

ATTI CAD 2019

prot. 006 /2019 del 22/03/2019

Per info e contatti referente del CAD :

Salvatore Garau, 347 5234072 - afevasardegna@yahoo.it

Alghero - La Spezia – Taranto - Roma, venerdì 22 marzo 2019

Alla c.a. della Sig.ra Ministro della Difesa, dott.ssa Elisabetta Trenta

Oggetto: Tavolo di lavoro su "*Indagine delle criticità connesse all'esposizione del personale militare a particolari fattori di rischio ambientale durante il servizio.*"

Pregiatissima Sig.ra Ministro della Difesa, dott.ssa Trenta

Nel ringraziarLa per l'invito a partecipare all'importante incontro di cui all'oggetto, questo **CAD** coglie l'occasione per portare alla Sua attenzione il contributo richiesto in merito a:

1.

Casi seguiti;

2.

Contenziosi attivati;

3.

Problematiche riscontrate;

4.

Proposte volte alla soluzione della materia.

CASI SEGUITI

COMPARTO, NUMERO E GENERE CASI

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	MESOTELIOMA Pleuro	MESOTELIOMA Peritoneo	ASBESTOSI polmonare	ASBESTOSI pleurica	CANCRO AL POLMONE	CANCRO COLON RETTO	CANCRO AL LARINGE	CANCRO AL FACCIO E SPRISMI ALVOLI	LINFOMA NON HODKIN	GLIOMA TUMORE CEREBRALE	MELANOMA MULTIPOLO	URTI NON DEFINITI	
MM	55	1	37	135	11	2	1	1	0		1	1	249 (M)
MM								1					1 (M)
EF	1									1			2 (E)
LCI	1												1 (C)
OSF	2												2 (S)
CIVILI	18		1		4	1							24 (CIVILI)
AMBITUALI	1												1 (AMBITUALI)
	80	1	38	135	15	3	1	1	1	1	1	1	279

Nella tabella soprastante viene riportato il numero complessivo dei casi seguiti da questo CAD, suddivisi per Comparto , Numero e Patologie riscontrate, che risultano pari a 279.

Nel dettaglio, da parte di **ASSODIPRO** sono seguiti direttamente 50 casi, di cui:

patologie Asbesto-correlate

-

Marina: 38 definiti positivamente (18 deceduti) e 9 in attesa di definizione (5 deceduti);

-

Guardia di Finanza: 1 in attesa di definizione (deceduto);

-

Comparto Civile Difesa: 1 in attesa di definizione;

patologie Uranio-correlate

-

Marina: 1 definito positivamente (deceduto)

Nel dettaglio, da parte di **AFEA** sono seguiti direttamente 166 casi, di cui:

patologie Asbesto-correlate

-

Marina: 108 definiti positivamente (22 deceduti) e 51 in attesa di definizione(3 deceduti) ;

-

Guardia di Finanza : 1 in attesa di definizione (deceduto);

-

Comparto Civile Difesa: 6 in attesa di definizione.

Nel dettaglio, da parte di **AFeVA Sardegna** sono seguiti **indirettamente** 63 casi, di cui:

patologie Asbesto-correlate

-

Marina: 28 definiti positivamente (11 deceduti), 3 respinti, 2 in attesa di definizione, 2 gestiti da INAIL, 5 esito non noto;

-

Esercito: 1 definito positivamente (deceduto);

-

Carabinieri: 1 definito positivamente (deceduto);

-

Guardia di Finanza : 1 in attesa di definizione (deceduto);

-

Comparto Civile Difesa: 4 definiti positivamente di cui a 2 è stato negato l'istituto VdD (3 deceduti) - 13 definiti negativamente .

-

Si segnala un caso di **Esposizione Ambientale/Familiare** subita da una Figlia di un Operaio del Comparto Civile Difesa

patologie Uranio-correlate

-

Esercito: 1 esito non noto (deceduto)

patologie PCB-IPA-Benzene-correlate

-

Marina: 1 definito negativamente

-

Aeronautica: 1 definito negativamente (attivato autonomo contenzioso legale)

PROCEDIMENTI LEGALI AMMINISTRATIVI ATTIVATI

da AFEA

-

9 Per il riconoscimento vitalizio per i Familiari a Carico

PROCEDIMENTI LEGALI AMMINISTRATIVI ATTIVATI

DA AFeVA Sardegna

-

1 contro l'esclusione del personale civile dipendente dello Stato Vittima dell'Amianto dal diritto a *l riconoscimento della condizione di equiparato a VITTIMA DEL DOVERE* in forza ad una discutibile interpretazione dell'art. 6 DL 201/2011-

-

Tribunale di Tempio (OT), udienza prevista il 16 aprile 2019;

-

1 contro la valutazione pari a 0 % (zero per cento) della **patologia “placche pleuriche”** adottata dalla

CMO di Cagliari,

quando

, ai sensi del DM 12/07/2000, per tale patologia è prevista l'attribuzione di una percentuale di Danno Biologico (DB) fino al 5% (cinque per cento), in un ventaglio di ipotesi che va dall'1% (uno per cento) al 5% (cinque per cento), che esclude pertanto lo 0% (zero per cento).

-

Corte dei Conti della Sardegna, udienza prevista il 27 marzo 2019;

-

1 contro la falsa inclusione del personale militare dal reale e concreto riconoscimento dei benefici di legge per gli esposti ad Amianto e, **nell'ambito dello stesso procedimento**

,
contro

l'esclusione

del personale del ruolo di Coperta, dichiarato da INAIL “non esposto”;

-

Con Sentenza 71/2017 La Corte dei Conti della Sardegna ha riconosciuto che **TUTTO il personale imbarcato,**

dal marinaio semplice al comandante, ha avuto un'esposizione qualificata ad amianto e ben oltre il 31/12/1995- (data arbitrariamente indicata da INAIL come limite al periodo di esposizione qualificata solo per il personale di Macchina);

-

Avverso tale sentenza il Ministero della Difesa ha proposto Appello presso la Seconda Sezione Giurisdizionale di Appello della Corte dei Conti in Roma -udienza prevista il 2 aprile

2019.

PROCEDIMENTI LEGALI PENALI ATTIVATI

Le Associazioni **AFeVA Sardegna, AFEA e ASSODIPRO** aderenti al CAD sono costituite parte civile, al fianco delle Vittime dell'Amianto e dei Familiari, nel secondo Processo in corso a Padova, noto alle cronache come Marina 2, che ha visto l'assoluzione dei vertici della Marina Militare dai fatti e condotte più o meno omissive contestati dalla Procura di Padova.

Il giudice ha sentenziato che " IL FATTO NON SUSSISTE".

IL FATTO tragicamente evidente e misurabile è che, al 7 febbraio 2018, tra i ranghi della sola Marina Militare sono state censite 1101 vittime di patologie asbesto-correlate, di cui 570 mesoteliomi. Oltre 600 morti.

PROBLEMATICHE RISCONTRATE

E

PROPOSTE VOLTE ALLA SOLUZIONE DELLA MATERIA

Sul tema generale delle problematiche riscontrate, l'analisi e la posizione del CAD è espressa nel documento [CAD 012/2016](#) PREVENIRE-CURARE-ASSISTERE, -già posto alla attenzione degli uffici competenti del Ministero-.

Con il predetto documento il CAD affronta la complessità della delicata questione e, per alcuni temi, vi ha fatto riferimento nella redazione del documento [CAD 009/2018](#) – e relativi allegati- depositato lo scorso 5 dicembre 2018 presso l'XI Commissione Lavoro della Camera, a seguito della audizione del CAD nell'ambito della discussione congiunta delle risoluzioni

[7-00010](#)

Serracchiani e altri,

[7-00051](#)

Pallini e altri,

[7-00055](#)

Rizzetto e altri,

[7-00057](#)

Epifani,

[7-00059](#)

Polverini e altri e

[7-00060](#)

Murelli e altri, in materia di riconoscimento di benefici previdenziali in favore di lavoratori esposti all'amianto.

In estrema sintesi, la posizione del CAD è sintetizzabile come segue:

-

No al passaggio all'INAIL della competenza della valutazione del nesso di causalità dei danni alla salute subiti dal personale del comparto difesa e sicurezza nazionale;

-

Sì al Comitato di Verifica per le Cause di Servizio, con nuovi ed efficienti strumenti legislativi atti a snellire l'iter burocratico-procedurale relativamente alle pratiche di riconoscimento del nesso di causalità e dello status di "Vittime del Dovero";

-

Sì a una Sanità Militare, Moderna, Efficace ed Efficiente;

-

Sì alla Sorveglianza Epidemiologica, a cura dell'Osservatorio Epidemiologico della Difesa;

-

Sì alla Sorveglianza Sanitaria,

-

Sì alla Prevenzione Primaria;

-

Sì alla Completa Equiparazione e pari dignità tra Vittime - basta vittime di serie B-;

-

Sì al Riconoscimento dei Benefici Previdenziali per gli esposti ad amianto.

-

Abrogazione/modifica dell'art.6 del D.Lgs. 201/2011 discriminante e anticostituzionale nei confronti dei Dipendenti Civili del Comparto Difesa.

In questa direzione sono orientati e da noi sostenuti:

-

il [PDL AC 1445/2018](#) della On. Serracchiani Debora (PD) "*Disposizioni in favore del personale delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco che è stato o è esposto all'amianto*"-
di prossima pubblicazione;

-

e il [DDL AS 876/2018](#) del Sen. Corbetta Gianmarco (M5S)- *Estensione alle vittime del dovere dei benefici riconosciuti alle vittime del terrorismo*

-.

PROPOSTE

COMITATO DI VERIFICA PER LE CAUSE DI SERVIZIO

In tema di nuovi ed efficienti strumenti legislativi da mettere nella cassetta degli attrezzi

del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio

, *al fine di eli*

minare il contenzioso e

ridurre

, drasticamente,

qualsiasi livello di discrezionalità e soggettività,

t

endendo altresì all'uniformità di giudizio medico-legale:

Segnaliamo i commi 1 e 3 dell'art. 2 contenuti nel predetto [PDL AC 1445](#) , attraverso il quale si attua il principio

correlando le patologie asbesto e radon correlate elencate nelle Liste 1 e 2 -gruppi 4 e 6- del

[DM LPS del 10.06.2014](#)

e codificate

[ICD-10](#)

(Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati) ai noti "Fattori di Rischio" (amianto e radon) presenti in determinati "Luoghi" (Navi, aeromobili, siti e installazioni a terra varie, ecc).

A tal proposito proponiamo l'adozione delle Tavole di corrispondenza dei luoghi, degli agenti causali di cui qui si tratta ¹ e delle tecnopatie correlate alle quali è riconosciuto "d'ufficio" il "NESSO DI CAUSALITA'" attuando il principio . (si allegano ad esempio tre tavole – [Amianto](#) - [Radon](#) - [Uranio](#) -).

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

In tema di Sorveglianza Epidemiologica – e alle correlate Sorveglianza Sanitaria e Prevenzione Primaria-, si è detto tanto sul fatto che vengono "persi" i dati epidemiologici relativi al personale che lascia il servizio attivo. Ciò non ha giovato, e non giova tutt'ora, all'immagine delle nostre Forze Armate, che anche sotto questo aspetto appare non curarsi a dovere del destino psico-fisico del personale dal momento che viene congedato o posto in quiescenza.

Facciamo presente che il “problema” risiede nell'art. 139 del [DPR 1124/65](#) che, come modificato dall'art. 258 del [DPR 90/2010](#) , prevede che le malattie professionali, ancorché sospette, riscontrate nel

personale in servizio

, vengano segnalate ai servizi di vigilanza preposti, dimenticando così chi viene congedato o posto in quiescenza.

Per superare tale problematica, segnaliamo che lo scorso **22 febbraio 2018**, presso la Conferenza Stato Regioni, è stata sancita l' [INTESA 39/CSR](#)

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'adozione del

protocollo di sorveglianza sanitaria

dei lavoratori ex esposti all'amianto e che tale intesa può rendere agevole l'adozione di quanto proposto agli artt. 7 – 8 - e 9 , da pag. 35 a pag. 38, del documento

[CAD 012/2016](#)

PREVENIRE-CURARE-ASSISTERE.

In alternativa, si propone la modifica del [Modello 92bis](#) e del flusso sotteso all'invio dello stesso da parte dei medici certificatori, avendo anche mente che esiste una atavica *“insufficiente sensibilità del personale sanitario alla rilevazione delle esposizioni professionali”* ²

AGGRAVAMENTO DELLE INFERMITÀ

Nelle more della discussione e approvazione del [DDL AS 876/2018](#) del Sen. Corbetta Gianmarco (M5S)- Estensione alle vittime del dovere dei benefici riconosciuti alle vittime del terrorismo -, proponiamo di emendare l'art. 4, comma 1, lettera c), n. 1) del D.P.R. 7 luglio 2006 n. 243,

prevedendo la

valutazione dell'eventuale

aggravamento

delle infermità ferite o lesioni subite , emendando altresì l'art. 5 del DPR 243/2006 ai fini del riconoscimento del

Danno Morale

, applicando l'intera formula $IC = DB + DM + (IP - DB)$ prevista agli artt. 3 e 4 del DPR 181/2009, sia nel percorso della valutazione che nel momento della rivalutazione medico-legale.

BENEFICI PREVIDENZIALI PER GLI ESPOSTI AD AMIANTO

La [Sentenza della Corte dei conti n. 71/2017](#), depositata anche alla attenzione della XI Commissione Lavoro della Camera, CERTIFICA la **PROVATA esposizione qualificata ad amianto di tutto l'Equipaggio**.

A pag 16 si legge:

Questa sentenza certifica che l'esposizione si è concretizzata nei confronti di tutto il personale, dal comandante al marinaio, e che si è protratta molto oltre il **31 dicembre 1995**.

All'uopo, per sanare l'ingiusto trattamento operato dall'art. 47 del DL 269/2003, come modificato dalla Legge 326/2003, Segnaliamo la previsione dell'art. 1 del già citato [PDL AC 1445](#).

Quanto sopra esposto, con l'obiettivo e con l'unico fine di ristabilire la fiducia nello Stato da parte dei Suoi leali servitori, e dei familiari superstiti, senza escludere nessuno e senza l'erosione delle legittime e doverose provvidenze già riconosciute al predetto personale e ai loro familiari superstiti.

Per il Coordinamento Amianto e altri rischi pro Comparto Difesa e Sicurezza e Nazionale

il referente

Salvatore Garau, presidente AFeVA Sardegna

Il **Coordinamento Amianto e altri rischi pro Comparto Difesa e Sicurezza Nazionale, più brevemente CAD**, è stato costituito a Roma il 10 febbraio 2016 con il fine di stabilire una univoca, unitaria, coordinata e incisiva azione tra Associazioni e Organizzazioni di cittadini e militari in quiescenza o in servizio in difesa dei diritti dei cittadini, del personale militare e civile del Comparto Difesa e della Sicurezza Nazionale esposti e vittime dell'amianto e ad altri rischi, e dei familiari di questi, per la rivendicazione e l'affermazione dei diritti garantiti dalla Costituzione e dalle Leggi ora negati, senza l'erosione di quelli già riconosciuti al predetto personale e ai loro familiari.

[1 - **Parere Consiglio di Stato n. 02526/2010 del 01/06/2010**](#) in tema di attribuzione dello Status di Vittime del Dovere -emesso nell'adunanza del 4 maggio 2010"...con riferimento alla problematica amianto (ma, è da ritenere, anche con riferimento ad altre analoghe problematiche quali l'esposizione ad agenti biologici, chimici, cancerogeni, ecc.)

[2 - **Piano Nazionale della Prevenzione 2014/2018**](#) , pag. 45

[...] In Italia, le morti indicate da INAIL come direttamente conseguenti a malattia professionale, sono oscillate annualmente tra 700 e 900, dato sottostimato.[...] In particolare, relativamente alle neoplasie, assumendo una stima prudenziale di una origine lavorativa per il 4% delle morti per questa causa che annualmente si registrano in Italia, il numero di morti attese risulterebbe di circa 6.400 l'anno.

Ufficialmente,

per la difficoltà oggettiva di riconoscimento della causa lavorativa

(da parte dell'INAIL-ndr-

)

e la ancora insufficiente sensibilità del personale sanitario alla rilevazione delle esposizioni professionali,

il numero dei casi di neoplasie annualmente riconosciute di origine lavorativa risulta notevolmente inferiore alla cifra sopra stimata e in grande maggioranza riferite a pregressa esposizione ad amianto.

I danni per la salute correlati alla attività lavorativa sono tra quelli che possono beneficiare di interventi efficaci da parte delle pubbliche amministrazioni coinvolte, esistendo i presupposti per la realizzazione di programmi che abbiano come base la conoscenza quali-quantitativa dei rischi e dei metodi per prevenirli, la conoscenza dei danni, sia epidemiologica sia dei determinanti causali e, infine, avendo la possibilità di realizzare azioni di contrasto ai rischi agendo da un lato sulla promozione della salute dall'altro sul controllo del rispetto delle norme [...]

URANIO

Effetti sanitari dell'uranio impoverito in Iraq.

Massimo Zucchetti, Riccardo Chiarelli

L'Uranio impoverito (DU) è un materiale radioattivo 61537; a lunghissima vita divenuto famoso in seguito al suo utilizzo bellico negli anni 90. Le patologie indotte dalla incorporazione di U sono essenzialmente tumori: in particolare, ai linfonodi (linfomi di Hodgkin), leucemie, tumori ai polmoni.

La radioattività da DU sparsa in Iraq nella guerra del 2003 è più alta che in ogni altro conflitto: 1800 ton, circa 4 volte quello utilizzato nel 1991.

Dati epidemiologici preoccupanti sull'aumento di casi di tumore e di mutazioni genetiche in Iraq negli anni '90 sono noti da tempo e sono stati pubblicati anche in Italia.

Recentemente è emersa la notizia che il Registro Nazionale dei Tumori Iracheno, attivo dal '74, è stato preservato dalle devastazioni della guerra. Questo registro, informatizzato a partire dal 2000, è ora parte integrante del Database Internazionale Globocan, dell'AIRC. La metodologia con la quale vengono trattati i dati è quella accettata dall'OMS (sistema di registrazione internazionale CanReg3).

I dati del Registro sono inequivocabili. Tumori al cervello, colon-rettali e colloidali hanno mostrato, nel decennio 1989-1999, incrementi pari a 5-7 volte. Ma l'incremento più elevato è stato per i casi di leucemia. Geograficamente, è netta la correlazione con le zone che hanno subito operazioni belliche (sud del Paese), mentre le statistiche nel nord, relativamente indenne, risultano normali.

Sulla base di questi dati, le stime sull'andamento dei casi di tumore nei prossimi 20 anni in Iraq - di cui il DU è una concausa - sono spaventose.

Massimo ZUCCHETTI

Dipartimento di Energetica - Politecnico di Torino

[GUARDA IL POSTER](#)