



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 9

**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

11^a seduta: giovedì 6 dicembre 2007

Presidenza della presidente BRISCA MENAPACE

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

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 7 e <i>passim</i>
CASSON (<i>Ulivo</i>)	4, 9, 13
PARISI, <i>ministro della difesa</i>	5, 7, 9 e <i>passim</i>
BODINI (<i>PD-Ulivo</i>)	9
RAMPONI (<i>AN</i>)	9, 10
DE ANGELIS (<i>AN</i>)	12
BULGARELLI (<i>IU-Verdi-Com</i>)	12
RAME (<i>Misto</i>)	12
VALPIANA (<i>RC-SE</i>)	12, 14

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; Partito Democratico-L'Ulivo: PD-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-Inn; 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.

Purtroppo l'audizione odierna subirà una riduzione d'orario perché la seduta pomeridiana dell'Assemblea è stata anticipata alle ore 15 e per quell'ora dobbiamo tassativamente essere presenti in Aula. Abbiamo quindi a disposizione poco meno di un'ora. Ringrazio pertanto i presenti, perché la loro partecipazione sta a significare un particolare attaccamento ai lavori di questa Commissione.

Ringrazio altresì, a nome di tutti, il ministro Parisi per aver aderito al nostro invito per la seconda volta dimostrando attenzione verso i nostri lavori. L'odierna audizione del Ministro è dovuta alla considerevole discrepanza, registratasi nell'ultima seduta, in ordine ai dati raccolti riguardo ai militari colpiti dalle patologie oggetto dell'inchiesta, tra quelli forniti dal Ministero della difesa e quelli provenienti da altre fonti. Vedremo oggi se mettendo a confronto le varie indagini è stato possibile ridurre tale discrepanza, che in realtà potrebbe anche permanere trattandosi di dati riferiti a fatti ancora *in itinere* il cui accomodamento è sempre possibile.

Prima di dare inizio all'audizione, desidero ricordare che questa Commissione si compone di 21 membri, tra senatori e senatrici, e di sei consulenti nominati a tempo parziale e in relazione a tematiche specifiche, in base a quanto stabilito dalla Commissione all'inizio dei suoi lavori. Tali consulenti, quasi tutti selezionati nell'ambito di istituzioni pubbliche, hanno accettato la richiesta della Commissione di prestare la loro collaborazione a titolo gratuito. L'orientamento comune infatti è stato quello di rivolgersi prevalentemente a istituzioni pubbliche come l'Istituto superiore di sanità, le università e altri corpi professionali dello Stato.

Un altro aspetto significativo, che mi sta particolarmente a cuore, riguarda il nostro diverso approccio al tema oggetto dell'inchiesta della Commissione. Le precedenti inchieste hanno accumulato una notevole quantità di dati, rimanendo però ferme dinanzi all'impossibilità, sulla

base dell'attuale ricerca scientifica, di dimostrare l'esistenza di un rapporto diretto causa-effetto tra l'esposizione ad uranio impoverito o ad altri possibili fattori di rischio, e l'insorgere di patologie particolari. Questa Commissione ha deciso perciò di adottare un criterio di tipo probabilistico e statistico nella valutazione delle possibili cause delle patologie, come si fa generalmente per le malattie professionali. Sono particolarmente interessata all'applicazione di questo criterio, perché essa rende l'Esercito un corpo meno separato rispetto al resto della società, equiparando la tutela delle condizioni di vita e di salute dei militari a quella normalmente prestata per le malattie che colpiscono tutti gli altri lavoratori e lavoratrici nell'esercizio delle loro professioni.

Non so ancora se riusciremo ad ottenere risultati significativi (spero di sì), ma considero il raggiungimento di questo obiettivo un risultato di cui in qualche misura la Commissione può essere orgogliosa, visto che tale impostazione è stata accolta anche dal Ministero della difesa.

CASSON (*Ulivo*). Signora Presidente, vorrei intervenire sull'ordine dei lavori prima dell'intervento del ministro Parisi, perché la questione da me sollevata riguarda una precedente audizione in questa sede.

Secondo una procedura piuttosto insolita, ho ricevuto una lettera, del 22 ottobre 2007, del Comandante del vertice operativo interforze in relazione all'audizione, svoltasi in questa sede il 17 maggio 2007, del generale Fabrizio Castagnetti, al quale avevamo chiesto di fornire indicazioni relativamente all'uso di uranio impoverito, sia in Italia che all'estero, presso forze alleate e nemiche.

In presenza del ministro Parisi, il 9 ottobre 2007 avevo segnalato la mancata risposta ai quesiti rivolti al generale Castagnetti e avevo avuto anche occasione di parlarne pubblicamente in un'intervista televisiva. Il sabato successivo alla suddetta intervista ho ricevuto una telefonata del generale Castagnetti, che mi comunicava di avere a suo tempo – due volte prima delle ferie di Ferragosto – informato il Gabinetto del Ministro, inviando per iscritto le risposte alle domande formulate dal sottoscritto e da altri membri di questa Commissione e di non sapere cosa fosse accaduto. Riferivo al generale che ritenevo suo dovere informare la Commissione e non me personalmente, in quanto membro della stessa. Il 22 ottobre ho ricevuto una nota del Comandante operativo di vertice interforze, in cui si dice che il generale Castagnetti il 16 luglio e il 2 agosto 2007 aveva inoltrato le risposte alle domande poste in questa sede al Ministero della difesa, presso il Gabinetto del Ministro, che quindi le ha trattenute senza inoltrarle alla Commissione. Solo recentemente – così leggo dalla lettera – il gabinetto del Ministro della difesa ha precisato che le citate comunicazioni dovevano essere inviate direttamente alla mia persona. Questa procedura è senz'altro insolita, perché – ripeto – le risposte avrebbero dovuto essere inviate alla Commissione, che non so se successivamente le ha ricevute. Se ciò non è accaduto, sarà mia cura depositarle agli atti della Commissione. Lo comunico soltanto ora, essendo questa la prima riunione

successiva ai fatti in oggetto, per cui solo oggi ho avuto modo di intervenire per far verbalizzare tale circostanza.

Concludo preannunciando che formulerò ulteriori istanze di audizione a questo riguardo. Ritengo infatti insoddisfacente la risposta ottenuta, anche a seguito delle lettere del contrammiraglio Falco Accame, Presidente dell'ANAVAF (Associazione nazionale assistenza vittime arruolate nelle forze armate e famiglie dei caduti). È mia intenzione formalizzare, motivandola, una richiesta di audizione in questa sede dei responsabili del Servizio segreto militare all'epoca dei fatti per i quali è pendente questa indagine. Infatti, se in via formale, ordinaria e palese, non riusciamo ad ottenere i dati, sarà necessario interessare il Servizio segreto militare che certamente dispone di dati maggiori rispetto al Comando operativo interforze. Come testé anticipato, metto subito a disposizione della Commissione, dopo averne fatto una copia, il materiale che mi è pervenuto.

PRESIDENTE. La ringrazio, senatore Casson. Nel prossimo Ufficio di Presidenza esamineremo tale materiale e valuteremo che tipo di risposta dare.

PARISI, *ministro della difesa*. Ringrazio il Presidente e i membri della Commissione per l'occasione che mi viene data, a breve distanza dal mio precedente intervento, di fornire un completamento e un approfondimento di informazioni, soprattutto a seguito del dibattito svoltosi al di fuori della Commissione e che ha coinvolto l'opinione pubblica, andando oltre i dati registrati in questa sede, in termini sia di quantità che di qualità delle informazioni.

Nella precedente audizione avevo sottolineato l'assoluto e primario interesse della Difesa a fare chiarezza sull'argomento, individuando tre fronti di azione: l'acquisizione dei dati sulle neoplasie maligne, la ricerca delle cause, la normativa risarcitoria ed assistenziale e le relative iniziative di attuazione promosse al riguardo. Oggi intendo ripercorrere questi tre argomenti sulla base delle ultime verifiche e azioni svolte sotto la guida del mio Ufficio di Gabinetto, congiuntamente allo Stato maggiore della Difesa, agli Stati maggiori delle Forze armate, alla Direzione generale per la sanità militare ed in stretto coordinamento con il Ministero della salute.

Per quanto riguarda il primo punto, l'acquisizione dei dati sulle neoplasie maligne (è inevitabile partire da qui, perché il «se» viene prima del «perché»), voglio riferire innanzitutto un aggiornamento. La volta scorsa ho fornito delle cifre del tutto preliminari, con lo scopo di delineare almeno l'ordine di grandezza del fenomeno, che sui *media* continua a essere descritto con numeri che, pur riferendosi ai soli militari impiegati all'estero, appaiono decisamente alti. Alcuni articoli di stampa sono arrivati infatti ad ipotizzare migliaia di casi di neoplasie maligne solo per i Balcani. Nella mia relazione indicai, invece, anche se in prima approssimazione, la cifra dei malati nell'ordine di alcune centinaia e quella dei decessi, in quel momento, sicuramente inferiore al centinaio. Purtroppo la guerra delle cifre, con il contorno delle dietrologie e dei misteri, non solo è continuata,

ma è stata arricchita da ulteriori considerazioni riguardanti addirittura la volontà della Difesa di nascondere la verità. A questo proposito, è con dispiacere che debbo rilevare come l'arma dei numeri e l'argomento della pretesa reticenza della Difesa siano stati utilizzati in modo molto superficiale e oggettivamente – mi si consenta – non responsabile, con l'effetto di produrre una attenzione mediatica che si è aggiunta rispetto al suo rilievo oggettivo. A impensierire, tuttavia, è che chi usa quest'arma sembra non tenere conto delle conseguenze allarmanti per chiunque si trovi oggi ad operare nelle missioni militari e per i loro familiari, oltre alla grave disinformazione che viene così diffusa.

Oggi mi trovo costretto, pertanto, a soffermarmi molto di più di quello che vorrei sulle cifre, anche se, ribadisco, come abbiamo convenuto in molti in diverse sedi, non sono le cifre quelle che spingono la Difesa ad agire, bensì la volontà di tutela del personale. Quindi, anche se fosse coinvolta una sola persona, la Difesa si farebbe comunque carico della questione.

A questo proposito va innanzitutto precisato il campo che delimita l'indagine. Si tratta dei casi riconosciuti di neoplasie maligne registrati in militari che hanno partecipato a missioni nei quattro teatri principali (Balcani, Iraq, Afghanistan, Libano) negli undici anni dal 1996 al 2006. Dico undici perché quel periodo è finito nella memoria collettiva come un decennio, ma un anno in più o in meno fa la differenza. Questo scenario preciso di esame è stato definito a partire da quanto richiesto da questa Commissione. Peraltro, anche per la Difesa questo è il primo e principale campo su cui indagare. Ciò non vuol dire assolutamente che si intenda trascurare anni o situazioni che non risultino in questi limiti. I quattro teatri, infatti, sono considerati quelli in cui si pensa sia stato fatto uso di armamento all'uranio impoverito – anche se esso, lo voglio ribadire, non è stato mai utilizzato dalle Forze armate italiane – e sono anche quelli in cui è stato impegnato il maggior numero di militari.

Va detto che nel periodo considerato i militari italiani sono stati impegnati anche in decine di altre missioni all'estero. In periodi antecedenti al 1996 vi sono state poi la missione in Somalia, quella a Timor Est e la prima missione in Iraq (*Desert storm*). Non intendiamo perciò trascurare chi possa essersi ammalato in queste circostanze. Ma oggi si considerano solo questi quattro teatri, esclusivamente per ragioni di studio e per il vasto campo che offrono ai fini della comprensione del fenomeno.

Devo sottolineare che le difficoltà che si sono manifestate per rilevare e classificare le situazioni patologiche sono dovute in larga misura al tipo di organizzazione oggi esistente. Le informazioni sanitarie sono infatti prevalentemente conservate – lo voglio ripetere, approfondendo il tema che ho già affrontato l'altra volta – presso le strutture territoriali della Difesa e mai prima d'ora è stata fatta un'opera di centralizzazione sistematica di tali dati. Per meglio spiegare come ciò sia potuto avvenire, si deve considerare che la situazione che esiste nel mondo militare non è dissimile da quella che esiste nelle strutture sanitarie civili del Paese. I dati completi dei malati si trovano, infatti, solo presso le strutture sanitarie

e ospedaliere dove il malato è stato visitato o ricoverato e solo da alcuni anni è in corso un'opera di centralizzazione dei dati per avere una cognizione statistica significativa che permetta di studiare i fenomeni più complessi riguardanti le gravi patologie.

I registri tumori (mi riferisco alla popolazione generale) istituiti attualmente riguardano una parte del territorio pari al 26 per cento della popolazione civile e i dati statistici su questo fenomeno sono quindi ancora parziali anche dal punto di vista della copertura nazionale. Anche nella Difesa è stato compiuto uno sforzo in settori parziali per affrontare la necessità di possedere dati statistici. In particolare, per coloro che non ne fossero a conoscenza, devo ricordare che il teatro balcanico è da tempo sotto osservazione per i casi di neoplasie maligne, in ossequio alla legge n. 27 del 28 febbraio 2001. A seguito di tale legge è stato nominato un comitato scientifico che redige quadrimestralmente una relazione, fornita al Parlamento da parte dei Ministeri della difesa e della salute, che riguarda le neoplasie maligne sviluppatesi nel personale impiegato nelle missioni nei Balcani dal 1996. Questo ci aiuta anche ad individuare tale anno come una data di riferimento. Da quella relazione, inviata recentemente ai Presidenti delle Camere e della quale avrete avuto notizia, ...

PRESIDENTE. Sì.

PARISI, *ministro della difesa*. ...è già possibile desumere una prima indicazione del fenomeno.

Siccome le difficoltà nella rilevazione sono state scambiate per reticenza, ritengo utile tornare brevemente sull'attività di raccolta dei dati a cui ho già accennato nella precedente audizione, anche se il solo riferimento comparativo ai dati relativi alla popolazione civile segnalerebbe che non c'è un differenziale dal punto di vista della raccolta dei dati, altrimenti dovremmo ipotizzare una difficoltà, un rifiuto e una reticenza nella ricerca anche per il tema dei tumori in generale.

Il punto di riferimento della raccolta è la richiesta di questa Commissione del giugno 2007 di una serie di dati, suddivisi in tre schede, per un complesso di 35 voci, inviata ad alcuni enti periferici della Difesa. A questo proposito, il 28 giugno 2007 il Capo di Stato maggiore della Difesa mi segnalava l'estrema difficoltà di raccogliere in poco tempo i dati richiesti, che si trovavano sparsi in varie articolazioni, di cui alcune soppresse, con gli archivi sigillati e trasferiti ad altri enti. Ricordo che tutto si svolge in una situazione in movimento. Inoltre mi veniva segnalato che gli enti periferici a cui la Commissione aveva inviato la richiesta di dati non coprivano tutta la gamma di situazioni che la stessa Commissione chiedeva. Di ciò ho immediatamente informato la Commissione con la mia lettera del 18 luglio scorso.

Su mia personale direttiva è stato dato l'avvio a un'opera di raccolta, centralizzazione, correlazione e analisi dei dati, secondo lo schema delle tre schede inviate dalla Commissione. Ciò è stato fatto nella consapevolezza che si debba senz'altro procedere alla creazione di un'organizza-

zione centralizzata e informatizzata che posseda tutti i dati sanitari del personale e il suo profilo di impiego.

A questo proposito mi basta richiamare l'attenzione su che cosa può significare trasformare un'organizzazione costruita su una struttura articolata in periferia, con centinaia di archivi cartacei sparsi sul territorio, in un'organizzazione centralizzata che standardizzi e raccolga con logica omogenea i dati sanitari riferiti ad un periodo di undici anni, durante il quale, per effetto della trasformazione dello strumento militare, intervenuta in questo periodo, vi è stata la soppressione di molti enti e il trasferimento di numerosi archivi.

La stessa difficoltà riscontrata per i dati sanitari, esiste nel campo dell'impiego del personale militare. Solo dal 2002 un sistema informatizzato consente di tracciare l'impiego del personale. Per gli anni precedenti è necessario riverificare manualmente la documentazione cartacea, anch'essa sparsa in varie articolazioni, il che significa riesaminare centinaia di migliaia di libretti personali. Normalmente organizzazioni meno complesse di quella delle Forze armate impiegano anni per effettuare tali trasformazioni. La Difesa si è molto impegnata, anche perché spinta dall'urgenza di creare uno strumento che consenta una maggiore tutela del personale e dalla necessità di rispondere ai quesiti posti. Tuttavia le difficoltà strutturali e organizzative sono enormi e vorrei che fossero comprese nella giusta luce.

Ripeto ancora una volta che su questo tema la Difesa non ha nulla da nascondere, né ha interesse a nascondere alcunché: essa deve soltanto superare ciò che costituisce un'autentica sfida per le sue capacità organizzative e gestionali nel dover assemblare una massa di dati così vasta, distribuita in modo disomogeneo e non automatizzato.

Il primo risultato di questo lavoro di approfondimento e riorganizzazione è stata la redazione di un elenco, che ha richiesto diverse verifiche, riguardante tutto il personale che risulta essersi ammalato di tumore maligno negli undici anni presi in considerazione e nei quattro teatri (Balcani, Iraq, Afghanistan e Libano). Nell'elenco, che mettiamo a disposizione, sono indicati altresì gli esiti letali: si tratta di 312 casi, con esito mortale per 77 soggetti.

La difformità con le cifre precedentemente comunicate (255 casi e 37 esiti letali) è dovuta soprattutto all'aver verificato che alcune decine di malati o morti per tumore, allora indicati nell'elenco dei militari che non avevano preso parte alle missioni (ricorderete che abbiamo fornito un elenco di militari che hanno partecipato a missioni e uno di militari che non vi hanno preso parte), sono poi risultati come impiegati nei teatri operativi suddetti. Presso alcune strutture sanitarie, infatti, le informazioni mediche non erano accompagnate da precise note di impiego, che si sono ottenute solo con un successivo incrocio dei dati. Sapevamo quindi dei militari che avevano contratto tumori ed erano morti, ma non conoscevamo esattamente tutta la loro storia dal punto di vista dell'impiego.

Quanto al totale delle due colonne - dei militari malati tra impiegati in missione e non impiegati - è poi emersa una piccola variazione di 21

casi, che ha portato il numero totale dei malati a 1.703 casi, a fronte dei 1.682 già comunicati la volta scorsa. Questo per quanto riguarda il numero dei militari colpito da tumore maligno, quello che nel tasso di incidenza costituisce il numeratore, il cui calcolo è il nostro obiettivo. Quanto, invece, alla definizione del totale delle persone che sono appartenute in generale alla popolazione militare, e più specificamente alla popolazione di militari che hanno partecipato a missioni negli undici anni presi in considerazione, la verifica è ancora in corso, dal momento che interessa centinaia di migliaia di persone. Tuttavia, anche in questo caso con l'obiettivo di una valutazione intermedia, va rilevato che, per quanto riguarda i militari inviati all'estero, esiste dal 2002 una raccolta informatizzata degli inviati in missione, quindi per l'ultimo quinquennio 2002-2006. In riferimento a questi cinque anni è possibile fornire il numero preciso dei militari inviati all'estero, ovvero di coloro che hanno partecipato a missioni nei quattro teatri considerati. Questi sono pari a 56.600. In riferimento a questo denominatore, per quello che riguarda il numeratore, cioè il numero dei militari che risultano ammalati di tumore nello stesso quinquennio, esso è pari a 216. Da ciò deriva che l'incidenza, calcolabile negli undici anni, corrisponde a 380 casi ogni 100.000 persone.

A titolo meramente indicativo e rinviando naturalmente agli studi che abbiamo avviato, per quanto riguarda il complesso dei tumori in Italia, uno studio effettuato su dati AIRT (Associazione italiana registri tumori) per il quinquennio 1998-2002 indica sul totale della popolazione maschile italiana che, in media, vengono ogni anno diagnosticati nel nostro Paese 754 casi ogni 100.000 abitanti.

BODINI (*PD-Ulivo*). Parliamo di casi appartenenti alla stessa fascia d'età?

PARISI, *ministro della difesa*. No.

CASSON (*PD-Ulivo*). Così non è neanche scientifico.

PARISI, *ministro della difesa*. Non è vero.

BODINI (*PD-Ulivo*). Almeno consideriamo la stessa fascia d'età!

PARISI, *ministro della difesa*. Mi scusi, senatore, ma di mestiere ho fatto il ricercatore e so che uno studio non è scientifico quando non viene dichiarata la fonte e non è consentito verificare i limiti della comparabilità. Evidentemente vi sto fornendo elementi che indicano che la comparabilità non è puntuale, ma è per dare un ordine di grandezza.

RAMPONI (*AN*). Ma certo.

CASSON (*PD-Ulivo*). Non è solo questo, bisogna considerare altri fattori. C'è il periodo di latenza, per esempio.

PARISI, *ministro della difesa*. È impossibile invece procedere ad una valutazione dell'incidenza del totale dei militari colpiti da neoplasie maligne negli undici anni considerati. Pur tuttavia, i 1.703 casi registrati debbono essere riferiti, in questo caso, per quel che riguarda il denominatore, ad un insieme non inferiore a 500.000 unità.

RAMPONI (AN). Sono quelli in servizio.

PARISI, *ministro della difesa*. Si tratta evidentemente di dati e comparazioni molto grezzi, a fondamento dell'osservazione che è stata fatta, che per avere un valore statistico più ampio e plausibile andrebbero integrati con una serie di considerazioni sulle fasce di età, sui tipi di tumore, sugli effettivi periodi di impiego, per distinguere il nesso con l'ambiente operativo dalla statistica sui casi in condizioni normali.

Mi permetto di dare questi termini di riferimento perché il giorno stesso della mia precedente audizione i giornalisti, costretti evidentemente a sintetizzare la notizia in un'agenzia di stampa dal titolo «Uranio impoverito: Parisi, 1.700 malati di tumore», richiama l'attenzione sul dato assoluto, dimenticando ogni altro riferimento, come l'arco di tempo considerato (undici anni). I giornalisti hanno fornito esclusivamente un numero, 1.700 malati, che in termini assoluti è significativo e giustamente ha destato impressione. Lo riporto per sottolineare che, come esistono le comparazioni esplicite non corrette, le comparazioni implicite lo sono ancora meno.

Per quanto concerne la ricerca delle cause, come da me annunciato nella precedente occasione, desidero confermare la già avvenuta costituzione di un comitato denominato «Comitato per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della difesa». Il comitato, costituito il 23 novembre scorso, è composto da ricercatori di riconosciuta competenza scientifica prescelti, oltre che dal Ministero della Difesa, da quelli della salute e della ricerca, e su indicazione di questa stessa Commissione.

La prima riunione di tale Comitato è stata convocata il 14 di questo mese presso il Ministero della difesa. In quella occasione non mancherò di riconoscere l'estrema importanza che la Difesa annette a una sistematica valutazione del problema in argomento.

I componenti del comitato sono il tenente generale Michele Donvito, il professor Robin Foà, la dottoressa Antonietta Gatti, il dottor Valerio Gennaro, il professor Renato Lauro, il professor Andrea Lenzi, l'ammiraglio ispettore capo Vincenzo Martines, la professoressa Paola Muti, il professor Guido Rasi, la dottoressa Stefania Salmaso, il professor Massimo Zucchetti.

Per quanto concerne infine l'attività risarcitoria e nel campo assistenziale, l'elenco nominativo che oggi viene fornito sarà utilizzato dall'Amministrazione della difesa per un'autonoma verifica della situazione dei malati, della condizione degli stessi cioè, riguardo la situazione risarcitoria.

Sul fronte risarcitorio ed assistenziale devo meglio precisare che la normativa vigente oggi, specie dopo la conversione in legge del decreto da me citato nella precedente audizione (legge 29 novembre 2007, n. 222, «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale»), appare idonea per un adeguato supporto a quanti si fossero ammalati nei difficili scenari operativi fuori area.

Il riconoscimento della causa di servizio è già possibile senza che vi sia la dimostrazione scientifica del nesso di causalità. A questo proposito voglio rilevare che il riconoscimento consente di inserire l'interessato nella categoria di «vittima del dovere» con i benefici che ne derivano e che sono stati, con la legge precedentemente citata, quasi interamente parificati a quelli, in passato più favorevoli, delle vittime del terrorismo. La stessa legge ha fornito una copertura finanziaria al provvedimento pari a 173 milioni di euro.

La reale problematica emersa, seguendo alcuni casi particolari che ci erano stati segnalati da questa stessa Commissione, ha messo in evidenza alcune difficoltà nelle procedure di attuazione per la loro eccessiva complessità. Esse rendono l'effettivo raggiungimento del risultato molto difficoltoso rispetto a quello che sarebbe giusto e adeguato.

In aggiunta a quanto già effettuato per le attività assistenziali previste dalla circolare applicativa delle norme del comma 902 della legge finanziaria per il 2007, dove viene indicato un numero telefonico di riferimento nel sito Internet della Difesa, il Ministero provvederà ad istituire un servizio che abbia la finalità di assistere il personale ad adempiere agli obblighi di legge per usufruire dei benefici e seguire per suo conto l'*iter* relativo per fronteggiare le difficoltà individuate.

In conclusione, come anticipato in precedenza, la Difesa, anche grazie alle sollecitazioni di questa Commissione, sta procedendo secondo un percorso stringente – e intende continuare a farlo – sia per quanto riguarda la raccolta dei dati, attraverso la riorganizzazione e la monitorizzazione centralizzata e informatizzata, sia mediante le attività di un organismo di altissimo livello scientifico che possa definire un nuovo piano di ricerca basato sui migliori strumenti a disposizione della comunità scientifica, al fine di mettere tali informazioni a disposizione della suddetta comunità anche attraverso le iniziative a sostegno delle attività di risarcimento e di assistenza cui ho fatto riferimento in precedenza.

Vi ringrazio per l'attenzione e sono a vostra disposizione per ulteriori chiarimenti.

A conclusione devo dar conto di una serie di quesiti puntuali proposti in questa Commissione – in tale contesto proporrò il problema sollevato all'inizio della seduta in riferimento all'audizione del generale Castagnetti – che hanno dato luogo ad una serie di risposte altrettanto puntuali, che lascio a disposizione della Commissione.

PRESIDENTE. Colleghi, intervengo brevemente sull'ordine dei lavori perché abbiamo a disposizione solo pochi minuti prima dell'inizio dei lavori dell'Assemblea.

Propongo che in occasione della prima seduta utile, ad esempio in quella già ipotizzata per l'audizione dei consulenti, prevista per giovedì della prossima settimana, venga aperto il dibattito sugli argomenti svolti quest'oggi, chiedendo eventualmente, ove possibile, al Ministro o ad un Sottosegretario di tornare in Commissione per le risposte. Credo si tratti di una soluzione necessitata dalle circostanze.

DE ANGELIS (AN). Signora Presidente, desidero riportare una notizia che reputo importante. Il Ministro saprà che il 31 ottobre scorso la Prima Commissione dell'ONU ha votato una risoluzione, approvata anche dall'Italia, in cui si chiede ad ogni Paese membro di fornire entro un anno una relazione sui danni connessi all'utilizzo dell'uranio impoverito. Sarebbe utile per questa Commissione sapere a chi è demandata la realizzazione di tale rapporto e se esiste una possibilità di interazione con le Commissioni parlamentari competenti.

Vorrei chiedere inoltre al Ministro se è possibile quantificare economicamente il sostegno alle persone che hanno diritto la riconoscimento della causa di servizio.

BULGARELLI (IU-Verdi-Com). Signora Presidente, vista la disponibilità del Ministro, di cui gli va dato senz'altro atto, potremmo mantenere aperto un canale di comunicazione attraverso domande, inviate anche in forma scritta, alle quali il ministro Parisi può dare risposte a ciclo continuo.

Rispetto ai dati forniti, che ovviamente sono grezzi e da verificare, vorrei sapere se è possibile conoscere il numero delle persone che hanno prestato servizio nei poligoni di tiro e si sono ammalate senza recarsi nei teatri di guerra, anche se mi rendo conto che ciò comporta qualche difficoltà in considerazione del tipo di impiego prestato da ciascun soggetto.

RAME (Misto). Signor Ministro, le ho inviato una lettera in cui sono riportati alcuni casi tragici riferiti a persone che hanno estremo bisogno di denaro per potersi pagare addirittura la visita medica e le analisi necessarie.

Visto che il Ministero della difesa ha a disposizione 173 milioni di euro, vorrei capire cosa si può fare al riguardo. Le ho inviato quei nominativi, con relativi indirizzi e numeri di telefono, perché sono sottoposta ad una forte pressione e mi chiedo se è possibile intervenire per dare una mano a questa gente.

VALPIANA (RC-SE). Credo di aver capito che esiste un numero verde.

PARISI, *ministro della difesa*. È così. C'è addirittura un numero di cellulare.

PRESIDENTE. Forse la Commissione può prendere nota di questi numeri telefonici e comunicarli.

CASSON (*PD-Ulivo*). Signora Presidente, formalizzo la richiesta di audizione avanzata all'inizio dei nostri lavori. Sulla base della risposta che mi è stata mandata il 22 ottobre dal Comando interforze – credo, e spero, integrata oggi dalla documentazione che ha consegnato il signor Ministro – vorrei chiedere, in relazione al periodo passato, di sentire i responsabili del Servizio segreto militare.

PRESIDENTE. Questo lo aveva già detto.

CASSON (*PD-Ulivo*). Ma la richiesta non era stata formalizzata, cosa che invece faccio adesso. Infatti, dove non arrivano le Forze armate, c'è la possibilità di avere informazioni diverse dall'allora SISMI. Peraltro ci sono indicazioni, contenute nella lettera datata 5 dicembre 2007, inviata a lei, Presidente, dal contrammiraglio Falco Accame, sull'uso di uranio impoverito anche in Italia. Credo che vadano fornite precisazioni in tal senso.

Inoltre sarei cauto nell'affermare, dal punto di vista scientifico, che non c'è nesso causale. Sono abituato a dire che un nesso c'è o non c'è alla fine delle indagini. Siccome le indagini sono in corso...

PARISI, *ministro della difesa*. Non ho detto questo.

CASSON (*PD-Ulivo*). Non mi riferisco a lei.

PRESIDENTE. Si riferisce a me.

CASSON (*PD-Ulivo*). Le indagini sono in corso. Aspettiamo a dire che non c'è nesso causale fino a quando non saranno concluse, proprio per attenerci ad un metodo scientifico.

PRESIDENTE. Sicuramente. Ripeto, se si trova il nesso causale, meglio. Intanto però lavoriamo sulla probabilità, altrimenti non facciamo neanche un passo. Si comincia da un punto e poi si va avanti.

PARISI, *ministro della difesa*. Anche perché quello che è stato definito per l'insieme dei tumori potrebbe riproporsi in termini diversi per altre patologie.

PRESIDENTE. Può darsi.

VALPIANA (*RC-SE*). Signor Ministro, potrebbe fornire un prospetto in cui siano spiegati, una volta riconosciuta la causa di servizio, quali sono le indennità, i sostegni e i servizi che ogni interessato potrebbe ricevere?

PARISI, *ministro della difesa*. D'accordo. Tenga però conto che alcune procedure sono molto recenti.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, stante l'imminente inizio dei lavori in Assemblea, rinnovo la proposta di rinviare il dibattito sulle comunicazioni rese dal Ministro ad una successiva seduta, da convocarsi a breve, ad esempio giovedì della prossima settimana, alla quale, ove disponibile, potrebbe prendere parte lo stesso Ministro ovvero un Sottosegretario da lui delegato. Ritengo inoltre opportuno che nella stessa seduta siano ascoltati i consulenti della Commissione, per riferire sulle attività recentemente svolte.

Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Ringrazio il Ministro della difesa per il suo contributo e dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 14,50.

