



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 8

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sui casi di morte e gravi malattie che hanno colpito il
personale italiano impiegato nelle missioni militari all'estero,
nei poligoni di tiro e nei siti in cui vengono stoccati
munizionamenti, nonché le popolazioni civili nei teatri di conflitto
e nelle zone adiacenti le basi militari sul territorio nazionale,
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**

AUDIZIONE DEL MINISTRO DELLA DIFESA PARISI

10^a seduta: martedì 9 ottobre 2007

Presidenza della presidente BRISCA MENAPACE

I N D I C E**Audizione del ministro della difesa Parisi**

PRESIDENTE	Pag. 3, 13, 16 e <i>passim</i>
PARISI, <i>ministro della difesa</i>	4, 10, 11 e <i>passim</i>
FERRANTE (<i>Ulivo</i>)	10
RAMPONI (<i>AN</i>)	10, 17, 21 e <i>passim</i>
BULGARELLI (<i>IU-Verdi-Com</i>)	11, 14
VALPIANA (<i>RC-SE</i>)	11, 17, 22 e <i>passim</i>
CASSON (<i>Ulivo</i>)	15, 16, 17 e <i>passim</i>
COSTA (<i>FI</i>)	19
AMATO (<i>FI</i>)	21
DE ANGELIS (<i>AN</i>)	23, 24, 29
DIVINA (<i>LNP</i>)	24, 25

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Costituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-La Destra: Misto-LD; Misto-Movimento politico dei cittadini: Misto-Mpc; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

Interviene il ministro della difesa Parisi.

I lavori hanno inizio alle ore 14,10.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Comunico che la pubblicità dei lavori sarà assicurata dalla pubblicazione del resoconto stenografico.

Audizione del ministro della difesa Parisi

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del ministro della difesa Parisi, che ringraziamo per aver aderito al nostro invito.

Desidero preliminarmente giustificare l'assenza del senatore Bodini, che è impegnato in qualità di relatore sui documenti di bilancio presso un'altra Commissione, e della senatrice Rame, che non sta molto bene ed è ricoverata in clinica a Milano da stamattina. Naturalmente le ho fatto pervenire i migliori auguri di pronto ristabilimento a nome dell'intera Commissione, certa di non avere male interpretato i vostri sentimenti.

L'odierna audizione si svolge a partire da una serie di quesiti già formulati e fatti pervenire al Ministro tempo addietro. Successivamente ne sono stati presentati altri, alcuni ancora questa mattina, che gli saranno perciò inoltrati. Probabilmente quello odierno è il primo di una serie di incontri anche per il futuro.

Al Ministro avevamo chiesto se desiderava che la prima parte della seduta della Commissione fosse segretata, nell'eventualità che vi fossero dati sensibili da riferire, ma egli ci ha fatto sapere che su questo terreno desidera vi sia la massima trasparenza. Anche di questo vogliamo ringraziarlo.

Vengo ora alle domande che, come dicevo, gli esperti, i consulenti e gli stessi membri della Commissione hanno presentato; il Ministro in parte le ha già ricevute e su quelle è pronto a rispondere. Le riepilogo brevemente.

In primo luogo, il numero di vittime, sulla base dei dati forniti dal Ministero alla Commissione, mostra un divario notevole rispetto al numero dei decessi e di malati finora noti. Altre fonti non ufficiali dei due principali organismi che si sono occupati di questa materia (le associazioni private che tutelano gli interessi delle vittime e delle loro famiglie) hanno raccolto dati numerici (ci occupiamo solo di dati numerici, ovviamente, non facciamo nomi per ragioni di *privacy*) che sono molto diversi. Al riguardo vorremmo un chiarimento.

In secondo luogo, abbiamo chiesto al Ministro se c'è presenza e/o utilizzo di uranio impoverito da parte delle Forze armate italiane, in Italia o all'estero.

Vorremmo poi sapere quali sono le misure di precauzione e di prevenzione adottate in passato e attualmente, secondo il principio di precauzione, e quali controlli sono stati fatti sul rispetto di dette misure. Quali controlli sanitari e profilassi sono stati effettuati prima, durante e dopo le missioni, ed in particolare che cosa si sa circa le precauzioni suggerite a chi rientra per quanto attiene la procreazione (in sostanza, astenersi dall'aver figli per un certo periodo di tempo dopo il rientro); se a tale riguardo vi siano differenti risposte dell'organismo maschile e femminile e se ci siano dati anche su eventuali malformazioni alla nascita, non si sa se direttamente dipendenti.

Ancora, vorremmo chiarimenti circa l'adeguatezza dell'assistenza e dei risarcimenti previsti per le vittime e per i loro familiari, negli anni passati e attualmente, in particolare a che punto siamo con il riconoscimento delle cause di servizio.

Vorremmo inoltre informazioni sui poligoni di tiro (in particolare sulle attività militari e di sperimentazione da parte di soggetti esterni a cui possono essere affittati) e sulle popolazioni civili residenti presso i poligoni in Italia (ad esempio Perdasdefogu in Sardegna) e nei teatri bellici all'estero (penso allo stabilimento metalmeccanico della Zastava bombardato durante il conflitto nei Balcani).

Vorremmo altresì notizie su eventuali vittime tra le organizzazioni non governative (per esempio, le Donne in nero), che sono state spesso nei teatri di guerra.

Ancora, vorremmo notizie e chiarimenti sul caso del lago di Garda che è stato qui sollevato.

L'Istituto superiore di sanità, da noi ascoltato in audizione, chiede al Ministero della difesa di acquisire l'elenco nominativo del personale che è stato impegnato nei Balcani tra il 1996 e il 2006, nonché l'elenco del personale interessato dell'Arma dei carabinieri, al fine di identificare il gruppo di controllo per le verifiche epidemiologiche. L'Istituto superiore di sanità ha già dei rapporti di collaborazione con la Sanità militare e con il Ministero, ma chiede che questi elenchi vengano messi a disposizione al più presto, perché diversamente non possono fare un'indagine epidemiologica seria. Si sollecita una risposta perché c'è un certo ritardo, non so a quale delle parti attribuibile. I controlli sanitari li farà poi l'Istituto di sanità; quindi servono solo gli elenchi, possibilmente completi, in maniera da poterci lavorare sopra.

Come dicevo all'inizio, ci sono pervenute ulteriori domande, ma non le aggiungo a quelle su cui il Ministro è informato; eventualmente possiamo porle al termine della seduta.

Lascio ora la parola al Ministro della difesa.

PARISI, *ministro della difesa*. Ringrazio la Presidente e tutti i membri della Commissione per l'invito che mi avete rivolto, che mi consente

di illustrare la posizione del Dicastero riguardo all'oggetto dell'inchiesta in corso e nel contempo di dare i chiarimenti richiesti in merito agli istituti di assistenza e provvidenza economica previsti in favore dei militari interessati da gravi patologie riconducibili alla partecipazione a missioni internazionali.

Colgo l'occasione, che mi è stata offerta dalla Presidente nell'introduzione, per dire che considero questo un primo incontro che mi consentirà di dare risposta ad alcune domande, mentre per la parte per cui ciò non è possibile rinvio a risposte che saranno fornite nel più breve tempo possibile.

In premessa, sento innanzitutto il bisogno di sottolineare in modo forte e convinto quanto questo argomento stia a cuore sia alla Difesa che a me personalmente. La Difesa e le Forze armate sono infatti le prime a considerare la salute dei militari come un bene prezioso da salvaguardare. Individuare tutte le cause delle gravi malattie che possono colpire i militari è per noi una priorità assoluta e nella stessa misura ci sta a cuore anche manifestare ogni possibile forma di solidarietà a chi è stato colpito. Ben venga, quindi, ogni iniziativa che si proponga questi obiettivi.

Non posso perciò che esordire testimoniando il dispiacere della Difesa per il clima di diffidenza che talvolta si ingenera su questo argomento e per le conseguenti polemiche che da esso talvolta derivano. In tutte queste incomprensioni, spesso enfatizzate dai *media*, ho tuttavia voluto cogliere soltanto il lato costruttivo. So infatti che, al di là delle forme, esse sono guidate da senso di giustizia e solidarietà e vanno pertanto considerate – io le considero tali – come uno stimolo a operare in modo sempre più efficace.

Resta tuttavia che, al di là delle intenzioni, alcune di queste critiche possono apparire ingiuste e sono motivo di disinformazione spesso grave e di allarme sociale ingiustificato. In particolare, esse sembrano dare per scontato che esistano delle indiscusse certezze scientifiche sulla causa delle malattie diagnosticate, delle quali non si vorrebbe prendere atto.

Chi ha affrontato l'argomento con attenzione sa bene, invece, che ci muoviamo in un settore della conoscenza umana estremamente incerto, dove la precisa individuazione del nesso causa-effetto è ancora oggetto di verifica. Ciò richiede che il fenomeno sia affrontato con una metodologia di ricerca fatta di fatica ed umiltà, come in tutti i settori difficili della medicina, senza conclusioni affrettate. Queste ultime possono infatti essere più dannose del male stesso, perché allontanano la verità e impediscono più efficaci misure correttive e di prevenzione.

In questo quadro di evidente incertezza, la Difesa, nelle operazioni in zone critiche, sta tuttavia applicando ogni ragionevole misura precauzionale, accumulando e valorizzando le esperienze acquisite e scambiando tali esperienze con i Paesi amici, oggetto degli stessi fenomeni. Credo che su questo argomento, in particolare sullo stato delle misure di prevenzione nelle Forze armate, il generale Castagnetti, già comandante del Comando operativo di vertice interforze e, come tale, responsabile delle operazioni all'estero, abbia fornito un quadro preciso nella sua audizione dello

scorso maggio. In quella sede il generale Castagnetti ha illustrato le procedure di tutela di salute dei nostri militari attraverso l'impiego di reparti specializzati nella rilevazione ambientale, l'addestramento specifico ai pericoli ambientali, gli equipaggiamenti da indossare al momento della necessità. Ogni territorio ove i nostri militari sono chiamati ad operare, viene sottoposto ad approfondite e ripetute verifiche ambientali. Esse sono finalizzate ad accertare l'esistenza di agenti o aggressivi chimici, biologici, radiologici e nucleari.

Come si può rilevare, la Difesa pertanto non intende in alcun modo sottovalutare il fenomeno e tanto meno dissimularlo. La Difesa riconosce tuttavia che, nei limiti del suo stretto ambito di competenza e conoscenza, non è in grado di affrontare compiutamente la difficile problematica. Questo rafforza pertanto l'esigenza di cooperazione con tutte le strutture competenti presenti nel Paese, che sono capaci di operare in questo settore con diverse competenze, da quelle sanitarie a quelle giuridiche.

Muovendo da queste premesse, intendo ora illustrare immediatamente le linee di azione che sono in corso di attuazione. Esse derivano dall'esperienza fin qui maturata, che consiglia un comportamento improntato alla trasparenza e disponibilità a collaborare con chiunque abbia titolo a occuparsi dell'argomento.

A riguardo di questo atteggiamento, debbo citare, ad esempio, il progetto *SIGNUM*, dove abbiamo affidato all'Istituto superiore di sanità e ad altri prestigiosi istituti nazionali uno studio prospettico seriale basato su un campione di 1.000 militari operanti nel teatro iracheno. Siamo in attesa dei risultati entro la fine dell'anno.

L'esperienza dimostra tuttavia la necessità di applicare, intanto e comunque, nell'ambito della Difesa, tutte le nuove metodologie organizzative e procedurali che ci consentono di raggiungere più rapidamente dei risultati.

Questo ci induce ad operare contemporaneamente su tre fronti: il fronte della normativa risarcitoria ed assistenziale, perché i casi volta a volta evidenziati trovino attenzione pronta e risposta adeguata; il fronte della gestione delle informazioni, perché i dati in possesso della Difesa siano organizzati adeguatamente e correlati nella loro generalità, specie dal punto di vista storico; il fronte della ricerca, con una revisione di procedure e strutture in modo da consentire la verifica puntuale e continuativa delle diverse ipotesi sul tappeto.

Su ognuno di questi fronti mi soffermerò ora più in dettaglio.

Per quanto concerne il fronte della normativa risarcitoria ed assistenziale, quello dei risarcimenti e del riconoscimento delle cause di servizio è un settore delicato, rispetto al quale molti si sentono talvolta doppiamente colpiti. Lo dico esprimendo comprensione per il disagio e la disillusione che talvolta provoca l'atteggiamento apparentemente sordo e poco rispondente dell'Amministrazione dello Stato alle esigenze di personale già così duramente colpito. E non a caso non ho detto Amministrazione della difesa, ma dello Stato, perché poco può fare da sola l'Amministrazione della difesa in presenza di norme generali tassative. Ci troviamo infatti di fronte

a un intreccio e ad una stratificazione di normative che ha visto il passaggio da un sistema del passato, considerato permissivo, a uno estremamente restrittivo, che reclama evidenze causa-effetto e pone diversi cancelli procedurali. È accaduto nel mondo militare un percorso analogo a quello verificatosi nel mondo civile riguardo alle pensioni di invalidità, che erano in passato considerate, ancorché polemicamente, in numero eccessivo, dando seguito ad una evoluzione restrittiva delle norme.

A questo punto va ricordato come l'*iter* di riconoscimento della causa di servizio si svolga esternamente all'Amministrazione della difesa. Esso viene infatti stabilito dal comitato di verifica, costituito con decreto del Presidente della Repubblica n. 461 del 2001. Tale comitato è composto da membri di diverse amministrazioni dello Stato, alle dipendenze del Ministero dell'economia e delle finanze.

Una delle conseguenze di questa evoluzione verso un approccio più restrittivo è che l'*iter* di riconoscimento è particolarmente complesso e non ha esito se non vi è il nesso dimostrato causa-effetto. Gli esperti della materia affermano che ritoccare nuovamente la normativa in senso più liberale richiederebbe particolare attenzione, perché una qualsiasi apertura può determinare effetti non voluti di allargamento e riportare a una situazione economicamente ingestibile.

In questo caso la Difesa si è mossa su due direttrici: da una parte una innovazione procedurale per rendere possibile un rapido riconoscimento della causa di servizio a legislazione vigente, anche in assenza di precise certezze scientifiche per il buon fine dell'azione risarcitoria, e dall'altra l'emanazione di un provvedimento amministrativo finalizzato ad assicurare un'immediata assistenza integrativa.

Nel primo caso si è agito con modifiche contenute e mirate alla legislazione vigente. Già nella legge finanziaria 2006, quindi durante la precedente legislatura, si era fatto in modo che fossero create le condizioni affinché questo tipo di infermità potessero essere considerate nella legislazione riguardante le vittime del dovere.

Il regolamento attuativo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 243 del 2006 ha infatti generato le condizioni procedurali per il riconoscimento della causa di servizio, basata solo sull'evidenza di partecipazione ad attività in particolari condizioni di ambiente operativo. Purtroppo questo intervento non ha prodotto immediatamente gli effetti voluti, perché legato a una legge generale non finanziata adeguatamente, producendo delle cifre risarcitorie palesemente non rispondenti al costo della vita dei giorni nostri, come è stato anche rilevato nel corso dei lavori di questa Commissione.

Questo aspetto è stato affrontato poi in maniera decisa con il recentissimo decreto legge n. 159 del 1° ottobre ultimo scorso. In esso vengono assegnati nel corrente anno 170 milioni di euro a finanziamento della normativa sopra citata. Tale misura darà un immediato beneficio anche al nostro personale. In questo contesto anche coloro che hanno già ricevuto il riconoscimento potranno usufruire di un'integrazione, come recita l'articolo 34 del decreto. La cifra dovrebbe consentire un azzeramento di molte

pendenze arretrate nei risarcimenti delle vittime del dovere e consentire dal prossimo anno di andare a regime in questo settore.

Quanto al riconoscimento della causa di servizio, la normativa introdotta nel 2006 si fonda sul principio di una presunzione di causa fidando nel fatto che, se non è possibile dimostrare una chiara connessione causa-effetto, non è neppure possibile dimostrare il contrario. Si può intuire tuttavia quanto critica sia l'introduzione di questo principio senza precisi confini di applicazione. La norma lo limita infatti ai soli casi di personale che abbia agito in particolari condizioni operative, stressanti per il fisico, quali quelle che si configurano in una missione in ambiente ostile e/o degradato da eventi di tipo bellico o in condizioni addestrative realistiche. La chiave della norma è prevista dalla lettera c) dell'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 243 del 2006, laddove stabilisce il riconoscimento della causa di servizio «per particolari condizioni ambientali od operative, le condizioni comunque implicanti l'esistenza od anche il sopravvenire di circostanze straordinarie e fatti di servizio che hanno esposto il dipendente a maggiori rischi o fatiche, in rapporto alle ordinarie condizioni di svolgimento dei compiti di istituto». La norma, nel limitare il campo di applicazione degli effetti, allarga al massimo il campo delle possibili cause. È positivo per questo che essa non contenga il termine «uranio impoverito» trattando il problema, ma usi una terminologia più generale. Ciò consente di tenere in considerazione altre ipotesi che si sono fatte per l'instaurarsi delle malattie.

La seconda innovazione nel campo delle normative è quella tesa a rispondere ancor meglio alla necessaria tempestività di intervento ed è stata resa possibile utilizzando opportunamente il comma 902 della legge finanziaria per il 2007, ove la cifra di 10 milioni stanziata è finalizzata, tra l'altro, a «interventi sanitari che si rendano eventualmente necessari in favore di personale affetto da infermità letali ovvero da invalidità o inabilità permanente».

Esso ci ha consentito di emettere una circolare applicativa della Direzione generale della sanità militare (n. 10654 del 1° giugno 2007), che prevede di fornire una immediata assistenza a chiunque contragga una grave malattia nelle citate particolari condizioni operative tratte dalle normative risarcitorie.

Sappiamo infatti che il sistema sanitario nazionale copre le cure nei gravi casi tumorali. Con la circolare si assicura perciò un ulteriore supporto per tutti quegli oneri a contorno, non coperti dal sistema sanitario (ad esempio, viaggi dei familiari, assistenza psicologica o anche eventuali ulteriori visite o cure aggiuntive che l'interessato volesse intraprendere). La circolare è operativa dallo scorso mese di giugno e può coprire anche spese pregresse. Confermo che essa è operante con adempimenti burocratici minimi, sotto la responsabilità di un dirigente della Direzione di sanità militare, contattabile via telefono, come riportato nel sito *web* della Difesa.

Il secondo fronte riguarda la gestione delle informazioni. Esaurito l'argomento risarcimenti e assistenza, su cui peraltro continueremo a lavo-

rare per i necessari ulteriori perfezionamenti, passo all'altro argomento molto controverso, che è quello dei dati relativi ai militari malati.

A questo proposito, voglio innanzitutto confermare che non esiste alcun segreto di Stato sull'argomento – l'abbiamo già detto in apertura – e ripetere che la Difesa ha la precisa volontà di giungere a una limpida ed univoca verità su questi dati.

Ciò che ci ha impedito sinora di raggiungere una solida base informativa sono stati vari fattori, tra i quali la mancanza di un centro specialistico centralizzato che coordinasse, all'interno della Difesa, lo studio del fenomeno. A questa mancanza si è associata, inoltre, la normativa sulla tutela della *privacy*, molto restrittiva, che rende impraticabile la pubblicazione aperta di elenchi nominativi, azione che consentirebbe di ricevere immediate pubbliche conferme o smentite sulla completezza e correttezza dei dati.

Come ho illustrato alla presidente Menapace nella mia lettera del 18 luglio scorso, i dati sono sparsi all'interno di varie articolazioni, spesso solo su supporti cartacei, costruiti per scopi diversi e, pertanto, non immediatamente disponibili per l'analisi delle correlazioni.

A questo punto ho perciò ritenuto necessario cambiare metodologia e ho proposto, con la mia lettera di luglio, di fornire dei dati classificati in modo omogeneo per una migliore lettura e comprensione ai fini dell'indagine in corso.

In questo senso quanto richiesto da questa Commissione è stato oggetto di un attento studio interno al fine di consentire, da una parte, di rispondere puntualmente e con la massima tempestività possibile a quanto richiesto e, dall'altra, di integrare i dati nei termini richiesti.

Il risultato finale che si vuole ottenere è un *database* accessibile a chi ne abbia titolo, che contenga l'elenco nominativo di tutti i casi di grave malattia che hanno interessato le Forze armate nell'ultimo decennio, associato alla storia dell'impiego di tale personale e anche al suo percorso sanitario.

La Direzione generale di sanità ad oggi ha raccolto i dati relativi alle gravi malattie e stiamo informatizzando l'elenco nominativo del personale interessato.

Posso anticipare le cifre complessive che risultano da tale analisi e che sono sottoposte ad ulteriore verifica prima della trasmissione ufficiale alla Commissione. Al termine della compilazione l'elenco dovrebbe rappresentare un riferimento emendato da tutti gli errori individuabili e individuati, che sono stati peraltro notati anche da consulenti di questa Commissione.

La Direzione di sanità militare ha operato la raccolta e l'analisi dei dati in questo periodo e oggi mi riferisce le seguenti cifre.

I militari che hanno contratto malattie tumorali e che risultano essere stati impiegati all'estero nei Balcani, Afghanistan, Iraq e Libano nel periodo 1996-2006 risultano essere un totale di 255: 161 appartengono all'Esercito, 47 alla Marina, 26 all'Aeronautica e 21 ai Carabinieri.

Di questi malati la Direzione di sanità dichiara un esito letale della malattia per 37 soggetti: 29 dell'Esercito, 1 dell'Aeronautica, 7 dell'Arma dei carabinieri.

A fronte di questi dati, che si riferiscono agli impieghi nei teatri operativi, stanno quelli relativi ai militari che si sono ammalati nello stesso periodo 1996-2006, pur non avendo partecipato a missioni internazionali. Si tratta di 1.427 militari: 604 dell'Esercito, 45 della Marina, 49 dell'Aeronautica, 729 dell'Arma dei carabinieri.

FERRANTE (*Ulivo*). Signor Ministro, però servirebbe il dato assoluto.

PARISI, *ministro della difesa*. L'ho detto.

FERRANTE (*Ulivo*). Non sono stato chiaro. Il numero assoluto dei malati è 255 in un periodo di dieci anni. Ma qual è il dato relativo? 255 malati su quanti militari impiegati complessivamente nelle missioni internazionali?

PARISI, *ministro della difesa*. Lei vuole sapere la base di calcolo. Oggi vi ho anticipato i dati relativi alle persone che sono affette da patologie. Il numeratore e il denominatore sono dati assoluti; in questo caso ho dato conto del numeratore, che è quello che risponde comprensibilmente alla richiesta più immediata. Ho già detto che questa è solo un'anticipazione. Nei termini che ho annunciato presenteremo l'intero *database* e allora la sua domanda, che è anche la mia, troverà la sua risposta in termini percentuali.

In questo momento, siccome quello emerso è un numero dei casi più contenuto – fortunatamente – ho dato conto solo dei dati corrispondenti a coloro che rispettivamente hanno e non hanno prestato servizio nei teatri operativi. So che c'è bisogno di moltissimi altri elementi per poter valutare correttamente il dato; tuttavia esso rappresenta già un inizio di conoscenza, perché dà un'idea dell'ordine di grandezza del fenomeno.

RAMPONI (*AN*). Un punto di partenza ci vuole sempre, poi si arriverà alla conclusione.

PARISI, *ministro della difesa*. La Direzione generale di sanità non è al momento in grado di verificare quanti di questi militari estranei alle missioni all'estero abbiano operato in poligoni di tiro nazionali. Mentre l'elenco dei militari all'estero risulta infatti dai documenti di invio in missione, per il dato nazionale è necessario analizzare i libretti personali. Si tratta di un'operazione più complessa, che peraltro è in corso.

Queste sono le cifre che risultano dalla raccolta dei dati in possesso del sistema sanitario militare.

BULGARELLI (*IU-Verdi-Com*). Mi scusi, signor Ministro, mi sembra che non abbia citato il dato delle persone decedute tra i militari che non hanno partecipato alle missioni.

VALPIANA (*RC-SE*). Infatti non lo ha detto.

PARISI, *ministro della difesa*. No, ha ragione, lo chiederò. In ogni caso, ripeto che questi dati sono delle anticipazioni. La sua domanda mi sembra assolutamente rilevante. Vi ho anticipato i dati che ad oggi erano anticipabili, anche perché mentre i primi casi di malattia rappresentano un insieme più contenuto (255 persone in totale, di cui 37 decedute), immagino – ma spero ovviamente di no – che il numero dei militari deceduti sia un po' più elevato e che non mi sia stato fornito perché al momento non disponibile. Così come non è ancora disponibile il dato, che rientra nell'oggetto dell'indagine, relativo alla possibilità di distinguere, tra i militari che non hanno prestato servizio in teatri operativi, coloro che hanno svolto la propria attività all'interno dei poligoni. Sono tutti elementi che saranno acquisiti successivamente.

Come dicevo, non è possibile desumere ancora un dato preciso degli esiti letali per il secondo gruppo di militari non partecipanti a missioni. Tale dato tuttavia è di prossima acquisizione.

Mi viene anche riferito che quelle riportate sono cifre che possono variare di qualche unità dopo le ulteriori verifiche dei dati clinici e dei libretti personali, ma mi viene comunque assicurato che l'ordine di grandezza è quello che ho anticipato.

I dati verranno forniti ufficialmente alla Commissione entro fine mese, come riferito nella mia comunicazione del 18 luglio, corredati con le considerazioni di riferimento agli elenchi forniti precedentemente.

Per quanto riguarda i dati richiesti ai centri documentali dei disciolti *ex* distretti militari, che saranno integrati presso i reparti di impiego, mi è stato comunicato che la *task force* dedicata sta operando in anticipo sulla tempistica da me annunciata ed è al 70 per cento del lavoro. Questa seconda serie di dati permetterà di avere cognizione di tutto il personale militare che si è recato in missione nel periodo di riferimento (dunque, il denominatore).

Per completezza debbo infine rilevare l'esistenza di casi di incertezza che sfuggono a questa raccolta. Sono i casi di militari che si sono congedati da anni e che, qualora ammalatisi, possono non avere chiesto il riconoscimento della causa di servizio, con la conseguenza che la loro malattia, e quindi la loro realtà, potrebbe essere nota al solo sistema sanitario nazionale e non anche a quello militare. Anche gli esiti letali relativamente a personale congedato tra quello non inviato in missione possono non essere stati registrati. Proprio per questo si sta elaborando una convenzione con il Ministero della salute che consentirà a breve di incrociare e correlare i dati per l'individuazione anche di questo sottoinsieme.

Venendo al terzo fronte, quello della ricerca delle cause, le conclusioni della Commissione di inchiesta precedente, come sicuramente sapete

meglio e prima di me, nonché la posizione manifestata da molti esperti concordano sulla necessità di continuare in modo più sistematico e continuativo le ricerche. Non è mia intenzione discutere di dati conoscitivi che esulano delle mie conoscenze e competenze. Posso solo dire che siamo interessati ad approfondire ogni ipotesi che sia ritenuta scientificamente plausibile. Quello che ritengo invece indispensabile e riconducibile al mio ambito di competenza è la creazione di un'organizzazione capace di sottoporre a verifica le varie ipotesi volta a volta formulate e che serva anche da interfaccia a chiunque cerchi luce su questo argomento.

Non ritengo che questo obiettivo richieda la creazione di una nuova unità organizzativa; ritengo invece utile attivare una funzione di coordinamento che focalizzi su questo tema le competenze esistenti ed acquisisca in modo sistematico dati e conoscenze.

Il Dicastero, pertanto, intende assumere un'iniziativa che raccolga anche proposte esterne, creando un centro che operi sulla problematica e abbia la capacità di interagire e di operare nell'ambito delle conoscenze esistenti in materia. Il centro opererebbe presso la Direzione generale di sanità e potrebbe ricevere le direttive da un comitato scientifico formato dai maggiori esperti della materia. A tal fine ho pertanto richiesto ai miei colleghi Ministri della salute e della ricerca di segnalare dei nominativi di personalità che possano e vogliano raccogliere le esperienze fin qui fatte e procedere in una linea di ricerca che possa farci avanzare nella ricerca.

In questa attività di ricerca può essere utilizzato in particolare il già citato comma 902 della finanziaria 2007, che stanZIA 10 milioni di euro anche per il «monitoraggio delle condizioni ... in poligoni di tiro nazionali, e nelle zone adiacenti, nei quali siano sperimentati munizionamento e sistemi di armamento».

In questo quadro sarà possibile avviare un monitoraggio sistematico del poligono di Salto di Quirra, che possa investire tutta l'area e che si svolga con il coinvolgimento di rappresentanti delle autorità locali, che sono le più interessate a problemi di inquinamento ambientale. A tale proposito, ritengo che i dubbi, le perplessità e le valutazioni contrastanti che si sono avute sul poligono debbano essere chiariti una volta per tutte.

L'Italia – e qui rispondo ad una domanda che mi è stata posta – non ha mai fatto uso di armamento ad uranio impoverito, né risulta che nel nostro poligono possa essere stato utilizzato da altri, a meno di dichiarazioni mendaci degli utilizzatori stranieri. Ciò potrebbe anche essere, ma nel contesto le debbo ritenere così estreme da non considerarle in prima ipotesi, anche perché porrebbero seri problemi al Governo. Tuttavia, anche qui siamo interessati a stabilire se esistano altri fattori, oltre all'uranio impoverito, che possano causare danni ambientali. Per questo la nuova attività di monitoraggio ambientale utilizzerà criteri aggiornati anche per l'analisi delle nanoparticelle non precedentemente presi in considerazione. Il capitolato dell'operazione è in stesura e vorrei che ricevesse un avallo finale proprio dalle personalità scientifiche di cui aspetto la segnalazione da parte dei Dicasteri della salute e della ricerca.

L'esperienza fatta in questa operazione ci consentirà di procedere con la stessa sistematicità in altre aree che si ritenesse utile analizzare.

I fondi assegnati con il citato comma 902 saranno utilizzati anche per acquisire nuove attrezzature sanitarie e informatiche dedicate a questo tema, naturalmente con la consapevolezza dei limiti e della destinazione complessa, tenendo presente che siamo a conclusione dell'anno 2007 a cui si riferisce la norma in questione.

Concludendo, in questa mia esposizione ho voluto soprattutto descrivere le azioni in corso sulla tematica, nel settore dei risarcimenti e dell'assistenza integrativa, nel settore della gestione delle informazioni, nel settore scientifico della ricerca delle cause di malattia.

Ripeto: al centro delle nostre preoccupazioni è la tutela del personale. Sono preoccupazioni che sento comuni con l'impegno di questa Commissione. La professione militare al servizio della Repubblica presenta di per sé già molti aspetti di rischio; il nostro compito è quello di contenerli al massimo, adottando tutti gli accorgimenti possibili.

L'esperienza accumulata nelle missioni operative all'estero ci permette oggi di sentirci meglio attrezzati e addestrati alle necessità sul campo. Riteniamo però che si possa e si debba fare sempre e ancora di più. Lo dico per i militari, ma anche per la popolazione civile.

Sono sicuro che questa Commissione, dopo aver tratto le prime conclusioni dal proprio lavoro, saprà vegliare affinché gli scopi che ci prefiggiamo siano conseguiti. Il controllo del Parlamento è per me e per il Governo uno stimolo ad agire sempre più efficacemente. (*Applausi del senatore Ramponi*).

PRESIDENTE. Desidero ringraziare il Ministro per la sua presenza, per la precisione della sua esposizione e per l'*animus* con cui ha risposto ai nostri quesiti.

Ricordo l'audizione del generale Castagnetti: forse non avevamo ancora dissipato una reciproca diffidenza. La sua esposizione mi sembrò allora troppo poco critica, come se non ci fosse alcun problema. Ora che le coltri di diffidenza sembrano dissipate e la possibilità di collaborare pare più evidente e gradita, forse si potrebbero correggere taluni aspetti.

Per quanto riguarda le procedure di risarcimento, sono favorevolissima a trovare criteri rigorosi ma non rigoristi, e soprattutto leggibili. L'aspetto che più mi disturba è che le famiglie che hanno mezzi economici, livello culturale e persino dislocazione territoriale più favorita promuovono cause individuali e le vincono, mentre le famiglie più povere, meno colte o che magari vivono in zone più difficilmente raggiungibili sono svantaggiate. Bisogna individuare criteri facilmente utilizzabili da tutti, altrimenti tutto appare perfetto sulla carta, ma le conseguenze pratiche sono negative.

Da ultimo, signor Ministro, vorrei chiederle se accetterebbe l'indicazione di qualche esperto di sicura fama anche da questa Commissione.

PARISI, *ministro della difesa*. Sì, assolutamente.

BULGARELLI (*IU-Verdi-Com*). Vorrei soffermarmi sugli aspetti più amministrativi della tematica al nostro esame, quelli relativi al riconoscimento, proprio ora affrontati dalla Presidente.

I problemi che vi sono stati, Ministro, lei li ha accennati. Nel decreto del Presidente della Repubblica n. 243 del 7 luglio 2006 è previsto che ai militari che abbiano contratto infermità permanenti o invalidanti o ai familiari di coloro che sono deceduti in occasione o al seguito di missioni di qualunque natura, effettuate dentro e fuori i confini nazionali, vengano estesi i benefici riconosciuti alle vittime della criminalità e del terrorismo. Quanto al decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, che lei ha citato, vorrei sapere se la cifra di 170 milioni di euro riguarda solo e unicamente i militari oppure se è riferita in generale alla speciale elargizione prevista dalla normativa vigente.

Vorrei poi conoscere un altro dato, appena le sarà possibile rispondere, in merito al quale le ho rivolto anche un'interrogazione parlamentare. Relativamente al decreto del Presidente della Repubblica n. 243, vorrei sapere quante delle presunte vittime dell'uranio impoverito o di concause hanno avuto accesso alla speciale elargizione. A tanti viene attribuita una sorta di mensile di 268 euro, una cifra davvero irrisoria.

Vorrei quindi accennare al comma 902 della legge finanziaria per il 2007, del quale mi attribuisco la paternità, essendo oggetto di un mio emendamento la cifra di 10 milioni di euro in esso prevista. In realtà in quell'emendamento si chiedeva che venissero ricomprese nella norma anche le popolazioni civili che vivono all'interno o nelle aree circostanti i poligoni, con particolare riferimento al poligono, da lei stesso citato, di Salto di Quirra. Non crede che sarebbe il caso, finché non saremo in grado di accertare davvero le cause, di bloccare l'attività all'interno del poligono di Salto di Quirra, vista l'alta percentuale di neoplasie maligne nella popolazione civile, soprattutto della frazione Villaputzu?

Lei ha affermato anche che l'Esercito italiano non ha mai utilizzato uranio impoverito. È però vero che, soprattutto a Salto di Quirra (e ciò risulta dal lavoro della Commissione che ci ha preceduto nella scorsa legislatura), le aziende private presentavano delle autocertificazioni relative al materiale esplosivo o al tipo di munizionamento utilizzato in prova all'interno dei poligoni. Ebbene, se mi fido del registro tenuto dai nostri militari, meno mi fido delle autocertificazioni rilasciate da aziende private.

Le domande sarebbero tante, ma mi avvio a concludere per permettere anche agli altri colleghi di intervenire.

Affronterò solo un ultimo punto, relativo all'analisi delle correlazioni. Questa Commissione in realtà non affronta solo il tema dell'uranio impoverito, ma anche quello delle radiazioni ionizzanti e dell'elettromagnetismo, che riguardano anche Salto di Quirra, nella cui area risulta una forte presenza di radar. In merito esistono grossi interrogativi, sia chiaro, perché credo che nessuno sia in grado di affermare con certezza quali possano essere le cause di determinate patologie. Se fossimo in grado di stabilirlo, come usa dire spesso la senatrice Valpiana, probabilmente avremmo già vinto il premio Nobel. C'è una serie di domande aperte sull'argomento

e spesso i dati che ci vengono forniti dalla Difesa o dagli istituti sanitari non corrispondono a quelli forniti dai medici di base della zona, persone che mantengono monitorato il territorio in cui vivono.

CASSON (*Ulivo*). Vorrei ringraziare il Ministro innanzitutto per la sua presenza, ma anche per la chiarezza della sua relazione e per la volontà di trasparenza del suo Ministero comunicata ad inizio seduta.

Mi scuso sin d'ora se non potrò rimanere fino alla conclusione dell'audizione, vista la concomitanza dei lavori della Commissione giustizia, di cui faccio parte, riunita per l'esame dei documenti di bilancio.

Vorrei riprendere il riferimento fatto dal Ministro all'inizio della sua relazione al generale Castagnetti e all'utilizzo dell'uranio impoverito da parte delle Forze armate italiane ed internazionali. Ricordo che il generale è stato audito da questa Commissione nello scorso mese di maggio e in quella occasione, in risposta a nostre domande, si era riservato di comunicare in un momento successivo i dati relativi all'utilizzo di uranio impoverito da parte non soltanto dell'esercito italiano, ma anche di eserciti alleati, e non, nei vari scenari di guerra. A tutt'oggi ancora non mi risulta essere pervenuta alcuna comunicazione in tal senso, ma potrebbe anche essermi sfuggita. Ricordo però che in sede di audizione ho dovuto intervenire ripetutamente per sollecitare al generale Castagnetti una risposta e solo dopo il mio terzo o quarto intervento egli ha dichiarato che si sarebbe riservato di rispondere successivamente per iscritto, inviando la relativa documentazione. Sembrava infatti che avesse molta difficoltà a rispondere in quel momento. Sono trascorsi ormai diversi mesi, ma ad oggi – ripeto – non è pervenuta alcuna comunicazione da parte sua. Considerato che il nostro esercito non dovrebbe avere mai fatto uso di uranio impoverito, diventa fondamentale, anche per il lavoro di questa Commissione, sapere quali possono essere stati i luoghi in cui i militari sono stati esposti a materiale radioattivo.

Vorrei poi esprimere la mia perplessità e, per certi versi, anche la mia preoccupazione a fronte di alcune considerazioni contenute nella relazione del Ministro, che cito rapidamente. Nella parte preliminare relativa alle questioni scientifiche si fa riferimento alla necessità di procedere nell'indagine senza giungere a conclusioni affrettate. Si dice poi che la Difesa non è in grado di affrontare la complessa problematica. Inoltre, la scelta di non creare una struttura, un ufficio nuovo ed autonomo e di raccogliere, invece, proposte solamente esterne mi lascia alquanto perplesso perché, in ordine alle pesanti patologie, talvolta anche letali, che hanno colpito i cittadini militari italiani, esistono responsabilità molto pesanti dell'amministrazione dello Stato. Ritengo, quindi, che la Difesa debba assumere un impegno più stringente e specifico, promuovendo azioni di collaborazione con i Ministeri della salute e della ricerca per investire in questa fase che io considero fondamentale, tenendo conto che prima ancora della dimostrazione del nesso causale vige, per chi si trova a lavorare in scenari di guerra, il principio di precauzione, che teniamo nella massima conside-

razione non solo come italiani ma anche come membri dell'Unione europea e dell'Organizzazione delle Nazioni Unite.

Sottopongo poi un'altra questione all'attenzione del Ministro e della Commissione, relativa al fronte della normativa risarcitoria ed assistenziale. Nella relazione si fa riferimento al nesso causale. Chiedo al ministro Parisi di sapere quali sono i criteri materialmente utilizzati nelle varie fasi del procedimento per il riconoscimento di tale nesso. Infatti, parlare di «prova» e di «nesso causale» è un parlare troppo generico, troppo vago. Sarebbe pertanto utile conoscere i criteri che vengono applicati. Mi viene in mente, per analogia, la questione dei lavoratori esposti all'amianto, che hanno incontrato notevoli problemi, in particolare nei rapporti con l'INAIL, per vedersi riconosciuti il nesso causale e, quindi, i benefici che spetterebbero loro, anche in quel caso per responsabilità dello Stato. A tale proposito, inoltre, vorrei avere precisazioni in merito ai numeri. Vorrei cioè sapere quante richieste di risarcimento sono state avanzate e quante sono state accolte nel corso degli anni.

Vorrei poi soffermarmi sul fronte della gestione delle informazioni, laddove si parla di *privacy*. Faccio presente che a coloro che hanno richiesto i dati ai vari enti territoriali, distretti e ospedali militari a volte non è stato opposto il segreto di Stato, ma il diritto alla *privacy* e ciò ha determinato non pochi problemi. Forse sarebbe necessario fornire delle indicazioni per una assoluta libertà di manovra per quanto concerne il trattamento dei dati sensibili, per eliminare qualsiasi vincolo, di qualsiasi genere, che ostacoli l'attività di questa Commissione d'inchiesta e di coloro che per essa lavorano. Ricordo che per noi parlamentari e per chi lavora con noi vige un rigido vincolo di segretezza nei confronti dell'esterno, che viene rispettato. Non so se ci siano stati fraintendimenti in questo senso. Chiedo, pertanto, che il dubbio venga sciolto.

Il Ministro ha poi fatto riferimento alla mancanza di dati relativi ai congedati, soprattutto a coloro che lo sono da molto tempo. Si tratta di una questione molto importante, perché in assenza di tali dati la coorte dei soggetti sottoposti ad indagine è ampiamente incompleta e, pertanto, altrettanto incompleto risulterebbe sotto il profilo epidemiologico qualsiasi dato scientifico. Tutto ciò potrebbe produrre risultati insoddisfacenti come quelli ottenuti dagli accertamenti medico-scientifici delle prime commissioni istituite dal Ministero della difesa.

PRESIDENTE. Ricordo al senatore Casson che i nostri consulenti firmano un giuramento di riservatezza.

CASSON (*Ulivo*). Lo so. Il vincolo della *privacy* è stato opposto a chi chiedeva di acquisire i dati.

PRESIDENTE. Ai nostri consulenti? Perché non abbiamo alcun titolo per eccepire nulla se i dati sono richiesti da persone diverse dai nostri consulenti.

CASSON (*Ulivo*). Io mi riferisco a chi chiedeva di acquisire i dati.

PRESIDENTE. Ai nostri consulenti?

CASSON (*Ulivo*). No, a chi chiedeva di acquisire i dati.

PRESIDENTE. Alla polizia giudiziaria?

CASSON (*Ulivo*). Signora Presidente, vorrei che questa notizia non pervenisse al funzionario dirigente di polizia che ha già minacciato qualcuno della polizia giudiziaria. Si è trattato di un episodio estremamente antipatico che avrei evitato di riferire.

RAMPONI (*AN*). Bisognerebbe però dimostrarlo.

CASSON (*Ulivo*). Così diamo in testa ai poliziotti. È meglio tutelarli.

RAMPONI (*AN*). È molto meglio agire con chiarezza su tutti i punti, anziché dire e non dire, fare e non fare. Se ad un certo punto è stato assunto un simile atteggiamento, ritengo che sia stato sbagliato e, pertanto, deve essere denunciato e perseguito.

CASSON (*Ulivo*). È una Commissione d'inchiesta del Senato della Repubblica. L'ho detto in questa sede: non so cosa ci debba essere di più chiaro.

RAMPONI (*AN*). Allora deve dire chi è che ha opposto il segreto.

VALPIANA (*RC-SE*). Signora Presidente, credo che affronteremo in Ufficio di Presidenza la questione testé sollevata. Credo che ora sia giusto attenersi alla relazione svolta dal Ministro, che ringrazio veramente per il suo atteggiamento di collaborazione, che non abbiamo trovato in egual misura in precedenti audizioni, ad esempio in quella del generale Castagnetti. Ritengo che si stia davvero cominciando a capire che l'inchiesta di cui ci stiamo occupando è un obiettivo che interessa tutti, non solo, evidentemente, per motivi di umanità, ma anche per il corretto funzionamento delle istituzioni dello Stato.

Lei, Ministro, nella sua relazione ha giustamente fatto riferimento a patologie riconducibili alla partecipazione a missioni, ricordando implicitamente anche a noi che il compito della Commissione – così come, del resto, del Ministero della difesa – non è trovare le cause dei tumori (magari fossimo in grado di farlo!), ma affrontare due aspetti: quello del risarcimento di quanti sono stati colpiti da gravi patologie e quello della prevenzione per il futuro.

Per quanto riguarda la normativa risarcitoria ed assistenziale, mi è sembrato dalle sue parole che lei sia in grado di fornire suggerimenti all'organo legislativo in vista di una modifica delle norme vigenti. Mi sono

occupata per molti anni dell'applicazione della legge n. 210 del 1992 e me ne sto occupando ancora. Anche il risarcimento dei danneggiati da complicazioni insorte a seguito di vaccinazioni obbligatorie o trasfusioni di sangue è ancora in altissimo mare e si sono registrati atteggiamenti diversificati nel corso degli anni: prima estremamente restrittivi; poi, con il passaggio delle competenze alle Regioni, vi è stato un ampliamento generalizzato, anche quando il riconoscimento della causa non c'era; infine, visto il gran numero di domande presentate, si è tornati nuovamente ad atteggiamenti restrittivi.

Per evitare che si ripetano simili situazioni, credo sia estremamente importante arrivare a definire norme che non siano né lassiste né restrittive, ma che davvero diano modo a tutte le persone che ne hanno titolo di accedere al risarcimento. A tale riguardo mi associo a quanto detto poco fa dalla Presidente: spesso i più deboli risultano doppiamente danneggiati. Nella missione che abbiamo effettuato recentemente a Lecce, nel corso delle audizioni di alcuni militari e delle loro famiglie, molti hanno dichiarato che, contrariamente a quanto da lei affermato, signor Ministro, non sapevano di poter contare sul supporto della Difesa per i viaggi, per il sostegno dei familiari, per eventuali nuove visite da affrontare. La comunicazione per queste persone è indispensabile.

Venendo ai dati forniti, essi sono molto diversi sul piano numerico (e mi auguro che abbia ragione lei) da quelli che ci hanno riferito i nostri esperti ed altri soggetti, comprese le associazioni dei familiari dei militari deceduti. Anche in questo caso credo che, con la massima collaborazione, vadano confrontati i vari elenchi per arrivare ad avere un'informazione davvero corretta. Saremmo tutti molto contenti di sapere che i militari colpiti da gravi patologie sono solo 255.

Passando ad alcuni aspetti specifici, lei ha escluso che il nostro esercito abbia utilizzato munizionamento contenente uranio impoverito nei poligoni o in generale sul territorio nazionale. Vorrei sapere se questo vale anche per le basi NATO o degli Stati Uniti presenti nel nostro Paese. Se non abbiamo questi dati, vorrei sapere se possiamo chiederli, visto che si tratta dell'aria e dell'acqua che tutti noi respiriamo e beviamo, anche se giuridicamente quello delle basi è territorio statunitense.

Analogamente, per quanto concerne il presunto sganciamento di munizionamento ad uranio impoverito nel lago di Garda avvenuto nel 1999, quest'estate ho avuto uno scambio di lettere con la Signora Prefetta di Verona. Mi sembra di aver capito che le ricerche fossero iniziate nel 1999 e che vennero poi abbandonate, un po' per motivi economici, un po' per la mancata definizione del carico di munizionamento che sarebbe stato rilasciato nel lago di Garda da un aereo statunitense a corto di carburante. Qualunque sia la motivazione, le ricerche iniziate poi non sono più proseguite. Ad oggi, tale munizionamento si trova nelle acque del lago di Garda. I nostri consulenti ci dicono che l'uranio impoverito è idrosolubile; il materiale in questione sarebbe molto vicino al collettore dell'acquedotto di Bardolino. Ci poniamo delle domande e ci piacerebbe avere delle risposte.

C'è un altro aspetto che mi sembra non abbia toccato la sua relazione e che ritengo andrebbe invece vagliato con attenzione, anche perché lei diceva che esiste uno scambio di esperienze con i Paesi alleati. Mi risulta che la Francia (così come gli Stati Uniti) abbia un atteggiamento molto rigido rispetto alla procreazione dopo aver partecipato a missioni all'estero. Vorrei sapere se abbiamo dati su eventuali malformazioni dei figli dei militari nati negli anni successivi alla partecipazione alle missioni in teatri di guerra. Credo sia un dato estremamente importante.

Un altro punto riguarda le vaccinazioni, che potrebbero essere una delle concause delle patologie che hanno colpito i militari. A Lecce, nell'incontro che abbiamo avuto con i malati e i loro familiari, ci è stato detto più volte che le vaccinazioni vengono fatte ogni volta che un soldato va in missione. Non ci è stato detto – ma forse non lo sapevano nemmeno loro – se prima viene fatta un'analisi degli anticorpi per vedere se, nelle missioni successive alla prima, sia davvero necessario ripetere le vaccinazioni o se, in mancanza, possa avvenire che le dosi di vaccino inoculate siano in eccesso e dannose.

Ancora. Nelle urine e nello sperma dei soldati che hanno prestato servizio in missione sono state trovate tracce di metalli pesanti. In passato nel nostro Paese sono state più volte ritirate partite di vaccini, normalmente somministrati ai bambini, in quanto contenevano mercurio o metalli pesanti. Vorrei sapere se si sono mai analizzati i vaccini somministrati ai militari per verificare la presenza di tali metalli.

Un'ultima domanda. Ho fatto una breve ricognizione presso il Ministero degli esteri e ho un elenco di una ventina di organizzazioni non governative che hanno inviato personale civile nei teatri di guerra, anche al termine dello svolgimento delle missioni internazionali, per finalità umanitarie. Si tratta di persone che hanno calpestato quella terra, respirato quell'aria, bevuto quell'acqua, ma che non sono state mai sottoposte ad alcun controllo sanitario, nemmeno quelli previsti dal protocollo Mandelli. Una volta rientrati, nessuno li ha sottoposti a controlli medici. Sono persone appartenenti ad organizzazioni non governative, partite volontariamente, ma si tratta pur sempre di salute di cittadini che hanno prestato il proprio impegno. Ritengo che sarebbe una buona pratica considerare anche quegli elenchi e ricomprendere nelle nostre analisi anche quelle persone.

PRESIDENTE. Mi ero dimenticata di informare la Commissione e il Ministro che uno dei nostri consulenti, il capitano Minervini, è in Libano e sta lavorando per noi.

COSTA (FI). Onorevole Ministro, lei ci ha fornito numerose indicazioni della sua volontà di continuare a svolgere l'azione intrapresa dal suo predecessore su questa problematica. Lo dico con cognizione di causa, perché all'epoca, in qualità di sottosegretario alla Difesa, fui delegato dal Ministro per la materia specifica e ce ne occupammo insieme alla Commissione nel corso della precedente legislatura.

Lei ci ha dato una notizia che, per quanto spiacevole, ci conforta. È quella inerente il numero dei casi di militari malati, vuoi di persone che hanno calpestato il territorio dei Balcani, dell'Iraq, dell'Afghanistan, del Libano, vuoi di persone che non si sono recate in missione. Noi ci auguriamo che ella voglia, con i mezzi e l'organizzazione a sua disposizione, verificare sempre più l'attendibilità di questi dati. Se infatti i dati fossero quelli riferiti in questa sede ci agevolerebbero il compito di pensare ad una soluzione risarcitoria globale per causa di servizio, nel senso che la spesa presunta non sarebbe più così elevata come poteva sembrare in una prima fase.

Va detto pure della volontà di attivare una funzione, più che un ufficio, per il sollecito disbrigo burocratico delle pratiche. A tale riguardo abbiamo ascoltato le famiglie e dobbiamo dire che effettivamente è una esigenza molto sentita quella di avere la certezza che, accostandosi alla pubblica amministrazione, nel caso di specie a quella della Difesa, possano avere una sollecita considerazione. Ci rendiamo anche conto che l'apparato della Difesa, al quale riserviamo ogni nostra migliore attenzione, a volte, per cause non imputabili ad esso, risponde con una solerzia non adeguata alle necessità. A tale riguardo, mi permetto di farle notare, signor Ministro, che nella nostra storia vi è stato un esempio problematico, quello delle domande per il servizio civile, quando erano necessari 15 mesi per ottenere una risposta. Adottammo una procedura di esternalizzazione e, alla fine, si riuscì ad ottenere una risposta entro un mese. Nell'organizzazione della soluzione funzionale da lei proposta si potrebbe pensare ad un ufficio snello, molto più prossimo alla gente, considerata la delicatezza del problema.

Per quanto riguarda la causa di servizio, nell'intenzione di risolvere il problema, con alcuni colleghi avevamo pensato di presentare una proposta legislativa, con la quale si stabilisca semplicemente che, allorché la patologia si appalesi entro un termine ragionevolmente accettabile (ad esempio, cinque anni) dalla presenza nei teatri di operatività, sia automatico il riconoscimento della causa di servizio. Le cifre che lei oggi ci ha fornito sono veramente esigue. Questa eventuale ipotesi di proposta legislativa sarebbe finalizzata non tanto ad anticipare l'azione di Governo, quanto ad assecondarla attraverso l'adozione di una norma che riconosca automaticamente la sussistenza dei requisiti della causa di servizio. Se lei oggi non intende darci una risposta, Ministro, potrà comunicarcela anche in seguito. Il periodo da prendere in considerazione sarebbe un quinquennio sulla base delle indagini statistico-demografiche. Anche se il rapporto causa-effetto sarebbe troppo rigido da tenere in conto, nel caso di specie potremmo superare il problema considerando la natura della patologia e i meriti del personale che ha contratto tale patologia.

PRESIDENTE. Il senatore Costa mi aveva accennato a tale ipotesi. Tuttavia, non ritengo che possa trattarsi di un'iniziativa della Commissione, semmai di alcuni singoli componenti.

AMATO (FI). Concordo con quanto ha detto in precedenza la presidente Brisca Menapace: l'andamento dei lavori di questa Commissione ci ha aiutato tutti a dissipare una certa diffidenza. E questo ha portato la Commissione a guardare con grande attenzione alle ipotesi della comunità scientifica e a considerare con grandissimo rispetto l'esercito, il cui impegno e la cui professionalità specie chi le parla, Ministro, stima moltissimo.

Dai nostri lavori è emerso un terreno di ricerca che concerne le cosiddette concause e, a tale riguardo, il tema delle vaccinazioni è di primaria importanza. La collega Valpiana è già intervenuta su questo argomento. Credo che in questo ambito bisognerà lavorare moltissimo, per verificare se esistano danni da vaccinazioni e quanto esse contribuiscano a determinare certe patologie.

Personalmente ho molto apprezzato l'audizione del generale Castagnetti del maggio scorso; in quella occasione egli ribadì con fermezza che il nostro Paese non ha mai fatto uso di uranio impoverito. Che a ribadirlo sia oggi il titolare del Ministero della difesa credo sia molto importante; lei ci ha confermato, infatti, che l'Italia non ha mai fatto uso di munizionamento ad uranio impoverito, neanche nei poligoni di tiro. Signor Ministro, quando lei parla di armamento ad uranio impoverito, si riferisce anche al munizionamento ad uranio impoverito? È, quindi, in grado di confermare alla Commissione che il nostro esercito non ha in dotazione munizionamento ad uranio impoverito e che tale munizionamento non esiste in alcun deposito?

RAMPONI (AN). Desidero associarmi a quanti hanno ringraziato il Ministro per la sua dimostrazione di serietà, di precisione e di forte volontà nell'affrontare il problema. Grazie ancora, perché, come lei e la Presidente avete ricordato, su questo argomento hanno inzuppato il pane moltissimi «agit-prop». Su tale questione sono state dette le cose più strane e le più diverse; si sono fatte dichiarazioni roboanti; si è accusato lo Stato di non tenere conto delle vittime dell'uranio impoverito e di non avere assistito le famiglie.

Da quanto lei ci ha riferito, a me pare che per il primo punto, la normativa risarcitoria, ci sia soltanto da prendere atto di una sensibilità che è andata al di là di quanto obiettivamente, a mio parere, si potesse andare considerata la normativa esistente in precedenza e anche un'obiettiva connessione, seppure soltanto ipotetica, tra le cause riconducibili all'uranio impoverito, a vaccini, a polveri o a nanoparticelle e le possibilità obiettive in termini amministrativi. Se ho ben compreso ciò che lei ci ha riferito, oggi coloro che denunciano una malattia neoplastica che potrebbero avere contratto nelle aree previste nella normativa vigente sono già coperti.

Quanto a un disegno di legge che preveda una sorta di automatismo nel riconoscimento della causa di servizio, come proposto dal collega Costa, credo che occorra riflettere molto. Infatti, nonostante la suddivisione fra quanti sono andati in missione in determinate aree e gli altri che hanno prestato servizio in Italia, dal punto di vista umano sono tutti uguali: chi ha contratto una neoplasia pur non essendo andato in Kosovo ha lo stesso

diritto nei confronti dello Stato. Inoltre, una volta accettato questo ragionamento per le malattie tumorali, perché non dovremmo estendere la causa di servizio a qualsiasi militare che si ammala? E allora, anche gli impiegati dello Stato, a loro volta, ne avrebbero diritto. Credo pertanto che, prima di largheggiare allegramente, sarebbe giusto riflettere, sulla scia di quanto riferito nella relazione del Ministro.

Vorrei fare un'ulteriore considerazione. Noi continuiamo a girare attorno alla questione dell'uranio impoverito, malgrado il fatto che le uniche risposte ricevute finora escludano un'influenza dell'uranio impoverito, oltre riferire dell'inesistenza dello stesso nelle aree visionate. È recente una relazione di un nostro esperto, nella quale si afferma che, perché si possa determinare un'influenza nefasta sulle popolazioni di Salto di Quirra e Perdasdefogu, che denunciano un eccesso di casi di malattie, sarebbe stata necessaria la presenza di 10-15 tonnellate di uranio. Sarebbe meglio tenere conto di quanto sostengono i nostri esperti e orientare – mi rivolgo alla Presidente – la nostra ricerca e la nostra attenzione su elementi concreti.

Se mi fosse permesso, cambierei addirittura il nome della nostra Commissione d'inchiesta, perché la denominazione attuale fornisce una disinformazione automatica, convincendo la gente che la causa delle malattie e dei decessi sia l'uranio impoverito mentre poi magari risulta non essere così, fermo restando, comunque, il numero dei malati.

Devo riconoscere che i dati, pur nella loro terribile tristezza, fosse risultato anche un solo militare ammalato, non sono così eclatanti – come qualcuno ha già detto – e le sono enormemente grato, Ministro, per la precisione dei numeri perché essa, ferma restando una variabile del 5 per cento, taglia la testa al toro rispetto a una moltitudine infinita di speculazioni.

Certamente è molto importante giungere alla conclusione dell'indagine, confrontando il numero dei casi di malattia con il numero totale dei militari in attivo, impegnati sia all'estero che sul territorio italiano. Potrei avanzare un'ipotesi. Tra il 1996 ed il 2006 i carabinieri ammalati sono risultati essere 729 tra quelli che non hanno partecipato a missioni internazionali e 21 tra quanti invece hanno operato all'estero; in quel periodo l'Arma dei carabinieri ha avuto una presenza costante di circa 110.000 unità, con un picco di 130.000-140.000 uomini se si considerano gli avvicendamenti. Si tratta di verificare se 729 casi di malattia più 21 su 140.000 unità si collocano in una logica di normalità o rappresentano un dato eccezionale.

VALPIANA (RC-SE). È un dato sotto la media.

RAMPONI (AN). E allora, se è sotto la media, di cosa continuiamo a parlare? Perché continuiamo ad agitarci e a preoccuparci se su 140.000 uomini i casi di malattia, che risultano essere 729 più 21, rappresentano un'entità del fenomeno inferiore alla media? Allora, il fenomeno non esiste più!

Non voglio anticipare nulla, ma è estremamente opportuno fare un confronto tra i casi di malattia accertati e il numero delle presenze. Si potrebbe anche pensare che quella dei famosi 12 casi di malati di linfoma di Hodgkin, riferiti dalla Commissione Mandelli, rappresenti una situazione contingente.

Questi dati, per la verità, ci confortano. Come ha giustamente affermato il Ministro, siamo preoccupati per le migliaia di uomini che si trovano in missione. Abbiamo tutti il dovere di preoccuparci per loro e, come il Ministro sa, tale preoccupazione è avvertita dai comandanti molto più di tanti altri.

Si pone poi la delicata questione delle informazioni relative ai militari congedati, perché qualcuno potrebbe avere manifestato la malattia solo successivamente al congedo.

Infine, condivido nella maniera più assoluta la decisione di costituire un centro di sanità come nucleo unico per coordinare le attività di indagine.

Nel concludere il mio intervento, rinnovo al ministro Parisi la mia gratitudine e la mia stima.

DE ANGELIS (AN). Mi associo all'oggettivo apprezzamento espresso dal senatore Ramponi per la relazione del Ministro. Se tutte le proposte espresse dal ministro Parisi verranno effettivamente attuate, per certi versi anche il senso della nostra Commissione d'inchiesta verrebbe meno. Lo dico con compiacimento, dal momento in cui ritengo – come penso tutti – che spetti alle istituzioni, al Ministero, allo Stato il compito di vigilare sull'eventuale presenza di anomalie e di danni ed a porvi rimedio.

Vorrei innanzitutto capire se lo schema di lavoro proposto dal Ministro sarà attuato da ora in poi o se ha già avuto margini di applicazione. In tal modo sarebbe possibile comprendere per quale motivo le istituzioni non hanno provveduto già in precedenza ad affrontare la questione, lasciando che si creassero situazioni di confusione e di conflittualità tra i corpi dello Stato e le diverse entità coinvolte. Dall'esterno abbiamo percepito una sorta di contrapposizione anche all'interno dello stesso esercito, tra i militari a cui viene negata la giusta tutela e le alte gerarchie. Credo che tutto questo abbia fatto molto male non solo all'opinione pubblica, ma anche all'istituzione militare. Sono situazioni che non dovrebbero mai verificarsi.

Credo che il primo impegno che dobbiamo assumere, lei come Ministro e noi come Parlamento, è quello di distogliere dall'opinione dei più l'immagine dei generali che vessano i soldati o che non sono assolutamente interessati al loro benessere.

Condivido quanto affermato dal senatore Ramponi: l'argomento oggetto della nostra inchiesta si è ampliato a tal punto che, in realtà, tendiamo a mettere insieme vari problemi e vari piani di indagine, cosa che non ci consente di pervenire ad una risposta specifica per ogni questione. Alcuni militari (o le loro famiglie) denunciano e hanno denunciato

negli anni l'insorgenza di determinate patologie e sostengono di essersi ammalati a seguito del proprio servizio. Questo è un problema e va affrontato, a mio avviso, prima di tutti gli altri, ancor prima di avviare uno specifico percorso scientifico sulle origini delle patologie.

Vorrei osservare, poi, che i numeri citati dal Ministro sono probabilmente incompleti. Mi sembra infatti di ricordare – il collega Casson mi aiuterà in questo – che, a seguito delle reiterate richieste avanzate da questa Commissione, la Sanità militare aveva istituito un nucleo centrale, che però non aveva ancora ricevuto dai distretti tutti i dati. Proprio per questo ritengo che i numeri forniti dal ministro Parisi, ripeto, non possono essere considerati completi. Inoltre, mi sembra di ricordare che essi sono infinitamente inferiori rispetto ai dati a cui è pervenuta la precedente Commissione d'inchiesta e anche la stessa Commissione Mandelli, che faceva riferimento ad un numero di malati superiore alle 2.000 unità e a un certo numero di morti, dato sul quale non mi sembra che il Ministro si sia soffermato.

PARISI, *ministro della difesa*. I decessi sono stati 37.

DE ANGELIS (AN). Mi sembrava che la precedente Commissione d'inchiesta ne avesse accertati molti di più, un numero superiore a 100.

Ad ogni modo, non voglio assolutamente discutere dei numeri; intendo solo sottolineare che probabilmente non disponiamo ancora di dati precisi e non sappiamo se e quando li avremo.

Condivido la necessità di essere fiscali sull'accertamento della fondatezza delle cause di servizio, al fine di non incorrere in eccessivi oneri per lo Stato, come sottolineava il senatore Costa. Noi, però, ci stiamo occupando prima di un problema di diritto e poi in seguito, eventualmente, potremo occuparci degli oneri. A tale proposito vorrei sapere – forse mi è sfuggito il passaggio – se i fondi resi disponibili dal decreto n. 243 del 2006 o dal comma 902 della legge finanziaria per il 2007 (peraltro, è già passato un anno dalla sua approvazione e ora siamo in fase di esame dei nuovi documenti di bilancio) siano stati già utilizzati per specifici indennizzi destinati ai militari e alle loro famiglie. Penso che essere informati su questo aspetto e sapere che parte di questi fondi è già stata assegnata tranquillizzerebbe parzialmente i colleghi chiamati a decidere sullo stanziamento di risorse a tali fini.

Mi preoccupa, infine, il carattere *omnibus* attribuito al comma 902 della legge finanziaria per il 2007, che dovrebbe coprire sia le spese per la ricerca sia, eventualmente, quelle di acquisizione di macchinari, sia gli indennizzi ai familiari. Una interpretazione estensiva del comma potrebbe ingenerare ulteriore confusione.

In conclusione, rinnovo al Ministro il mio ringraziamento per la sua presenza e per la sua esposizione.

DIVINA (LNP). Signora Presidente, cercherò di essere sintetico e dunque non andrò oltre con gli apprezzamenti nei confronti del Ministro

per la dovizia di particolari e la sensibilità che ha dimostrato nei confronti dei militari nella relazione che ha presentato oggi alla Commissione.

Signor Ministro, voglio fare oggi la parte del più ingenuo della compagnia, perché a volte può essere utile riavvolgere il nastro e ripartire. Abbiamo notato una notevole incongruenza tra la presentazione dei dati relativi ai decessi e all'insorgenza di patologie che continuano a verificarsi, che suscitano allarme, e la sconfessione dei nostri stessi esperti, i quali ci rassicurano affermando che le quantità di uranio impoverito alle quali sarebbero stati esposti i nostri militari sono così esigue da non destare alcun allarme di tipo radiologico, se non con esposizioni di quantità di gran lunga superiori e per tempi enormemente più lunghi.

Un caso a parte mi pare siano le famose nanoparticelle per chi si è trovato in prossimità di un'esplosione, ma anche quello mi sembra un caso contingente. La mia domanda, allora, è: cosa dobbiamo pensare di fronte, da una parte, ad un allarme che sembra giustificato e, dall'altra, ad un dato scientifico che, alla prova dei fatti, ad oggi, sembrerebbe avvalorare l'ipotesi che il problema non esiste?

Di più. Mi sono allarmato nel leggere un dato generale sulla salute, secondo cui ad oggi, 2007, una persona su quattro (quindi il 25 per cento della popolazione) sarebbe destinata a contrarre patologie tumorali, magari non tutte mortali, comunque neoplasie. Prima si faceva riferimento, per quello che riguarda i nostri militari, a 255 casi accertati di patologie, ma quale è il totale di riferimento? In sostanza, di che dimensioni stiamo parlando?

PARISI, *ministro della difesa*. È una percentuale sicuramente inferiore al 25 per cento.

DIVINA (*LNP*). Lei Ministro, ha detto che sono 1.427 i militari che, pur non avendo partecipato a missioni internazionali, hanno contratto una patologia. Ebbene, credo che sul *plafond* delle Forze armate – e mi riallaccio alla valutazione del collega Ramponi – questo rappresenti un dato non corrispondente ad uno su quattro, ma neppure ad uno su quaranta. In sostanza, si tratta di valori così bassi che viene da chiedersi se davvero dobbiamo porci il problema. L'uranio impoverito è un problema? Oggi, forse, si potrebbe rispondere di no. Mi preoccupo comunque, in ogni caso, e ritengo che in queste situazioni sia sicuramente meglio abbondare in prudenza piuttosto che in leggerezza.

Esprimo poi una particolare preoccupazione in merito alla vicenda del lago di Garda, già richiamata dalla senatrice Valpiana. Sappiamo che è stato sganciato un certo quantitativo di armamentario all'uranio impoverito, ma non sappiamo esattamente quali siano le conseguenze in acque interne. Anche nell'Adriatico, infatti, si sono verificati casi analoghi, ma probabilmente il pericolo di tossicità è inferiore rispetto a quello che può riscontrarsi in un bacino chiuso. La mia domanda, pertanto, è se il Ministero della difesa abbia previsto o no un piano di recupero e di boni-

fica di quel sito. Ripeto, non abbiamo certezze circa la pericolosità di tale materiale, però se fosse eliminato saremmo tutti più tranquilli.

PARISI, *ministro della difesa*. Signora Presidente, vorrei ringraziare tutti i commissari per le domande che mi sono state rivolte. Sono molte, puntuali e per quasi tutte non ho immediatamente disponibile una risposta, che tuttavia verrà data.

Voglio ringraziarvi per la condivisione di un atteggiamento che a questo punto sento come comune. L'ho affermato nella mia relazione, ma al momento non ne avevo la prova immediata: l'ho constatato nei vostri interventi, guidati da un atteggiamento che mi ha spinto a considerare come ispirate dalle nostre stesse preoccupazioni anche dichiarazioni che nell'immediato sembravano critiche e polemiche. È una conclusione cui ero arrivato per ragionamento, non per sentimento; dopo questo confronto sento il ragionamento confortato dal sentimento. Lo dico non solo per quanto mi riguarda, ma anche per il dovere che il Ministro ha di trasferire questo sentimento alle strutture di cui porta la responsabilità politica, dunque alle Forze armate.

Come ho riconosciuto nella relazione, vi sono difficoltà di comunicazione in parte riconducibili, a mio parere, ad inadeguate informazioni. In altri termini, i responsabili dei vari settori delle Forze armate si sono spesso sentiti sotto accusa e quindi, umanamente, hanno assunto un atteggiamento di difesa, nel senso che quanto più avvertivano un atteggiamento ingiustificato o almeno incomprensibile, tanto più avevano difficoltà a mettersi sulla lunghezza d'onda della domanda. Infatti, da questo punto di vista, per i responsabili delle Forze armate dovrebbe essere scontato che la salvaguardia della salute dei propri uomini rappresenta la prima preoccupazione. Eppure, so che si vagheggia di generali che in guerra hanno mandato i propri soldati al macello per coprirsi di gloria. Posso assicurare che si tratta di memorie e di evocazioni del tutto estranee alle Forze armate.

Una volta chiarito questo punto – e vorrei che fosse la conclusione principale di questo nostro confronto e anche dello svolgimento ulteriore dell'indagine di cui siete stati incaricati – l'interrogativo posto alla base dell'inchiesta deve essere assunto come comune. Ho detto – perché mi è stato riferito, e per quel tanto che posso fare me ne sono assicurato – che entro la fine del mese saranno disponibili i dati che consentono di circoscrivere concretamente quello che è il punto di partenza di ogni indagine, quello che chiamiamo l'*explicandum*. Il primo punto per avviare un'indagine, infatti, è l'esistenza di un fatto da spiegare concretamente. Vi ho riferito le informazioni che mi sono venute dalla Direzione generale di sanità militare; non so se e quanto si modificheranno, ma mi attendo, assieme a voi, che le modifiche siano marginali e rientrino in quel campo di variazione a cui sono sottoposti tutti i dati empirici, una volta rilevati concretamente, e quindi che le grandezze enunciate siano un punto di riferimento che debbo considerare come assodato.

Il secondo punto – e già ci muoviamo nella direzione dell'*explicans* e non più dell'*explicandum* – riguarda l'utilizzazione dell'uranio impoverito. A tale proposito mi è stata assicurata, da parte dei responsabili, dei tecnici e delle strutture della Difesa, l'esclusione di un'utilizzazione di armamenti ad uranio impoverito. Presumo che in questa locuzione sia compresa tanto l'arma, quanto il munizionamento. Analogamente, le risposte al quesito che mi è stato posto dalla Commissione, e che ho trasferito agli organi competenti, escludono che nel nostro ambito di competenza siano stati utilizzati armamenti ad uranio impoverito da parte di Forze armate che hanno compiuto esercitazioni nei poligoni menzionati nella relazione. Mi è stato riferito che tale domanda era stata già posta. Personalmente non so neppure se essa possa ricevere una risposta definitiva. Noi abbiamo il dovere e la possibilità di rendere conto per ciò che riguarda il nostro ordinamento, ma ritengo tuttavia che tale quesito debba essere mantenuto sul tappeto.

CASSON (*Ulivo*). Il generale Castagnetti ci aveva detto che sarebbe stato in grado di fornire tali dati. Non ci ha risposto e ciò rappresenta una mancanza di rispetto. Si può anche rispondere di non essere in grado di fornire i dati richiesti, ma bisogna comunicarlo.

PARISI, *ministro della difesa*. Non so se era stata data una scadenza. Per il modo in cui la domanda era stata posta essa aveva un'ampiezza considerevole. Chiederei come minimo che venga riformulata in maniera più puntuale, al fine di capire se ad essa sia possibile rispondere o no. Si potrebbe anche sostenere che in base agli elementi a disposizione non si è in grado di affermare con certezza se una formazione militare che abbia cooperato con noi in un certo teatro abbia usato questo tipo di armamenti. Ad ogni modo, mi farò carico di tale quesito assieme agli altri cui non sono in grado di fornire una risposta immediata.

Vorrei che i diversi aspetti vengano mantenuti distinti, mentre ho visto che nella discussione essi sono stati sovrapposti. Come schema di ragionamento per ulteriori approfondimenti e per la conclusione dell'istruttoria a voi affidata, ho distinto i vari punti.

Mi è stato chiesto il numero delle richieste di risarcimento e quante sono state evase. Posso solo dire che, per quanto riguarda l'azione svolta a seguito della circolare applicativa della Direzione generale di sanità del 1° giugno 2007, è stato attivato un contatto attraverso Internet, con l'indicazione del recapito, o per via telefonica. Mi è stato tuttavia segnalato che il numero dei contatti è stato inferiore alle attese. Su questo punto sarà necessaria un'integrazione di informazioni.

RAMPONI (*AN*). Vorrei fare una breve osservazione. Se è noto che i casi sono 255, perché non contattarli direttamente?

PARISI, *ministro della difesa*. Il contatto attivato riguarda eventuali situazioni che sfuggissero dal nostro ambito di osservazione.

In questo stesso contesto vorrei collocare il dato che riguarda la *privacy*, che non è eccezionale alla Commissione. Ne ho fatto menzione in ordine alla disponibilità pubblica di un elenco che consenta agli eventuali soggetti coinvolti di verificare se il proprio nominativo è presente. È chiaro che se, non è stata acquisita la disponibilità del contatto e non tutti ne sono stati informati, non si può assicurare che l'elenco sia completo.

Entro questo mese, poi, la Commissione sarà informata degli elementi richiesti, anche con riguardo alla valutazione dell'incidenza dei casi di patologie registrati. In generale sembrano effettivamente irrilevanti, ma potrebbero apparire rilevanti se applicati a denominatori diversi. Non si può dimenticare che molte volte dietro medie irrilevanti vi sono valori percentuali molto rilevanti per sottocampioni. Ad esempio, è possibile valutare i dati in relazione all'età o al genere, visto che le donne rappresentano un gruppo minore. Il dato in assoluto sembra effettivamente modesto, ma mi considero del tutto incompetente al riguardo e pertanto evito di fare dichiarazioni. Scomponendo l'universo dei dati e approfondendo l'analisi potrebbero infatti emergere problemi che finora non sono venuti alla luce.

Ho rilevato, ad esempio, un'attenzione alla disaggregazione regionale, questione complessa, perché bisogna tener conto del fatto che il reclutamento non è equidistribuito dal punto di vista territoriale. Mi è capitato di leggere di una concentrazione particolare in Puglia, ma in base alle informazioni di cui dispongo si tratta di un dato scontato, visto che la stragrande maggioranza del reclutamento dei militari avviene in alcune Regioni, tra le quali la Puglia è in primissima posizione. Si tratta di aspetti suscettibili di ulteriori approfondimenti ai fini della ricerca di correlazioni che circoscrivano la domanda.

Per quanto riguarda le strutture, ho interpellato i miei colleghi e ho preso atto della disponibilità della Commissione e dei Ministeri della salute e della ricerca affinché si proceda ad un'indagine, aspetto questo distinto dal risarcimento. È necessario assicurarsi che i Dicasteri della ricerca e della salute, che potrebbero essere relativamente disinteressati o meno interessati a questa problematica specifica, siano attivati, anche grazie ad un'opera di cooperazione. Non vi è alcun rinvio di responsabilità del Ministero della difesa a quello della salute: si tratta semplicemente di coinvolgere anche quel Dicastero e di mettere a disposizione le strutture del Ministero della difesa affinché sia compiuto il necessario approfondimento all'interno di un discorso più complessivo.

Queste sono le linee di approfondimento.

Naturalmente ho preso nota di tutte le domande, comprese le ultime in ordine all'episodio del lago di Garda, del quale non sono a conoscenza. Fornirò tutte le informazioni richieste nella misura in cui saranno disponibili.

VALPIANA (RC-SE). Ministro, le ricordo che ho parlato di dati disaggregati per regione e per sesso.

PARISI, *ministro della difesa*. Essendo stato costituito un *database* unificato, a questo punto si tratta di variabili; le correlazioni possono essere di volta in volta sviluppate in relazione alla domanda che le guida.

PRESIDENTE. Signor Ministro, la ringraziamo per la sua disponibilità. Vorrei suggerire che invece di un indirizzo Internet, la Presidenza del Consiglio si serva di spazi televisivi.

Personalmente, poi, insisterò sulle norme di prevenzione, sui materiali utilizzati e anche sul controllo dell'applicazione di tali norme. Se infatti le norme sono eccellenti, ma poi manca il controllo sulla loro applicazione, allora diventano inefficaci.

Vorrei segnalare al senatore De Angelis che non mi risulta che la Commissione abbia debordato dai suoi compiti. Se ciò è accaduto me ne scuso, ma vorrei che sostenesse meglio questa sua argomentazione.

DE ANGELIS (AN). Presidente, non era un'accusa, forse mi sono spiegato male. Ho detto che abbiamo compiti così vasti che è difficile soffermarsi adeguatamente su tutti gli aspetti.

PRESIDENTE. Mi preme ricordare che, avendo esordito affermando che non cerco colpe ma cause, sono stata a mia volta molto sospettata.

Ringrazio ancora una volta il Ministro e dichiaro conclusa l'audizione. La Commissione si riserva ad ogni modo di convocare il rappresentante del Governo in una successiva seduta per approfondire ulteriormente le questioni oggetto dell'inchiesta.

I lavori terminano alle ore 16.

