



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 92

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

AUDIZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE,
RENATO BALDUZZI

RELAZIONE DEL SENATORE GALLO SULLE CONCLUSIONI
DEL GRUPPO DI LAVORO SULLA NORMATIVA

AUDIZIONE DEL SIGNOR GIUSEPPE TRIPOLI

94^a seduta: mercoledì 21 novembre 2012

Presidenza del presidente COSTA

I N D I C E**Audizione del Ministro della salute, Renato Balduzzi**

PRESIDENTE	Pag. 3, 10, 11 e <i>passim</i>	<i>BALDUZZI, ministro della salute</i>	Pag. 4, 11
CAFORIO (<i>IdV</i>)	7	<i>TRIPOLI</i>	19
GRANAIOLA (<i>PD</i>)	8, 11		
FERRANTE (<i>PD</i>)	8, 17		
SCANU (<i>PD</i>)	9		
GALLO (<i>PdL</i>)	10, 13, 18		
FONTANA (<i>PD</i>)	18		

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 (Grande Sud-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Movimento dei Socialisti Autonomisti: Misto-MSA; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-SIAMO GENTE COMUNE Movimento Territoriale: Misto-SGCMT.*

Interviene il Ministro della salute, professor Renato Balduzzi.

Interviene il signor Giuseppe Tripoli, Caporal maggiore paracadutista in congedo.

Assistono alla seduta, ai sensi dell'art. 23, comma 6 del Regolamento interno, i collaboratori della Commissione, dottoressa Marina Nuccio, dottor Antonio Onnis, dottor Domenico Della Porta, dottoressa Antonietta Gatti, dottor Armando Benedetti.

I lavori hanno inizio alle ore 13,35.

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.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del Ministro della salute, Renato Balduzzi

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del ministro della salute, Renato Balduzzi, cui porgo, anche a nome dei colleghi, il benvenuto.

Ascolteremo con interesse quanto il Ministro vorrà dirci in relazione a due questioni sulle quali si è concentrato l'interesse della Commissione, ovvero i poligoni di tiro e le vaccinazioni, con particolare riferimento a quelle somministrate al personale militare, e lo ringraziamo per l'autorevole contributo che certamente offrirà ai nostri lavori.

Ricordo alla Commissione che al termine dell'audizione del Ministro il senatore Gallo riferirà sulla conclusione dell'attività del gruppo di lavoro sulla normativa. Successivamente, verrà ascoltato il signor Giuseppe Tripoli, che ha chiesto di essere nuovamente presente in Commissione per riferire sulle vicende relative alla sua istanza di revisione del parere contrario espresso dal Comitato di verifica per le cause di servizio.

Do senz'altro la parola al ministro della salute, dottor Renato Balduzzi.

BALDUZZI, ministro della salute. La ringrazio, signor Presidente, per questa opportunità di fare il punto su un problema importante e serio, su cui ho avuto modo di chiedere un approfondimento agli organismi tecnico scientifici del Servizio sanitario nazionale, in particolare all'Istituto superiore di sanità oltre che agli uffici del Ministero della salute.

L'approfondimento concerne tre punti: le indagini epidemiologiche, le problematiche connesse ai vaccini e, terzo punto molto breve, i rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed organismi della Sanità militare. Mi è parso infatti che dalla relazione intermedia sui lavori della Commissione parlamentare d'inchiesta emergesse questo come elemento di interesse.

Con riferimento al primo punto – le indagini epidemiologiche – circa un anno fa, nel dicembre 2011, l'Istituto superiore di sanità ha costituito un *board* tecnico scientifico con il compito di effettuare, su mandato della Regione Sardegna, uno Studio Ambiente Salute nei poligoni militari sardi. Il prossimo incontro del *board* è previsto per il 18 dicembre. Sino ad adesso il *board* ha lavorato sui seguenti tre filoni: sintesi e valutazione dello studio di caratterizzazione ambientale, commissionato dal Ministero della difesa; analisi della mortalità nel periodo 2003-2009; proposta di studio sulla frequenza di diagnosi di tumori in Sardegna, con particolare riferimento ai residenti dei Comuni prossimi all'area Salto di Quirra.

Sul primo filone ricordo che, come la Commissione sa, era stato condotto uno studio riferito alla presenza di metalli pesanti nel suolo, nelle acque naturali, nei sedimenti fluviali e nei vegetali. La conclusione di tale studio ha affermato che i valori riscontrati per tutti gli elementi, compreso l'Uranio, risultano nei limiti, salvo che nella zona mineraria di Baccu Locci, dove sono state rilevate forti anomalie, soprattutto per arsenico e cadmio.

Il Ministero della difesa ha ritenuto opportuno istituire una Commissione tecnica per valutare i risultati di detto studio, la quale ha concluso che le istituzioni, in base ai dati venuti a conoscenza, avrebbero dovuto allertarsi valutando i rischi di esposizione della popolazione per risospensione di terreno con contenuti anomali di arsenico e di cadmio, limitando l'uso del territorio per attività quali pastorizia e produzione alimentare vegetale.

Sul secondo punto, ossia l'analisi della mortalità nel periodo 2003-2009, l'Istituto superiore ha effettuato uno studio preliminare sulla mortalità sulla base dei medesimi criteri utilizzati nel Progetto sentieri, cioè lo studio epidemiologico sui siti di interesse nazionale particolarmente a rischio. La mortalità osservata nell'area di interesse è stata confrontata con la mortalità attesa, avendo come parametro la Regione di appartenenza. Al riguardo, troverete maggiori dettagli nel documento che lascerò agli atti della Commissione.

Sintetizzando con attenzione ai risultati più che alla metodologia, si è riscontrato per la fascia dei Comuni della cosiddetta corona interna un *deficit* di mortalità generale sia per gli uomini, sia per le donne nel loro complesso. Un unico eccesso significativo è stato osservato per mortalità

dovuta a malattie non tumorali dell'apparato digerente. Sotto questo profilo quindi i risultati non sono particolarmente problematici.

Per la fascia dei Comuni esterna è emersa una situazione sfavorevole per le donne, con vari eccessi di mortalità e nessun *deficit*, mentre per gli uomini i valori di mortalità non si discostano da quelli regionali. Sono stati invece osservati *deficit* significativi per diabete e demenza. Nel complesso dunque la mortalità generale per la corona esterna di Comuni non si discosta in modo significativo da quella dell'intera Regione.

Per gli otto Comuni, che costituiscono la somma della corona interna e di quella esterna, sia per gli uomini, sia per le donne non sono presenti eccessi significativi salvo due cause non tumorali, ossia malattie dell'apparato digerente e cirrosi. Tra gli uomini una sola patologia presenta un eccesso significativo di mortalità ed è il tumore del testicolo. Tra le donne tre patologie presentano eccessi significativi: disturbi circolatori, malattie dell'apparato digerente e cirrosi.

Infine, per quanto riguarda le iniziative sulla frequenza di diagnosi di tumore, l'allarme sanitario ha spesso fatto riferimento a segnalazioni di aumento di frequenza dell'insorgenza di tumori. In proposito occorre essere molto chiari: queste segnalazioni non sono state verificate. Peraltro, credo si tratti di dati ancora provvisori, perché per la zona in questione non abbiamo una rilevazione sistematica affidabile dei tumori.

In Sardegna attualmente sono attivi i registri tumori di Nuoro e Sassari, che fanno parte della rete nazionale della Associazione italiana registri tumori (Airtum), sono accreditati a livello nazionale e seguono le regole internazionali. Non esiste invece un registro tumori nel Sud, dove stanno la maggior parte dei Comuni che fanno parte dell'area di Quirra. È tuttavia in fase di avvio la realizzazione di un registro tumori regionale che ingloberà i registri già esistenti di Nuoro e di Sassari.

In prospettiva, proprio in ragione dell'assenza di dati complessivi, l'Istituto superiore ha ritenuto di proporre un importante studio descrittivo che raccoglierà i dati disponibili sulla diagnosi di tumore tra i residenti dei Comuni prossimi all'area del poligono, utilizzando per la registrazione dei dati le procedure già in uso per l'Airtum.

I Comuni di interesse sono localizzati in due ASL e scelti in base all'effettiva presenza di popolazione residente. Si tratta di uno studio certamente molto significativo, che permetterà, per il periodo 2003-2012 (quindi, 10 anni), di rilevare diagnosi di tumore secondo le procedure già validate, selezionando le sedi neoplastiche per tutte le classi di età, comprese quelle infantili e adolescenziali.

La popolazione allo studio è quella residente in due aree concentriche costituite da un cerchio interno, rappresentato dai Comuni di Villaputzu, Perdasdefogu e Escalaplano, e un secondo cerchio (corona esterna dei Comuni rappresentati da Armungia, Ballao, Tertenia, San Vito e Villasalto). L'indagine partirà nei primi mesi del 2013.

In merito alla questione dei vaccini, signor Presidente, abbiamo in Italia da molto tempo, sin dalla seconda metà degli anni Ottanta, un sistema di raccolta di segnalazioni di eventi avversi connessi alla sommini-

strazione dei medicinali, e dunque anche dei vaccini, che sono medicinali a tutti gli effetti.

La Rete nazionale di farmacovigilanza, attivata dal 2001 presso il Ministero della salute, e trasferita dal 2004 all’Agenzia italiana del Farmaco (Aifa) permette, per quanto riguarda le assegnazioni spontanee, la raccolta e la condivisione delle informazioni relative a tutte le possibili reazioni avverse. Nel *database* nazionale inseriamo tutti i nuovi eventi e aggiorniamo quelli già presenti; la Rete nazionale è dotata anche di collegamenti internazionali, sistemi di allerta.

Come è normale per gli addetti ai lavori – pur non essendo il Ministro un addetto ai lavori in senso stretto, ve lo dico lo stesso – il fatto che si registrino eventi avversi dopo un vaccino non vuol dire necessariamente che l’ipotetica insorgenza di una malattia sia strettamente collegata al vaccino. Tali eventi, infatti, potrebbero essere connessi ad altre cause; quindi, di per sé non è la vecchia questione latina *post hoc ergo propter hoc*. Questo va tenuto presente.

Anche in questi giorni vediamo come la campagna vaccinale è iniziata in modo un po’ difficile a causa di situazioni normali, che tuttavia vengono amplificate dal sistema mediatico creando conseguente allarme.

Per i vaccini segnaliamo tutte le sospette reazioni avverse, ma il nesso causale viene verificato successivamente. In ordine alla modalità di somministrazione dei vaccini è stata effettuata una valutazione delle raccomandazioni contenute nella direttiva tecnica per l’applicazione del decreto del Ministro della difesa 31 marzo 2003, recante aggiornamento delle schedule vaccinali e delle altre misure di profilassi per il personale militare, emanata dalla Direzione generale della sanità militare. Tale direttiva tecnica costituisce il documento di riferimento per la profilassi vaccinale del personale militare.

I militari sono una categoria alquanto peculiare, nel senso che sono esposti a rischi infettivi specifici propri; ne consegue che le raccomandazioni che hanno valenza al livello nazionale in materia di vaccinazione sono il punto di partenza, ma poi andranno integrate con indicazioni specifiche relative a situazioni e a momenti particolari di rischio che si riferiscono alla mansione svolta e o all’area internazionale dove il militare è destinato in missione. Esaminando la suddetta direttiva, risulta che le indicazioni contenute, in termini di vaccinazioni previste, intervalli, programmi, possibili cosomministrazioni, precauzioni, controindicazioni ed eventuali eventi avversi al vaccino sono coerenti con la pianificazione nazionale, e cioè perseguono i medesimi obiettivi (per esempio, per quanto riguarda l’indicazione relativa alla vaccinazione trivalente contro morbillo, parotite, e rosolia), ma sono coerenti anche con le evidenze scientifiche disponibili. La direttiva contiene, inoltre, una serie di allegati tecnici, che regolano protocolli differenziati a seconda dell’anzianità (che si tratti di personale di nuovo incorporamento, ovvero già incorporato), dell’impiego e dello stato immunitario preesistente.

Per ciascun vaccino sono indicate specifiche avvertenze, tra cui anche l’esibizione, da parte del soggetto, di eventuale documentazione attestante

lo stato immunitario o la pregressa vaccinazione che, laddove non siano previsti richiami, dovrebbe rappresentare un fattore di esclusione per un'ulteriore immunizzazione, in quanto soggetto ovviamente già protetto.

Riguardo alle somministrazioni multiple simultanee, che ugualmente costituiscono un problema oggetto di attenzione da parte della Commissione, vorrei dire che non vi sono evidenze scientifiche in tutta la letteratura internazionale circa presunti effetti dannosi conseguenti alla somministrazione simultanea di più vaccini.

Infine, per quanto concerne il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale e gli organismi della sanità militare, nel corso degli anni ci sono state parecchie occasioni di confronto tra il sistema salute e sanità militare su questo punto specifico. Il Ministero della difesa nel 2011 aveva avviato una iniziativa di aggiornamento della menzionata direttiva tecnica, coinvolgendo per il parere la competente direzione del Ministero della salute.

Proprio lo scorso 17 luglio il Ministero della difesa ha invitato i rappresentanti del Ministero della Salute ad un incontro sui poligoni militari riferito in particolare alla problematiche connesse alla bonifica di Salto di Quirra. All'appuntamento erano presenti altresì i rappresentanti del Ministero dell'ambiente. In esito a tale incontro, è stata formalizzata al Presidente del Consiglio dei Ministri una nota, a firma del Ministro della difesa, per segnalare la rilevanza del progetto di bonifica dell'area interessata e l'esigenza di assicurare un correlato adeguato sostegno finanziario.

Poiché è pendente alla Camera dei deputati una specifica iniziativa legislativa volta a finanziare le bonifiche dei siti militari inquinati, credo che l'attività di coordinamento che abbiamo svolto, da ultimo nell'incontro del 17 luglio, debba proseguire, coinvolgendo pertanto i Ministeri della salute, della difesa, dell'ambiente, forse anche il Ministero per la coesione territoriale, cosicché, accanto ad un programma di bonifica, si possa anche riuscire a lavorare sulla modalità di riconversione ad uso civile di parte delle aree territoriali interessate. Quindi, colgo l'occasione per dire che evidentemente il Ministero della salute vede con interesse ogni attività volta a bonificare Salto di Quirra e alla riconversione del relativo territorio.

CAFORIO (*IdV*). Signor Ministro, considerato che lei rappresenta il massimo esponente della sanità pubblica, vorrei approfittare della sua presenza per porre un quesito che a mio avviso è di grande rilevanza. Vorrei premettere che questa Commissione non ha mai inteso, non intende e credo non voglia nemmeno in futuro mettere in discussione l'efficacia e gli effetti benefici dei vaccini. Ritengo che la questione sia un'altra, ossia l'errata somministrazione dei vaccini e il mancato rispetto dei protocolli.

Lei ha tra l'altro affermato che la contemporanea somministrazione di più vaccini non comporta problemi o rischi per la salute. Questa Commissione è reduce di due giorni di audizione di uno dei massimi esperti del settore, il professor D'Amelio, ordinario di medicina interna presso l'Università Sapienza di Roma. Il suddetto professore ha sostenuto, tra le righe, che un'errata somministrazione non rappresenta un rischio per

la salute del paziente e non può quindi essere ritenuta causa di decesso né tanto meno di malattia. A mio avviso, tale affermazione è di una gravità inaudita e vorrei conoscere il suo autorevole pensiero in proposito. L'errata somministrazione, e quindi il mancato rispetto dei protocolli, può essere secondo lei una possibile causa di una malattia invalidante? Può dirci quali sono le sanzioni per il mancato rispetto dei protocolli di somministrazione?

GRANAIOLOLA (PD). Signor Presidente, vorrei esprimere un particolare ringraziamento al ministro Balduzzi per aver inserito tra gli argomenti che ci ha esposto la questione dei rapporti tra il Ministero della salute e la sanità militare. Nel corso di tutte le audizioni svolte abbiamo avuto la sensazione che l'autorità sanitaria militare non dia gran peso alle modalità di somministrazione dei vaccini. Ci siamo anche sentiti dire che le evidenze scientifiche escludono qualsiasi nesso tra violazione dei protocolli e insorgenza di patologie invalidanti. Tutto ciò ci sembra di una gravità inaudita ed abbiamo avuto l'impressione che in sede di sanità militare non sia garantito il rispetto dei protocolli. Noi – ahimè – abbiamo audito tanti ragazzi che si sono ammalati e tanti genitori di militari morti e ci sentiamo in dovere di dare loro delle risposte. È pertanto di vitale importanza che qualcuno ci fornisca elementi di maggiore chiarezza su tale problematica. Intanto vogliamo capire se le modalità di somministrazione dei protocolli vengano rispettate (perché a noi sembra che non sia così) e poi quali possano essere le conseguenze di ciò.

Ci auguriamo che alla fine del nostro lavoro, che è stato davvero sofferto (credo che lei possa capire cosa significhi ascoltare le testimonianze dalla viva voce dei malati e dei genitori di questi ragazzi), ci vengano fornite delle risposte che finora non sono pervenute.

FERRANTE (PD). Signor Ministro, la ringrazio anche io per la sua relazione, che lei ha concluso auspicando ed accogliendo preventivamente con soddisfazione qualsiasi intervento di bonifica del poligono di Salto di Quirra, che è stato oggetto di grande attenzione da parte di questa Commissione. Proprio al fine di disporre di un quadro esauriente della situazione epidemiologica di tale area, abbiamo sollecitato il coinvolgimento dell'Istituto superiore di sanità ed abbiamo ascoltato le autorità locali e regionali per capire meglio la situazione.

Signor Ministro, nel corso dei nostri sopralluoghi e dell'attività di approfondimento della questione dei poligoni è emersa l'opportunità di un maggiore raccordo istituzionale tra i Ministeri della difesa, dell'ambiente e della salute. Qual è la sua opinione a tale riguardo? Attualmente, le operazioni di bonifica a seguito dell'attività ordinaria del poligono vengono realizzate in piena autonomia dall'Amministrazione della difesa, senza che vi sia un controllo da parte di soggetti in posizione di terzietà, che dal punto di vista della bonifica potrebbero essere il Ministero dell'ambiente e il Ministero da lei diretto per quanto riguarda l'impatto sulla salute.

È evidente che quando si tratta di luoghi destinati alla difesa debbano essere considerate determinate esigenze di segretezza, ma queste ultime non possono legittimare l'assenza di controlli. Mi pare che ci sia un *deficit* rispetto alla normativa vigente. Mi rendo conto che un cambiamento da questo punto di vista riguarderebbe la prossima legislatura, perché richiederebbe un lavoro assai importante, ma potrebbe costituire un lascito importante di questa Commissione.

Nessuno vuole mettere in discussione la funzione dei poligoni in generale (anche se questa Commissione ha richiesto una revisione della quantità di territorio utilizzato, soprattutto in Sardegna), ma non si possono sottovalutare gli effetti che ne derivano sulla salute dei cittadini e sull'ambiente. Un discorso analogo vale – e mi richiamo a quanto dichiarato dalla senatrice Granaiola – per alcune tipologie di attività militare, ad esempio per quanto riguarda il monitoraggio della situazione dei poligoni di tiro e lo svolgimento di missioni all'estero.

SCANU (*PD*). Signor Presidente, oltre che porre qualche domanda al signor Ministro, vorrei anche fare qualche affermazione. Com'è noto, manca ormai poco alla conclusione della legislatura. Può darsi che io mi sbagli, ma ritengo che il tempo che rimane a disposizione del Governo possa essere sufficiente per realizzare, in maniera efficace e duratura, ciò che lei ha non solo ipotizzato ma – così mi è parso di aver capito – addirittura auspicato in relazione ad un più proficuo rapporto tra il Ministero della salute ed altri Dicasteri.

Come ha potuto verificare grazie alla lettura della relazione intermedia, questa Commissione ha esplicitamente e, direi, solennemente chiesto una risposta operativa da parte del Governo – anzi, in questo caso si dovrebbe parlare di ravvedimento operoso, per alcune cose fatte – e più specificatamente del Ministero della difesa, del Ministero della salute, del Ministero dell'ambiente, del Ministero dello sviluppo economico e del Ministero per la coesione territoriale. Sono infatti d'accordo con lei, signor Ministro, nel coinvolgere anche il Ministero per la coesione territoriale, perché è evidente una sua diretta competenza.

Pertanto, avendo il piacere di poter interloquire con lei, richiamando ciò che molto più autorevolmente di me ha sostenuto la relazione intermedia, se il Presidente e i colleghi mi permettono, anche a nome loro le chiedo di volersi attivamente impegnare affinché questo incontro fra i Dicasteri segnalati possa avvenire nel più breve tempo possibile; non soltanto, come finora avvenuto, per una valutazione di tipo esclusivamente conoscitivo dello stato dell'arte, ma anche per mettere in piedi operativamente tutte le iniziative che si rendano necessarie: il senatore Ferrante ne ha citate alcune, in termini di efficienza, a proposito della opportunità di sapere chi fa cosa e di controllare chi fa determinate cose.

Le chiedo di voler assumere davanti a questa Commissione un formale impegno perché il problema della salute – coma ha avuto modo, ahinoi, di verificare in quel di Taranto a proposito della vicenda Ilva – non

debba essere vissuto in una situazione dicotomica con la necessità del lavoro.

Quanto agli altri punti che lei ha evidenziato, signor Ministro, mi permetto di osservare che probabilmente è necessario sottolineare che l'indagine epidemiologica che questa Commissione a suo tempo ha richiesto, affidandone la titolarità alla Regione per ovvie ragioni di competenza, per quanto mi risulta (ma può darsi che non sia adeguatamente informato) non è ancora partita. Ci troviamo esclusivamente di fronte ad una produzione di dati che ha la caratteristica che lei correttamente ha richiamato e cioè abbiamo un documento di tipo descrittivo che, in quanto tale, nulla ha di epidemiologico. Se le informazioni di cui dispongo, come temo, fossero corrette, sarebbe il caso di rappresentare all'Istituto superiore della sanità il forte disappunto di questa Commissione, perché alla data del 18 dicembre, che lei poco fa ha citato, la Commissione avrebbe dovuto presentare il lavoro concluso ed invece il lavoro, per quanto mi risulta, neppure è stato avviato.

GALLO (*PdL*). Mi pare che dal lavoro svolto dalla Commissione, anche attraverso i sopralluoghi effettuati non solo a Salto di Quirra, in Sardegna, ma anche a Lecce, in Puglia, siano emerse alcune carenze per quanto attiene alla bonifica dei siti militari inquinati, laddove mi pare indiscutibile che nei luoghi in cui si svolgono esercitazioni e vengono testati i vari tipi di munizioni successivamente si debba procedere a bonifica.

È strano che tali luoghi non siano interdetti alle persone che non siano militari o addetti ai lavori. Mi pare infatti che l'interdizione dei luoghi delle esercitazioni al pubblico rappresenti una minima cautela, peraltro obbligatoria. In tal modo, da un lato si evitano coltivazioni in terreni contaminati con il pericolo di prodotti sicuramente dannosi per la salute, dall'altro si tolgono dall'incertezza le popolazioni relativamente a territori dove la bonifica non è avvenuta e che presentano metalli pesanti a seguito di esplosioni, con tutto quel che deriva dalla combustione. Questo peraltro mi sembra un dato acquisito, sul piano tecnico, dalla Commissione, anche grazie alla collaborazione di consulenti quali la dottoressa Gatti.

Ritengo quindi che in attesa delle «indagini» che sembra tardino a venire e di iniziative serie tendenti a dare prospettive di maggiore tranquillità al territorio (intendendo con ciò «persone e cose»), debba essere adottata con immediatezza la misura di interdire le aree al pubblico, al pascolo ed all'attività agricola. Si tratta di un intervento che non penso richieda molto tempo e che consentirà di evitare strumentalizzazioni e preoccupazioni e di mostrare che le istituzioni, ai vari livelli, tengono alla salute dei cittadini.

PRESIDENTE. Questa Commissione, come il Ministro ha detto, ha lavorato non poco ed ha offerto elementi e suggerimenti sufficientemente validi affinché le autorità competenti (non soltanto la Difesa, ma anche il Ministero della salute) possano tenerne conto per l'avvenire.

Mi sembra sia chiaramente emerso una sorta di impegno in favore del coordinamento interministeriale, volto al rafforzamento di talune funzioni istituzionali. Ciò vuole anche dire, che le amministrazioni della sanità e dell'ambiente, ciascuna per la propria competenza, dovranno avere la facoltà, il potere (ammesso che non ce l'abbiano già) di esercitare un'attività di verifica rispetto alle attività del Ministero della difesa suscettibili di incidere sulla salute e sull'ambiente. Insomma, la Commissione, che si avvia a concludere i suoi lavori (dei quali renderà relazione finale), ritiene auspicabile (anzi, assolutamente necessaria) un'attività di vigilanza, un controllo, una sovrintendenza anche in ambiti che non siano strettamente riservati all'alveo del Sistema sanitario nazionale, quale può essere il comparto difesa, relativamente agli aspetti concernenti la salute.

Faccio l'esempio di questi benedetti poligoni: non diciamo che non sono stati bonificati ma che non lo sono stati a sufficienza. Mi permetto di fare un'analogia: tutte le cucine di casa nostra sono abbastanza pulite e brillanti, ma provando a spostare i mobili c'è da fare una pulizia straordinaria. Ebbene, quando siamo andati ai poligoni abbiamo riscontrato che di volta in volta sono state fatte le operazioni di bonifica, addirittura con libri di carico e scarico, dove si annota il peso dei bossoli sparati...

GRANAIOLA (PD). Com'è buono, Presidente! Non si sono mai visti.

PRESIDENTE. Così è stato detto: che per le operazioni di carico e scarico vengono rilasciate bollette regolari. Eppure, se andiamo a fare dei controlli, questi benedetti poligoni sono come l'officina che pure viene pulita ogni sera, ma non viene sufficientemente brillantata in modo tale da apparire nuova: quindi, non è casuale che emergano contestazioni.

Proprio qualche giorno fa, nell'intento di vederci chiaro, il Comune di Lecce e l'Associazione Lecce bene comune hanno chiesto di essere ascoltati sulle problematiche relative alle condizioni ambientali dell'area del poligono di Torre Veneri, già visitata dalla Commissione. D'altra parte, se ci fossero una sufficiente vigilanza preventiva e un'informazione continua e costante, queste esigenze, più che legittime, evidentemente non si appaleserebbero. Ove la Commissione consenta, si procederà all'audizione mercoledì 28 novembre.

Noi abbiamo riposto molta fiducia e aspettativa nell'Istituto superiore di sanità, che siamo convinti possa rendere un importante servizio, tanto che non è casuale che, volendo dare serenità all'amata Sardegna, abbiamo accostato all'ente Regione l'Istituto superiore di sanità per i compiti che ad esso sono stati affidati.

Signor Ministro, ove non potesse rispondere a tutti i quesiti in questo momento, potrà farci avere risposta per iscritto.

BALDUZZI, ministro della salute. Anzitutto vorrei ringraziare gli intervenuti e lei, Presidente. Seguirò l'ordine degli interventi, anche se i primi due sono molto complementari.

Senatore Caforio, allo stato delle risultanze scientifiche credo che quella risposta sia corretta; risulta anche a me l'assenza di evidenze scientifiche nel caso di somministrazione plurima di vaccini. Dico sia a lei sia alla senatrice Granaiola che i protocolli vaccinali sono da rispettare sempre, perché combinano il profilo della sicurezza con quello dell'efficacia dell'azione di profilassi; sono volti a questo. Quindi, non c'è la possibilità di rispettarli «alla carta», per così dire. Ciò detto, ciò che risulta al Ministero della salute conforta quanto probabilmente già in sede di audizione è stato rappresentato; ma i due aspetti devono essere considerati congiuntamente, perché ad oggi un conto è lo stato delle risultanze scientifiche, altro è la necessità di rispettare i protocolli, e su questo credo non ci sia proprio materia di elusione.

Al senatore Ferrante vorrei dire che, andando oltre ai due punti che il Presidente mi aveva assegnato, ho dato rilievo proprio a quell'appuntamento del 17 luglio e alle relazioni più in generale tra Ministeri della salute e della difesa, proprio perché credo che sia sufficiente, in luogo di ipotetiche modifiche legislative, una condivisa capacità di attuazione. Ad onor del vero, devo dire che in questo anno, tutte le volte che ho avuto occasione di rapportarmi con il Ministro della difesa, ho sempre trovato una grande sensibilità, ragion per cui non vedo perché questa stessa sensibilità non si debba anche applicare al caso di cui stiamo ragionando.

Senatore Scanu, è vero che i tempi sono stretti, ma credo che sicuramente lo spirito del luglio scorso sia la premessa per una incentivazione della collaborazione tra tutte le amministrazioni interessate. Da questo punto di vista, l'esigenza di rafforzare il coinvolgimento sia del Ministero per la coesione territoriale sia del Ministero dell'ambiente, con una interlocuzione più forte – nel merito dirò qualcosa di più rispondendo all'intervento del Presidente – è già iscritta nell'agenda del Ministero della salute. Quindi, vorrei confermare e assumere in questa importante sede un formale impegno in tal senso.

Sotto il profilo dei rapporti tra Istituto superiore di sanità e Regione Sardegna, e Ministero della salute e Regione Sardegna mi riservo di verificare come stia esattamente la questione, perché quello che lei ha detto, di cui ho preso nota, sicuramente non può passare sotto traccia. Ugualmente mi riservo naturalmente di verificare per quanto riguarda lo spunto e la preoccupazione esposti dal senatore Gallo. D'altra parte, senatore Gallo, lei ha fatto affermazioni di assoluto buonsenso, ragion per cui almeno vanno verificate, anche per quanto riguarda evidentemente l'interdizione dei luoghi.

L'intervento finale del presidente Costa, sicuramente riassuntivo anche di alcune altre sollecitazioni, peraltro già contenute nella relazione intermedia, mi spinge a dire, Presidente, che *nulla quaestio* sul carattere speciale dell'ordinamento militare, ma nel sistema costituzionale italiano specialità non significa derogatorietà o possibile contrasto con i diritti costituzionali. D'altra parte, la nostra è una delle poche Costituzioni del mondo in cui è prevista una norma specifica che riguarda tale profilo.

Mi riferisco all'ultimo comma dell'articolo 52, che recita: «L'ordinamento delle Forze armate si informa allo spirito democratico della Repubblica».

Conoscendo le sue origini, signor Presidente, ricordo che la suddetta norma fu proposta da un giovane deputato pugliese che aveva trent'anni e si chiamava Aldo Moro. E ricordo altresì che 25 anni fa scrissi un libro a proposito del rapporto tra principio di legalità e ordinamento delle Forze armate. Credo che tale principio appartenga alla civiltà del nostro Paese e che sia entrato anche nell'esperienza e nella cultura delle Forze armate.

Da questo punto di vista il Ministero della salute e l'Istituto superiore di sanità (in quanto organismo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale) hanno fatto e continueranno a fare la loro parte, così come l'ha fatta e, se necessario, dovrà fare ancor di più la Regione Sardegna.

PRESIDENTE. Signor Ministro, la ringraziamo ancora per la pregevole relazione.

Dichiaro conclusa l'audizione.

Relazione del senatore Gallo sulle conclusioni del Gruppo di lavoro sulla normativa

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca altresì la relazione del senatore Gallo sulle conclusioni del gruppo di lavoro sulla normativa. Ringrazio il senatore Gallo per il pregevole lavoro svolto anche grazie alla collaborazione dei nostri illustri consulenti.

Da tale relazione discende anche un articolato contenente una proposta di modifica della legislazione vigente che, informalmente e *a latere* dei lavori della Commissione, *uti singuli* e come parlamentari della Repubblica, sottoscriveremo tutti per lasciarla agli atti di questa legislatura.

GALLO (*PdL*). Signor Presidente, nel corso di più di due anni di inchiesta, la Commissione si è soffermata con particolare attenzione sulle problematiche relative alla normativa in materia di indennizzi e di altre misure assistenziali e previdenziali a favore del personale militare e civile della difesa che ha contratto malattie invalidanti riconducibili al servizio prestato e a favore degli aventi causa di coloro che sono deceduti a seguito di tali malattie.

In particolare, va ricordato l'impegno profuso dalla Commissione, su impulso del Presidente, per superare le vischiosità burocratiche e le lacune della normativa che avevano impedito, al 3 novembre del 2010 (data dell'audizione del Direttore generale *pro tempore* della previdenza militare), di erogare gli indennizzi in favore di quanti ne avevano fatto domanda ai sensi dell'articolo 2, commi 78 e 79, della legge finanziaria 2008, poi trasferiti, con le successive modifiche ed integrazioni, nel codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo n. 66 del 2010.

I risultati del lavoro della Commissione sono riportati alle pagine 18 e 19 della Relazione intermedia sull'attività svolta, approvata nella seduta del 18 gennaio 2012, alla quale rinvio per un quadro completo della più

positiva situazione registrata alla fine del 2011, anche a seguito della nostra iniziativa. Nella Relazione si dà conto dettagliatamente del numero degli indennizzi erogati e delle richieste respinte.

Occorre soprattutto ricordare che, nel corso delle diverse audizioni su questi temi, la Commissione ha maturato il convincimento che fosse necessario predisporre un intervento specifico sul procedimento concessivo, che, così come delineato dal decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461 (Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie), è apparso caratterizzato da una forte discrezionalità amministrativa, suscettibile in qualche modo di pregiudicare un'attenta ed obiettiva ponderazione della posizione e dei requisiti dei soggetti richiedenti.

La necessità di prospettare un intervento in tale senso, formulando le relative proposte, anche sul piano normativo (ne dà facoltà alla Commissione l'articolo 7 della deliberazione istitutiva, come da ultimo modificato) sorge da alcune considerazioni, già presenti nella citata Relazione intermedia e che è qui il caso di richiamare brevemente.

In primo luogo, la Commissione ha constatato la sussistenza di una diversità di vedute tra gli organi amministrativi e quelli giurisdizionali: quelli amministrativi tendono a negare la dipendenza in termini probabilistici delle patologie contratte dai militari dalle particolari condizioni ambientali ed operativi che possono verificarsi nel corso di missioni di qualsiasi natura, all'estero e in Patria, mentre quelli giurisdizionali, a volte sulla base di consulenze tecniche, sono giunti a conclusioni opposte, liquidando il risarcimento del danno subito in misura di gran lunga superiore all'importo massimo della speciale elargizione prevista dalla legge. Di ciò ne abbiamo parlato più volte, perché esistono delle sentenze in proposito.

In secondo luogo, nel procedimento concessivo, il compito di adottare il provvedimento conclusivo è attribuito alla direzione generale della previdenza militare del Ministero della difesa, ma quest'ultima, nelle sue decisioni, è vincolata al riconoscimento della dipendenza della patologia o del decesso da causa di servizio. Infatti, l'articolo 12 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 451 dispone che il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità o lesione, spettante al comitato di verifica per le cause di servizio insediato presso il Ministero dell'economia e delle finanze, costituisce accertamento definitivo anche nell'ipotesi di successiva richiesta di equo indennizzo e di trattamento pensionistico di privilegio. Ne consegue che, al di là del profilo formale, l'organo effettivamente decidente è il comitato, sulle cui deliberazioni la direzione generale della previdenza militare può al massimo chiedere un riesame, non disponendo degli apparati e delle competenze tecniche necessarie a valutare la congruità delle determinazioni del comitato.

In concreto, la Commissione ha constatato che il comitato si è espresso negativamente su un numero elevato di richieste di indennizzo

e pertanto ha chiesto a tale organo lumi circa il metodo ed i criteri adottati in sede di valutazione delle singole pratiche. Il comitato, interpellato più volte su tale profilo, ha dato risposte generiche e comunque non esaurienti, il che, come è noto, ha spinto la Commissione a nominare un proprio collaboratore, nella persona del medico legale dottor Causo, incaricandolo di procedere direttamente ad un riesame dei fascicoli depositati presso l'area SBAEN della direzione generale della previdenza militare e relativi alle domande respinte. Tale riesame è in corso e si avvale della piena collaborazione del direttore generale della previdenza militare e della dirigente dell'area SBAEN, competente per l'esame delle domande presentate ai sensi della legge finanziaria del 2008.

Nella citata relazione intermedia la Commissione si è anche posta il problema di dare nell'immediato risposte in positivo ai problemi posti dalla situazione fin qui descritta. In particolare si è interrogata sulla possibilità di ricorrere allo strumento transattivo come elemento alternativo di composizione delle controversie insorte con l'amministrazione, con il fine di accelerare i tempi della definizione delle singole situazioni in modo tale da tutelare la posizione dei richiedenti e di deflazionare un contenzioso giudiziario oggi già consistente e destinato a crescere in futuro, considerato che il ricorso alla magistratura non è proposto soltanto avverso i provvedimenti di diniego dei benefici, ma anche avverso i provvedimenti concessivi al fine di richiedere il riconoscimento del danno ulteriore e l'attribuzione del relativo risarcimento. Abbiamo già discettato sulla differenza tra indennizzo e risarcimento e tutte le cause in corso richiedono il risarcimento, anche in aggiunta all'indennizzo eventualmente già ottenuto.

Su questo tema si è concentrato l'esame del Gruppo di lavoro sulla normativa che ho l'onore di presiedere, che ha lavorato sin dalle prime battute sull'ipotesi di mantenere la struttura per il riconoscimento dell'indennizzo per causa di servizio attualmente prevista dall'ordinamento, prevedendo però che i ricorrenti in caso di diniego da parte del Comitato di verifica per le cause di servizio oppure in caso di liquidazione di indennizzo non ritenuto soddisfacente e prima di adire la via giudiziaria per la liquidazione del maggior danno dovessero rivolgersi in via preliminare a un'apposita Commissione, organismo di nuova creazione, incaricata di procedere a nuovi accertamenti sanitari e costituita in modo tale da assicurare maggiori garanzie di terzietà rispetto alla situazione attuale e un reale contraddittorio. Si tratta cioè di dare complessivamente maggiori garanzie, concedendo alla parte lesa la possibilità di avere un proprio rappresentante e quindi di partecipare alla discussione della causa di servizio.

Da questa idea originaria, volta in sostanza a snellire il procedimento, ad offrire maggiori garanzie ai richiedenti e ad assicurare una composizione delle controversie tra questi ultimi e l'Amministrazione idonea a deflazionare il contenzioso potenziale, il Gruppo di lavoro ha preso le mosse per delineare la proposta che viene di seguito illustrata.

Devo premettere tuttavia che tale proposta è formulata nel presupposto che le finalità sopra indicate debbano essere perseguite senza pregiudicare in alcun modo il diritto, riconosciuto a tutti dall'articolo 24 primo

comma della Costituzione, di potere agire in giudizio per la tutela dei propri diritti ed interessi legittimi.

La proposta del Gruppo di lavoro, concretizzata anche in un articolo che potrà tradursi in un disegno di legge di iniziativa parlamentare – il che ovviamente esula dai compiti di una Commissione parlamentare di inchiesta – introduce l'obbligo di esperire un tentativo obbligatorio di conciliazione a carico di tutti gli appartenenti al personale militare e civile che abbiano contratto infermità invalidanti e agli aventi causa in caso di decesso, qualora essi intendano agire in giudizio per qualsiasi danno subito a seguito della partecipazione a missioni di qualsiasi natura, in Italia o all'estero, nell'ambito delle quali sia stato riscontrato il verificarsi di particolari condizioni ambientali ed operative. Il medesimo tentativo è necessario anche in relazione alle controversie avverso pronuncia del Comitato di verifica per le cause di servizio, o per richiedere il risarcimento di qualsiasi danno, patrimoniale o non patrimoniale, ulteriore rispetto a quanto conseguito o comunque dovuto a titolo di indennizzo.

Il tentativo di conciliazione obbligatoria è esperito innanzi ad una Commissione composta da un sanitario nominato dall'amministrazione di appartenenza del dipendente e non facente parte del Comitato di verifica per le cause di servizio, da un sanitario nominato dal ricorrente e da un sanitario nominato dal Ministro della salute. Essa sarà cioè composta da tre medici che avranno la possibilità di confrontarsi per poi dare una indicazione maggiormente confacente, che possa scaturire da una discussione seria e serena tra le parti. Proprio per garantire la terzietà, la presidenza della Commissione è attribuita a un magistrato della Corte dei conti, nominato con decreto del Ministro dell'economia. Le funzioni di segreteria sono assolve dall'ufficio di segreteria del Comitato di verifica per le cause di servizio e viene esclusa qualsiasi responsabilità a carico del funzionario che formula la proposta di conciliazione su mandato della Commissione e, in caso di intesa, redige il relativo verbale.

Mi pare che in questo sia già contenuta la sostanza del provvedimento, cioè dare la tutela della collegialità e del confronto alla parte lesa per possibilmente non avere contenziosi.

La Commissione svolge tutti gli accertamenti che ritenga utili, al termine dei quali esperisce il tentativo di conciliazione per qualsiasi domanda risarcitoria presentata. In caso di esito positivo, il verbale di conciliazione inoppugnabile e sottoscritto dalle parti e dalla Commissione, costituisce la decisione della controversia.

Ove la conciliazione non riesca, la Commissione redige un verbale dettagliato che è trasmesso d'ufficio all'interessato e all'amministrazione competente – nel caso di specie la Direzione generale della previdenza militare – che ne tiene conto al fine della decisione definitiva. Quest'ultima potrà essere adottata anche in deroga al vincolo di cui all'articolo 12 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 461. La medesima relazione deve essere depositata presso gli uffici giudiziari dal ricorrente in caso di controversia giudiziale avente ad oggetto prestazioni o risarci-

menti di varia natura. Si tratta quindi di un lavoro destinato ad avere il suo peso, sempre e comunque.

Il giudice può fondare su di essa il suo convincimento, ove non ritenga indispensabili ulteriori prove o il ricorso ad una consulenza tecnica d'ufficio.

Altre disposizioni precisano che dall'importo dell'eventuale risarcimento del danno è detratto l'indennizzo per causa di servizio già liquidato. Qualora la fase amministrativa sia ancora pendente o non sia stata avanzata la richiesta di indennizzo, il giudice può liquidare solo il danno differenziale rispetto all'indennizzo, sospendendo il processo per il resto, in attesa della definizione del procedimento concessivo.

Qualora la Commissione voglia fare propria questa indicazione nei termini sopra riassunti, come mi auguro, al di là dell'esito che essa potrà avere come iniziativa legislativa, propongo, ove il Presidente convenga, che essa sia inserita come parte integrante nella Relazione finale, indicando in appendice, a titolo esemplificativo, lo schema di articolato che nelle sue linee essenziali è stato già predisposto.

Ritengo infine doveroso ringraziare per il loro importante e fruttuoso contributo, oltre ai componenti del Gruppo di lavoro e al Presidente, che ha costantemente seguito le attività, i consulenti dottoressa Nucci e professor Vallebona, nonché l'avvocato generale dell'Inail dottor La Peccerella. Questi, senza alcun incarico formale, interpellato da noi ha tuttavia messo generosamente a disposizione del Gruppo di lavoro la sua eccezionale competenza fornendo anch'egli un importante contributo alla messa a punto della proposta qui riassunta.

Concludo con l'auspicio che il lavoro svolto dal Gruppo di lavoro e la proposta operativa che ne è scaturita possano rappresentare un serio passo in avanti per la soluzione di tanti contenziosi mediante l'utilizzo dello strumento transattivo ipotizzato, favorendo un reale ed opportuno contraddittorio e maggiori garanzie di terzietà.

FERRANTE (PD). Signor Presidente, desidero manifestare apprezzamento per il lavoro svolto dai colleghi, coordinati dal senatore Gallo. Mi sembra che la loro proposta recepisca il dibattito e gli orientamenti della Commissione. Tuttavia, vorrei chiedere se abbiano valutato la possibilità, e forse la maggiore opportunità, piuttosto che istituire un nuovo livello di giudizio, di intervenire sui criteri di formazione del Comitato di verifica per le cause di servizio.

Con questa nostra proposta noi cosa facciamo? Una verifica del lavoro del Comitato di verifica. Con un procedimento più terzo, in cui c'è la possibilità del ricorrente di avere un suo rappresentante e tutto il resto che ci ha spiegato poc'anzi il senatore Gallo. Quindi, si prova a fare una conciliazione più garantista, per così dire; il rischio, però, è che si allunghino ulteriormente i tempi. Riconosciuto il diritto sancito di ricorrere eventualmente alla giustizia, prima di farlo il ricorrente dovrà passare attraverso questa virtuosa operazione di conciliazione. Mi chiedo allora se non sarebbe stato preferibile intervenire sui criteri di compo-

zione del Comitato di verifica per le cause di servizio, pensando di fare questo controllo terzo sin nel primo grado di giudizio: fatto che avrebbe potuto abbreviare i tempi per il soggetto che si ritiene vittima. È un dubbio che mi pongo e che pongo all'attenzione dei colleghi, sempre che non l'abbiano già affrontato.

FONTANA (*PD*). Signor Presidente, non ho alcunché da aggiungere. Anzi voglio cogliere l'occasione, facendo parte del suddetto Gruppo di lavoro, di ringraziare il senatore Gallo, e in particolare la dottoressa Nuccio perché veramente ha fornito un contributo molto prezioso e importante che ha permesso di pervenire a questo risultato.

Senatore Ferrante, quanto lei dice è stato oggetto di discussione rispetto all'obiettivo della terzietà e del rigore: tutti obiettivi positivi per cercare di superare le lacune esistenti. Ci eravamo posti il tema di non creare un ulteriore livello; tuttavia, la proposta testé illustrata si propone essenzialmente di introdurre l'esperimento di un tentativo obbligatorio di conciliazione che può conseguire l'obiettivo non solo di rendere più efficace la tutela della parte debole, ma anche di ridurre i tempi notoriamente lunghi dell'eventuale procedimento giudiziario. È per tale ragione che abbiamo inserito una proposta di questo tipo, che assicuri al contempo la dovuta terzietà e il contraddittorio nell'ambito del procedimento. Credo sia importante inserirla, così com'è stato proposto, all'interno della relazione finale, e quindi proprio come contributo di merito operativo. D'altra parte, i singoli componenti della Commissione potrebbero presentare un articolato in tal senso perché, se è vero che abbiamo ancora un mese di lavoro, mi sembra però importante lasciare un segno di questo tipo.

GALLO (*PdL*). Aggiungerei che mi sembra opportuno, proprio perché siamo nella fase ultima della legislatura, che la proposta innovativa che tende a migliorare i rapporti tra lo Stato e i cittadini possa anche essere fatta propria dal Governo, da inserire in qualche provvedimento che verrà presentato a breve perché possa essere immediatamente efficace. Non lo escluderei; poi, se si riterrà di non doverlo fare, ci verrà data una giustificazione al riguardo. D'altra parte, per i fatti che conosciamo e per i contenziosi che verranno, in particolare su questa differenziazione netta risarcimento-indennizzo, un binomio non in osmosi perfetta ma in contrapposizione netta, che porta a risultati anche di natura economica determinanti per le casse dello Stato, è opportuno individuare soluzioni che vadano nella direzione del risparmio.

PRESIDENTE. Ringrazio anche io i colleghi che hanno collaborato per l'allestimento di questa proposta organica ed apprezzabile, in particolare i consulenti, come ho già fatto, dalla dottoressa Nuccio al professor Vallebona, all'avvocato generale dell'Inail.

Nel cogliere il senso della preoccupazione rappresentata dal senatore Ferrante, vorrei prospettare l'ipotesi di prevedere un termine entro il quale debba avere luogo l'esperimento del tentativo di conciliazione obbligato-

ria. Questo consentirebbe di non correre il rischio, pur manifestato dal senatore Ferrante, che l'istituzione di un ulteriore livello di valutazione, anziché venire incontro alle esigenze delle parti deboli, provochi un conseguente allungamento dei tempi.

Ringrazio il senatore Gallo e dichiaro conclusa la discussione su questo punto all'ordine del giorno.

Audizione del signor Giuseppe Tripoli

PRESIDENTE. È ora in programma l'audizione del caporale Giuseppe Tripoli, al quale rivolgo un cordiale saluto, che ha chiesto di essere ascoltato dalla Commissione per illustrare la situazione relativa alla sua richiesta di revisione del parere contrario a suo tempo espresso dal Comitato di verifica per le cause di servizio circa la riconducibilità della patologia da lui contratta alle condizioni del servizio prestato.

Il signor Tripoli ci ha reso una relazione molto completa, di cui tutti abbiamo avuto copia. Gli cedo quindi la parola affinché possa brevemente illustrarla.

TRIPOLI. Intanto vorrei ringraziare la Commissione tutta per avermi dato la possibilità di essere nuovamente ascoltato: sono stato in questa Commissione il 6 giugno scorso.

Come ben sapete, sono caporale maggiore paracadutista colpito da linfoma di Hodgkin durante il periodo di servizio. In tutti questi anni il Comitato di verifica per le cause di servizio ha inspiegabilmente dato diniego alla mia richiesta, nonostante ci fossero prove concrete e dichiarazioni dei miei comandanti circa la mia esposizione a fattori patogeni, a particolari condizioni ambientali, uranio ed altro.

Dopo due o tre dinieghi – ormai ho perso il conto – e un decreto negativo del Ministero, il Comitato, a seguito di una mia richiesta di riesame, ha riaperto il caso, chiedendo nuovamente un'istruttoria.

L'adunanza è stata fissata il 26 luglio ma l'istruttoria è di novembre, quindi con un ritardo abbastanza rilevante. D'altra parte, ho appreso l'intenzione di procedere ad un supplemento di istruttoria, attraverso la richiesta ai miei comandanti delle stesse informazioni sulla mia attività, ovvero di confermare se ero effettivamente esposto a pulizia e detersione di mezzi provenienti da teatri di operazione, quindi presumibilmente inquinati.

Chiedo, se è possibile, che dopo tanti anni il Comitato faccia un passo indietro, che non significherebbe ammettere di essersi sbagliato, ma secondo me dimostrerebbe professionalità nonché sensibilità rispetto ad una questione già assodata al livello scientifico: lo stesso Comitato così come la magistratura riconoscono il linfoma come dipendente da questo tipo di servizio nei poligoni.

PRESIDENTE. Prendiamo atto di quanto è stato comunicato dal signor Tripoli, e confermo che la Commissione interverrà tempestivamente

presso il Comitato, manifestando l'esigenza di assicurare tempi certi ai provvedimenti concessivi.

Ringrazio il signor Tripoli per essere intervenuto e dichiaro conclusa la sua audizione.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

PRESIDENTE. Colleghi, ai sensi dell'articolo 6, comma 1 della Deliberazione istitutiva del 16 marzo 2010 e dell'articolo 13, comma 1 del Regolamento interno, ritengo che sia opportuno proseguire in seduta segreta.

Se non vi sono osservazioni, così rimane stabilito.

(I lavori proseguono in seduta segreta dalle ore 14,50).

I lavori terminano alle ore 15.