



AFeVA Sardegna  
Associazione Familiari  
e Vittime Amianto  
Sardegna ODV



A.F.E.A.  
Associazione Famiglie  
Esposti Amianto ODV



ASSODIPRO  
Associazione Solidarietà  
Diritto e Progresso



il NUOVO GIORNALE  
dei MILITARI



FICIESSE  
Associazione e Finanziari  
Cittadini e Solidarietà

**CAD**

*Coordinamento Amianto e altri rischi pro Comparto Difesa e Sicurezza Nazionale*

Prot. 021 / 2019 CAD

**Per info e contatti referente del CAD :  
Salvatore Garau, 347 5234072 - afevasardegna@yahoo.it**

Alghero, La Spezia, Taranto, Roma, martedì 29 ottobre 2019

Alla cortese attenzione

della I<sup>a</sup> Commissione Affari Costituzionali del Senato, sede;

**Oggetto:** Audizione del Coordinamento Amianto e altri rischi pro Comparto Difesa e Sicurezza Nazionale, più brevemente CAD, nell'ambito della audizione informale sui DDL 876 e 971 (vittime del dovere)

Sig. Presidente, Sig.re e Sig.ri Commissari,  
Pregiatissimi Senatrici e Senatori

Vi ringraziamo per averci invitato a portare alla attenzione di questo autorevole consesso lo stato d'animo e le istanze dei leali servitori dello Stato esposti ad amianto, uranio, radon e agli altri particolari rischi ambientali nel corso del servizio orgogliosamente reso per lo Stato.

Ringraziamo in particolare il Senatore Corbetta per aver presentato il DDL 876, e Voi tutti, Sig Presidente, Sig.re e Sig.ri Senatrici e Senatori, per aver avuto la sensibilità di incardinarne la discussione che auspichiamo vivamente porti alla definitiva concorde approvazione entro questo anno.

L'obiettivo dichiarato del DDL 876, da questo CAD fortemente voluto e sostenuto, è quello di superare l'inspiegabile posizione denigratoria in cui sono state collocate le vittime del dovere rispetto ad altre. Tra i tanti, non è infatti comprensibile il motivo per cui i criteri della percentualizzazione dei danni subiti dalle vittime del dovere siano diversi, finanche ad escludere la valutazione del danno morale e ad escludere la possibilità dell'accertamento degli eventuali aggravamenti dei danni stessi.

Siamo persuasi pertanto che, quando le norme contenute in questo **DDL 876** diverranno Legge dello Stato, queste e molte altre incomprensibili distorsioni e discriminazioni saranno finalmente superate.

Tuttavia vogliamo richiamare la Vostra attenzione sulla posizione denigratoria in cui sono ulteriormente collocati i cosiddetti “equiparati”.

Ricorre, purtroppo, anche su questo campo la odiosa distinzione tra vittime.

### **Le parole sono importanti.**

Chi è stato esposto e si ammalato o è morto a causa dell'esposizione ad amianto, al radon, ad uranio e ad altri fattori nocivi alla salute, non passava lì per caso. Era in quel determinato luogo compiendo il proprio dovere. Eppure viene definito dalla legge “equiparato”.

Il criminale, la pallottola, la causa che li ha feriti o uccisi compiendo il proprio dovere ha poca o nessuna importanza in questa discussione. Sono tutte **VITTIME DEL DOVERE**.

Perciò, al fine di riconoscere pari dignità tra leali servitori dello Stato, in piena aderenza allo spirito propositivo su cui è fondato lo stesso DDL 876 e del titolo della Legge 206/2004 -che verrà modificato dalla lettera b dell'art. 1 del DDL 876-, **chiediamo** che venga modificato il comma 564 dell'art. 1 della Legge 266/2005, eliminando la definizione “equiparato” dalla norma primaria e da ogni altra conseguente in cui appare.

<p><b>LEGGE 23 dicembre 2005, n. 266</b></p> <p>Art. 1, comma 562. omissis, – comma 563. omissis,</p> <p><b>TESTO ATTUALE</b></p> <p>564. Sono equiparati ai soggetti di cui al comma 563 coloro che abbiano contratto infermità permanentemente invalidanti o alle quali consegua il decesso, in occasione o a seguito di missioni di qualunque natura, effettuate dentro e fuori dai confini nazionali e che siano riconosciute dipendenti da causa di servizio per le particolari condizioni ambientali od operative.</p>	<p><b>LEGGE 23 dicembre 2005, n. 266</b></p> <p>Art. 1, comma 562. omissis, – comma 563. omissis,</p> <p><b>TESTO PROPOSTO</b></p> <p>564. Per vittime del dovere devono intendersi anche coloro che abbiano contratto infermità permanentemente invalidanti o alle quali consegua il decesso, in occasione o a seguito di missioni di qualunque natura, effettuate dentro e fuori dai confini nazionali e che siano riconosciute dipendenti da causa di servizio per le particolari condizioni ambientali od operative.</p>
--	--

\*\*\*

Altro punto delicato e importantissimo su cui vogliamo richiamare la Vostra attenzione verte sulla difficoltà del riconoscimento del nesso di causalità cui il **Comitato di Verifica per le Cause di Servizio** è chiamato ad esprimersi, ai sensi dell'art. 6 del DPR 243/2006.

In molti, anche tra i qui presenti, siamo stati testimoni della bufera che negli scorsi anni si è abbattuta sul Comitato di Verifica, sull'operato del quale confermiamo la nostra piena fiducia.

Tuttavia, in questo caso, riteniamo opportuno che la **“cassetta degli attrezzi”** del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio sia dotata di nuovi ed efficienti strumenti legislativi volti a ridurre drasticamente il contenzioso e il livello di discrezionalità e soggettività, tesi altresì all’uniformità di giudizio medico-legale.

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

Proponiamo perciò l'adozione della **“tabella aperta”** la quale è la raccolta delle tavole di corrispondenza, sempre aggiornabili, in cui sono elencati i **“luoghi”** (Navi – Sommergibili – Arsenali - Installazioni – Siti - Teatri operativi o di esercitazione), gli **“agenti causali”** di cui qui si tratta<sup>1</sup> e le **“tecnopatie correlate”** alle quali le **Amministrazioni**, le **CMO** e il **CVCdS**, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze e funzioni, riconosceranno d'ufficio il **“nesso di causalità”** applicando il principio della *<<iuris et de iure>>* in forza della riconosciuta **“potenziale nocività ambientale”** dei predetti **“luoghi”** in cui sono, o erano, presenti gli **“agenti causali”**, cioè *<<infermita' permanentemente invalidanti o alle quali consegua il decesso, in occasione o a seguito di missioni di qualunque natura, effettuate dentro e fuori dai confini nazionali e che siano riconosciute dipendenti da causa di servizio per le particolari condizioni ambientali od operative>>*, **ai fini e per la concessione della pensione privilegiata ordinaria, dell'equo indennizzo e delle provvidenze di legge previste a conforto delle vittime del dovere e ai familiari .**

<sup>1</sup> - [Parere Consiglio di Stato n. 02526/2010 del 01/06/2010](#) emesso nell'adunanza del 4 maggio 2010“...con riferimento alla problematica amianto (ma, è da ritenere, anche con riferimento ad altre analoghe problematiche quali l'esposizione ad agenti biologici, chimici, cancerogeni, ecc.),

Alleghiamo alla presente e ad esempio, tre tavole indicative e non esaustive in cui determinate patologie, elencate nelle Liste 1 e 2 -Gruppi 1 – 2 - 4 e 6- del [DM LPS del 10.06.2014](#) e codificate [ICD-10](#), sono riconducibili ad esposizioni dei noti "Fattori di Rischio" (asbesto, radon, uranio impoverito e agenti nocivi connessi, ecc...) presenti in determinati "Luoghi" (teatri operativi, navi, sommergibili, aeromobili, arsenali, installazioni, siti, poligoni, mezzi, ecc).

Esempio del flusso:

LUOGHI (Navi-Siti) → AGENTE CAUSALE (Amianto) → PATOLOGIA (Asbestosi, ecc.) → *iusuris et de iure*  
 LUOGHI (Siti-Installazioni) → AGENTE CAUSALE (Radon) → PATOLOGIA (K polmonare, ecc.) → *iusuris et de iure*  
 LUOGHI (Installazioni-Teatri) → AGENTE CAUSALE (Uranio) → PATOLOGIA (Nefropatia, ecc.) → *iusuris et de iure*

\*\*\*

Come già affermato, siamo persuasi che con la conversione in legge del DDL 876 molte delle disparità verranno colmate, tuttavia in tema di pieno riconoscimento dei danni subiti, riteniamo altresì opportuno richiamare la Vostra attenzione sulla necessità di modificare l'art. 6 della Legge 206/2006 e in alcuni parti il testo del DPR 243/2006, in quanto, osserviamo che, il citato DPR 243/2006 rimarrà in vigore, in particolare l'art. 6, il quale prevede che:

1. [...] *l'accertamento della dipendenza da causa di servizio, per particolari condizioni ambientali od operative di missione, [...], nei casi previsti dall'articolo 1, comma 564 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e' effettuato secondo le procedure di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, [...]*
2. *Le Commissioni mediche ospedaliere [...] esprimono il giudizio sanitario sulla percentualizzazione dell'invalidita', di cui all'articolo 5.>>*

Al fine di togliere ogni spazio a interpretazioni in sede di applicazione, in merito ai criteri della percentualizzazione dei danni subiti (Invalidità permanente, danno biologico e danno morale) e alla rivalutazione dei danni stessi già valutati, proponiamo la seguente modifica:

<p><b>Legge 206/2006 - art. 6 comma 1</b> TESTO ATTUALE</p> <p>1. Le percentuali di invalidità <del>già riconosciute e</del> <del>indennizzate in base ai criteri e alle disposizioni della</del> <del>normativa vigente alla data di entrata in vigore della</del> <del>presente legge</del> sono rivalutate tenendo conto dell'eventuale intercorso aggravamento fisico e del riconoscimento del danno biologico e morale.</p>	<p><b>Legge 206/2006 - art. 6 comma 1</b> TESTO PROPOSTO</p> <p>1. Le percentuali di invalidità sono rivalutate tenendo conto dell'eventuale intercorso aggravamento fisico e del riconoscimento del danno biologico e morale.[...]</p>
<p><b>DPR 7 luglio 2006, n. 243</b> TESTO ATTUALE</p> <p><b>Art. 4.</b> Ordine di corresponsione delle provvidenze</p> <p>1. Omissis - a) Omissis, - b) Omissis, - c) in relazione alla legge 3 agosto 2004, n. 206:</p> <p>1) possibilità' di rivalutazione delle percentuali di invalidita', <del>già riconosciute ed indennizzate, di cui all'articolo 6, comma 1;</del></p>	<p><b>DPR 7 luglio 2006, n. 243</b> TESTO PROPOSTO</p> <p><b>Art. 4.</b> Ordine di corresponsione delle provvidenze</p> <p>1. Omissis - a) Omissis, - b) Omissis, - c) <b>in relazione alla legge 3 agosto 2004, n. 206:</b></p> <p>1) possibilità' di rivalutazione delle percentuali di invalidita'.</p>

<p><b>DPR 7 luglio 2006, n. 243</b> <b>TESTO ATTUALE</b></p> <p><b>Art. 5. Percentualizzazione della invalidita' permanente</b> 1. La percentualizzazione della invalidita' permanente, viene valutata in base alle tabelle per i gradi di invalidita' e relative modalita' d'uso, approvate con il decreto del Ministro della sanita' in data 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992, e successive modificazioni. 2. La percentualizzazione del danno biologico viene valutata in base alla tabella delle menomazioni e relativi criteri applicativi, approvata con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale in data 12 luglio 2000, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 172 del 25 luglio 2000, e successive modificazioni.</p>	<p><b>DPR 7 luglio 2006, n. 243</b> <b>TESTO PROPOSTO</b></p> <p><b>Art. 5. Percentualizzazione della invalidita'</b> La percentualizzazione della invalidita', e dell'eventuale aggravamento, viene valutata secondo i criteri medico-legali previsti dal <b>DPR 30 ottobre 2009, n. 181 (GU n.292 del 16-12-2009 )</b> adottando, nei casi previsti, i principi e la "tabella aperta" allegata.</p>
---	---

Quanto sopra è espresso con il vivo auspicio che il DDL in esame diventi presto Legge dello Stato e con la consapevolezza che nessun provvedimento legislativo potrà mai restituire la salute e vite perse, ma con altrettanto forte e solida consapevolezza che un tale Atto Concreto rivolto ai Suoi leali Servitori e ai loro familiari potrà almeno lenire le sofferenze e ristabilire la fiducia nelle Istituzioni e nello Stato a cui hanno Giurato incondizionata fedeltà.

distinti saluti

*Per il Coordinamento Amianto e altri rischi pro Comparto Difesa e Sicurezza e Nazionale*

il referente

Salvatore Garau, presidente AFeVA Sardegna

**Il Coordinamento Amianto e altri rischi pro Comparto Difesa e Sicurezza Nazionale, più brevemente CAD,** stato costituito a Roma il 10 febbraio 2016 con il fine di stabilire una univoca, unitaria, coordinata e incisiva azione tra Associazioni e Organizzazioni di cittadini e militari in quiescenza o in servizio in difesa dei diritti dei cittadini, del personale militare e civile del Comparto Difesa e della Sicurezza Nazionale esposti e vittime dell'amianto e ad altri rischi, e dei familiari di questi, per la rivendicazione e l'affermazione dei diritti garantiti dalla Costituzione e dalle Leggi ora negati, senza l'erosione di quelli già riconosciuti al predetto personale e ai loro familiari.

<p><b>A.FeV.A. Sardegna ODV</b> Associazione Familiari e Vittime Amianto Sardegna c/o Garau Salvatore, presidente Via Azuni, 39 07041 Alghero (SS) tel e fax 079 970103 -- Cell. 347 5234072 e.mail afevasardegna@yahoo.it PEC afevasardegna@pec.sardegnaolidale.it</p>	<p><b>A.F.E.A. ODV Mario Barbieri</b> Associazione Famiglie Esposti Amianto c/o Serarcangeli Pietro, presidente Via Cisa Sud, n. 196 - 19037 Santo Stefano di Magra (La Spezia) Cell. 339 3179691 e.mail: serarcangeli.pietro@libero.it PEC serarcangeli.pietro@pec.libero.it</p>	<p><b>ASSODIPRO Nazionale</b> <b>Associazione Solidarietà Diritto e Progresso</b> Sergio Longo e Amoroso Aniello, delegati nazionale Cell. 338 4930829 - 339 5732360 Via Palestro, 78 - 00185 Roma e.mail:assodiprotranto@gmail.com e.mail: segreteria nazionale@assodipro.org</p>
<p><b>IL NUOVO GIORNALE DEI MILITARI</b> Periodico mensile di informazione delle forze armate forze di polizia e pubblico impiego Direttore, Manotti Antonella Direzione - Redazione - Amministrazione Via Palestro 78 - 00185 Roma Tel. 3914055660 - e.mail info@nuovogiornaledimilitari.com</p>	<p><b>FICIESSE</b> Associazione Finanziari Cittadini e Solidarietà Organizzazione Civica ex art. 118 Costituzione Segretario Generale, Cerchio Giuseppe - via Palestro 78 - 00185 - Roma, Tel. 06.83770451 - e.mail segreteria@ficiesse.it</p>	

CAD

Coordinamento Amianto e altri rischi pro Comparto Difesa e Sicurezza Nazionale

TABELLA APERTA n 1

Tavola di corrispondenza dei luoghi, degli agenti causali di cui qui si tratta <sup>1</sup>e delle tecnopatie correlate per le quali SI PROPONE IL RICONOSCIMENTO DEL "NESSO DI CAUSALITA'" IURIS ET DE IURE-

AMIANTO

LUOGHI	AGENTE	MALATTIE	FONTI E DOCUMENTI	CODICE IDENTIFICATIVO della malattia	
				DM LPSL 10.06.2014 <sup>2</sup>	(ICD-10 <sup>3</sup> )
Navi – Sommergibili – Aeromobili – Arsenal - Installazioni – Siti - Teatri operativi o di esercitazione - ecc -	ASBESTO e altri minerali contenenti fibre di asbesto	asbestosi polmonare.	<a href="#">VI Rapporto del Registro nazionale dei mesoteliomi</a>  <a href="#">Monografia IARC 2012 Vol. 100 parte C.</a>  <a href="#">Istituto Nazionale Ramazzini per la ricerca contro il cancro</a>	I.4.03	J61
		placche e/o ispessimenti della pleura		I.4.03	J92
		mesotelioma pleurico		I.4.03.	C 45.0
		mesotelioma pericardico		I.6.03.	C 45.2
		mesotelioma peritoneale		I.6.03.	C 45.1
		mesotelioma tunica vaginale del testicolo		I.6.03.	C 45.7
		tumore del polmone		I.4.03.	C 34
		tumore della laringe ^ (iarc 2009 )		I.6.03.^	C 32^
		tumore dell'ovaio ^ ^ ( iarc 2009 )		I.6.03.^	C 56^
		tumore della faringe ^ ( iarc 2009 )		II.6.03.^	C10-C13^
		tumore dello stomaco ^ ( iarc 2009 )		II.6.03.^	C16^
		tumore del colon retto ^ ( iarc 2009 )		II.6.03.^	C18-C20^
		tumore dell'esofago ^ ( iarc 2009 )		III.6.03.^	C15^
		tumori biliari			C22-C24
tumori dell'apparato urinario		C64-C68			

Per il Coordinamento Amianto e altri rischi pro Comparto Difesa e Sicurezza e Nazionale

il referente

Salvatore Garau, presidente AFeVA Sardegna



*Signature of Salvatore Garau*

Per info e contatti referente del CAD :

Salvatore Garau, 347 5234072 - [afevasardegna@yahoo.it](mailto:afevasardegna@yahoo.it)

<sup>1</sup> -Parere Consiglio di Stato n. 02526/2010 del 01/06/2010 in tema di attribuzione dello Status di Vittime del Dovere -emesso nell'adunanza del 4 maggio 2010 "...con riferimento alla problematica amianto (ma, è da ritenere, anche con riferimento ad altre analoghe problematiche quali l'esposizione ad agenti biologici, chimici, cancerogeni, ecc.)

<sup>2</sup> -D.M. del 10.06.2014 ( G.U. 212 del 12.09.2014) - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni. (14A06940) (GU Serie Generale n.212 del 12-9-2014)

<sup>3</sup> -ICD-10 CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI

CAD

Coordinamento Amianto e altri rischi pro Comparto Difesa e Sicurezza Nazionale

TABELLA APERTA n. 2

Tavola di corrispondenza dei luoghi, degli agenti causali di cui qui si tratta <sup>1</sup> e delle correlate per le quali SI PROPONE IL RICONOSCIMENTO DEL "NESSO DI CAUSALITA'" IURIS ET DE IURE-

RADON

LUOGHI	AGENTE	MALATTIE	FONTI E DOCUMENTI	CODICE IDENTIFICATIVO della malattia	
				DM LPSL 10.06.2014 <sup>2</sup>	(ICD-10 <sup>3</sup> )
Installazioni– Siti – ecc -	RADON E SUOI PRODOTTI DEL DECADIMENTO	TUMORE DEL POLMONE	"Rischio di tumore polmonare attribuibile all'esposizione al radon nelle abitazioni delle Regioni italiane - Primo rapporto sintetico (2010)" -ISS 2010 <sup>4</sup>	I.6.17.	C 34
		LINFOMI <sup>^</sup> ( IARC 2009 )	3 <sup>^</sup> Commissione parlamentare di inchiesta Uranio-Amianto- Radon e Vaccini - Relazione sulle risultanze delle indagini svolte- Relatore: sen. ROSARIO GIORGIO COSTA <sup>5</sup> -9 gennaio 2013-	II.6.41.^	C 82 - C 85 <sup>^</sup>
		LEUCEMIE <sup>^</sup> ( IARC 2009 )		II.6.41.^	C 91 - C95 <sup>^</sup>

Per il Coordinamento Amianto e altri rischi pro Comparto Difesa e Sicurezza Nazionale



il referente

Salvatore Garau, presidente AFeVA Sardegna

Per info e contatti referente del CAD :

Salvatore Garau, 347 5234072 - [afevasardegna@yahoo.it](mailto:afevasardegna@yahoo.it)

<sup>1</sup> -Parere Consiglio di Stato n. 02526/2010 del 01/06/2010 in tema di attribuzione dello Status di Vittime del Dovero -emesso nell'adunanza del 4 maggio 2010 "...con riferimento alla problematica amianto (ma, è da ritenere, anche con riferimento ad altre analoghe problematiche quali l'esposizione ad agenti biologici, chimici, cancerogeni, ecc.)

<sup>2</sup> -D.M. del 10.06.2014 ( G.U. 212 del 12.09.2014) - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni. (14A06940) (GU Serie Generale n.212 del 12-9-2014)

<sup>3</sup> -ICD-10 CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI

<sup>4</sup> - ISS -Il radon e il Piano Nazionale Radon (PNR)

<<B> STUDI EPIDEMIOLOGICI SU RADON E TUMORE POLMONARE

L'esposizione al radon presente nell'aria delle abitazioni aumenta il rischio di contrarre un tumore polmonare e, per alcuni Paesi, si è stimato essere responsabile di una percentuale che va dal 3% al 14% di tutti i tumori polmonari [2].

I risultati di 13 studi epidemiologici condotti in Paesi europei (incluso quello effettuato in Italia), hanno dimostrato [3]:

- un significativo aumento di rischio di tumore polmonare all'aumentare dell'esposizione al radon;
- l'esistenza di un forte effetto sinergico tra fumo di sigaretta e radon;
- l'evidenza del rischio di tumore polmonare anche (per esposizioni prolungate di alcuni decenni) a livelli di concentrazione di radon medio-bassi (inferiori a 200 Bq/m<sup>3</sup>);
- un aumento di rischio di tumore polmonare del 16% per ogni 100 Bq/m<sup>3</sup> di incremento di concentrazione media di radon (tenendo conto delle incertezze questa stima varia da 5% al 31%).>>

<sup>5</sup> -Doc. XXII-bis n. 8 -Relazione sulle risultanze delle indagini svolte dalla 3 <sup>^</sup> Commissione parlamentare di inchiesta Uranio-Amianto- Radon e Vaccini - Relatore: sen. ROSARIO GIORGIO COSTA - Approvata dalla Commissione nella seduta del 9 gennaio 2013

<https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/288867.pdf>

<<...Nel corso dell'anno 2011, la Divisione protezione ambientale, con un organico di tre unità, ha condotto 118 monitoraggi per il gas radon, dei quali 45 sono prosecuzioni di attività già avviate e 73 sono nuove attività. Nel 2012 erano proseguite 101 attività di monitoraggio e ne erano iniziate 53, per un totale di 154 azioni di monitoraggio.

In 12 enti dell'Amministrazione della Difesa sono state rilevate concentrazioni superiori a 500 Bq/mc:

Difesan (Roma); Collegio medico legale (Roma); Comando AVES (Viterbo); Teleposto Monte Venda (Padova); CSNR (Montecavo, Roma); Teleposto Monte Rado (Viterbo); Aeroporto di Aviano (Pordenone); Teleposto Monte Cimone (Modena); Comando Aeroporto di Guidonia (Roma); Teleposto Porretta (Modena); Teleposto Terminillo (rieti); Comando Aeroporto Cameri (Novara). >>

CAD

Coordinamento Amianto e altri rischi pro Comparto Difesa e Sicurezza Nazionale

TABELLA APERTA n. 3

Tavola di corrispondenza dei luoghi, degli agenti causali di cui si tratta <sup>1</sup> e delle tecnopatie correlate per le quali SI PROPONE IL RICONOSCIMENTO DEL "NESSO DI CAUSALITA'" IURIS ET DE IURE-

URANIO					
LUOGHI	AGENTE	MALATTIE	FONTI E DOCUMENTI	CODICE IDENTIFICATIVO della malattia	
				DM LPSL 10.06.2014 <sup>2</sup>	(ICD-10 <sup>3</sup> )
Installazioni, Siti, Teatri (Iraq, Bosnia, Kosovo, Serbia, Somalia, Afganistan, ecc) <sup>4</sup> , Poligoni, ecc	URANIO e composti (effetti non radioattivi)	NEFROPATIA	<a href="#">Effetti sanitari dell'uranio impoverito in Iraq.</a> Massimo Zucchetti, Riccardo Chiarelli -Dipartimento di Energetica - Politecnico di Torino.  4 <sup>a</sup> commissione parlamentare di inchiesta sui casi di morte e di gravi malattie che hanno colpito il personale italiano impiegato in missioni militari all'estero, nei poligoni di tiro e nei siti di deposito di munizioni, in relazione all'esposizione a particolari fattori chimici, tossici e radiologici dal possibile effetto patogeno e da somministrazione di vaccini, 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 e a eventuali interazioni – <a href="#">Doc.XXII-bis,n.23 -7 febbraio 2018</a>	I.1.15.	N14.3
		TUMORI DEL SISTEMA EMOLINFOPOIETICO esclusa la LEUCEMIA LINFATICA CRONICA <sup>^</sup>		I.2.07. <sup>^</sup>	C82-C91.0 C91.2-C95 <sup>^</sup>
		TUMORE DEL POLMONE <sup>^</sup>		I.6.15. <sup>^</sup>	C34 <sup>^</sup>
	TUMORE DELLE GHIANDOLE SALIVARI <sup>^</sup>	I.6.15. <sup>^</sup>		C07-C08 <sup>^</sup>	
	TUMORE DELL'ESOFAGO <sup>^</sup>	I.6.15. <sup>^</sup>		C15 <sup>^</sup>	
	TUMORE DELLO STOMACO <sup>^</sup>	I.6.15. <sup>^</sup>		C16 <sup>^</sup>	
	TUMORE DEL COLON-RETTO <sup>^</sup>	I.6.15. <sup>^</sup>		C18-C20 <sup>^</sup>	
	TUMORE DELLE OSSA <sup>^</sup>	I.6.15. <sup>^</sup>		C40-C41 <sup>^</sup>	
	TUMORE DELL'ENCEFALO <sup>^</sup>	I.6.15. <sup>^</sup>		C71 <sup>^</sup>	
	TUMORE DELLA MAMMELLA <sup>^</sup>	I.6.15. <sup>^</sup>		C50 <sup>^</sup>	
	TUMORE DEL RENE <sup>^</sup>	I.6.15. <sup>^</sup>		C64 <sup>^</sup>	
	TUMORE DELLA VESCICA <sup>^</sup>	I.6.15. <sup>^</sup>		C67 <sup>^</sup>	
	TUMORE DELLA TIROIDE <sup>^</sup>	I.6.15. <sup>^</sup>		C73 <sup>^</sup>	
	TUMORE DEL FEGATO <sup>^</sup>	II.6.40. <sup>^</sup>		C22 <sup>^</sup>	
	TUMORE DEL PANCREAS <sup>^</sup>	II.6.40. <sup>^</sup>		C25 <sup>^</sup>	
	TUMORE DELL'OVAIO <sup>^</sup>	II.6.40. <sup>^</sup>		C56 <sup>^</sup>	
	TUMORE DELLA PROSTATA <sup>^</sup>	II.6.40. <sup>^</sup>		C61 <sup>^</sup>	
	Tumori maligni del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati			C81-C96	

Per il Coordinamento Amianto e altri rischi pro Comparto Difesa e Sicurezza e Nazionale

il referente

Salvatore Garau, presidente AFeVA Sardegna



*Salvatore Garau*

Per info e contatti referente del CAD :  
Salvatore Garau, 347 5234072 - [afevasardegna@yahoo.it](mailto:afevasardegna@yahoo.it)

<sup>1</sup> - [Parere Consiglio di Stato n. 02526/2010 del 01/06/2010](#) in tema di attribuzione dello Status di Vittime del Dovero -emesso nell'adunanza del 4 maggio 2010 "...con riferimento alla problematica amianto (ma, è da ritenere, anche con riferimento ad altre analoghe problematiche quali l'esposizione ad agenti biologici, chimici, cancerogeni, ecc.)

<sup>2</sup> - [D.M. del 10.06.2014](#) ( G.U. 212 del 12.09.2014) - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni. (14A06940) (GU Serie Generale n.212 del 12-9-2014)

<sup>3</sup> - [ICD-10](#) CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI

<sup>4</sup> - [Effetti sanitari dell'uranio impoverito in Iraq.](#) Massimo Zucchetti, Riccardo Chiarelli -Dipartimento di Energetica - Politecnico di Torino.