

PER USO ESCLUSIVO D'UFFICIOAKK-4
ALLEGATO 4

CENTRO STUDI E RICERCHE DI SANITA' E DI VETERINARIA DELL'ESERCITO

"Ten. Gen. Me. Francesco Iadevaia"

Gruppo Operativo Interforze

Prot. n° 0158/PM/ES

Roma, 16/02/2006

Oggetto: Legge n. 27/2001. Richiesta del Comitato Scientifico di cui all'accordo Stato Regioni del 30 maggio 2002 dei dati relativi ai militari impiegati nei territori della Bosnia Erzegovina e del Kosovo.

AL DIRETTORE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
DEL MINISTERO DELLA SALUTE

(rif. lett. prot. n. DGPREV.9/8910-P/F.3.a.d datato 14 aprile 2005)

ROMA

e, per conoscenza:

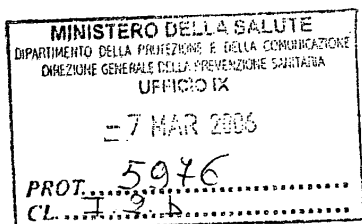
AL DIRETTORE GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE

(seguito lett. prot. n. 96/PM/ES datata 11/03/2004 e n. 1608/PM/ES datata 21/11/2005)

SEDE

A parziale soddisfacimento di quanto richiesto con la lettera citata in riferimento e nelle more di una più approfondita valutazione delle recenti deliberazioni del Garante per la Protezione dei Dati Personali in merito al trattamento dei dati sensibili, su disposizione del Direttore Generale della Sanità Militare, trasmetto in allegato:

1. copia del *data base* relativo al personale militare e civile della Difesa impiegato nei territori della Bosnia Erzegovina e del Kosovo, fornito alla "Commissione Mandelli" in data 11 marzo 2002 ed utilizzato dalla Commissione per la stesura della Relazione Finale;
2. copia del *data base* di cui sopra integrato degli aggiornamenti (in forma anonima) noti al 31 dicembre 2005 relativamente al personale avvicendatosi ed alle missioni svolte nei territori della Bosnia Erzegovina e del Kosovo, nonché ai casi di neoplasie maligne segnalati successivamente alla stesura della predetta Relazione Finale.



Il Capo Gruppo Operativo
Col. me. Mario Stefano PERAGALLO

PER USO ESCLUSIVO D'UFFICIO

AKK - 1
ALLEGATO 5

CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
VIALE REGINA ELENA, 299 - 00161 ROMA
TEL. 06/49904012/4013 - FAX 06/49904110

Roma 18/4/2006

A Dr. Donato Greco
Direttore generale della Prevenzione Sanitaria
Ministero della Salute
Via della Civiltà Romana 7, Roma

OGGETTO: Variazione destinazione d'uso di fondi del progetto "Sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare"

Caro Donato,

un aspetto di vitale importanza nell'ambito del progetto consiste nel riuscire ad organizzare strutturalmente la raccolta di informazioni sui casi di tumore che insorgono tra il personale militare utilizzando metodi e strumenti propri della registrazione dei tumori su base di popolazione. La completezza e la qualità dei dati raccolti è requisito fondamentale per la conduzione di uno studio di coorte atto a dare risposta al quesito oggetto primario dello sulla esistenza di un eccesso di rischio di tumore per i militari in missione, in relazione o non in relazione con l'uranio impoverito.

L'Istituto versa ormai in una situazione di paralisi nell'acquisizione di personale a qualsiasi titolo di contratto. Nonostante l'accordo di progetto, firmato dal Presidente dell'ISS, prevedesse l'assunzione di 6 figure professionali da impegnare fuori dall'ISS (4 rilevatori, epidemiologo per INT, 1 statistico per ISTAT), non viene consentito di fatto di procedere a questa acquisizione in nessuna forma finora tentata.

Abbiamo sviluppato una strategia alternativa di creare una cordata di Istituti, connessi con registri tumori su base di popolazione, che collaborassero con la loro esperienza e professionalità ad organizzare strutturalmente e concretamente il Registro Tumori della Popolazione Militare (RTPM), fornendo adeguate risorse di personale, conoscenza, metodi, consulenza, formazione ed assistenza. Questa soluzione ha inoltre il vantaggio di far nascere il RTPM integrato con la rete dei RT Italiani.

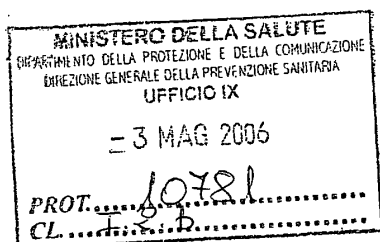
Abbiamo ricevuto disponibilità a questa collaborazione da tre Istituti: l'Istituto Nazionale tumori di Milano (Registro Tumori di Varese), Centro di Oncologia Modenese (Registro Tumori di Modena), Istituto IFO Regina Elena di Roma (Registro Tumori di Latina).

Pensiamo che questa soluzione sia ottima anche dal punto di vista del risultato in termini strutturali, di qualità e che grandemente aumenta il graco di collaborazione sul territorio nazionale. Siamo pertanto fortemente intenzionati a procedere in questo senso.

Si chiede pertanto l'autorizzazione ad utilizzare le risorse economiche attribuite alla voce personale per l'acquisizione di 4 rilevatori, 2 ricercatori e 1 segreteria tecnica, alla voce Trasferimenti perchè possano essere trasferiti alle istituzioni coinvolte insieme all'incarico di fornire detto personale competente e tutte le pertinenze necessarie all'attività connessa con il RTPM.

All'Istituto Superiore di Sanità resterebbe principalmente il coordinamento dell'attività e l'analisi dei dati epidemiologici.

Confidando che questa ragionevole iniziativa possa essere condivisa ed approvata con una formale autorizzazione a questa variazione del piano finanziario, porge i miei più cordiali saluti.



IL RESPONSABILE DEL PROGETTO
Dr. Arduino Verdecchia



ALLEGATO 6

MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Comitato scientifico e sue strutture di supporto di cui all'Accordo, datato 30 maggio 2002, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, adottato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Verbale n. 8 – Seduta del 20 febbraio 2006.

Il giorno 20 febbraio 2006 si è svolto l'ottavo incontro del Comitato scientifico in epigrafe - e delle sue strutture di supporto – cui sono attribuiti i compiti di monitorare le condizioni di salute e di valutare l'eventuale impatto sullo stato di salute dei cittadini italiani a seguito della permanenza nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

Si riporta di seguito l'ordine del giorno della riunione:

- audizione del Dr. Domenico Leggiero, Responsabile del Reparto Difesa dell'Osservatorio Permanente e Centro Studi per il Personale delle Forze Armate e di Polizia;
- varie ed eventuali.

Sono presenti alla riunione i seguenti Componenti del Comitato scientifico, delle sue strutture di supporto e della Segreteria organizzativa: Dr. Greco, Col. Peragallo, Col. Porcù, Dr. Giannotti, Dr.ssa Marino, Dr. Grandolfo, Dr.ssa Lagorio, Dr. Nanni, Dr. Spizzichino; Dr. Giaccio. Hanno partecipato alla riunione il Dr. Bertini del Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno e il Dr. Verdecchia dell'Istituto superiore di sanità, responsabile del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata nei Balcani.

Il Dr. Leggiero è accompagnato dal Dr. Valerio Gennaro dell'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova.

Il Prof. Assennato e il Prof. Barbone hanno comunicato l'impossibilità a partecipare alla riunione.

Prende la parola il Dr. Greco che, nel dare il benvenuto agli intervenuti, illustra sinteticamente le finalità e le modalità di lavoro del Comitato scientifico, nel quale sono rappresentate le Istituzioni responsabili della realizzazione della campagna di monitoraggio. Il Dr. Greco fa rilevare inoltre come il Comitato scientifico, in considerazione delle professionalità dei componenti, rappresenti in sostanza un tavolo di lavoro tecnico-scientifico, invitando pertanto il Dr. Leggiero ad affrontare tematiche di stretto interesse del Comitato medesimo.

Interviene il Dr. Leggiero che lascia agli atti un documento in data 20 febbraio 2006 a titolo: "Relazione dell'Osservatorio al Comitato scientifico", a firma dello stesso Dr. Leggiero. Tale documento costituisce parte integrante del presente verbale (All. 1). Il Dr. Leggiero illustra quindi sinteticamente agli intervenuti i contenuti del documento in parola. In particolare, viene tra l'altro posto l'accento da parte del Dr. Leggiero:

- sul dovere, verso il quale l'Amministrazione militare, a detta del Dr. Leggiero, sarebbe venuta meno, di fornire al proprio personale, impiegato nei territori nei quali è stato fatto uso di munizionamento ad uranio impoverito, le adeguate dotazioni di sicurezza, in considerazione di conosciuti studi, effettuati sulla pericolosità di tale agente;
- su alcune non corrette impostazioni metodologiche adottate dalla Commissione Mandelli, dovute essenzialmente alla non precisione dei dati da analizzare ricevuti, che avrebbero portato alla formulazione di conclusioni non rigorose;
- sul più cospicuo numero di decessi verificatisi e di casi di patologie insorte nei soggetti di cui all'art. 4-bis della legge n. 27/2001, risultante all' "Osservatorio Permanente e Centro Studi per il Personale delle Forze Armate e di Polizia".

Al termine del suo intervento il Dr. Leggiero offre la propria collaborazione al Comitato scientifico al fine ultimo di poter disporre della conoscenza di dati, relativi alla materia di comune interesse, scientificamente significativi.

A tal proposito interviene il Dr. Greco che invita il Dr. Leggiero a fornire al Comitato scientifico i dati in suo possesso, da trasmettere a seguito di formale, specifica richiesta. Il Dr. Greco sollecita quindi l'apertura di un dibattito.

Prendono la parola il Dr. Verdecchia, il Dr. Grandolfo e il Col. Peragallo per formulare quesiti sul possesso o meno di documentazione relativa ai casi di decesso o di malattia riferiti, alla diagnosi effettuata, al luogo di svolgimento delle missioni, sulla possibilità di fornire un elenco



nominativo riferito ai decessi e ai casi di malattia e sulla presenza in detto elenco di soggetti non militari. A tutti i quesiti il Dr. Leggiero fornisce puntuale risposta.

Interviene il Dr. Grandolfo che, riferendosi a quanto precedentemente sostenuto dal Dr. Leggiero circa la presunta non correttezza dei dati forniti alla Commissione Mandelli, in considerazione della sua partecipazione ai lavori di quella Commissione e nel sostenere la necessità di definire con assoluta certezza, come sembra si stia verificando, la questione riguardante l'accuratezza e la corrispondenza alla situazione reale di detti dati, sottolinea l'assoluta insussistenza di motivazioni che possano portare a dubitare della qualità del lavoro scientifico svolto dai ricercatori dell'Istituto superiore di sanità sui dati a disposizione per ottenere informazioni le più vicine possibili alla realtà.

Riguardo alla presunta imprecisione dei dati forniti alla Commissione Mandelli sostenuta dal Dr. Leggiero, prende la parola il Col. Peragallo per sostenere che nel momento in cui si presentò la problematica dell'uranio impoverito non si disponeva di una base del personale militare e che, nonostante i ristrettissimi tempi concessi per la predisposizione delle informazioni necessarie, i dati forniti dal Ministero della difesa corrispondono — forse anche in difetto numerico — alla reale presenza di personale militare nei territori in esame.

Interviene la Dr.ssa Lagorio per affermare che dall'attenta lettura, non avendo partecipato ai lavori della Commissione Mandelli, delle metodologie descritte nella relazione conclusiva di detta Commissione si evince come siano stati effettuati tutti i tentativi possibili per definire il numero dei casi ed individuare il denominatore di riferimento. Per quanto riguarda invece la normativa attualmente vigente, più volte, rammenta la Dr.ssa Lagorio, il Comitato scientifico ha espresso perplessità sulla validità scientifica del protocollo operativo della campagna di monitoraggio sanitario previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002, tanto che lo stesso Comitato ha deliberato per la predisposizione di un documento di revisione e di proposta di modifica a detto protocollo, attualmente in fase di elaborazione. A tal ultimo riguardo la Dr.ssa Lagorio fa presente che, comunque, il lavoro su cui il Comitato ha ritenuto necessario impegnarsi non si prospetta come lavoro di facile realizzazione, in considerazione della delicatezza e complessità della tematica da trattare. I dati riferiti dal Dr. Leggiero, afferma la Dr.ssa Lagorio, sono dati di estremo interesse per il Comitato scientifico e sarà utile acquisirli per confrontarli, valutandone le fonti, con quelli a disposizione del Comitato stesso.

Riprende la parola il Dr. Greco per affrontare le problematiche relative agli aspetti generali di comunicazione e alle modalità di trasmissione dei dati in possesso del Dr. Leggiero. Per quanto riguarda la prima, il Dr. Greco sottolinea come l'organizzazione del Ministero della salute preveda che tutte le informazioni riguardanti l'attività istituzionale, ivi compresa quella che si riferisce ai



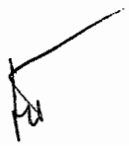
lavori del Comitato scientifico, debbano essere fornite all'esterno attraverso il proprio Ufficio stampa. Il Dr. Greco fa presente quindi al Dr. Leggiero che ogni eventuale attività comunicativa riguardante lo svolgimento e i contenuti dell'odierna riunione dovrà provenire dall'Ufficio stampa del Ministero della salute o essere previamente condivisa. Per quanto concerne la seconda delle problematiche, il Dr. Greco ribadisce la necessità di una richiesta formale dei dati dei quali il Dr. Leggiero è in possesso e che sono stati dallo stesso Dr. Leggiero precedentemente rappresentati. Il Comitato scientifico conferisce quindi mandato al Dr. Greco, nella sua veste di Coordinatore del Comitato stesso, di predisporre una nota in tal senso.

Interviene il Dr. Gennaro che, nel commentare preliminarmente alcune tabelle presentate dal Dr. Greco nel corso dell'audizione del 4 maggio 2005 presso la Commissione parlamentare di inchiesta sull'uranio impoverito, sostiene l'opportunità di una collaborazione, nelle forme e nelle modalità ritenute più idonee, tra la predetta Commissione e il Comitato scientifico ex Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002.

Il Dr. Greco ringrazia il Dr. Leggiero e il Dr. Gennaro per essere intervenuti alla odierna riunione del Comitato scientifico. Il Dr. Greco invita inoltre il Dr. Leggiero ad intervenire a future riunioni del Comitato scientifico in caso di necessità. Tale invito viene accolto. Conclusa l'audizione, il Dr. Leggiero e il Dr. Gennaro abbandonano la sala. Prima di lasciare la sala, il Dr. Leggiero consegna al Coordinatore del Comitato scientifico il volume dal titolo: "Uranio: storia di un'Italia impoverita", Edizioni M.I.R. (All. 2), di cui lo stesso Dr. Leggiero è autore. Anche il Dr. Grandolfo lascia la sala, avendo assunto ulteriori impegni tenuto conto della prevista durata della riunione.

Prende la parola il Col. Peragallo che, in esito a specifica richiesta in data 14 aprile 2005 a firma del Coordinatore del Comitato scientifico, riferisce di aver avuto l'autorizzazione da parte degli Organi superiori per mettere a disposizione del Comitato medesimo il data base, per ora non nominativo, relativo al personale militare impiegato nelle missioni nella Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo. Il Col. Peragallo consegna nelle mani del Dr. Greco detta documentazione, costituita da un CD ROM in busta chiusa. Il Dr. Greco, nel ricevere la documentazione in parola, chiede al Comitato scientifico l'autorizzazione alla trasmissione dei dati messi a disposizione dal Ministero della difesa all'Istituto superiore di sanità ai fini della realizzazione del Registro Tumori della popolazione militare, come da accordo di collaborazione stipulato con l'Istituto medesimo in data 15 dicembre 2004. Tale autorizzazione viene concessa all'unanimità.

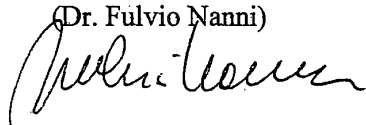
Interviene infine il Dr. Giannotti che riferisce di un caso di linfoma follicolare verificatosi in un soggetto, ancora nei ruoli della Polizia di Stato, che è stato impiegato continuativamente in



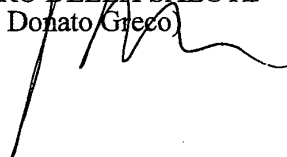
Kosovo, con compiti di polizia, per un periodo di due anni. La diagnosi, conclude il Dr. Giannotti, è stata effettuata nel dicembre del 2005.

Il Dr Greco, avendo verificato l'assenza di ulteriori argomenti da discutere nel corso dell'odierno incontro, dichiara conclusa la riunione alle ore 17,00.

IL VERBALIZZANTE
COMPONENTE DEL C.R.E.D.
(Dr. Fulvio Nanni)



IL COORDINATORE
DEL COMITATO SCIENTIFICO
DIRETTORE GENERALE DELLA
PREVENZIONE SANITARIA DEL
MINISTERO DELLA SALUTE
(Dr. Donato Greco)



PAGINA BIANCA

“CENTRO STUDI”

***“OSSERVATORIO
MILITARE”***

PER LA TUTELA DEL PERSONALE

FF.AA. FF.PP. E CIVILI

Relazione dell'Osservatorio al Comitato Scientifico

Roma 20 febbraio 2006

PAGINA BIANCA

INTRODUZIONE

Signor Direttore, signori membri del Comitato, l'inizio degli anni '90 segnarono la fine della guerra fredda e provocarono la caduta del muro di Berlino.

Il cambiamento socio politico che questi eventi provocarono, coinvolse il pianeta, e l'Europa in particolare.

In Italia, questi eventi e la costituzione di un organismo specifico per far fronte alle situazioni di ogni tipo di emergenza (Protezione Civile) mise in seria crisi l'esistenza stessa delle Forze armate.

A questo punto, ed in questo nuovo contesto, andavano rivisti compiti, ruoli e funzioni di tutto il comparto Difesa.

L'impiego di Forze Armate in operazioni definite di Peace Keeping o di "emergenze" internazionali, si rivelarono come un'innovativa veste da offrire al "nuovo" sistema di Difesa Italiano.

Compiti di "Polizia Internazionale" e/o interventi in pubblica calamità in tutte le zone del mondo che lo richiedevano erano ormai i nuovi impegni dell'Esercito Italiano.

In effetti utilizzare le Forze Armate in questi termini, era cosa già diffusa in Europa e l'ONU, sempre più frequentemente, ricorreva all'utilizzo di uomini in divisa per garantire pace e rispetto dei diritti umani.

Questa revisione di ruoli, compiti e funzioni avvenne in tempi talmente brevi che l'Italia, sotto certi aspetti, l'ha subita senza avere il tempo di prepararsi.

A complicare ancor di più gli eventi, contribuì anche il processo di "professionalizzazione" che già impegnava le Forze Armate Italiane.

In questo momento però, volendo cogliere l'occasione del cambiamento epocale, le richieste dell'ONU divenivano prioritarie.

Il conflitto in Somalia rappresentò il vero primo impegno del nostro Esercito in questa nuova dimensione internazionale.

Le esperienze accumulate fino a quel momento in Libano o in altri settori definiti "caldi" nulla avrebbero avuto in comune con teatri come quello Somalo molto vicino ad un vero e proprio teatro bellico.

I Problemi incontrati, vissuti e superati furono di vario genere e tipologia, ma l'entusiasmo, la novità e, diciamo senza vergogna o falsi pudori, l'esigenza economica di alcuni militari avevano opacizzato, sovente travisato, la realtà dell'evento.

Già la missione in Somalia aveva evidenziato tra i soldati che il nuovo assetto avrebbe prodotto altri tipi di problemi e situazioni molto più complesse per tutti gli uomini.

I nuovi impegni internazionali, stavano evidenziando due ordini di problemi.

Il primo, particolarmente obsoleto e radicato nelle Forze Armate Italiane: **LA LOGISTICA.**

Il secondo (già negli anni '70 aveva causato la prima "reazione" dei quadri medio bassi delle Forze Armate): **LA RAPPRESENTATIVITA'.**

Il divieto (condiviso all'epoca dei fatti) dal Centro Studi "Osservatorio" di iscrizione a sindacati per il personale delle Forze Armate e la necessità di evidenziare alcuni gravi problemi che il personale viveva, portarono a "studiare" una nuova formula che potesse offrire al personale tutela rappresentando altresì, per la classe politica, un interfaccia importante tra Vertici militari e base.

Questo non perché i Vertici Militari non fossero preparati tecnicamente alle nuove situazioni ma, molto più semplicemente, perché le condizioni del personale erano mutate ed i termini, i modelli gestionali e di comando fino a quel momento utilizzati, non si dimostravano più idonei ed efficienti.

In quello storico momento si avvertì l'esigenza improrogabile, preponderante di evidenziare al mondo politico i severi problemi in cui versava il mondo militare e dunque chiedere tempo e fondi per rinnovarsi e rinnovare il sistema.

Chi avrebbe dovuto attivarsi in tal senso se non i Vertici militari?

Questi non solo non vi ottemperarono, volutamente ignorando, ma interpretarono come offensivo affronto l'entrare nel merito dell'azione di comando da loro stessi adottata.

L'omessa relazione ai vertici politici, fu la causa principale di tutti i problemi che inevitabilmente si riversarono sul personale impiegato.

LA DECISIONE D'INTERVENTO

Il nuovo quadro strategico che si prefigurava in Europa vedeva l'Italia e la ex Jugoslavia coinvolte direttamente, data la posizione geografica e la storia recente che aveva visto contrapposti i due Paesi.

I territori della ex Jugoslavia vivevano un conflitto interno che richiedeva l'intervento urgente delle Nazioni Unite per ristabilire l'ordine democratico e spegnere un pericoloso focolaio nel cuore d'Europa.

La decisione di una partecipazione attiva delle Forze Armate italiane tenne i toni del dibattito politico accesi per lungo tempo e l'assenza di una ferma decisione del Governo dall'ora, mandò avanti l'opposizione che sostenne anch'essa la tesi interventista del nostro Paese.

Entrare nel merito della decisione non è compito dei militari e neanche dell'Osservatorio.

Affrontare un intervento di questa portata, avrebbe dovuto essere il principale dovere dei vertici della Difesa.

Tutelare il personale nella nuova veste di "esercito di pace" doveva essere l'obiettivo primario da valutare con estrema attenzione prima di ogni assunzione d'impegno.

Il nostro Esercito, così come concepito dalla Carta Costituzionale, è un Esercito a difesa del territorio ed a tutela dell'ordine democratico.

Questo principio sancito dalla nostra Costituzione, rappresentava il primo, inderogabile punto per capire che l'impiego a cui eravamo chiamati, era comunque in un contesto di pace, anche se con rischi maggiori.

La sicurezza del personale chiamato a parteciparvi, doveva essere competenza primaria ed irrinunciabile del “datore di lavoro” che, nel caso di specie, era rappresentato dal Ministero della Difesa.

Con un voto definito “trasversale”, il Governo autorizzava la partecipazione delle Forze Armate Italiane alla missione nei territori Balcanici, la missione K-FOR, avrebbe visto il coinvolgimento diretto di militari italiani che, per la prima volta dopo la fine della seconda guerra mondiale, “emigravano” dai confini nazionali per entrare in territori confinanti e lo facevano armati.

PREPARAZIONE DELLA MISSIONE

Una buona preparazione della missione è il presupposto fondamentale per l’ottima riuscita della stessa.

Fase di preparazione s’intende organizzazione, scelta degli equipaggiamenti, studio dello scacchiere operativo, scenario complessivo e studio delle zone d’operazione.

Proprio su questo ultimo punto si sarebbe costruito il dramma che ha visto coinvolti centinaia di militari che hanno operato nei Balcani e, indirettamente, le loro famiglie.

L’indecisione politica del Governo, ed il tempo impiegato per trovare una soluzione che potesse ottenere un voto favorevole trasversale, costrinse l’Italia ad operare in zone lasciate “scoperte” dalle altre forze impegnate.

Queste zone risultarono essere quelle maggiormente bombardate.

Sempre nella fase preparatoria della missione vi furono varie riunioni ed incontri tenuti allo Stato Maggiore della Difesa durante i quali, tra i molti aspetti esaminati, vi era anche quello di possibili ripercussioni in campo sanitario dei militari impiegati.

Sono proprio queste ultime che si sarebbero rivelate diverse da quelle sperimentate in Somalia.

Si rivelarono infatti “fatali” a causa del modo in cui furono gestite.

L’aspetto sanitario ambientale creò seri problemi e non solo per le differenze climatiche o la posizione geografica ma, soprattutto, per l’armamento utilizzato durante il conflitto: il munizionamento all’Uranio Impoverito.

Dopo la prima guerra del golfo e l’impiego in Somalia, emergeva dai mass media una teoria secondo la quale molti militari impiegati in Iraq furono vittime della “Sindrome del golfo”.

Leucemie di varie tipologie, malformazioni fetali da genitori impiegati nel golfo e patologie cancerose di vario tipo.

Sulla vicenda si cercava di far calare il silenzio e le spiegazioni formali fornivano giustificazioni di vario tipo e comunque lontani dal pronunciare la fatidica equazione tumori – utilizzo munizionamento all’Uranio Impoverito.

La risposta per cui vi era reticenza nel collegare l’utilizzo di munizionamento all’uranio e le patologie si trova facilmente nell’esame delle risoluzioni dell’ONU.

Ma alle decine di risoluzioni ONU sul divieto all’utilizzo di uranio impoverito in armamento, si aggiunge tutta la documentazione accumulata dagli statunitensi

durante la sperimentazione del munizionamento all'uranio impoverito dal 1977 al 1978.

La proporzione tra militari impiegati e successivamente vittime di patologie tumorali di gravissime conseguenze non ha fatto altro che omologare tutte le previsioni più nefaste sul tema.

Lo studio dell'Osservatorio, pur considerando attentamente il precedente rappresentato dalla sindrome del golfo, non si è mai lasciato "condizionare" da quei fattori che, nel contesto Balcanico erano di natura e tipologia decisamente diversa.

I tempi per l'invio dei nostri militari si erano ormai ristretti e l'esigenza di una risposta "politica" non poteva più essere procrastinata nel tempo: **era necessario impiegare i militari in tutti i modi e nel minor tempo possibile.**

conseguentemente si restringevano anche i tempi per programmare una preparazione del personale ed un approvvigionamento di materiale di supporto e sicurezza intelligentemente adeguati alle condizioni d'impiego.

Chi non ha posto sul tavolo degli organizzatori della missione la documentazione che il Centro Studi "Osservatorio" ha raccolto in tutti questi anni e che ora consegna a codesta Commissione d'inchiesta, crediamo sia l'oggetto della conclusione delle indagini che la stessa dovrà raggiungere.

ASPETTI SANITARI

Gli aspetti sanitari che si dovevano analizzare in sede di preparazione della missione erano sostanzialmente due:

1. Fattore climatico - ambientale (vaccinazioni);
2. Condizioni ambientali post-bellum.

Per quanto riguarda il primo punto, il protocollo di vaccinazione all'epoca in vigore per il personale delle Forze Armate prevedeva un tempo medio di posologia che si protraeva per circa un anno.

Purtroppo anche in questo caso i vertici ben si guardarono dal comunicare al Governo che nessuno dei militari impiegati di lì a poco nei Balcani non erano in regola con il protocollo di vaccinazioni imposto.

Ne conseguì che i primi militari impiegati nei territori furono sottoposti a vaccinazioni di massa con sostanze oramai non più usate negli Eserciti occidentali da quasi un decennio.

L'anomalo protocollo veniva definito "cocktail" dagli stessi militari.

La somministrazione, in alcuni casi, veniva eseguita in un'unica soluzione ed in alcuni casi (vedi il Caporale Salvatore Vacca) addirittura sul territorio d'operazione ove non essendoci un'organizzazione perfettamente operativa, va da sé che lo stato di conservazione delle profilassi fosse estremamente dubbia, creando timori e perplessità nel personale.

L'Osservatorio, sottolineando il punto di cui sopra, vuole evidenziare al fine di un'analisi corretta e spuria da ogni condizionamento del fenomeno, che tutti gli aspetti considerati portano a conclusioni che dimostrano, palesemente, che l'impiego dei militari nei teatri di guerra ove è stato esploso munizionamento all'uranio impoverito **fu deciso senza le precauzioni previste**.

Abbiamo ritenuto questa premessa doverosa al fine di analizzare ora i motivi che ci fanno affermare, con scarsa probabilità di essere smentiti, che il secondo punto da analizzare (analisi delle condizioni ambientali post belliche) è senza dubbio il punto cruciale che codesta rispettabile commissione dovrà focalizzare e basare la propria concentrazione.

SOTTOVALUTAZIONE O ERRATA VALUTAZIONE DEL PROBLEMA

Tra gli obiettivi dell'Osservatorio, oltre a quello della tutela giuridica ed economica del personale, vi è quello di analizzare ogni possibile fattore, generato da una maldestra gestione del personale, che può causare danni lievi o gravi ai militari impiegati in Patria oppure in missioni internazionali.

Con questo presupposto, ci apprestiamo ora ad analizzare ogni fase dell'organizzazione della missione.

Nella prima fase, il compito primario dei responsabili dell'organizzazione della missione, avrebbe dovuto essere quello di analizzare l'andamento del conflitto fin dal momento del presumibile coinvolgimento delle nostre truppe, sia sotto l'aspetto strategico - logistico, sia sotto l'aspetto sicurezza - ambiente.

In modo particolare, nel secondo, i vertici militari avrebbero dovuto documentarsi sull'utilizzo e sull'impiego di particolari tipi d'armamento utilizzato ed attuarne le misure previste per far operare i militari nella massima sicurezza.

L'aspetto conosciuto con la sigla **NBC** (Nucleare, Biologico e Chimico) è particolarmente sviluppato nella forza armata italiana tanto che l'Esercito Italiano è stato tra i primi a dotarsi di un Reparto Specifico per le operazioni in territori contaminati e/o a rischio inquinamento tossico - chimico.

In questa fase nasce un primo ed inquietante dubbio sulla correttezza d'informazione da parte dei vertici militari all'allora Ministro della Difesa.

Per ben due volte, chiamato a riferire in Aula in merito all'utilizzo di materiale all'uranio impoverito, il Ministro nel 2000 dichiara una totale assenza di ordigni all'uranio impoverito nei territori d'impiego dei militari italiani, per poi arrivare nel dicembre dello stesso anno ad ammettere che in effetti nei territori balcanici erano stati utilizzati ordigni all'uranio impoverito.

Le affermazioni del Ministro erano palesemente improprie.

Da documenti militari dello Stato Maggiore dell'Esercito, si ravvisa che vi era la certezza dell'utilizzo di ordigni all'uranio impoverito nei Balcani tant'è che, alla conferenza stampa a Bagnoli, del comandante delle Forze NATO Sud Europa, Ammiraglio Lighton W. Smith, si complimentò con il Generale Mambrini (suo vice) per i 10.800 proiettili sparati, eccetto missili da crociera Tomahawk.

Il Generale Mambrini, proprio per il suo grado e ruolo, conosceva il “particolare” che i mezzi presentati per l’attacco (gli A-10) sono dotati di munizionamento all’Uranio impoverito.

Il “dubbio” che l’effetto dell’esplosione di missili all’uranio impoverito potesse avere delle ripercussioni sulla salute di chi avrebbe poi operato sul posto, viene avanzato sin dal 1978 quando, nel poligono di Eglin negli USA, vengono sperimentati i primi proiettili all’uranio impoverito.

A questo punto ci troviamo di fronte a varie possibilità:

- 1. i vertici militari erano a conoscenza del pericolo e non hanno avvertito il Governo;**
- 2. i vertici militari erano a conoscenza del pericolo e lo hanno sottovalutato;**
- 3. i vertici militari, con l’assenso del Governo, hanno taciuto il rischio e deciso comunque l’impiego senza mezzi di precauzione.**

In effetti il risultato finale potrebbe essere stato prodotto proprio dalla sommatoria di tutte le circostanze ma comunque si ritiene importante un esame di ogni singolo punto.

Punto 1

- I vertici militari che certamente sapevano del pericolo, hanno deciso di tacerlo al Governo perché partecipare alla missione sarebbe stato un modo per ricollocare le Forze Armate nel nuovo ruolo di Polizia Internazionale ed accelerare il processo di rinnovamento che stentava a decollare.
- Potrebbero aver deciso di tacere anche perché, rendendosi conto della decisione particolarmente sofferta d’intervenire, non volevano “rischiare” l’annullamento della missione.
- Perché, considerata la obsoleta, vetusta gestione logistica accumulata negli anni, non volevano denunciare al Governo la totale mancanza di strumenti per la prevenzione e le gravissime lacune di tutta la linea logistica.
- Hanno taciuto semplicemente per non far “preoccupare” i militari che sarebbero stati di lì a poco impiegati.

Punto 2

- La missione si presentava particolarmente complessa in termini organizzativi ed al problema “pericolo sanitario” non era stata data la giusta rilevanza;
- In pochi erano tra gli alti gradi della Difesa a conoscere il trattato di Eglin, le istruzioni emanate dal Pentagono ed altra documentazione. Quei pochi non hanno diramato le informazioni ai comandi in Patria;
- Hanno esaminato la possibilità di rischi riferita soltanto alla pericolosità radioattiva dell’uranio (peraltro assai bassa) e dunque gli eventuali rischi che ne sarebbero derivati sarebbero risultati “trascurabili”.