

MEDICO COMPETENTE. Considerata la distanza... Abbiamo valutato che non c'è un rischio in questo senso. Non ci lavora nessuno. Questa è la risposta. Non ci lavora nessuno. Esistono. Sicuramente, sono supervisionati. Sicuramente, ci andrà qualcuno, ma non ci vanno...

PRESIDENTE. Si è mai occupato dello *stress* lavoro correlato?

MEDICO COMPETENTE. No.

PRESIDENTE. Come mai?

MEDICO COMPETENTE. Non l'abbiamo valutato.

PRESIDENTE. Se la Commissione fosse nella condizione di poterla aiutare a risolvere i problemi che lei ha trovato e trova nell'esercizio delle sue funzioni, che cosa chiederebbe alla Commissione? Che tipo di interventi chiederebbe? Scusi, dottore, noi abbiamo capito che ci sono molte cose che purtroppo non vanno bene. Ci siamo anche fatti l'idea che questo non sia accaduto per sua colpa. Probabilmente, anzi certamente, l'ingranaggio non funziona. Dialetticamente, allora, forse la cosa migliore da fare è chiederle che cosa le piacerebbe che la Commissione facesse affinché lei possa essere posto nella condizione di fare bene, come vorrebbe e sa fare, il suo lavoro.

MEDICO COMPETENTE. Io penso che l'incarico di medico competente debba essere un incarico **esclusivo**. Questa è la mia risposta.

Anche la testimonianza resa il 5 luglio 2017 dal Ten. Col. Medico Ennio Lettieri, per più anni in missione in Kosovo, l'ultima volta in qualità di direttore dell'infermeria del Comando KFOR, una base situata nella capitale, a Pristina, ha suscitato l'interesse della Commissione:

ENNIO LETTIERI. Ho avuto un paziente che è andato in insufficienza renale, tra l'altro era anche un paziente con un trapianto di rene, cioè avevamo in teatro operativo una persona che forse aveva eluso i controlli sanitari ed era arrivato lì con un rene....

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

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

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

ENNIO LETTIERI. No, non lo sapevo, l'abbiamo appreso con un escamotage perché lui aveva un polmone che non funzionava, era estremamente dispnoico, aveva un'importante difficoltà respiratoria, quadro clinico che non tornava né a me, né alla collega che era con me, quindi ci doveva essere qualcosa in più rispetto a quello che ci aveva raccontato, ossia questa specie di asma. Con un escamotage siamo riusciti a farci dire che aveva subito questo intervento, giustamente era reticente perché sapeva che dando un'informazione del genere io avrei immediatamente richiesto un'evacuazione in priorità 1, per evitare che perdesse l'unico rene funzionante o addirittura morisse, perché era in pericolo di vita, quindi qualcosa bisognava fare. Quello che è inspiegabile è come abbia potuto entrare in teatro operativo un militare che aveva subito un trapianto di rene, così come un altro che mi hanno riferito poco tempo fa con un *bypass* gastrico, condizioni cliniche incompatibili con una missione all'estero, dove un soldato deve essere pronto in qualsiasi momento a scappare e a fare tutte le attività connesse a un servizio operativo, e un soggetto con un *bypass* gastrico o un'insufficienza renale mi sembra difficile che possa partecipare attivamente a un servizio operativo.

PAOLO COVA. Da medico, a un esame obiettivo generale, guardando un militare che parte per una missione, si riesce o non si riesce a capire che è stato trapiantato?

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

PAOLO COVA. Perché si può dire che c'è un militare che è reticente, ma, dato che in questi mesi ci è stato detto che tutti i militari vengono sottoposti a visite e a controlli prima di partire, immagino che questo militare sia stato sottoposto almeno a una visita, a un esame obiettivo generale.

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

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

ENNIO LETTIERI. Certamente. È impossibile che un medico non si sia accorto di una cosa simile.

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

ENNIO LETTIERI. Non l'ha fatta. Le dico questo che chiarisce il concetto di come funziona la nostra idoneità: io ho preparato 8-9 contingenti, viene fatta una lista che si chiama *Attacco* e viene data al medico. Il medico comincia a fare le sue visite, i suoi prelievi, prende i precedenti, se viene da un altro reparto chiede la cartella clinica all'altro reparto, quindi è un requisito necessario per poter partire, a meno che chi vuole farci partire non firma e sottoscrive che può partire, indipendentemente che abbia o meno l'idoneità sanitaria, altrimenti non mi spiegherei questo, non mi spiegherei il *bypass* gastrico, non mi spiegherei chi attualmente in teatro (me l'hanno confermato i colleghi che sono in Libia) ha un indice di massa corporea superiore a 30, però ci sono, quindi come hanno fatto? Chi vuole farli partire quindi li fa partire lo stesso, indipendentemente che ci sia il requisito di idoneità sanitaria, e si

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

MARIA CHIARA CARROZZA. Posso capire che qualcuno sfugga ai controlli e riesca a partire anche quando non dovrebbe, quello che non capisco è se lei come responsabile medico (non ricordo esattamente la qualifica) o chi ha questa funzione abbia accesso alle cartelle cliniche di tutti quelli che vengono... Se qualcuno viene durante la missione a farsi visitare, lei dovrebbe avere la possibilità di guardare la cartella clinica e dire che è congruente o non è congruente, e questa è la prima cosa, quindi c'è qualcosa che non funziona anche nella procedura per attivare il monitoraggio, perché ora con la cartella clinica elettronica dovrebbe essere semplice questo percorso...

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

MARIA CHIARA CARROZZA. Avendo la responsabilità della salute, chi ha queste funzioni deve avere accesso alle cartelle cliniche, alle vaccinazioni e a tutto quanto.

Anche gli RSPP esaminati dalla Commissione hanno palesato seri limiti nello svolgimento della propria attività. Partiamo dal caso dell'RSPP presso lo stabilimento militare munizionamento terrestre di un territorio come quello di Baiano di Spoleto: sentito in data 12 aprile 2017, egli non ha saputo spiegare perché il DVR non contenesse alcuna valutazione della vulnerabilità sismica dei fabbricati e degli impianti. E ancora, a proposito di un incidente accaduto il 22 dicembre 2016 nello stabilimento di Baiano di Spoleto, egli ha dichiarato:

RSPP. In questo caso, per quanto riguarda quella tipologia di attività (parliamo dell'allestimento della bomba a mano MF 2000, che ormai è partita prima in via sperimentale e poi in via definitiva), prima dell'evento abbiamo costruito circa 80.000 bombe a mano, con una linea di assemblaggio approvata anche dalle autorità superiori in questo caso. Certamente **il mio ruolo** in quel momento e anche oggi **non è quello di stabilire una linea di lavorazione**, perché non ho competenza in merito, ma chi ha costruito la bomba sulla base della sperimentazione precedente ha anche acquisito elementi per la tutela dei lavoratori in base ai rischi a cui erano esposti. Per quale motivo sia successo l'evento **non compete a me** stabilirlo, la magistratura dovrà fare il suo corso con i pareri di parte.

PRESIDENTE. Lei è al corrente che il vostro DVR è datato, è fermo al 2010 e non avete fatto le integrazioni a mente del decreto legislativo n. 39 del 2016?

RSPP. L'ultimo è stato firmato mi sembra nel 2015.

PRESIDENTE. No, quello che ci avete mandato è del 2010 e, come lei ben sa, nel 2016 è intervenuto il decreto legislativo n. 39, che comporta degli adempimenti. Quindi avete il **DVR** indietro di circa **sette anni**. Quindi le raccomandiamo vivamente di procedere con immediatezza alla sistemazione del tutto.

PRESIDENTE. Noi la informiamo che il MILAN contiene del torio, quindi sarebbe stato,

sarebbe e sarà indispensabile che di questo si tenesse conto nella gestione della sicurezza all'interno dello stabilimento. Lei sa che lo stabilimento è stato realizzato in una zona sismica 1?

RSPP. So che è una zona sismica, ma **non ero a conoscenza che fosse zona sismica 1**.

Utile è anche prendere in considerazione le dichiarazioni dell'RSPP di Capo Teulada:

“Fino ad oggi, mi sono interessato prevalentemente dei cosiddetti rischi tabellati, quelli da mansioni lavorative, come uso sempre dire: da mansioni realmente svolte. Uno, infatti, potrebbe avere un incarico, ma svolgerne un altro, quindi uso questa terminologia. Mi riferisco ai lavori classici di officina, di falegnameria, di elettricista, di muratore e così via. **Vi ringrazio, invece, perché ho appreso nella giornata di oggi che esistono altre tipologie di rischio, come quello più volte nominato delle nanoparticelle.** Vorrei, però, aggiungere che per questo abbiamo colto la palla al balzo e, vista la disponibilità dell'Università di Cagliari, abbiamo subito approfittato e tracciato delle linee collaborative, che proseguono”.

Dove emerge il ruolo di formatore svolto in supplenza dalla Commissione d'inchiesta, peraltro necessariamente circoscritto agli RSPP esaminati. Ma l'RSPP di Capo Teulada ha aggiunto una considerazione di ordine economico:

PRESIDENTE. Sono stati individuati rischi associabili all'amianto nel poligono?

RSPP. Sì. A questo proposito, siccome ero presente alla domanda che avete rivolto al comandante, cercherò di spiegare un po' meglio. All'interno della base siamo riusciti a smaltire per intero tutto l'amianto che c'era, per intero, attraverso le ditte specializzate. Quanto all'*hangar*, invece, che si trova a qualche chilometro dalla base, la copertura non è comunque in fase di sfaldamento. Non lo dico io, ma il tecnico del CETLI, che è venuto, e io ero presente. Ha preso dei campioni, li ha fatti analizzare e ha stabilito che le condizioni attuali ci permettono di «respirare», cioè abbiamo del tempo utile prima di provvedere allo smaltimento. Se non ricordo male, chiedemmo un preventivo di spesa, e 2.000 metri quadri è **una bella botta**. Ci parlarono, se non ricordo male, di due anni e che poi sarebbero venuti a ricontrollarlo, prima di provvedere....

È stato esaminato pure l'RSPP del poligono di Salto di Quirra:

RSPP. I rischi che richiedono un approfondimento e che stiamo ancora approfondendo, in collaborazione con il medico competente e con l'Università degli studi, sono legati a tutte quelle attività che vengono svolte durante le esercitazioni nell'area del poligono a terra. Infatti, a seguito dei provvedimenti e dei noti avvenimenti della Procura, praticamente dal 2011 non abbiamo più svolto attività. Adesso stiamo effettuando **una serie di analisi, di controlli e di monitoraggi** dell'evoluzione di tutti quei fenomeni che possono essere nocivi o dannosi per la salute dei lavoratori.

PRESIDENTE. Non ho capito quali mansioni svolgono le persone che a suo giudizio sarebbero più esposte ai rischi professionali.

RSPP. Le mansioni più esposte al rischio professionale sono quelle normali. Su due piedi è difficile dirlo. Comunque, non ci sono rischi elevati; sono tutti rischi per la sicurezza **bassi**. Non ci sono casi eccezionali tali da attirare grosse attenzioni, sono tutti rischi bassi per la sicurezza.

Elementi contraddittori o lacunosi affiorano anche a proposito delle esercitazioni:

PRESIDENTE. Il documento di valutazione dei rischi (DVR) del poligono del Salto di Quirra consta di quasi 9.000 pagine. Purtroppo, in queste 9.000 pagine non viene valutato il rischio derivante dalle esposizioni ad agenti chimici e fisici che vengono dispersi nell'ambiente durante le esercitazioni a fuoco. Come spiega lei una carenza così clamorosa?

RSPP. Personalmente non la considero una carenza. L'attività del poligono è ferma dai primi mesi del 2011, da quando è iniziata l'indagine della Procura. C'è da dire una cosa: non c'è nessun lavoratore del poligono che segue, all'interno della cornice di sicurezza che l'utente comunica al poligono... Mi spiego meglio, facendo un preambolo un po' più vasto. L'utente, ovvero il terzo che utilizza le aree del poligono per svolgere la propria attività, che può essere sperimentale o addestrativa, e richiede l'utilizzo delle aree, deve produrre al poligono la documentazione di sicurezza prevista: delle schede di sicurezza integrate e lo studio di distribuzione nell'ambiente delle emissioni prodotte in seguito all'attività da svolgere. Queste analisi sono validate dall'Istituto superiore della sanità e corredate da una valutazione della nostra direzione generale della sanità, ai fini dell'esclusione di eventuali pericoli per l'incolumità pubblica derivanti dall'esposizione ad agenti chimici presenti nell'area o comunque prodotti dall'attività. Questo documento viene presentato. Comunque, prima di avere l'autorizzazione a svolgere l'attività, come estensione dell'articolo 26 del decreto legislativo n. 81, viene fatto un coordinamento sulla sicurezza, in cui l'utente ci fornisce tutti i dati relativi a questi fattori. Contemporaneamente, fornisce anche le cornici di sicurezza, ovvero le aree di sgombro da applicare, al di fuori delle quali il rischio per la sicurezza è praticamente nullo. Queste vengono applicate. In assenza di questi atti, l'attività dell'utente non viene autorizzata e non viene svolta. Dal 2011, quando sono iniziate le indagini, ci sono state soltanto due attività nel corso di quest'anno. Praticamente l'assenza di questa analisi di rischio è dovuta proprio all'assenza di attività. Io non posso fare a priori una valutazione, perché non so cosa useranno. Quando so cosa usano e qual è l'impatto sull'ambiente o sulla salute posso redigere qualcosa.

PRESIDENTE. Credo che in un poligono, che per definizione è la sede in cui si svolgono esercitazioni a fuoco, questo tipo di previsione debba essere assolutamente presente. Questa considerazione, colonnello, mi rimanda a una relazione dei nostri esperti, che tratta il contenuto relativo ai DVR messi a disposizione della Commissione, quello di Perdasdefogu (Salto di Quirra) e quello di Capo San Lorenzo. Noi stiamo parlando del primo. Il primo documento contiene per l'esattezza (abbiamo finalmente il numero esatto) 8.857 pagine. Oltre ad avere un numero di pagine sicuramente elevato, questo documento risulta essere di difficile lettura, in quanto mancante di un indice. Non si tratta di un documento organico e strutturato, ma di un documento stratificato nel tempo. Chi dice queste cose, colonnello, è il presidente della precedente Commissione d'inchiesta, il senatore Costa, che, nella sua relazione del 9 gennaio 2013, scriveva a proposito di questo documento che «la documentazione non è presentata in maniera organica, armonica e integrata e, di conseguenza, non è di semplice approccio valutativo». Non pare, quindi, rispettato l'ultimo capoverso dell'articolo 28, comma 2, del decreto legislativo n. 81, che, come lei ben sa, stabilisce che la scelta dei criteri di redazione del documento è rimessa al datore di lavoro, che vi provvede con criteri di semplicità, brevità e comprensibilità, in modo da garantirne la completezza e l'idoneità quale strumento operativo di pianificazione degli interventi aziendali e di prevenzione.

Senza risposta è poi rimasta un'ulteriore lacuna:

PRESIDENTE. Dall'esame del registro degli esposti ad agenti cancerogeni, colonnello, si ricava che sono state individuate le seguenti esposizioni ad agenti cancerogeni: polveri di legno duro per i falegnami, idrocarburi policiclici aromatici (IPA) per i manutentori delle centrali termiche, naftalene per gli addetti al rifornimento carburanti aerei e benzene per gli addetti al rifornimento benzina autotrazione. Come spiega, quindi, colonnello, che il documento di valutazione dei rischi cancerogeni difetti di una valutazione dell'esposizione a naftalene e IPA, che la valutazione del benzene sia stata effettuata con una metodica non standardizzata e che le polveri di legno duro siano state determinate solo per il distaccamento di Capo San Lorenzo? Lei non era al corrente di queste cose, colonnello?

Lacune si affacciano anche dall'esame dell'RSPP del poligono di Capo San Lorenzo:

PRESIDENTE. Vorremmo anche una valutazione specifica del rischio di esposizione a cancerogeni per il personale di officina e di rifornimento carburante. Lei si impegna a farcelo pervenire e a segnalare questa carenza, in maniera che possa essere integrato in questi termini? Per noi, è importante che lei segnali questa carenza.

RSPP. Sì, mi impegno, ma questa valutazione ritenevo di averla fatta. Magari non è articolata...

PRESIDENTE. Adesso, però, siamo più tranquilli che nel documento della valutazione dei rischi, grazie a ciò che lei potrà rappresentare in quanto responsabile RSPP, ci potrà essere quest'integrazione. [...] In rapporto alle attività svolte all'interno del poligono dagli esercitati, come viene garantita la sicurezza con riguardo ai rischi cosiddetti interferenziali? Viene elaborato il DUVRI?

RSPP. Viene redatto un verbale di interferenze tra noi, che ospitiamo gli utenti – per noi, gli esercitanti sono utenti – e gli esercitanti. Ci interfacciamo con il loro responsabile, gli diciamo quali sono i rischi all'interno dell'area in cui vanno a operare e facciamo questo...

PRESIDENTE. Il cosiddetto documento unico di valutazione dei rischi di interferenze, il DUVRI? È questo?

RSPP. Lo chiamiamo verbale di coordinamento. Sì, è questo, perché non c'è...

PRESIDENTE. Lei si impegnerà a fare la relativa segnalazione, che non serve un verbale generico, ma serve il DUVRI.

Da sottolineare è, altresì, l'incompletezza della valutazione del rischio radiologico:

RSPP. Noi ci siamo resi conto che non avevamo capacità tali che ci permettessero di far fronte a un'emergenza di rischio radiologico. Di conseguenza, dicevamo a chiunque si trovasse in quell'area ad avvisare, all'occorrenza, i Vigili del fuoco, di non dire loro soltanto di un eventuale incendio, ma del rischio incendio radiogeno, in modo che si attrezzassero in una certa maniera. Sicuramente, poi, la procedura poteva essere scritta meglio, poteva..."

Dal suo canto, l'RSPP di un sito come il più volte evocato poligono di Cellina Meduna afferma:

PRESIDENTE. Per esempio, rischi relativi allo svolgimento e all'effettuazione dell'attività addestrativa? RSPP. **Rischi no.**

MAURO PILI. Sono stati sparati 300 missili MILAN: 3 grammi per missile sono quasi un chilo di torio. Per lei questo quantitativo è un quantitativo significativo o irrilevante?

RSPP. **Non glielo so dire**, perché non so gli effetti sulle persone.

MARIA AMATO. Sui Documenti di valutazione dei rischi, almeno dal 2013 in poi, cioè da quando quest'area è stata recintata, risulta che il rischio sia radiogeno?

RSPP. Per il poligono Cellina Meduna **non è stato redatto il Documento di valutazione dei rischi**, perché avevamo già comunicato che il regolamento del poligono, il disciplinare d'uso e il Piano di tutela ambientale contenevano tutte le norme relative per la sicurezza del personale.

Del pari eloquenti le dichiarazioni dell'RSPP del poligono di Foce Reno:

RSPP. Io ho completato il corso da responsabile del servizio prevenzione e protezione, se non sbaglio, il 20 marzo 2015, quindi sono stato formato ufficialmente da quella data in poi. Devo anche precisare che nel 1998 – parliamo, quindi, degli inizi della prevenzione e protezione in ambito Forza armata, per cui c'era un poco forse di confusione – il mio comando mi invitò a frequentare un **corso di aggiornamento** per RSPP che non aveva nessun tipo di scopi formativi, ma di aggiornamento. Essendo, però, l'unico del comando che **masticava** un po' la materia appresa negli istituti di formazione, mi incaricarono di essere il responsabile del servizio prevenzione e protezione, abbinato ad altri incarichi, quindi tanta buona volontà e tanto impegno. [...] (Il DVR) è un documento che noi aggiorniamo con periodicità almeno annuale, anche se sarebbe previsto ovviamente aggiornarlo **almeno una volta ogni quattro anni** [?]. (Il DVR) è **sempre** in fase di aggiornamento.

PRESIDENTE. Lei ritiene di poter escludere che possa esservi un'esposizione a carico del personale ad agenti cancerogeni, mutageni o teratogeni?

RSPP. No, presidente. Direi di no. Da quello che mi risulta, no. Lo escludo perché dalle tipologie di attività che noi svolgiamo **al poligono non si è mai verificato che ci siano delle fonti inquinanti** che possono produrre queste patologie.

PRESIDENTE. Per i suoi compiti di valutazione dei rischi, le è capitato di chiedere consulenze specialistiche al CISAM o al CETLI?

RSPP. Al CETLI, praticamente c'è una programmazione, una pianificazione proprio per quest'anno per vedere **l'inquinamento del suolo**. CISAM è la stessa cosa per quanto riguarda il rischio, che però è sempre pianificato per l'anno prossimo.

Ma l'esame dell'RSPP del poligono Foce Reno si è rivelato utile anche sotto il profilo attinente all'autonomia:

PRESIDENTE. Lei è in grado di farcelo avere seduta stante (il DVR)?

RSPP. Al momento, c'è la disponibilità, **ma mi è stato detto che non posso...**

PRESIDENTE. Da chi le è stato detto che non può darcelo?

RSPP. No, dalle **note di linguaggio**.

1.3.5. RLS nominati dal datore di lavoro.

Fugace è apparsa la figura del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) nel corso degli accertamenti svolti dalla Commissione.

Eppure, le tredici attribuzioni riservate all'RLS dall'articolo 50, comma 1, decreto legislativo n. 81 del 2008 ne fanno comprendere il ruolo basilare ai fini di una effettiva tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro. Basti riflettere che l'RLS “accede ai luoghi di lavoro in cui si svolgono le lavorazioni”, “promuove l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori”, “formula osservazioni in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti, dalle quali è, di norma, sentito”, “fa proposte in merito alla attività di prevenzione”, “avverte il responsabile della azienda dei rischi individuati nel corso della sua attività”, persino “può fare ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal datore di lavoro o dai dirigenti e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro”. (Circa la funzione di controllo attribuita all'RLS v. Cass. 19 ottobre 2017 n. 48286).

Nessuna meraviglia, pertanto, se il decreto legislativo n. 81 del 2008 si preoccupa di garantire l'autonomia e l'indipendenza dell'RLS. Non a caso, lo definisce come “la persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro”; dispone che “il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza non può subire pregiudizio alcuno a causa dello svolgimento della propria attività”; e riconduce comunque ai lavoratori la designazione o elezione dell'RLS.

Il fatto è che l'articolo 250 D.P.R. n. 90 del 2010 introduce un singolare distinguo tra rappresentanti dei lavoratori civili per la sicurezza e rappresentanti dei lavoratori militari per la sicurezza: i primi “sono eletti o designati secondo le modalità previste dagli articoli 47 e seguenti del decreto legislativo n. 81 del 2008, e nel rispetto degli accordi collettivi nazionali tra le organizzazioni sindacali e l'Agenzia per la rappresentanza delle amministrazioni nel pubblico impiego”; i secondi, invece, “**sono designati dal datore di lavoro** su proposta non vincolante degli organi della rappresentanza militare (COBAR, di cui all'articolo 871, libro IV, titolo IX, capo I, sezione I)”.

Ognuno intende che con questa norma il cerchio si chiude: il datore di lavoro non solo designa l'RSPP e il medico competente, ma designa anche l'RLS.

1.3.6. La crisi del CISAM e del CETLI

Basilare ai fini di un'adeguata rilevazione dei rischi nei siti militari sarebbe l'apporto degli Enti tecnico-operativi di cui dispongono le Forze Armate, primi fra tutti il CISAM e il CETLI, nel quadro delineato dalla Direttiva SMD-L-018.

La Commissione si è preoccupata di approfondire l'attività svolta da questi enti tecnico-operativi, sia mediante l'esame testimoniale dei loro esponenti, sia mediante una missione apposita presso il CISAM.

Il risultato è stato tanto inatteso quanto deludente. Il Direttore del CISAM, nel suo esame testimoniale del 3 maggio 2017, alla domanda “Lei in quanto direttore del CISAM è in grado

di assolvere e di far assolvere all'istituto tutte le funzioni previste dalla legge in maniera inoppugnabile e completa, sì o no?", ha risposto "no". E nella medesima data, un suo collaboratore, il Ten. Col. Raffaele Zagarella, si è espresso con le parole "dire che il CISAM non fa il 100 per cento di quello che gli viene chiesto, è evidente". Emblematico è apparso il caso del poligono di monte Romano. In una relazione trasmessa il 20 marzo 2017, relativa ad un intervento effettuato dai tecnici CISAM nel novembre 2016, si mette in luce un nuovo ritrovamento, in due aree del poligono diverse da quelle controllate nel 2013, di complessive 70 lunette al torio. Questa la conclusione: "L'area del poligono di monte Romano è già stata sottoposta in varie occasioni a misure e operazioni di raccolta sistematica di torine; le attività sono state di carattere preliminare a premessa di un lavoro completo caratterizzazione e bonifica del sito in relazione a una possibile contaminazione derivante dal torio contenuto nel sistema di guida del missile anticarro MILAN. Anche se i primi parziali risultati non mostrano la presenza di rischi radiologici particolarmente significativi, è però indispensabile, a premessa di qualsiasi ulteriore azione di bonifica, procedere ad una completa caratterizzazione radiometrica del sito. Data l'estensione dell'area, l'attività eccede le attuali capacità operative del CISAM, per cui si suggerisce di procedere, a similitudine di quanto fatto presso il poligono di Cellina Meduna (PN), richiedendo la collaborazione di altri enti istituzionali (ARPA, ISPRA, ENEA, CNR, etc.)". Se ne desume che, dopo circa 10 anni di controlli, il CISAM indica come necessaria una completa caratterizzazione radiometrica del sito, mai realizzata sino ad ora, e al contempo dichiara la propria incapacità operativa a provvedervi.

Significativo è anche quanto ha riferito nella sua audizione del 5 ottobre 2017 dal Sostituto procuratore della Repubblica di Cagliari circa l'intervento del CISAM presso il poligono di Capo Teulada:

"Il CISAM, organo tecnico dell'amministrazione militare, dai primi anni 1990, era intervenuto diverse volte nel poligono. Tuttavia, aveva effettuato delle verifiche all'interno del poligono senza entrare nelle aree dove si svolgevano le esercitazioni, ma limitandosi alle installazioni permanenti, quali gli uffici del comando e le zone utilizzate dai militari".

"Anche allo stesso CISAM prima delle indagini da noi svolte venivano forniti dati non attendibili e molto riduttivi rispetto agli armamenti esplosivi e al numero di esercitazioni effettuate. Questo non è privo di significato".

Anche gli accertamenti sulle attività svolte dal CETLI NBC in merito a fattori di rischio chimici e biologici hanno evidenziato diverse criticità. Già nell'esame testimoniale dell'8 marzo 2017, il Direttore interinale del Centro Tecnico Logistico Interforze NBC aveva affermato che "l'ente non è in grado di effettuare analisi su particolato aerodisperso e nanoparticolato", e in una sua relazione dell'8 aprile 2016 relativa al "monitoraggio ambientale di una base italiana a Gibuti" si legge: "Dalle analisi chimiche condotte non è stato possibile accertare la natura dei fenomeni legati ai cattivi odori percepiti dal personale. Ciò nonostante, analizzando la documentazione fotografica acquisita in fase di campionamento, riportata in allegato C, è possibile individuare due potenziali sorgenti di inquinamento lungo il perimetro della base: o presenza di vari cumuli di rifiuti indifferenziati posizionati a ridosso del perimetro della base, che se incendiati, oltre a provocare un cattivo odore, potrebbero creare l'emissione di sostanze altamente nocive (es. diossine, PCB, ecc.), la cui analisi non è tra le potenzialità esprimibili del CETLI NBC; o presenza d'acqua potenzialmente contaminata da percolato derivante dai rifiuti presenti nell'area".

Certo, il Direttore del CETLI ha riferito che il centro si sta attivando per superare queste

carenze, anche se purtroppo la soluzione “non è dietro l’angolo”. Tanto è vero che, nel corso dell’esame testimoniale del 4 maggio 2017, egli ha riferito che il centro è afflitto da scoperture di organico.

Non stupisce allora che più richieste di monitoraggio avanzate dai datori di lavoro non vengano soddisfatte. Basti por mente che, in forza della direttiva SMD-L-018, il datore di lavoro dei siti militari in Italia e all’estero, ove ritenga necessario un monitoraggio di determinati rischi, deve rivolgersi allo Stato maggiore della propria Forza armata, che rappresenterà l’esigenza in sede di Comitato Interforze di Coordinamento (CIC), il quale “conclusa l’analisi generale dell’istanza, valutata la fattibilità dell’esigenza sia in termini capacitivi che finanziari ... la sottopone all’approvazione del Capo di SMD per il suo inserimento nella prima programmazione finanziaria utile, quale obiettivo annuale o pluriennale da conseguire con elevata priorità”.

Questa organizzazione mette in luce, non solo un oggettivo limite all’autonomia dei comandanti nella valutazione dei rischi e nella conseguente individuazione e attuazione delle misure di prevenzione e protezione, ma altresì una insufficienza di risorse che non consente agli enti tecnici di fornire tempestivamente un supporto alla valutazione dei rischi.

Un ulteriore esempio tra i molteplici casi emersi grazie all’attività di inchiesta della Commissione. Con nota inviata dal COI (Comando Operativo di vertice Interforze) allo Stato maggiore della Difesa in data 16 settembre 2016, si comunicò la necessità di monitoraggi sulla salubrità dell’aria a Mosul, Erbil e Baghdad perché “nell’aria viene percepita la presenza maleodorante della ‘combustione di rifiuti di materiale plastico”, ad Atrush perché vi sono “residui provenienti da n. 2 raffinerie di petrolio nel raggio di 10 km”, e a Mogadiscio perché vi sono “fumi da discariche limitrofe”. Ma non basta. Nel già ricordato esame testimoniale del 7 maggio 2017, il Ten. Col. Pietro Lo Giudice, Capo Divisione J4 del COI, ha riferito alla Commissione che, di tutte le richieste inviate allo Stato maggiore della Difesa, ne sono state approvate soltanto due (le misurazioni di radon presso lo schieramento in area diga di Mosul e il controllo biologico in Kosovo).

Non senza contare che sia il CISAM, sia il CETLI NBC, perdono il controllo delle situazioni oggetto delle loro attività, e non vengono coinvolti nella ricerca e nell’applicazione delle soluzioni.

Le criticità di Enti fondamentali come il CISAM e il CETLI - messe in luce dall’attività di inchiesta della Commissione, ancora una volta in supplenza degli organi di vigilanza militari rimasti del tutto inerti - sono state portate a conoscenza dei Rappresentanti di vertice dell’amministrazione della Difesa, i quali hanno sorprendentemente sostenuto che non ne erano al corrente.

1.3.7. Un Osservatorio epidemiologico della difesa scientificamente non accettabile

“I dati di sorveglianza riportati non supportano l’ipotesi che esista un problema di maggiore incidenza di neoplasie tra il personale militare, né che la partecipazione a missioni OFCN rappresenti un rischio specifico per l’insorgenza di neoplasie”.

È la diromponente conclusione esposta dal Direttore dell’Osservatorio epidemiologico della Difesa Col. Claudio De Angelis nel corso della sua audizione in data 7 aprile 2016.

Successivamente, la Commissione ha approfondito le indagini. Ed è giunta, in particolare, ad accertare, su dati forniti dalla Procura della Repubblica di Padova, che solo nell’ambito della

Marina militare 1.101 persone risultano decedute o ammalate per patologie asbesto correlate (circa 570 i mesoteliomi); e da una relazione tecnica del Direttore del RENAM Alessandro Marinaccio trasmessa in data 29 gennaio 2018 dal Presidente dell'INAIL Massimo De Felice, ha desunto che, nell'ambito dei corpi militari, “sono stati identificati 830 casi di mesotelioma maligno con esposizione in tale settore”.

Là dove il Direttore dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa aveva riferito alla Commissione che tra i militari di tutte le Forze armate 107 erano i casi di mesotelioma, diventati 126 a un successivo esame testimoniale dello stesso Col. De Angelis in data 7 febbraio 2017.

Perché questa stupefacente differenza di dati?

“Noi” - ecco la clamorosa spiegazione successivamente data dal Col. De Angelis il 7 febbraio 2017 a fronte delle contestazioni mossegli dalla Commissione - “perdiamo i dati del personale in congedo”.

Non a caso, la Commissione ha chiesto all'Ispettore Generale della Sanità Militare Gen. Enrico Tomao se gli sembrasse congruo, e se gli sembrasse **scientificamente accettabile**, che una struttura chiamata Osservatorio epidemiologico della Difesa si fermi alla raccolta e alla valutazione dei casi relativi ai militari in servizio? La risposta data dal Gen. Tomao nel corso del suo esame testimoniale è stata “no”.

Una risposta, quella del Gen. Tomao, condivisa dagli epidemiologi Alessandro Marinaccio e Dario Mirabelli auditi dalla Commissione rispettivamente il 19 ottobre e il 26 ottobre 2017, le cui dichiarazioni sono valse, altresì, a mettere a fuoco la delicatezza degli studi epidemiologici e la necessità di approcci e verifiche malauguratamente trascurati dall'Osservatorio epidemiologico della Difesa:

PRESIDENTE. Lei conviene che non può essere definita procedura epidemiologica quella che è limitata a un lasso di tempo così breve e non è estesa a tutta la vita biologica della persona?

ALESSANDRO MARINACCIO, *Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale dell'INAIL*. Direi senza dubbio di sì, soprattutto per malattie come quelle amianto-correlate, e in particolare come il mesotelioma, che hanno tempi di latenza così lunghi e derivano da esposizioni molto spesso professionali. L'esposizione all'agente nocivo parte dall'età lavorativa, quantomeno, del soggetto. In più, la malattia ha tragicamente bisogno di un numero di anni, mediamente 40, ma può essere anche di più. L'età media dei casi di mesotelioma nel RENAM, se non ricordo male, è intorno ai 70-75 anni, quindi comunque l'età media dei casi di mesotelioma è molto alta per sua natura, tant'è vero che per esempio il sistema di registrazione dei casi di mesotelioma appunto tramite registro nazionale non avrebbe granché senso se si limitasse alla popolazione lavorativa. Gran parte dei casi è ammalata, infatti, quando è fuori dal circuito. Il picco dei casi di mesotelioma, sia il numero di casi sia il numero di tassi, è presumibile sia nel periodo tra il 2015 e il 2020. Questo predicemmo qualche anno fa e i dati che abbiamo oggi confermano, sostanzialmente, questa previsione, indicando che è in corso attualmente il momento di maggiore incidenza della malattia nella popolazione. E' presumibile che nei prossimi anni – la data precisa è impossibile da dire – la tendenza sarà necessariamente quella di una diminuzione dei casi. È evidente che tutte queste analisi hanno come punto di riferimento essenziale la dinamica e la dimensione dei consumi di amianto prima del bando. In tutti gli esercizi statistico-epidemiologici si mette in correlazione la curva dei consumi di amianto iniziata in Italia dopo

la Seconda guerra mondiale ed è stata crescente fino agli anni Sessanta e Settanta, e purtroppo in Italia anche nel corso degli anni Ottanta.

DARIO MIRABELLI, *Componente del CPO Piemonte*. La forza lavoro dipendente di una certa attività industriale viene monitorata dal punto di vista sanitario fintanto che è in servizio. Quando poi le persone vanno in dimissione, per pensionamento o perché si trasferiscono a svolgere un'altra attività, non vengono più viste e sorvegliate dal medico d'azienda, per lo meno non dal medico d'azienda di quell'azienda, ma della nuova ditta in cui la persona eventualmente si trasferisce. Questo fa sì che certi fenomeni, certe conseguenze sulla salute, se ci sono delle esposizioni professionali, possano essere intercettate e certe altre no. Quali possono essere intercettate? Quali non possono essere intercettate da un sistema di questo genere? Le conseguenze a breve termine possono essere intercettate. Se ci sono delle sostanze che provocano asma bronchiale in alcune persone e quelle persone sviluppano asma bronchiale, questo è un fenomeno che si instaura nel giro di qualche settimana dall'inizio dell'esposizione alla sostanza asmogena. È chiaro che un fenomeno di questo genere può essere intercettato dal cosiddetto servizio del medico competente. Analogamente, può essere intercettato da un osservatorio epidemiologico delle Forze armate che funzioni con questo criterio. Un'ipoacusia professionale richiede un'esposizione al rumore prolungata, per esempio di due o tre anni, prima di poter iniziare a instaurarsi. Dipende da quanto è lunga la permanenza dell'esposto nel luogo di lavoro. Se è abbastanza lunga, chiaramente l'esordio dell'ipoacusia professionale può essere intercettato dal servizio del medico competente. Quando ci spostiamo verso malattie che hanno una «scadenza» molto più lunga rispetto all'inizio dell'esposizione — pensiamo già all'asbestosi — se non siamo di fronte a delle esposizioni ad amianto del tipo di quelle che si verificavano tra la fine del 1800 e l'inizio del 1900, che provocavano l'asbestosi massiva nel giro di quattro o cinque anni, ma di fronte a esposizioni già come quelle dell'Eternit degli anni Cinquanta, molto inferiori alle altre, che provocano sì l'asbestosi, ma dopo trenta quarant'anni, è evidente che un sistema di sorveglianza sanitaria basato sulla logica del medico competente, del medico d'azienda («guardo i lavoratori fintanto che sono dipendenti della mia azienda e poi non li sorveglio più»), non intercetterà se non una prima parte dei casi di asbestosi, quelli che si ammalano più precocemente. Quelli che poi hanno una fibrosi progressiva nel tempo, che continua a progredire lentamente anche dopo la cessazione dell'esposizione attiva — non dimentichiamo che l'amianto permane nei tessuti, quindi un conto è l'esposizione esterna, un conto è l'esposizione interna del nostro apparato respiratorio — per cui questa fibrosi continua a progredire, è evidente che il medico competente non intercetta quei casi che si sviluppano dopo trenta o quarant'anni, ma non li intercetta neanche l'Osservatorio se non si dota di altri strumenti. Ecco perché, quando facciamo uno studio di coorte — non è facile, è impegnativo, richiede davvero tanto tempo e tante risorse umane — «inseguiamo» una persona anche dopo che è uscita dallo stabilimento. I lavoratori Eternit sono stati monitorati per il loro stato in vita e le cause di morte anche e soprattutto dopo che erano usciti dall'Eternit. Anche quando sapevamo che il lavoratore aveva cessato di lavorare in stabilimento, per esempio, nel 1980, abbiamo continuato a chiedere ai comuni di residenza quale fosse lo stato in vita e, se deceduti, quali fossero le cause di morte, per lo meno per conoscere le cause di morte. Conoscere altri aspetti dello stato di salute delle persone è molto più difficile, praticamente impossibile.

PAOLA BOLDRINI. Vorrei sapere se, secondo lei, può essere corretto far confluire, se troviamo provvedimenti per farlo, tutti i dati della vita dei militari oltre il percorso militare.

L'Osservatorio epidemiologico della Difesa si dovrebbe occupare anche del percorso successivo.

DARIO MIRABELLI. Sì, penso che sia fondamentale, per un'osservazione epidemiologica completa, non limitarsi al periodo in cui le persone sono in servizio attivo. È un fatto talmente conosciuto in epidemiologia che quando si è in servizio attivo c'è un profilo di salute, e quando si va via ce n'è un altro, che si parla di effetto lavoratore sano. Ovviamente, potete immaginare quanto possa essere spiccato un effetto lavoratore sano se interessa delle persone in servizio nelle Forze armate, dove la selezione per la prestanza fisica è un po' più spinta di quella di chi deve entrare in un'azienda privata. C'è comunque anche per chi si dedica al lavoro manuale in un'azienda privata, ma la selezione fisica per chi presta servizio nelle Forze armate è importante. l'effetto lavoratore sano non è soltanto dovuto, inoltre, a una selezione iniziale delle persone fisicamente idonee a prestare un certo tipo di attività, ma anche a una permanenza in servizio delle persone sane, quindi a una componente non solo di effetto lavoratore sano per selezione, ma anche di effetto lavoratore sano per sopravvivenza. È qualcosa di estremamente complesso. È ovvio che, se vogliamo intercettare tutte le conseguenze che può avere un'esposizione, dobbiamo dotarci di strumenti per il monitoraggio a lunga scadenza e dopo la dimissione delle persone. È anche ovvio che, siccome questi strumenti sono piuttosto impegnativi, onerosi dal punto di vista proprio materiale, queste non sono cose che si possono fare in modo generalizzato. Vanno definite delle priorità, e su quelle vanno messi in piedi gli strumenti di sorveglianza.

MARIA CHIARA CARROZZA. Io ho solo una domanda. Questi studi longitudinali sono onerosi, come ha detto lei, ma dovrebbero servire a inferire anche delle potenziali misure di monitoraggio e di assistenza per tutti quelli che vengono in contatto con una situazione simile. Se si fa uno studio longitudinale e si scopre che ci sono questi effetti, è giusto pensare che dobbiamo monitorare sempre più con gli stessi studi longitudinalmente un numero maggiore della popolazione. Non potendolo fare, però, in maniera così estesa, si dovrebbe decidere che chi è esposto o è passato, per esempio, dalla caserma di Casale Monferrato, ha un rischio maggiore di contrarre certe malattie, e quindi ha diritto a più monitoraggio, più sostegno per la propria salute. Ha un rischio maggiore di contrarre certe malattie. Secondo me, dovrebbero essere presi dei provvedimenti, quelli, sì, estesi a un maggior numero di persone in termini di monitoraggio della loro salute e di rischio per loro, e di sostegno da parte delle strutture pubbliche a chi si è esposto di più, non per scelta ma perché si è trovato a lavorare.

DARIO MIRABELLI. Posso solo sottoscrivere.

PAOLO COVA. È venuto a parlare il responsabile del RENAM. Ora, io militare, l'esempio più classico, che posso essere stato nelle Forze armate per motivi professionali o di leva, mi ammalo di mesotelioma o asbestosi. L'esempio più semplice è di chi ha fatto il militare di leva, e non viene considerato. Automaticamente, se viene fatto il militare di leva, verrà chiesto se a Milano, in Puglia. Dove è stato? Quando ci è stato? È stato a Casale Monferrato un anno? Ci è stato un mese? In secondo luogo, facile, a volte chiedono se si è fatto il militare in Marina, sui carri. Si può rispondere che si è stati in fureria in Piemonte, a Casale Monferrato, e si chiude. Avviene così o no?

DARIO MIRABELLI. No. Non ho avuto modo di narrarvi come operiamo, non solo in Piemonte, ma anche in Lombardia, in Puglia, in Emilia-Romagna e in generale, per ricostruire

e documentare la storia di esposizione di un caso di mesotelioma. Innanzitutto, il caso di mesotelioma, dobbiamo intercettarlo. Ci deve essere segnalato o dobbiamo andarcelo a trovare noi, più frequentemente la seconda che non la prima. Una volta, però, che abbiamo identificato un caso, cerchiamo di ottenere un'intervista personale con il diretto interessato. Non è sempre possibile, perché la sopravvivenza è breve, perché le persone stanno male, perché a volte la rete familiare tende a essere protettiva intorno al paziente, a schermarlo anche dal contatto con noi, e diverrà chiaro tra un attimo perché. In questo caso, non otterremo un'intervista diretta, ma un'intervista indiretta, per esempio intervisteremo il coniuge o un figlio, una figlia. Attraverso un rispondente cercheremo di sapere che cosa? Cercheremo di conoscere, ricostruire, innanzitutto, l'intera storia lavorativa di una persona e, all'interno della quale collochiamo sempre il servizio nelle Forze armate, anche se è un servizio di leva e non è un servizio professionale. Ricostruiamo poi l'intera storia abitativa per capire se la persona, per esempio, ha vissuto in prossimità di una fonte antropico-ambientale di inquinamento da amianto. Ricostruiamo anche la storia dei lavori svolti dalle persone con cui la persona ha convissuto, perché ci sono appunto casi in cui chi si è ammalato di mesotelioma non è l'esposto, ma un convivente della persona. Si ricostruiscono altri aspetti ancora dell'ambiente di vita e domestico. Ci sono casi dovuti al fatto che nell'ambiente di casa erano presenti o utilizzati materiali contenenti amianto particolari. Si tratta, quindi, di un'intervista complessa, onerosa, che dura, quando va bene, un'ora, ma possono anche essere due. Tra l'altro, se è un'intervista fatta a un rispondente, non sempre si riescono a ottenere tutti quei dettagli e tutte quelle informazioni che potrebbero essere utili. Per focalizzare l'attenzione sul periodo nelle Forze armate, certo, chiediamo esattamente dove è stato prestato servizio, anche di leva, dove è stato fatto il CAR, dove è stato prestato servizio successivamente.

PAOLO COVA. Lo chiedono in tutta Italia?

DARIO MIRABELLI. Sì, certamente. Poi può essere che quello addetto alle interviste in un certo COR, che fa 250, 300, 400 interviste all'anno, come nel caso della Lombardia, sia personale molto addestrato. In un COR molto più piccolo, con una popolazione più piccola, un'incidenza più bassa, in cui si fanno 20 interviste all'anno, è chiaro che ci sarà personale con minore addestramento per forza. Può essere, in quanto meno addestrato, magari anche meno pronto a sollecitare un'informazione. Se questa non viene fornita spontaneamente, si rischia di perderla. Non sto dicendo che tutto va ben, madama la marchesa, che è tutto perfetto ovunque. Ci sono certamente delle situazioni in cui c'è un'esperienza molto maggiore e altre in cui ce n'è una minore. Inoltre, l'esperienza non è la stessa nei confronti di tutti i settori in cui vi può essere stata esposizione all'amianto. Noi abbiamo la capacità di fare buone domande se qualcuno ha lavorato nel cemento-amianto, nell'edilizia o nel settore tessile, ma se ci capita qualcuno che ha lavorato nelle attività portuali o nella cantieristica navale, esperienza non ne abbiamo. Notoriamente, in Piemonte non ci sono queste realtà. Relativamente al periodo lavorativo di quella persona, l'intervistatore si trova in difficoltà e, o le cose gli vengono dette spontaneamente, o non è in grado di fare delle domande pertinenti.

E del pari significativo è quanto precisato da Franco Ciprani, Dirigente superiore medico della Polizia di Stato, in una missiva del 27 dicembre 2017 inviata al Presidente della Commissione a seguito della sua audizione:

“Nel corso delle audizioni che si sono susseguite in seno alla Commissione è emersa la difficoltà di un attendibile dato epidemiologico - circa l'incidenza e la prevalenza di patologie

tumorali nei militari - dovuta alla circostanza che l'ente della Difesa deputato al monitoraggio perde i casi quando i militari vanno in congedo.

Premesso che a chi scrive non pare particolarmente indaginosa una ricerca dei militari in congedo — anche tramite semplice intervista telefonica sullo stato di salute — non bisogna dimenticare che alcune migliaia di militari impiegati nei territori della ex Jugoslavia, ai sensi delle norme di legge che lo consentono in via preferenziale, sono transitati nelle Forze di polizia, dove permarranno fino al sessantesimo anno di età.

La disponibilità dei dati relativi a questi soggetti è attuale e, soprattutto, risulta molto semplice uno studio prospettico su questa popolazione, con comparazione con adeguati gruppi di confronto. Anche in tal senso, il coinvolgimento di enti esterni alle amministrazioni interessate garantirebbe maggiore trasparenza ed uniformità.”

In questa prospettiva, anche l'Osservatorio epidemiologico della Difesa finisce per essere funzionale alle scelte strategiche di fondo adottate dall'amministrazione della Difesa. Invero, appare evidente che in un'ottica preventiva la sottostima dei casi può erroneamente indurre a ritenere efficienti i sistemi di prevenzione in atto e a non stimolarne una revisione critica. E può indurre, ed ha indotto in specifiche sedi giudiziarie e non solo giudiziarie, a ritenere indimostrato il nesso causale tra patologia ed esposizione a determinati agenti nocivi. Una sottostima che diventa ancor più criticabile, ove si rifletta su quanto riferito Alessandro Marinaccio nella relazione tecnica trasmessa in data 29 gennaio 2018, e, cioè, che “negli archivi del RENAM sono presenti informazioni relative a n. 9 casi di mesotelioma maligno con codice di esposizione ‘familiare’ insorti in soggetti esposti per ragioni di convivenza con familiari professionalmente esposti nel settore della ‘difesa nazionale’”: una esposizione, dunque, che a maggior ragione sfugge all'Osservatorio epidemiologico della Difesa.

1.3.8. Sanzioni pagate dallo Stato

Nella medesima ottica si collocano gli effetti prodotti dall'articolo 253, comma 8, D.P.R. n. 90 del 2010, ove si dispone che, “salvo quanto previsto al comma 7, gli importi dei pagamenti in sede amministrativa previsti dal decreto legislativo 19 dicembre 1994, n. 758, e delle sanzioni amministrative previste dal decreto legislativo n. 81 del 2008, eventualmente irrogate al personale militare e civile dell'amministrazione della difesa per violazione commesse presso organismi militari, sono imputate, in via transitoria sul pertinente capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero della difesa, fatta salva ogni rivalsa dell'amministrazione nei confronti degli interessati che siano riconosciuti responsabili per dolo o colpa grave a seguito di specifica inchiesta disposta ai sensi del titolo III del libro III”.

Palese è che il meccanismo contemplato da questa disposizione appare funzionale alle scelte strategiche di fondo adottate dall'amministrazione della Difesa, in quanto toglie mordente all'efficacia dissuasiva delle sanzioni previste a carico delle persone fisiche di datori di lavoro, dirigenti, preposti, medici competenti, e nel contempo alleggerisce il peso di una responsabilità ragionevolmente mal tollerata da soggetti privi di autonomi poteri decisionali e di spesa. Non a caso, con missiva del 19 aprile 2017, il Capo di Stato maggiore della Difesa, Gen. Claudio Graziano, riferisce, a seguito di richiesta rivolta dal Presidente della Commissione, che “sulla scorta dei conseguenti accertamenti richiesti agli Stati Maggiori della Forze armate e al Comando generale dell'Arma dei carabinieri, rappresento che, nell'ambito dell'area tecnico operativa, non sono finora stati rilevati casi di rivalsa per dolo o

colpa grave, da parte dell'amministrazione della Difesa nei confronti dei contravventori delle norme in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro". Né cambia sostanzialmente il quadro d'insieme la successiva nota del 13 settembre 2017 con la quale lo Stato maggiore della Difesa ha comunicato che "a seguito di ulteriori approfondimenti effettuati lo Stato maggiore dell'Esercito, a rettifica di quanto inizialmente reso noto, ha informato che nel proprio ambito è stato rilevato **un caso di rivalsa** per dolo o colpa grave per un importo pari a Euro 164.40" (v. anche la nota del 21 novembre 2017 dello Stato maggiore della Difesa). Né la situazione è mutata nel corso del 2017, visto che il 9 gennaio 2018 il Gen. Covato, in seguito a richiesta della Commissione in data 21 novembre 2017, ha comunicato che "nel corso del 2017 e sino ad oggi non risulta essere stata esercitata alcuna azione di rivalsa a seguito delle inchieste amministrative di cui agli artt. 452 e ss. del D.P.R. n. 90 del 2010".

Chiunque percepisce la difficoltà di operare un distinguo tra presenza e assenza di dolo o colpa grave. Tanto più che un sostanziale ausilio non può in proposito sopraggiungere dall'Autorità Giudiziaria, visto che i procedimenti penali relativi alle contravvenzioni antinfortunistiche sono abitualmente destinati a chiudersi con l'estinzione del reato per intervenuta oblazione a norma del decreto legislativo n. 758 del 1994.

1.4. Dal "negazionismo" dei vertici militari alla "supplenza" della Commissione d'inchiesta

Nel quadro descritto dai paragrafi che precedono, fanno sensazione due fenomeni, l'uno contraltare dell'altro.

1.4.1. Il "negazionismo" dei vertici militari

Un primo fenomeno è rappresentato da un costante atteggiamento dei vertici inteso a fornire una visione esasperatamente ottimistica del mondo militare della sicurezza: sia sotto il profilo dei rischi, sia sotto il profilo della prevenzione, sia sotto il profilo della vigilanza "domestica", presentata addirittura come "un esempio virtuoso". Un atteggiamento che si è poi convertito per forza di cose in dichiarazioni di stupore nelle ipotesi in cui la Commissione ha contestato i risultati dei propri accertamenti: come a proposito delle condizioni critiche del CISAM, del CETLI, dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa.

Ancora ultimamente questo atteggiamento si è manifestato in una intervista rilasciata al *TG2*, edizione delle 20.30, dell'8 novembre 2017 dal Gen. B. Carmelo Covato, collocato dal settembre 2013 in una posizione chiave in quanto responsabile della Direzione per il Coordinamento Centrale del Servizio di Vigilanza, Prevenzione e Protezione dello Stato maggiore dell'Esercito. Si tratta di un'intervista -come è emerso dall'esame testimoniale reso dal Gen. Covato il successivo 16 novembre 2017 - che il Gen. Covato rilasciò, non a titolo personale nel suo ufficio, ma "presso il Gabinetto del Ministro, Palazzo Baracchini, via XX Settembre", su incarico datogli due o tre giorni prima dal Capo di Stato maggiore dell'Esercito Gen. Danilo Errico, il quale gli disse "dal Gabinetto del Ministro mi hanno chiesto di mandare qualcuno per fare un'intervista al *TG2* e io ho scelto te". Il Gen. Covato si aspettava che gli "avrebbero posto il problema dei morti in Kosovo", in quanto "l'argomento era un'inchiesta sull'uranio in Kosovo", e si era documentato, leggendo "tutto quello che riusciva a trovare, per non essere impreparato". E ancora: "quando il capo mi ha chiamato per dirmi che mi aveva scelto per andare a svolgere questa intervista, mi ha detto quali erano gli argomenti, mi ha detto che lui aveva sicuramente parlato con il portavoce del ministro di questa questione, quindi le indicazioni su cosa verteva l'intervista me le ha date il mio Capo