall'attuale situazione dell'emergenza rifiuti in Campania, lo studio illustrato dal dottor Bertolaso analizza invece gli effetti di lungo periodo – allarmanti e tragici – dovuti agli interventi abusivi degli ultimi anni.

Da questo punto di vista, ritengo importante che questi dati siano resi pubblici. In Italia abbiamo infatti bisogno di *shock* anche perché occorre capire che gli impianti vanno realizzati se si vuole gestire correttamente il ciclo integrato del sistema dei rifiuti e combattere quelle reazioni, non del tutto genuine e legittime, che, in tutta Italia ma in modo particolare in Campania, si sono manifestate negli anni contro gli impianti. Occorre far capire che la salute è meno a rischio se gli impianti corretti, realizzati con tecnologie moderne ed avanzate si fanno piuttosto che se non si fanno. Ciò può sembrare una banalità, ma lei, dottor Bertolaso, lo saprà certamente meglio di noi.

La domanda che intendo porre ha direttamente pertinenza con le modalità con cui si intende affrontare il problema e riguarda la sua funzione di commissario straordinario. Vorrei sapere a che punto si è con le bonifiche e, al di là di quello che è successo e del dato attuale sull'inquinamento e sugli effetti sulla salute, vorrei capire come si intendono impostare gli interventi di bonifica, quali frutti tali interventi daranno e tra quanto tempo. Immagino che si tratti di una situazione non semplicissima.

PIANETTA (*DCA-PRI-MPA*). Signor Presidente, anch'io mi voglio complimentare con il dottor Bertolaso per la grande serietà e razionalità dimostrate nell'affrontare un tema così delicato e importante.

Vorrei ritornare su una questione che è stata sollevata precedentemente. Mi pare sia stato detto che, su 300 siti, 140 e 86 sono classificati come siti di una certa pericolosità; alcuni di questi sono illegali, mentre altri sono legali. Se anche siti cosiddetti legali rappresentano un pericolo o possono procurare una situazione di pericolosità, evidentemente c'è da preoccuparsi in termini quanto mai ampi; tali siti sono infatti organizzati secondo procedure e metodologie accettate come legali e tuttavia producono conseguenze a livello patologico, di malformazioni e quant'altro. Si deve allora partire da qui per cercare di capire come migliorare l'impostazione cosiddetta legale e accettata come ortodossa. Tutto questo preoccupa non soltanto in riferimento alla questione, ai siti e alle aree di cui parliamo in questo momento, ma anche a livello nazionale. Questo studio dovrebbe pertanto suscitare attenzione e preoccupazione a livello nazionale, per cercare di porre rimedio a una questione così importante per la nostra società.

BIANCONI (*FI*). Signor Presidente, ringrazio anch'io il dottor Bertolaso.

Posto che la bonifica è assolutamente necessaria in tempi molto rapidi – come lei tra l'altro proponeva, dottor Bertolaso – ed accantonando per un attimo il problema delle malformazioni, vorrei sapere se c'è o se avete studiato una correlazione tra le situazioni di degrado di queste zone e gli stili di vita delle persone. Vorrei inoltre sapere quanto l'incidenza tumorale che oggi fotografiamo ha radici ed incubazioni precedenti. Infine trattandosi di una situazione emergenziale, in attesa che si effettuino le bonifiche (e quindi l'aria, l'acqua e lo stile di vita comincino a diventare elementi per un sistema vivibile), volevo chiedere se è consigliabile secondo voi una forma di *screening* sulla popolazione interessata, vista l'incidenza tumorale che avete evidenziato.

PRESIDENTE. Considerando le problematiche emerse e il tempo a nostra disposizione, sarà necessario rinviare il seguito dell'audizione ad altra seduta, anche per avere ulteriori approfondimenti sia da parte degli esperti presenti, sia da parte del capo della Protezione civile.

A titolo personale, mi permetto di dire che sono rimasto veramente strabiliato per la grave situazione sanitaria rappresentata. Debbo dire che, in base alla comunicazione che mi era pervenuta, nel mio animo ero prevalentemente orientato a credere che questa vicenda riguardasse un problema tecnico, lo smaltimento dei rifiuti o, tutt'al più, ambientale. Il risvolto sanitario è invece di una gravità inaudita, soprattutto per la serietà con cui è stato effettuato lo studio epidemiologico.

Ricordo a tutti che questa è una Commissione di inchiesta; ritengo pertanto che alcune affermazioni del Capo della Protezione civile vadano approfondite. Egli ha fatto riferimento, secondo me con molta sincerità, al fatto di avere sentito la gente; credo che questo sia stato fatto da molti altri e vorrei capire perché non se ne sono tratte le conseguenze. C'è una serie di persone che, per la carica istituzionale che ricoprono o hanno ricoperto, hanno la responsabilità di dover rispondere a questo e credo che debbano essere audite.

In secondo luogo, indubbiamente vi è stato un difetto di comunicazione; come ha fatto notare la senatrice Binetti, dobbiamo capire perché il Ministro della salute, in occasione di una recente audizione presso la 12^a Commissione, non era informato dei risultati di questo studio o, se ne era informato, perché non ce ne ha dato comunicazione in quel momento.

SCARPETTI (*Ulivo*). Signor Presidente, mi scusi, io credo che il ministro Turco sia venuto in audizione per riferire del rapporto fra emergenza rifiuti ed emergenza sanitaria, non del rapporto fra la situazione dei rifiuti in Campania e le malformazioni. Sottolineo che si tratta di due cose diverse, altrimenti prendiamo strade sbagliate.

PRESIDENTE. Io non ero presente all'audizione. Ho solo fatto riferimento alle parole della senatrice Binetti.

BOSONE (*Aut.*). Lo dico da igienista: si tratta di argomenti diversi.

PRESIDENTE. Sono preoccupato per il fatto che noi, in altre sedi, siamo chiamati ad esprimere il parere su provvedimenti in corso; è evidente che ci sono delle connessioni con quanto ci è stato riferito in questa sede.

CURSI (*AN*). Signor Presidente, chiedo scusa per essermi dovuto allontanare ma nel frattempo la Commissione sanità si è riunita in sede ristretta per esprimere il parere sul disegno di legge di conversione in legge (A.S. n. 1566) del decreto-legge 11 maggio 2007, n. 61, sull'emergenza rifiuti in Campania, che oggi dovrebbe giungere all'esame dell'Assemblea; presumo di avere portato il nostro contributo, insieme al collega Carrara, per consentire oggi in Aula la discussione del decreto. Nel parere abbiamo ancora una volta sottolineato, per la parte sanitaria, l'esigenza di introdurre, in via eccezionale, norme in deroga alla normativa igienico-sanitaria, da concordare con il Ministero della salute.

Vorrei inoltre ricordare a ciascuno di voi e a me stesso che sono stato io a chiedere che il ministro Turco venisse a riferire in Commissione, in quanto, in occasione di una visita a Napoli, insieme a dei colleghi qui presenti, in alcuni ospedali, abbiamo trovato quintali di immondizia nei reparti; abbiamo saputo che a questa viene dato fuoco e abbiamo rilevato presenza di diossina nell'aria. I colleghi presenti in Commissione sanità ricorderanno anche che il ministro Turco non conosceva la relazione del dottor Bertolaso, tant'è vero che il Ministro me l'ha chiesta e io gliel'ho consegnata, fatto abbastanza grave.

SCARPETTI (*Ulivo*). La relazione si basa su dati dal 1990 al 2003.

CURSI (*AN*). Ma il ministro Turco non li conosceva.

SCARPETTI (*Ulivo*). Il ministro Turco ha parlato di altre cose.

CURSI (*AN*). Ma come ha parlato di altre cose! Quel giorno ha chiesto copia della relazione; se il collega Scarpetti non era presente, non può saperlo, ma altri colleghi erano presenti e ricorderanno che il Ministro mi ha chiesto una copia della relazione; io mi sono alzato e gliel'ho consegnata. Oltre ai resoconti delle sedute, dovremmo forse avere anche dei filmati.

SCARPETTI (*Ulivo*). Non c'entrano nulla i rifiuti nelle strade con questa cosa.

CURSI (AN). Ma chi l'ha detto che non c'entrano? Il ministro Turco ci ha detto che c'è uno stato di allerta, che esiste il problema della salute per quanto concerne la correlazione con i rifiuti e che la situazione è talmente grave che ha ritenuto opportuno sentire il commissario Bertolaso e costituire un'unità (in collaborazione con la Regione e con il Dipartimento della protezione civile) che avrà compiti di monitoraggio epidemiologico. Questo dimostra ancora di più quanto fosse delicata la materia e quanto fosse importante la correlazione con il tema della salute.

Come ultima osservazione, vorrei ricollegarmi alla preoccupazione che ho espresso al ministro Turco, che mi ha risposto positivamente. È inimmaginabile – lo dico al commissario Bertolaso che avrà questa grossa responsabilità – che il registro tumori venga gestito dalla ASL in quanto essa è parte in causa. La gestione deve spettare all'Istituto Pascale di Napoli, che è terzo, e non certo alla ASL che non è invece terza rispetto a questo tipo di controllo. Ricordo altresì che l'attuale Assessore alla sanità della ASL è stato per due anni Direttore generale della ASL Napoli 4, implicata in questa vicenda. In proposito è bene ricordare anche una dichiarazione fatta dal senatore Manzione in Aula qualche giorno fa.

BERTOLASO. Desidero puntualizzare un aspetto, in quanto non vorrei essere coinvolto in dibattiti di carattere politico che non mi appartengono. Credo di essere stato abbastanza chiaro: lo studio che abbiamo presentato si riferisce a tutto quello che è successo nel passato in ordine a diverse patologie che nulla hanno a che vedere con la situazione emergenziale in atto. Credo che il Ministro abbia parlato di quelli che sono i problemi attuali.

Vi posso confermare che fino ad oggi, nonostante la presenza di cumuli di spazzatura in giro per la Campania, e non solo a Napoli, non si sono rivelate situazioni epidemiologiche tossico-infettive particolari conseguenti allo stato attuale. Purtroppo – lo dico subito, visto che vi recherete poi in Aula per discutere sul decreto-legge in materia di emergenza rifiuti in Campania – domenica 17 giugno si chiude l'ultima discarica che c'è in Campania. Da lunedì 18 giugno non so dove portare le 7.000 tonnellate di spazzatura che vengono prodotte ogni giorno. A quel punto sarà un problema che il Ministro della salute dovrà indubbiamente prendere in considerazione e affrontare perché non sono stato messo in grado di risolvere questo problema. Non c'è quindi alcun nesso con il nostro studio. Ci sono problemi che si affacciano alla settimana prossima per quanto riguarda la situazione emergenziale.

Tengo a precisare che lo studio è stato trasmesso al Ministero della salute e ovviamente – lo ho già detto tra le righe – i rapporti tra i tecnici dell'Istituto superiore di sanità (che dipende dal Ministero della salute) e i funzionari del Ministero della salute in questi mesi, se non in questi anni, sono stati molto stretti.

PRESIDENTE. Ringrazio nuovamente il Capo del Dipartimento della protezione civile per il suo intervento.

Convengo con il senatore Scarpetti e con il senatore Bosone che le due discussioni non vanno confuse tra loro, però è indubbio che gli elementi rilevanti di pertinenza sanitaria che sono emersi andranno poi affrontati ed approfonditi adeguatamente attraverso una discussione complessiva in questa Commissione. Ovviamente le varie tematiche sono connesse le une con le altre.

Rinvio il seguito dell'audizione ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,30.

