

## *LETTURA DELLA RELAZIONE CONCLUSIVA DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULL'URANIO IMPOVERITO (XVI LEGISLATURA)*

Ricalcando le indicazioni dei compiti contenuti nella delibera istitutiva, la Commissione parlamentare d'inchiesta costituita nella XVI legislatura ha affrontato i seguenti temi:

1. I casi di malattia e di morte del personale militare e la questione dell'uranio
2. I poligoni di tiro
3. Il problema dei vaccini
4. La legislazione vigente riguardante gli indennizzi ai militari ammalati e i suoi possibili adeguamenti
5. Rischi associati al gas radon ed all'amianto in ambito militare
6. Il sistema di prevenzione in ambito militare

Per ognuno di questi punti, conclusa l'esposizione dell'attività svolta e delle risultanze acquisite, la Commissione ha elaborato alcune raccomandazioni e formulato alcune proposte.

Per quanto concerne il punto 1 (casi di malattia e di morte del personale militare e la questione dell'uranio), la Commissione ha ritenuto indispensabile, nell'affrontare la questione dell'esposizione a fattori patogeni di qualsiasi natura, segnalare l'esigenza di "adottare, per le diverse dimensioni del problema, il principio di precauzione", precisando che esso avrebbe dovuto "riguardare ed essere al centro di ogni fase della più complessiva funzione di tutela della salute del personale militare e delle popolazioni potenzialmente esposte agli effetti delle attività militari." E la relazione così proseguiva:

"Cio` significa in dettaglio:

- 1) che debbono essere evitate e inibite quelle attività che comportino il verificarsi di situazioni di rischio di natura chimica, fisica o biologica non controllabili con misure di «contenimento» o minimizzazione «alla fonte» ovvero non suscettibili di poter essere contenute o rapidamente risanate per quanto riguarda l'impatto ambientale, le implicazioni sulla catena alimentare, gli effetti di esposizione sull'uomo anche con l'impiego di mezzi di protezione individuale;
- 2) che non possano essere effettuate operazioni da parte del personale senza l'impiego delle misure organizzative, delle procedure o istruzioni operative per la sicurezza, ivi compresi gli impieghi obbligatori dei dispositivi di protezione individuale (DPI);
- 3) che ogni attività di somministrazione di farmaci, vaccini, antidoti e ogni intervento medico-chirurgico suscettibile di determinare effetti iatrogeni debbano essere effettuati tenendo conto della particolare situazione individuale, in relazione a specifiche indicazioni cliniche e vengano praticati:

- . previa puntuale raccolta e registrazione di anamnesi mirata e specifica per il tipo di intervento da effettuare
- . previa l'acquisizione di consenso informato all'effettuazione dell'intervento con illustrazione puntuale degli effetti e dei rischi legati all'intervento stesso e alla sua mancata esecuzione secondo le disposizioni di legge,
- . con rigoroso rispetto dei protocolli e dei calendari previsti.”

“La Commissione ha segnalato anche l'esigenza di condurre uno studio epidemiologico ad hoc sull'incidenza delle patologie asbesto correlate tra il personale militare. Si tratta di un problema che riguarda soprattutto i marinai imbarcati su navi nelle quali si è registrata una diffusa e massiva presenza di amianto, e caratterizzato da una dimensione numerica impressionante, anche perché il mesotelioma, che è la principale malattia asbesto correlata, presenta periodi di latenza estremamente lunghi: di conseguenza, il controllo sanitario e la diagnosi precoce appaiono strumenti essenziali per tentare di contenere gli effetti di una malattia ad oggi incurabile.”

#### POSSIBILI QUESITI

- a) Il Ministero ha dato seguito complessivamente alle raccomandazioni della Commissione, sia per quanto l'applicazione generale del principio di precauzione, sia per quanto riguarda la piena applicazione delle normative sicurezza e prevenzione del lavoro, soprattutto in materia di dispositivi di protezione individuali?
- b) Sono state adottate circolari, raccomandazioni, atti di indirizzo sulle materie sopra indicate? In caso affermativo, con quali risultati?
- c) È stato dato seguito all'indicazione della Commissione relativa allo svolgimento di una indagine epidemiologica sull'incidenza delle patologie asbesto correlate tra il personale militare? Se sì, a che punto è l'indagine? In caso contrario, per quale ragione l'indagine non è stata avviata?

Sui poligoni di tiro, la Commissione ha formulato proposte altrettanto precise: in particolare, nella relazione intermedia dedicata a tale materia, poi inclusa come parte integrante della Relazione conclusiva, vennero formulate le seguenti proposte ed indicazioni:

“per quanto riguarda l'area di Salto di Quirra:

- . procedere al definitivo divieto di tutte le attività` suscettibili di produrre grave pregiudizio alla salute e all'ambiente;
- . avviare, senza alcun ulteriore indugio, l'opera di bonifica radicale, coerentemente con le indicazioni sulla criticità della condizione ambientale delle zone individuate dai progetti di caratterizzazione condotti e dall'indagine della Procura della Repubblica di Lanusei;
- . concludere in tempi brevi l'indagine epidemiologica ad hoc e al tempo stesso intraprendere le iniziative necessarie per il conseguimento della certificazione ISO 14001 del PISQ e l'attivazione del sistema informativo ambientale finalizzato al monitoraggio delle condizioni ambientali del territorio anche accessibile in tempo reale agli organi istituzionali di controllo;
- . riqualificare l'intera area attualmente soggetta a servitu` militare, pervenendo anche ad una sua ridimensionamento e destinando le aree non piu` soggette a vincolo ad usi civili o di tipo duale, con particolare riferimento allo sviluppo di attività` attinenti alla protezione civile, alla ricerca scientifica e tecnologica in settori innovativi, ivi compresa l'elettronica, alla sperimentazione di aerei UAV, alla ricerca per il miglioramento delle condizioni di sicurezza dei militari impegnati nelle missioni internazionali, alla tutela delle iniziative imprenditoriali e delle competenze tecniche e professionali sviluppate nei territori interessati;

per quanto riguarda più in generale il sistema dei poligoni di tiro:

- . ripensare il ruolo e la funzione strategica di un sistema progettato ed attuato oltre cinquant'anni fa, in un contesto geopolitico del tutto diverso da quello attuale, e, alla luce della generale esigenza di snellimento e razionalizzazione degli apparati pubblici, procedere al ridimensionamento delle servitu` militari in Sardegna, anche mediante la progressiva riduzione dei Poligoni di Capo Frasca e di Capo Teulada e la concentrazione di tutte le attività` sostenibili nel Poligono Interforze di Salto di Quirra, secondo le modalità` sopra indicate;
- . individuare, nell'ambito dello Stato Maggiore della Difesa ed eventualmente degli Stati Maggiori di Arma, le funzioni preposte alla programmazione, al coordinamento ed all'attuazione delle bonifiche dei poligoni di tiro, in tutta Italia, procedendo ad una ricognizione a carattere nazionale sulla situazione ambientale delle aree dove sono insediate tali installazioni, anche utilizzando il modello offerto dal progetto di caratterizzazione ambientale di Salto di Quirra;
- . potenziare, soprattutto con riferimento ai poligoni, le funzioni centrali di indirizzo, coordinamento e programmazione presso l'amministrazione della Difesa rivolte a rafforzare le attività` finalizzate a realizzare una completa ed aggiornata valutazione dei rischi e a rendere piu` efficienti i servizi di prevenzione e protezione, eventualmente attraverso la formulazione da parte del Ministero della difesa, di un piano nazionale di intervento;
- . assicurare, anche attraverso il coordinamento con le altre amministrazioni, con le Regioni e con gli enti locali, il pieno mantenimento dei livelli occupazionali presenti nelle aree e nelle zone limitrofe ai poligoni interessati a forme di riconversione o di ristrutturazione;
- . impegnare il Governo all'inserimento, a partire dalla prossima Legge di Stabilità`

2013, di un congruo ed adeguato finanziamento pluriennale dedicato alle opere di bonifica dei poligoni militari;

Sull'attuazione delle predette indicazioni, il Governo riferisce, una prima volta, entro il 30 settembre 2012, e successivamente con periodicità annuale, mediante una relazione al Parlamento.”

La Commissione prese positivamente atto che dopo la pubblicazione della relazione intermedia si prevede da parte del Ministero della difesa lo stanziamento di 25 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2013 al 2015 per l'avvio dei lavori di bonifica delle aree dei poligoni, a partire da Salto di Quirra.

#### POSSIBILI QUESITI

- 1) Come sono stati spesi i fondi destinati alla bonifica delle aree inquinate dei poligoni? Sono state intraprese attività di bonifica a Salto di Quirra?
- 2) La Commissione aveva proposto la soppressione di due poligoni (Capo Teulada e Capo Frasca). Tale proposta è stata adeguatamente considerata? E soprattutto, vista l'onerosità del sistema dei poligoni, soprattutto per la Sardegna, è stato riesaminato il problema posto dalla Commissione, relativamente all'utilità di mantenere in piedi un sistema che fu progettato in tutt'altro contesto geopolitico, quando la Sardegna in particolare avrebbe dovuto essere il retroterra del fronte orientale? Non si ritiene che, a 25 anni dalla caduta del Muro di Berlino, tale assetto debba essere quanto meno semplificato?
- 3) Rilievi specifici sono stati formulati dalla Commissione sulla parzialità e sul limitato aggiornamento del Documento di valutazione dei rischi per il Poligono di Salto di Quirra. Considerato che la redazione e l'aggiornamento di tale documento costituisce un obbligo inderogabile per il datore di lavoro, e che una sua violazione è sanzionata anche penalmente, si è provveduto all'aggiornamento ed al completamento, come richiesto dalla Commissione?
- 4) Più in generale, si è proceduto alla verifica dello stato di valutazione dei rischi in tutti i poligoni ed in tutti gli enti militari? Sono stati adottati atti di indirizzo in materia?

La Commissione ha esaminato approfonditamente la problematica relativa a sospetti casi di somministrazione di vaccini effettuate in modo irregolare e senza l'osservanza dei protocolli che la Difesa si è data. Ciò anche su

segnalazione dei parenti di alcuni giovani militari deceduti per patologie tumorali .

In particolare, la Commissione ha condotto un esame di alcune schede vaccinali ed ha tratto alcune conclusioni.

“Dall’analisi della documentazione sopra citata (schede vaccinali) si evidenzerebbero problemi essenzialmente legati a:

- . conduzione di sedute vaccinali coinvolgenti nella medesima data gruppi di alcune centinaia di militari il cui svolgimento appare difficilmente compatibile con una accurata e attenta gestione amministrativa e sanitaria di ogni singolo atto vaccinale;
- . assente o carente annotazione o sottovalutazione nella documentazione sullo stato immunitario dei militari in rapporto a vaccinazioni di base praticate in età infantile;
- . carenza nella valutazione anamnestica specifica prevaccinale;
- . mancata evidenza delle modalità di acquisizione del consenso informato secondo le previsioni normative di riferimento e secondo i disciplinari specifici del sistema sanitario militare;
- . esecuzione di somministrazioni plurime del medesimo vaccino anche in difformità delle più accreditate modalità di somministrazione (quattro dosi di vaccino antitifico orale in luogo delle tre raccomandate seguite da rivaccinazione antitifica parenterale, esecuzione ravvicinata di vaccino bivalente antitetanico-antidifterico con cicli annullati e ripetuti a breve distanza di tempo in soggetti già immunizzati di base a fronte della previsione di necessità di richiamo antitetanico con frequenza decennale);
- . carenza, quando non assenza, e scarsa leggibilità o non comprensibilità delle informazioni e registrazioni contenute nella documentazione vaccinale individuale, e presenza di correzioni non validate per data di esecuzione delle somministrazioni, per firma del medico vaccinatore.”

Prendendo spunto dal caso di un sottufficiale sottoposto a procedimento penale militare per insubordinazione, avendo rifiutato di sottoscrivere il consenso informato prima di sottoporsi a vaccinazione, almeno fin quando non fossero concluse alcune ricerche in corso sulla materia, finanziate dal Ministero della difesa, la Commissione ha preso posizione anche su tale delicata questione:

“Infatti, se la vaccinazione è un ordine, proveniente da un ufficiale medico che è anche un superiore gerarchico, la semplice richiesta di soprassedere temporaneamente e ancor più il diniego di sottoscrizione del consenso informato (consenso che, tra l’altro, non sembrerebbe essere acquisito in modo uniforme in ambito militare), è considerato come atto di disobbedienza ed insubordinazione, e viene sanzionato disciplinarmente e penalmente. Non si può prescindere, a tale proposito, anche dalla considerazione di una

ulteriore circostanza: per il personale volontario in ferma di durata predeterminata, che da un punto di vista lavoristico è personale con un rapporto di lavoro a tempo determinato, la stabilizzazione o la prosecuzione del rapporto medesimo possono essere subordinate anche al giudizio dei superiori. Ciò è del tutto legittimo e ragionevole, ma occorre evitare che si traduca in un condizionamento sia psicologico che materiale, suscettibile, se portato alle sue estreme conseguenze, di creare una «zona franca» del diritto.

Ciò premesso, occorre valutare questa complessa e delicata questione anche alla luce dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, nel quale si stabilisce che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge: attualmente l'obbligo dei militari ad assoggettarsi alle vaccinazioni è stabilito dal già ricordato Decreto ministeriale del 2003 che non ha forza di legge, e quindi non può derogare al principio costituzionale della volontarietà per quel che riguarda la sottoposizione a trattamenti sanitari, salva la riserva di legge. Né, d'altra parte, l'articolo 182 del Codice dell'ordinamento militare – richiamato nell'audizione del 19 dicembre 2012 dal ministro Di Paola – appare del tutto idoneo a fornire una adeguata copertura normativa di rango primario al predetto obbligo, considerato che esso al comma 4 demanda alla sanità militare il compito di adottare, nel proprio ambito, la normativa vigente in materia di sanità pubblica, mentre, attesa la riserva costituzionale di legge, occorrerebbe una disciplina di rango primario ad hoc. Pertanto, stante l'attuale assetto normativo, e l'incerto fondamento legale del dovere di obbedienza per il caso specifico, occorrerebbe, ad avviso della Commissione, considerare non sanzionabile il rifiuto motivato di sottoporsi, in parte o del tutto, a pratiche vaccinali, da parte del personale militare.”

Queste le conclusioni generali:

“[...] la Commissione segnala la gravità di tutti i comportamenti rilevati in ambito militare, a prescindere dal loro numero e dalla loro frequenza, consistenti nella mancata anamnesi vaccinale, nella mancata acquisizione del consenso informato, nella somministrazione di dosi in misura superiore a quella indicata o senza rispettare gli intervalli temporali prescritti dalle case farmaceutiche produttrici, nell'effettuazione non necessaria di vaccinazioni diverse in tempi molto ravvicinati, nell'effettuazione di richiami non necessari, in quanto la copertura immunitaria è già in essere, in registrazioni parziali o erranee delle vaccinazioni effettuate.

Analogamente a quanto è stato precisato in ordine all'effetto stocastico dell'esposizione ad agenti patogeni, non si può infatti escludere che errate modalità di somministrazione dei vaccini, associate ad altri fattori che possono operare come concause, possano contribuire a produrre effetti gravemente dannosi per la salute. Pertanto, la Commissione ritiene necessario:

.adottare norme di legge che includano le erranee modalità di vaccinazione tra i fattori di possibile rischio per la salute del personale militare, e provvedano quindi a stabilirne l'indennizzabilità, nel caso dell'insorgere di gravi patologie invalidanti o in caso di decesso: a tale proposito, la Commissione prende positivamente atto dell'impegno

manifestato dal Ministro della difesa nell'audizione del 19 dicembre, di dare attuazione all'ordine del giorno su tale materia derivante da un emendamento presentato dal senatore Caforio e accolto dal Governo nel corso della discussione al Senato sul disegno di legge delega per la riforma dello strumento di difesa;

. riesaminare l'intero processo e le procedure poste alla base delle attività vaccinali in ambito militare, valutando anche le eventuali lacune registrate sul piano dei controlli interni, ivi compresi quelli relativi alla effettiva ed efficace attuazione delle direttive impartite dall'Ufficio generale della sanità militare, nonché alla piena attuazione delle norme riguardanti l'obbligo di segnalazione dei casi avversi all'AIFA;

. adottare, da parte dell'Ufficio generale della sanità militare, una direttiva che stabilisca con precisione termini e modalità di effettuazione dell'anamnesi vaccinale da parte del personale medico vaccinatore, e definisca specifiche modalità per la diffusione delle buone pratiche realizzate in tale ambito.”

## POSSIBILI QUESITI

- 1) Il Governo ha predisposto o intende predisporre un disegno di legge che includa le erronee modalità di vaccinazione tra i fattori di possibile rischio per la salute del personale militare, e provveda quindi a stabilirne l'indennizzabilità” , come indicato dalla Commissione? Ha dato attuazione all'odg Caforio, citato nella relazione?
- 2) Come intende il Ministero della difesa affrontare il tema dell'eventuale rifiuto del militare a prestare il proprio consenso alla vaccinazione, in assenza di una norma di rango primario che disciplini la questione?
- 3) Si è provveduto, da parte dell'Ufficio generale della sanità militare ad emanare “una direttiva che stabilisca con precisione termini e modalità di effettuazione dell'anamnesi vaccinale da parte del personale medico vaccinatore, e definisca specifiche modalità per la diffusione delle buone pratiche realizzate in tale ambito” come richiesto dalla Commissione?

L'esame della normativa in materia di indennizzi al personale militare che ha contratto gravi patologie invalidanti ha assorbito gran parte dell'attività della Commissione, che ha promosso anche una revisione delle ratiche che erano state rigettate in base al parere espresso dal Comitato di verifica per le cause di servizio istituito presso il Ministero dell'economia. Queste le conclusioni:

La Commissione, al termine del lavoro svolto sulle problematiche relative alla normativa vigente in materia di benefici previdenziali ed assistenziali in favore del personale militare affetto da patologie

invalidanti e per i familiari del personale deceduto a seguito di tali patologie, sottolinea che, nell'ambito dell'attuale regolazione, è essenziale che la riconducibilità a cause di servizio delle predette patologie sia individuata e riconosciuta in base ad un criterio probabilistico, che tenga conto della multifattorialità causale delle patologie osservate e trovi attuazione attraverso procedure semplici ed accessibili, caratterizzate da una rigida tempistica, minore discrezionalità amministrativa, maggiore terzietà degli organismi decisori, ed applicazione del principio del contraddittorio. In tal senso, si raccomanda al Parlamento e al Governo di prestare particolare attenzione alla proposta elaborata dal Gruppo di lavoro sulla normativa, e fatto proprio dalla Commissione, che si ispira proprio a tali principi.

Un altro punto di estremo rilievo riguarda l'esigenza di avvicinare quanto più possibile la condizione delle vittime della criminalità e del terrorismo alle vittime del dovere ed ai soggetti equiparati: inoltre, la Commissione osserva che lo stesso concetto di equiparazione non consente di considerare questi ultimi come un'ulteriore e distinta categoria, destinataria di trattamenti inferiori o comunque differenziati rispetto a quelli previsti per le vittime del dovere.

L'applicazione del principio di progressiva estensione dei benefici già previsti in favore delle vittime della criminalità e del terrorismo a tutte le vittime del dovere di cui all'articolo 1, commi da 562 a 564 della legge n. 266 del 2005 (legge finanziaria 2006) deve essere perseguito con costanza da tutte le amministrazioni interessate e dal legislatore. A tale proposito, la Commissione osserva che appaiono congrue e pertanto ampiamente condivisibili le proposte formulate dal Tavolo di coordinamento istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri; in particolare, si rileva che l'ipotesi di pervenire alla redazione di un testo unico su tale materia appare meritevole di attenta considerazione e dovrebbe essere valorizzata anche come occasione per procedere ad una razionalizzazione e ad una semplificazione di benefici attualmente molto frazionati e distribuiti in base ad una stratificazione normativa che ha reso difficile l'identificazione delle amministrazioni competenti e l'uniformità delle procedure, dando luogo a difformità di trattamento che devono essere rimosse quanto prima.”

## POSSIBILI QUESITI

- 1) La Commissione ha denunciato farraginosità delle procedure d'indennizzo, nonché un'interpretazione fortemente discrezionale delle norme in materia e la presenza di un esteso contenzioso giudiziario che vede spesso l'amministrazione soccombente. Non ritiene il Governo che sarebbe opportuno rivedere le procedure concessive, soprattutto nel senso della semplificazione e della riduzione degli ambiti di discrezionalità del Comitato di valutazione per le cause di servizio? È stata presa in considerazione la proposta di legge elaborata dalla Commissione?



2) Si è proceduto ad un generale riesame delle richieste di indennizzo respinte, come richiesto dalla Commissione?

Per quanto riguarda il gas radon e l'amianto, si rinvia al quesito relativo all'avvio dell'indagine epidemiologica sull'incidenza delle patologie asbesto correlate tra il personale militare. Si segnalano inoltre alcune considerazioni svolte dalla Commissione d'inchiesta circa la necessità di procedere ad una più attenta applicazione delle norme in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro in ambito militare e il giudizio estremamente critico sul Comitato di prevenzione e controllo delle malattie istituito nel 2007 presso il Ministero della difesa-

“Inoltre, l'attuale fase di ristrutturazione dell'assetto organizzativo della sanità militare potrebbe essere un'occasione anche per rivedere la distribuzione delle competenze in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro, conferendo in particolare alla sanità militare compiti operativi e di verifica per quanto attiene all'effettuazione di controlli interni. In relazione a questo tema, la Commissione suggerisce di studiare forme di raccordo funzionale tra la sanità militare e gli enti di ricerca della Difesa, al fine di favorire il collegamento tra i comandi operativi e le strutture addette al controllo e alla prevenzione nonché la comunicazione ed il dialogo con le analoghe istituzioni in ambito civile e con la comunità scientifica. In questo quadro, occorre considerare ormai superata l'esperienza del Comitato di prevenzione e controllo delle malattie istituito nel 2007 presso il Ministero della difesa, anche in attuazione di un impegno assunto dalla Commissione parlamentare d'inchiesta presieduta dalla senatrice Brisca Menapace nella passata Legislatura. La Commissione non può non riproporre nelle sue considerazioni conclusive le perplessità che hanno destato le due audizioni di tale Comitato (23 e 30 novembre 2011) in relazione all'adozione di un bando per l'assegnazione di finanziamenti a carico del bilancio del Ministero della difesa, per progetti di ricerca. Tale bando, che risulta essere l'iniziativa più significativa assunta dal Comitato a partire dalla sua costituzione, è stato pubblicato sul sito web del Ministero della difesa il 15 luglio 2010, e i progetti presentati sono stati valutati da una commissione tecnica composta da due membri del CPCM, non proponenti i progetti in esame, e dal Direttore generale della sanità militare pro tempore. Sulla base della selezione effettuata da tale Commissione, sono stati finanziati sette progetti, per un costo totale di 2.828.500 euro: due di essi fanno capo a membri del Comitato ed un terzo è stato assegnato al coordinatore delle strutture operative. La Commissione ritiene che tale procedimento di assegnazione dei finanziamenti presenti caratteristiche di inadeguatezza della valutazione (che dovrebbe essere effettuata da soggetti non solo competenti ma anche collocati in posizione di assoluta terzietà) e scarsa trasparenza, considerato che il bando è stato reso noto soltanto attraverso il sito internet del Ministero. Il fatto che su sette finanziamenti di progetti, tre siano stati assegnati a ricercatori direttamente o indirettamente impegnati nel Comitato appare quanto meno inopportuno e poco giustificabile alla luce del procedimento di selezione adottato.

Pertanto, in base agli scarsi risultati conseguiti, si propone di non rinnovare il Comitato alla sua scadenza, nel giugno 2013; sembrerebbe invece opportuno, anche in ragione di quanto affermato, procedere alla predisposizione di un piano nazionale per la verifica dell'efficacia e dell'efficienza del sistema di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro dell'Amministrazione della difesa, con particolare riferimento all'adeguatezza e completezza della valutazione dei rischi per la salute.”

## POSSIBILI QUESITI

- 1) Qual è la situazione attuale del Comitato di prevenzione di prevenzione e controllo delle malattie istituito presso il Ministero della difesa? Quali attività ha svolto? Considerate le osservazioni della Commissione, quale è l'attuale orientamento del Ministro in materia?
- 1) È stato dato seguito alla proposta della Commissione di redigere un piano nazionale per la verifica dell'efficacia e dell'efficienza del sistema di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro dell'Amministrazione della difesa, con particolare riferimento all'adeguatezza e completezza della valutazione dei rischi per la salute?