

**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

75.

### SEDUTA DI GIOVEDÌ 11 MAGGIO 2017

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **GIAN PIERO SCANU**

#### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>		Carrozza Maria Chiara (PD) .....	11, 12, 13
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i> .....	3	Catalano Ivan (CI) .....	17, 18
<b>Esame testimoniale del Capo della <i>Medical Intelligence</i>, Col. Antonino Mannino:</b>		Duranti Donatella (MDP) .....	10, 11
Scanu Gian Piero, <i>Presidente</i> . . . . .	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 21, 22	Grillo Giulia (M5S) .....	18, 19, 20, 21
Amato Maria (PD) .....	16	Mannino Antonino, <i>Capo della Medical Intelligence</i> .....	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
Boldrini Paola (PD) .....	13, 14, 15, 16	Rizzo Gianluca (M5S) .....	21

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).*

**Esame testimoniale del Capo della *Medical Intelligence*, Col. Antonino Mannino.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame testimoniale del capo della *Medical Intelligence*, colonnello Antonino Mannino, che saluto e ringrazio per la sua presenza.

Ricordo che la Commissione, in adempimento dei propri compiti come fissati dall'articolo 1 della delibera della Camera dei deputati istitutiva della medesima del 30 giugno 2015, ha deliberato di procedere, ai sensi degli articoli 13, comma 1, e 15, commi 1 e 2, del proprio regolamento interno, all'audizione del colonnello Mannino in qualità di persona informata dei fatti ai fini dello svolgimento dell'inchiesta nell'ambito degli approfondimenti che la Commissione sta svolgendo per valutare l'esistenza di un rischio lavorativo a carico del personale civile e militare impiegato dal Ministero della difesa.

Al fine di consentire alla Commissione di valutare l'applicabilità delle garanzie che, per disposizioni regolamentari e per prassi costante, vengono riconosciute ai soggetti indagati che compaiono in audizione, la

prego cortesemente, colonnello, di voler confermare che non le risulta di essere sottoposto a indagini in procedimenti connessi all'oggetto dell'inchiesta parlamentare.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Buongiorno, signor presidente. Buongiorno, onorevoli.

Alla data odierna, non ho alcuna notizia di indagini a mio carico che possano riguardare l'argomento.

PRESIDENTE. Bene. Ci fa piacere. Iniziamo l'esame testimoniale.

Da quando esiste, colonnello, la *Medical Intelligence* e da quando lei ne è il capo?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Se le occorrono delle date precise, le ho. Comunque, l'ufficio *Medical Intelligence* viene costituito nel 2012. Io ne sono a capo dal 12 luglio del 2016, meno di un anno.

PRESIDENTE. Lei è medico?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sono medico, sì.

PRESIDENTE. Bene.

In quale ambito è inserita e a chi fa capo *Medical Intelligence*?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. La *Medical Intelligence* è un ufficio che si trova all'interno, se vogliamo localizzarlo anche geograficamente, del Centro intelligence interforze, sito in Ponte Galeria. Il Centro intelligence interforze è alle dipendenze del 2° reparto dello Stato Maggiore della Difesa, il reparto informazioni e sicurezza (RIS).

PRESIDENTE. Il suo referente, quindi, è il capo di Stato maggiore della difesa.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Il mio referente è il mio comandante, il comandante del Centro intelligence interforze.

PRESIDENTE. Come si chiama?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Generale Fernando Paglialunga.

PRESIDENTE. Sì.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. A sua volta, lui dipende dal capo del 2° reparto dello Stato Maggiore della Difesa (informazioni e sicurezza), l'ammiraglio Simoncini, e poi l'ammiraglio Simoncini dipende dal sottocapo di Stato Maggiore della Difesa, e quindi dal capo di Stato Maggiore...

PRESIDENTE. Com'è organizzata e quali sono i compiti della *Medical Intelligence*?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Come struttura organizzativa, la *Medical Intelligence* nasce su tre sezioni, che poi diventano successivamente quattro, ed è organizzata su un capo ufficio e queste quattro sezioni. Questa è l'organizzazione.

PRESIDENTE. In queste quattro sezioni quante persone lavorano?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Attualmente — naturalmente, è un'unità funzionale anche in implementazione — otto persone.

PRESIDENTE. Siete nove in tutto, quindi, lei e altre otto persone.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Attualmente, sì.

PRESIDENTE. Si occupa anche di tutela della sicurezza e della salute dei militari, la *Medical Intelligence*?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. No. Il ruolo della *Medical Intelligence*, e quindi la parte *intelligence*, è quella di fornire informazioni relativamente a quelle condizioni, che possano essere di origine biologica, di origine chimica, che potrebbero configurare un rischio sulla salute.

PRESIDENTE. Ci faccia capire meglio, praticamente.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Le faccio un esempio.

PRESIDENTE. Scusi, faccio un passo indietro. Le altre otto persone hanno una competenza specifica?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sì, certamente.

PRESIDENTE. Cioè?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. C'è una sezione rischio biologico, dove è necessaria la presenza o di un biologo o di un veterinario o, ad esempio, di un medico. C'è una sezione...

PRESIDENTE. No, scusi, che sia necessario lo immaginiamo, ma è presente?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. È presente un veterinario.

PRESIDENTE. È presente, quindi, un veterinario.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Poi c'è una sezione rischio chimico e ambientale.

PRESIDENTE. Sì.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Dove è previsto che ci sia

un chimico o un farmacista. Poi c'è una sezione definita di allerta sanitaria, che sta monitorando gli *outbreak* di varie patologie, e c'è un Ufficiale infermiere di Marina.

PRESIDENTE. Sì.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Poi c'è una sezione un po' particolare, che è modellistica, cioè è un matematico, un laureato in matematica, che si occupa della modellizzazione, ad esempio, dell'epidemiologia per poter dire come si diffonderà un eventuale agente patogeno, giusto per esempio.

PRESIDENTE. Prosegua, allora.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Il nostro compito è quello di fornire delle informazioni alla fase di pianificazione dell'immissione dei contingenti in teatro di operazioni.

PRESIDENTE. Scusi, vi occupate, quindi, solo di missioni internazionali.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Per legge.

PRESIDENTE. Sì, sì.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Nel senso che...

PRESIDENTE. Non era un rimprovero.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. L'articolo 8 della 124 del 2007 sancisce che il reparto informazioni e sicurezza, che si colloca al di fuori della parte informazione e sicurezza poi gestita dalle agenzie, ha l'unico obiettivo quello dei propri contingenti dislocati all'estero, quindi già in fase di pianificazione, quando viene dato l'avvio della pianificazione dell'emissione di un contingente...

PRESIDENTE. Quando vota il Parlamento ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Quando viene dato l'incarico al comando operativo di vertice interforze, al COI.

PRESIDENTE. Dopo il voto in Parlamento.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Esatto.

PRESIDENTE. Che cosa succede ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Il COI pianifica, cioè naturalmente dovendo mandare delle persone, comincia a valutare quante, con che incarico, in che sede, con che dispositivo.

Il loro J2, cioè la parte informazioni, a quel punto entra nella pianificazione con le sue valutazioni per le informazioni che ha disponibili e, a integrazione di queste informazioni, può chiedere la valutazione di alcuni rischi o di alcune esigenze, *gap* informativi, al Centro intelligence interforze.

PRESIDENTE. Scusi, colonnello, lei giustamente citava il dispositivo di legge, pur non declinandolo, perché non era necessario. Lei ci ha detto « può chiedere »: può chiedere o deve chiedere ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Nell'ambito delle informazioni, dei *gap* ci sono sempre.

PRESIDENTE. In base, ovviamente, alla legge, il legislatore ha voluto questo *Medical Intelligence*, affidandogli, assegnandogli compiti specifici, che hanno evidentemente una loro *ratio*, anzi sono di grande valore, di grande significato. Personalmente, ma ritengo anche i colleghi, mi compiaccio della sua esistenza, ma il COI, che è il *dominus* di fatto quando si tratta di missioni internazionali, ha la facoltà di chiedere l'intervento del *Medical Intelligence* o è obbligato a chiederlo ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Diciamo che ce lo chiede sempre.

PRESIDENTE. No, non « diciamo ». Per favore, ci dica se è obbligato e se lo ha chiesto sempre.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Lo ha chiesto sempre.

PRESIDENTE. Ed è obbligato.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Ed è obbligato a ottenere delle integrazioni.

PRESIDENTE. A ottenere la valutazione.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sì, integrazioni alle informazioni in loro possesso.

PRESIDENTE. Abbiamo detto che il Parlamento decide, il COI si organizza, chiama voi, perché è obbligato a farlo, e lei ci dice che lo ha sempre fatto. Voi che cosa fate, colonnello?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. La nostra parte di competenza è quella che definisco « rischio relativo ». Preso un luogo, disposto il dispiegamento delle forze, ci viene chiesto ad esempio quali sono le malattie, le patologie presenti in quell'area. Sulla base delle nostre informazioni, che attingiamo sia da fonti aperte che da fonti classificate, sia nazionali che internazionali, noi diciamo che in quella zona, ad esempio, c'è malaria.

PRESIDENTE. Scusi, per le informazioni le vostre fonti — naturalmente, non ci servono nome e cognome — quali sono? Come attingete le informazioni?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Le nostre fonti sono, per la nostra specificità, anche se siamo *intelligence*, per la maggior parte fonti aperte, quindi ci rivolgiamo all'ECDC, al Centro europeo di epidemiologia, che si trova a Stoccolma, con cui abbiamo dei contatti. Ci rivolgiamo, naturalmente... Per la parte nazionale, abbiamo dei contatti con l'Istituto

superiore di sanità. Abbiamo dei contatti *in loco*, che sono rappresentati dai nostri addetti militari che si collocano all'interno delle ambasciate, così come possiamo avere dei nostri assetti in sede, che ci possono dare delle risposte.

PRESIDENTE. Stiamo parlando di un contesto ancora privo della presenza dei nostri contingenti, giusto?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Assolutamente.

PRESIDENTE. Non abbiamo persone *in loco* che possano collaborare.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. No.

PRESIDENTE. Oltre all'aspetto strettamente medico, anche se è un avverbio fuori luogo, relativamente alla scelta del sito presso cui il contingente dovrà essere allocato, voi avete compiti precisi, dovete occuparvi anche di questo, oppure no?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. La scelta del sito viene fatta dal comando operativo dei vertici interforze.

PRESIDENTE. Dal COI.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sulla base anche di quelle che sono le informazioni che il J2 fornisce, banalmente, sull'orografica. Lì è una zona montuosa, lì è una zona franosa, lì è una zona dove c'è questo corso d'acqua, banalmente l'orografia, il terreno... e anche quelle informazioni che hanno disponibili sulla presenza di attori statuali e attori non statuali, dispositivi che ci possono essere, così come di strutture, un ospedale militare, della *host nation* che è disponibile a garantire supporto eccetera.

In fase di pianificazione, tutte queste informazioni convergono a supporto dell'autorità decisionale, cioè del comandante del COI, che deve spiegare il dispositivo, e che quindi dirà: dalle informazioni che ho

ricevuto, questo sito è meno idoneo, rispetto a quello che pensavamo, di un altro sito e, tra le opzioni — questa è l'attività decisionale — decido per questo.

Quando ci sono dei *gap* informativi, cioè il J2 del COI ha necessità di integrare le informazioni già in suo possesso con informazioni ulteriori, si rivolge al Centro intelligence interforze per degli approfondimenti.

PRESIDENTE. Scusi, quindi voi arrivate soltanto eventualmente in seconda battuta? Mentre mi pare di capire che venite interpellati *ex ante* per ciò che riguarda l'aspetto strettamente medico clinico, mi verrebbe da dire, e così via; viceversa, per quanto riguarda la scelta del sito, non è ritenuto obbligatorio il vostro coinvolgimento, tant'è che sarebbero altri gli elementi che militerebbero — è il caso di dire — a favore di una scelta piuttosto che di un'altra, e non sempre venite coinvolti per ciò che riguarda la salubrità dei siti.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Mi consenta, non è così, nel senso che è chiaro che nel processo di pianificazione il tutto è abbastanza fluido nel momento in cui il J2 del COI ci propone quella che noi chiamiamo tecnicamente *request for information*. Quindi ci dice: stiamo pianificando questo dispiegamento, parallelamente noi abbiamo informazioni di quest'esigenza e cominciamo ad acquisire informazioni di nostra competenza su quel sito che ci è stato indicato, prima in termini generici, magari di paese, poi in termini più ristretti, nel senso di sito, per poter dire che, ad esempio, siccome i nostri militari lì saranno esposti a un rischio malarico, di questo dobbiamo dare informazioni, non cosa fare dopo o come mitigare il rischio. Saranno esposti a un rischio. Questo è il nostro fine.

PRESIDENTE. Forse, non mi sono spiegato. Le faccio un esempio.

In certi teatri presso cui i nostri contingenti realizzano la *peace keeping* esiste un livello di contaminazione ambientale tale da evidenziare oggettivamente dei gravi

pericoli alla salute per chi viva là, contaminazione ambientale, mancanza di risorse elementari di sostentamento, quali ad esempio l'acqua bevibile, potabile e così via.

Ora, questi non sono estranei — ritengo non debbano essere estranei — a una scelta complessiva.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Non lo sono.

PRESIDENTE. Lei ci può dire, sulla base di quanto è di sua conoscenza... Dal 2012 sta lavorando?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. No, dal 2016, da luglio 2016.

PRESIDENTE. Esiste, però, dal 2012.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sì.

PRESIDENTE. Immagino, quindi, che lei abbia avuto modo di acquisire anche la conoscenza delle decisioni assunte precedentemente.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Quando ci sono, ad esempio, delle richieste su dei teatri trattati in precedenza, naturalmente si va a vedere cosa è stato valutato in precedenza...

PRESIDENTE. La mia domanda è questa: lei è in grado di affermare che i luoghi presso cui sono allocate le rappresentanze — chiamiamole così — i contingenti dal nostro Paese godano della piena salubrità sotto tutti i punti di vista e anche della sicurezza necessaria per poter portare a compimento i compiti istituzionali, definiamoli così?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Certo. Le rispondo in questo modo: nessun ambiente è totalmente sicuro. Pericoli e rischi sono presenti in ciascuno degli ambienti possibili, compresa magari anche questa stanza, e vengono valutati come possibili, dopodiché

nell'impiego è chiaro che ci sono delle misure di mitigazione di questi rischi.

Le faccio di nuovo l'esempio della malaria. Se a noi viene detto che dispiegheremo un contingente in quell'area, noi siamo in grado di dire: la possibilità che i nostri si ammalinino di malaria, vista l'epidemiologia del luogo, corrisponderebbe a questo se non facessero profilassi. A noi spetta il cosiddetto rischio relativo grezzo.

Quest'informazione, che torna al COI, poi deve essere da loro elaborata, da JMED.

PRESIDENTE. L'ultima parola, in ogni caso, c'è l'ha il COI, non ce l'avete voi. Il vostro parere, se ho capito bene, non è ritenuto obbligatorio, tantomeno è ritenuto vincolante. Il COI potrebbe anche non interpellarvi allorché deve scegliere il sito, la *location*, come dicono i dotti, presso cui realizzare l'accampamento, quindi non avere bisogno...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. No, mi permetto di contraddirla.

Nel momento in cui... Devono avere disponibili questi dati che le ho detto grezzi, per poi poter mettere in atto le misure chiamate di *Force Health Protection*. Se non interpellano noi, non hanno contezza del fatto che in quella sede c'è malaria e qual è la percentuale di rischio a cui sono esposti i nostri militari. Col dato « non c'è malaria » loro possono pianificare senza profilassi. Col dato « c'è malaria », in base al rischio dovranno mettere in atto delle misure di protezione.

PRESIDENTE. Andiamo sulle cose fattuali.

Lei può dire a questa Commissione che, tutte le volte che si è reso necessario allestire un campo presso cui inviare un nostro contingente, è stato sempre chiesto il parere della *Medical Intelligence* ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Per quella che è la mia esperienza da quando sono lì, sì.

PRESIDENTE. Noi abbiamo bisogno di sapere, dal 2012, e di avere gli atti conse-

guenti, se questo sia effettivamente sempre accaduto.

Passo alla seconda domanda: lei è in grado di affermare che, tutte le volte che il *Medical Intelligence* è coinvolto, come sta dicendo lei, per quanto di sua esperienza, per svolgere le proprie funzioni, ha avanzato delle osservazioni e queste osservazioni sono state accolte e tenute in considerazione ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Assolutamente, sì.

PRESIDENTE. Ci faccia dei casi, ci indichi dei casi.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Un caso è, ad esempio, questo: personale in Afghanistan, c'è un rischio malarico, ipotetico come Paese, viene fatto uno studio approfondito della presenza del vettore zanzara e presenza del parassita, perché la presenza di entrambi è necessaria a manifestare il rischio. Valutato che, pur nella presenza del vettore, il parassita non è presente, si evita di somministrare al contingente nella zona di Herat, che ci è stata chiesta profilassi antimalarica, in quanto il rischio è inesistente o ininfluenza.

PRESIDENTE. Solo quest'esempio ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Un altro esempio può essere un esempio abbastanza recente: la decisione di dislocare una forza presso uno Stato, la Lettonia, dove per nostra conoscenza è presente una *tick-borne encephalitis*, cioè un'encefalite trasmessa da virus in cui il vettore è la zecca.

Saputo che il contingente nazionale lettone, così come in Germania, è vaccinato per quella patologia e valutato il rischio, però normalizzato alla permanenza... Come sa, anche per i viaggiatori andare in uno Stato — dipende dai giorni di permanenza — il rischio può assumere un'entità diversa.

Valutato qual è l'impiego, si dà indicazione di un rischio, che passa al JMED, che fa suo il rischio che abbiamo valutato su



una popolazione esposta non protetta e mette in atto delle misure di *Force Health Protection*, che sono ad esempio la vaccinazione, così come per la malaria si distribuiscono a tutti i militari le tende zanzariere da mettere sui giacigli.

PRESIDENTE. Comunque, quello che esprime *Medical Intelligence* è un parere, non ha una forza prescrittiva, per cui, come dice lei, JMED, giusto?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sì.

PRESIDENTE. Il COI potrebbe anche disattendere questo parere.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Le spiego, ad esempio, una cosa che nella mia esperienza all'estero ho maturato nella...

PRESIDENTE. Scusi, prima mi risponda.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sì.

PRESIDENTE. Quello che le ho chiesto è vero o non è vero, che potrebbe anche disattendere e che non è prescrittivo? Guardi, noi stiamo cercando di capire. Non voglio metterla in difficoltà. Noi abbiamo bisogno di capire, perché c'è un mare di sigle, di riferimenti, di cerchi concentrici, di scatole cinesi.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Di strutture, certo.

PRESIDENTE. Esatto, per cui vorremmo non essere scemi del tutto e arrivare a capire esattamente come funzionano le cose. In maniera asciutta, il parere in quanto tale non è prescrittivo, giusto?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Perché esprime un rischio relativo, giusto.

PRESIDENTE. Ecco. Non essendo prescrittivo, non esiste l'obbligatorietà, eviden-

temente, per legge per cui il COI o J2 siano obbligati a tenerne conto, giusto?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. No, perché, come le dicevo, è la base di partenza per le loro misure di *Force Health Protection*. Come possono loro decidere se fare o non fare una profilassi al contingente se non sanno se la malattia è presente oppure no? Quindi, è prescrittivo. Se la malattia è presente, devono mettere in atto delle misure di *Force Health Protection*.

PRESIDENTE. No. Noi abbiamo spostato, almeno nelle mie intenzioni, poi do la parola ai colleghi, io almeno ho spostato – forse, lei non se n'è accorto, perché non ho la conoscenza, ovviamente, che ha lei della materia – il discorso dall'ambito strettamente della profilassi all'ambito della logistica.

Se, ad esempio, il COI con i propri mezzi individua una montagnetta, dove però c'è una discarica, e quella montagnetta dal punto di vista della sicurezza rispetto agli assalti dei nostri non amici può sembrare meno rischiosa, però c'è una discarica, non è che faccia una scelta totalmente in direzione della salute dei nostri militari. Non so se mi sono spiegato.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Assolutamente, sì.

PRESIDENTE. Ecco.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Si chiama assunzione del rischio da parte del comandante del contingente.

PRESIDENTE. Relativamente alla logistica, però, voi arrivate dopo, perché a voi dicono « noi andiamo in quell'area ». Lei, sulla base di valutazioni epidemiologiche, assunzione di informazioni, dite di fare attenzione perché lì c'è la malaria o ci può essere il rischio encefalite. Su questo è stato chiaro.

Relativamente, però, alla logistica, ad esempio vogliono andare in quella monta-

gnetta, che acqua bevono? Si servono da una sorgente o sono costretti a farsi dare l'acqua dagli indigeni, da coloro che sono... Mi sto spiegando?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Per farle un esempio e tracciare magari una linea, la missione si deve compiere, è un compito dato, va assolto.

PRESIDENTE. Certo.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. In funzione di questo, il responsabile, il comandante che impiega il contingente, si deve assumere comunque un rischio. Questo è connaturato alla missione. Se noi infiltriamo delle forze speciali, c'è il rischio che vengano catturate. Si deve assumere un rischio. Questo è un livello tattico. Si deve assumere un rischio.

Deve aver preso tutte le contromisure atte che gli sono state anche consigliate dal suo staff per mitigare il rischio che l'*intelligence* gli ha fornito come rischio relativo.

PRESIDENTE. Sì. È una facoltà del comandante.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Perché, per assolvere la missione, l'obbligo del comandante è quello di aver messo in atto tutte le misure atte a mitigare un rischio che è ineliminabile di per sé, ma può essere mitigato.

PRESIDENTE. Certo. Sappiamo bene che siamo tutti a rischio, ma è pur sempre una valutazione che fa il comandante.

Do ora la parola agli onorevoli colleghi che intendano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

DONATELLA DURANTI. Ringrazio il colonnello per avere accettato di essere qui con noi questa mattina.

Vorrei capire un po' meglio. Intanto, i vostri interventi sono di tipo preventivo. Prima che la missione militare venga avviata, voi fate un intervento preventivo per comprendere la situazione sanitaria.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Questa comunicazione avviene nella fase di pianificazione, come ho detto, però è chiaro che in condotta, siccome l'informazione e il ciclo delle informazioni è un ciclo reiterativo, se emergono elementi nuovi, se acquisiamo altre informazioni, si riattiva il ciclo, che dà di nuovo luogo a una rivalutazione del rischio, che poi dovrà essere mitigato e accettato.

DONATELLA DURANTI. Questo vorrei capire: se durante il corso della missione dovesse esserci una situazione nuova, un cambiamento...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Assolutamente, sì.

DONATELLA DURANTI. Voi siete comunque tenuti a intervenire.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Le dico: anche dopo, anche dopo che la missione si è conclusa, perché non è detto che il ciclo di informazioni finisca con la missione. Possiamo aver avuto informazioni successivamente che lì dove i nostri militari sono stati sono stati esposti a un rischio, e magari si darà luogo a una sorveglianza successiva.

PRESIDENTE. È successo, questo?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. È successo quando ho fatto il Protocollo Mandelli, ad esempio. Nel 2000, sono stato personalmente in Kosovo, al confine con l'Albania e, quando si è venuti a conoscenza che i nostri militari potevano essere stati esposti a un rischio, si è dato luogo al Protocollo Mandelli, e io per tre o quattro anni ho eseguito periodicamente queste analisi ematologiche e così via.

Il ciclo si chiama ciclo proprio perché non si interrompe e, qualunque elemento nuovo si inserisca, va preso in considerazione, va rivalutato il rischio, dato per mitigazione o sorveglianza, e poi c'è l'assunzione del rischio da parte del comandante.

DONATELLA DURANTI. La ringrazio. Era proprio questo che volevo capire rispetto al ciclo.

Comunque, il vostro referente è sempre il COI, che è coinvolto anche nelle decisioni da assumere durante tutto il periodo in cui i nostri militari sono impegnati all'estero.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Il comandante di contingente, quando... Il COI si occupa, naturalmente, della pianificazione dell'operazione, poi il compito viene assegnato a un contingente, che ha il suo comandante, che è responsabile sul posto della condotta delle operazioni, così come è responsabile di mettere in atto dalle direttive che arrivano dall'Ispettorato anche le procedure sanitarie, la distribuzione delle zanzariere, la distribuzione della profilassi, delle pastiglie per la profilassi e tutte le misure che noi chiamiamo di *Force Health Protection*, quelle atte a mitigare il rischio.

MARIA CHIARA CARROZZA. Ringrazio il colonnello per la sua spiegazione. Vorrei fare alcune domande.

La prima è sul tipo di analisi che effettuate, se voi fate le analisi *in situ*...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Non effettuiamo analisi.

MARIA CHIARA CARROZZA. Acquisite informazioni da fonti aperte.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Anche da fonti nostre. Le chiarisco.

È chiaro che, quando poi, come ogni volta che lei vuole andare in un posto, magari prima di andare in vacanza va vedere che posto è, magari fa una ricognizione, quello che capita comunemente anche a noi, e in fase di ricognizione possono essere fatti sia dei rilievi sia dei prelievi, e di questo se ne occupa qualcun altro. È come se io dicessi: guardate che dalle informazioni che abbiamo l'acqua potrebbe non essere salubre per consumo umano e vengono fatti poi da qualcuno i prelievi in sede, le analisi dell'acqua, per poter dire

« sì, è vero » oppure « no, in questa zona l'acqua è buona », ma noi non ci occupiamo assolutamente di prelievi.

MARIA CHIARA CARROZZA. Sì, però magari avete la possibilità di mandare qualcuno a fare certi tipi di analisi o semplicemente prendete atto di quello che è stato fatto precedentemente da qualcun altro, lo acquisite...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Se ho capito bene...

MARIA CHIARA CARROZZA. Se siete attivi o passivi.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Se ho capito bene la sua domanda, è la parte di informazioni che riceviamo già presente, ad esempio da attori internazionali, da istituti, e così via. Se già ci sono informazioni, quella è parte nostra, l'acquisizione delle informazioni già disponibili, ma ogni informazione poi è soggetta a verifica.

Questa verifica *in loco* — è per quello che parliamo di sicurezza ambientale — dev'essere fatta con degli assetti specifici, che sono sul posto e che sono gli stessi assetti che possono essere chiamati... Noi le chiamiamo in squadre a contatto, ad esempio, del 7° reggimento NBC, che sull'esigenza per il monitoraggio dei parametri possono essere richiesti sul luogo per fare i campionamenti. Questo vale per i campionamenti.

Le analisi è altro, perché le analisi possono essere svolte da laboratori campali, dal CISAM, dal CETLI, da altri enti.

MARIA CHIARA CARROZZA. Era semplicemente per noi, per capire: se, per esempio, dovete organizzare una missione, quali sono i passi? Potete dire « no, non abbiamo informazioni sufficienti, vanno acquisite ».

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. È una possibilità.

MARIA CHIARA CARROZZA. ... quindi qualcuno si occuperà, qualcun altro, per carità, di fare queste cose.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. La ringrazio di questa precisazione, perché è assolutamente così.

L'informazione non è mai un'informazione completa, naturalmente, ci sono sempre dei *gap* informativi. Noi nella nostra valutazione potremmo anche rispondere « non riusciamo » o « non abbiamo dati sufficienti per poter dare una compiuta valutazione del rischio relativo ». Quindi, occorre avere dei dati che magari possono essere solo presi *in loco*.

MARIA CHIARA CARROZZA. Acquisite anche informazioni relative alla radioprotezione del personale militare o no ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Dal punto di vista ambientale, il chimico farmacista che da me dipende si occupa anche della parte ambientale e acquisisce, ad esempio, delle informazioni su siti industriali presenti nel posto, se ci sono, tra questi siti industriali, dei siti che hanno, possiedono e lavorano materiale radioattivo, se ci sono delle contaminazioni note a livello ambientale. Questo viene messo a sistema con tutto il resto.

MARIA CHIARA CARROZZA. Ho capito. Utilizzate modelli, sviluppate dei modelli *ad hoc* per fare questo? Come le mettete insieme? È per capire questo *intelligence* che sta accanto a *Medical*.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. L'*intelligence* in realtà è la valorizzazione delle informazioni.

MARIA CHIARA CARROZZA. Appunto.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Valorizzazione si intende il più delle volte doverne cercare e trovare una verifica, perché un'informazione deve essere verificata.

MARIA CHIARA CARROZZA. Cioè, la verifica dell'attendibilità.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Esatto, come abbiamo fatto, come ho spiegato, con le zanzare. Ci sono le zanzare, c'è il parassita. Sappiamo che c'è la malaria, ma in quella zona specifica queste due cose si combinano? Cerchiamo e magari « taskiamo », cioè diamo il *task* a degli assetti in sede. Le faccio un esempio chiarificatore.

A noi, chiaramente, interessa che i nostri militari ricevano le migliori cure possibili dove sono dislocati. A volte, ci dobbiamo rivolgere a strutture sanitarie cosiddette dell'*host nation*. È chiaro che c'è un ospedale, questa è un'evidenza. La sua capacità di cura non è un'evidenza, quindi che ci sia una TAC non vuol dire che sia funzionante e manutenzionata, non vuol dire che ci sia il tecnico radiologo, non vuol dire che ci sia un medico radiologo.

Allora, magari abbiamo la possibilità *in loco* di dare incarico a qualcuno che acceda alla struttura, potendo verificare la presenza e la funzionalità di personale, materiale e struttura.

MARIA CHIARA CARROZZA. Come mai c'è soltanto dal 2012 questa...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Le posso dire che ci sono Nazioni che neanche ce l'hanno. È un'esigenza che si è...

PRESIDENTE. Scusi, colonnello, non è una risposta, questa, come non era una risposta il fatto che siamo a rischio e pericolo anche qua. Per favore, solleviamo il livello del confronto.

La collega le ha fatto una domanda precisa, e non era una curiosità, anche perché io leggo qua, con l'aiuto degli occhiali, che il Centro intelligence interforze nasce il 1° gennaio 1998, mi pare, nell'ambito del reparto informazione e sicurezza dello Stato maggiore difesa. Lei ci ha detto che, invece il *Medical Intelligence* ha iniziato a operare nel 2012.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sì.

PRESIDENTE. Non era, quindi, una curiosità, era una domanda e la invito a rispondere. Poi degli altri Stati ci occuperemo magari in un altro contesto.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Diciamo che si è dato più valore all'esigenza informativa dal punto di vista *medical* nel trascorrere del tempo, fintanto che non si è posta l'esigenza all'attenzione delle autorità che hanno accettato e ratificato la costituzione dell'ufficio, che ha luogo nel 2012.

Prima del 2012, era presente, altrimenti la domanda conseguente è « Sì, e prima queste cose chi le faceva ? »... Parzialmente, per quelle che erano le risorse di competenza e di personale, è stato assolto da un cosiddetto nucleo iniziale di formazione, che possiamo datare intorno di nuovo al 2008-2009, precedentemente ancora da uffici e personale già dislocato presso l'adesso Ispettorato generale di sanità militare, prima cosiddetto DIFESAN, Dipartimento...

MARIA CHIARA CARROZZA. Posso fare un'altra domanda... presidente ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Certo.

MARIA CHIARA CARROZZA. Che tipo di collaborazione avete con le altre organizzazioni internazionali che vanno in queste missioni di *peace keeping*, per esempio con personale civile e operatori vari ? C'è una relazione oppure ognuno si fa la sua *medical intelligence* ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Ognuno si fa la sua e ci sono, naturalmente, dei protocolli o dei bilaterali di *sharing* di queste informazioni con Stati che accettano di condividere le loro informazioni, o almeno parte delle informazioni, però questa diventa soprattutto *intelligence*. In realtà, quando si parla di *medical*, gran parte sono fonti aperte, e queste fonti aperte, come dicevo, possono

essere sia quelle nazionali, come l'Istituto superiore di sanità o vari osservatori epidemiologici, sia in ambito europeo, come...

MARIA CHIARA CARROZZA. Le faccio un esempio, forse perché vedo studenti o generazioni da anni che fanno i corsi di *peace keeping* e altro nella mia università per prepararsi, per andare, quindi vedo tutti questi giovani.

Se avete contezza di un certo tipo di rischio, lo condividete con altri che vanno sugli stessi luoghi, organizzazioni internazionali o...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sono compiti diversi.

MARIA CHIARA CARROZZA. State, però, nello stesso posto, personale civile e militare, anche con compiti diversi, però...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Ha ragione, però io parlo di competenze diverse, nel senso che il nostro limite è quello, nelle sole aree dove sono dislocati i nostri contingenti e a protezione dei nostri contingenti.

Per ciò che riguarda organizzazioni al di fuori...

MARIA CHIARA CARROZZA. Mi riferisco, ad esempio, alle Nazioni Unite.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Al di fuori della difesa, ci sono delle collaborazioni, però se lei mi dice... Una ONG che è localizzata in un luogo non è compito nostro. Abbiamo l'agenzia per questo.

PAOLA BOLDRINI. Grazie, colonnello, perché un pezzettino alla volta forse — chissà ? — riusciamo a capire com'è dislocato tutto il sistema.

Per capire, noi siamo andati anche in sopralluogo al CISAM e passando nei laboratori ci hanno spiegato che stavano facendo un'analisi sul cibo: arriva del cibo, loro devono fare le analisi per capire eventuali sostanze presenti, metalli e quant'altro. Ci ha spiegato questo. Per capire la rete

di indicazioni, a questo punto potrebbe essere, ma le chiedo, il solito giro: pianificazione, individuazione e valutazione dal territorio; COI chiede a voi di farla, dico bene?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. C'è la valutazione del rischio.

PAOLA BOLDRINI. Esatto, avete fatto la valutazione.

A mio parere, se ho capito bene, dalle indicazioni che sono pervenute avete dato indicazione che allora dovevano fare analisi sul cibo.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. No.

PAOLA BOLDRINI. Una domanda: chi ha dato quest'indicazione? Se la potevano fare...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Il JMED, caso mai, perché noi diamo una valutazione di un rischio, come le dicevo, relativo, cioè è possibile, poi il JMED, nella verifica che effettivamente il problema ci possa essere, metterà in atto i controlli, i monitoraggi e le misure di mitigazione.

PAOLA BOLDRINI. La seconda domanda che le farei è: dalle analisi che sono state fatte post-Kosovo, quindi il Protocollo Mandelli, sono stati messi in atto dei protocolli che sono serviti per il dislocamento delle nostre forze attuali in Libia o a Mosul, quindi avete preso atto di eventuali problematiche, e quindi rischio, per dare delle indicazioni dopo questo protocollo? Più o meno, è la stessa domanda. Per voi sono stati fatti dei protocolli o...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Nella valutazione ambientale si è espresso un rischio relativamente all'ambiente se ci sono delle condizioni che sono paragonabili a quelle del passato e che sappiamo sono state di danno alla salute, questo sì.

PAOLA BOLDRINI. Dei protocolli, quindi, sono stati messi in atto, cioè delle prevenzioni. Lei mi diceva quella delle zanzare. L'acqua, ad esempio, potrebbe essere contaminata. Avete dato, quindi, ci sono delle indicazioni su come i nostri militari si devono comportare. È più o meno la domanda che ha fatto anche il presidente prima.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sì. Le posso dire che non compete a noi, ma certamente...

PAOLA BOLDRINI. Qualcuno, però, poi lo deve mettere in atto e deve essere comunque seguito. Se c'è un'indicazione...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Assolutamente. Stiamo parlando di campionamenti iniziali e di monitoraggio.

PAOLA BOLDRINI. Certo.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. La qualità dell'acqua può anche cambiare, perché c'è uno sversamento, perché succede qualcosa.

PAOLA BOLDRINI. Continuate, quindi, a fare...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Il contingente, naturalmente, ha la possibilità, il dovere di segnalare quali sono eventuali variazioni, quali sono eventuali problematiche, per dare luogo a verifiche, che possono essere puntuali su esigenza, e comunque c'è un programma di monitoraggio.

PAOLA BOLDRINI. Lei, però, ha detto « ha la possibilità », « ha il dovere », quindi non è obbligato. Se c'è qualcosa, lui è obbligato a segnalarlo.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Assolutamente, sì.

PAOLA BOLDRINI. Deve avere comunque, quindi, dei dati precedenti da stabilirsi

e poi, a mio parere, dovrebbe esserci un controllo pedissequo per capire se quei dati rimangono neutri, nel senso che non ci sono pericoli. Ci sono, quindi, questi controlli.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Certo.

Facciamo un esempio recente, che è quello della Libia. È chiaro che si fanno... Se i nostri sono lì, per l'acqua, bisognerà valutare se l'acqua è potabile, se l'acqua è idonea al consumo umano o se non è nemmeno idonea al consumo umano, per lavarsi intendo.

PAOLA BOLDRINI. Certo.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. In quel caso, fatti i controlli, però bisognerà dare luogo a un programma di monitoraggio, che naturalmente non compete a me, ma so che c'è.

PAOLA BOLDRINI. Certo.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Noi diciamo solo « guardate che dalle informazioni che abbiamo la qualità dell'acqua è bassa, media, alta nell'area », poi bisogna fare il controllo puntuale col campionamento e l'analisi e il monitoraggio che rimanga nelle condizioni accettabili.

PAOLA BOLDRINI. Ovviamente, è tutto tracciato, immagino, quindi analisi...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Non arrivano a noi i tracciamenti.

PAOLA BOLDRINI. Ma a chi di dovere che deve analizzarli e deve mantenere il prosieguo di tutte le informazioni. Faccio ancora una domanda o due.

Per quanto riguarda i prelievi, prima diceva che date indicazioni sul territorio se vi sia necessità di fare i prelievi.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. No, noi diamo indica-

zione di un rischio. Sulla base di quel rischio, per verificare, verranno fatti dei prelievi...

PAOLA BOLDRINI. Che esegue il COI?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. No. I prelievi possono essere svolti, ad esempio, da quelle che ho nominato prima, squadre a contatto, di solito dipendenti dal 7° reggimento NBC. Questi prelievi, i campioni, io posso istruire qualcuno che va lì e fa il prelievo dell'acqua secondo le condizioni richieste perché sia affidabile il prelievo e non contaminato. Quel prelievo deve essere veicolato dove verrà fatta l'analisi.

PAOLA BOLDRINI. Ho capito.

Chi esegue questi prelievi — è molto importante fare un prelievo, un carotaggio, qualcosa, che ci sia qualcuno di esperto anche che lo possa fare, perché è determinante spostarsi anche di poco — immagino sia personale competente.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Personale qualificato del 7° reggimento, sì.

PAOLA BOLDRINI. Dite di avere fonti aperte anche per la valutazione di carattere ambientale. Diceva che presso la sua sezione c'è un chimico farmacista.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sì.

PAOLA BOLDRINI. Avete anche collaborazioni con altri organismi di controllo? Mi riferisco ad ARPA...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. ISPRA, certo. Abbiamo un protocollo di intesa con ISPRA.

PAOLA BOLDRINI. Siete in collaborazione con quest'organismo di controllo. Questa era l'altra cosa che volevo chiedere.

Mi stupisce un attimo, anche se conosco la preparazione dei veterinari, oltre quelle dei medici, perché fanno tantissimi esami,

che un veterinario abbia il ruolo di biologo in una sezione di *medical intelligence*.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Se vuole, glielo spiego in un attimo.

PAOLA BOLDRINI. Sì, era una curiosità, questa.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Parliamo di zoonosi e antropozoonosi, cioè quelle patologie di cui sono affetti gli animali, ma possono essere trasmesse all'uomo, magari attraverso vettori.

PAOLA BOLDRINI. Grazie.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Legittimo.

MARIA AMATO. Ho capito bene tutto il percorso delle zanzare, il rischio di agente patogeno nella sua completezza delle due componenti, il rischio vero, la profilassi, la zanzariera.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Misure di protezione.

MARIA AMATO. Misure di protezione. Quello che valutate è solo un rischio infettivologico o è anche un rischio fisico e un rischio chimico?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Da quando abbiamo, dal 2015, un chimico farmacista nella struttura, si dedica anche all'analisi del rischio fisico e chimico.

MARIA AMATO. Nel rischio fisico è compreso l'impatto da radiazioni ionizzanti? Eventualmente, nelle missioni di pace, quando si va a togliere o si interviene in posti dove si sa che si è usato uranio impoverito, che c'è un deposito di armi o che è saltato, per cui quello dell'amianto è un rischio verosimile, quali zanzariere vengono suggerite?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Torniamo a quel percorso che abbiamo tracciato con l'acqua.

Nel momento in cui si decide di dispiegare un contingente, verranno fatti, sempre a carico delle squadre a contatto, dei prelievi anche dal punto di vista chimico e fisico, e quindi si andrà a valutare l'eventuale presenza di radioattività. È chiaro che dal nostro punto di vista, che è quello dell'*intelligence*, potremmo, se ce li hanno forniti, avere dati di luoghi dove non dislocare personale o non far transitare personale, luoghi che poi saranno eventualmente soggetti a verifica con quei campionamenti.

Successivamente, ci sarà comunque un monitoraggio che la situazione permanga nelle condizioni là dove il nostro contingente è, che erano quelle iniziali, come per l'acqua. Naturalmente, se dovessero essere impiegati in aree a rischio maggiore, bisognerà mettere in atto quelle misure che noi chiamiamo di *Force Health Protection*, che nel caso delle polveri sottili o della radioattività, non sono le zanzariere, ma sono un abbigliamento specifico, delle maschere filtranti, dei comportamenti, tra cui è inclusa la bonifica dei veicoli dopo l'impiego, cose di questo genere, se ho risposto alla sua domanda.

MARIA AMATO. Assolutamente, sì. È già successo? E dove?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. È già successo... È prassi... Almeno, da quando sono lì — l'incarico ce l'ho, ripeto, da qualche tempo — e per quello che io ho visto nei documenti precedenti, sì, vengono messe in atto tutte... È una catena. Io decido di andar lì, verifico dove vado, faccio i campionamenti, traccio e faccio i monitoraggi dal punto di vista ambientale. Se i militari sono impiegati in quelle zone, naturalmente devono avere addestramento, materiali, fare la loro attività ed essere soggetti a bonifica. Tutti i mezzi che rientrano da certe aree sono bonificati, sia dal punto di vista biologico che chimico.

MARIA AMATO. Deve scusare, ovviamente, l'approccio se vuole anche elemen-



tare, ma è praticamente un anno e mezzo che questa catena la vedo frequentemente frammentata, per cui a ogni occasione la domanda è: vediamo se questa catena realmente c'è.

Se c'è il rilievo del rischio, l'indicazione di quello che si deve fare, poi diventa difficile capire come succede che ci sono persone che tornano con problemi immunologici, con problemi di cancro, con problemi di mesotelioma e con problemi di linfoma, che ho saputo qui essere una malattia virale, solo virale... Capirà, io sono un radiologo, per cui non mi convince.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Dal mio punto di vista, le posso dire quello che noi facciamo. È chiaro che poi io so che c'è una catena in atto. Se lei mi fa la domanda «è stata fatta in passato, è stata fatta sempre, ci sono state delle discontinuità?», non è nel mio ambito di conoscenza poterle rispondere.

IVAN CATALANO. Io vorrei chiedere se la Medical Intelligence ha una valutazione di rischio aggiornata di contrarre le malattie previste dal protocollo vaccinale militare.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Per quanto riguarda il protocollo vaccinale, deve essere, e io ho partecipato a qualche riunione di recente, naturalmente individualizzato alla sede dove i nostri vanno. Le ho fatto l'esempio dell'encefalite trasmessa da zecche.

Sulla base di un protocollo vaccinale standard, che è quello che viene utilizzato in patria per igiene e medicina della comunità, dato che i nostri vivono in stretta comunità, e quindi potrebbe esserci trasmissione di agenti patogeni, al di fuori, quando vanno, bisogna dare dei protocolli vaccinali adeguati al rischio, quindi deve essere modulato direi per ogni teatro.

Stesso processo, come ho spiegato per le zanzare... Si può dar luogo a una verifica, perché l'informazione viene acquisita o arriva dopo, che in quella specifica zona, non essendoci il rischio, la profilassi può non essere somministrata; o, in quella zona,

perché dal punto di vista epidemiologico c'è un rischio per l'espandersi di un agente infettivo, dovrà essere fatta. Vengono aggiornate. Noi abbiamo dei *report* anche quotidiani di epidemiologia, sui quali poi possiamo innescare la nostra valutazione di rischio.

IVAN CATALANO. Ogni volta che c'è una missione, nonostante nel protocollo vaccinale militare siano indicate delle vaccinazioni da effettuare, c'è comunque un'analisi preventiva di rischio per valutare se farla o meno.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Assolutamente, sì.

IVAN CATALANO. Non è una cosa automatica che vengano fatte le vaccinazioni.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. C'è una base standard di vaccinazioni fatte in patria, ma ogni volta che c'è da dispiegare un dispositivo, è chiaro che bisogna valutare il rischio per quell'ambiente. Sarebbe come se io mi mettessi la maschera antigas sempre. No, devo metterla laddove c'è un rischio reale. Allora, vengono modificate.

Ci siamo trovati nelle condizioni, ad esempio, di suggerire, dato che in quella zona è stato accertato che non c'era un plasmodio clorochinoresistente, di cambiare la profilassi da un farmaco rispetto all'altro, che dava meno effetti collaterali. È proprio un processo continuo.

IVAN CATALANO. Ci può far avere qualche valutazione di rischio o sono materiali non disponibili?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Che io ricordi, può anche essere materiale classificato, per quello che contiene, ma posso trovare il modo. Mi riservo di...

IVAN CATALANO. Presidente, se può essere utile, mi piacerebbe avere qualche analisi di rischio fatta dalla struttura.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Se vuole, posso farle avere quella di cui abbiamo già parlato.

IVAN CATALANO. Va bene, sì.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. È quella della malaria a Herat, per cui si è messo in campo un progetto di studio, che poi ha determinato la decisione di non somministrare profilassi, in quanto non era presente l'agente.

IVAN CATALANO. Quella generica fatta... Non avete...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. No, è che non compete a me. Nella mia parte, le posso dire che per quella sede abbiamo valutato questo rischio...

IVAN CATALANO. Lei valuta solo per le missioni ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Il rischio relativo.

IVAN CATALANO. Il rischio relativo al contrarre malattie in patria spetta all'IGESAN ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Non è competenza mia. Sì, ma comunque spetta all'IGESAN, attenzione.

Per chiarirle, se io affermo che c'è un rischio relativo di encefalite trasmessa da zecche, un rischio relativo vuol dire che so che c'è quella patologia e che ha una certa incidenza in prevalenza, questa è l'informazione che io passo e veicolo al JMED, al COI.

Quanto alle misure di protezione, e quindi anche l'eventuale profilassi, il JMED del COI fa sua l'informazione, entra in contatto con IGESAN, perché è l'Ispettorato generale della sanità militare quello responsabile della *policy* e delle direttive sanitarie per la protezione della Forza, tra cui le vaccinazioni. Dopo che queste direttive sono state emanate, il medico del con-

tingente deve fisicamente somministrare le vaccinazioni prima delle missioni. È giusto per spiegarle come funziona il ciclo.

IVAN CATALANO. La decisione se fare o meno la vaccinazione dopo aver letto l'analisi di rischio fornita spetta alla struttura in capo a lei o al comandante ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. A IGESAN, che emana le direttive di *Force Health Protection*.

IVAN CATALANO. Non è, quindi, nella responsabilità del medico vaccinatore prendere in analisi la valutazione di rischio.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. No, riceve delle direttive da IGESAN...

IVAN CATALANO. È IGESAN che istruisce il medico vaccinatore sulla base delle sue valutazioni di rischio.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sì.

GIULIA GRILLO. Lei ha detto che siete in funzione dal 2012 ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Costituito nel 2012.

GIULIA GRILLO. Fate, però, le analisi sul rischio chimico e fisico dal 2015.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Abbiamo la competenza per farlo con il chimico farmacista che ci è arrivato nel 2015.

GIULIA GRILLO. E fisico ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Abbiamo anche un fisico, sì.

GIULIA GRILLO. Chi faceva, prima, queste analisi ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Come detto, le competenze sono transitate dall'allora DIFESAN, adesso IGESAN, a un nucleo di formazione iniziale, che però aveva competenze soprattutto nel campo bio-, alla *Medical Intelligence*.

GIULIA GRILLO. Per tutti gli anni dal 1990 al 2012...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. IGESAN.

GIULIA GRILLO. Erano loro che facevano questo tipo di indagini.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sì.

GIULIA GRILLO. Le voglio leggere un passaggio della relazione del COI, che è stato qua. Loro ci dicono: « Nell'ambito delle funzioni di pianificazione e di direzione delle operazioni nonché delle esercitazioni interforze multinazionali, svolte dal comando operativo di vertice interforze, ai sensi... per quanto attiene agli aspetti connessi con la sicurezza ambientale nelle operazioni all'estero, il processo di pianificazione e attività preordinate alle missioni dei contingenti militari italiani nei teatri operativi si sviluppa attraverso le informazioni acquisite dagli organi di *intelligence* nazionali o dai Paesi alleati, quando disponibili, evidenziando in particolare che il COI non dispone di comunicazioni e informazioni di uso di particolare munizionamento da parte dei Paesi o coalizioni che potrebbero aver utilizzato nei teatri oggetto di schieramenti di truppe italiane ».

Il COI non ha informazioni o comunicazioni sull'uso di un particolare tipo di munizionamento. Che cosa mi dice riguardo questa...

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Che, se non ce le hanno loro, non le abbiamo neanche noi.

GIULIA GRILLO. Come fate, allora, la valutazione del rischio ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Attivando, eventualmente, come detto, l'eventuale campionamento *in loco*. Se io non ho informazioni... Facciamo un'ipotesi...

GIULIA GRILLO. Qui non c'è scritto « Non abbiamo informazioni e ce le andiamo a prendere ». Qui c'è scritto che non ce le abbiamo. Glielo abbiamo pure domandato a voce, e lui ha detto: « No, non ce le abbiamo ».

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Che non abbiamo le informazioni rimane comunque vero.

GIULIA GRILLO. Lei, però, in questa audizione, ha detto che, quando non avete le informazioni, le chiedete. L'ha detto lei poco fa.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. E quando le chiediamo, non sempre abbiamo risposta.

GIULIA GRILLO. E non potete, quindi, calcolare il rischio.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Se non ci danno risposta di dove sono caduti ad esempio i proiettili... Il rischio lo possiamo valutare solo se ci sono dei campionamenti *in loco*.

GIULIA GRILLO. Guardi, lei sa che questa ovviamente è una Commissione di inchiesta sulle vittime dell'uranio impoverito, no ?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sì.

GIULIA GRILLO. Stiamo parlando di questo, quindi, non è che stiamo parlando di altre cose. Quando venite qua, parlate tutti della malaria, ma nessuno parla mai di questo. La prossima volta la facciamo sulle vittime della malaria, così magari è più attinente.

Noi abbiamo informazioni, invece, che sicuramente i militari che negli anni pas-

sati sono stati inviati in teatri oggetto di guerra né erano avvisati del rischio che correivano per esposizione non solo a uranio impoverito, ma ad altri agenti patogeni collegati all'uso di particolari tipi di munizioni, né a maggior ragione avevano prescrizioni di frequentare determinate aree, anche eventualmente sul cibo e l'acqua che consumavano, e di tipo di sicurezza sul lavoro.

Siccome questo non è un fatto che può rimanere campato in aria alla venticinquesima Commissione di inchiesta, dobbiamo cercare di capire come ciò sia stato possibile nonostante [audio incomprensibile] da dati e documenti del Pentagono e della NATO già dal 1999 si sapeva che in questi territori erano stati utilizzati — lo sapevano pure i muri — dei munizionamenti a uranio impoverito.

Ci chiediamo come sia possibile che, con tutti questi organi preposti, che fanno analisi all'interno della difesa italiana, i nostri militari non avessero queste informazioni. Vorremmo capire, nel momento in cui ci dice che potete non avere queste informazioni, se ancora oggi a questo punto c'è il rischio di mandare i nostri militari in aree, per esempio in Afghanistan, dove è possibile che ci siano munizionamenti a uranio impoverito o altri tipi di munizioni che espongono a un rischio non noto, o comunque non comunicato, i nostri militari.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Non ho la risposta alla sua domanda. Se lei mi dice: è possibile... Naturalmente, in carenza di informazioni, o si acquisiscono le informazioni o ci si deve assumere il rischio da parte del comandante di impiegare nonostante la carenza di informazioni, ma...

GIULIA GRILLO. Non si può fare.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Mi scusi, ma stiamo parlando di due autorità diverse, nel senso di chi decide assumendosi il rischio, dopo averlo mitigato, e chi dà le informazioni di un rischio.

GIULIA GRILLO. A sua conoscenza, da quando ha quest'incarico, ci sono state missioni di guerra a cui hanno partecipato i nostri militari senza avere le informazioni sui tipi di munizionamenti che erano stati utilizzati in quei teatri di guerra dove sono stati mandati? A sua conoscenza.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Da quello che è in mia conoscenza, quando si sono valutati dei teatri ed erano note le informazioni, le informazioni sono state trasmesse.

GIULIA GRILLO. Ci sono stati casi in cui le informazioni non erano note?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Ci sono stati casi in cui le informazioni, ad esempio, le abbiamo chiesto a una controparte internazionale e non ci sono state fornite, e a quel punto, con un criterio di precauzione bisognerà, ritengo, andare a verificare sul posto se sussiste un rischio.

L'esempio che posso farle a paragone è: se io non so qual è la qualità dell'acqua in quel punto dove dobbiamo mandare i nostri militari, che potrebbero essere a rischio di contrarre una patologia per la bassa qualità dell'acqua, se io non ho abbastanza informazioni o a chi le chiedo non me le dà, non ho altra possibilità, se quella è la missione, che andare a campionarla.

GIULIA GRILLO. Lei come si tutela da un punto di vista giuridico? Chiaramente, nel momento in cui mandate — lei fa parte del Ministero della difesa — i militari senza che siano acquisite le dovute informazioni, li state esponendo a un rischio: lei scrive? Mette per iscritto...

Ci può dire, per esempio, puntualmente, qual è questo caso che ha detto adesso in cui avete chiesto le informazioni e non vi sono state date? Lei poco fa ha fatto riferimento a un caso specifico.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Ho fatto riferimento a una nostra richiesta alla controparte sta-

tunitense di avere le coordinate dei siti di impatto dei proiettili.

GIULIA GRILLO. Dove?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. In Iraq, che ricordi.

GIULIA GRILLO. E non le ha risposto.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. No.

GIULIA GRILLO. In questo caso, come agisce dal punto di vista proprio anche formale?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. In questo caso, devo trasmettere non quello che so, perché non so, ma quello che non so dicendo che ho un *gap* informativo, che non conosco, e che quindi bisognerà, con un criterio di precauzione e di cautela, mettere in atto qualcos'altro per verificare sul posto.

GIULIA GRILLO. A chi lo trasmette?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Sempre al COI.

PRESIDENTE. Possiamo acquisire questo materiale, questa corrispondenza che è intercorsa? La acquisiamo. Glielo stiamo notificando adesso, seduta stante.

Collega Grillo, lei ha finito?

GIULIA GRILLO. Sì.

GIANLUCA RIZZO. Sarò rapidissimo.

Prendendo spunto da quanto ha già detto sulla richiesta fatta per l'Iraq, avete fatto la stessa richiesta anche per la Libia? Che risposte avete avuto?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Per la Libia, mi riservo di verificare gli atti. Mi pare che per la Libia ci fossero già le informazioni. Per Bosnia-Kosovo, ad esempio, sappiamo, perché le ha pubblicate la NATO, quali sono le co-

ordinate dei siti di impatto, quindi ci sono informazioni.

Per l'Iraq abbiamo chiesto, non abbiamo ottenuto l'informazione, magari si è dovuto andare a verificare sul terreno se c'era contaminazione o rischio.

Per la Libia mi riservo di risponderle.

GIANLUCA RIZZO. Allora, le chiedo di avere questa risposta.

PRESIDENTE. Naturalmente, aderisco a questa richiesta a nome della Commissione.

Colonnello, noi la ringraziamo.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Ringrazio io voi.

PRESIDENTE. Siamo più o meno a metà del percorso, per cui la invito a tornare mercoledì 31 maggio alle 8.30. Può già darci la disponibilità?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Posso non darvela, se per voi c'è un'alternativa, in quanto nei rapporti bilaterali con gli Stati Uniti è già pianificato che sarò a Washington il 31.

PRESIDENTE. Ho capito.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Magari chiederò agli americani una maggiore collaborazione.

PRESIDENTE. Chiedo scusa, possiamo fare mercoledì 24 maggio, alle 14.30?

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Se mi consente, guardo.

PRESIDENTE. No, si blocchi.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Prendo il calendario, non faccio nulla.

PRESIDENTE. No. Facciamo una cosa, ci mettiamo d'accordo telefonicamente.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. D'accordo.

PRESIDENTE. Va bene. D'accordo. La ringrazio molto.

ANTONINO MANNINO, *Capo della Medical Intelligence*. Grazie a voi.

PRESIDENTE. La seduta è tolta.

**La seduta termina alle 9.45.**

---

*Licenziato per la stampa  
il 9 febbraio 2018*

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA



\*17STC0029250\*