



AFeVA Sardegna
Associazione Familiari
e Vittime Amianto
Sardegna Onlus



AFEA ONLUS
Mario Barbieri
Associazione Famiglie
Esposti Amianto

Coordinamento Amianto pro Comparto Difesa (CAD) prot. 026 / 2017

Alghero – La Spezia, mercoledì 22 novembre 2017

**Verso la 3^a Conferenza Governativa sull'amianto e le patologie correlate: dalla Legge n. 257 del 1992 ad oggi
Situazione attuale e prospettive future – Casale Monferrato 24 – 25 Nov. 2017**

Alla c.a. dei referenti del Gruppo Tecnico di lavoro << tutela previdenziale, provvedimenti di prevenzione, contenzioso, aspetti giuridici e normativi >>
affidente all'**AREA TEMATICA: ASPETTI SOCIALI E DEL LAVORO.**

per il tramite dell'Avv. Roberto Tiberi, PEI: avv.tiberi@libero.it
nella qualità di *Rapporteur* del Gruppo Tecnico di lavoro

nota n. 1

Amianto e altri fattori nocivi in Ambito Militare

Epidemiologia, Emersione del Danno, Prevenzione Primaria, Assistenza e Cura

-analisi e proposta-

E' certo che nei teatri operativi, nelle navi, nei sommergibili, negli arsenali, nelle installazioni, nei poligoni e nei mezzi, il personale militare e civile alle dipendenze dello Stato presta il proprio servizio in macro e microclimi particolari ed estremi, spazi angusti e con scarso ricambio di aria ecc. e che, in tali particolari condizioni ambientali e operative è **potenzialmente costantemente esposto a una moltitudine di fattori e sostanze nocive, chimiche, cancerogene, genotossiche e mutagene, agenti biologici di ogni genere e tipo** (*amianto, uranio, nanoparticelle, radon, vaccini, virus, radiazioni, campi elettromagnetici, radiofrequenze, oli e grassi minerali e sintetici, prodotti della raffinazione del petrolio, benzene, idrocarburi policiclici aromatici, polveri e micropolveri, vapori, fumi e gas e miscele di gas vari, FAV -fibre artificiali vetrose, shock termici, ecc.-.*).

La procura di Padova, nel corso delle indagini e dei processi ai Vertici militari, ha accertato che i militari muoiono a grappoli a causa dell'**amianto e del radon** e una **recente sentenza pilota emessa dalla Corte dei conti della Sardegna** ha riconosciuto che **TUTTI i componenti dell'equipaggio di una nave militare, dal Comandante al Marinaio**, sono stati esposti a medesimo qualificato rischio amianto, ben oltre le 100 fibre/litro e molto oltre il 1995, demolendo di fatto le affermazioni dell'INAIL.

E' stato inoltre inequivocabilmente accertato che il personale che ha operato nei teatri operativi della Bosnia Erzegovina, in Kosovo, i Serbia ecc. è stato esposto a Uranio impoverito o alle nano particelle di metalli pesanti e polveri sottili presenti in tali teatri di guerra e nei poligoni di tiro.

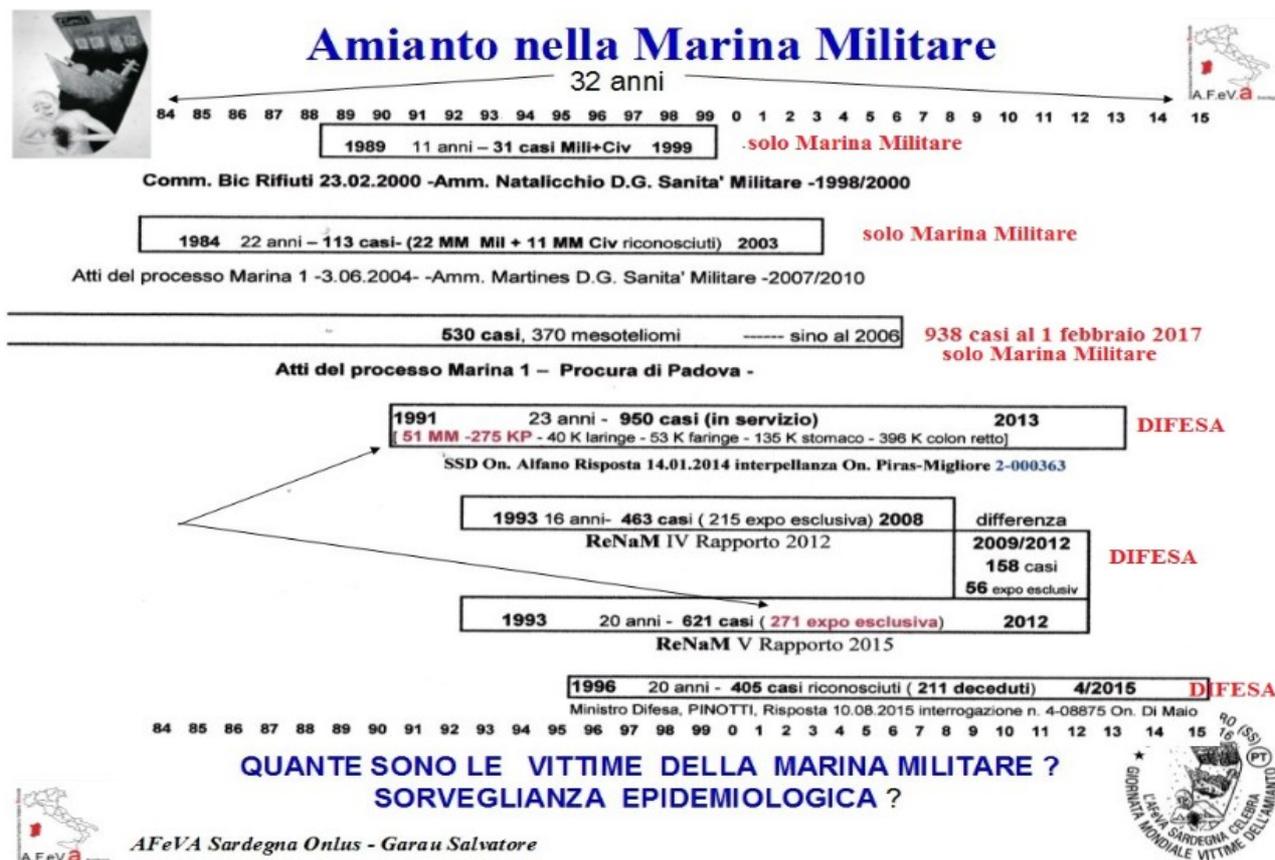
Sono state inoltre accertate nel personale reazioni avverse e complicazioni a causa della profilassi vaccinale.

Tuttavia sulla dimensione del danno subito dal personale militare e civile dipendente non c'è chiarezza.

Tale situazione è dovuta a:

- L'atavica, grave e generale, sottorilevazione del fenomeno infortunistico professionale in ogni ambito ¹, unita ad altri fattori quali:
- Il lungo periodo di latenza della manifestazione delle malattie e patologie asbesto correlate (e degli altri fattori nocivi), rispetto alla prima esposizione al cancerogeno minerale;
- Carente organizzazione interna alle FFAA in tema di rilevazione epidemiologica, con effetti devastanti in ordine alla mancata Prevenzione Primaria.

In merito alla SOTTOSTIMATA E INCOERENTE rilevazione del fenomeno infortunistico professionale in tema di amianto in ambito Difesa e Sicurezza Nazionale, si riporta di seguito una rassegna dei dati epidemiologici ufficiali disponibili a questa Associazione e al CAD, di cui è parte integrante:



dati presentati alla Camera dei Deputati il 27/03/2017, nel corso del convegno "Amianto nella Marina Militare".

Si noti la differente rilevazione dei Mesoteliomi nei due periodi sovrapponibili: **51** secondo la Difesa; **621**, di cui **271** con esposizione esclusiva, **per il ReNaM.**

1

- **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 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.

TABELLA 1: Fonte: Risposta del Ministro della Difesa, PINOTTI, in data 10/08/2015 all'interrogazione n. 4-08875 On. Di Maio, del 22/04/2015									
SITUAZIONE CURRICULUM		FORZA ARMATA / CATEGORIA	CURRICULA RICHIESTI	CURRICULA NEGATI	EPIDEMIOLOGIA Patologie asbesto-correlate ACCERTATE - casi dal 01.01.1996 al 1° quadrimestre 2015 – (20 anni)				
					CASI	DECEDUTI	ISTANZE Vittime del Dovere	Stato di trattazione	
TOTALI PERSONALE MILITARE AL 30/04/2015	14149	MARINA	11585	?	102	77	602	243	POSITIVE
		AERONAUTICA	2063	?	76	45		103	NEGATIVE
		ESERCITO	307	?	112	39		256	IN ISTRUTTORIA
		CARABINIERI	194	186*	115	50	MINISTERO INTERNO ?		
TOTALI PERSONALE CIVILE AL 17/10/2014	8538** <small>nota di PERSOMIL n. M_D GMIL 0201242 15-04-2015 a firma del Vice Direttore Generale, Amm. Div. Pierluigi ROSATI</small>	CIVILI	8538	* (Fonte: Risposta del Ministro della Difesa Di Paola in data 29/05/2012 all'interrogazione n. 4-13579 On. Turco, del 13 ottobre 2011)	?	?			
TOTALI	22687	TOTALI	22687		405	211			

Dalla TABELLA 1 risulta che, al 2015, le domande ai fini del rilascio dei *Curriculum*² lavorativi per il riconoscimento dei benefici previdenziali, presentate dal personale militare e da quello civile dell'Amministrazione della Difesa, sono, complessivamente, **22.687**, di cui **8.538** dal personale civile e **14.149** dal personale militare, così suddiviso:

- **Marina:** 11.585 ; -**Aeronautica:** 2.063 ; -**Esercito :** 307 ; - **Carabinieri:** 194 ;

Sul fronte epidemiologico, sempre nella TABELLA 1, si osserva in primo luogo la sottostimata e pur tuttavia sostanziale omogeneità e trasversalità del fenomeno delle patologie e malattie asbesto correlate (**dichiarate ufficialmente accertate**) che ha colpito il personale militare (del personale civile non v'è traccia) ed inoltre emerge evidente il **dato estremamente controverso** relativo alla casistica riferita al personale dell'ARMA dei Carabinieri: da un lato infatti, con **115 casi accertati**, di cui ben **50 deceduti**, risulta la FFAA più colpita da patologie asbesto-correlate accertate, mentre dall'altro, sul fronte della dichiarazione dell'Ente sulla pregressa esposizione del proprio personale ad amianto ai fini previdenziali, l'Arma ha definito negativamente 186 richieste di rilascio del *Curriculum* (il 96% dei 194 richieste dal predetto personale) <<[...]in quanto non sono stati individuati, dall'Arma stessa, siti in cui possa essersi verificata una possibile esposizione all'amianto.[..]³>>.

Delle due, una!

A questi dati va aggiunto che risulta colpito anche il personale della Guardia di Finanza, in particolare di mare (qui non contemplati), e che i 405 casi -notevolmente sottostimati- di « *malattia asbesto correlata ad oggi accertati* », rilevati dal 1° gennaio 1996 al 1° quadrimestre 2015 dall'osservatorio epidemiologico della Difesa (alle dipendenze dell'ispettorato generale della sanità militare) si riferiscono al personale dipendente in servizio attivo, in quanto <<[...]il soggetto, avendo cessato il servizio attivo, è definitivamente assistito dal Servizio Sanitario Nazionale e, pertanto, eventuali patologie non vengono notificate alla sanità militare.[..]⁴>>

² - PERSOMIL, Vice Direttore Generale, Amm. Div. Pierluigi ROSATI Nota di [PERSOMIL M_D GMIL 0201242 15-04-2015](#).

³ - Risposta del Ministro della Difesa, Di Paola, resa in data 29/05/2012 all'interrogazione Parlamentare n. 4-13579 presentata il 13 ottobre 2011 dall'On. Turco

⁴ - [Risposta del Ministro della Difesa, Sen. Roberta Pinotti](#), resa in data 10/08/2015 alla interrogazione Parlamentare n. 4-08875, presentata il 22 aprile 2015 dall'On. Di Maio

ATTIVITÀ DI CONTENZIOSO

Di fatto è da tempo in atto una notevole attività di contenzioso sia sul fronte amministrativo, contro l'Amministrazione della Difesa, che penale contro i Vertici militari con ruoli di comando apicale. Quest'ultimi accusati di non aver informato il personale dei rischi per la salute, senza peraltro dotare gli stessi di adeguati DPI e di non aver adottato idonee misure atte ad impedire o comunque ridurre, secondo le possibilità della tecnica, il diffondersi di polveri di amianto all'interno sia delle navi militari che degli altri ambienti frequentati dal personale per ragioni di servizio e, infine, per non aver sottoposto lo stesso personale ad alcuna sorveglianza sanitaria, rispetto agli specifici rischi esistenti in quegli ambienti di lavoro caratterizzati da notevole presenza di materiali amiantiferi.

LE RAGIONI

Da un verso, appare immediatamente evidente e lampante la grave “disattenzione” dei vertici militari e della classe politica, a partire da quella succedutasi al governo del Dicastero, all'elemento principale di ogni Forza Armata: le persone che ne fanno parte, i militari appunto, i quali in forza della esigenza (*condivisa da chi scrive*) di tutela della segretezza dei Luoghi in cui sono chiamati ad operare, hanno subito la beffa di essere stati messi “nel conto”⁵, con conseguenze terribili sfociate nella grave sottovalutazione del rischio e la altrettanto grave mancata attività di prevenzione⁶ !

Dall'altro verso, emerge con prepotente chiarezza l'inadeguatezza della normativa prevista a conforto delle vittime delle descritte negligenze, che lo stesso Consiglio di Stato, Prima Sezione, con il parere n. 2881 del 23/10/2015, ha dichiarato la legislazione vigente e' <<*in qualche parte oscura, imperfetta od incompleta*>>, e disposto la trasmissione del predetto parere al Presidente del Consiglio dei ministri.

In questo desolante quadro al fine di:

- **Ristabilire la fiducia nello Stato da parte dei Suoi leali servitori;**
- <<[...]*approntare tutele previdenziali più efficaci e tempestive per i lavoratori che indossano le stellette, [...]*>>;
- <<[...]*assicurare[...], condizioni di maggiore serenità nell'esercizio degli importantissimi compiti loro affidati [...]*>>;
- **Ridurre <<[...]*gli ambiti di eccessiva discrezionalità amministrativa,[...] del Comitato [...]*>>;**
- **Rimuovere <<[...]*le cause di un contenzioso paralizzante e dispendioso,[...]*>>;**

⁵ - Sulla sottovalutazione dell'epidemia in corso: L'Ammiraglio Sergio Natalicchio, Direttore Generale della Sanità Militare dal 14 marzo 1998 al 11 ottobre 2000, nel corso dell'audizione in [Commissione Bicamerale sul ciclo dei rifiuti del 23.02.2000](#), riporta che nel periodo 1989/1999 (11 anni) l'*incidenza* di patologie specifiche asbesto-correlate era di **31 casi tra militari e civili**, precisando che <<*Il personale militare e' supermonitorato, in quanto e' sottoposto alla visita pre-congedo (radiografia del torace e tutti gli esami di laboratorio previsti) e si puo' avvalere dell'istituto della dipendenza da causa di servizio. Quando un dipendente civile o militare si ammala, puo' chiedere la causa di servizio: anche questo e' un monitoraggio.*>>

⁶ -Sullo sfondo della complessa dinamica, va detto anche che, a livello comunitario, la [Direttiva 83/477/CEE](#) sulla protezione dei lavoratori contro i rischi connessi con un'esposizione all'amianto durante il lavoro **era stata dichiarata non applicabile alla navigazione marittima e aerea** e che solo recentemente, con la Direttiva [2003/18/CE](#), sono state soppresse tali eccezioni ! Una delle conseguenze fu che il [D.Lgs 277/91](#) all'art. 1 c. 4 rimandò l'applicazione alla emanazione di un decreto del Ministero *ad hoc* poi emanato il 14 giugno del 2000 -[DMD 284/2000](#)- .

si ritiene opportuno **PROPORRE LA SEGUENTE**

PROPOSTA DI SOLUZIONE LEGISLATIVA	
<p>RICONOSCIMENTO DELLA CAUSA DI SERVIZIO</p> <p>Al personale di cui all'art. 19 comma 1 della Legge n. 183 del 4 novembre 2010, si presumono sempre dipendenti da causa di servizio le malattie asbesto e radon-correlate⁷ mesotelioma pleurico (c45.0), mesotelioma pericardico (c45.2), mesotelioma peritoneale (c45.1), mesotelioma della tunica vaginale del testicolo (c45.7), carcinoma polmonare (c34), asbestosi (j61), placche e/o ispessimenti della pleura (j92), tumore della laringe (c32), tumore dell'ovaio (c56) di qualsiasi entità e grado, riportate o aggravate in occasione della prestazione di servizio sul naviglio militare dello Stato, negli arsenali, nelle installazioni, nei poligoni e nelle aree caratterizzate da elevata intensità operativa.</p> <p>Le ferite, le lesioni o le infermità riportate o aggravate in occasione della prestazione di servizio in aree caratterizzate da elevata intensità operativa e gli eventi dannosi conseguenti a reazioni avverse o a complicazioni derivanti da attività di profilassi vaccinnica o farmacologica effettuate dal personale in servizio in adempimento di specifiche disposizioni, si presumono dipendenti da causa di servizio, salvo prova contraria. Al comma 564 dell'articolo 1 della legge n. 266 del 23 dicembre 2005, sono apportate le seguenti modificazioni: a) dopo le parole: << coloro che abbiano >> sono inserite le seguenti: << <i>riportato ferite o lesioni ovvero</i> >>; b) è aggiunto, in fine, il seguente periodo: << <i>Si presumono sempre le particolari condizioni ambientali od operative di cui al periodo precedente per ogni attività di impiego svolta in occasione della prestazione di servizio in missioni operative fuori dai confini nazionali nelle zone di intervento per conto dell'ONU, della NATO o dell'Unione europea</i> >>.</p> <p>Gli accertamenti per la valutazione e rivalutazione dell'invalità permanente, e per la determinazione del danno biologico e del danno morale sono a cura del competente DMML, di cui all'articolo 195, comma 1, lettera c) del D.Lgs n. 66 del 15 marzo 2010, applicando i criteri medico legali di cui al DPR n. 181 del 30 ottobre 2009 e le procedure previste dal DPR n. 461 del 29 ottobre 2001.</p> <p>Al predetto personale e ai familiari superstiti, prescindendo da eventuali termini di decadenza, competono la Pensione Privilegiata Ordinaria, l'Equo indennizzo, gli speciali benefici assistenziali e le provvidenze previste dalla normativa per le vittime del terrorismo, della criminalità organizzata, dell'usura, del racket, del dovere ed equiparati, individuate nel DPR n. 243 del 7 luglio 2006 e ssmmi e nell'art. 1 comma 211 della Legge n. 232 del 11 dicembre 2016;</p>	<p>NOTA DI LETTURA</p> <p>La norma riconosce e attua la <i>Specificità</i> delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.</p> <p>Al personale imbarcato sul naviglio militare dello Stato, o che ha operato negli arsenali, nelle installazioni, nei poligoni e nelle aree caratterizzate da elevata intensità operativa (terremoti, crolli e incendi di edifici con amianto), affetto o deceduto a causa di malattie asbesto e radon-correlate, elencate nella Lista 1, gruppi 4 e 6 del DM LPS del 10.06.2014 è sempre riconosciuta la dipendenza da Causa di Servizio attribuendo alle particolari circostanze operative in cui il personale ha operato la presunzione <i>iuris et de iure</i>, nel senso che non è ammessa prova contraria.</p> <p>Con il combinato disposto di questi due periodi, nell'ottica di introdurre in favore del personale maggiori tutele previdenziali più efficaci e tempestive, si fornisce una interpretazione più coerente del concetto medico legale di "infermità"⁸, rimuovendo al contempo le cause di un contenzioso paralizzante e dispendioso e assicurando altresì condizioni di maggiore serenità al personale nell'esercizio degli importantissimi compiti affidati.</p> <p>Infatti, è stato inequivocabilmente accertato che il personale che ha operato nei teatri operativi della Bosnia Erzegovina, in Kosovo, in Serbia ecc. è stato esposto a Uranio impoverito o alle nano particelle di metalli pesanti e polveri sottili presenti in tali teatri di guerra e nei poligoni di tiro. Sono state inoltre accertate nel personale reazioni avverse e complicazioni a causa della profilassi vaccinnale. Salvo prova contraria, è riconosciuta la presunzione della dipendenza da Causa di Servizio. (<i>iuris tantum</i>)</p> <p>Rimane fermo il ruolo dei Dipartimenti Militari di medicina legale e del Comitato di verifica per le cause di servizio e vengono chiariti i criteri medico legali da applicare nella valutazione e rivalutazione dei danni alla salute subiti dal personale.</p> <p>Al personale a cui è riconosciuta la Specificità, e ai familiari superstiti, che ha subito i danni alla salute nel compimento del proprio dovere, in quanto esposto a maggiori rischi e fatiche, è riconosciuta la Pensione Privilegiata Ordinaria, l'Equo indennizzo, gli speciali benefici assistenziali e le provvidenze previste dalla normativa per le vittime del terrorismo, della criminalità organizzata, dell'usura, del racket, del dovere ed equiparati.</p>

AI FINI DELLA CONOSCENZA ED EMERSIONE DEL DANNO e PER EVITARLO

E' inoltre urgente affidare all'Osservatorio Epidemiologico della Difesa il compito di attivare una adeguata Sorveglianza Epidemiologica e Sanitaria, le quali sono intimamente connesse: alla Prevenzione Primaria, per una pronta eliminazione o, quanto meno, mitigazione dei fattori di rischio a cui il personale è esposto; e alla previsione legislativa di approntare tutele previdenziali più efficaci e tempestive indicate più sopra,

si ritiene all'uopo **necessario proporre la seguente**

PROPOSTA DI SOLUZIONE LEGISLATIVA

dalla [proposta CAD 012/2016 del 12 agosto 2016](#)

(già posta alla cortese attenzione del Ministro della Difesa e della Commissione Uranio, Amianto e altri fattori nocivi)
da pag. 35

⁷ - [Consiglio di Stato, parere n. 02526/2010 del 01/06/2010](#) - "con riferimento alla problematica amianto (ma, è da ritenere, anche con riferimento ad altre analoghe problematiche quali l'esposizione ad agenti biologici, chimici, cancerogeni...)

⁸ - [Consiglio di Stato, parere n. 00439/2014 del 05/02/2014](#) - distinzione dei concetti medico-legale tra "infermità", "ferita" e "lesione"

ART. 7

REGISTRO NAZIONALE PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA E EPIDEMIOLOGICA DEL PERSONALE DELLA DIFESA E SICUREZZA NAZIONALE (ReNSS)

- a)- A cura dell'Osservatorio Epidemiologico della Difesa, più brevemente OED è istituito il Registro Nazionale per la Sorveglianza Sanitaria ed Epidemiologica del Personale della Difesa e Sicurezza Nazionale, più brevemente ReNSS. L'OED, entro 90 giorni dall'approvazione della presente Legge, renderà disponibile agli Enti e alle Amministrazioni interessate, la scheda di notifica informatica, elaborata dal tavolo tecnico di cui al DPCM 22/12/2008, per la raccolta delle seguenti informazioni minime << Ente / Cognome Nome / Grado / Categoria / Luoghi (Periodi e Reparti di impiego): Navi – Sommergibili – Arsenali - Installazioni – Siti - Teatri operativi o di esercitazione - Denominazione Operazioni militari / Mansioni / Lavorazioni Curriculum lavorativo amianto (si/no)/ affetto da..... (si/no) (se SI- codice malattia-patologia (DM 10.06.2014⁹ e/o ICD-10¹⁰) ;
- b)- Le Amministrazioni del personale militare e civile, comunicano, entro 180 giorni all'OED dalla ricezione della scheda di cui al punto a), i dati a loro conosciuti del personale militare e civile dipendente in servizio, in congedo o in quiescenza di cui agli artt. 2, 4 e 5 affetto o deceduto a causa o concausa di malattie e/o patologie asbesto-correlate o da esposizioni ad uranio, radon e vaccini o a qualsiasi altro agente biologico, radiologico, chimico, mutageno, genotossico, cancerogeno ecc., accertate e riconosciute ai sensi dell'art. 14 del DPR 461/2001. Il responsabile dell'Ufficio che non ottempera alla predetta disposizione è punito con la rimozione dall'incarico e con sanzione pecuniaria da euro a euro..... comminata a cura dell'ufficio del Ministro da cui dipende.
- c) – Le comunicazioni di cui al precedente punto b) sono realizzate attraverso la rete informatica della Sanità Militare (SISAD).
- d)- L'OED iscrive d'ufficio il predetto personale nel ReNSS.

ART. 8

SORVEGLIANZA SANITARIA GRATUITA

1- l'OED, entro 90 giorni, notifica al personale in servizio, in congedo o quiescenza di cui all'art. 7 lettera b), con raccomandata a/r al proprio domicilio eletto o, qualora dichiarato per iscritto dal medesimo personale, tramite PEC, l'avvenuta iscrizione al ReNSS e l'informativa della possibilità di accedere all'Istituto di Sorveglianza Sanitaria Gratuita.

La predetta notifica dovrà contenere gli obiettivi e le finalità della Sorveglianza Sanitaria, riassumibili con le “utilità” universalmente riconosciute ai programmi di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad Amianto (e/o ad agenti ad amianto, uranio, radon e vaccini e a qualsiasi altro agente biologico, radiologico, chimico, mutageno, genotossico, cancerogeno ecc.)

*utilità clinica - possibilità di effettuare una efficace **diagnosi precoce** e un controllo dello stato di salute;*

utilità di sanità pubblica - possibilità di effettuare una efficace prevenzione secondaria indirizzata a ridurre i

⁹ -**D.M. del 10.06.2014** (G.U. 212 del 12.09.2014) - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni. (14A06940) (GU Serie Generale n.212 del 12-9-2014)

¹⁰ -**icd-10** Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati

rischi aggiuntivi e a modificare gli stili di vita;

utilità etico-sociale - possibilità di informare in modo capillare i soggetti a rischio;

utilità medico-legale - tempestività di certificazione di malattia professionale;

utilità epidemiologica - possibilità di effettuare:

- una **sorveglianza epidemiologica**, ossia un'osservazione continuativa nel tempo dei singoli soggetti o della coorte di ex esposti all'amianto, o comunque a rischio di sviluppare tecnopatie correlate al servizio svolto, finalizzata a fornire informazioni utili per il loro contenimento a tutti gli organismi deputati a farlo;

- **studi epidemiologici** che portino ad una migliore conoscenza del rapporto causa-effetto.

2- Il predetto personale che intende accedere all'Istituto di Sorveglianza Sanitaria Gratuita, comunica all'OED ed entro 30 giorni dalla ricezione della notifica, con Raccomandata o tramite PEC, la volontà ad essere inserito nel programma di Sorveglianza Sanitaria Gratuita;

3- L'OED, entro 90 giorni dalla ricezione della notifica della volontà ad essere inserito nel programma di Sorveglianza Sanitaria Gratuita da parte del personale, sigla protocolli di intesa congiunti con le Regioni e le Province Autonome e con i Dipartimenti di medicina del lavoro delle ASL in cui opera il personale in servizio o di residenza del personale in congedo o quiescenza aderente per sottoporlo a Sorveglianza Sanitaria Gratuita, che verrà attuata con riferimento alle linee guida sulla Sorveglianza Sanitaria ed Epidemiologica elaborate dal tavolo tecnico di cui al DPCM 22/12/2008.

ART. 9

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

1. I Dipartimenti di medicina del lavoro delle ASL che hanno a carico il personale iscritto nel **ReNSS**, in caso di riscontro di malattie e/o patologie professionali, ancorché sospette, di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 10.06.2014, le comunicano immediatamente all'OED, attraverso la rete informatica della Sanità Militare (SISAD) opportunamente resa disponibile dall'OED, ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/1965 e dell'art. 258 del D.P.R. 15 marzo 2010, n. 90, e ai sensi dell'art. 244 del dl 81/2008 le informazioni con le modalità ivi previste. Annualmente, entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, elaborano un report riepilogativo redatto ai sensi del dl 196/2003 e lo trasmettono all'OED;

2. L'OED trasmette con tempestività all'Amministrazione di appartenenza del personale incluso nella Sorveglianza Sanitaria ed Epidemiologica la segnalazione di malattia e/o patologia professionale, ancorché sospetta, che ai sensi dell'art. 3 del DPR 461/2001, entro trenta giorni dalla ricezione della segnalazione dell'OED, inizia d'ufficio il procedimento per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio.

3. I competenti Dipartimenti Militari di Medicina Legale, di cui all'articolo 195 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, nell'ambito della propria attività, adottando i principi e la "tabella aperta" di cui al DPR....., nei casi ivi previsti, comunicano immediatamente, ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/1965 e dell'art. 258 del D.P.R. 15 marzo 2010, n. 90, le "tecnopatie correlate" e gli "agenti causali" che rilevano all'OED attraverso la rete informatica della Sanità Militare (SISAD), e ai sensi dell'art. 244 del dl 81/2008 le informazioni con le modalità ivi previste. Annualmente, entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, elaborano un

report riepilogativo redatto ai sensi del dl 196/2003 e lo trasmettono all'OED;

4. L'OED emette con cadenza trimestrale un bollettino epidemiologico aggiornato su *ente / "luoghi" / mansioni / lavorazioni / "agenti causali" / "tecnopatia correlata" / organo bersaglio /* e lo rende immediatamente disponibile al tavolo tecnico di cui al DPCM 22/12/2008 e a tutte le Amministrazioni che, qualora interessate, anche solo potenzialmente, dal fenomeno tecnopatico adottano tempestive azioni e programmi di prevenzione primaria e secondaria e programmi di informazione e formazione del personale dipendente interessato, ancorché potenzialmente. Annualmente, entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, elabora e pubblica il RAPPORTO EPIDEMIOLOGICO COMPLETO.

Coordinamento Amianto pro Comparto Difesa



Il *Coordinamento Amianto pro Comparto Difesa, più brevemente CAD*, composto dalla *AFeVA Sardegna* e dalla *AFEA*, è stato costituito con il fine di stabilire una univoca, unitaria, coordinata e incisiva azione tra le Associazioni di Vittime dell'Amianto in difesa dei diritti dei militari e dei civili del Comparto Difesa e della Sicurezza Nazionale esposti e vittime dell'amianto e degli altri fattori nocivi, e dei familiari di questi, **per la rivendicazione e l'affermazione dei diritti ora negati, senza l'erosione di quelli già riconosciuti al predetto personale e ai loro familiari,**

Contatti CAD

<i>A.FeVA Sardegna ONLUS</i> Associazione Familiari e Vittime Amianto Sardegna c/o Garau Salvatore, Via Azuni, 39 07041 Alghero (SS) tel e fax 079 970103 -- cell. 347 5234072 e.mail afevasardegna@yahoo.it - PEC afevasardegna@pec.sardegnaolidale.it	A.F.E.A Onlus Mario Barbieri Associazione Famiglie Esposti Amianto C/O Serarcangeli Pietro – Cell. 366 2644096 Via Cisa Sud, n. 196 – 19037 Santo Stefano di Magra (La Spezia) e.mail: serarcangeli.pietro@libero.it - PEC serarcangeli.pietro@pec.libero.it
---	---