

Campofelice di Roccella, Lascari e Gratteri) e dal direttore generale dell'Asp di Agrigento, relativamente alle problematiche connesse alla disattivazione dei punti nascita dei presidi ospedalieri di Cefalù e Licata, così come prevista dalla relativa rete regionale.

Al riguardo, l'assessorato ha segnalato che stava concedendo una proroga temporale, sul termine di dismissione degli stessi, a causa degli oggettivi – allo stato attuale – insuperabili disagi di viabilità che rendono difficili i collegamenti con il territorio e che potrebbero comportare inadeguatezza dell'assistenza sanitaria.

Il Ministero della salute, in data 21 maggio 2015, ha segnalato alla regione siciliana che erano state impartite prescrizioni, alla luce dell'ispezione seguita al decesso di una neonata verificatosi nella provincia di Catania il 12 febbraio 2015 e di altri eventi avversi che hanno riguardato il percorso materno infantile e che hanno rivelato diverse criticità più volte evidenziate, tra l'altro, nel contesto delle verifiche del comitato lea.

Tali prescrizioni hanno riguardato la riorganizzazione dei punti nascita, con particolare riferimento a quelli con volumi di attività inferiori a 500 parti/anno, per i quali la Regione Siciliana ha presentato, entro i tempi previsti (30 aprile 2015), richiesta di deroga, da sottoporre al vaglio preventivo del Ministero della salute.

Tuttavia, le interlocuzioni avvenute tra Ministero e assessorato hanno, comunque, portato alla definizione ed alla condivisione della chiusura dei punti nascita di Mussomeli (CL), Bronte (CT), Lipari (ME), Mistretta (ME), peraltro già chiuso, Petralia Sottana (PA), S. Stefano di Quisquina (AG), Licata (AG).

Per tali punti nascita, la regione ha dichiarato che sono state attivate, dal 30 giugno 2015, le procedure finalizzate alla loro chiusura e che le stesse si concluderanno entro il 31 dicembre 2015.

Sulla base delle indicazioni fornite, allo stato dei fatti, non si ravvisa la necessità di modifiche su quanto concordato congiuntamente tra il Ministero della salute e l'assessorato per la salute della regione Sicilia.

Sarà comunque cura del Ministero mettere in atto ogni azione di monitoraggio e verifica di quanto indicato, per assicurare che l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sia conforme a quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione.

La Ministra della salute: [Beatrice Lorenzin](#).

LUIGI DI MAIO. — Al Ministro della difesa. — Per sapere – premesso che:

negli ultimi anni sempre maggiore interesse sta suscitando nella comunità scientifica, con particolare riferimento al settore della medicina legale, il rischio della patologia da amianto nella popolazione militare italiana dall'approvazione della legge 27 marzo 1992, n. 257 ad oggi;

a parere del deputato interrogante si tratta di una tematica su cui è doveroso fare luce non tanto per i risvolti scientifici della vicenda, quanto per accertare se alcuni servitori dello Stato siano stati esposti ad un'agente così gravemente contaminante come l'amianto nonostante che fosse chiaro sia da un punto di vista medico che legale la sua grave pericolosità;

a parere del deputato interrogante la problematica delle patologie asbesto correlate non può saltare agli onori delle cronache solo in occasione dei pur meritori ed importantissimi maxi processi sul caso «Eternit» che ha colpito la zona di Casal Monferrato, perché ciò significa relegare nel silenzio tutti gli ulteriori casi che hanno colpito, tra gli altri, fedeli servitori dello Stato come i militari;

tuttavia, i ricercatori del settore segnalano ai deputati interroganti una pesantissima difficoltà nel reperire dati numerici anche solo parziali, indispensabili per l'indagine epidemiologica e la proiezione statistica del rischio;

si riscontra, infatti, nell'ambito della previdenza e della medicina militare la tendenza ingiustificabile — a non diffondere alcun dato, e, anche in presenza di una notizia di malattia, ad opporsi a legittime richieste di riconoscimento di causa di servizio adducendo criteri di esclusione secondo gli interroganti del tutto privi di fondamento che sono tra l'altro legalmente (più sentenze della Corte costituzionale si sono pronunciate in merito) e scientificamente facilmente oppugnabili;

spesso, vengono rigettate le richieste che pervengono agli uffici previdenziali

competenti;

tali istanze vengono rigettate sulla base di un criterio temporale fissato dalla previdenza militare in 5 anni dal congedo, limite temporale tuttavia già riconosciuto inapplicabile per queste patologie a lunga latenza dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 323 del 2008 ed altre;

anche cattedratici che da anni studiano la materia, nonché i legali di autorevoli associazioni che lottano per il riconoscimento delle patologie asbesto correlate non sono in possesso di dati e notizie certe;

a tal fine non giova nemmeno consultare il cosiddetto «registro mesoteliomi», importantissima fonte di dati che però fornisce un quadro solo parziale della problematica (il quarto rapporto fa riferimento ai casi fino al 2008, mentre il picco di incidenza della malattia è atteso soltanto ancora nei prossimi anni) e non può rispondere alle istanze di urgenza sociale e sanitaria che le dimensioni del problema stanno generando negli ultimissimi mesi;

nel valutare i dati, infatti, occorre considerare soprattutto il carattere di lunga latenza della malattia;

le ricerche e i quesiti presenti in questo atto di sindacato ispettivo sono da intendersi riferiti agli appartenenti in servizio o in quiescenza ai corpi militari del comparto difesa —:

quale sia il numero dei casi di malattia asbesto correlata ad oggi accertati tra gli appartenenti ai corpi sopra enunciati;

quale sia il numero dei decessi direttamente ed indirettamente correlabili alla malattia da amianto tra gli appartenenti ai corpi sopra enunciati;

quale sia il numero delle richieste di riconoscimento di causa di servizio pervenute agli organi previdenziali competenti tra gli appartenenti ai corpi sopra enunciati;

quale sia il numero dei trattamenti previdenziali effettivamente già riconosciuti agli appartenenti ai corpi sopra enunciati;

quali siano le fonti di contaminazione da amianto ad impatto maggiore e quale sia la loro ubicazione in mezzi, strumenti, equipaggiamento e caserme;

quale sia la stima della popolazione esposta ai contaminanti in oggetto prima dell'approvazione della legge n. 257 del 1992 tra gli appartenenti ai corpi sopra enunciati;

quanti siano gli appartenenti ai corpi sopra enunciati ad oggi ancora presumibilmente esposti al rischio di amianto.

(4-08875)

RISPOSTA. — In piena e scrupolosa ottemperanza delle previsioni normative vigenti, l'amministrazione ha sviluppato un complesso di attività volte all'individuazione dei materiali e della componentistica contenenti tracce di amianto e alla loro rimozione, all'adozione di tutte le più efficaci misure di prevenzione per il personale eventualmente esposto e al sostegno e all'attribuzione dei benefici previdenziali e assistenziali previsti a favore del personale e dei rispettivi familiari.

Ciò premesso, in merito ai casi di «malattia asbesto correlata ad oggi accertati», sulla base delle risultanze acquisite dall'osservatorio epidemiologico della Difesa (alle dipendenze dell'ispettorato generale della sanità militare), dal 1° gennaio 1996 al 1° quadrimestre 2015 risultano 405 casi, di cui 76 riguardano il personale dell'Aeronautica militare, 115 dell'Arma dei Carabinieri, 112 dell'Esercito italiano e 102 della Marina militare.

Relativamente al numero dei «decessi», nello stesso arco temporale risultano 211 decessi, di cui 45 casi in Aeronautica militare, 50 nell'Arma dei Carabinieri, 39 nell'Esercito italiano e 77 nella Marina militare.

Va precisato, a tal proposito, che la lunga latenza (dai 25 ai 45 anni) tra l'esposizione all'asbesto e la diagnosi di malattia, specie nei casi di mesotelioma, comporta che l'evidenza clinica della patologia si manifesti in una fascia di età in cui il soggetto, avendo cessato il servizio attivo, è definitivamente assistito dal Servizio Sanitario Nazionale e, pertanto, eventuali patologie non vengono notificate alla sanità militare.

Per quanto concerne la richiesta di dati relativi alle istanze di «riconoscimento di causa di servizio» e al «numero dei trattamenti previdenziali... riconosciuti», non si dispone di tali elementi cognitivi, poiché le singole posizioni pensionistiche vengono inserite nella banca dati senza specificare l'infermità – peraltro, dato sensibile – di cui è affetto il militare.

È possibile, invece, fornire il numero delle domande prodotte dal personale dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica (o dai loro superstiti, in caso di decesso) i quali, ammalatisi per le patologie asbesto correlate, hanno presentato domanda di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio e di riconducibilità alle particolari condizioni ambientali od operative di missione, ai fini dell'attribuzione dei benefici connessi allo status di «equiparato» alle vittime del dovere (ex articolo 1, comma 564, della legge n. 266 del 2005 e decreto del Presidente della Repubblica n. 243 del 2006), mentre, per il personale dell'Arma dei Carabinieri, la competenza è del Ministero dell'interno.

Nello specifico, al 30 aprile 2015 sono state presentate 602 istanze, di cui 243 definite con provvedimento positivo, 103 con esito negativo e 256 sono attualmente in istruttoria.

Relativamente alle «fonti di contaminazione da amianto», si segnala che:

L'Esercito italiano ha intrapreso un'attività per accertare la presenza di amianto all'interno dei veicoli in dotazione, con particolare riferimento a quelli introdotti in servizio prima del 1992, da cui è emerso che solo in alcuni mezzi erano presenti particolari rivestiti con fibre di tale minerale e ha avviato un'azione globale per procedere alla bonifica di quei veicoli;

la Marina militare italiana (già attivatasi quando, nel 1986, l'allora Ministero della sanità emanò la prima circolare che ne vietava l'utilizzo nelle scuole e negli ospedali), non ha più impiegato materiali contenenti amianto e, dal 1992, tutte le Unità Navali sono state costruite e messe in servizio con la certificazione «amianto free» da parte del cantiere costruttore;

L'Aeronautica Militare Italiana ha dettato le norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto e, a seguito delle informazioni pervenute dalle ditte costruttrici, ha potuto consolidare il quadro relativo alla possibile ubicazione dell'amianto negli aeromobili che, in estrema sintesi, si può ricondurre ad alcuni dei componenti o assiemi;

L'Arma dei Carabinieri, premesso che la fonte di contaminazione è limitata a una motovedetta dismessa nel 2007, ha avviato un «programma di prevenzione per pregresse presunte esposizioni ad amianto», in linea con i comuni orientamenti delle Forze di polizia, anche in presenza di esposizioni a fibre di amianto inferiori ai limiti previsti per la popolazione generale.

Nell'ambito della più generale e complessa attività di monitoraggio/bonifica, nel 2012 è stata anche espletata, da parte degli organi esecutivi del genio di singola Forza armata, l'attività di mappatura dei propri immobili per individuare quelli contenenti amianto, redigendo gli elenchi degli interventi tecnici necessari.

Per tali esigenze è stata elaborata una programmazione triennale scorrevole per il triennio 2013-2015 e per il successivo 2015-2017, attestata sul pertinente capitolo di spesa appositamente previsto per avviare tutte le attività inerenti alla bonifica ambientale nel senso più lato del termine.

Si aggiunge, ancora, che il 2 febbraio 2015 è stato sottoscritto dalla Difesa e dall'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) un accordo per individuare e pianificare adeguati e incisivi interventi operativi nella specifica materia.

Con riferimento alla «popolazione esposta ai contaminanti» prima dell'entrata in vigore della legge n. 257 del 1992, alla data del 30 aprile 2015 sono state presentate dal personale militare, in servizio e in quiescenza, 14.157 domande, volte alla concessione dei benefici pensionistici da parte degli enti previdenziali che erogano le prestazioni e dell'Inail (istituto competente al rilascio della certificazione attestante l'esposizione all'amianto), di cui 307 riguardano personale dell'Esercito, 11.593 della Marina, 2.063 dell'Aeronautica e 194 dell'Arma dei Carabinieri.

In merito, poi, ai militari «ad oggi ancora presumibilmente esposti», l'attenzione che l'amministrazione pone, da sempre, alla tutela del personale che sia venuto a contatto con sostanze come l'amianto, si è concretizzata, già da tempo, in disposizioni emanate dagli Stati maggiori di Forza armata agli organi tecnici competenti per verificare l'esistenza di situazioni di potenziale rischio in ambito Difesa.

In particolare, per quanto concerne la Marina militare non esistono fonti di contaminazione da amianto sulle unità navali costruite dopo il 1992 e, qualora ancora presenti in quelle costruite prima di quella data, tali fonti sono state confinate, messe in sicurezza e sottoposte, da parte di personale qualificato, a verifiche e controlli periodici in attesa della loro rimozione.

In ambito Esercito italiano, con riferimento ai veicoli/sistemi missilistici, non sussistono parti contenenti amianto che possano ritenersi a impatto maggiore.

Per quanto concerne l'Arma dei Carabinieri, tutta la componentistica ipoteticamente pericolosa giacente in magazzino è stata eliminata da tempo; allo stato, a seguito di una specifica prescrizione tecnica per l'aggiornamento della lista dei componenti contenenti materiale potenzialmente pericoloso, emanata dalla «Direzione degli armamenti aeronautici e dell'aeronavigabilità» – che, si precisa, è responsabile della normativa di aeronavigabilità degli aeromobili della Difesa – è in corso la sostituzione di circa 100 guarnizioni interne utilizzate a bordo degli aeromobili.

In Aeronautica militare, fin dal 1991, è stata avviata la sostituzione delle parti contaminanti e per alcune linee di aeromobili è tuttora in corso, sulla base delle indicazioni tecniche recentemente fornite dalle ditte progettatrici/costruttrici.

Si reputa opportuno, infine, chiarire due aspetti evidenziati dall'interrogante in premessa all'atto.

Riguardo alla «difficoltà nel reperire dati numerici», si fa presente che la diffusione dei dati statistici relativi alla morbosità e alla mortalità del personale, tra i quali rientrano quelli sulle neoplasie maligne, avviene, a cura dell'osservatorio epidemiologico della Difesa, con diverse modalità, attraverso articoli e bollettini pubblicati sul «giornale di medicina militare»

(www.difesa.it/GiornaleMedicina/Osservatorio_epidemiologico/pagine/default.aspx) o su altre riviste scientifiche, attraverso studi e interscambi con altri enti istituzionali sanitari (Istituto superiore di sanità, Ministero della salute, Agenzia italiana del farmaco).

Quanto alla questione del termine per la presentazione delle istanze di accertamento della dipendenza da causa di servizio delle infermità o delle lesioni contratte ai fini di pensione privilegiata, la Direzione generale della previdenza militare e della leva, già dal 2008, ha impartito disposizioni alle proprie articolazioni affinché il termine quinquennale di decadenza per l'inoltro delle domande decorra dalla data di manifestazione della malattia e non da quella di cessazione dal servizio.

La Ministra della difesa: [Roberta Pinotti](#).