

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA  
SUI CASI DI MORTE E DI GRAVI MALATTIE CHE HANNO COL-  
PITO IL PERSONALE ITALIANO IMPIEGATO IN MISSIONI MILI-  
TARI 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 DEL-  
L'UTILIZZO DI PROIETTILI ALL'URANIO IMPOVERITO E DELLA  
DISPERSIONE NELL'AMBIENTE DI NANOPARTICELLE DI MINE-  
RALI PESANTI PRODOTTE DALLE ESPLOSIONI DI MATERIALE  
BELLICO E A EVENTUALI INTERAZIONI**

## RESOCONTO STENOGRAFICO

68.

### SEDUTA DI GIOVEDÌ 27 APRILE 2017

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **GIAN PIERO SCANU**

#### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>		<i>Agosta Filippo, Capo div. J-MED del Re-</i>	
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i> .....	3	<i>parto Supporto Operativo del COI</i> .	3, 6, 7, 8, 9,
			10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
<b>Seguito dell'esame testimoniale del Capo div.</b>		<i>Amato Maria (PD)</i> .....	13
<b>J-MED del Reparto Supporto Operativo</b>		<i>Cova Paolo (PD)</i> .....	6, 7, 14
<b>del COI Col. Filippo Agosta:</b>		<i>Pili Mauro (Misto)</i> .....	15, 16, 17, 18
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i> ...	3, 6, 7, 8, 9, 10,		
	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18		

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
GIAN PIERO SCANU

**La seduta comincia alle 8.35.**

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso.

*(Così rimane stabilito).*

**Seguito dell'esame testimoniale del Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI Col. Filippo Agosta.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame testimoniale del Capo di Divisione J-MED del Reparto supporto operativo del COI, Colonnello Filippo Agosta, che saluto e ringrazio per la sua presenza.

La prima parte dell'esame testimoniale ha avuto luogo nella seduta dello scorso 25 gennaio, la seconda parte si è svolta in data 15 marzo, secondo le consuete modalità fissate dagli articoli 13, comma 1, e 15, commi 1 e 2 del Regolamento interno della Commissione, in base alle quali il colonnello è stato audito in qualità di persona informata sui fatti, ai fini dello svolgimento dell'inchiesta.

Proseguiamo in questa sede l'esame, approfondendo alcune delle questioni affrontate e chiedendogli di dare seguito a quanto richiesto in precedenza. Le rinnovo, colonnello, il saluto da parte della Commissione, questa è la terza di una lunga serie di incontri e speriamo sia l'ultima.

Preliminarmente le chiedo se ritenga di dover dare altre informazioni alla Commissione relativamente a punti rimasti in sospeso.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. No, al momento no.

PRESIDENTE. Allora iniziamo noi. Colonnello, al termine dell'esame del 15 marzo scorso le chiesi se nella normativa nazionale da lei prodotta alla Commissione fosse citato il decreto legislativo n. 81 del 2008 e, se no, per quale ragione. Lei cominciò a rispondere dicendo che «l'81 2008 viene indicato, completamente chiarito nel pacchetto d'ordini per quanto riguarda la medicina del lavoro, chi fa cosa, chi è il datore di lavoro, il medico competente, e ciò che devono fare viene indicato esattamente nel pacchetto d'ordini».

Sempre nel corso del suo esame lei ebbe a dire: «il pacchetto d'ordini, il documento riservato redatto dal Comando, che stabilisce chi, cosa e quando si deve fare. Nel pacchetto d'ordini c'è la parte sanitaria, nella parte sanitaria in modo molto dettagliato descriviamo esattamente la *force protection*, vale a dire la protezione delle forze». Ho letto direttamente dalla sua deposizione. Le chiedo, colonnello, di approfondire la sua risposta e di spiegarci anche che cosa sia il pacchetto d'ordini, da chi venga redatto e come questo pacchetto d'ordini chiarisca il decreto n. 81 del 2008.

Prego, colonnello.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Innanzitutto ringrazio l'onorevole Scanu, tutti gli onorevoli di questa Commissione e tutti i presenti, anche se vedo alcune facce nuove

e quindi mi scuso se non li conosco direttamente.

Per quanto riguarda la prima domanda, diciamo cos'è il pacchetto d'ordini. Il pacchetto d'ordini è un documento che viene redatto all'interno del Comando e il pacchetto d'ordini stabilisce *in toto* esattamente nell'ambito di una missione quali compiti sono stati affidati al comandante della missione.

È chiaro che il pacchetto d'ordini è composto da più parti, c'è una parte che riguarda la componente prettamente operativa, quindi stabilisce quale tipo di missione, quali sono i compiti del comandante proprio come comandante della missione, poi ci sono altre componenti che riguardano tutta l'area di supporto, che può essere supporto logistico, che può essere la componente legale, perché è ovvio che in ogni missione c'è una componente legale o comunque ci sono dei *caveat* disposti dal Governo o comunque dalle leggi nazionali, che devono essere chiaramente rispettati.

Faccio un breve inciso: nel momento in cui noi compiliamo un pacchetto d'ordini teniamo presenti alcune regole, che possono essere direttive o norme a livello della NATO, se la missione è una missione NATO, se è una missione a egida Unione europea od a egida ONU.

Fatta questa premessa, chiaramente abbiamo delle direttive a cui fare riferimento, che citiamo o sono implicitamente corrisposte nell'ambito della compilazione del pacchetto d'ordini, e tra le varie componenti, come dicevo, c'è anche la componente legale che stabilisce quali sono i *caveat*, quali sono i vincoli dal punto di vista legale, quali sono le regole di ingaggio che il personale deve avere con la controparte, ovvero tutta la parte di supporto operativo.

La parte sanitaria costituisce una parte del pacchetto d'ordini, quella di come riteniamo, secondo la *best medical practice*, di supportare le forze dal punto di vista sanitario e più che altro far sì di assicurare dal punto di vista sanitario che il trattamento in teatro sia eguale o simile al trattamento che il paziente avrebbe in territorio nazionale.

Detto questo, come si articola il pacchetto d'ordini? Prendo il pacchetto d'ordini, che varia da missione a missione. È chiaro che la componente sanitaria costituisce una parte che è comune a tutte le missioni, poi abbiamo delle parti specifiche che sono legate al particolare tipo di missione oppure all'area geografica in cui la missione si svolge e conseguentemente tutte le nostre azioni dal punto di vista della prevenzione sono legate all'area geografica a cui il pacchetto d'ordini è rivolto.

Perché dico area geografica? Perché redigiamo il pacchetto d'ordini sulla base di una valutazione del rischio sanitario presente in una determinata area. Come viene valutato questo rischio sanitario? Questo rischio sanitario viene valutato, come ebbi a dire nella scorsa audizione, su una richiesta attraverso le nostre fonti, in questo caso la Divisione J2 *intelligence* del Comando, che emette una richiesta di informazione, in termine tecnico un RFI, una *request for information*, al CII MedINT dell'*intelligence*, che è il secondo reparto di SMD. Quindi noi, a seconda dell'area d'interesse, chiediamo: « caro collega del MedINT, sulla base delle indicazioni che tu hai, mi puoi fornire per favore dal punto di vista sanitario qual è il rischio epidemiologico in quella determinata area e a cosa posso andare incontro? », perché necessariamente, dovendo redigere un pacchetto d'ordini, dovrò conoscere in dettaglio l'area geografica o, se l'area è molto ampia, la localizzazione dove le nostre truppe andranno a dislocarsi.

Si potrebbe chiedere perché non tutta l'area geografica, ma perché è difficile conoscere la situazione dal punto di vista *medical intelligence* di un'area, la possiamo conoscere se parliamo della Valle d'Aosta, quindi di un'area circoscritta, ma, se parliamo di un'area grande quanto l'Afghanistan o la Libia, dobbiamo dire al MedINT che ci fornisce l'indicazione, che peraltro la prende sia da fonti aperte, sia da fonti chiuse, quindi da fonti di *intelligence* o attraverso contatti e delegazioni diplomatiche, quindi ambasciate e consolati, o attraverso precedenti contatti con delegazioni industriali che hanno operato nel

luogo o contatti con Paesi alleati o amici che hanno delegazioni diplomatiche o ambasciate in sede.

Una delle prime domande che fa il MedINT è: «dimmi esattamente l'area che intendi conoscere», perché è chiaro che, se parlo di un'area circoscritta, le informazioni saranno più dettagliate, mentre se dico che mi deve dare un'informazione in generale della Libia, diventa una *wide spread*, cioè un'informazione legata al territorio, che dal punto di vista sanitario, epidemiologico e del rischio diventa molto più ampia come l'area di interesse.

Noi diciamo quindi che abbiamo intenzione di dislocarci in una determinata area, quindi di farci conoscere esattamente cosa sta avvenendo in quella determinata area. Il MedINT redige un documento riservato, che viene recepito da noi, in questo documento riservato viene descritta l'area, viene descritto quale può essere il rischio epidemiologico dal punto di vista sanitario ma non soltanto come malattie di tipo antropico, quindi legate all'uomo, ma anche dal punto di vista zoiatrico, e vengono descritti anche eventuali rischi legati all'ambiente, quindi se ci sono siti dove in precedenza ci siano stati bombardamenti, aree dove hanno insistito fabbriche che producevano determinati agenti tossici o siti dove possono essere stati depositati elementi tossici.

Detto questo, noi riceviamo il documento del MedINT, in cui vengono segnalate le malattie infettive che possono essere soggetto di bacino di malattie endemiche nell'area. Dalla endemia dell'area è necessario tirar fuori le eventuali vaccinazioni che il personale deve effettuare.

A questo punto noi diciamo a IGESAN, che è l'organo tenentario della diramazione del protocollo vaccinale che deve essere effettuato, di dirci sulla base del MedINT quali vaccinazioni ritiene opportuno che vengano eseguite. IGESAN sulla base dei dati a cui noi facciamo riferimento dice esattamente: «riteniamo obbligatoria questa vaccinazione». Una volta ricevuti questi dati, emettiamo il pacchetto d'ordini dal punto di vista sanitario.

Faccio un esempio per il pacchetto d'ordini, questo è un documento riservato, quindi lo estrapolo, riguarda l'operazione Ippocrate, che è legata al teatro libico. Il pacchetto d'ordini è così strutturato: ha una parte generale con tutte le operazioni più una parte specifica, legata alla particolare area. Tutto il personale designato per la missione dovrà essere sottoposto alla prevista visita di idoneità al teatro operativo; cioè è impensabile che una persona, oggi, possa andare in teatro operativo senza una visita di idoneità, che ha determinati protocolli già definiti dalle Forze armate, a cura dei Comandi e degli enti di appartenenza.

Se quindi la Brigata Garibaldi viene scelta dallo Stato Maggiore per svolgere quella determinata missione, è a cura della Brigata Garibaldi (la Garibaldi a titolo di esempio, ma può essere la Pinerolo, la Sassari) sottoporre il proprio personale designato all'estero alla visita di idoneità.

Le misure di profilassi sanitaria, accertamenti sanitari, vaccinazioni, a cui dovrà essere sottoposto il personale designato per l'impiego sono definite sulla scorta delle indicazioni di SMD RIS CII *medical intelligence* e nelle more della definizione dei nuovi protocolli vaccinali (decreto legislativo del 26 aprile 2016). Perché diciamo questo? Perché nel maggio 2016, di concerto con il Ministero della salute e il Ministero della difesa, è stata apportata una variazione nel TUOM, nel senso che si pone particolare attenzione al rischio sanitario legato all'impiego del soggetto nel teatro operativo, quindi si prende come cardine principale la 81/08, cioè la sorveglianza sanitaria per i lavoratori nel teatro operativo.

Che cosa comporta? Se prima avevamo un protocollo vaccinale fondamentalmente legato all'area di operazione, per cui definivo il protocollo vaccinale secondo l'area di impiego, che poteva essere l'area subsahariana o l'area asiatica, ora invece questo nuovo decreto legislativo non considera più l'area, ma considera l'impiego dell'individuo, chiaramente considerando l'impiego dell'individuo viene a considerare la sua

attività specifica, quindi si rimanda alla 81/08.

**PRESIDENTE.** Fermiamoci qui. I colleghi vogliono porre delle domande? Prego, collega Cova.

**PAOLO COVA.** Grazie, presidente, grazie all'audit che riascoltiamo. Non vorrei sembrare un po' cattivello, mi sembra un bel protocollo, però le cito un caso concreto, che è emerso nel corso di un'audizione.

Voi avete scritto tutto, avete messo tutto, il militare si reca ad esempio in una base militare in Afghanistan, si mettono a far brillare i proiettili inesplosi fuori dalla caserma e nessuno ha fatto un protocollo per capire cosa succede. Nella vita concreta succedono altri eventi, cioè questo è il protocollo che voi scrivete, ma quando poi ci si trova sul campo di operazione o di intervento può succedere di tutto, per cui viene segnalato, io mi trovo in una caserma o in un *compound*, fanno brillare i proiettili inesplosi fuori dalla caserma, arriva il vento e chi li ha fatti brillare e quelli che sono all'interno della caserma si sono respirati tutto. Il protocollo vaccinale è stato fatto bene, la visita sanitaria è stata fatta bene, tutto è stato fatto bene, ma non c'è stato un medico che abbia detto che in questa condizione si sarebbero creati dei problemi.

Va bene quindi i protocolli, ma poi c'è una vita concreta e pratica, perché già nelle situazioni normali può succedere di tutto, immagino in un teatro di guerra o di difficoltà! Le persone che sono lì cosa fanno? Il medico che era lì, la struttura sanitaria che era lì o chi aveva la responsabilità perché non è intervenuto dicendo che farlo brillare in quelle condizioni avrebbe creato problemi sanitari ai nostri militari, ai nostri civili e ai civili che abitano lì intorno? È questo il problema concreto.

**FILIPPO AGOSTA, Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI.** Onorevole, cerco di rispondere alla sua domanda. Quello che noi emaniamo nel pacchetto d'ordini è un'indicazione a livello operativo, nel senso che il pacchetto d'or-

dini stabilisce a livello operativo cosa deve fare quel determinato contingente in quella determinata situazione.

Ciò che viene fatto a livello locale, quindi a livello tattico, è una responsabilità dei comandanti a livello tattico, nel senso che, se il comandante decide di far brillare un determinato ordigno in un determinato punto, è una responsabilità del livello tattico. Il medico non può far altro che evidenziare qualora sia in loco, perché ci sono delle situazioni in cui il medico può non essere presente (è chiaro che nelle situazioni di brillamento è presente), però viene data soltanto assistenza sanitaria per quella determinata attività.

Io posso non conoscere, perché sono livello operativo, ma a livello tattico certamente si può sapere se una determinata attività di brillamento, che non rientra nelle mie competenze come medico, ma rientra nelle competenze operative (tattiche), può determinare... conseguenze... Come medico non conosco sinceramente che tipo di munizionamento viene fatto brillare, qual è la quantità del munizionamento che viene fatta brillare, anche perché ritengo che dal punto di vista sanitario o prettamente operativo coloro che effettuano un brillamento lo facciano secondo le norme previste dalle direttive della NATO o comunque dalle direttive operative nazionali. Questo posso dire al momento.

**PRESIDENTE.** È importante questa puntualizzazione, perché da qui si possono irradiare molte altre valutazioni da parte nostra.

**FILIPPO AGOSTA, Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI.** Se, onorevole Cova, decido di far brillare un certo quantitativo di munizionamento, come medico (a livello tattico) mi viene detto che domani ci sarà questa attività operativa quindi devo organizzarmi in modo che ci sia assistenza sanitaria in caso di evento lesivo per il personale, evento lesivo che può essere il semplice soldato che si reca nella zona scivola e cade dal mezzo o qualsiasi altro evento lesivo.

Quando viene fatta l'azione di brillamento, c'è tutta una procedura che viene

seguita dagli operativi, quindi dalla componente Genio, dalla componente operativa, a cui noi non siamo tenuti a partecipare. Faccio un esempio pratico che può essere estremizzato, ma è lo stesso: nel momento in cui lei si reca in sala operatoria e si affida al chirurgo, lei si affida al chirurgo come persona di fiducia che esegue l'intervento, quindi presuppone che tutte le procedure per quel determinato intervento vengano eseguite. Se poi succede qualcosa legata all'atto sanitario, in questo caso all'atto chirurgico, non è responsabilità del capo reparto o dell'infermiere che ha portato la lettiga, è responsabilità intrinseca del chirurgo e dell'*équipe* chirurgica.

Nel momento in cui c'è un'attività di brillamento, noi come medici non sappiamo cosa viene brillato, non ci informano, ma ci dicono che c'è un'attività operativa in questa sede e serve l'assistenza sanitaria...

**PRESIDENTE.** È chiaro. Cerchiamo di andare veloci, perché abbiamo molte domande.

**FILIPPO AGOSTA, Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI.** Ho capito cosa dice: nel momento in cui viene brillato particolare munizionamento, se contiene nanoparticelle o particelle di uranio depleto, abbiamo tutte le situazioni contingenti, però – ripeto – noi non sappiamo che munizionamento viene utilizzato, ma le assicuro che dal punto di vista pratico non ho mai avuto contezza e dai *report* che abbiamo...

**PRESIDENTE.** Colonnello, scusi se la interrompo, ma questo lei non lo può dire, perché cadrebbe in contraddizione. Lei ha detto (per quanto ho potuto intuire con la consueta onestà) che voi non avete contezza di ciò che viene...

**FILIPPO AGOSTA, Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI.** No, forse mi sono... volevo dire che dal 2015 a oggi, da quando ho assunto il ruolo di capo Divisione, nel teatro attuale non abbiamo

contezza che sia stato fatto brillare munizionamento a uranio depleto.

**PRESIDENTE.** Va bene. Se è una puntualizzazione veloce, altrimenti vediamo...

**PAOLO COVA.** Sì, una puntualizzazione veloce, perché lei ha fatto un esempio classico, ha detto che, se una persona si affida al chirurgo, la responsabilità è del chirurgo. Io militare vado in missione e per tutti i problemi sanitari mi affiderò ai medici di quella missione, per cui, se viene fatta un'azione di brillamento che è pericolosa in termini sanitari, chi ne deve avere la responsabilità? Io credo il medico.

Sentirmi dire quindi che il medico non ha cognizione di quello che avviene, a quale tipo di brillamento e a quale rischio sanitario venga sottoposto il militare è una contraddizione: il medico deve sapere quello che avviene perché come militare mi affido a lui, per tutta la parte militare avrò un comandante che non metterà a rischio la mia vita, per la parte sanitaria avrò un medico che non metterà a rischio la mia vita, automaticamente deve sapere tutto. Se lei mi dice che il medico non sa cosa avviene...

**FILIPPO AGOSTA, Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI.** Allora, è anche vero che quando il medico va a fare assistenza sanitaria in un'attività di brillamento, sinceramente se ci fosse stato qualsiasi rischio o una velata ipotesi che il materiale oggetto del brillamento avesse componenti radioattive o disperdesse nanoparticelle, il personale operativo (tattico) l'avrebbe detto e il medico ci avrebbe informato o l'avrebbe detto. Io dico che dai dati che abbiamo non ho contezza dal punto di vista operativo (COI Jmed) che il materiale fatto brillare o oggetto di futuro brillamento sia materiale contenente particelle all'uranio impoverito o comunque nanoparticelle.

**PRESIDENTE.** Grazie, colonnello, abbiamo capito. Se non ci sono altre domande su questo, le faccio io una domanda. In una nota inviata dal COI allo

Stato maggiore della difesa in data 16 settembre 2016 si comunica la necessità di interventi per i teatri operativi relativi all'anno 2017. Nella bozza di programma sono indicati i seguenti monitoraggi: il primo sulla salubrità dell'area Mosul, Erbil e Baghdad perché « nell'area viene percepita la presenza maleodorante della combustione di rifiuti di materiale plastico », ad Atrush perché vi sono « residui provenienti da numero due raffinerie di petrolio nel raggio di dieci chilometri », a Mogadiscio perché « vi sono fumi da discariche limitrofe ». Le chiedo, colonnello: queste indagini sono state condotte ?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Queste indagini vengono condotte dalla divisione J4, che, laddove necessario, trasmette le risultanze a noi per tutta la componente di protezione sanitaria richiesta.

PRESIDENTE. Quindi lei non è in grado di rispondere ?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Assolutamente no.

PRESIDENTE. L'attività nei teatri operativi suddetti è stata intrapresa in assenza di queste analisi, che lei sappia ?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Le attività operative per quello che ho contezza sono situazioni sempre in evolvere, quindi a seconda della situazione che si verifica nei teatri mandiamo delle squadre a contatto o chiediamo delle...

PRESIDENTE. No, la prego, senza che questo le risulti condizionante, mi dica sì o no: se l'attività nei teatri operativi suddetti sia stata intrapresa in assenza di queste analisi.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. No, nel momento in cui noi attuiamo un'attività nei teatri, nell'ambito del J4 viene fatta

tutta la valutazione ambientale per quella determinata zona.

PRESIDENTE. Quindi lei sta dicendo alla Commissione che prima che i nostri militari potessero operare è stata...

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Certo, prima di ogni attività operativa viene effettuata tutta una valutazione sia dal punto di vista di igiene ambientale, sia dal punto di vista sanitario, come igiene delle acque e quant'altro.

PRESIDENTE. Noi chiediamo di poter acquisire...

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Divisione J4, colonnello Lo Giudice.

PRESIDENTE. Scusi, poco fa non mi ha risposto perché ha detto che era competenza della divisione J4, adesso mi sta rispondendo affermativamente rispetto al discorso impostato poco fa, però dice di non essere in grado di fornire gli atti. Come fa a rispondere affermativamente se non ha la disponibilità degli atti ?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Nel momento in cui viene intrapresa qualunque attività operativa, l'attività operativa prescinde...

PRESIDENTE. No, scusi, parliamo del caso specifico, colonnello. Io le ho fatto diversi esempi e le ho chiesto esplicitamente se lei sia a conoscenza dell'eventuale inizio dell'attività militare in quei siti senza che su questi sia stata effettuata l'attività di bonifica e di controllo.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Io dico che dal punto di vista operativo qualsiasi attività in un determinato sito non viene effettuata finché quel sito non è riconosciuto sicuro dal punto di vista ambientale.

PRESIDENTE. No, scusi, un conto è cosa si deve fare, e abbiamo purtroppo centinaia di esempi di cose che si sarebbero dovute fare e non sono state fatte. La mia domanda è circostanziata e precisa: in questi casi lei è in grado di dirci che non è andato nessun militare fino a quando non siano state rimosse quelle condizioni di pericolo? Ci interessa sapere questo.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. La valutazione ambientale è stata fatta a cura del J4, conseguentemente, se un militare è andato, è andato dopo la valutazione del J4, che è una valutazione ambientale che non compete alla Divisione J MED, ma compete alla Divisione J4.

PRESIDENTE. Quindi come ha fatto poco fa a dirci che certamente l'attività di bonifica era stata svolta? Dovrebbe dire che non ne è a conoscenza, perché non è di sua competenza, è così?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Però posso dire sui dati che pervengono alla mia Divisione per traslazione che nel momento in cui non intervengono alcuni dati di rischio in quella determinata zona...

PRESIDENTE. Cosa vuol dire? Scusi, colonnello, noi abbiamo bisogno di capire perché c'è questa miriade di cerchi concentrici, di ascisse, di ordinate che si incrociano, per cui rischiamo di fare la parte degli ignoranti, anzi degli stupidi, perché l'ignoranza è un male relativo. La prego di concentrarsi su questa domanda, perché come Commissione abbiamo bisogno di sapere: è di sua competenza l'attivazione e quindi il controllo sull'effettiva esecuzione delle attività di bonifica nei siti che ho indicato?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. No.

PRESIDENTE. Quindi lei non è in grado di dare una risposta. La competenza è di J4...

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Del J4.

PRESIDENTE. Andiamo avanti allora. Per tornare al pacchetto d'ordini, intanto se non le dispiace vorrei acquisire il testo che lei ha letto...

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Questo è riservato.

PRESIDENTE. Ma non è riservato per la Commissione, quindi lo acquisisco immediatamente. Vorrei pregarla di far pervenire con urgenza alla Commissione tutti i pacchetti d'ordine che sono stati predisposti per tutte le operazioni.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Benissimo.

PRESIDENTE. Intanto se non le dispiace lo acquisisco, grazie. Procediamo. Nel corso dell'esame del 17 marzo lei in particolare ha riferito che « come Divisione sanitaria noi non abbiamo alcuna contezza che siano stati impiegati almeno come Divisione sanitaria ordigni con uranio impoverito », poi procede: « di qualsiasi patologia che venga espressa o dichiarata dal soldato che ha operato in quel determinato teatro a noi non è data contezza, perché non rientriamo nel circuito della comunicazione di quella determinata patologia ».

A questo punto le pongo due domande. Non crede che queste limitazioni ostacolino una effettiva e completa valutazione di quelli che lei definisce « rischi sanitari ed epidemiologici », tipo l'esposizione in aree in cui sono stati utilizzati munizionamenti all'uranio impoverito, cioè, per usare ancora le sue parole, « una situazione in cui, se al momento ne avessimo avuto contezza, avremmo utilizzato ben altri dispositivi, avremmo utilizzato ben altre azioni »?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. No, presidente, perché si tratta di due differenti

direzioni e di due differenti competenze. La Divisione J MED pianifica e conduce dal punto di vista sanitario le operazioni che sono sotto egida ONU, NATO e Unione europea. Per quanto riguarda la contezza di eventuale personale ammalato, confermo quello che ho detto nella precedente audizione, ma per il semplice fatto che sono due circuiti che non si intersecano, sono paralleli e vanno verso un unico centro.

Nel momento in cui il personale si reca all'estero a svolgere una determinata attività, questo personale (ecco perché il discorso della visita preventiva prima della partenza) al momento del rientro ha un'ulteriore visita per verificare che situazioni comunicate precedentemente siano esattamente uguali a quelle prima della partenza...

PRESIDENTE. Sì, questo è chiaro. Scusi, colonnello, ma non le pare che sia per niente funzionale questo tipo di procedura? Voi praticamente svolgete una funzione nella fase di ingresso...

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Sì.

PRESIDENTE. E non avete contezza di ciò che accade in uscita.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. No, abbiamo contezza perché della patologia sofferta dal militare noi abbiamo contezza nel momento in cui è una patologia di tipo acuto, quindi una frattura, un infarto o quant'altro, perché sgomberiamo tale militare dal teatro operativo. Non abbiamo avuto (almeno dai dati in nostro possesso) situazioni di sgombero sanitario per patologia riferita a eventi tumorali...

PRESIDENTE. Ma io non le sto parlando di evento tumorale...

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. No, ma sto cercando di spiegare...

PRESIDENTE. Però mi aiuti, colonnello, perché in questo caso è lei che deve aiutare me a formulare meglio le domande o comunque a non perdermi nella complessità della materia. Lei quindi ci sta dicendo che la vostra funzione si esaurisce nel momento in cui avviene...

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Il rientro.

PRESIDENTE. No, nel momento in cui avviene la partenza, perché una volta che i militari sono partiti praticamente cessate di svolgere qualunque tipo di attività di controllo (lo ha detto lei perché ha detto che non vi viene data contezza). Dopo che viene fatta la visita (sempre che questa visita venga fatta), dopo che il militare è uscito non vi si dà contezza di eventuali patologie che dovessero essere insorte

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Assolutamente no, perché rientro nel canale della Forza armata.

PRESIDENTE. Era questa la risposta che ci serviva.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. A meno che non si tratti di un caso acuto, per cui dobbiamo necessariamente sgomberare il paziente dal teatro operativo.

PRESIDENTE. Nel caso acuto venite chiamati in quanto medici e vi si propone il rientro a casa del soldato.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Rettifico: nel pacchetto d'ordini è stabilita anche dal punto di vista sanitario la politica di sgombero, cioè il paziente che risulta essere ammalato in teatro per un periodo superiore a 7 o 10 giorni, a seconda della politica di sgombero...

PRESIDENTE. Quindi viene chiamato sgombero.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Sì, è uno sgombero sanitario, se è all'interno della compagine operativa è un'evacuazione sanitaria tattica, nel momento in cui si esce fuori dalla compagine operativa è un'evacuazione sanitaria strategica.

PRESIDENTE. Quindi fra sgombero ed evacuazione ce la passiamo bene.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. L'importante è utilizzare il termine inglese, che sta a indicare un'altra situazione, quindi *medical evacuation*, evacuazione sanitaria in senso generale, *tactical evacuation* quando viene effettuata all'interno del teatro operativo, quindi da un Role 1 verso una struttura sanitaria superiore, che può essere un Role 2 o un Role 3, evacuazione strategica nel momento in cui il militare necessita, per la gravità della patologia in corso, di essere assistito presso una struttura sanitaria a livello nazionale, in questo caso il Policlinico militare di Roma.

PRESIDENTE. Rimettiamo le cose a posto, anche perché serve a tutti. Alla luce degli approfondimenti che abbiamo svolto credo che vada ridefinita la sua affermazione che « a tutt'oggi, 15 marzo, dal punto di vista sanitario non ho riscontrato nocuo a personale che opera nei teatri operativi », perché alla luce del chiarimento possiamo dire che lei non lo ha riscontrato perché non è parte in causa, perché non rientra nel circuito informativo...

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Esattamente.

PRESIDENTE. Quindi abbiamo chiarito anche questo. Se non ci sono altre domande, procediamo.

Nel corso del suo esame del 15 marzo lei ha affermato che « se in un determinato teatro sono stati utilizzati proiettili all'uranio impoverito, a saperlo è il Capo di Stato maggiore della difesa, la massima autorità

come Forze armate ». La domanda è questa: perché non vengono a saperlo anche il datore di lavoro, l'RSPP, il medico competente del teatro operativo interessato, cioè i soggetti chiamati a garantire la sicurezza e la salute dei militari nei luoghi di lavoro? E ancora: il Capo di Stato Maggiore provvede ad informare tempestivamente il datore di lavoro, l'RSPP, il medico competente e anche la vostra Divisione sanitaria?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Le rispondo e penso di avere risposte esaurienti in proposito. Se mi permettete, in virtù di questa precedente affermazione faccio un breve excursus. Io ho fatto quello che in un aforisma dichiara Albert Szent-Györgyi, uno scienziato ungherese naturalizzato americano, Premio Nobel per la medicina, che ha detto che « il bello della ricerca scientifica è vedere dove tutti hanno visto e cercare dove nessuno ha cercato ». Ho chiesto ai colleghi sanitari, in questo caso al collega del CII, il tenente colonnello Palomba, veterinario, se nei documenti che non erano nella contezza della Divisione J MED, costituita nel 2007, se nella documentazione avessero contezza di quello che mi era stato chiesto la volta scorsa, ossia come mai non sapessimo che erano stati sparati proiettili e quali potessero essere le eventuali zone ...

Collabora all'interno della divisione CII *medical intelligence* e conseguentemente gli ho chiesto i documenti declassificati nel loro archivio, che negli archivi del COI non ho trovato perché la Divisione J-MED si è costituita nel 2007 e il bombardamento con proiettili all'uranio impoverito delle Forze statunitensi è avvenuto nel 1999, la legge 81 è del 2008, quindi abbiamo questo intervallo temporale. Ebbene i documenti parlano...

PRESIDENTE. È storia.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Sì, questa è storia. Il 6 dicembre 1999 lo Stato maggiore della difesa (è un documento declassificato), Kosovo: provvedimenti caute-

lativi da adottare nell'area di impiego del contingente italiano. « A seguito degli eventi bellici avvenuti in Kosovo e della presenza del contingente italiano, lo SMD ha disposto l'intervento di personale specializzato del CISAM presso le forze operanti nell'area al fine di collaborare con la compagnia NBC presente in loco per effettuare misure e prelievi di matrici ambientali e stabilire i livelli di radioattività presenti e delineare la situazione radioprotezionistica del personale militare impiegato ».

Questo dall'esame dei campioni rilevati (parlo del dicembre 1999), come ebbi a dire nell'audizione precedente, perché fui il primo medico che transitò in Kosovo il 13 giugno e sinceramente non sapevo dov'erano i siti, essendo il primo, non ero stato a contatto con reperti bellici, quindi carri armati o quant'altro oggetto di attacco militare, e nella caserma dove insistevamo noi, un'ex caserma della polizia serba, in Djakovica, non c'erano segni di precedenti attacchi militari, quindi non avevo contezza degli eventuali rischi che sarebbero occorsi in seguito.

« Tuttavia a tale riguardo, tenendo conto che dalle misurazioni dei prelievi è stata accertata l'esistenza di radioattività in presenza di residui di involucri di proiettili perforanti su dardi di proiettili perforanti e su residui di proiettili da 30 millimetri (fotografie in annesso) e della possibilità di irraggiamento del personale dovuta alla presenza di dardi di uranio depleto, si dispone che vengano messi in atto i seguenti provvedimenti cautelativi suggeriti dagli esperti dipendenti dal CISAM... » e in otto punti viene stabilito dallo Stato maggiore della Difesa quali sono i provvedimenti da adottare in tale situazione.

Successivamente, il comandante della Brigata multinazionale ovest il 4 gennaio del 2000 in Pec: « minacce NBC, attività di rilevamento controllo informativo a favore delle proprie forze » dice quali sono le conclusioni; il 29 dicembre 1999 « attività svolta dalla Compagnia NBC su tutti i siti » si danno le coordinate e l'esito di questo rilevamento.

Per ogni relazione del CISAM l'introduzione è verosimilmente sempre la stessa:

« a seguito degli eventi bellici avvenuti in Kosovo, la Repubblica federale di Jugoslavia... personale è stato inviato dalle forze italiane operanti in Kosovo per affinare le indagini radioprotezionistiche già intraprese dalla compagnia NBC ».

PRESIDENTE. Colonnello, senza far torto al suo mentore del quale generosamente ci ha offerto un aforisma interessante, cerchi però di rispondere alla domanda: perché non vengono a saperlo immediatamente il datore di lavoro, l'RSPP, il medico competente del teatro operativo interessato ?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Il datore di lavoro poiché è individuato nel comandante della missione e, se non ne ha lui contezza, non so chi la dovrebbe avere ! La contezza dell'eventuale presenza di proiettili all'uranio impoverito discende infatti in linea gerarchica e sempre dall'area operativa, quindi non è competenza del J MED, sono gli operativi che dicono che in quella zona c'è presumibilmente contaminazione dovuta a precedenti dardi o proiettili.

PRESIDENTE. Quindi mi pare che ne derivi questo assunto: che il Capo di Stato maggiore della Difesa in quanto massima autorità delle Forze armate dispone ...

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. È informato.

PRESIDENTE. No, è la fonte, è la sorgente, quindi ad essere informati dovrebbero essere gli altri, che però mi pare non lo siano.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. No, è informato nel senso che, se verosimilmente c'è una situazione di pericolo legato a... come medici non sappiamo (questa era la domanda che mi aveva rivolto l'onorevole Grillo nella precedente audizione) che tipo di munizionamento venga utilizzato. Non posso neanche dire che lo sappiano coloro che operano a terra, non posso neanche

dire che lo sappiano i piloti dell'aereo, non posso parlare in tal senso. Di sicuro noi medici non sappiamo che tipo di munizionamento venga utilizzato.

Chi può sapere che tipo di munizionamento? Di sicuro la massima autorità di vertice...

**PRESIDENTE.** Quindi il Capo di Stato Maggiore...

**FILIPPO AGOSTA, Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI.** Sa che tipo di munizionamento viene utilizzato (da noi). Può non sapere che tipo di munizionamento può essere utilizzato dagli alleati, nel senso se gli alleati lo informano, però...

**PRESIDENTE.** Scusi, abbia pazienza, come fa lei a dire che il Capo di Stato Maggiore...

**FILIPPO AGOSTA, Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI.** Come massima autorità...

**PRESIDENTE.** Come può non sapere? Sarebbe un ruolo ancillare, se non dovesse essere informato...

**FILIPPO AGOSTA, Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI.** Nel senso che molte volte gli alleati possono non... se è una missione...

**PRESIDENTE.** Colonnello, non è possibile che ciò accada, sarebbe una guerra nella guerra. Collega Amato, prego.

**MARIA AMATO.** Mi scuso, non è una domanda tecnica, e probabilmente viene anche condizionata dal periodo che abbiamo vissuto rispetto al consenso informato, rispetto a tutte le finezze sul coinvolgimento delle persone nel loro percorso di salute che abbiamo vissuto di recente. Parliamo al di fuori della Difesa, delle persone in contesto ordinario.

Arriva come una coltellata l'utilizzo di parole che sono parole tecniche quali sgombero. L'esempio del chirurgo arriva come

una coltellata perché, se io mi affido al chirurgo, io so. L'altro termine è «contezza», che si ripete in maniera anche eccessiva. Il militare quando si affida (perché si affida) ha contezza del cortocircuito che c'è intorno al potenziale rischio sulla sua salute? Sa che l'unico rischio di salute che viene prevenuto e seguito per tutto il percorso è un rischio di impatto traumatico (ferite o traumi), o un rischio da noxa infettiva, quindi le malattie virali? Anche qui sui vaccini c'è stata tutta una discussione che ha una schizofrenia, in atto nel Paese c'è una discussione sui vaccini che segue un determinato indirizzo, eppure noi abbiamo sentito gente che è stata vaccinata oggi e questa sera è partita, senza il periodo di rispetto e senza tutta la procedura da seguire secondo i protocolli.

I militari fino a che punto sanno che non sono coperti dal rischio oncologico, immunologico e mutageno?

**PRESIDENTE.** Se è una domanda retorica, non le chiediamo di rispondere.

**MARIA AMATO.** C'è un consenso informato?

**PRESIDENTE.** Le è chiaro il senso della domanda della collega?

**FILIPPO AGOSTA, Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI.** Sì, è chiaro. Il militare prima di essere militare è chiaramente un cittadino dello Stato, quindi indipendentemente dal rischio specifico che corre per l'essere militare ha un rischio che corre per essere un normale cittadino dello Stato italiano. Cosa voglio dire con questo? Che è vero che il militare partecipa a determinate missioni, quindi corre determinati rischi rispetto a coloro che non partecipano a queste missioni, ma è anche vero che (spero di non essere frainteso) rischia di ammalarsi come qualsiasi altro cittadino nel periodo in cui permane nel territorio italiano per sue abitudini di vita, per attività lavorativa svolta come hobby, perché residente in determinate regioni o zone ad alto rischio epidemiologico.

Cosa voglio dire con questo? Se il militare si ammala dal punto di vista oncologico, che ritengo che sia il *core* di questa Commissione, ha due possibilità: richiedere il ricovero presso una struttura sanitaria militare, quindi come militari ne veniamo a conoscenza, oppure presso una struttura sanitaria nazionale, quindi qualsiasi centro oncologico. A questo punto bisogna vedere come interagiscono le due strutture, la sanità militare e il Servizio sanitario nazionale, ma non compete alla mia Divisione e non so rispondere, perché è legato a livello di Ispettorato generale della Sanità militare, non ho gli elementi per rispondere. Non utilizzo il termine contezza, ma non ho gli elementi per risponderle in questo senso.

**PRESIDENTE.** Grazie, colonnello, ha risposto. Una domanda veloce dal collega Cova, prego.

**PAOLO COVA.** Grazie, presidente. Mi sembra di capire dall'audizione di oggi, da altri interventi e da quello che lei ci sta dicendo che l'unica persona che sa quello che avviene in scenari di guerra o missioni estere è il Capo di Stato Maggiore, è l'unico che ha capacità di poter dire anche sui rischi sanitari.

Se infatti nessun medico può dire che in quello scenario si stanno usando proiettili, materiale pericoloso, perché lei ha dichiarato che voi non avete contezza di quanto sta avvenendo, l'unico che conosce è il Capo di Stato Maggiore ed è l'unico che fa anche una scelta sanitaria, perché, se il medico non ha presente che quei proiettili che fanno brillare e quella situazione sono pericolosi, l'unico che la conosce è il Capo di Stato Maggiore, per cui è l'unico che ha responsabilità anche sanitaria e decide sulla salute dei militari.

Il passaggio è questo perché, se voi non conoscete, chi è lì non sa niente, possono fare qualsiasi cosa e voi non conoscete, tranne gli eventi traumatici, l'unico che conosce questa situazione e fa le scelte è il Capo di Stato Maggiore. Me lo conferma?

Se c'è una struttura medico-sanitaria che sa quello che stanno usando e non è

intervenuta, la responsabilità è del settore medico-sanitario, ma, se mi dite: « noi non lo sappiamo, perché non ci hanno informato », sarà quella del Capo di Stato Maggiore.

**FILIPPO AGOSTA, Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI.** Onorevole, le rispondo non brevemente. Uno dice il Capo di Stato Maggiore perché fa riferimento all'autorità di vertice nell'ambito delle Forze armate, nel momento in cui lei mi chiede (ritorno alla domanda precedente) se quando viene fatta attività di brillamento siamo informati su cosa viene fatto brillare, le rispondo che il più delle volte in teatro operativo il collega medico non sa che tipo di munizionamento viene fatto brillare, perché viene chiamato soltanto ad assistenza sanitaria.

È chiaro che, nel caso in cui ci fosse... e qui si viene a sapere perché lo viene a sapere tutta la linea gerarchica, a questo punto anche noi del COI, se nell'ambito delle attività operative... però non lo sappiamo noi come Divisioni Jmed e, non sapendolo noi, per relazione discendente evidentemente non si tratta di attività di brillamento che possano determinare un rischio specifico per il personale, perché nel momento in cui fosse un'attività specifica ci informerebbero sulla linea gerarchica, e comunque tutte le azioni poste in essere sulle attività di brillamento vengono svolte da colui che comanda l'operazione in teatro.

**PRESIDENTE.** Sì, colonnello, però le ricordo che lei mezz'ora fa ci ha detto che non avete notizia di quello che si fa nel teatro operativo, perché lì il responsabile è il Comandante, quindi lei non può affermare che certe situazioni non possano verificarsi, perché anche in questo caso, sulla base di ciò che lei ci dice, il vostro compito si ferma al confine nazionale, per usare una metafora pseudo-geografica.

**FILIPPO AGOSTA, Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI.** Quello che voglio precisare perché non sia oggetto di fraintendimenti è il seguente concetto:

l'attività operativa (tattica) non è un'attività gestita dal J-MED, perché l'operatore ha una determinata attività in cui chiede il conforto del J-MED come assistenza sanitaria. Il collega giù in teatro, se avesse notizia che quella determinata attività fosse a rischio per il personale, nel caso in cui venisse informato da coloro che svolgono quell'attività, ne informerebbe noi come Divisione.

Noi non siamo mai stati informati come Divisione dal 2015 ad oggi che in teatro siano stati fatti brillare ordigni o munizionamento con particelle di uranio impoverito o con nanoparticelle, questo lo posso dire, non abbiamo avuto alcuna notizia che sia stato fatto brillare munizionamento possibilmente radioattivo o contenente particelle di materiale radioattivo.

MAURO PILI. Grazie, presidente. Più volte, riferendosi al presidente, lei ha fatto una verifica dei documenti che gli passava per mano. Verificava se fossero riservati o meno. Volevo sapere se lei abbia rispetto alla materia in discussione documenti di natura riservata, se disponga di documenti...

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Certo che dispongo di documenti di natura riservata.

MAURO PILI. E di cosa si tratta?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. I documenti di natura riservata sono tutti i documenti che o vengono emessi dal Comando o riguardano i pacchetti d'ordine o riguardano le operazioni, tant'è che noi abbiamo due accessi internet, uno non classificato e un altro classificato.

MAURO PILI. Su quello classificato ci sono argomenti che riguardano l'uranio impoverito?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Non è

pervenuta documentazione riguardante l'uranio impoverito.

MAURO PILI. E invece su malattie contratte da nanoparticelle e quant'altro in scenari di guerra?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Non sono pervenuti documenti riguardanti tale argomento.

MAURO PILI. E il motivo della segretezza l'avete proposto voi, della non classificazione?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. No, la segretezza del documento la impone colui che origina il documento.

MAURO PILI. Posso chiedere al presidente se possiamo acquisire tutti i documenti non classificati e classificati da parte del servizio JMED?

PRESIDENTE. Sì, anche se dovremmo...

MAURO PILI. Intanto l'elenco dei documenti classificati.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Noi abbiamo un computer con tutti i documenti classificati.

MAURO PILI. Chiedo che vengano acquisiti questi documenti classificati.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Periodo?

MAURO PILI. Dal 1999 in poi.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Io le posso dare i documenti dal 2015 ad oggi, perché alcuni documenti riservati sono stati distrutti, ma non perché io li abbia distrutti, ma perché vengono periodicamente distrutti.

Le dico una cosa, onorevole: la Divisione JMED come Divisione è sorta nel 2007, prima era una Sezione nell'ambito della Divisione J4 del COI, il COI si è costituito come Comando di vertice interforze, nel 1998 come NIF, nel 1999 come Comando di vertice interforze, se lei mi chiede tutti i documenti io attivo tutti i canali, ma non sono certo di darle tutta la documentazione.

PRESIDENTE. Io vorrei fare al collega Pili e a tutti i colleghi la seguente proposta: per quanto mi riguarda tendenzialmente sono di parere favorevole, però, trattandosi di una materia complessa che va meglio formulata, rimando la decisione alla prossima riunione dell'Ufficio di Presidenza. Va bene, collega Pili ?

MAURO PILI. Sì, presidente.

PRESIDENTE. In quella sede sarebbe utile che lei formulasse una richiesta possibilmente più circostanziata, in maniera tale da evitare che, avanzando una richiesta generica, si ottenga il risultato opposto.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Se posso dire una cosa all'onorevole Pili, molti documenti riservati sono stati anche declassificati, quindi noi abbiamo documenti riservati che sono stati declassificati, documenti riservati che permangono riservati, documenti declassificati che ritengo possano anche essere stati distrutti.

MAURO PILI. Formulerò la richiesta in maniera precisa. Sul piano sanitario e quindi deontologico professionale, secondo lei sarebbe stato necessario che la sua struttura conoscesse preventivamente il contenuto dei proiettili utilizzati e anche le valutazioni ambientali sullo scenario dei teatri di guerra ?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Proiettili utilizzati: parliamo del 1999 ?

MAURO PILI. In generale, dai brillamenti del tungsteno in Afghanistan per arrivare all'uranio depleto nel Kosovo, cioè secondo lei è necessario che la struttura medica conosca preventivamente l'esistenza di queste problematiche rispetto ai teatri di guerra ?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Dal punto di vista deontologico è chiaro che, se ipotizzo una situazione di rischio dal punto di vista deontologico, come dottor Agosta Filippo chiedo se me lo fate conoscere è bene. Questo dal punto di vista deontologico. Dal punto di vista militare, essendo nell'ambito di una catena, io rispetto gli ordini dei superiori, che possono non dirmi determinate notizie. Io posso fare delle domande se ipotizzo una situazione, ma dall'altro posso ricevere la risposta che al momento non è necessario che io sappia una cosa del genere.

MAURO PILI. Quindi lei è stato per la prima volta nel 1999 nel Kosovo, poi è arrivato a dirigere il J MED e non ha mai chiesto di conoscere quali fossero i proiettili utilizzati e quale fosse la condizione ambientale dei teatri di guerra ? La domanda è precisa: lei ha mai chiesto ai suoi superiori di conoscere o di continuare ad omettere che tipo di proiettili venissero utilizzati ?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Le dico il mio breve excursus militare, perché altrimenti non si comprende, Nel 1999 ero capitano medico, proveniente dal Policlinico militare di Roma, facevo una missione come supporto sanitario al personale in Kosovo.

Sono rientrato nel reparto di chirurgia vascolare dove mi trovavo e ho continuato la mia attività come chirurgo vascolare. Conseguentemente ho fatto le mie analisi, i miei controlli come previsto dal Protocollo Mandelli in voga all'epoca, quindi da capitano mi è stato detto che c'era questo rischio e dovevo fare questo Protocollo, e io

mi sono attenuto al Protocollo come medico.

MAURO PILI. Ho capito. Io le sto domandando questo: lei ha il suo excursus professionale personale, quindi come un libero cittadino, ha sicuramente saputo le conseguenze avute su molti, moltissimi militari relativamente all'utilizzo di uranio depleto nello scenario del Kosovo, non può non averlo conosciuto...

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. No, non sto dicendo che non lo conosco.

MAURO PILI. Quindi lei ha mai fatto richiesta ai suoi superiori preventivamente, in quella fase di verifica del personale da inviare in Kosovo o successivamente in altri scenari, del tipo di materiali utilizzati...

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Ma io non inviavo il personale in Kosovo, cioè io non ero responsabile del personale che andava in Kosovo!

MAURO PILI. Lei non faceva le analisi?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. No, io facevo il chirurgo vascolare al Policlinico Militare, di conseguenza veniva un paziente il più delle volte per operarsi di varicocele, di un aneurisma dell'aorta addominale, di stenosi della carotide o di insufficienza arteriosa degli arti inferiori con posizionamento di *bypass* femoro femorale o aorto femorale, io facevo il chirurgo vascolare, quindi esulava dalla mia competenza, potevo interessarmi come libero cittadino ma non rientrava nella mia linea gerarchica chiedere cosa...

PRESIDENTE. La risposta è chiara, colonnello.

MAURO PILI. Quindi ad oggi, dal momento in cui lei ha assunto l'incarico al J MED lei ha mai chiesto i suoi superiori,

allo Stato Maggiore della Difesa di conoscere preventivamente rispetto ai teatri dove sono impegnati militari italiani le condizioni ambientali e l'utilizzo da parte di alleati o delle stesse Forze armate italiane del tipo di materiali dei proiettili utilizzati sullo scenario, da quando lei è in carica?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Nel momento in cui ho assunto la Divisione J MED, nel momento in cui pianifichiamo la partenza di qualsiasi militare nel teatro svolgiamo quello che ho detto precedentemente: interessamento al CII *intelligence* della situazione epidemiologica e di rischio sanitario nel luogo, quindi tutti i nostri passi vengono svolti di conseguenza.

Ho mai chiesto? Non ho mai chiesto perché non c'era un rischio evidente di utilizzo, cioè da parte delle strutture deputate a darmi queste indicazioni non erano state mai date indicazioni relativamente a « sì, abbiamo sentore, abbiamo l'ipotesi, abbiamo la certezza provata o il sospetto che è stato utilizzato materiale all'uranio impoverito ». Peraltro può succedere...

MAURO PILI. Cosa vuol dire « abbiamo il sospetto »?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Sospetto e certezza, sospetto o ipotesi, quindi voglio dire che, se gli organi deputati a darmi l'informazione non mi danno un'informazione relativa a quello che...

MAURO PILI. Lei non l'ha mai chiesta? Voglio sapere se lei abbia mai chiesto questa informazione preventiva.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. L'informazione preventiva che noi richiediamo rispetto a una determinata area è il rischio sanitario e il rischio epidemiologico per quella determinata area, il che significa rischio sanitario non soltanto malattie a trasmissione umana o malattie a trasmissione animale, ma anche il rischio ambientale. Nell'ambito del rischio ambientale in-

siste anche l'evidenza possibile di strutture o comunque munizionamento che abbiano utilizzato uranio impoverito.

MAURO PILI. In questi ultimi due anni sono partiti dei militari italiani in Kosovo, che sono stati valutati dalla sua struttura ?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Sono partiti militari italiani non valutati dalla mia struttura, ma valutati dalle singole Forze armate.

MAURO PILI. Perché non sono stati valutati dalla sua Divisione ?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Perché la mia Divisione pianifica...

MAURO PILI. Lei prima ha detto che tutti coloro che partono per gli scenari sono sottoposti a valutazione da parte del J MED.

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Nel pacchetto d'ordini c'è scritto « valutazione sanitaria da parte della Forza armata », noi pianifichiamo e conduciamo l'operazione in una determinata area, le singole Forze armate, quindi il *Force Provider* ha la responsabilità che tutto il personale che partecipa a questa operazione sia sottoposto alle previste visite di idoneità, queste visite di idoneità vengono fatte per tutto il personale che partecipa all'operazione, al termine delle operazioni il personale ha un'ulteriore visita al rientro.

Per quanto riguarda il Kosovo, tutto il personale ha una piastrina, praticamente ha un dosimetro, per cui sistematicamente viene registrata l'attività dosimetrica del personale stante in Kosovo, quindi al mo-

mento, dalle rilevazioni che abbiamo, non abbiamo personale il cui rischio radiologico supera quanto previsto dalla legge.

MAURO PILI. Ad oggi lei è a conoscenza ufficialmente di casi di militari contaminati da uranio depleto nello scenario del Kosovo ? Lei ufficialmente ha avuto qualche comunicazione in tal senso ?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. Come Divisione J-MED no, lo so per altre vie, nel senso lo so perché, avendo fatto il direttore del Dipartimento di Medicina Legale per due anni, c'era l'apposita Commissione per il riconoscimento delle vittime del dovere (nanoparticelle, dell'usura), quindi lo so indirettamente come direttore in quella precedente sede.

MAURO PILI. Ultima domanda, presidente. Ad oggi sono state fatte delle esercitazioni nelle basi, nei Poligoni italiani, in particolare in Sardegna. Lei ha avuto qualche ruolo e la sua struttura nell'organizzazione e gestione sanitaria, così come da vostro Protocollo ?

FILIPPO AGOSTA, *Capo div. J-MED del Reparto Supporto Operativo del COI*. No, onorevole, non dipendono dalla mia Divisione, cioè i Poligoni italiani non dipendono assolutamente dalla mia Divisione.

PRESIDENTE. Se non ci sono altre domande, ringraziamo il colonnello, e anche i colleghi, i consulenti e gli uffici. Dichiaro conclusa l'audizione.

**La seduta termina alle 10.**

*Licenziato per la stampa  
il 9 febbraio 2018*

PAGINA BIANCA



\*17STC0029280\*