



Senato della Repubblica



Camera dei deputati

Giunte e Commissioni

XIX LEGISLATURA

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 10

BOZZE NON CORRETTE

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA

sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DELLA FONDAZIONE GIMBE
AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DEL CNOP (CONSIGLIO NAZIONALE
ORDINE PSICOLOGI)
AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DELLA SIP (SOCIETÀ ITALIANA DI
PSICHIATRIA)
AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DEL SULPL (SINDACATO UNITARIO
LAVORATORI POLIZIA LOCALE)

11^a seduta: martedì 3 dicembre 2024

Presidenza del presidente LISEI

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

I N D I C E

Audizione di rappresentanti della Fondazione GIMBE
Audizione di rappresentanti del CNOP (Consiglio nazionale ordine psicologi)
Audizione di rappresentanti della SIP (Società italiana di psichiatria)
Audizione di rappresentanti del SULPL (Sindacato unitario lavoratori Polizia locale)

Sigle dei Gruppi parlamentari del Senato della Repubblica: Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE: Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-Il Centro-Renew Europe: IV-C-RE; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-PATT, Campobase): Aut (SVP-PATT, Cb); Misto: Misto; Misto-ALLEANZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS; Misto-Azione-Renew Europe: Misto-Az-RE.

Sigle dei Gruppi parlamentari della Camera dei deputati: FRATELLI D'ITALIA: FDI; PARTITO DEMOCRATICO - ITALIA DEMOCRATICA E PROGRESSISTA: PD-IDP; LEGA - SALVINI PREMIER: LEGA; MOVIMENTO 5 STELLE: M5S; FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE - PPE: FI-PPE; AZIONE-POPOLARI EUROPEISTI RIFORMATORI-RENEW EUROPE: AZ-PER-RE; ALLEANZA VERDI E SINISTRA: AVS; ITALIA VIVA-IL CENTRO-RENEW EUROPE: IV-C-RE; NOI MODERATI (NOI CON L'ITALIA, CORAGGIO ITALIA, UDC, ITALIA AL CENTRO)-MAIE: NM(N-C-U-I)-M; MISTO: MISTO; MISTO-MINORANZE LINGUISTICHE: MISTO-MIN.LING.; MISTO-+EUROPA: MISTO-+EUROPA.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Intervengono: per la Fondazione Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze (GIMBE), il presidente Nino Cartabellotta; per il Consiglio nazionale ordine psicologi (CNOP), il presidente David Lazzari; per la Società italiana di psichiatria (SIP), il già presidente Bernardo Carpiello; per il Sindacato unitario lavoratori polizia locale (SULPL), il segretario nazionale Miriam Palumbo.

I lavori hanno inizio alle ore 11.

(Si approva il processo verbale della seduta precedente).

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Comunico che della seduta odierna verranno redatti e pubblicati il Resoconto stenografico e il Resoconto sommario e che la pubblicità dell'audizione sarà assicurata anche mediante trasmissione della stessa sul circuito audiovisivo interno e sulla web TV della Camera.

Tale trasmissione potrà essere interrotta, anche solo temporaneamente, ove le circostanze lo richiedano. Ove ne emerga la necessità, l'audizione potrà inoltre essere in tutto o in parte secretata; in tal caso, il resoconto stenografico verrà comunque redatto e conservato in regime di segretezza.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti della Fondazione Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze (GIMBE)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione dei rappresentanti della Fondazione Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze (GIMBE), del Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi (CNOP), della Società italiana di psichiatria (SIP) e del Sindacato unitario della polizia locale (SULPL).

Nel ringraziare i nostri ospiti, a cominciare dal Presidente della Fondazione GIMBE, a cui do per primo il benvenuto, lo avverto, prima di lasciargli la parola, che la richiesta di audizione attiene alla prima fase della pandemia, secondo quanto deciso dall'Ufficio di presidenza della Commissione: gli si chiede pertanto di riferirci in merito alla situazione rilevata dalla Fondazione e ad eventuali criticità. A seguito della sua illustrazione, i commissari potranno fargli delle domande.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

CARTABELLOTTA. Signor Presidente, onorevoli senatori e onorevoli deputati, come sapete la Fondazione GIMBE ha condotto un monitoraggio continuo della pandemia sin dai primi giorni. Più che separare il monitoraggio della pandemia dagli aspetti medico-scientifici, in relazione alla vostra richiesta di affrontare soltanto la prima ondata, ho preferito suddividerla in macroperiodi, quelli più riportati, per ciascuno dei quali proverò a farvi rivivere tutti i momenti, in una sorta di sequenza cinematografica.

Nella fase pre-pandemia, il 20 febbraio del 2020, su richiesta del ministro Speranza, venni audito dalla *task force* Covid-19 presso il Ministero della salute: in quel momento, i casi presenti in tutto il mondo erano sostanzialmente concentrati soltanto in Cina. Come potete vedere nelle *slide* che stiamo proiettando, in Europa ne avevamo soltanto 46 e non c'era nessuna spia che potesse far immaginare che da lì a poco, in particolare in Italia, sarebbe scoppiato una sorta di tsunami, dato che quei 47 casi in Europa dal 27 gennaio al 19 febbraio si erano mantenuti sostanzialmente stabili. Altro elemento di grande interesse è che in quel momento tutti i casi registrati

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

fuori dalla Cina avevano praticamente storie di viaggi in quel Paese, motivo per cui all'inizio anche in Italia c'era questo tipo di problema.

Come sapete, nella notte tra il 20 e il 21 febbraio, esattamente intorno a mezzanotte e mezza, l'ANSA battè la notizia del primo caso di Codogno: dall'indomani, come Fondazione GIMBE, cominciammo un monitoraggio che all'inizio sembrava molto semplice (ovviamente, divulgato soltanto attraverso i *social*); allora non c'era alcun monitoraggio né del Ministero della salute e nemmeno della Protezione civile.

Il numero dei casi però iniziò ad aumentare in maniera vertiginosa, quindi poi cambiammo le modalità con cui riportare e comunicare alla popolazione le loro varie tipologie: sin da subito, dal 1° marzo, emerse che l'epicentro di tutta la pandemia era la regione Lombardia, dove la pendenza della curva dell'incremento dei casi appariva assolutamente enorme; ugualmente, a partire dal 4 marzo, apparve enorme l'incremento di pazienti occupati in terapia intensiva e in area medica.

Qualche giorno dopo, il 6 marzo, visto che era stato pubblicato un documento sull'efficacia delle misure di distanziamento sociale, che traducemmo e pubblicammo sulla nostra rivista «Evidence», cercammo di

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

condividere con le istituzioni che la cosa importante era rallentare la diffusione del virus, perché questo avrebbe permesso una maggiore capacità di risposta del Servizio sanitario nazionale, grazie alla distribuzione dei casi in un periodo più lungo. Ovviamente, tutti i documenti citati sono a disposizione della Commissione, su richiesta del Presidente, mentre ora sto riassumendo gli studi principali ai fini della discussione.

Parallelamente, a livello internazionale, ci si chiedeva se si stesse facendo troppo poco e se si stesse perdendo tempo. È importante ribadire che il 6 marzo la Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva (SIAARTI) pubblicò un documento sugli aspetti etici e sull'utilizzo dei posti letto in terapia intensiva, visto che in Lombardia si verificava la necessità di staccare inevitabilmente i respiratori a persone più anziane per favorire i più giovani. Questa era la situazione al 9 marzo, quando l'incremento dei casi aveva superato le 9.000 unità e soprattutto il tasso di incremento giornaliero era circa del 23-25 per cento. Tali furono la decisione e il *trend* della Lombardia che, con quell'enorme incremento dei casi, ne aveva più del 60 per cento in quel momento specifico.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

La data in cui il presidente Conte emanò il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (DPCM) - il famoso decreto poi ribattezzato “Io resto a casa” - fu il 9 marzo a mezzanotte. All’inizio di questa fase - dal 10 marzo al 4 maggio - attivammo un sito *web* per effettuare un monitoraggio continuo e più strutturato, che poi è stato seguito e accompagnato da comunicati settimanali, con cui abbiamo documentato due cose. In primo luogo, l'Italia è stata il Paese dove, rispetto agli altri, c'è stata la crescita più vertiginosa dei casi, insieme alla Corea del Sud. In secondo luogo, abbiamo avuto uno scoppio della pandemia con una settimana di anticipo rispetto all'Europa e due rispetto agli Stati Uniti d’America. Quindi, di fatto, ci siamo trovati - in particolare in Lombardia - in una situazione assolutamente nuova e imprevedibile che gli altri hanno cominciato a vivere dopo. Quelli furono i giorni in cui le principali riviste mondiali ci chiesero interviste specifiche, che noi riportammo rispetto all'esperienza italiana.

Successivamente - siamo arrivati al 17 marzo - la Fondazione GIMBE cominciò ad alimentare con dati oggettivi il fatto che avevamo un numero di casi non evidenti e che quindi ci fosse un sommerso importante, tale per cui a fronte di circa 25.000 casi confermati ne avevamo sicuramente più di

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

100.000 in totale, perché avevamo tassi di letalità troppo alti rispetto a quelli documentati in letteratura. Questo era evidente perché si facevano troppi pochi tamponi rispetto alle esigenze.

Va ricordato soprattutto che al 23 marzo c'era una percentuale di personale sanitario infettato che inevitabilmente in quel periodo fu causa dei contagi all'interno degli ospedali, tanto che chiedemmo direttamente all'Istituto superiore di sanità di estendere l'esecuzione dei tamponi e di modificare le linee guida all'interno degli ospedali dove si stavano diffondendo epidemie.

Il 22 marzo 2020 arrivò il famoso decreto “chiudi Italia”: in quel momento, il tasso di letalità in Lombardia era sostanzialmente il doppio rispetto alle altre Regioni, a documentazione del fatto che il sovraccarico del Servizio sanitario lombardo ha determinato in maniera importante questo aumento di mortalità. In quei giorni, visto che già si cominciava a parlare di riaperture - eravamo arrivati al picco - elaborammo un modello predittivo che identificava i primi di giugno come la data in cui il contagio si sarebbe azzerato o comunque sarebbe sceso entro dei limiti che avrebbero permesso le riaperture. Sempre in quei giorni, emerse a livello internazionale un

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

documento - che noi traducemmo - sull'efficacia della mascherina, che in quel momento non era uno strumento di protezione individuale, ma collettiva, in base al concetto che la mascherina avrebbe protetto chi mi stava accanto e viceversa, perché ancora non si erano consolidate le evidenze sulla diffusione, tramite *aerosol*, del virus.

Giusto per entrare nel merito del dibattito scientifico, queste sono state le prime linee guida sulla gestione del trattamento, pubblicate dal *National institutes of health (NIH)* statunitense. Qui si fa per la prima volta una classificazione degli stadi di gravità della malattia: per la malattia lieve, quella che noi intendiamo di un paziente domiciliare, in quel momento non c'era alcuna terapia di efficacia approvata, né a favore né contro la gestione dei pazienti domiciliari. Quanto riportato è esattamente quello che poi, con una circolare del novembre 2020, fu pubblicato dal Ministero della salute: la terapia sintomatica si basava sull'utilizzo di paracetamolo o di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) in pazienti con Covid-19. Tralascio le diapositive seguenti, perché ci interessano relativamente.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Siamo arrivati al 26 aprile: il DPCM, poi convertito in legge, cominciò a pianificare le riaperture. Arriviamo così all'ultima fase della veloce cronistoria che ho cercato di raccontarvi.

Nella *slide* che sto proiettando ho cercato di riassumere quello che poi è stato percepito come effetto del *lockdown*: i tre DPCM (del 1°, del 9 e del 22 marzo) hanno chiuso progressivamente l'Italia e a seguito di ciò si è verificata una riduzione progressiva del numero dei casi; la linea rossa rappresenta invece l'incremento percentuale giornaliero che si è quasi azzerato. In maniera abbastanza ragionevole - anche se qualcuno diceva che forse era troppo presto e qualcun invece troppo tardi - si è riaperto a partire dal 4 maggio, ma nonostante il fatto che le riaperture siano avvenute in tre date successive, c'è stato un incremento dei casi. Tutto questo ha coinciso con un decremento della curva, dei decessi e dei posti letto occupati in area medica e, ovviamente, in terapia intensiva, che hanno avuto tutti lo stesso andamento, con un picco raggiunto più o meno intorno ai primi di aprile.

In quel momento cominciò un comportamento opportunistico delle Regioni, perché il numero dei tamponi che si facevano per identificare i casi era troppo diverso da Regione a Regione, evidentemente perché c'era la

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

necessità di riaprire secondo determinati parametri. Riporto anche un aggiornamento delle linee guida del 2020 - sempre dell'NIH americano - in cui si esce completamente fuori dal potenziale utilizzo di cloroquina e idrossicloroquina, che, se nelle prime linee guida erano state raccomandate in casi particolari, da metà maggio in poi sono state completamente controindicate, così come il plasma convalescente e le immunoglobuline.

In quella fase ci concentrammo prevalentemente sul fatto che il monitoraggio non teneva conto della situazione reale (utilizzavo una metafora per spiegare il concetto, dicendo che guardavamo la pandemia dallo specchietto retrovisore e non col binocolo, quasi col cannocchiale): infatti, ci volevano quattordici giorni, dal momento dell'acquisizione dei dati, per capire la situazione reale. Sapete bene che dal 30 aprile la divulgazione degli aggiornamenti della Protezione civile tramite conferenza stampa venne stoppata, mentre quella degli operatori sociosanitari (OSS) il 21 maggio; il 30 aprile del 2020 il Ministro della salute pubblicò l'elenco degli indicatori che le Regioni dovevano monitorare, che però, in una prima fase, non erano noti, quindi noi spingemmo anche per farli diventare pubblici. Vi mostro la tabella che fa vedere che la maggior parte degli indicatori non erano noti. In

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

questa fase, abbiamo rilevato un'eccessiva delega alle Regioni per il monitoraggio, che era sostanzialmente demandato alla loro autonomia, assolutamente legittimo in un contesto di legislazione concorrente, che però non posso dire che non abbia determinato taluni comportamenti opportunistici.

Concludo sottolineando che quello - il 3 giugno del 2020, quando abbiamo riaperto - è stato il momento in cui a livello internazionale si sono consolidate definitivamente le evidenze sul fatto che gli asintomatici trasmettevano la malattia, cosa che era già sospettata addirittura il 21 febbraio del 2020 e che si consolidò definitivamente, dopo vari studi, i primi di giugno, quando divenne noto che il 40-45 per cento delle persone completamente asintomatiche erano capaci di trasmettere il virus.

Le ultime due *slide* sottolineano quanto, nella fase delle riaperture, ci sia stato un abbassamento importante del numero dei tamponi effettuati. Il 12 giugno 2020 partecipai a un'audizione specifica in Commissione Covid, a seguito della *querelle* che c'era stata con la Regione Lombardia.

Esulando dal perimetro temporale che mi avete concesso, faccio presente che abbiamo continuato il monitoraggio e dal 12-18 agosto

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

cominciammo a segnalare che la curva stava risalendo e, di fatto, stava partendo la seconda ondata.

Seguono alcune *slide* che riguardano aspetti di tipo farmacologico che tralascio. Mi rimetto alle vostre domande.

PRESIDENTE. Nel ringraziare il presidente Cartabellotta per la sinteticità, lascio la parola ai colleghi che intendono formulare quesiti.

BUONGUERRIERI (*FDI*). Signor Presidente, nel ringraziare a mia volta il presidente Cartabellotta, desidero fargli una domanda.

Aprendo il sito della Fondazione GIMBE, fra le altre informazioni, ho letto che ha lo scopo di favorire la diffusione e l'applicazione delle migliori evidenze scientifiche, a tutela della salute di tutti i cittadini. Nelle sue dichiarazioni, che ai tempi ho letto, lei stesso, presidente Cartabellotta, ha sottolineato più volte la necessità di un approccio più rigoroso e scientifico a tutta la gestione della pandemia, basato su dati ed evidenze scientifiche. Poiché è medico, le chiedo se anche lei nella prima fase abbia condiviso e consigliato la raccomandazione della tachipirina in vigile attesa, se l'ha

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

trovata una terapia efficace per la cura della malattia e, in caso di risposta affermativa, sulla base di quali evidenze scientifiche.

CARTABELLOTTA. Durante la prima fase della pandemia non c'erano prove di efficacia di alcun tipo di trattamento, quindi la terapia dei malati domiciliari poteva essere fatta soltanto attraverso farmaci sintomatici, che, come abbiamo visto anche dalle linee guida degli NIH, erano paracetamolo, quindi tachipirina, o FANS. Nessuno di questi farmaci era in grado di rallentare la progressione della malattia.

Dobbiamo sempre considerare che le migliori evidenze sono quelle che la letteratura ci rende disponibili, in maniera sistematica, in un certo momento storico. Quel tipo di evidenza rispetto alle terapie domiciliari è cambiata soltanto con il Paxlovid, praticamente due anni dopo, con gli anticorpi monoclonali, ma nell'aggiornamento delle linee guida internazionali non c'è stato alcun progresso nelle terapie domiciliari. Anche l'indicazione dell'idrossiclorochina, che all'inizio sembrava essere promettente, come avete visto e come vi ho riportato dalle linee guida degli NIH, è stata poi rimossa, perché di fatto i rischi erano superiori ai benefici.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Noi non abbiamo effettuato mai alcuna valutazione rispetto alle terapie. Ci sono poi le schede dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) - che ho anche riportato - che riguardavano i corticosteroidi, l'eparina, la cloroquina e l'idrossicloroquina, periodicamente aggiornate, ma noi non siamo mai intervenuti direttamente rispetto alle raccomandazioni terapeutiche, anche perché non c'erano evidenze che supportavano trattamenti efficaci e appropriati.

BUONGUERRIERI (*FDI*). Se non c'erano evidenze scientifiche, perché è stata raccomandata quella terapia anziché altre?

CARTABELLOTTA. In assenza di evidenze scientifiche, bisogna suggerire ai professionisti i trattamenti in grado di produrre il massimo beneficio e il minimo rischio, che in quel momento era semplicemente la terapia sintomatica. Come avete visto all'interno delle linee guida degli NIH, si diceva che i FANS potevano essere utilizzati senza maggiori rischi per i pazienti, quindi, o gli uni o gli altri, erano due armi, seppur soltanto sintomatiche, che permettevano ai medici di trattare i pazienti.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Ciascuno in quel periodo si è arrovellato nel creare *mix* di farmaci di varia natura, inclusi vitamine, antiossidanti o prodotti di altra natura, ma tutto era basato su sperimentazioni, che io chiamo di tipo individuale e non sulla base di studi rigorosi.

BUONGUERRIERI (*FDI*). Dottor Cartabellotta, nel corso della gestione della pandemia da Covid-19, nelle dichiarazioni che ha rilasciato in quella fase, ha riconosciuto l'efficacia del *lockdown* iniziale definendolo l'unica decisione assennata in un momento di gravi incertezze, sollevando quindi in quel periodo diverse critiche rispetto alle ulteriori azioni prospettate ed attuate dal Governo. Conferma queste critiche? Secondo lei il *lockdown*, che ha indicato come l'unico provvedimento assennato, è stato tardivo?

CARTABELLOTTA. La necessità del *lockdown* era intesa come la combinazione di tutte le misure riportate nell'articolo che abbiamo tradotto, che di fatto significa divieto di assembramenti, chiusura delle scuole e tutto quello che è stato disposto attraverso i due DPCM (del 9 marzo e del 22 marzo): al momento, quella era l'unica “evidenza” internazionale che

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

avevamo per abbattere la curva, perché era quello che veniva dall'esperienza, soprattutto cinese.

Se lei mi chiede se è stato tardivo, credo che di qualche giorno si sarebbe potuto anticipare, tanto che io stesso all'epoca suggerii al ministro Speranza di chiudere il Paese per una semplice ragione, cioè il fatto che l'epidemia fosse limitata alle Regioni del Nord; se fosse arrivata al Sud, che ha una sanità estremamente debole, avrebbe creato veramente un'ecatombe, visto quanto ha messo in difficoltà il servizio sanitario della Regione Lombardia. Tanto che gli eccessi di mortalità che l'Istat ha documentato nel periodo febbraio-giugno, di fatto, al Nord sono stati elevatissimi, al centro si sono mantenuti poco al di sopra della media del periodo 2015-2019, mentre al Sud praticamente sono stati identici. L'efficacia del *lockdown* durante la prima fase va vista anche rispetto a questa capacità di ridurre l'eccesso di mortalità dove il virus, di fatto, non era arrivato. Personalmente avrei chiuso qualche giorno prima.

BUONGUERRIERI (*FDI*). Sempre in base alle dichiarazioni che ho letto in quel periodo, la Fondazione GIMBE, da lei rappresentata, ha lamentato fin

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

dall'inizio l'assenza di una visione strategica a medio e lungo termine, associata a continui cambi di direzione e interventi frammentati. Lo conferma?

CARTABELLOTTA. Sì, ma questo riguarda prevalentemente la seconda ondata, non la prima. Possiamo andare a riprendere le dichiarazioni: nella seconda ondata - periodo temporale nel quale mi permetto di “sforare”, perché me lo sta chiedendo lei - era evidentissimo, come mostriamo nei nostri monitoraggi settimanali, che l'incremento della curva era talmente in salita che bisognava prendere provvedimenti immediati, mentre ci sono stati quattro DPCM, uno alla settimana, che non hanno permesso di rallentare la curva, però qui stiamo parlando della seconda ondata, quindi rispondo solo perché mi è stato chiesto. Nella prima invece, come interventi, non c'era altro da fare, quindi le dichiarazioni a cui lei si riferisce sono certamente riferite alla seconda ondata.

BUONGUERRIERI (FDI). Anche con riferimento alla comunicazione, sappiamo che è stata un elemento molto importante - e doveva esserlo -

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

soprattutto nella fase iniziale della pandemia. In più occasioni, ai tempi, ha criticato la confusa e contraddittoria comunicazione istituzionale, con la conseguenza di aver alimentato disinformazione e disorientamento. Lo conferma?

CARTABELLOTTA. Sì. Innanzitutto, mi faccia premettere che in Italia non abbiamo mai avuto un sistema di comunicazione scientifica ai cittadini nemmeno in condizioni ordinarie, quindi figuriamoci se potevamo metterlo in atto in tempi di pandemia, quando si rincorrevano le notizie attraverso varie fonti. Credo che la Fondazione GIMBE in quel periodo abbia fatto un'importante opera di divulgazione pubblica, cercando, da un lato, di ammorbidire una serie di entusiasmi su nuovi trattamenti e terapie, e, dall'altro, di assicurare la popolazione su una serie di aspetti.

Quello che mi sento di riferire in sede di Commissione è che probabilmente le modalità di gestione della comunicazione istituzionale, il cui unico vero momento era la conferenza stampa della sera da parte della Protezione civile, forse avrebbero avuto bisogno di qualcuno - al di là di chi in quel momento gestiva la Protezione civile - che potesse trasferire in

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

maniera più empatica determinate notizie. Vedevo che quel momento generava un'ansia non da poco nei cittadini italiani, perché era una sorta di conta delle vittime e delle terapie intensive. Forse in quel senso ci si poteva avvalere di professionisti più esperti nella comunicazione pubblica, mentre si è preferito lasciare tutto a una comunicazione di crudi e freddi numeri, che inevitabilmente hanno alimentato nella popolazione una preoccupazione e una paura non da poco, cosa che noi abbiamo cercato sempre di ammorbidire attraverso tutti i canali.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Presidente Cartabellotta, nei primi periodi della pandemia - che sono quelli su cui verte principalmente quest'audizione - si vantava pubblicamente di essere stato un influente consigliere in termini di *lockdown*, dicendo in particolar modo di aver convinto il presidente Fontana a dichiarare la Lombardia zona arancione rafforzata e cose di questo tipo.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

CARTABELLOTTA. Mi permetto di interromperla per precisare che quello avveniva tra la seconda e la terza ondata. Se iniziamo a parlare di quelle, continuiamo; altrimenti, se parliamo della prima, ci fermiamo.

BORGHI Claudio (LSP-PSd'Az). Sto parlando delle prime ondate, senza dubbio, però diciamo che in generale diceva di essere molto influente. Aveva quindi accesso direttamente al ministro Speranza e ai Presidenti di Regione? Mi può dire, più o meno, quali erano i suoi rapporti personali e che tipo di influenza ritiene di aver avuto nelle decisioni di quel periodo?

CARTABELLOTTA. Mi riferisco sempre alla prima ondata: le decisioni che possono essere state influenzate dalla Fondazione GIMBE sono conseguenti alla nostra capacità di divulgazione pubblica, ma non sono mai state direttamente indotte; sono semplicemente state conseguenti alla divulgazione di dati, modelli previsionali e possibili scenari.

Giusto per cortesia, le rispondo anche alla seconda domanda: io con il presidente Fontana non ho avuto mai nessun tipo di contatto personale; ero in contatto con alcuni suoi collaboratori, ai quali trasmettevo - perché spesso

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

erano loro a chiedermelo - gli sviluppi e le previsioni che noi facevamo all'interno delle nostre valutazioni e delle nostre analisi.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Quindi, se diceva di aver convinto Fontana, stava millantando, giusto per metterla semplice.

PRESIDENTE. Questa non è una domanda.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Non c'è problema, signor Presidente, ma ho fatto tante interrogazioni e stranamente non sono riuscito ad avere risposte da Speranza.

CARTABELLOTTA. Le persone non necessariamente si convincono con le parole, ma con i dati e con i fatti. Se si è autoconvinto di determinati aspetti, non c'è stato nessun “millantare”. Questo non è sicuramente un termine che mi aspettavo di trovare in un'audizione parlamentare; siamo assolutamente fuori dal perimetro.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

PRESIDENTE. Colleghi, stiamo facendo delle domande. Stiamo tutti calmi, non agitiamoci subito dalla prima audizione, cercando di impedire a qualcuno di fare domande. Sul fatto che si sia millantato, le ho già detto che è una valutazione personale e non è una domanda.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Certo che è una valutazione personale, signor Presidente, assolutamente sì. Ha una conseguenza.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). È una conseguenza penale.

PRESIDENTE. Penale? Il collega Colucci vuole fare il Presidente, l'avvocato e il giudice: se è penale, il buon Cartabellotta, che è persona molto vicina alle istituzioni, andrà in procura.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Signor Presidente, se va in procura, perde tempo, perché io sono qui in quanto rappresentante dei cittadini e secondo la Costituzione, così lo dico anche al collega Colucci, non sono responsabile di opinioni e voti espressi. Lo spieghi al collega Colucci: sono qui e posso dire

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

quello che mi passa per la testa, anche le peggiori accuse. Devo essere libero di farlo, perché la Costituzione me lo consente.

Nella Commissione parlamentare di inchiesta sulla morte di David Rossi, quando era presente il magistrato Nastasi, l'ho spiegato anche a lui.

PRESIDENTE. Collega Borghi, si rivolga alla Presidenza e stia tranquillo che la libertà di intervenire e di parlare ai Commissari la garantisco io a tutti, a lei come al collega Colucci.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Grazie, signor Presidente.

La prima volta che ebbi a che fare con il dottor Cartabellotta riguardava un suo messaggio, in cui diceva che non c'era altra scelta che cancellare la stagione sciistica del primo anno conseguente alla pandemia. Stiamo parlando di quella del periodo 2020-2021.

CARTABELLOTTA. 2020.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Certamente 2020-2021, perché era impossibile che si trattasse di quella del 2019-2020. Non era ancora iniziata la pandemia.

CARTABELLOTTA. No, quella del 2020 è riferibile al periodo 2019-2020.

PRESIDENTE. Non interrompa, presidente Cartabellotta.

CARTABELLOTTA. Dice cose imprecise, però: la stagione 2020-2021 comincia nell'autunno del 2020, mentre noi stiamo parlando della stagione 2019-2020, quindi del febbraio 2020.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). No.

CARTABELLOTTA. Come no?

PRESIDENTE. Stiamo parlando del marzo del 2020?

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). No, ed è importante: stiamo parlando del 2020-2021, perché è stata quella la stagione sciistica cancellata proprio prima della partenza. Se ben ricorda, a novembre-dicembre, quando doveva partire la stagione sciistica 2020-2021, a un certo punto arrivò la notizia che era stata cancellata e che gli impianti dovevano rimanere chiusi.

PRESIDENTE. Quindi, sta parlando della seconda ondata.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Esatto. Un *tweet* di Cartabellotta raccontava questa decisione, dicendo - cito liberamente - che le condizioni per ripartire con lo sci non c'erano mai state e che era meglio una delusione che una continua illusione. Era il febbraio 2021, quindi commentava un fatto avvenuto in quel periodo.

Quali evidenze scientifiche c'erano sul fatto che cancellare una stagione sciistica - cosa che ha portato danni per miliardi a moltissimi lavoratori delle Regioni montane - potesse avere conseguenze benefiche in termini di diffusione del virus tali da far adottare una decisione del genere? Ricordiamo che in parallelo altre Nazioni, che avevano anche un'altra

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

tradizione sciistica, come per esempio la Svizzera, non hanno cancellato la stagione sciistica. Lì i casi e i contagi sono decresciuti, nonostante l'apertura della stagione.

PRESIDENTE. La domanda è chiarissima.

CARTABELLOTTA. Rispondo senza problemi, perché la motivazione è molto semplice: noi abbiamo avuto una seconda e una terza ondata che hanno fatto una quantità di vittime di gran lunga superiore alla prima e non avevamo un servizio sanitario resiliente come quello di altri Paesi. Complessivamente l'efficacia della riduzione della circolazione delle persone e delle attività durante il *lockdown* della prima ondata, quella di cui stiamo discutendo adesso, traslata in un periodo in cui comunque le vaccinazioni ancora erano estremamente limitate e il numero di decessi e di occupazione di posti letto in area medica e in terapia intensiva era molto elevato, faceva ritenere saggio che un'attività ricreativa come quella sciistica fosse il danno meno importante per l'economia del Paese, perché sicuramente tutelava la salute delle persone.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Ho infatti il ricordo, che credo però farà parte di un'altra audizione, che noi con la seconda e la terza ondata abbiamo vissuto sostanzialmente il periodo peggiore, al di là del boom iniziale, in termini di sovraccarico delle strutture ospedaliere, interventi chirurgici, prestazioni rimandate e soprattutto decessi: questo va ricordato. La risposta quindi è molto semplice: l'evidenza veniva dalla prima ondata e, di conseguenza, ne è derivata l'applicazione anche alla seconda e alla terza, che si innestò durante la seconda, quando si passò dalla variante Alfa alla Delta.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Se interpreto bene le sue parole, allora lei mi sta dicendo che di evidenze scientifiche specifiche sulla stagione sciistica lei non ne aveva, ma era una sua considerazione.

CARTABELLOTTA. Credo che sia la domanda ad essere posta male: lo sci non è un'attività che si svolge da soli; non stiamo parlando di andare in palestra in una stanza isolata, perché è un'attività che porta a contatti sociali. Le evidenze scientifiche - che sono state riportate all'inizio della prima ondata - dicevano di evitare tutte le forme di assembramento. Se pensiamo a

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

una stagione sciistica senza baite o alberghi, in cui ognuno esce la mattina per andare sciare e poi se ne torna a casa, stiamo parlando di una modalità che non corrisponde alla realtà.

COLUCCI Alfonso (M5S). Signor Presidente, innanzitutto ringrazio il presidente Cartabellotta per il suo intervento, che peraltro in molti punti ha messo in rilievo le criticità del sistema regionale. Mi sembra che con ciò abbia implicitamente espresso una critica alla legge istitutiva di questa Commissione, che esclude proprio le Regioni dal perimetro di indagine; vediamo invece che il tema regionale insiste, in un discorso approfondito e con una sua scientificità. Quindi, vorrei chiederle se nell'esclusione della dimensione regionale trovi un limite ai poteri di indagine e all'oggettività di questa Commissione.

Inoltre, presidente Cartabellotta, sempre nel sito della Fondazione GIMBE, troviamo il riferimento a un articolo pubblicato dalla rivista scientifica «British Medical Journal» (BMJ), nel quale, tra gli altri elementi, si dava atto dell'importanza di non abbandonare le misure di sanità pubblica non farmacologiche (si riferisce in particolare all'igiene delle mani,

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

all'utilizzo delle mascherine nei luoghi chiusi e al distanziamento sociale).

Le chiederei la cortesia di fare un approfondimento su questo tema, con riferimento allo studio della rivista specialistica citata nel sito.

Vorrei farle poi quella che al momento penso sia la mia ultima domanda, che spero il Presidente mi consenta. Alla luce dell'orientamento della giurisprudenza costituzionale, che, proprio in relazione ai provvedimenti emergenziali relativi al Covid, ha definito l'esistenza di una “riserva di scientificità”, il decisore politico, a livello sia legislativo sia amministrativo, per le scelte che richiedono una base scientifica, soprattutto in periodo emergenziale, deve fare riferimento a fonti autorevoli istituzionali. Questa, a mio avviso, sono quelle a ciò preposte: l'Organizzazione mondiale della sanità, l'Agenzia italiana del farmaco, la European medicines agency, l'Istituto superiore della sanità, il Ministero della salute, ma anche il Comitato tecnico scientifico. Chiedo se questa sia, dal punto di vista costituzionale, ma anche medico, la miglior prassi possibile per affrontare le emergenze da parte di decisori politici, Governo e Parlamento: fare riferimento non a sporadiche tesi, che avranno anche un

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

loro pregio scientifico, ma non sono convalidate dalle grandi istituzioni internazionali e nazionali, bensì, com'è stato fatto, a queste istituzioni.

PRESIDENTE. Non ho sentito una critica alla legge istitutiva della Commissione. Se la vuole confermare, è un suo parere, perché credo che il Parlamento abbia ancora autonomia decisionale. Lei critica la legge istitutiva della Commissione d'inchiesta?

CARTABELLOTTA. Non la critico, ma quando sono stato audito in occasione dell'esame del disegno di legge istitutivo della Commissione, ho rilevato il fatto che, a mio avviso, non fosse opportuno escludere le Regioni. Il Governo non ha mai deciso di avocare a sé, secondo quanto previsto dall'articolo 120 della Costituzione, i poteri sostitutivi; quindi, anche in condizioni di stato di emergenza, dopo una serie di decisioni che venivano prese dal Governo, le Regioni avevano la loro autonomia organizzativa nell'erogazione dei servizi sanitari e la loro resilienza era condizionata dallo *status* di ciascun servizio sanitario regionale. Questo è evidente, poi è chiaro che le scelte sono state

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

fatte in quella direzione, però - lo troverà negli atti - ho sottolineato il fatto che le Regioni, a mio avviso, dovessero essere coinvolte.

Per quello che riguarda il discorso delle misure, a fine settembre 2020, il «British Medical Journal» pubblicò l'articolo di Trisha Greenhalgh, che peraltro è una mia cara amica, in cui sostanzialmente si identificarono i fattori che condizionavano la trasmissione del virus, quindi non soltanto il numero delle persone, ma stare all'aperto anziché al chiuso, stare in silenzio anziché parlare o gridare. C'era una mappa - che non ho inserito nel mio intervento proprio nell'intento di attenermi al perimetro temporale richiesto - dei luoghi in cui il rischio di contagio era maggiore o minore. È evidente che, se sto all'aperto e faccio una corsa da solo, il rischio di contagio è zero; se mi trovo a cantare in un coro in una saletta piccola senza aerazione - che era un altro degli elementi coinvolti - o in una baita di montagna dopo aver bevuto dei bicchieri di vino a pranzo, il rischio è molto elevato. Le misure non farmacologiche devono quindi essere sempre proporzionate alla probabilità di contagio, che nello studio erano rappresentate da quadratini verdi, gialli e rossi.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Uno degli errori più gravi, a mio avviso, è stato puntare, insistere e anche sprecare denaro pubblico nella disinfezione, perché già tra maggio e giugno del 2020 era nota la probabilità di contagiarsi attraverso il trasporto di virus depositato sulle superfici. Tutti quegli investimenti sulla sanificazione, quindi, sono stati un elemento di criticità nella trasmissione del virus, mentre quelli sull'aerazione sono stati minimi. Ricordo che nelle scuole si disinfettavano pure i diari, quando scientificamente si era documentato che meno dell'1 per cento della trasmissione avveniva attraverso il trasporto del virus da contatto.

Rispetto all'ultima domanda, dobbiamo distinguere il concetto di decisioni politiche basate sulle evidenze scientifiche da decisioni politiche informate dalle evidenze scientifiche. Credo che una decisione politica non possa essere mai basata esclusivamente sulle evidenze scientifiche, perché chi decide deve tenere in considerazione tanti valori (sociali ed economici, diritti civili e sociali), ma non può non tenere conto delle evidenze scientifiche. In relazione alla situazione di emergenza o meno che si può venire a creare, la politica deve saper equilibrare i vari elementi decisionali

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

da prendere in considerazione. Questo sicuramente distingue chi sa fare la buona politica da chi non sa farla.

Credo che siano state fatte valutazioni non errate sul momento (questo mi ricorda sempre quel film, «Sully», che racconta la vicenda del famoso atterraggio sul fiume Hudson, in cui pilota fu assolto perché aveva preso quelle decisioni in condizioni di emergenza), però è evidente che per poter valutare l'operato di quei giorni bisognerebbe calarsi anche nelle condizioni psicologiche di chi doveva decidere: ci si trovava in un momento storico in cui non c'erano evidenze e soprattutto ribadisco che l'Italia è stato il primo Paese contagiato dopo la Cina, una settimana prima degli altri Paesi europei e due settimane prima degli Stati Uniti, nonché quello con la crescita di casi più vertiginosa.

Inevitabilmente, discutere oggi, a freddo, di questi aspetti ci permette di fare valutazioni molto più serene anche sulle eventuali variabili, però ribadisco che, se la politica prende decisioni solo basandosi sulla scienza e non sugli altri elementi, quello diventa scientismo e non è possibile per le decisioni politiche; se invece sa contemperare gli elementi in relazione ai contesti e ai periodi, allora è una *evidence-informed policy*, termine inglese

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

che ritengo più appropriato rispetto a *evidence-based policy*, che è più rigoroso.

COLUCCI Alfonso (M5S). Presidente Cartabellotta, le evidenze scientifiche sono quelle che promanano dalle istituzioni sanitarie internazionali e nazionali: manca forse questo segmento al suo intervento.

CARTABELLOTTA. Assolutamente.

COLUCCI Alfonso (M5S). È una domanda per capire qual è l'idea del presidente Cartabellotta sul punto. Io la mia idea ce l'ho chiara: bisogna fare riferimento alle istituzioni e non a sporadiche tesi che non trovano una convalida istituzionale e scientifica; mi consenta di chiarirlo, signor Presidente, perché lei introduce un dubbio sulla mia domanda e io devo chiarirlo. Sto quindi chiedendo al presidente Cartabellotta se le evidenze scientifiche cui la politica deve far riferimento siano quelle che promanano dalle istituzioni nazionali e internazionali. È una domanda.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

CARTABELLOTTA. Assolutamente: faccio un passo indietro e le rispondo.

Il processo di maturazione dell'evidenza scientifica avviene attraverso vari *step*: se usciamo fuori dal mondo Covid, parte dalla ricerca di base e va alla ricerca clinica preliminare, poi alla ricerca clinica sui pazienti, infine alla Health services research, cioè alla ricerca dei servizi sanitari. Queste evidenze vengono fatte prima con studi primari sui pazienti, poi vengono sintetizzate con revisione sistematica e linee guida che poi sono quelle che vengono promulgate dagli organismi internazionali che lei citava.

Quello che è fondamentale rilevare - noi è da trent'anni che facciamo questo mestiere - è che non possiamo assimilare il concetto di pubblicazione scientifica con quello di evidenza scientifica. Le evidenze scientifiche, fatte cento il numero di pubblicazioni, non sono più del 10 per cento, perché di fatto l'obiettivo delle riviste biomediche non è quello di migliorare la salute pubblica delle persone, ma è quello di pubblicare a qualunque costo, cosa che durante il periodo Covid è stato fatto.

Mi preme anche sottolineare che durante il periodo Covid si è diffusa un'espressione, che è "*Covidisation of the science*": sostanzialmente, i ricercatori hanno pubblicato talmente tanto da far sballare quelle che erano

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

le metriche sulla valutazione scientifica dei ricercatori. Questo ha portato a un abbassamento complessivo della qualità scientifica e a una riduzione del rapporto tra evidenze scientifiche e pubblicazioni. Quindi, durante il periodo Covid, dal punto di vista della ricerca, abbiamo sofferto in maniera importante, perché chiunque scriveva e chiunque poteva pubblicare, grazie anche ai famosi archivi *open* che, prima di passare per la *peer review*, cioè la revisione tra pari delle riviste, permettevano di rendere note le evidenze. Dobbiamo sempre tenere distinto tutto questo come una sorta di filtro progressivo al cui interno c'è un imbuto, dove arriva una quantità enorme di cose, e tanti filtri metodologici che poi arrivano a distillare le cosiddette *best evidence*. Queste sono il 10 per cento in periodo ordinario, in periodo Covid saranno il 4 o 5 per cento, perché è aumentato troppo il denominatore.

ZULLO (Fdi). Ringrazio il professor Cartabellotta per il suo intervento.

Noi sappiamo che uno dei cardini dei piani pandemici è la valutazione dei DPI e dei disinfettanti da tenere in magazzino nel caso in cui si debba sviluppare un piano pandemico. Nella prima fase noi ci siamo ritrovati in totale assenza di dispositivi di protezione individuale; siete in grado,

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

avendone le potenzialità e le competenze, di valutare e calcolare quale effetto positivo avremmo potuto avere, se fossero stati disponibili i DPI fin dal primo giorno, su morbilità e mortalità?

CARTABELLOTTA. L'onorevole Zullo mi dà la possibilità di intervenire anche su una polemica che inevitabilmente non poteva non esserci in una situazione del genere. Il mancato aggiornamento del piano pandemico è un dato di fatto, ma quello che ho lamentato non è il mancato aggiornamento, è il fatto che di quel piano pandemico nessuno - comprese le Regioni - non erano a conoscenza, o quantomeno non avevano effettuato le misure descritte, perché anche se il piano pandemico era del 2006, se ne avessimo applicato anche un 50 per cento, sicuramente avremmo ridotto tanti disastri.

Quella che è cioè mancata nel nostro Paese è stata un po' la cultura della prevenzione della pandemia, perché, al di là del mancato aggiornamento, il vero grosso problema è che i professionisti sanitari non avevano alcuna idea di che cosa fosse la gestione della pandemia, perché un piano pandemico non lo avevano mai letto. Nel piano di aggiornamento dei medici non c'è nulla che riguarda la gestione delle pandemie; quindi

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

dobbiamo prendere atto di questo aspetto, che, fino al febbraio 2020, rappresentava una sorta di buco nero nelle conoscenze professionali di tutti I professionisti sanitari, medici ed infermieri, ma anche delle organizzazioni sanitarie che si sono trovate a dover improvvisare percorsi puliti e percorsi sporchi. C'è stata molta managerialità creativa per poter gestire tutto questo.

È evidente che se noi avessimo avuto le scorte di mascherine, di ventilatori e di tutto quello che serviva, il tasso di mortalità che abbiamo avuto durante la prima ondata, inevitabilmente si sarebbe abbattuto. Ripeto: queste sono valutazioni che oggettivamente non siamo riusciti a fare e non riusciamo a fare, se non attraverso simulazioni, anche perché il vero problema, come hanno dichiarato anche presso questa spettabile Commissione gli ordini dei medici e altri, nella prima fase sostanzialmente non c'era nulla.

ZANELLA (AVS). Signor Presidente, saluto le colleghe e i colleghi. Com'è noto, è la prima volta che partecipo ai lavori della Commissione. Sono molto interessata all'audizione odierna e credo che siano stati forniti dei dati molto importanti e utili per il nostro lavoro. Volevo sottolineare il fatto che, come

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

opposizione, anche per giustificare la mia assenza finora, abbiamo proposto un nuovo disegno di legge, affinché siano coinvolte le Regioni come soggetto e oggetto del nostro confronto.

Oggi, anche alla luce di quanto espresso dalle colleghe e dai colleghi, mi sembrerebbe importante fare questo tipo di rettifica, perché, oltre che coinvolgere tutte le rappresentanze parlamentari, credo che darebbe un forte impulso e aiuto a questa importante Commissione, che è, secondo me, compromessa, *ab origine*. Lo dico senza faziosità.

PRESIDENTE. Le chiedo solo se può fare la domanda. Lasciamo spazio alla fine per tutte le altre considerazioni.

ZANELLA (AVS). Signor Presidente, faccio la domanda, ma nella mia autonomia vorrei anche avere la possibilità di spiegare perché sono qua oggi e non è detto che sia qui domani. Se già non c'è un'interlocuzione e c'è anche l'impossibilità di fare una domanda, con una breve permesso...

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

PRESIDENTE. Devo contenere i tempi per dare spazio agli auditi che aspettano fuori.

ZANELLA (AVS). Lei deve contenere. Però guarda caso...

PRESIDENTE. Questi interventi si fanno a fine seduta, di solito, dove le posso concedere più tempo.

ZANELLA (AVS). Va bene, la ringrazio, ma è un segnale sempre abbastanza sgradevole quello di interrompere, perché avete avuto tanto tempo quando avete lavorato quasi in solitudine.

Mi pare di capire che l'audizione si fermi ad un certo punto, nel senso che non viene proposta un'analisi della seconda fase. Non sapevo questo. Mi sembra invece molto interessante capire, per esempio, come in una Regione come il Veneto, sia un'anomalia evidente ciò che è successo proprio nella seconda ondata. Ma oggi non se ne può parlare.

Chiedo al nostro interlocutore - che ringrazio - se, al presente, alla luce di tutto ciò che è successo, dell'esperienza maturata e delle nuove evidenze

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

scientifiche, nel caso dovesse succedere un'altra pandemia, il nostro Paese, a livello nazionale e anche decentrato, sarebbe preparato dal punto di vista della prevenzione. La mia opinione, infatti, è che siamo un po' deficitari all'interno del nostro sistema sanitario e degli investimenti previsti. Lei ritiene che abbiamo gli elementi da tutti i punti di vista, scientifici, ma anche organizzativi, per affrontare quello che non è detto non possa succedere un'altra volta?

CARTABELLOTTA. Facendo i dovuti scongiuri, rispondo probabilmente no, per un motivo molto semplice. Sicuramente non avremmo più l'effetto sorpresa, quindi saremmo preparati, perché quell'effetto sorpresa del marzo 2020 non ce l'avremmo più. Però oggi è ragionevolmente certo che il Servizio sanitario nazionale ha due caratteristiche rispetto a quello del 2020: è più indebolito, dal punto di vista strutturale e soprattutto professionale, ma ancor di più i professionisti sanitari non riuscirebbero a metterci il cuore e l'anima, sia perché sono molti di meno, sia perché non hanno più nemmeno quel livello di motivazione, tanto che molti oggi stanno andando via dal Servizio sanitario nazionale.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Credo che un'analisi dettagliata sulle criticità del Servizio sanitario nazionale esulino dagli obiettivi di questa audizione, ma la risposta secca che oggi mi sentirei di dare è che noi oggi abbiamo un Servizio sanitario che, rispetto a quattro anni fa, è molto meno resiliente, soprattutto sulla parte professionale.

PRESIDENTE. Vi ringrazio. Ho ammesso la domanda, però non stiamo facendo una valutazione dell'attuale Servizio sanitario nazionale. Non è una Commissione d'inchiesta sull'attuale efficienza del sistema sanitario nazionale. Stiamo facendo una Commissione d'inchiesta sull'efficienza del sistema sanitario di allora. Siamo oltre la prima, la seconda, la terza e la quarta fase; siamo a cinque anni dalla pandemia. A che punto siamo? Cerchiamo di rimanere il più possibile...

ZANELLA (AVS). Scusi, Presidente: lei e voi tutti questa Commissione la fate per imparare qualcosa, oppure per cercare strumentalmente di attaccare il Governo dell'epoca? Credo che le Commissioni di inchiesta servano anche

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

per verificare se siamo andati avanti di un passo, o se stiamo tornando indietro. Questo per quanto mi riguarda, ma penso di aver capito male.

PRESIDENTE. Io sono il Presidente della Commissione e devo rispettare la legge istitutiva della Commissione d'inchiesta. Nella legge istitutiva della Commissione d'inchiesta non c'è un'analisi dello stato attuale delle misure ...

COLUCCI (M5S). No, Presidente.

PRESIDENTE. Allora, interrompiamoci. Prego faccia lei il Presidente, venga al posto mio. La prossima occasione ci sarà un'altra legge istitutiva, come quella che è stata approvata, e la voterà il Parlamento. Se volete sostituire il Presidente siamo disponibili...

COLUCCI (M5S). Ma non è così

PRESIDENTE. Anche interrompere continuamente il Presidente è un segnale non certo di inclinazione a rispettare i ruoli e le regole. Le ho fatto

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

fare la domanda, ma non l'ho interrotta. Dico che la valutazione sull'attuale sistema non rientra tra gli obiettivi dell'indagine, ossia non dobbiamo indagare su quello che oggi è il sistema. Ho detto semplicemente questo e tra l'altro non rientra tra gli obiettivi della prima fase che ci siamo dati.

Come Presidente devo far rispettare le regole, l'ordine dei lavori e il programma dei lavori. Non lo faccio per fare dispetto a qualcuno; siamo in ritardo di venti minuti rispetto ai precedenti auditi. Ho altri tre auditi che aspettano e cerco di stringere, non perché voglio limitare qualcuno, ma semplicemente perché il Presidente deve ordinare i lavori, sennò diventa l'anarchia totale. Però gliel'ho fatta fare la domanda, non è che ho detto che non la può fare. Dico che è un po' fuori dalla prima fase della pandemia, fuori dalla seconda e fuori dalla terza.

COLUCCI (M5S). Posso intervenire?

PRESIDENTE. No. Non adesso.

COLUCCI (M5S). Come no, Presidente?

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

PRESIDENTE. C'è un ordine: adesso c'è il collega Bagnai.

COLUCCI (M5S). No, mi scusi Presidente, ma questo fa seguito a quanto ha detto l'onorevole Zanella. Interverrò dopo però, perché lei ha detto una cosa assolutamente esatta.

PRESIDENTE. D'accordo. L'ho segnata e dopo la farò intervenire.

BAGNAI (LEGA). Signor Presidente, ringrazio il dottor Cartabellotta per la sua disponibilità a partecipare ai lavori di questa Commissione.

Avrei tre punti specifici di interesse, partendo da osservazioni che sono state fatte oggi dal dottor Cartabellotta e che sono state fatte anche dal Presidente della Società italiana di medicina generale.

Come premessa ricorderei che, al tempo della pubblicazione del «Sidereus Nuncius», la tesi tolemaica era confermata da una istituzione particolarmente prestigiosa e resiliente che era la Santa Romana Chiesa, che tuttora esiste e ha retto all'usura del tempo. Quindi, starei un pochino attento

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

a lasciar supporre che si possa sostenere una tesi scientifica quale che ne sia lo *status*. La mia domanda verte sullo *status* sulla base del principio di autorità: questo ci riporterebbe a prima del Medioevo.

Mi interessa, perché è stato sollevato anche in audizioni precedenti il tema che ha evidenziato il dottor Cartabellotta, cioè il fatto che, come per certi versi è anche intuibile, nell'urgenza dell'esplosione della crisi siano stati allentati certi criteri di produzione di risultati scientifici. Mi riferisco per esempio al fatto che era già stato menzionato in questa Commissione che erano stati pubblicati risultati non soggetti a revisione paritaria, perché la revisione paritaria richiede del tempo. In generale, poi, in ambito medico, si deve supporre che qualsiasi ricerca, quasi tutte insomma, per esempio quelle sull'efficacia di un farmaco, prendano del tempo.

Allora mi piacerebbe che il dottor Cartabellotta chiarisse meglio la distinzione fra pubblicazione ed evidenza e che cosa secondo lui la politica dovrebbe fare con le pubblicazioni o con le evidenze, perché non mi è molto chiaro - e lo dico proprio genuinamente - da docente che ha scritto lavori sottoposti a revisione paritetica e che ha fatto la revisione paritetica di lavori scritti da altri. Poi ho altri due punti ancora più sintetici

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

CARTABELLOTTA. Le rispondo molto semplicemente. Allora, quello che è successo durante la pandemia è la disponibilità da parte dei ricercatori di tutto il mondo di un'enorme quantità di dati in poco tempo. Questo ovviamente ha fomentato il desiderio di tutti i ricercatori che è quello di fare tante pubblicazioni, perché la maggior parte dei sistemi premianti a livello internazionale guardano più alla quantità che non alla qualità delle pubblicazioni scientifiche. Quindi, molti ricercatori hanno pubblicato tanti studi, spesso poche casistiche (tre o quattro casi, *case report*, quindi singoli casi), senza impegnarsi a raccogliere casistiche molto importanti. Le mappe molto interessanti raccolte dalla NIH fanno vedere come la maggior parte delle pubblicazioni scientifiche era rappresentata dai cosiddetti studi descrittivi, quindi casistica individuale, mentre c'erano poche sperimentazioni cliniche e soprattutto pochi studi osservazionali di coorte. Rispetto alla sua domanda specifica, anzi alla doppia domanda, anche se un articolo viene pubblicato su una rivista scientifica, anche se a elevato impatto, non è detto che sia *evidence*, nel senso di evidenza scientifica, perché può essere non valido, perché magari i revisori non si sono accorti di

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

errori metodologici, ma soprattutto molto più frequentemente può essere clinicamente irrilevante, nel senso che documenta un beneficio marginale, oppure un ampio margine di incertezza, oppure può essere inapplicabile, perché condotto in contesti che sono troppo diversi da quelli dove dovrebbe essere applicato. Allora, questo triplice *step* di valutazione (validità interna, rilevanza clinica e applicabilità) è quel triplice filtro che fa passare dalla pubblicazione scientifica all'*evidence*, che poi viene selezionata dalle cosiddette pubblicazioni secondarie, che sono le previsioni sistematiche e poi le linee guida. È evidente che, quantomeno rigoroso è il metodo dichiarato, quanto più è probabile che ci possano essere anche tra linee guida diverse raccomandazioni diverse, perché il livello di interpretazione dipende anche dal tipo di studi che ho selezionato.

Lei tenga conto che noi oggi in medicina abbiamo circa due milioni e mezzo di riviste che ogni anno pubblicano circa 30 milioni di articoli, quindi la possibilità di aggiornamento professionale anche rispetto ad altre discipline è estremamente limitata, anche perché si occupa di una microspecialità. Durante il periodo del Covid, come dicevo poco fa, è esploso il numero di pubblicazioni, anche grazie a questi archivi *open* dove

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

si poteva pubblicare ancor prima della revisione tra pari, che a volte hanno portato anche a riviste prestigiose (cito «The Lancet», cito il «New England Journal of Medicine», cito «Annals of Internal Medicine») a esercitare la cosiddetta azione della ritrattazione, perché dopo la pubblicazione si sono resi conto di aver pubblicato articoli che in realtà avevano dei *bias*, delle distorsioni e delle falle clamorose.

Quindi, un po' tutto il sistema di produzione della scienza è andato in *tilt* durante il periodo della pandemia, in parte per le ragioni che vi ho esposto e per tante altre che ovviamente richiederebbero un'intera sessione. Che cosa potrebbe fare la politica? A mio avviso, finanziare ricerca indipendente, perché questo è un grande tallone d'Achille. È ovvio che la mia risposta esula dall'obiettivo della Commissione, però noi siamo tra i vari Paesi (penso al G7 e ai Paesi europei) uno di quelli che ha la spesa per ricerca pubblica sanitaria più bassa in assoluto. È evidente che quando deleghiamo la produzione della ricerca all'esterno, dobbiamo prenderci quello che gli altri producono. Noi abbiamo prodotto poca ricerca pubblica.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

BAGNAI (*LEGA*). Mi interessa, perché c'è uno snodo interessante. Sostanzialmente il dottore ci ha detto - mi perdoni se provo a reinterpretare le sue parole - che i risultati scientifici utilizzabili da un decisore sono le evidenze, che sono un sottoinsieme delle pubblicazioni scientifiche, e che quindi fra la pubblicazione scientifica e l'evidenza c'è un filtro che è fatto di tre passi, che lei ha anche enumerato e che poi recupererò nel verbale. La domanda è: questi tre passi chi li gestisce? Infatti, ricordo bene i casi di *bias*; ad esempio, fu proprio «The Lancet», se non ricordo male, a giugno 2020, a ritirare un articolo che sosteneva l'inefficacia dell'idrossiclorochina, che è una tesi che lei ha anche prima sostenuto, però «The Lancet» prima era con lei, dopo non è più stata con lei, ma su questo possiamo farcene una ragione, i passi si aggiornano. Mentre la comunità accademica, con tutti i suoi difetti - che conosco, perché ne faccio parte -, si sa che cos'è, chi sono quelli che esercitano questo filtro che ci fa passare da una pubblicazione, cioè da un risultato riconosciuto come scientifico dalla comunità scientifica, a un'evidenza? Un risultato, cioè, che secondo lei dovrebbe essere ritenuto scientifico dalla comunità politica. Chi gestisce questo processo? Questa domanda ci interessa.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

CARTABELLOTTA. Negli anni, una volta standardizzati i metodi, sono state create delle organizzazioni internazionali. Uno dei più noti è il metodo GRADE (*Grading of recommendations, assessment, development and evaluation*); il metodo grade è quello che viene utilizzato in tutto del mondo proprio per effettuare questo criterio di ricerca, selezione e sintesi delle evidenze scientifiche. È quello a cui di fatto aderiscono tutte le più prestigiose istituzioni internazionali, sia governative, sia società scientifiche, dichiarando esplicitamente il metodo. Quindi, non è tanto chi lo fa, ma è come lo fa e dichiarando esplicitamente il metodo in maniera tale da renderlo riproducibile.

Il metodo GRADE, di fatto, come dicevo, è riconosciuto in tutto il mondo come il metodo più affidabile per la selezione e sintesi delle evidenze scientifiche ed è usato dalle principali istituzioni, sia governative, sia società scientifiche. C'è un sito - adesso non ricordo quale - che riporta il *collaborative grading*: un sistema che permette di mappare, con delle specifiche codifiche numeriche, la qualità e quantità delle evidenze. Infatti, a volte ci sono pochi studi che danno già dei risultati importanti, perché

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

hanno arruolato un grande numero di pazienti; a volte le evidenze sono molto più frammentate ed è quando magari, in una linea guida, si legge che non ci sono evidenze per raccomandare - a favore o contro - un determinato trattamento. Quella è un'indicazione anche per la politica per finanziare ricerca e per rispondere a quelle domande. Sono le cosiddette *gray zone*, le aree grigie della ricerca, su cui anche le istituzioni pubbliche dovrebbero finanziare col denaro pubblico per poter rispondere a quelle domande

BAGNAI (*LEGA*). Mi scusi, Presidente, non voglio abusare del tempo per le domande, so che ci sono persone che attendono, però faccio notare che - non so gli altri colleghi a cui mi rivolgo, con il massimo rispetto - è la prima volta che sento parlare di questo metodo e/o istituzione. Non ho capito se è un metodo o un'istituzione, che, se non capisco male, corrisponde a quello che nella letteratura scientifica del mio campo, in economia, effettuerebbe delle meta-analisi, cioè delle analisi di analisi per sintetizzare.

Dottor Cartabellotta, mi scusi se glielo faccio notare, ma lei ha insistito sul come e sono assolutamente con lei sull'esigenza di un metodo rigoroso, ma insisterei anche sul chi, perché il “chi” espone a un tema: ci potrebbe

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

essere un tema di cattura del regolatore nello sviluppo di questo processo. Quello è un tema specifico della mia materia, la politica economica: la cattura del regolatore. In medicina c'è anche una letteratura sulla cattura del regolatore; basti pensare a come sono cambiati gli orientamenti in ordine, per esempio, al tema degli zuccheri rispetto ai grassi nell'insorgenza di malattie cardiache. Lì si è saputo che sono circolati soldi per orientare le ricerche in un modo o in un altro. Queste domande, quindi, non sono del tutto oziose. A noi interessa anche capire quali sono gli anelli che portano a determinare una certa cosa come evidenza, perché dobbiamo avere poi la certezza che le istituzioni, le persone che partecipano a questo processo siano trasparenti e non siano soggette a conflitti di interesse. Non so se sono stato chiaro con la mia domanda.

CARTABELLOTTA. Assolutamente. Ha centrato uno degli elementi fondamentali dell'integrità della ricerca, che è condizionata non soltanto dal metodo, che può produrre distorsioni e *bias*, ma anche da interessi in conflitto, che non è detto che siano solo commerciali, perché possono essere anche ideologici, politici o di altra natura, tanto che genericamente stanno

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

sotto una denominazione che si chiama il *bias* del cappello bianco. Spesso ciascuno di noi è portato a leggere o a valutare determinate cose secondo le proprie aspettative. Quello che è fondamentale e che in questi anni il movimento dell'*evidence based medicine* ha portato avanti (io le ho citato il metodo GRADE, ma ci sono anche altre istituzioni, come la Cochrane Collaboration e altri) è quello di rendere esplicito un metodo e utilizzarlo ogni volta che si effettua un processo di ricerca, selezione e sintesi delle evidenze, tanto che esistono anche degli strumenti oggettivi per valutare se questo tipo di attività viene fatta in maniera adeguata, cioè la valutazione critica non solo degli studi primari, quindi della ricerca sui pazienti, ma anche degli studi secondari, quelli che le vanno a sintetizzare.

Da questo punto di vista oggi, con aggiustamenti continui anche sul metodo, provando anche a introdurre degli elementi, chiamiamoli di dubbio ragionevole, per gli studi sponsorizzati rispetto a quelli non sponsorizzati e quindi sui potenziali conflitti di interesse, queste dimensioni sono di fatto tutte prese in considerazione, in particolare il metodo GRADE che le ho citato, ma sarò ben felice di fornirle tutta la documentazione se vuole approfondire la questione

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

BAGNAI (*LEGA*). Ritengo che sarebbe opportuno approfondirla.

Un altro punto, mi perdoni, Presidente: rimasi molto colpito, il 23 luglio del 2020, quando il dottor Lopalco, che è un epidemiologo, formulò un'ipotesi: quella che la pandemia avrebbe avuto un esito analogo a quello che aveva avuto, all'inizio del secolo precedente, la cosiddetta spagnola. In effetti, lei ci ha ricordato poc'anzi che la seconda e la terza ondata sono state più violente della prima e questo corrisponde esattamente alla curva che noi vediamo su un qualsiasi manuale dei casi della spagnola.

Resta il fatto, però, che il 27 agosto sempre del 2020, GIMBE pubblicava un rapporto i cui risultati venivano così sintetizzati da lei in un'intervista a Repubblica: se è legittimo chiedersi se i numeri attuali sono i segnali di una nuova ondata, è ragionevolmente certo che non rivedremo le drammatiche scene di marzo e aprile, perché oggi la situazione epidemiologica è attentamente monitorata. Questa era la sua valutazione ad agosto del 2020. Senza nessuna malizia e senza nessun intento aggressivo, siamo d'accordo che invece poi non è andata così e che invece le cose sono andate peggio?

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

CARTABELLOTTA. Assolutamente sì. Quella era la prima dichiarazione, quando noi abbiamo visto l'inversione della curva. Dopo la parentesi di calma estiva, noi abbiamo segnalato questo.

È ovvio che quel tipo di dichiarazione sottendeva il fatto che nessuno poteva immaginare quale potesse essere l'impatto della seconda ondata, che nel frattempo ha visto anche una nuova variante del virus, visto che il ceppo di Wuhan fu sostituito dalla variante Alfa che era molto molto più contagiosa. *In secundis*, sempre senza malizia, se lei va a prendere le dichiarazioni delle settimane successive, quando noi vedevamo che la curva continuava a salire e si stava sostanzialmente fermi (spero che questo possa essere oggetto di una seconda audizione per chiacchiararne insieme), noi sollecitavamo le istituzioni a prendere dei provvedimenti, tanto che il primo DPCM arrivò mi pare a fine settembre quando già c'erano svariate decine di migliaia di casi. Eravamo di fronte a una variante già molto più contagiosa di quella di prima. È ovvio che ad agosto non mi sembrava il caso di terrorizzare le persone.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

BAGNAI (*LEGA*) Ultima domanda. Premesso che non è una chiacchierata, ma è un tentativo di approfondimento e di ricostruzione di una verità, perché se c'era qualcuno che a luglio di quell'anno poteva prefigurare con relativa esattezza, avendo competenze specifiche, appartenendo al settore scientifico e disciplinare specifico, quale poi sarebbe stata l'evoluzione e azzeccandoci, io capisco la volontà di non terrorizzare, noi siamo stati i primi a esortare una certa continenza nella comunicazione, però - insomma - le valutazioni poi, alla prova dei fatti, o sono giuste o sono sbagliate.

A tal proposito, senza voler riaprire il capitolo delle cose di cui si debba occupare questa Commissione, lei ha rivolto delle parole di censura verso il comportamento di alcune amministrazioni regionali, attribuendo loro dei comportamenti “opportunistici”, per esempio nella somministrazione o non somministrazione di tamponi in base al desiderio o non desiderio di riaprire zone di vario colore. Mi ricordo che il 4 febbraio del 2020 il Governo nazionale respinse la richiesta dei Presidenti delle Regioni di mettere in quarantena chi tornava dalla Cina. Ci furono anche degli *slogan* che esortavano la fraternità fra i popoli, abbracciando un cinese, eccetera. Retrospectivamente o, se possibile, prospettivamente, a lei sembra che questo

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

atteggiamento così lassista fosse giustificato? Di questo stiamo parlando in questa fase dell'indagine: bisognava abbracciare i cinesi o bisognava quarantenarli? La Fondazione GIMBE all'epoca che cosa disse? Non lo ricordo.

CARTABELLOTTA. Noi non dicemmo nulla, perché - come ho riportato nella parte iniziale del mio intervento - quando il 20 febbraio andai a fare l'audizione presso la *task force* che allora non era il Comitato tecnico-scientifico, ma era la *task force* Coronavirus, il numero dei casi in Europa era 46. Quindi, non c'era nemmeno la lontana ipotesi che il virus fosse già arrivato in Europa.

In quel momento, qualunque tipo di comportamento era dettato da quelle che potevano essere semplici valutazioni soggettive, che, inevitabilmente, in quel momento storico, portavano a pensare che in Europa il virus non c'era, mentre, sempre retrospettivamente, sarebbe bastato leggere una serie di articoli su strane polmoniti, in particolare nel Lodigiano, o in Piemonte, addirittura a fine 2019. D'altra parte, del senno di poi, son piene le fosse!

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Il problema è che in quel momento storico, da un lato, c'era il desiderio che la pandemia non arrivasse da noi; dall'altro, realisticamente, non c'era nulla, tanto che, come ho riportato proprio all'inizio della mia presentazione, dei 46 casi d'Europa quasi tutti contavano recenti viaggi in Cina; quindi, si era diffusa l'idea che di fatto soltanto dalla Cina potesse arrivare. Non a caso, anche tutte le ipotesi di chiusura dei voli, l'invito a stare lontano dai cinesi o fare i tamponi soltanto a chi proveniva dalla Cina facevano parte di quel periodo storico. Il problema è che la bomba atomica era già innescata ed è esplosa nel giro di pochi giorni, già a partire dal 21 febbraio.

Oggi valutare eventuali comportamenti individuali, sia di tipo relazionale, sia di tipo comunicativo, è veramente molto difficile. Ricordo che allora realizzammo un comunicato a inizio febbraio, dove scrissi che era il caso che le istituzioni facessero chiarezza e che tranquillizzassero, da un lato, ma mantenessero un adeguato livello di monitoraggio e di allerta, dall'altro.

Le posso assicurare, senatore Bagnai, che dal punto di vista del monitoraggio c'era ben poco da fare perché noi passammo da zero casi registrati a mille casi nel giro di pochissimo tempo, quasi tutti casi gravi, che

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

andavano a riempire gli ospedali: una situazione molto difficile anche da ipotizzare.

BAGNAI (*LEGA*). Mi perdoni, signor Presidente, un'ultima osservazione.

PRESIDENTE. La prego di concludere, altrimenti mi mette in difficoltà con gli altri auditi.

BAGNAI (*LEGA*). Capisco tutto, però, siccome qui vogliamo ragionare *pro futuro*, a me sembra che, in un contesto pandemico, visto che la storia non finisce con noi e magari i nostri figli si ritroveranno in circostanze simili, possiamo sostenere che l'isolamento di persone che provengono da un'area del globo in cui si sa che è esplosa una pandemia ha più senso rispetto, magari, a tappare in casa persone che stanno in un'area in cui la pandemia magari non è ancora esplosa.

Dopo, abbiamo chiesto il *lockdown*; potevamo chiedere prima la quarantena? Aveva una razionalità, secondo le evidenze o le pubblicazioni? Secondo la storia ce l'ha, visto che si è sempre fatto così e, tutto sommato, se

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

siamo ancora qui, forse, è anche per quello. Non so se la mia domanda è chiara.

PRESIDENTE. Onorevole Bagnai, il presidente Cartabellotta ha già risposto. Le ha detto che con le conoscenze di allora era giustificabile il fatto che si potesse non chiudere.

CARTABELLOTTA. Rispondo nel merito, perché, nell'articolo che ho riportato, la sola quarantena è sufficiente soltanto quando ci si trova di fronte a virus che hanno una capacità di replicazione molto bassa; in alternativa, bisogna cominciare ad aggiungere una serie di interventi di limitazione dei contatti umani per ridurre la circolazione del virus.

Quando è arrivato il Covid, avevamo un indice Rt intorno a 2,3, quindi eravamo già oltre la possibilità di utilizzare soltanto la quarantena.

BAGNAI (LEGA). Quindi, la richiesta dei Governatori che chiedevano la quarantena era fondata o infondata?

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

CARTABELLOTTA. Era insufficiente.

BAGNAI (LEGA). Ma fondata.

CARTABELLOTTA. Non avrebbe funzionato, anche perché il virus era già ampiamente diffuso nella popolazione italiana, come documentano oggettivamente le polmoniti anomale che molti non si spiegavano e che erano già emerse a partire addirittura dalla fine di dicembre 2019 e anche a metà gennaio 2020, in particolare nelle zone che sono state più colpite. Molti dei medici deceduti erano andati a curare a casa questi pazienti con polmoniti anomale.

PRESIDENTE. Onorevole Colucci, vuole fare una domanda, o vuole commentare le parole del Presidente? Altrimenti, faccio intanto uscire il dottor Cartabellotta e entrare i prossimi auditi.

COLUCCI (M5S). Signor Presidente, ho una domanda che presuppone un commento sull'intervento del presidente Cartabellotta.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

La legge istitutiva della nostra Commissione prevede, all'articolo 1, comma 1, che l'indagine sia finalizzata a far fronte a una possibile futura nuova pandemia di analoga portata e gravità. Quindi, tutta l'indagine che noi stiamo svolgendo, che sia prima, seconda, terza o quarta fase, è teleologicamente preordinata al rafforzamento del nostro sistema sanitario nazionale, al fine di prevenire e far fronte a una possibile futura nuova pandemia. Quindi, la domanda dell'onorevole Zanella era assolutamente appropriata e io, sulla base di questa osservazione, fondata sulla legge istitutiva della nostra Commissione, mi sento di chiedere al presidente Cartabellotta, poiché si è lambito il tema della mancata approvazione, o meglio del mancato aggiornamento del piano pandemico, quale sia la situazione attuale.

PRESIDENTE. La domanda non è ammessa.

COLUCCI (M5S). Presidente, non l'ho potuta formulare. Non ho terminato; abbia la pazienza di farmi concludere, anche per una questione di rispetto. Dopodiché, si valuterà la legittimità e la stessa ammissibilità della domanda.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

In considerazione proprio del disposto dell'articolo 1 della nostra legge istitutiva, come può un piano pandemico, condiviso, come sappiamo, dalla comunità scientifica - che è stato presentato alle Regioni ma poi improvvisamente ritirato - rafforzare la resilienza, l'efficacia e la prontezza della risposta? Oggi, ad esempio, abbiamo l'epidemia aviaria.

PRESIDENTE. La domanda non è ammessa, perché - ripeto - le finalità sono diverse dai compiti della Commissione istitutiva e lo stato o meno di approvazione del piano pandemico odierno è una notizia che dovremmo sapere tutti perché siamo membri del Parlamento. Quindi, non è il presidente Cartabellotta a dover rispondere.

COLUCCI (M5S). Vorrei intervenire sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Onorevole Colucci, non sia così insistente, sto finendo di parlare. Se il vostro intento è di venire in Commissione e fare solo ostruzionismo, come sta facendo tuttora...

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

COLUCCI (M5S). Non abusi della sua posizione.

PRESIDENTE. Non sto abusando della mia posizione; si chiama educazione e lei sta continuando a parlarmi sopra. Questo non è ordine dei lavori, è educazione. Sono due mesi che andiamo avanti così: io parlo e lei parla mentre io parlo. Questo non è accettabile, è mancanza di educazione, mi perdoni. Quando la collega Zanella è intervenuta, l'ho lasciata finire, e le ho detto quello che pensavo, ma non l'ho interrotta, non le ho parlato sopra. Ripeto, è educazione di base.

È consentito al Presidente rispondere alla sua domanda ed esprimere il proprio parere o non lo è? Magari, visto che le piace così tanto, proviamo a rifare la votazione per vedere se risulterà eletto lei Presidente. Purtroppo, sono stato eletto io e devo gestire io i lavori. Cerco di farlo nel migliore dei modi; probabilmente tante volte sbaglio, perché questo appartiene a tutti, e sono giustamente criticabile, ma non possiamo gestire i lavori in questa maniera.

Se ritengo che una domanda non è ammissibile, probabilmente sbaglio, abbiamo idee diverse, ma il Presidente sono io e sono io a dover

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

decidere l'ammissibilità o meno di un quesito. L'ho fatta concludere e ritengo che la sua domanda non sia ammissibile.

L'inchiesta della Commissione avrà degli esiti, ma non è nell'articolo 3, che definisce i compiti della Commissione, valutare se lo stato attuale del piano pandemico o l'attuale legislazione italiana sia sufficiente ad affrontare la pandemia; non è nei compiti della Commissione, ripeto, ma nelle finalità generali. È chiaro, infatti, che l'*output* di questa Commissione può servire – e non solo a questo Governo, ma anche ai futuri Governi - a rendere il sistema più efficiente. Il giudizio su questo Governo e sull'oggi - perché lei sta chiedendo se oggi c'è il piano pandemico - non è una domanda pertinente ai compiti di indagine della Commissione, perché magari domani il piano pandemico c'è, o magari non c'è, ma questa è la valutazione della politica, e non una valutazione del dottor Cartabellotta, che non ci deve dire se c'è il piano pandemico o no; siamo tutti parlamentari e lo dobbiamo sapere.

Raccogliamo le informazioni dagli auditi e poi è nostro compito valutare se questo Governo stia agendo in maniera efficiente o non efficiente; andiamo in Aula e lo diciamo, ma non sono gli auditi che devono dirlo alla politica, perché altrimenti la politica viene sostituita dai tecnici. Quindi,

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

secondo me la domanda non è ammissibile, anche perché ha già fatto le sue domande, siamo quarantacinque minuti oltre il termine e fuori ci sono altri auditi.

COLUCCI (M5S). Avevo chiesto di intervenire sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Gli interventi sugli ordini lavori li facciamo a fine seduta.

COLUCCI (M5S). Presidente, vorrei intervenire sulla domanda dell'onorevole Zanella.

PRESIDENTE. Cosa vuole dire in merito alla domanda dell'onorevole Zanella?

COLUCCI (M5S). Lei ha detto che non rientra tra i compiti della Commissione proiettare le risultanze ad oggi, se non fosse che questo è contraddetto esattamente dal tenore letterale dell'articolo 1, comma 1, che definisce compito della Commissione accertare le misure adottate per

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

prevenire (...) anche al fine di far fronte, eccetera. Lo definisce esattamente come compito. Quindi, è esattamente il contrario di quanto lei ha appena dichiarato nella sua qualità di Presidente di questa Commissione.

PRESIDENTE. Perfetto, lei ha un'idea diversa dalla mia. La collega Zanella ha potuto porre la sua domanda e non credo che abbia bisogno del difensore d'ufficio, perché è potuta intervenire dopo e se ne è lamentata. *(Commenti)*.

Ora non interviene più nessuno altrimenti manchiamo di rispetto agli auditi che sono fuori, visto che siamo già in ritardo di quarantacinque minuti. Ricordo che la settimana scorsa alcuni auditi hanno fatto un viaggio a vuoto a causa dei lavori delle Assemblee, la qual cosa non è colpa di nessuno, ma, purtroppo, visto che i lavori sono complessi serve sentire gli auditi.

Ringrazio il presidente Cartabellotta per il suo contributo, che è stato particolarmente apprezzato dalle tante domande.

CARTABELLOTTA. Vorrei semplicemente far presente a questa rispettabile Commissione che tutte le analisi fatte nei tre anni della pandemia sono a vostra disposizione, se ne avete bisogno.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

PRESIDENTE. La ringraziamo di cuore.

Audizione di rappresentanti del CNOP (Consiglio nazionale ordine psicologi)

PRESIDENTE. È ora in programma l'audizione di David Lazzari, presidente del Consiglio nazionale ordine psicologi (CNOP), che ringrazio, a nome della Commissione, per la disponibilità. Lo ringrazio per il lavoro che tutti gli psicologi hanno svolto e svolgono quotidianamente.

Questa audizione è stata richiesta per relazionarci in sintesi in relazione alla prima fase della pandemia: come l'ordine degli psicologi è stato coinvolto, se e quali sono le criticità riscontrate.

Le cedo quindi la parola perché possa svolgere la sua relazione, al termine della quale i commissari porranno eventuali domande.

LAZZARI. Signor Presidente, rivolgo un saluto a tutti i membri della Commissione. Ho portato con me una pubblicazione che abbiamo redatto,

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

«Psicologia e pandemia nel Servizio sanitario nazionale», nonché una copia del *vademecum* che abbiamo distribuito all'inizio della pandemia.

Faccio una piccola premessa personale: sono stato eletto presidente nazionale il 10 febbraio; dieci giorni dopo mi sono trovato di fronte alla pandemia senza avere alcun organismo, perché, essendoci insediati il 10 febbraio, non avevamo fatto in tempo a nominare commissioni o gruppi di lavoro. Quindi, è stata una fase molto intensa, nella quale ci siamo chiesti cosa la nostra professione avrebbe potuto fare per dare supporto alla popolazione e alle istituzioni.

La nostra azione andava sostanzialmente in quattro direzioni, la prima delle quali verso la popolazione. A tal fine abbiamo redatto il *vademecum* sulla gestione della paura e delle emozioni, per favorire comportamenti responsabili. Lo abbiamo distribuito attraverso vari canali: farmacie, istituzioni pubbliche, ASL, *online* e quant'altro. Abbiamo condotto indagini sulla popolazione per vedere quali fossero le problematiche psicologiche legate alla pandemia - cosa che abbiamo fatto periodicamente per oltre due anni - per poi organizzare gli interventi. In particolare, abbiamo organizzato un sito, «Psicologi online», per mettere al servizio della popolazione tutti

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

quei professionisti disposti a fare interventi *online* e a rendersi rintracciabili.

Successivamente, abbiamo collaborato con il Ministero della salute nell'attivazione del servizio di supporto psicologico tramite il numero 800.833.833. Questa è stata l'azione verso la popolazione.

Rispetto agli iscritti, insieme alla Consulta delle società scientifiche, abbiamo predisposto una serie di linee di indirizzo e documenti per favorire l'attività professionale, soprattutto nella fase iniziale, durante la quale, specie nel privato, c'era stato un massiccio passaggio dal lavoro in presenza al lavoro *online*. Ovviamente abbiamo cercato anche di dare supporto ai colleghi che lavorano nel servizio sanitario.

Nei confronti delle istituzioni - altro filone - abbiamo avuto contatti certamente con il Ministero della salute, ma anche con il Ministero dell'istruzione, con il quale - voglio ricordare - il CNOP ha redatto un protocollo d'intesa per l'assistenza psicologica nelle scuole. Con l'Istituto superiore di sanità abbiamo collaborato a diversi tavoli; abbiamo più volte avuto contatti con il Dipartimento della protezione civile e con la Presidenza del Consiglio. Ancora, verso gli altri operatori sanitari, in particolare con l'INAIL, abbiamo stilato un protocollo di collaborazione per il supporto

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

psicologico agli operatori sanitari, soprattutto quelli degli ospedali e i più coinvolti nell'impatto della pandemia.

Detto questo, la criticità che abbiamo riscontrato maggiormente è il fatto che nel nostro Paese la rete psicologica pubblica è molto carente e, in quanto tale, di fronte a una richiesta molto alta dei cittadini, purtroppo, non c'era un'adeguata risposta nel pubblico. Per questo, abbiamo cercato di favorire altre forme d'ascolto, come quella che ricordavo prima di psicologi *online*. Questa è una criticità che era già presente prima, ma che la pandemia ha reso del tutto evidente, ovvero la distanza tra i bisogni e la risposta che viene data nel pubblico.

Mi fermerei qui per il momento; invieremo anche un documento che descrive l'insieme delle nostre attività.

PRESIDENTE. Intanto vorrei scusarmi anche per la settimana precedente; avete fatto un grande sacrificio a venire, quindi vi riconosco doppio merito.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). In questo momento ci stiamo focalizzando sulla prima parte della pandemia che, per farla breve, è racchiusa in due

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

anomalie - mi verrebbe da dire - che poi hanno avuto delle influenze. Vorrei avere lumi da lei sul peso che tali anomalie hanno avuto.

Dunque, la prima è stata il *lockdown*, vale a dire un qualcosa che ancora adesso, se ci troviamo fra amici, è uno degli ottimi argomenti di conversazione per ricordare quel periodo. Secondo voi, qual è stato l'impatto di quella decisione, specialmente per quanto riguarda i più giovani, i ragazzi, rispetto al fatto di aver saltato quasi due anni scolastici, con la didattica a distanza, o di sport?

LAZZARI. Dunque, oltre ad avere la percezione che le colleghe e i colleghi possono riportarci, noi abbiamo fatto specifiche indagini su questo tema tramite l'Istituto Piepoli, l'azienda di ricerche che utilizziamo per monitorare diverse situazioni.

Ciò che è emerso sostanzialmente è un effetto che va in due direzioni diverse: in contesti familiari meno problematici, in alcuni casi il *lockdown* ha prodotto l'effetto particolare di ritrovarsi, di ricostruire le relazioni, di avere tempi di relazione, ascolto e vissuti che normalmente non ci sono.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Quindi, paradossalmente, per queste situazioni, l'effetto che abbiamo registrato è stato positivo.

Per contro, per tutti i contesti caratterizzati da situazioni problematiche, il *lockdown* ha esasperato quelle criticità, quindi sicuramente conflitti coniugali, parentali, disagio dei ragazzi comunque confinati. Peraltro, mentre nei bambini ha prevalso - probabilmente nei casi in cui le famiglie erano meno problematiche - un effetto positivo, negli adolescenti più generalmente, nel tempo, abbiamo registrato una mancanza delle relazioni e tutta una serie di conseguenze che anche i *media* hanno riportato. D'altra parte, in quella fase della crescita la dinamica relazionale è molto importante, quindi, il fatto che ci siano state carenze prolungate di questo tipo ha sicuramente determinato una serie di conseguenze che stiamo registrando adesso; ma già allora avevamo immaginato che ci sarebbero state delle conseguenze.

Questo è il dato che oggi osserviamo, cioè quello di un aumento delle varie forme di disagio psicologico soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Quindi, se interpreto bene la sua spiegazione, mi verrebbe da dire che si è quasi creato un aumento del *divide*, vale a dire che chi era già fortunato prima, perché magari aveva una situazione positiva in famiglia, anche in relazione alle possibilità economiche, l'ha vissuta bene, mentre a chi aveva situazioni di disagio è andata peggio.

LAZZARI. Semplificando un po', possiamo descriverla in questo modo, proprio perché abbiamo registrato queste due situazioni. Devo, tuttavia, precisare che, per la fascia adolescenziale, il *trend* maggioritario è sicuramente di aumento del disagio per il venir meno di una serie di dinamiche che a quell'età sono abbastanza importanti.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). L'altra anomalia che viene registrata rispetto a un andamento normale delle cose, è stata la monopolizzazione dell'informazione: si parlava praticamente solo di quello e forse - questa è parte dell'indagine che stiamo conducendo - con un eccesso di drammatizzazione. Secondo alcune ipotesi c'era l'intento di "mettere paura"

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

alla popolazione, in modo tale da indurla a comportamenti che in quel momento erano visti come virtuosi.

Dalla sua esperienza, vedendo quanto è successo all'epoca, come i bollettini giornalieri, ha notato questo effetto di drammatizzazione, oppure le è sembrato del tutto normale?

LAZZARI. Io non mi sentirei di dare un giudizio sulla comunicazione istituzionale, ma darei un giudizio sulla comunicazione in genere: questo vale per la pandemia come per altri fenomeni. Oggi c'è una sorta di esasperazione e moltiplicazione comunicativa delle notizie, delle situazioni o dei fatti che i *media* ritengono in qualche maniera più ingaggianti rispetto al pubblico. Con la pandemia questo è sicuramente avvenuto. Quindi, una delle cose che abbiamo sostenuto e detto in tutte le sedi era di non esporsi troppo ai *media*, solo il tempo giusto per avere le informazioni e non in maniera eccessiva.

Alcune ricerche, soprattutto internazionali, hanno dimostrato come il tempo di esposizione ai *social* e ai *media* - quindi, i vari canali attraverso i quali arrivano le informazioni - finiva per alimentare vere e proprie forme di

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

disagio: maggiore era il tempo in cui si era esposti a queste notizie, più aumentava il disagio. Pertanto, noi dicevamo alle persone di prendere le informazioni che servivano, senza però esporsi in maniera eccessiva a ciò che in quel momento era quasi una comunicazione monotematica.

BUONGUERRIERI (*FDI*). Ringrazio il dottore e prendo le mosse dalla sua ultima risposta per affrontare un tema particolare: la didattica a distanza.

È uscito di recente uno studio EuCARE, che ha rilevato come la chiusura delle scuole, da una parte, non abbia avuto esito sul reale contenimento del contagio, quindi, sulla sua finalità; dall'altro, ha avuto un impatto psicologico molto importante e negativo sugli alunni. In particolare - dice sempre questo studio - si è registrato un aumento rilevante del disagio psichico e una significativa perdita dell'apprendimento. Nella vostra esperienza, questo è stato verificato. Me lo può confermare?

LAZZARI. Qui ci sono le ricerche, che parlano più della nostra esperienza. Le ricerche dicono che l'aver subito la chiusura delle scuole, da un punto di vista strettamente psicologico e relazionale, non è stato positivo.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Come ricordavo prima, in quel momento con il Governo abbiamo redatto un protocollo importante di collaborazione, che ha consentito anche di rendere disponibile in molte scuole un'assistenza psicologica, che è stata attiva per due anni accademici; da questo punto di vista si è cercato di dare un supporto per quel tipo di situazione. Tuttavia, la letteratura internazionale registra questo dato, cioè che la mancanza di scuola sicuramente non è un fatto positivo da un punto di vista psicologico.

BUONGUERRIERI (*FDI*). Pongo solo un'altra domanda.

Dottor Lazzari, ulteriori studi rilevano come nel periodo *post* pandemico siano aumentate le psicopatologie ansiose o depressive, così come sono aumentati i suicidi e i tentati suicidi in età preadolescenziale e adolescenziale. Secondo lei, i provvedimenti assunti dal Governo di quei tempi nella prima fase (*lockdown*, *green pass*, distanziamento sociale, didattica a distanza) possono avere un nesso rispetto all'aumento di cui abbiamo parlato nel periodo *post* pandemico?

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

LAZZARI. Non sono in grado di esprimere un giudizio, perché l'impatto negativo che abbiamo registrato c'è ed è presente tutt'oggi. Se dovessi fare un appello al Parlamento, questo dovrebbe portarci ancora oggi ad incrementare la risposta pubblica a questo disagio psicologico, visto che in realtà tale risposta è ancora molto carente. È però difficile stabilire se sia stata la pandemia in quanto tale, con tutto l'impatto che ha avuto, o le misure adottate a determinare o meno il disagio. Su questa differenziazione non sono in grado di esprimere una valutazione fondata.

CONTE (M5S). Dottor Lazzari, innanzitutto mi scuso se - a causa di altri impegni - non ho potuto ascoltare il suo intervento.

Prendo atto dell'impatto negativo che c'è stato. Sicuramente nessuno può sostenere che sia di buon senso e positivo che i ragazzi restino a casa e seguano le lezioni da remoto. È chiaro che è stata una misura necessitata e molto discussa anche con gli esperti del CTS.

Vorrei soffermarmi sulle altre misure adottate a corollario, anche nell'ottica - ovviamente speriamo non capiti più - della gestione futura di un altro evento pandemico, sempre se, come diceva Leonardo Sciascia, la

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

memoria ha un futuro. Lei ha richiamato il protocollo di collaborazione che per due anni accademici è stato concordato dal vostro Ordine. Lei lo perfezionerebbe? Se sì, in che termini? Ritenete che abbia funzionato dal punto di vista applicativo?

Un'altra misura che è stata richiesta e che abbiamo valutato insieme è stata quella del *bonus* per il sostegno psicologico. Come l'avete valutata in una prospettiva applicativa? È una misura efficace che potrebbe essere utile anche in futuro?

LAZZARI. Onorevole Conte, non sta a me dirlo, ma credo che queste riflessioni siano molto importanti.

La pandemia ha esasperato un *trend* di aumento di forme diverse di disagio psicologico e fragilizzazione della dimensione psicologica che le agenzie internazionali e anche noi evidenziavamo già da diversi anni. Quello che era un *trend* è esploso e si è esasperato.

A fronte di ciò, l'OMS e altre agenzie hanno consigliato ai Governi l'adozione di alcune misure, quali ad esempio l'inserimento della consulenza e delle competenze psicologiche nelle scuole per favorire le *life skills*, cioè

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

le competenze per la vita, costituite da quelle risorse cognitive, emotive e relazionali che aiutano le persone - i ragazzi, in questo caso - a orientarsi e inserirsi nella realtà sociale. I mutamenti del contesto sociale avevano infatti reso evidente che si stava creando un problema di questo tipo, che deve essere affrontato non solo a valle con la cura, ma anche con misure di prevenzione e promozione delle risorse.

Le agenzie avevano individuato nella scuola, nei contesti comunitari, nei servizi sociali, nella medicina di base e nei servizi che chiamiamo di prossimità una rete per intercettare queste forme di disagio, intervenire precocemente e fare prevenzione e promozione.

L'Italia si è trovata di fronte alla pandemia sostanzialmente senza questa rete di primo livello. Abbiamo i servizi di salute mentale (che sono servizi psichiatrici, con la presenza anche di psicologi), ma non reti di primo livello. Il *bonus* ha cercato di dare una risposta in termini di terapia e nel biennio è stato fatto questo. Lo scorso anno abbiamo rinnovato questa intesa con il Ministero dell'istruzione e del merito, ma il protocollo non è stato più finanziato. Mi sento quindi di esprimere in questa sede la speranza che, in occasione dell'approvazione della prossima legge di bilancio, venga previsto

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

uno stanziamento perché, come ho detto, il protocollo del 2020 è stato rinnovato ma, non essendovi i finanziamenti, l'attività non c'è. Questo per quanto riguarda la scuola.

Per quanto riguarda i servizi sanitari, è pendente alla Camera dei deputati un disegno di legge *bipartisan* sullo psicologo di base, che dovrebbe affiancare il medico e il pediatra di famiglia e servirebbe a dare queste risposte di primo livello. Il provvedimento è però fermo in Commissione affari sociali da un anno, perché non c'è una posta finanziaria. Ciò nonostante il provvedimento sia frutto della convergenza di più disegni di legge presentati da tutti Gruppi parlamentari sia di maggioranza, che di opposizione.

Pertanto, il mio appello è che, anche in relazione a quello che la pandemia ci ha mostrato, il Paese si attrezzi con tutto ciò che è necessario. Oggi in Italia non si riesce a fare prevenzione e promozione, che solo una rete pubblica può fare. Inoltre, anche nelle risposte che vengono date al disagio, otto italiani su dieci le ricevono dal privato. Solo chi se lo può permettere riceve quindi delle risposte e ciò crea un divario sociale molto importante. Da un'indagine che abbiamo svolto cinque mesi fa con l'Istituto

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Piepoli risulta che 5 milioni di italiani vorrebbero un aiuto psicologico, ma che non se lo possono permettere. Questa, purtroppo, è la condizione.

In questa situazione i problemi hanno, almeno in parte, un andamento ingravescente: aumentano, diventano più gravi e si trasformano in patologie fisiche, in gran parte, e in patologie mentali, con costi maggiori per la società.

CONTE (M5S). Signor Presidente, senza fuoriuscire dal tema del dibattito, vorrei però approfittare della competenza e dell'esperienza del dottor Lazzari.

Mi collego sempre a una questione che mi sta molto a cuore e relativa al problema dei nostri ragazzi nella scuola. La Svezia, che è il Paese con il più alto livello di alfabetizzazione degli studenti, sta ora notando un abbassamento di questo livello e lo sta collegando all'uso eccessivo delle tecnologie digitali a scuola, tanto che il Karolinska Institutet, un'università molto ferrata, sostiene che è scientificamente provato che gli strumenti digitali compromettano, piuttosto che migliorare l'apprendimento degli studenti. È questo un dibattito che, secondo me, fra un po' faremo anche in Italia.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Visto che stiamo parlando del problema della socializzazione e dell'apprendimento degli alunni nella fase pandemica, vorrei sapere se lei ha un'idea al riguardo.

LAZZARI. Credo che il problema di questo dibattito, come spesso accade in molti dibattiti, sia la radicalizzazione: c'è chi dice che è tutta colpa dei *device* e chi sostiene che non c'entrano nulla.

La mia opinione è che i *device* c'entrano e siano una delle concause di una serie di cambiamenti di contesto sociale che, purtroppo, hanno determinato l'impoverimento e una fragilità crescente della dimensione psicologica. Vediamo infatti che le persone più fragili sono quelle che abusano di più proprio dei *social* e dei *device*. È la fragilità che spinge a un *overuse* di questi strumenti e crea delle forme di isolamento e dipendenza. Di converso, certamente è anche l'abuso, così come l'abuso in generale nell'esposizione ai *media*, a creare questo tipo di problematiche.

Il dibattito andrebbe ricondotto al fatto che questi strumenti, come tutte le cose, vanno utilizzati in modo intelligente e con equilibrio, probabilmente accompagnandoli con una forma di educazione - che non c'è

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

stata - al loro uso. Non radicalizzerei però il discorso facendo diventare questi strumenti l'unica causa dei vari problemi che abbiamo di fronte. A mio parere, essi costituiscono una delle cause. Per tutte queste sfide, compresa quella legata all'intelligenza artificiale, la soluzione risiede nell'uso consapevole degli strumenti a disposizione.

PRESIDENTE. Dottor Lazzari, la ringrazio per il suo contributo.

Dichiaro conclusa l'audizione.

Audizione di rappresentanti della SIP (Società italiana di psichiatria)

PRESIDENTE. È ora prevista l'audizione di rappresentanti della Società italiana di psichiatria (SIP).

Do il benvenuto al professor Bernardo Carpiello, già Presidente della SIP. Questa audizione è stata richiesta in relazione alla prima fase della pandemia, con riferimento al contributo dato dal vostro ordine e alle eventuali criticità che avete riscontrato.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Professor Carpinello, le do la parola per la relazione, cui seguiranno gli interventi dei commissari.

CARPINIELLO. Signor Presidente, onorevoli senatori e deputati, sono qui in sostituzione del Presidente della SIP, professoressa Dell'Osso. Sono stato Presidente della società e sono stato incaricato di rappresentarla perché nella prima fase della pandemia mi sono occupato personalmente di alcune iniziative che illustrerò brevemente.

Penso di essere qui per dare notizie sulla parte del Sistema sanitario nazionale che riguarda la salute mentale. Ricordo a tutti che all'epoca c'erano 134 Dipartimenti di salute mentale, a cui afferivano 1.299 Centri di salute mentale e 811 strutture semi-residenziali e residenziali, per un totale di circa 27.000 posti letto, con 328 servizi psichiatrici di diagnosi e cure ospedalieri.

Per quanto riguarda le misure organizzative, allo scoppiare della pandemia (stiamo parlando di febbraio, marzo, aprile e maggio di quell'anno), c'è stata per la sanità, così come per tutti i settori, una fase iniziale che abbiamo definito di spontaneismo organizzativo. In mancanza di precisi dati, ci siamo auto-organizzati. È vero che già a marzo alcune

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Regioni, come la Lombardia, avevano adottato alcune direttive per le strutture psichiatriche.

A marzo 2020, la Società italiana di psichiatria ha stilato delle raccomandazioni operative, pubblicate nello stesso anno sulla rivista della Società, che sono state inoltrate anche a livello europeo e hanno fatto da punto di riferimento per le altre Nazioni. Ricordo che siamo stati tra i primi in Europa a essere coinvolti nell'ondata e, quindi, le nostre raccomandazioni, tradotte in inglese e date ai colleghi europei, sono state utili ad altre Nazioni.

Contestualmente, anche la Società italiana di epidemiologia psichiatrica ha adottato le sue raccomandazioni e poi, nell'aprile 2020, ci sono state le raccomandazioni e le linee guida ministeriali.

Come Società italiana di psichiatria, essendo l'Italia la prima Nazione europea (a parte la Cina, dove c'è il segreto assoluto su cosa sia successo), ci siamo posti il problema di sapere cosa stesse succedendo. Dal 1° all'11 aprile abbiamo fatto una *survey*, ossia abbiamo inviato un questionario a tutti i capi degli oltre 130 Dipartimenti italiani per sapere cosa stava succedendo in termini strutturali e funzionali. Abbiamo ricevuto risposta dal 53 per cento

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

dei Dipartimenti di salute mentale omogeneamente distribuiti in tutte le Regioni italiane.

Fornisco alcuni brevi dati sui centri di salute mentale e sulle strutture afferenti. I Centri di salute mentale sono il cuore del sistema italiano e sono distribuiti uniformemente su tutto il territorio; sono unità organizzative fatte da strutture aperte al pubblico, mediamente dalle ore 8 alle ore 20, in quasi tutte le Regioni sei giorni alla settimana e in poche Regioni sette giorni alla settimana, che garantiscono anche le cosiddette urgenze territoriali e l'esecuzione dei trattamenti sanitari obbligatori. Circa l'86 per cento di questi centri risultavano regolarmente aperti sin dall'inizio; il 73 per cento con orario normale, mentre la restante parte con orari ridotti, più che altro per i problemi di *turnover* del personale. Infatti, dobbiamo ricordare che anche il personale è stato vittima del Covid e vi è stato un grosso problema di copertura degli organici.

La chiusura più rilevante è stata a carico dei cosiddetti *day hospital* territoriali: solo il 22 per cento di queste strutture è rimasto aperto. Quanto ai centri diurni, ne sono rimasti aperti solo il 15 per cento. Sono invece rimasti attivi tutti i servizi residenziali, le cosiddette strutture residenziali a lungo

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

termine che si occupano di attività riabilitative. Ad aprile, circa il 70 per cento stava adottando i protocolli della Società italiana di psichiatria o della Società italiana di epidemiologia psichiatrica; poi, in gran parte, hanno adottato quelli ministeriali, molto simili a quelli che noi avevamo già stilato.

Le attività invece dei centri di salute mentale si sono ridotte moltissimo. Le cosiddette visite programmate, quelle usuali di *routine*, sono rimaste nell'80 per cento dei casi, ma in casi selezionati. Da cosa sono state sostituite? Ci siamo inventati la telepsichiatria, che in Italia non esisteva. Abbiamo largamente e spontaneamente utilizzato, oltre alle solite telefonate, le videochiamate. Sapevamo di avere un grosso problema, in quanto l'Italia faceva riferimento a un documento di molti anni prima contenente alcune linee guida, ma rimanevano grossi problemi rispetto alla *privacy* e alle piattaforme autorizzate. Ognuno ha utilizzato le piattaforme che voleva e poteva implementare, tenendo conto che questa è una delle aree di maggiore carenza tecnologica, perché molti centri di salute mentale non avevano neanche la linea *internet* e ancora oggi hanno difficoltà di collegamento. Questo spiega perché l'uso della telepsichiatria ha coperto circa il 75 per cento dell'attività.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Con la telepsichiatria si effettuava il monitoraggio a distanza dei casi, con interviste a pazienti e familiari. Sono rimaste le visite in presenza, ma per casi selezionati e, soprattutto, urgenti, ovviamente rispettando le regole di sicurezza che, come tutti capirete, con i nostri pazienti è stato un po' difficile implementare. Uno dei compiti dei Centri di salute mentale è stato anche quello di dare istruzione di comportamento ai pazienti perché fossero in sicurezza rispetto al Covid. Noi ci siamo fatti carico anche di approcciare questo problema con i nostri utenti, che - come capirete - specie con riferimento ai pazienti gravi, avevano grossi problemi.

Consentitemi di aprire una parentesi: quando è stata lanciata la vaccinazione, l'Italia ha deciso di garantirla gratuitamente alle persone disabili. Per disabili si intendeva coloro che godono, per condizioni di gravità, del regime di cui alla legge n. 104 del 1992. Pertanto, una grande fetta di pazienti era tagliata fuori. Gran parte dei Dipartimenti di salute mentale italiani ha chiesto e ottenuto una via privilegiata. Porto l'esempio della città da cui provengo, Cagliari, dove abbiamo chiesto e ottenuto dalla ASL di avere una via privilegiata per i nostri utenti gravi e abbiamo vaccinato

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

tutte le persone che lo hanno richiesto. Il caso di Cagliari non è l'unico in tutta Italia.

I Centri di salute mentale hanno garantito sempre gli interventi d'urgenza anche sul territorio per i trattamenti sanitari obbligatori, che sono rimasti intoccati, e hanno cercato, se possibile, di fornire la copertura di consulenza per gli ospedali generali in circa il 78 per cento dei casi.

È crollata tutta l'area della psicoterapia, che si basa molto sul contatto faccia a faccia. Soltanto nel 46 per cento dei casi si sono conservate le psicoterapie e, quando lo si è fatto, si è fatto ricorso soprattutto alla telepsichiatria, quindi sostanzialmente un rapporto a distanza. Tutti gli interventi riabilitativi, che noi definiamo psicosociali, sono saltati (meno 98 per cento): soltanto il 2 per cento dei Dipartimenti ha riferito che manteneva in essere alcune attività. Le psicoterapie di gruppo sono rimaste attive solo in un 5-6 per cento dei nostri Dipartimenti.

Abbiamo garantito a tutti i pazienti la somministrazione dei farmaci *depot*, con iniezione quindicinale o mensile, per i trattamenti a lungo termine dei gravi casi psicotici. Siamo andati a casa e abbiamo continuato a svolgere

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

regolarmente quest'attività. Alcuni pazienti venivano da noi; per quelli che non potevano, ce ne siamo fatti carico noi, come sempre facciamo.

È mancato molto un monitoraggio stretto dei casi che ci sono affidati dalla magistratura. Tutti sanno che i servizi ci vengono affidati spesso con un provvedimento di tipo coattivo per pazienti autori di reato: questo sono riusciti a farlo soltanto il 60 per cento dei Centri di salute mentale. Quanto alle consulenze psichiatriche per le carceri, i nostri dati evidenziano per quel periodo un calo del 28 per cento dei Dipartimenti di salute mentale, che non sono stati in grado di garantirle in maniera costante.

I ricoveri, quelli che facevamo portando in ospedale i pazienti, si sono ridotti del 15-20 per cento. Si è trattato in gran parte di ricoveri volontari, perché non c'è stata una riduzione dei trattamenti sanitari obbligatori. Mediamente in Italia circa il 10 per cento dei Dipartimenti di salute mentale dichiarava una lieve riduzione dei trattamenti sanitari obbligatori, ma senza grandi scarti. Circa il 20 per cento dei Dipartimenti ha segnalato un aumento dei casi di auto ed etero aggressività dei nostri pazienti gestiti sul territorio.

Un altro problema riguarda il personale e come questo percepiva la sicurezza. C'era infatti un grande problema di approvvigionamento; nella

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

fase iniziale il 50 per cento dei Dipartimenti non aveva le mascherine FFP2 e FFP3, quelle di alta sicurezza. Nella gran parte casi non c'erano le maschere e gli occhiali protettivi e si è dovuto aspettare l'approvvigionamento. La fase iniziale è stata quindi difficile: immaginate andare a fare un intervento, soprattutto sul territorio - ipotizziamo un caso grave, un TSO - con una persona agitata. Questa è stata una delle criticità, tant'è vero che le dotazioni sono state valutate adeguate solo da circa il 13 per cento dei Dipartimenti, parzialmente adeguate dal 62 per cento e totalmente inadeguate dal 20 per cento.

Fornisco qualche dato sui servizi psichiatrici di diagnosi e cure ospedaliere. Alcuni sono stati chiusi e riqualificati come strutture Covid, quindi non destinate a pazienti psichiatrici, ma per aumentare la disponibilità di posti letto per pazienti Covid in assoluto. Il 13 per cento dei Dipartimenti ha dichiarato che almeno uno dei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) era stato riconvertito. C'è stata una riduzione dei posti letto: circa il 32 per cento dei Dipartimenti ha riferito che nei loro SPDC erano stati ridotti i posti letto per garantire maggiore distanza tra i letti e un minore

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

affollamento, nell'ottica di favorire il minor livello possibile di diffusione del contagio.

I Centri di salute mentale hanno effettuato meno trattamenti sanitari obbligatori, ma il numero totale di TSO sembra essere leggermente aumentato. Circa l'8 per cento dei Dipartimenti, soprattutto del Nord Italia, che è stata la prima area colpita dal Covid, ha riferito che c'è stato un aumento iniziale di trattamenti sanitari obbligatori. Negli ospedali generali - i colleghi degli SPDC fanno anche le consulenze per gli altri reparti - questi si sono ridotti, tranne che per i pronto soccorsi, dove è stata sempre garantita la consulenza urgente psichiatrica, e ovviamente per i reparti Covid. È stato impedito l'accesso ai familiari per ovvi motivi.

Per quanto riguarda gli SPDC, all'inizio c'è stato un problema di sicurezza sia per i pazienti che per i nostri operatori, dovuto alle questioni legate a mascherine e tamponi. Ricordo che, come sapete, solo da un certo punto in poi i tamponi sono stati fatti prima dell'ammissione dei pazienti. Le soluzioni adottate per evitare la diffusione del contagio sono state due: la creazione di reparti Covid (in una città dove ci sono, ad esempio, due o tre SPDC, almeno uno è stato dedicato solo a pazienti infetti), oppure riservare

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

alcune piccole aree, ad esempio stanze opportunamente isolate, ai pazienti Covid.

Ho cercato di fornirvi un quadro generale della situazione e spero di essere stato breve.

PRESIDENTE. Professor Carpiello, è stato molto esaustivo e la ringrazio per i dati che ci ha fornito e che acquisiamo per poterli meglio valutare.

Do ora la parola ai colleghi che intendono intervenire.

CONTE (M5S). Signor Presidente, professor Carpiello, intervengo per fare una sola domanda. Alla luce dell'esauriente quadro che ci ha riassunto e in una prospettiva futura e costruttiva, quale eredità ci lascia l'esperienza che abbiamo vissuto dal suo punto di vista?

Ricordo che il Governo attuale sta elaborando un piano pandemico che, stando alla lettura dei giornali, è ancora bloccato. Probabilmente ci si sta ragionando e si stanno facendo delle valutazioni. In una prospettiva futura, quale suggerimento lei si sente di dare in merito?

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

CARPINIELLO. Onorevole Conte, sulla base della nostra esperienza direi che abbiamo ricevuto tre lezioni. Anzitutto, occorre non lasciarsi cogliere impreparati. Nei futuri piani pandemici devono essere previsti anche dei protocolli operativi per alcune specialità, o meglio singole specialità, perché ogni area della medicina ha le sue caratteristiche. Anche per quanto riguarda la salute mentale bisognerebbe sviluppare e affinare sulla base dell'esperienza e cercare di prevedere per il futuro il tipo di eventuali pandemie (speriamo non ve ne siano) e i protocolli operativi adottare. In altre parole, occorre istituzionalizzare, all'interno di un piano generale, dei sottopiani per settore.

Il secondo aspetto riguarda la telepsichiatria, ossia la telemedicina applicata alla psichiatria: noi non la conoscevamo, ma si è dimostrata estremamente utile. Abbiamo però bisogno di implementarla realmente e in maniera coordinata, con la sicurezza delle linee *Internet* e la disponibilità di piattaforme controllate. Visto il tipo di lavoro, vi è infatti il problema della *privacy*. Occorre una dotazione che possa essere utilizzata per snellire.

Noi abbiamo un altro grande problema che riguarda il raggiungimento delle aree periferiche; parlo per la Sardegna, ma non si siamo gli unici.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Abbiamo delle aree di competenza a 80-90 chilometri di distanza e fare una visita domiciliare può comportare due ore di macchina. Dare la possibilità ai pazienti di accedere a un monitoraggio a distanza - ordinariamente, intendo - sarebbe un risparmio notevole di tempi e di costi.

CONTE (M5S). E in termini di efficacia?

CARPINIELLO. Molti studi hanno dimostrato la pari efficacia, come monitoraggio clinico e valutazione, delle valutazioni a distanza. Persino alcune psicoterapie si sono dimostrate di pari efficacia rispetto a quelle fatte in presenza. Su questo ci sono moltissimi studi internazionali, per cui credo che nessuno abbia dubbi su questo. Teniamo presente che disponiamo di un'esperienza quasi ventennale di Paesi come la Finlandia e l'Australia che, per le loro caratteristiche geografiche, hanno implementato questo lavoro e hanno pubblicato tantissimo su questo tema. Abbiamo già, quindi, una consolidata esperienza internazionale di altri Paesi, per cui non ci sarebbero ostacoli a farlo da noi.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Infine, c'è il problema della sicurezza degli operatori, che deve essere garantita. La salute mentale, infatti, è forse l'ultima area della medicina basata sul rapporto clinico con la persona. Siccome il rapporto *vis à vis* non è completamente sostituibile, è chiaro che, all'inizio, abbiamo dovuto inventare dei sistemi. Noi - come altri colleghi - abbiamo utilizzato i nostri piccoli fondi a disposizione per erigere barriere in *plexiglass* rinforzato, per poter continuare a lavorare durante tutta la pandemia. L'abbiamo fatto noi, ci siamo autofinanziati, ma questo è un esempio personale.

Comunque i problemi della sicurezza sono importanti. Per esempio, abbiamo avuto grossi problemi con gli infermieri che, all'inizio, senza dotazioni, non se la sentivano di andare fuori o a casa delle persone. È stato faticoso all'inizio ottenere le dotazioni, quelle che poi si sono rivelate utili e fondamentali. Se si dovesse ripetere una pandemia, saranno i primi articoli da avere a disposizione, altrimenti si blocca tutto.

Vorrei poi ricordare il problema di eventuali vaccinazioni, che è fondamentale. I dati dimostrano che il rischio di morte e di infezione di persone molto fragili, come i pazienti affetti da disturbi mentali, è quattro volte superiore, quindi il 400 per cento in più, rispetto a quello di una persona

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

della stessa età e sesso che non ha un disturbo mentale grave. Sono popolazioni fragili, da proteggere.

PRESIDENTE. Presidente Carpinello, la ringrazio davvero di cuore per la pazienza. Le rivolgo anche un ringraziamento, da parte di tutti i commissari, per la vostra attività in generale.

Dichiaro conclusa l'audizione.

Audizione di rappresentanti del SULPL (Sindacato unitario lavoratori Polizia locale)

PRESIDENTE. È ora prevista l'audizione di rappresentanti del SULPL-Sindacato unitario lavoratori Polizia locale. Audiremo oggi la dottoressa Miriam Palumbo, segretario nazionale del SULPL, che ringrazio per la presenza.

È stata richiesta dalla Commissione la sua presenza per riferire in merito alla prima fase della pandemia e alla reazione dello Stato, con

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

riferimento al coinvolgimento delle Forze di polizia locali nella gestione pandemica, alla comunicazione, a ciò che ha funzionato e a ciò che non ha funzionato.

Le lascio qualche minuto per una breve introduzione, cui seguiranno le eventuali domande che i commissari potranno porre.

PALUMBO. Signor Presidente, grazie per la possibilità di questa audizione, anche da parte del segretario generale Assirelli. Per noi è molto importante poter essere auditi da questa Commissione in merito alla pandemia, per riferire su come la categoria della Polizia locale l'ha vissuta e l'ha affrontata. Auspichiamo veramente che questa Commissione possa raggiungere il suo obiettivo, che è quello di un'operazione di verità.

Noi abbiamo vissuto la pandemia nella duplice veste di lavoratori e lavoratrici della Polizia locale italiana e di sindacalisti di questa categoria, che necessitava di essere tutelata. Nel 2020, in contemporanea con la diffusione dei primi casi di Covid, ci siamo immediatamente attivati all'interno dei nostri enti e dei nostri Comuni per chiedere ai datori di lavoro

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

e ai medici del lavoro di fornire dispositivi di protezione individuale ai lavoratori.

Visto che ci viene chiesto dalla Commissione di rilevare punti di forza o eventuali criticità, la prima criticità è stata la mancanza per un lungo periodo delle mascherine e dei vari dispositivi connessi. Siamo arrivati a fine marzo prima di poter avere le prime forniture. Noi, come sindacato, ci siamo dovuti attivare nelle varie Regioni per fornire ai colleghi e alle colleghe mascherine, guanti, gel igienizzante e occhiali protettivi.

La sensazione che abbiamo avuto, nelle prime settimane, rispetto alla comparsa del Covid è che gli amministratori, oltre ovviamente - ma questo è umano - a non essere pronti, non avessero nemmeno la percezione dell'urgenza delle nostre richieste e della gravità della situazione: addirittura qualcuno ci rispondeva che indossare e far indossare le mascherine poteva ingenerare insicurezza nella cittadinanza. Eppure noi, come Polizia locale, siamo stati esposti per primi al rischio, poiché dovevamo dare applicazione ai tanti di DPCM, alle ordinanze regionali e sindacali del Ministero della salute, per cui ne avevamo proprio bisogno.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Quando, a fine marzo, la Protezione civile, finalmente, ha fornito le mascherine, sono pervenute nei Comandi delle mascherine praticamente identiche ad un famosissimo panno cattura polvere, che delle caratteristiche tipiche della mascherina non avevano nulla. Si attaccavano alle orecchie con dei fori, non con degli elastici, per cui non potevano aderire al viso e non erano dotate di filtro come le FFP2, quindi non erano assolutamente utili per poter difendere l'operatore da un rischio biologico. Quelle mascherine andavano in barba a tutta la normativa in materia di sicurezza, eppure hanno trovato il nullaosta nel decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020, articolo 16, comma 2, dove leggiamo testualmente: «gli individui presenti sull'intero territorio nazionale sono autorizzati all'utilizzo di mascherine filtranti, prive di marchio CE e prodotte in deroga alle vigenti norme sull'immissione in commercio».

Noi siamo rimasti basiti quando, all'indomani di questo decreto-legge, è stata fatta un'integrazione da parte del Ministero della salute, con una circolare nella quale si precisava che il rischio di contagio per gli operatori di Polizia locale poteva essere assimilato a quello della popolazione in generale, per cui banalmente si prescriveva, anche per noi operatori di

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Polizia, l'obbligo di mantenere la distanza di un metro e, se necessario, l'uso di una semplice mascherina chirurgica.

Tuttavia, per tutta la pandemia, noi abbiamo continuato a fare il nostro lavoro quotidiano, come, ad esempio, l'esecuzione dei trattamenti sanitari obbligatori, che comportavano l'ingresso all'interno degli ospedali. Gli ospedali in quel periodo erano suddivisi in un'area pulita e un'area sporca, ma noi, con la nostra divisa (quindi senza una tuta, che era invece giustamente in dotazione agli operatori sanitari, ma solo con una mascherina di fortuna e gli occhiali), dovevamo accedere a quest'area sporca per accompagnare chi doveva ricevere il trattamento sanitario. Noi ci chiediamo il perché di tutto questo. Per incompetenza o per distogliere l'attenzione dall'importanza dell'uso della mascherina, che evidentemente chi di dovere non era stato in grado di fornire agli operatori di Polizia? È assurdo pensare che in un periodo come quello che abbiamo vissuto la pubblica amministrazione dovesse sottostare alle gare d'appalto della Consip: bisognava essere tempestivi.

Abbiamo scritto ripetutamente anche ai Presidenti di Regione, per sollecitare i tamponi per gli operatori di Polizia, ma anche questi sono

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

arrivati con ritardo. Eravamo quindi maggiormente esposti al rischio, ma paradossalmente, noi che dovevamo contenere la diffusione del virus, potevamo anche essere portatori, magari inconsapevolmente, di quello stesso virus e diffonderlo. Di sicuro in questa prima fase è mancata una prevenzione seria, una tutela per le Forze di polizia, tanto che successivamente proprio la Polizia locale, che ha effettuato la maggior parte dei controlli contro la pandemia e per il suo contenimento, ha visto morire 39 colleghi.

Anche in questo caso lo Stato ci ha riservato l'ennesimo schiaffo, perché il 17 febbraio 2022 è stato pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* il decreto del ministro dell'interno Lamorgese, che escludeva i familiari degli operatori di Polizia locale dai contributi economici riconosciuti agli appartenenti alle Forze dell'ordine deceduti per aver contratto il virus durante l'adempimento del proprio dovere. Noi abbiamo scritto ripetutamente al Ministero dell'economia e delle finanze e al Ministero dell'interno senza sortire l'effetto sperato. Ai familiari di operatori di Polizia di ordinamento statale e alle Forze di polizia sono stati corrisposti 25.000 euro per il decesso del proprio familiare, mentre noi siamo stati esclusi. È stata quindi fatta una

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

discriminazione tra operatori della sicurezza in violazione dell'articolo 3 della Costituzione.

Mi chiedo come si possa spiegare a un figlio minore di un appartenente alla Polizia locale che per lo Stato, di cui la madre o il padre sono stati servitori, la vita di quell'operatore vale nulla rispetto alla vita di un operatore appartenente alla Polizia di Stato, ai Carabinieri o ad altri Corpi, Eppure è stato così.

Infine, voglio analizzare brevemente un altro aspetto che riguarda la pandemia e il nostro operare: il rapporto tra cittadini e operatori di Polizia. Inizialmente, così come i sanitari, noi eravamo visti come angeli custodi, coloro che garantivano la sicurezza e il contenimento del contagio. Eravamo ben accetti. Nel tempo, però, con i tanti DPCM che sono diventati anche di difficile applicazione, sempre più cervellotici, quasi inapplicabili, in alcuni casi abbiamo notato come i cittadini ci abbiano iniziato a percepire quasi come complici di un sistema; quindi, da angeli anche noi siamo diventati demoni. In realtà eravamo semplicemente in prima linea, non eravamo chiamati ad interpretare le varie normative vigenti per arginare la pandemia, ma ad applicarle e far rispettare la legge; eppure abbiamo ricevuto insulti.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Ricordo in particolare due episodi: il primo è quello della Polizia locale di Rimini; penso che ricorderete tutti la foto di quel cittadino sdraiato sull'arenile, mentre la Polizia locale effettuava il controllo. Lì semplicemente l'amministrazione voleva rappresentare la presenza radicata sul territorio, i controlli capillari della Polizia locale e invece c'è stata una valanga di insulti per quei colleghi. Io stessa sono stata colpita da insulti, insieme ad altre due colleghe: ne parlo semplicemente perché il video girato da un giornalista è divenuto virale sui *social*. Siamo stati destinatarie di insulti di morte, sessisti e di violenza di ogni genere. Cito soltanto alcune frasi per rendere l'idea di quello che è accaduto e della percezione che i cittadini avevano ormai delle Forze di polizia: «Pestatele a sangue o sparategli in testa a quelle pseudodonne. Ricordategli che sono dipendenti comunali, neanche statali, e che il popolo è sovrano. Mi meraviglia anche l'ignoranza degli agenti, da sparargli in faccia. Non dico di sparargli, ma gli andrebbe fatto un bel battuto, schiacciargli la testa nella macchina a 'ste merde corrotte. Le divise sono meritevoli di piombo». Questo era il tenore.

Riteniamo di dire ai cittadini che siamo sempre stati dalla loro parte, siamo noi stessi cittadini, solo che siamo nel duplice ruolo anche di tutori

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

dell'ordine e della loro sicurezza. Tante volte, anche durante le tantissime manifestazioni che sono state fatte, alcuni di noi avrebbero voluto schierarsi dalla parte dei cittadini. Noi siamo incolpevoli, abbiamo operato nell'interesse della loro sicurezza e per il rispetto delle tante ordinanze sindacali, dei DPCM e di tutto quello che è stato emanato in quel periodo. Siamo obbligati a far rispettare la legge, quello è il nostro compito.

Rivolgiamo anche le nostre scuse, perché sono dovute, alle comunità per le tante sanzioni che sono state annullate. Considerate che ogni giorno dovevamo portare nei Comandi il resoconto dei nostri controlli, in termini di verbali di controllo, che poi venivano puntualmente trasferiti alle locali questure. Di questi, poi, tantissimi sono stati annullati e giudicati illegittimi.

Ci rendiamo ovviamente disponibili, se vorrete, ad essere auditi anche per la seconda fase dei lavori della Commissione che riguarda l'obbligo vaccinale.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Signor Presidente, esprimo innanzitutto assoluta solidarietà di fronte alle intollerabili minacce, che mi auguro siano state tutte riferite all'autorità giudiziaria.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

PALUMBO. Tutte riferite, ma non c'è stato alcun seguito.

BORGHI Claudio (LSP-PSd'Az). Speriamo che qualche procura si attivi, anche se con un po' di ritardo, ma non è possibile che cose del genere rimangano impunte, perché siamo a livello di minacce gravi, oltretutto verso persone che stanno facendo il proprio dovere.

Lei ha citato la questione delle sanzioni. Che tipo di *input* vi veniva dato? Quello di essere inflessibili o di cercare di dissuadere le persone con un minimo di ragionevolezza? Come sa - ricordiamolo - in molti casi era difficile capire se certe scene avevano come protagonista un personaggio delle Forze dell'ordine, della Polizia o della Polizia locale (ricordiamo le corse sulla spiaggia e cose di questo tipo). I suoi associati riportano che c'era una certa impostazione? Com'era la catena di comando? Era diversa da Comune a Comune, oppure c'era una normativa nazionale che vi dava le istruzioni?

PALUMBO. La ringrazio per la solidarietà e anche per la domanda.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

Come sindacato a livello nazionale abbiamo sempre invitato i colleghi ad essere prudenti. Non c'è mai stato un accanimento, anche perché gli animi dei cittadini erano già abbattuti. I cittadini erano impauriti nella prima fase, non c'era rabbia, quindi penso che da parte di tutti gli operatori (parlo a livello individuale, proprio dei singoli operatori) sia stato sempre adottato il buonsenso. Non vi è mai stato un accanimento verso i cittadini o l'intendimento di essere inflessibili. Bisognerebbe chiedere ai singoli Comandi quali fossero le direttive ai tempi, ma non credo che ci siano state direttive imperative per vessare i cittadini. Comunque, chiunque indossa una divisa usa sempre il buon senso.

PRESIDENTE. Vi ringrazio a nome della Commissione per il contributo offerto e per il lavoro che la Polizia locale svolge su tutto il territorio.

Dichiaro così conclusa la procedura informativa odierna.

SULLA NOMINA DI COLLABORATORI DELLA COMMISSIONE

PRESIDENTE. Comunico che l'Ufficio di Presidenza, integrato dai

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

rappresentanti dei Gruppi, ha deliberato di avvalersi, quale consulente a tempo parziale e a titolo gratuito, del dottor Francesco Bevere.

Avverto, inoltre, che è stato assegnato, quale personale di Polizia giudiziaria addetto alla cura dell'archivio della Commissione, il maresciallo ordinario della Guardia di finanza, signor Michele Pannullo, appartenente al Nucleo speciale delle Commissioni parlamentari di inchiesta. Darò conto del progressivo costituirsi dell'archivio, ai fini di una ordinata consultazione degli atti trasmessi e raccolti dalla Commissione. Per il momento raccomando ai commissari che intendessero procedere a consultazioni di materiale già acquisito di prendere in considerazione in primo luogo la giornata di mercoledì.

Comunico che ulteriori proposte in materia di collaboratori, tra cui alcune già pervenute alla Presidenza, saranno portate all'attenzione dell'Ufficio di Presidenza della Commissione.

Non facendosi osservazioni, così rimane stabilito.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

COLUCCI Alfonso (M5S). Signor Presidente, nell'Ufficio di Presidenza del 19 novembre, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, avevo illustrato, sia pur sinteticamente, un documento di programmazione dei lavori della Commissione: noi proponiamo dei criteri di programmazione oggettivi e scientifici. Ho proceduto oggi al deposito formale di tale proposta e chiedo che venga allegata al resoconto stenografico della seduta odierna.

BUONGUERRIERI (FDI). Signor Presidente, chiedo nuovamente che venga programmata in tempi ravvicinati l'audizione della JC Electronics Italia, la società attrice nel procedimento civile innanzi al tribunale di Roma, che ha visto la Presidenza del Consiglio dei Ministri e il Ministero della salute condannati, in primo grado, a un ingente risarcimento danni, pari a 203 milioni di euro, oltre a interessi di mora, spese legali e spese di giudizio, in relazione alla illegittima risoluzione di un contratto di fornitura di mascherine.

La gravità di questa vicenda, che, come sa, è stata ripresa negli ultimi giorni da stampa e televisioni, non deriva solo dal danno economico, ma

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

anche dai dubbi sollevati circa la volontà di creare un circuito esclusivo di importazione delle mascherine che avrebbe favorito alcuni e danneggiato altri ad opera della struttura commissariale, a quei tempi gestita dal dottor Domenico Arcuri, nominato dal Governo Conte commissario straordinario per l'emergenza Covid.

Se ciò corrispondesse al vero, si delineerebbe un *modus operandi* grave, illegittimo, che ben potrebbe essere stato utilizzato per l'acquisto di altri beni e servizi e che potrebbe essere quindi fonte di ulteriore danno economico ed erariale e di responsabilità sia civili che penali in capo agli eventuali autori, tutte circostanze che devono essere indagate nell'interesse dell'intera comunità.

Signor Presidente, Fratelli d'Italia vuole verificare se, mentre morivano innocenti, c'era qualcuno che lucrava sull'emergenza ai danni dello Stato. Le chiedo quindi nuovamente di convocare in audizione il Presidente e il legale rappresentante della JC Electronics Italia, affinché possa riferire alla Commissione su questa vicenda ed eventualmente su altri casi analoghi di cui possa avere conoscenza. Credo che la questione non sia più rinviabile.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

PRESIDENTE. Avverto che le questioni relative alla programmazione dei lavori saranno sottoposte all'Ufficio di Presidenza della Commissione, integrato dai rappresentanti dei Gruppi.

Per quanto concerne la richiesta avanzata dal deputato Colucci, dispongo che il documento da questi consegnato agli atti sia integralmente pubblicato in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

PRESIDENTE. Comunico che l'Ufficio di Presidenza della Commissione, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, si riunirà nella giornata di giovedì prossimo, 5 dicembre, in orario compatibile con i lavori delle Assemblee.

Non facendosi osservazioni, così rimane stabilito.

I lavori terminano alle ore 13,40.

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

ALLEGATO

PROPOSTA SULLA PROGRAMMAZIONE DELL'INCHIESTA

Dep. Alfonso Colucci

Annunciata e trasmessa in sede di Ufficio di Presidenza il 21 novembre 2024;

depositata in sede di Commissione Plenaria il 3 dicembre 2024. 2

Pare opportuno osservare in via preliminare che la legge istitutiva della Commissione di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus SARS-COV-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da SARS-COV-2 (Legge 5 marzo 2024, n. 22) appare definire un campo d'indagine assai carente in quanto gli ambiti oggetto dell'indagine della Commissione escludono gli enti territoriali, in particolare le Regioni, con i relativi atti e fatti e le relative determinazioni; una tale scelta è, infatti, non solo irragionevolmente limitativa rispetto all'indagine, ma non pertinente rispetto alle competenze assegnate ad una Commissione di inchiesta dall'ordinamento costituzionale. Questo vale tanto per l'indagine sulle misure adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria che per il Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (sommariamente ed erroneamente definito nel testo in esame "Piano pandemico nazionale") cui si affiancano gli omologhi Piani regionali.

In altri termini, nel testo normativo istitutivo della Commissione non compare alcun riferimento alla necessità di indagare l'operato delle Regioni, ovvero l'operato degli enti ai quali la Costituzione assegna la competenza esclusiva nella regolamentazione e nell'organizzazione dei servizi e delle attività destinate alla tutela della salute. Si osserva, peraltro, che nel corso dell'emergenza pandemica le Regioni hanno mantenuto i medesimi poteri e

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

le medesime prerogative del periodo pre-pandemico, talvolta adottando provvedimenti diversi rispetto a quelli emanati a livello centrale.

A giudizio del Gruppo Movimento 5 Stelle non può prescindersi, dunque, dal coinvolgimento delle Regioni, laddove si voglia veramente e ragionevolmente ricostruire gli eventi occorsi al fine, come si legge all'art. 1, co. 1, della legge istitutiva, *“di fare fronte a una possibile futura nuova pandemia di analoga portata e gravità”* e, in definitiva, al fine del miglioramento della risposta pandemica del Sistema-Italia.

Occorre, quindi, in via preliminare, ribadire il forte contrasto del Gruppo Parlamentare “Movimento 5 Stelle” verso i contenuti della legge istitutiva della Commissione di inchiesta in oggetto (Legge 5 marzo 2024, n. 22).

Ciononostante, è ferma volontà del Gruppo Parlamentare “Movimento 5 Stelle” rappresentato in questa Commissione voler fornire un contributo proficuo all'inchiesta parlamentare, improntato all'oggettività dei fatti, che vanno rigorosamente inquadrati nel contesto internazionale e nazionale in cui si sono cronologicamente e fattualmente dipanati.

Per questo, al fine di conferire ragionevolezza alla propria azione istituzionale, la Commissione ha il dovere di individuare un metodo scientifico di organizzazione e di svolgimento dei propri lavori, individuando specifici filoni di indagine e singole attività istruttorie.

Ed infatti, obiettivo di una Commissione parlamentare di inchiesta, in armonia con la sentenza n. 231/1975 della Corte Costituzionale, è raccogliere notizie e dati necessari per l'esercizio delle funzioni delle Camere, in quanto le inchieste hanno *“semplicemente lo scopo di mettere a disposizione delle Assemblee tutti gli elementi utili affinché queste possano, con piena cognizione delle situazioni di fatto, deliberare la propria linea di condotta, sia promuovendo misure legislative, sia invitando il Governo a adottare, per quanto di sua competenza, i provvedimenti del caso”*.

Il metodo deve essere informato al massimo rigore scientifico e alla obiettività; in tale ottica il necessario ciclo di audizioni non può prescindere

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

dal costante coinvolgimento dei massimi rappresentanti della scienza medica e sanitaria nazionale ed internazionale che hanno avuto un ruolo ufficiale e riconosciuto nel corso della pandemia.

Parimenti, appare fondamentale avvalersi dei tradizionali strumenti dell'inchiesta parlamentare, al fine di approfondire innanzitutto la genesi della pandemia, a iniziare dai primi focolai, per poi ripercorrere la diffusione del virus e comprenderne, con l'aiuto degli esperti, il suo diffondersi nel territorio nazionale e il suo manifestarsi in maniera particolarmente virulenta in alcuni luoghi piuttosto che in altri.

Con riguardo al metodo appare opportuno, se non inevitabile, delineare il percorso dell'inchiesta seguendo in primo luogo il criterio cronologico del manifestarsi degli eventi, raggruppando gli eventi in fasi e/o anni della pandemia, a partire dal 31 dicembre 2019 - data in cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità viene informata dalle autorità cinesi di una serie di casi simili alla polmonite nella città di Wuhan, con origine probabile da un mercato di pesce e animali della città stessa - fino alla data del 5 maggio 2023 quando l'Organizzazione mondiale della sanità ha annunciato la fine dell'emergenza sanitaria globale SARS-COV-2.

Sarà, quindi, necessario scandagliare tutte le decisioni assunte da tutti gli attori istituzionali e di governo e da tutte le autorità sanitarie, nazionali ed internazionali, che si sono succeduti negli anni della pandemia, avendo memoria del fatto che nel periodo sopra considerato, nel nostro Paese, si sono avvicendati tre Governi (Conte II, Draghi e Meloni) di cui solo i primi due sono stati in carica nel periodo dello Stato di emergenza (31/01/2020-31/03/2022) ovvero il Governo Conte II (per 379 giorni) e il Governo Draghi (per 411 giorni). L'evoluzione della pandemia durante il Governo Conte II ha visto il susseguirsi di 2 ondate e l'avvio della campagna vaccinale. Con il Governo Draghi è poi proseguita la campagna vaccinale e si sono verificate 5 ulteriori ondate. Infine, durante il Governo Meloni è proseguita la campagna vaccinale, in particolare per la somministrazione di quarte e quinte dosi.

Il percorso cronologico dovrà essere necessariamente delineato seguendo gli atti ufficiali adottati sul piano internazionale e nazionale o su

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

parte di esso, dai quali poter individuare in modo scientifico e oggettivo i soggetti da audire, anche ipotizzando più sessioni, in relazione a ciascuna fase, atto o periodo.

Con riguardo al metodo appare necessario attivare la massima collaborazione anche con i diversi consessi giurisdizionali che negli anni della pandemia hanno chiarito, anche definitivamente, i dubbi emersi, garantendo il massimo rispetto del ruolo della Magistratura nel giudicare (ruolo che certamente non compete a questa Commissione!) evitando qualsiasi suggestione volta a sovrapporre l'attività del Parlamento ai giudizi della Magistratura ovvero a costituire una sorta di contropotere giudiziario del Parlamento in conflitto con l'azione della magistratura o usato parallelamente.

L'attività istruttoria preliminare richiede, pertanto, di:

1. inquadrare scientificamente e storicamente le nozioni di epidemia e di pandemia, al precipuo fine di comprendere come tali eventi si evolvono dal punto di vista medico e scientifico, anche in relazione ad eventi simili del passato. È evidente che questa istruttoria preliminare richiede il massimo rigore scientifico, con l'apporto di scienziati ed esperti, internazionali e nazionali del settore delle malattie infettive ed epidemiche;
2. delineare il quadro normativo e giurisprudenziale in materia di emergenza pandemica ed epidemica, così come corroborato anche dai consessi giurisdizionali, al fine di collocare correttamente gli atti assunti dai decisori internazionali e nazionali e dalle loro diramazioni;
3. ricostruire il percorso e l'evoluzione degli studi scientifici sul virus SARS-CoV-2 e sui vaccini contro il COVID-19, tenendo conto dell'elevato tasso di mutazione del virus e, conseguentemente, degli interventi diversificati, soprattutto in ordine a presidi sanitari e farmaceutici da utilizzare e alla progettazione di nuovi vaccini, farmaci antivirali e test diagnostici;
4. verificare le indagini o i rapporti che sono stati commissionati, a livello internazionale e comparato, da altre organizzazioni e Paesi, per analizzare quanto le decisioni politiche, scientifiche e gestionali sono state in grado di

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

contrastare il contagio, prevenire le infezioni e salvare milioni di vite (sono numerosi i rapporti e le indagini effettuati in altri Paesi o da organismi internazionali e la maggior parte di essi oltre ad assicurare la scientificità del metodo hanno manifestato l'evidente scopo di migliorare le azioni future e la capacità dei sistemi sanitari ad affrontare future emergenze);

5. delineare un quadro di raffronto con gli altri Paesi per avere una visione esaustiva sia dell'evoluzione del virus (tenendo conto anche dei diversi ceppi) e delle conseguenze sanitarie, sociali ed economiche sia delle azioni e decisioni intraprese;

6. procedere, secondo le tecniche proprie della scienza economica, all'analisi dell'impatto sociale ed economico della pandemia nel nostro paese e nel mondo, rilevando quindi quale sia stato l'effetto economico e sociale delle misure assunte per fronteggiare la pandemia stessa, con riguardo non solo al comparto sanitario ma anche al comparto produttivo e sociale;

7. analizzare compiutamente l'andamento della spesa sanitaria nelle sue diverse componenti, prima, durante e dopo la pandemia, al fine di verificare la capacità di resilienza, appropriatezza ed adeguatezza del sistema sanitario nazionale e delle singole regioni, anche in ordine ad altre e future emergenze;

In particolare, seguendo la scansione cronologica degli eventi e degli atti assunti per ciascun evento/atto attraverso le opportune audizioni e testimonianze, sarà necessario:

1. ricostruire e analizzare il diffondersi del virus, partendo dai focolai (es. Codogno) per poi analizzare il suo evolversi e la sua diffusione nel territorio, rilevandone ogni utile elemento scientifico e gestionale;

2. individuare e consultare gli organismi/enti/istituzioni internazionali e nazionali, scientifici e istituzionali, che hanno avuto un ruolo di indirizzo, decisionale e operativo nell'emergenza;

3. individuare le indicazioni della comunità scientifica qualificata e internazionale nel corso della pandemia, tempo per tempo;

Resoconto stenografico n. 10

Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus Sars-Cov-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2

Seduta n. 11 del 3 dicembre 2024

4. delineare il quadro delle comunicazioni istituzionali ed extraistituzionali che hanno accompagnato la pandemia, anche con lo scopo di evidenziare il ruolo avuto da entrambi i tipi di comunicazione;
5. tracciare il contesto della sanità territoriale e ospedaliera dei territori più colpiti dal virus, anche con specifico riguardo al ruolo avuto dalle RSA e dalla sanità privata, per comprendere il comportamento di tutti gli attori nel periodo di diffusione del virus;
6. analizzare e verificare se per ogni evento e atto occorso fossero possibili scelte ulteriori o diverse e se le ulteriori scelte avrebbero potuto portare a risultati diversi; a tale scopo sarà necessario l'apporto, basato sull'evidenza scientifica, di gruppi di studio e ricerca accreditati e multidisciplinari che sulla base di una metodologia di lavoro e di un sistema di indicatori epidemiologici e di monitoraggio del contagio e di risposta dei sistemi sanitari, siano in grado di descrivere e raffrontare gli scenari possibili, le scelte effettuate e le ulteriori scelte possibili.