

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SUI CASI DI MORTE E DI GRAVI MALATTIE CHE HANNO COLPITO IL PERSONALE ITALIANO IMPIEGATO IN MISSIONI MILITARI ALL'ESTERO, NEI POLIGONI DI TIRO E NEI SITI DI DEPOSITO DI MUNIZIONI, IN RELAZIONE ALL'ESPOSIZIONE A PARTICOLARI FATTORI CHIMICI, TOSSICI E RADIOLOGICI DAL POSSIBILE EFFETTO PATOGENO E DA SOMMINISTRAZIONE DI VACCINI, 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**

RESOCONTO STENOGRAFICO

AUDIZIONE

17.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 31 MARZO 2016

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GIAN PIERO SCANU

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Catalano Ivan (MISTO)	9, 13
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i>	3	Cirielli Edmondo (FdI-AN)	10
		Duranti Donatella (SI-SEL)	9
Seguito dell'audizione del Direttore generale della previdenza militare e della leva – PREVIMIL, dottoressa Maura Paolotti:		Grillo Giulia (M5S)	11, 14
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i> ..	3, 4, 6, 9, 13, 14	Lacquaniti Luigi(PD)	10
Amato Maria (PD)	13	Paolotti Maura, <i>Direttore generale della previdenza militare e della leva – PREVIMIL</i>	3, 4, 6, 9
Carrozza Maria Chiara(PD)	14	Zardini Diego(PD)	11

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
GIAN PIERO SCANU

La seduta comincia alle 8.30.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante la trasmissione diretta sulla *web-TV* della Camera dei deputati.

(Così rimane stabilito).

Seguito dell'audizione del Direttore generale della previdenza militare e della leva – PREVIMIL, dottoressa Maura Paolotti.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'audizione del Direttore generale della previdenza militare e della leva – PREVIMIL, dottoressa Maura Paolotti. La dottoressa Paolotti è accompagnata dalla dottoressa Antonella Isola, capo del II Reparto, e dal Tenente Colonnello Maurizio Rinaldi, capo del Servizio Speciali benefici. Vi ringrazio e vi do il benvenuto a nome della Commissione.

Ricordo, inoltre, che la seduta odierna si svolge nelle forme dell'audizione libera e che, ove necessario, i lavori potranno proseguire in forma segreta.

Nel corso della seduta scorsa erano stati rivolti dai commissari alcuni quesiti, ai quali la dottoressa Paolotti si era riservata di fornire una risposta in una successiva seduta. Siamo qui oggi giusto per conoscere le risposte della dottoressa Paolotti, alla quale do subito volentieri la parola.

MAURA PAOLOTTI, *Direttore generale della previdenza militare e della leva – PREVIMIL*. Buongiorno a tutti. Nel corso della precedente audizione è emersa l'esigenza di approfondire alcuni aspetti connessi alle domande presentate dal personale militare, considerato dalla legge equiparato alle vittime del dovere, nonché all'iter procedimentale e al relativo contenzioso.

Prima di passare a fornire le risposte e le delucidazioni a tutti i quesiti posti e alle osservazioni formulate, avvalendosi a tale scopo anche di schede dettagliate e di note esplicative, si ritiene opportuno chiarire, anche se può apparire pedante, che nella precedente relazione e nell'odierno intervento si è fatto ricorso ad alcune espressioni quali « uranio-correlate » e « multifattorialità » utilizzate correntemente dagli addetti ai lavori.

Con tali definizioni gli operatori identificano e differenziano nell'ambito del personale deceduto o affetto da gravi malattie coloro che hanno avanzato domanda per infermità che si ritengono rispettivamente riconducibili all'esposizione o a un solo fattore nocivo come l'uranio, o al concorso di più fattori collegati ai contesti dei teatri operativi e che, pertanto, la terminologia adottata non riveste carattere medico-scientifico, ma è da intendersi in senso atecnico.

Relativamente agli elementi contenuti nello specchio riepilogativo consegnato alla Commissione in occasione della precedente audizione del 9 marzo e di quelli odierni – ne consegneremo altri – si pone sempre l'avvertenza che i predetti dati potrebbero essere non esaustivi al 100 per cento, in quanto soggetti a continui aggiornamenti.

Passando ora agli specifici interrogativi e chiarimenti richiesti dalla Commissione, si premette che, nel dare le risposte, per

una ragione di mera coerenza espositiva si prescinde talvolta dall'ordine di successione delle domande poste nella scorsa audizione e ci si riporta a schede riassuntive esplicative dello stato di trattazione delle istanze del contenzioso per un quadro il più possibile organico e completo delle domande che hanno ad oggetto lo stesso argomento.

Si forniscono i seguenti dati di dettaglio. In merito al reparto di giurisdizione nei giudizi *de quibus* si sottolinea che quelli attinenti al riconoscimento della dipendenza della malattia da causa di servizio rientrano nella giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo *ex* articolo 3 del decreto legislativo n. 165 del 2001, in quanto afferiscono al rapporto di pubblico impiego di soggetti appartenenti alle Forze armate. Come è infatti statuito dal legislatore, all'articolo 64 del predetto decreto legislativo, tutte le controversie relative al rapporto di lavoro cosiddetto non privatizzato, anche quelle attinenti ai diritti patrimoniali connessi, rientrano nella giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo.

Nell'attuale sistema delineato dall'articolo 10 del D.P.R. n. 461 del 2001, in cui il compito di accertare la dipendenza da causa di servizio delle infermità dei pubblici dipendenti è stato attribuito al Comitato di verifica (CVCS), gli accertamenti svolti rientrano nella discrezionalità tecnica di detto organo consultivo, le cui valutazioni conclusive sono assunte sulla base delle cognizioni della scienza medica e specialistica, attesa la variegata e qualificatissima estrazione tecnica dei suoi componenti. Sicché il sindacato di merito sulle stesse resta precluso al giudice amministrativo, mentre quello di legittimità è ammesso esclusivamente nelle ipotesi di evidenti macroscopici vizi logici, desumibili dalla motivazione degli atti impugnati. Anche le controversie riguardanti gli equiparati alle vittime del dovere rientrano nella giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo.

Adesso c'è una risposta per una domanda che aveva posto lei. Si conferma che il contenzioso relativo ai procedimenti in questione è attualmente pendente, per la massima parte, presso il giudice ammini-

strativo. Solo pochi ricorsi sono incardinati dinanzi al giudice ordinario. Al riguardo si specifica che sono pervenute recentemente tre sentenze con le quali i magistrati hanno dichiarato il difetto di giurisdizione dell'autorità giudiziaria ordinaria in favore di quella amministrativa.

Si rappresenta, altresì, che dei ricorsi definiti in senso favorevole agli interessati su sentenza del giudice ordinario, anche d'appello, si ha contezza di soli n. 3 procedimenti, che tuttora risultano pendenti presso la Corte di cassazione, ancorché siano stati già emessi, in applicazione delle sentenze stesse, i relativi provvedimenti attributivi degli speciali benefici.

Altri ricorsi sono stati proposti al giudice ordinario, ma solo per la quantificazione dell'invalidità complessiva o per l'eventuale liquidazione di un risarcimento danni. In tale ultimo caso il contenzioso non è di competenza della Direzione generale della previdenza militare, bensì dell'Ispektorato generale della sanità militare.

È chiara la differenza fra risarcimento danni e attribuzione degli indennizzi?

PRESIDENTE. Le domande le facciamo noi.

MAURA PAOLOTTI, *Direttore generale della previdenza militare e della leva – PREVIMIL*. Va bene.

Si tiene a precisare che un numero consistente di ricorsi pendenti ha ad oggetto un decreto negativo di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio e dello *status* di equiparato alle vittime del dovere emesso a seguito di una precedente sentenza del giudice di legittimità, TAR o Consiglio di Stato, in sede giurisdizionale o, in sede di ricorso, al Presidente della Repubblica.

Tali pronunce di solito hanno annullato il provvedimento precedente negativo emesso dall'amministrazione per vizio di motivazione, che evidentemente è tale *per relationem* al contenuto del parere del Comitato di verifica per le cause di servizio, senza avere acquisito alcuna consulenza tecnica sul punto. Il procedimento di secondo grado che ne è scaturito difficilmente conduce

all'adozione di un provvedimento diverso dal precedente, nonostante una nuova compiuta e approfondita istruttoria da parte dell'amministrazione.

In taluni casi, peraltro, si riscontra che particolari patologie denunciate, sulla base di più recenti conoscenze mediche, non sono state ritenute riconducibili al servizio prestato, sia pure in condizioni di particolare impiego. È il caso del linfoma di Hodgkin, che, a differenza del linfoma non Hodgkin, da parte di organi medico-legali viene oggi ritenuto dipendente da fattori esterni al servizio, in quanto correlato a *virus* o a fattori costituzionali predisponenti. Le ultime consulenze tecniche d'ufficio acquisite in sede giurisdizionale hanno confermato detto giudizio.

Adesso c'è una risposta per l'onorevole Zardini. Per quanto concerne le modalità con cui viene riconosciuta la straordinarietà delle condizioni ambientali ed operative di missione, per come le stesse sono state individuate dal legislatore e regolate nel D.P.R. n. 243, è bene precisare che tale valutazione, espressione di discrezionalità tecnica, compete esclusivamente al Comitato di verifica per le cause di servizio. A tale organo tecnico vengono sottoposte comunque solo le domande che abbiano superato il controllo dell'amministrazione circa la ricorrenza dei requisiti minimi di ammissibilità.

Non è infrequente, data la consistenza economica dei benefici, la proposizione di domande volte al riconoscimento dello *status* di equiparato alle vittime del dovere che non presentano almeno il minimo di presupposto necessario per poter adire l'organo tecnico ai sensi dell'articolo 1, comma 564 della legge n. 266 del 2005.

Per effettuare tale valutazione l'amministrazione si conforma al criterio adottato per la valutazione dell'ammissibilità delle domande volte al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, considerato che il regolamento relativo alla disciplina delle vittime del dovere ed equiparati rinvia al D.P.R. n. 461 del 2001. Si tratta di coloro che hanno contratto patologie, per esempio, molto lievi, come sordità o artrosi, nello svolgimento di compiti ordinaria-

mente espletati, che rientrano nel normale concetto di impiego del militare e di attività cui sono preposti in relazione alla qualifica posseduta come attestato nei rapporti informativi. Si tratta di patologie per le quali, se contratte in servizio e per causa di servizio, hanno diritto al solo riconoscimento della dipendenza e ai benefici previsti per la stessa.

Segue una risposta per l'onorevole Grillo. Per quanto concerne i tempi di evasione delle domande, fatta la preliminare precisazione che non esistono alla data odierna istanze non ancora esaminate, si specifica che l'istruttoria richiede una serie di adempimenti dai quali non si può prescindere, pena l'impossibilità di giungere alla definizione corretta dei procedimenti stessi. Si tratta, in sostanza, di reperire una pluralità di atti di non immediato rinvenimento presso gli uffici documentali, gli ex distretti militari, e di acquisire rapporti informativi redatti dai superiori gerarchici che hanno avuto nel tempo alle dipendenze i militari al momento in cui i richiedenti fanno risalire la particolare condizione ambientale ed operativa di missione.

È di tutta evidenza la difficoltà di rintracciare i comandanti che devono attestare le attività svolte e le specifiche condizioni di impiego, posto che l'ambito applicativo comprende eventi verificatisi sul territorio nazionale o estero dal 1° gennaio 1961 e che negli anni i vari comandanti possono essere cessati dal servizio o a volte deceduti. I tempi, pertanto, riflettono la maggiore o minore difficoltà di acquisizione dei citati documenti.

Anche la tempistica relativa alla visita medica da effettuarsi presso la competente CMO può subire delle dilatazioni, dovute all'enorme carico di lavoro della stessa CMO, o al fatto che l'interessato non sia in condizioni di salute che gli consentano di sottoporsi con immediatezza agli accertamenti sanitari nella data fissata dalla CMO, che tra l'altro potrebbe essere ubicata anche in un luogo non di prossimità. Soprattutto, trattandosi di patologie ingravescenti, occorre che queste ultime abbiano subito una sorta di stabilizzazione che ne permetta la valutazione in termini di percen-

tuale, così come richiesto dalla relativa normativa.

Una volta che il fascicolo è stato inviato al Comitato CVCS con la documentazione di rito, non è infrequente il caso che lo stesso organo richieda ulteriore documentazione, di regola medico-legale, ai fini della compiuta valutazione dell'infermità in questione. Una volta ricevuto un parere negativo, l'amministrazione di norma, soprattutto per le patologie più gravi, chiede un secondo parere al Comitato sulla questione, anche acquisendo nuove informazioni dall'interessato o dai comandi dai quali lo stesso dipende.

Il termine ordinario previsto dalla normativa attualmente vigente (180 giorni), per i motivi sopra indicati, non può essere sempre rispettato, anche e soprattutto nell'interesse del richiedente stesso. Adesso il Comitato è addirittura bloccato dal 14 febbraio. Siamo in attesa e, quindi, non abbiamo potuto mandare più nessuna richiesta di parere. Sono passati quasi due mesi.

PRESIDENTE. Perché è bloccato ?

MAURA PAOLOTTI, Direttore generale della previdenza militare e della leva – PREVIMIL. Perché devono essere nominati i nuovi membri, il presidente soprattutto.

Con riferimento, inoltre, al numero di 300 e 200 ricorsi indicati nella precedente audizione, si precisa che tali numeri sono stati forniti per dare un'indicazione sulla quantità del contenzioso in generale, specificando che annualmente alla Direzione generale in materia di causa di servizio ed equo indennizzo ne pervengono circa 300, mentre in materia di richiesta di speciali benefici circa 200. Se poi vogliamo specificare, non sono numeri... Ho visto che sui 300 relativi alle dipendenze parliamo di circa 12.000 provvedimenti che chiudono circa 17.000 procedimenti. Avevo calcolato una percentuale dello 0,43 per cento. Di questo 0,43 per cento nel 95 per cento dei casi l'amministrazione risulta vincente. I pochi casi in cui l'amministrazione perde vertono sul parere del Comitato. Diciamo che non c'è un contenzioso abnorme. Vorrei vedere se altri settori hanno questi numeri.

Per quanto riguarda, invece, i 200 che riguardano gli speciali benefici, la cifra è, in proporzione ai provvedimenti, più significativa, ma si tratta di una normativa che non è sedimentata nel tempo. In ogni caso, in genere, quando parliamo di 3.000 istanze, di 3.000 fascicoli in materia, per ogni persona se ne possono essere instaurati diversi. La stessa persona, se ha un convincimento che l'amministrazione non si sia determinata in maniera corretta, presenta una media di quattro o cinque ricorsi a casistica.

Andiamo avanti alla risposta per l'onorevole Boldrini. Nel caso in cui non sia riconosciuta la dipendenza da causa di servizio non è prevista la possibilità per questa Direzione generale di autorizzare il rimborso delle spese di cura sostenute dal personale militare. Si informa, tuttavia, che la collaterale Direzione generale per il personale militare, a tutela dei militari e delle loro famiglie, a ristoro delle spese sostenute e da sostenere nell'ambito di interventi di natura assistenziale di carattere generale assicura una forma di protezione sociale che si concreta, sussistendo i requisiti richiesti, nell'erogazione di sussidi.

Con riguardo, invece, alle spese sanitarie sostenute nelle more del riconoscimento formale della dipendenza da causa di servizio dell'infermità sofferta, sussiste in capo a questa Direzione generale PREVIMIL la competenza ad autorizzare il rimborso delle spese, previa istanza dell'interessato da presentare entro il termine di sei mesi dalla data di notifica del provvedimento di riconoscimento della dipendenza.

Per il personale militare le cui infermità siano riconosciute dipendenti da causa di servizio si provvede all'autorizzazione delle spese sostenute per le cure effettuate da sanitari in possesso delle abilitazioni e delle specializzazioni in relazione alla patologia di interesse che risultano efficaci in relazione alla terapia del caso specifico (per i ricoveri in istituti sanitari, anche presso centri di altissima specializzazione all'estero, nonché per le protesi e per tutti gli ausili ortopedici ed elettromedicali).

La richiesta di autorizzazione preventiva è tassativa, tranne che per i ricoveri ospedalieri di cui sia documentata l'urgenza o l'assoluta indifferibilità e per le conseguenti prestazioni sanitarie. Le spese di cura sono a carico dell'amministrazione di appartenenza per la parte eccedente quella che spetta al Servizio sanitario nazionale. In particolare per le prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero disciplinate dal decreto del Ministero della sanità in data 3-11-1989, pubblicato nella *Gazzetta ufficiale* n. 273, « Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero », è previsto il concorso nelle spese per le prestazioni autorizzate in regime di sussidiarietà con il Servizio sanitario nazionale nella misura rispettivamente dell'80 per cento per quest'ultimo e del 20 per cento con oneri a carico dell'amministrazione della Difesa. Il rimborso successivo delle spese anticipate sarà cura degli enti militari territorialmente competenti, secondo le modalità ed i limiti indicati nelle autorizzazioni al rimborso.

Circa i chiarimenti richiesti sul ruolo svolto dalla Commissione medico-ospedaliera, dal Comitato di verifica per le cause di servizio e dall'amministrazione della Difesa nel procedimento volto al riconoscimento della riconducibilità della malattia alle particolari condizioni operative di missione si precisa quanto segue. Entrambi i primi due organi emettono giudizi medico-legali definitivi, espressione di discrezionalità tecnica nell'ambito delle rispettive competenze. Non è possibile che si verifichino discordanze tra i loro pareri. Le Commissioni medico-ospedaliere, incardinate presso il Policlinico Militare con sede in Roma, presso i centri ospedalieri militari con sede in Milano e Taranto e presso i Dipartimenti militari di medicina legale, effettuano la diagnosi dell'infermità, comprensiva possibilmente anche dell'esplicitazione eziopatogenetica, nonché del momento della conoscibilità della patologia e della stabilizzazione ed esprimono, altresì, il giudizio sanitario sulla percentualizzazione dell'invalidità.

Il Comitato di verifica è un organo collegiale che opera, invece, presso il Ministero dell'economia e delle finanze, esterno all'amministrazione della Difesa, a garanzia dell'imparzialità. Esso è costituito da magistrati, dirigenti dello Stato e ufficiali medici e integrato da un ufficiale superiore scelto tra gli esperti della materia, dell'Arma, Corpo o amministrazione di appartenenza. Detto Comitato è l'unico organo deputato all'accertamento della dipendenza da causa di servizio, appurando la riconducibilità o meno all'attività lavorativa delle cause produttive di infermità in relazione a fatti di servizio e al rapporto casuale tra i fatti e l'infermità.

Si esprime, altresì, nei procedimenti di cui trattasi sulla riconducibilità dell'infermità all'esposizione a particolari condizioni ambientali od operative, ovvero a particolari fattori di rischio del servizio svolto. Per « particolari condizioni ambientali od operative » si intendono le condizioni comunque implicanti l'esistenza o il sopravvenire di circostanze straordinarie e fatti di servizio che hanno esposto il militare a maggiori rischi e fatiche in rapporto alle ordinarie condizioni di svolgimento dei compiti di istituto.

Il parere del Comitato di verifica si caratterizza quale giudizio obbligatorio e vincolante per l'amministrazione. L'amministrazione che per motivate ragioni non ritenga di conformarsi al primo parere ha l'obbligo di richiedere un ulteriore parere al Comitato, in genere dopo aver effettuato una nuova e più compiuta istruttoria tramite l'acquisizione di nuovi rapporti informativi e ulteriore documentazione medica. A seguito del nuovo parere, comunque, l'amministrazione è tenuta ad adottare il provvedimento conformemente al parere emesso dal citato Comitato. Questo non rende puramente formale il ruolo dell'amministrazione della Difesa, che contribuisce significativamente, attraverso un'adeguata e compiuta istruttoria, di cui sopra, a un esito, se dovuto, positivo della decisione.

Le incombenze di questa Direzione si sostanziano, oltre che nel compiere atti preparatori rispetto all'emissione del parere mediante l'invio al Comitato del ver-

bale della CMO, dei rapporti informativi e di una relazione esplicativa, anche nell'attività successiva propedeutica all'adozione del provvedimento decisionale.

La stratificazione delle diverse norme che si sono susseguite in questi ultimi anni e che hanno portato ad una progressiva estensione della platea dei beneficiari avvenuta di volta in volta per singoli benefici, ha comportato — facciamo un esempio — l'esigenza di attribuire l'importo dell'assegno vitalizio pari a 258,23 euro, come previsto, in favore delle vittime del dovere e categorie a queste equiparate per coloro che hanno riportato un'invalidità non inferiore al 25 per cento, nonché dei loro superstiti, invece che nella maggiore misura di 500 euro mensili, come disposto dalle norme a tutela delle vittime del terrorismo.

Nello specifico, l'AD attribuisce il minore importo suffragata dal parere conforme sia dell'Avvocatura generale dello Stato, sia del tavolo tecnico presso la Presidenza del Consiglio dei ministri. I giudici ordinari, che possono farlo nella loro discrezionalità, invece, attribuiscono 500.

Si è trattato, come è evidente, di una questione fonte di contenzioso e dai notevoli riflessi economici. Solo una normativa univoca, più volte sollecitata anche nell'ambito dei lavori del tavolo tecnico appositamente costituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, nonché del Consiglio di Stato, può essere risolutiva per un'applicazione più chiara ed uniforme.

Per quanto concerne i tempi di definizione dei contenziosi, che evidentemente non dipendono dall'amministrazione — la tempistica del procedimento giurisdizionale non ne dipende — si precisa che la particolarità della materia stessa determina la difficoltà di giungere ad una decisione della controversia in tempi brevi, comportando di norma la necessità di esperire tutti i gradi di giudizio, soprattutto poiché un'eventuale vittoria di fronte al giudice amministrativo, che, come si è ricordato, è di fatto il giudice naturale in questa materia, non sempre conduce alla soddisfazione delle pretese dell'interessato.

Nell'allegato prospetto, che poi fornirò, vengono evidenziati i casi nei quali il procedimento, nonostante una sentenza che sembrerebbe favorevole all'interessato da parte del giudice amministrativo, si sia comunque concluso con un provvedimento negativo. Al riguardo si rammenta che il giudice amministrativo annulla il provvedimento e che l'amministrazione ha l'obbligo di riaprire il procedimento.

Fornisco un'altra risposta per l'onorevole Scanu. Con riferimento allo stato di trattazione delle pratiche si deposita un elenco con l'indicazione delle singole fase procedurali in cui si trova ciascun procedimento, facendo altresì presente che molte istanze che risultano oggi in istruttoria presso la CMO o il comando di appartenenza del richiedente hanno, in realtà, già visto chiuso il procedimento in senso positivo o negativo e sono in fase di riesame.

Con riferimento, inoltre, alla richiesta di sottoposizione delle pratiche attualmente pendenti ad un nuovo esame da parte del Comitato secondo le risultanze della sentenza di Cassazione n. [omissis] del 2015, si precisa che la stessa sentenza ha autorevolmente confermato quanto già fatto presente dall'amministrazione in sede di richiesta di parere al Comitato, allorquando venga avanzata un'istanza di riconoscimento di dipendenza sia della causa di servizio, sia della riconducibilità della patologia sofferta alle particolari condizioni di missione.

È da tempo, infatti, che l'amministrazione pone l'accento nel formulare la richiesta al parere del Comitato sul concetto di multifattorialità piuttosto che sulla ricorrenza dell'esposizione ad una sola e particolare sostanza nociva, tenuto conto dello specifico impiego dei nostri militari in missione o comunque in altre attività considerate più rischiose dell'ordinario per l'esistenza e il sopravvenire di circostanze od eventi straordinari.

Avrei chiuso con la risposta alle domande. Fornisco questi specchi. Li consegno. Contengono tutte le fasi dei procedimenti per tutte le tipologie. Qui parliamo degli equiparati. Ho distinto quante sono a

seconda della tipologia degli equiparati. L'altra volta il numero era questo, stavolta è un altro. È un numero in progredire e dinamico. Evidentemente cambia nel tempo.

Delle categorie che a voi interessano, ossia quelle uranio-correlate o legate ad amianto e radon, abbiamo indicato come è definito, se in modo positivo o negativo, oppure a che punto dell'istruttoria è, se è al Comitato o alla CMO. Questo è uno specchio che lascio, ma è di difficile lettura. Questo è il numero per quanto riguarda i ricorsi pendenti. Intanto lo spiego a lei, perché è complicato.

PRESIDENTE. Ringrazio a nome di tutti la dottoressa Paolotti. Le do volentieri atto, dottoressa, dell'impegno che ha profuso nel rispondere alle domande che sono state poste. Al di là del merito, è un gesto di riguardo, di cui le do volentieri atto.

In attesa che i colleghi le pongano eventualmente altre domande, le vorrei chiedere una cosa che ho colto al volo, dottoressa. Com'era normale che fosse, nel suo intervento ha tenuto a chiarire che la sua Direzione generale, o meglio la Direzione generale che lei guida, la PREVIMIL, abbia un ruolo importante. L'esordio la volta scorsa era stato di diverso tenore. I chiarimenti, in quanto tali, servono per mettere le cose a posto.

Non è questo che intendo considerare, però. Parlando del Comitato di verifica, ha detto che si è voluto incardinarlo presso il MEF a garanzia dell'imparzialità. Che cosa intendeva dire, dottoressa?

MAURA PAOLOTTI, *Direttore generale della previdenza militare e della leva – PREVIMIL*. Che non dipende dall'amministrazione della Difesa.

PRESIDENTE. Ho capito. Era la risposta che mi aspettavo. Quindi, è estraneo alla giurisdizione domestica.

Le vorrei fare un'altra domanda, dottoressa. Le risulta che il Ministero della difesa abbia costituito un gruppo, un *pool* di persone ritenute esperte da affiancare al CVCS, ossia al Comitato di verifica? Esiste un gruppo, ancorché non definito in ter-

mini di figura giuridica, che di fatto svolge una funzione di accompagnamento nei confronti del Comitato di verifica?

MAURA PAOLOTTI, *Direttore generale della previdenza militare e della leva – PREVIMIL*. Che io sappia, no. A me non risulta.

PRESIDENTE. Do la parola ai colleghi che intendano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

IVAN CATALANO. Grazie, presidente. Non ho capito se ha risposto alla domanda che avevo fatto la volta scorsa, quella sul dettaglio delle istanze multifattoriali per avere l'estratto di quelle riguardo alle vaccinazioni. Non so se questo sia contenuto nell'allegato.

MAURA PAOLOTTI, *Direttore generale della previdenza militare e della leva – PREVIMIL (fuori microfono)*. Delle vaccinazioni non abbiamo un solo file.

IVAN CATALANO. Poiché avevo fatto una domanda e non mi ha citato tra le risposte, volevo capire se mi era stata fornita la risposta alla domanda o meno.

Volevo chiederle poi se potrebbe confermarci se vi siete dotati o meno del regolamento per la durata del procedimento di riconoscimento di causa di servizio ai sensi della legge n. 241 del 1990.

DONATELLA DURANTI. Ringrazio anch'io la dottoressa Paolotti per il dettaglio delle risposte che ha voluto fornirci. Le chiederei un chiarimento rispetto ad un'affermazione che ha fatto all'inizio di questo suo intervento. A un certo punto, in riferimento – immagino – a questa parte della sua relazione precedente, quando si parlava della normativa degli equiparati, riporta: «Come già riferito dal segretario generale, il personale militare affetto da patologie uranio-correlate o causate da esposizione ad altre sostanze nocive (amianto, gas radon, eccetera) trova tutela da parte dell'amministrazione nella previsione...».

Mi sembra che si sia preoccupata all'inizio di questo nostro incontro di specifi-

care che questa terminologia adottata sia da intendersi in senso atecnico. Se non ho capito male, questa sua affermazione, che peraltro ha voluto fare in premessa, mi lascia davvero perplessa. Un'idea più o meno la sono fatta, ma in questa fase me la tengo per me. Sembra quasi che abbia voluto specificare che nella prima relazione è stato affermato che c'è una parte del personale militare che è affetta da patologie uranio-correlate o da altro. In questa fase, invece, ha tenuto a precisare che la terminologia è da intendersi in senso atecnico.

Non capisco che cosa voglia dire in questo caso «in senso atecnico». Vorrei che lo specificasse a questa Commissione. Per quello che mi riguarda, questa sua affermazione è importantissima e determinante anche ai fini del nostro lavoro.

EDMONDO CIRIELLI. Dottoressa, buon giorno. Anche per l'esperienza che ho avuto come presidente della Commissione difesa so che il Ministero ha organizzato una struttura efficiente e comunque coerente con le normative che ha varato il Parlamento in materia. Proprio nella scorsa legislatura abbiamo fatto, come normativa, un passo in avanti e abbiamo consentito alla vostra struttura di fornire risposte più adeguate.

La criticità che rilevo — mi farebbe piacere se anche lei ci potesse riflettere — è che il complesso della normativa è, per una forma di trasparenza ovvia e anche di tutela delle Istituzioni, corroborato da una burocrazia piuttosto intensa, che lei stessa ha potuto rilevare questa mattina. Ci sono degli obblighi e delle tassatività nel presentare le domande e nell'accertare la documentazione. In capo al militare malato esiste, quindi, un onere piuttosto complicato.

In base alla mia esperienza anche come parlamentare — conosco tanti militari che si sono trovati in questa situazione — forse la criticità del sistema, per un verso normativa, ma secondo me organizzativa e non di tipo centrale probabilmente, è proprio questa. La domanda è: secondo lei, a fianco all'onere burocratico di affrontare le domande che arrivano dal personale che si

trova a vivere in una situazione del genere, sarebbe opportuno creare una struttura che accompagni i militari in queste fasi? Non intendo una struttura che diventi quasi un contraltare nel senso che mi rivolgo a PREVIMIL, la quale mi controlla se ho fatto bene la domanda e se l'ho fatta nei tempi previsti e controlla con la struttura medica tecnico-specialistica se ho diritto o meno. Sono tutte cose giuste e logiche, che però diventano sostanzialmente una sorta di contraltare del militare.

Questa è un po' la criticità. Probabilmente ci vorrebbe o una struttura periferica dei singoli comandi, attribuendo un obbligo giuridico ai comandi di accompagnare i militari in questo percorso, o magari allo stesso livello centrale si potrebbe creare una struttura che faccia una cosa del genere.

Perché? Ovviamente, immagini una persona che non è necessariamente preparatissima, o comunque una persona normale, che si trova ammalata di una grave malattia e che, mentre va a fare la chemioterapia e si trova in grave disagio fisico, mentale e psicologico, si deve anche preoccupare di procurarsi tutta questa documentazione per poi affrontare questo percorso.

Ovviamente, voi fate il vostro mestiere. Ce l'ha detto e io sono rimasto soddisfatto di quello che ha detto. La carenza, secondo me, del Ministero — non della vostra struttura —, delle norme o dei singoli comandi è quella di un mancato supporto al militare nell'affrontare questa procedura prevista per avere il diritto a rimborsi o a riconoscimenti di causa di servizio. Non si tratta, infatti, di una persona che si trova nella pienezza delle sue possibilità, ammesso e non concesso che una persona debba avere la competenza e la capacità, anche in condizioni fisico-psicologiche normali, di affrontare un percorso burocratico giustamente molto strutturato e trasparente, visto che si tratta di soldi della pubblica amministrazione.

LUIGI LACQUANITI. Grazie, dottoressa Paolotti. La domanda in qualche modo va a circostanziare ulteriormente quella che è stata appena fatta. Ha già parlato — ha parlato l'altra volta e ne ha parlato ulte-

riormente oggi — degli interventi che fate, in subordine al Servizio sanitario nazionale, per sopperire alle spese di cura dei malati. Volevo capire meglio quali sono i criteri che vanno a definire questa vostra discrezionalità, immagino.

Passo alla seconda domanda. Lei ha fatto riferimento prima, nella sua relazione odierna, all'esclusione — se ho ben capito — dei casi da linfoma di Hodgkin. Noi siamo all'indomani di una testimonianza, abbastanza toccante devo dire, di un militare malato che ieri ci ha portato proprio il suo caso di malato di linfoma di Hodgkin. Volevo capire meglio questa esclusione da che cosa deriva, cioè se vi sia una casistica o se si tratti di una vostra scelta. Quali sono i criteri che presiedono a questa selezione?

DIEGO ZARDINI. Anch'io ringrazio la dottoressa per la risposta alla mia domanda. Sempre nell'ottica di queste audizioni, tra l'altro unite anche a quelle che abbiamo fatto nei giorni scorsi, mi viene un ulteriore approfondimento, legato all'istruttoria che — mi pare di aver compreso — nella differente funzione di Comitato di verifica e amministrazione della Difesa, voi dovrete seguire.

Per quanto riguarda questa parte, come viene composta, solo tramite materiale di carattere medico-sanitario, oppure anche sulla base, per esempio, dei documenti di valutazione del rischio, del mansionario e degli agenti patogeni a cui è stato sottoposto il militare, in maniera tale da fornire, per esempio, al Comitato di verifica tutti quegli elementi per comprendere, a prescindere dalla straordinarietà per eventuale esposizione fuori dall'ordinarietà, quanto invece nell'ordinarietà ci potessero comunque essere elementi e fattori di rischio che potevano comportare eventuali patologie? Vorrei comprendere un po' il vostro ruolo nella selezione di questa istruttoria e come essa viene composta principalmente.

Altre domande le hanno già anticipate altri colleghi.

GIULIA GRILLO. Non so se potrà rispondere oggi a tutte queste domande, an-

che perché le osservazioni sono tante. Rispetto alla risposta alla mia domanda sui tempi, sinceramente devo dire che rimango un po' sbalordita. Mi sembra assurdo pensare che nel 2016 voi — intendo sia la previdenza militare, sia in generale l'ambiente militare, perché mi sembra di cogliere questo aspetto — abbiate praticamente una totale assenza di organizzazione o di informatizzazione di qualunque tipo di dato, al punto che non siete assolutamente in grado di riferire che cosa facesse un determinato militare in un'epoca. Lo fate con questo metodo preistorico di andare a contattare il comandante, se c'è, se non c'è, se è deceduto o non è deceduto. Praticamente avete difficoltà enormi a ricostruire gli aspetti relativi alla vita lavorativa del militare che vi chiede un accertamento.

Questo mi sembra veramente assurdo. Io mi occupo di programmazione sanitaria. Se dovessimo lavorare nella sanità pubblica così, saremmo ancora nel 1300. Mi sembra assurdo. Questo ce l'hanno detto anche ieri i militari, i quali ci hanno riferito che forniscono la loro documentazione e le nostre informazioni su quali missione abbiamo fatto, ma la controparte, cioè l'amministrazione, non sa — lei ce lo conferma oggi — che cosa effettivamente abbiamo fatto.

L'ha detto nella sua relazione. Glielo ricordo, perché evidentemente non sta ricollegando. Lei ha detto che perdetevi molto tempo perché, quando si fa la domanda, avete la necessità di fare delle verifiche e, quindi, di contattare il comandante, che magari non è più comandante di quel militare. Sto rispondendo sulla base di quello che mi ha detto lei. Se mi avesse detto qualche altra cosa, avrei fatto un altro tipo di osservazione.

Detto questo, le ricordo anche che recentemente è uscita una pesantissima sentenza del Consiglio di Stato che ha parlato di relazioni del Comitato di verifica prestampate e ciclostilate. Questa grande fatica interpretativa di questo Comitato di verifica è stata letteralmente smontata da una sentenza del Consiglio di Stato. Non so se questo grande numero di mesi che intercorrono di solito tra la presentazione

della domanda e l'espressione finale del giudizio del Comitato di verifica sia interamente da addebitare a questa fatica, peraltro determinata da un tipo di organizzazione evidentemente troppo arcaica, che necessita di una modernizzazione e di un'innovazione.

Mi ha colpito tantissimo anche — mi ricollego al collega — la frase sul linfoma di Hodgkin. Lei ha riferito — chiedo che all'ordine dei lavori di questa Commissione questa parte venga espressamente sottoposta all'Istituto superiore di sanità, che verrà a rispondere in questa Commissione affinché esprima un giudizio scientifico sulla frase che ha detto la dottoressa — che i linfomi di Hodgkin sono riconducibili o a *virus*, che mi auguro abbiate isolato e identificato in maniera certa, o ad altre cause precostituite, che dovete evidentemente aver identificato, per poter escludere il nesso causale. L'ha detto lei, dottoressa, tant'è che il collega ha proposto di approfondire la questione.

Tra l'altro, le dico anche che, come lei ben sa, in medicina legale la concausa non esclude il nesso causale. Pertanto, anche se ci sono altre cause, ma ci sono delle concause che interagiscono con quelle cause nel determinismo di una patologia, non è possibile escluderle. Questo è il motivo per cui ci sono state tantissime sentenze del TAR che, invece, hanno riconosciuto il nesso causale tra il linfoma di Hodgkin e l'esposizione ad agenti patogeni.

Questo è avvenuto, per esempio nelle CTU del professor Trenta. Mi pare che una fosse sul melanoma e un'altra proprio sul linfoma di Hodgkin. Il professor Trenta ha riconosciuto un ruolo patogeno delle nanoparticelle, senza escludere che ci potessero essere anche altre concause, come fattori genetici precostituiti o comunque altri tipi di concause. Sappiamo benissimo che la concausa non esclude il nesso di causalità.

Aggiungo un'altra cosa. Lei dice — mi riferisco alla prima fase — che dovete conoscere dal comandante quale fosse effettivamente la missione svolta dal soldato e, quindi, immagino anche l'esposizione al rischio ambientale che quel soldato ha avuto

in quella missione. Questo glielo dico perché qui non siamo in un compartimento stagno. Ieri abbiamo avuto un'audizione di un membro del Nucleo batteriologico chimico, un nucleo di militari che vengono inviati nei terreni di missione proprio per rilevare quali siano i tipi di inquinamento chimico e anche radiologico, a dispetto di chi diceva che l'uranio non emana radiazioni. Questi militari, invece, sono andati proprio in Kosovo — ieri ci parlavano del Kosovo — a rilevare, con strumenti che rilevano proprio la radioattività, questi famosi dardi di uranio.

Mi chiedo: dai dati che raccoglie questo nucleo, che penso sia l'unica unità che si occupa di valutare nelle sedi di missione qual è il tipo di inquinamento del luogo e, quindi, il rischio ambientale a cui sono esposti tanto i residenti della popolazione, quanto i militari — immagino che questo sia fatto anche per un ruolo protettivo nei confronti di militari —, da chi vengono acquisiti, da chi vengono gestiti? Anche qui vedo uno scollamento totale dell'organizzazione sanitaria. Teoricamente, questi dati li dovrete avere già tutti e dovrete essere in grado di attingervi indipendentemente dalle domande che vengono presentate.

Aggiungo anche che ci è stato riferito, con tanto di foto, che i nostri militari, compresi questi del Nucleo batteriologico chimico, si presentavano nelle zone in cui raccoglievano questi dardi di uranio con una tutina che viene utilizzata comunemente, penso da pochi spiccioli, e una maschera assolutamente inadeguata, mentre i militari americani venivano con la bombola d'ossigeno e non respiravano neanche l'aria dell'ambiente in cui vivevano.

Perché questa differenza di protezione? Che cosa è mancato agli italiani rispetto ad altri militari? Questo mi sembra un fatto di una gravità assoluta, sempre parlando di prevenzione.

Finisco. Sempre questo militare del NBC citava un certo dottor Pasquinelli, il quale era stato precisamente incaricato di valutare, a sua volta, il grado di inquinamento ambientale e specificamente gli effetti che questo aveva sull'ecosistema. Anche qui mi

chiedo: questi dati ci sono, a chi servono, come li utilizzate?

Non sto parlando di fantascienza. Se devo stabilire il nesso causale tra l'esposizione ad un agente patogeno ed una patologia, la prima cosa che devo avere necessariamente sono i dati sull'esposizione ambientale, altrimenti qualunque tipo di valutazione faccio la faccio sul nulla. Penso a quando fate la famosa fase istruttoria, quella che poi stranamente, però, nei tribunali viene ribaltata, forse perché, a differenza di quello che lei disse l'altra volta, ossia che vi crea problemi quanto viene deciso nei tribunali, vi ricordo che nei tribunali si fanno delle istruttorie molto lunghe e molto precise. Probabilmente viene acquisita ulteriore documentazione proprio su questo aspetto, ossia sulla parte dell'esposizione alle sostanze patogene, che ormai mi sembra sia assolutamente acclarata, soprattutto dopo la testimonianza di ieri.

Tutti questi dati, che sembra voi abbiate da qualche parte, perché non vengono messi a sistema, utilizzati e posti a disposizione dei militari, che invece si devono riscoprire investigatori privati ed essere loro stessi a ricostruire, con mirabolanti peripezie, lo stato dei luoghi nel momento in cui erano in missione ed erano esposti, come sostengono, a queste sostanze?

MARIA AMATO. Grazie, dottoressa. La mia prima impressione è che, ancora una volta, lo Stato rispetto alla salute, sia essa militare che civile, abbia una mancata percezione del tempo. Il tempo delle malattie non è burocrazia-dipendente. Il tempo delle malattie avanza. Ci sono delle cose che a me, che sono medico, fanno ancora accapponare la pelle, come le Commissioni che non possono fare la visita perché nel frattempo il paziente si è aggravato. È un dato di fatto. Probabilmente non dipende da nessuno, ma è la follia. È la follia del lavoro delle Commissioni di invalidità e di tutto quello che è la burocrazia della legge e l'andamento delle malattie, soprattutto delle malattie gravi. Il cancro non rispetta mai i tempi della burocrazia.

Quanto al linfoma di Hodgkin, che viene liquidato come *virus* o fattore costituzionale predisponente, rispondo come medico

radiologo e come chi ha conosciuto il linfoma di Hodgkin sulla propria pelle. Non è dimostrato che il linfoma di Hodgkin sia *virus* dipendente. È una delle ipotesi, così come una delle ipotesi è il fattore predisponente costituzionale.

Il linfoma di Hodgkin rappresenta ancora per molti lavoratori il motivo per avere riconosciuta la causa di servizio, soprattutto se sono lavoratori in ambiente in cui si utilizzano radiazioni ionizzanti, sia raggi X, sia radiazioni corpuscolate, cioè quelle da attività di medicina nucleare, i lavoratori che lavorano su betatrone o su acceleratori lineari.

Il linfoma di Hodgkin ha una caratteristica. Come tutti i cancri, fa morire o per aggressività della malattia, o per ridotte difese del paziente. Penso all'interazione di tutto quello che è l'uranio. Con riferimento all'uranio, si dice che un proiettile non fa primavera, ma forse tutto il materiale in uranio impoverito raccolto dentro i *container* in cui questi militari vanno a lavorare o sono andati a rilevare o a bonificare ha una sommatoria di attività e radioattività che non può essere zero.

Il rischio — ripeto, l'ho detto in tutti gli interventi — di danno da radiazioni è un rischio riconosciuto stocastico, cioè non prevedibile. A certi soggetti fa e a certi non fa. A certi fa per le cause predisponenti genetiche, ma anche per lo stato delle difese immunitarie. Se agenti esterni hanno interagito sulle difese immunitarie, qualche cosa forse andrebbe sottolineato. La schizofrenia del sistema, con una differenza feroce tra le procedure e i percorsi di riconoscimento di indennizzo di dipendenza da malattia per i lavoratori normali e per i militari, è veramente disarmante. Lo posso solo sottolineare. Non è una domanda, ma un dato di fatto.

PRESIDENTE. Avete ricevuto anche voi il messaggino: alle 9.40 si vota. Pertanto, vi pregherei di fare delle domande velocissime.

IVAN CATALANO. Ho un'altra domanda. Lei ha detto che compartecipate alle spese di cura dei malati. Volevo capire su quale

bilancio del Ministero della difesa sono iscritte le cifre di questa compartecipazione.

MARIA CHIARA CARROZZA. Volevo fare una domanda sui tempi. Qui abbiamo una tabella sul numero di istanze, ma non sulla durata di queste istanze, cioè su quanto tempo si impiega per fornire una risposta. Penso che questo, anche alla luce di quello che ha detto la collega Amato, sia un elemento rilevante. Per valutare se questa procedura sia una procedura che assicura equità e giustizia nel trattamento di questi dati abbiamo bisogno del fattore tempo per capire.

Lei ha detto che ci sono a volte quattro o cinque istanze – non ho capito bene – per ogni singolo caso, il che significa che c'è un dato numero di persone che non si ritengono trattate in modo equo.

GIULIA GRILLO. Volevo solo correggere, affinché rimanga sullo stenografico, che la sentenza era del TAR di Firenze. Ho fatto un errore.

Mi sono anche dimenticata di dire, rispetto ai dosimetri, un'altra cosa importante, che ci diceva ieri sempre Ferrara dell'NBC. Anche qui, chi li valuta? Questi dosimetri poi a che servono? Ce li hanno questi militari, ma poi chi sta a guardare che tipo di dosi ci sono?

Chiedo inoltre che l'intervento odierno della dottoressa Paolotti, unitamente al resoconto dell'audizione di rappresentanti dell'IGESAN, sia trasmesso all'Istituto superiore di sanità per le competenti valutazioni di natura medico-sanitaria.

PRESIDENTE. Proporrei alla dottoressa – è una richiesta che faccio a nome di tutti – di tornare, perché, come ha visto, sono state poste molte domande e alcune che avevo in programma di porre io non le potrò porre proprio per poterci consentire di andare in Aula a votare. Avrò, quindi, la gentilezza – ci sentiremo fra qualche giorno – di tornare fra qualche settimana. Nel frattempo, noi ci occuperemo di leggere in filigrana la relazione e le schede che la dottoressa cortesemente ha voluto lasciarci, perché le valutazioni e le osservazioni che sono state fatte, come sempre, sono tutte pertinenti.

Ringraziamo la dottoressa e gli altri graditi ospiti che le hanno fatto compagnia. Ci metteremo presto d'accordo per poter tornare fra qualche settimana. Grazie.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 9.30.

*Licenziato per la stampa
il 29 maggio 2017*

PAGINA BIANCA



17STC0023080