



Senato della Repubblica

Camera dei deputati

Giunte e Commissioni

XIX LEGISLATURA

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 28

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

DISCUSSIONE SUGLI INDIRIZZI DELL'INCHIESTA

30^a seduta: giovedì 27 marzo 2025

Presidenza del presidente LISEI

Resoconto stenografico n. 28

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. 30 del 27-03-2025 **BOZZE NON CORRETTE**

INDICE

Sulla pubblicità dei lavori

PRESIDENTE:

- LISEI (*FdI*), *senatore*

BOCCIA (*PD-IDP*), *senatore*

Discussione sugli indirizzi dell'inchiesta

PRESIDENTE:

- LISEI (*FdI*), *senatore*

BOCCIA (*PD-IDP*), *senatore*

BUONGUERRIERI (*FDI*), *deputata*

CIANI (*PD-IDP*), *deputato*

COLUCCI Alfonso (*M5S*), *deputato*

FURLAN (*IV-C-RE*), *senatrice*

LOIZZO (*LEGA*), *deputata*

Sigle dei Gruppi parlamentari del Senato della Repubblica: *Civici d'Italia-UDC-Noi Moderati (Noi con l'Italia, Coraggio Italia, Italia al Centro)-MAIE-Centro Popolare: Cd'I-UDC-NM (NcI, CI, IaC)-MAIE-CP; 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; Forza Italia - Berlusconi Presidente - PPE: FI-PPE; MoVimento 5 Stelle: M5S; Alleanza Verdi e Sinistra: AVS; Azione - Popolari europeisti riformatori - Renew Europe: AZ-PER-RE; Noi Moderati (Noi con l'Italia, Coraggio Italia, UDC e Italia al Centro) - MAIE - Centro Popolare: NM(N-C-U-I)M-CP; Italia Viva - il Centro - Renew Europe: IV-C-RE; Misto: Misto; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling.; Misto-+Europa: Misto-+E.*

Resoconto stenografico n. 28

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. 30 del 27-03-2025 **BOZZE NON CORRETTE**

I lavori hanno inizio alle ore 8,25.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Comunico che della seduta odierna verranno redatti e pubblicati il resoconto stenografico e quello sommario e che la pubblicità dei lavori sarà assicurata anche mediante trasmissione sul circuito audiovisivo interno. Tale trasmissione potrà essere interrotta, anche solo temporaneamente, ove le circostanze lo richiedano.

BOCCIA (PD-IDP). Signor Presidente, intervengo sull'ordine dei lavori, perché il collega Colucci ha necessità di andare via prima, quindi immagino fosse già pronto a intervenire sul merito dell'ordine del giorno della Commissione.

Come ci siamo già detti per le vie brevi, il Gruppo del Partito Democratico non ritiene coerente che non vi sia la trasmissione mediante web-tv di questa seduta. Per le vie brevi, lei mi ha detto che c'era un problema procedurale e regolamentare. Io, per la mia limitata esperienza di vita dentro

le Aule parlamentari (mettiamola così), penso che le prassi, soprattutto quelle poco chiare, vengano sempre superate da una decisione politica unanime e penso che nessun Gruppo abbia problemi di trasparenza e di confronto che va anche all'esterno, tra l'altro su temi legati alle finalità generali dei nostri modelli di analisi e di inchiesta. Le richiedo quindi formalmente di verificare, anche attraverso gli altri Gruppi, se non sia opportuno aprire la trasmissione di questa seduta all'esterno.

È evidente che l'unica possibile alternativa, che tuttavia per noi sarebbe limitativa (e le anticipo che lo richiederemo alla prossima occasione, così magari facciamo prima un po' di verifiche regolamentari), è avere la certezza che quello che diciamo sia riscontrabile sul sito delle Camere e ascoltabile anche dopo la seduta, al di là delle trascrizioni. Io vorrei che quello che i diversi Gruppi dicono fosse in qualsiasi momento consultabile, non solo attraverso i verbali, che sicuramente son fatti benissimo dai funzionari (che fanno un lavoro insostituibile), ma anche attraverso la possibilità di ascoltare esattamente cosa i rappresentanti dei Gruppi ritengono e pensano. Vorrei che questa cosa non restasse tra noi undici che siamo qui presenti questa mattina (mi auguro che arrivino anche altri colleghi).

Resoconto stenografico n. 28

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. 30 del 27-03-2025 **BOZZE NON CORRETTE**

PRESIDENTE. Grazie, senatore Boccia. Come le ho detto per le vie brevi, anche se non c'è la web-tv, c'è comunque lo streaming del circuito interno (quindi non è che non c'è nessuna trasmissione). Io stesso ho dato disposizione di attivarlo (potevo anche scegliere di non attivarlo). Come è stato detto sia nel corso di alcune sedute nelle quali è stata chiesta la seduta odierna, nelle quali non era stata fatta presente l'esigenza della web-tv (anzi, era stato evidenziato dal vostro Gruppo che non era una priorità), sia all'interno dell'Ufficio di Presidenza, ci sono ragioni tecniche e regolamentari, che abbiamo più volte approfondito con i funzionari. Non avendo un audit, c'è l'impossibilità di trasmettere la seduta in regime di web-tv, cosa che avviene ed è avvenuta in tutte le altre Commissioni d'inchiesta e anche in tutte le altre Commissioni permanenti della Camera. C'è proprio l'impossibilità di attivare la web-tv. Le ragioni a me sono ignote, nel senso che è una scelta fatta non da me, ma dai Presidenti di Camera e Senato, tant'è vero che ieri in 1^a Commissione eravamo di fronte allo stesso problema e la risposta dei dirigenti è stata la stessa, a seguito di una richiesta del Partito Democratico. Senza

Resoconto stenografico n. 28

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. 30 del 27-03-2025 **BOZZE NON CORRETTE**

auditi, Camera e Senato non consentono di trasmettere mediante web-tv le sedute delle Commissioni.

Non è una questione di scelta, ma è purtroppo una questione determinata da fattori esterni a questa Commissione. L'unica cosa sulla quale potevo decidere, ovvero la trasmissione sul circuito interno, ho dato disposizione che avvenisse.

In ogni caso, c'è il resoconto stenografico integrale della seduta, che andrà online e sarà leggibile e disponibile a tutti.

BOCCIA (PD-IDP). Signor Presidente, solo per capirci, se è un problema di regolamentazione di Camera e Senato, non è mancanza di fiducia nei suoi confronti. La ringrazio per la spiegazione e per le valutazioni che ha fatto, e anche per aver aperto il circuito. Per quanto ci riguarda, scriveremo ai Presidenti di Camera e Senato e chiederemo loro di rivedere questa parte del Regolamento, che per la verità non è così chiaro come ci viene detto. Però, siccome lei ce lo sta ponendo come tema procedurale, lo porremo e chiederemo agli altri Gruppi, anche di maggioranza, di sostenere la nostra richiesta di trasparenza, quando c'è una seduta che ha queste caratteristiche,

perché pensiamo che all'esterno sia molto utile ascoltare direttamente i commissari che sostengono tesi assolutamente alternative.

PROCEDURE INFORMATIVE

Discussione sugli indirizzi dell'inchiesta

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca discussione sugli indirizzi dell'inchiesta.

Avverto che, come concordato in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, ciascun Gruppo potrà prendere la parola per un tempo massimo di dieci minuti. Ne seguiranno valutazioni e, al termine dei lavori, la Presidenza prenderà atto di quanto emerso nel corso della discussione, che ha come perimetro la legge istitutiva.

Inoltre, mi corre l'obbligo di rammentare che questa discussione non si sostituisce, in tutto o in parte, alle deliberazioni riservate all'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi. Essa attiene invece all'esposizione degli indirizzi che ciascuna forza politica riterrebbe opportuno

imprimere all'attività di questo collegio inquirente. Lascio ora la parola ai colleghi che intendono intervenire.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Signor Presidente, innanzitutto mi scuso con la Presidenza, con le colleghe, con i colleghi e anche con i funzionari, perché dovrò andar via anticipatamente. Del resto, il mio intervento non può che essere in qualche modo ripetitivo di quello già svolto da me in Ufficio di Presidenza in data 21 novembre e in plenaria in data 3 dicembre, quando appunto ebbi ad illustrare e a depositare contestualmente, con allegazione ai resoconti e naturalmente con deposito agli atti della Commissione, un documento programmatico sullo svolgimento dei lavori della nostra Commissione d'inchiesta.

Quindi non ripeterò quanto già da me illustrato e quanto già agli atti di questa Commissione, ricordando solo brevemente che la posizione del MoVimento 5 Stelle sulle linee programmatiche partiva, così come ancora parte, da una grave denuncia di deficit della legge istitutiva di questa Commissione, che esclude dal perimetro della propria indagine le Regioni, le quali invece, come molte audizioni ci hanno inevitabilmente confermato, sono

state un attore protagonista delle fasi relative alla pandemia. Questo è un grave vulnus dei lavori che stiamo svolgendo ed incide fortemente sulle linee programmatiche dell'attività di questa Commissione.

Ciononostante, come già ebbi a ricordare allora, il MoVimento 5 Stelle, con grande senso di responsabilità istituzionale in relazione al lavoro che stiamo svolgendo, è stato sempre presente, fin dal primo giorno, per seguire e consentire lo svolgimento dei lavori di questa Commissione. Ricordo tuttavia, in coerenza con quanto statuito dalla Corte costituzionale (in particolare rinvio alla sentenza n. 231 del 1975), che le funzioni di una Commissione bicamerale d'inchiesta, sia quelle stabilite dalla Costituzione, sia quelle poi segnate e tracciate dalla Corte costituzionale, sono funzioni di primo rilievo istituzionale, che mirano alla determinazione oggettiva non tanto di ciò che è accaduto, perché naturalmente non ci sovrapponiamo alla autorità giudiziaria, quanto piuttosto di ciò che occorre porre in essere per essere più strutturati e più forti in caso di epidemie future.

Nel caso del Covid, purtroppo gli scienziati pronosticano il fatto che avremo altre epidemie, che potranno essere di natura, livello e contenuto diversi rispetto a quella già vissuta. Quindi forse dovremmo sviluppare un

ragionamento più ampio di quello riferito espressamente e specificamente all'episodio pandemico. In quel documento, che qui richiamo e al quale rinvio, abbiamo elencato una serie di punti che vorrebbero stabilire e porre all'attenzione di questa Commissione dei criteri scientifici di svolgimento dei lavori. Come già ebbi a dire nello scorso Ufficio di Presidenza, noi riteniamo che il metodo scientifico rigoroso sia il miglior viatico per un buon lavoro. Se si procede senza metodo scientifico, il lavoro ne risulterà non solo complesso e farraginoso nello svolgimento, ma anche incerto e potenzialmente non affidabile nei risultati.

Quindi sono assai lieto che il Partito Democratico abbia autonomamente avvertito questa medesima necessità, che già mosse il MoVimento 5 Stelle nel novembre 2024. Nel ringraziare i colleghi del Partito Democratico, da parte nostra sollecitiamo una riflessione da parte di questa Commissione, affinché si doti di un programma condiviso e rigorosamente scientifico. Non impegno oltre i tempi dei nostri lavori.

FURLAN (IV-C-RE). Signor Presidente, condivido molto le riflessioni finali del collega del MoVimento 5 Stelle, perché, leggendo l'atto costitutivo, di

fatto abbiamo anche l'impegno di utilizzare i lavori della Commissione per guardare al futuro, che credo sia cosa di massimo interesse per i cittadini e le cittadine, non solo per nostra responsabilità (già questo non sarebbe di poco conto). Guardare al futuro significa anche leggere con questo obiettivo le audizioni che si fanno. Io ho assistito direttamente soltanto all'ultima, però ho letto il lavoro pregresso della Commissione e non vedo separatezza rispetto ai ragionamenti. La verifica di come sono andate le cose e di come sarebbero potute andare, in meglio o in peggio, serve innanzitutto a questo scopo. Se penso a quello che ci è stato comunicato, tra l'altro con molta precisione, nell'ultima seduta, credo che basterebbero quelle slide per capire, rispetto a come sono andate le cose, come è necessario attrezzarci perché la prossima volta si possa agire nel modo migliore. A detta degli scienziati, non abbiamo il dubbio che arrivi, semmai abbiamo il dubbio su quando arriverà.

Questo vale per la raccolta dei dati, come ci veniva spiegato: se ogni Paese ha la sua metodologia di raccolta dei dati, ma anche di scelta delle priorità nella raccolta dei dati, è evidente che la comunicazione tra i Paesi diventa molto complicata. Se poi penso al nostro percorso durante la pandemia, addirittura ci sono stati dei momenti in cui gli stessi dati comunicati

dalle Regioni avevano queste incongruenze. Non è semplice, ma credo sia necessario cogliere in ogni audizione quali sono gli spunti importanti per attrezzarci meglio, proprio rispetto a questo lavoro che dobbiamo fare di analisi di cosa è avvenuto e di quello che è necessario.

Se lavoriamo con questo spirito, credo che tutto diventi non solo più semplice tra di noi, ma soprattutto più efficace. Ci diamo uno scopo, quello di creare le condizioni affinché, attraverso l'analisi di quello che è avvenuto, il Paese si possa attrezzare meglio al suo interno per affrontare situazioni analoghe (speriamo il più tardi possibile). Ma non solo. Siccome abbiamo riscontrato, sempre nelle audizioni, che questi processi, oltre a vedere impegnato ogni singolo Paese, ormai investono una dimensione internazionale, questo nostro lavoro può essere prezioso per porre alcune questioni a quel livello. Credo che innanzitutto dobbiamo puntare e mirare a questo.

BOCCIA (PD-IDP). Signor Presidente, purtroppo non sarò sintetico come i colleghi che mi hanno preceduto, quindi le chiedo tolleranza sui tempi, perché

ho sentito parlare di tempi che penso non siano sufficienti rispetto alla riflessione che propongo alla Commissione e che lascio agli atti.

Quando abbiamo avanzato con il nostro Gruppo questa proposta, pensavo che la riflessione sulla pandemia e sulle funzioni e i doveri che tutti noi abbiamo fosse molto seria e rigorosa. Quindi, oltre alle valutazioni politiche che sicuramente accompagneranno la mia relazione, penso che dobbiamo uscire da questo confronto, provando a dirci quali sono le cose sulle quali vogliamo che la Commissione lavori nella seconda parte della legislatura (visto che abbiamo superato da qualche giorno la prima metà).

Come abbiamo detto più volte e come ricordava il collega Colucci nel suo intervento, quasi tutti i Gruppi parlamentari dei partiti di opposizione hanno chiesto, non casualmente (e cercherò di specificarne i motivi), in Aula sia alla Camera che al Senato, che le competenze della Commissione parlamentare d'inchiesta sulla pandemia da SARS-CoV-2 fossero molto più ampie. Il nostro sistema sanitario, come è noto, per disposizione del Titolo V della Costituzione, è caratterizzato da un indirizzo programmatico definito dal Governo e dall'attuazione dello stesso con la gestione diretta delle politiche sanitarie che avviene sotto esclusiva competenza delle Regioni. Questo non è

stato possibile, perché la maggioranza ha scelto di non guardare a cosa è accaduto durante il periodo pandemico dentro le corsie degli ospedali, dentro le direzioni sanitarie, dentro le dinamiche del rapporto tra Regioni e Stato centrale. Noi pensavamo e pensiamo che questo sia stato un errore quasi esiziale per la credibilità stessa della Commissione. Ma nonostante tutto siamo qui. Quindi proviamo a capire se insieme vogliamo evitare che questa scelta, fatta dalla maggioranza con i muscoli dei numeri, non certamente con una condivisione politica, determini un condizionamento irreversibile della credibilità dell'attività della Commissione.

La pandemia Covid-19 (SARS-CoV-2) ha colpito l'Italia con una certa intensità a partire dai primi mesi del 2020 (lo abbiamo detto più volte), in particolar modo il 30 gennaio 2020. I primi due casi accertati sono stati registrati presso l'Istituto Spallanzani. Citerò alcune cose note, Presidente, perché alcune delle istituzioni che cito il Partito Democratico poi vorrebbe ascoltarle. I primi casi furono registrati presso l'Istituto Spallanzani di Roma e riguardavano - come ricorderete tutti - una coppia di turisti cinesi. Successivamente, il 21 febbraio 2020, fu identificato il primo caso di trasmissione locale a Codogno, in Lombardia, segnando l'inizio di una rapida

diffusione del virus nel Paese. Probabilmente, per le competenze di questa Commissione, sarebbe opportuno ripartire dallo Spallanzani e dai pazienti stessi. Ora, probabilmente è complicato ritrovare i due turisti cinesi (ma potremmo anche riuscirci), ma di sicuro gli italiani che si sottoposero alle prime cure saranno disponibili.

La risposta iniziale delle autorità italiane è stata caratterizzata da misure drastiche per contenere il contagio, che furono contestate dalle opposizioni di allora, tra cui zone rosse e lockdown nazionale, imposto per la prima volta l'11 marzo 2020. Tuttavia quella fase ha evidenziato significative carenze, secondo la maggioranza di oggi (opposizione di allora), nel sistema sanitario nazionale, non citando mai l'attuazione delle disposizioni nazionali nelle corsie degli ospedali - permettetemi di dire - e in generale sulla sanità territoriale, e nella preparazione in generale all'emergenza (ma su questo tornerò). Un rapporto di un'organizzazione che è stata declassata da una parte di questa maggioranza, mi riferisco all'Organizzazione mondiale della sanità, è intitolato: "Una sfida senza precedenti, la prima risposta dell'Italia al Covid". Ora, io capisco che una parte della maggioranza ritenga che l'Italia debba uscire dall'Organizzazione mondiale della sanità; ma, se non siamo ancora

Resoconto stenografico n. 28

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. 30 del 27-03-2025 **BOZZE NON CORRETTE**

usciti, il Partito Democratico chiede che vengano auditi i referenti dell'Organizzazione mondiale della sanità. E magari, prima di ascoltare l'Organizzazione mondiale della sanità, sarebbe interessante sapere, dal ministro Schillaci e dai vertici della sanità italiana, se riteniamo ancora che l'Organizzazione mondiale della sanità sia un riferimento.

Voglio dire, Presidente, che il modo in cui si racconta la storia della Commissione Covid deve imporci un modello di analisi che passo per passo, seguendo il calendario (come vuole lei) o seguendo i fatti (come sarebbe prassi), ci consenta di entrare nel merito delle decisioni che furono prese nel 2020 e, attraverso quelle decisioni, di analizzare le responsabilità, le scelte difficili, le competenze, le omissioni (se ci sono state) oppure anche la fuga dalle responsabilità di chi in quel momento era dall'altra parte della barricata. Per fortuna, tutto quello che noi chiediamo è agli atti, come è agli atti dei Ministeri di allora. Cito il Dipartimento per gli affari regionali, che raccordava l'attività delle Regioni, che questa Commissione non ha voluto vedere. È agli atti; lo dico e lo mettiamo agli atti, perché magari sarebbe opportuno recuperare questi atti (lo dico ai funzionari). Il 28 dicembre 2020 DAR0021532 (questo è il numero di protocollo del Dipartimento degli affari

Resoconto stenografico n. 28

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. 30 del 27-03-2025 **BOZZE NON CORRETTE**

regionali) e il 30 novembre 2020 DAR0015809, il rapporto non politico, perché quelli li troviamo in Parlamento, il rapporto dei funzionari del Dipartimento, che fa la sintesi su cosa è successo nel raccordo tra Stato centrale e Regioni e su cosa è successo nella dinamica delle Regioni. Alcune cose le dirò qui, ma quelle che dico io sono valutazioni politiche; quelle tecniche forse hanno un valore, per una Commissione come questa. Voglio sperare che anche il senatore Borghi sia d'accordo, nonostante la distanza dall'Organizzazione mondiale della sanità e dalle altre autorità, che però esistono ancora, a partire dal Ministero della salute.

Dico questo, perché vorrei che parlassimo di quello che ci hanno insegnato alcuni degli scienziati che abbiamo audito, però in modo random, perché li abbiamo uditi in base ad alcune valutazioni. Gli scienziati che abbiamo audito, quelli veri, ci hanno insegnato, se ce ne fosse bisogno (siamo tutte persone che credono nel rigore e nella scienza), che le cose sono spiegabili e dimostrabili se ci sono evidenze, cioè se quelle misure sono state già dimostrate anche da altri con analisi scientifiche adeguate. Le altre sono opinioni, come potrebbero essere le nostre. Io sto cercando di fare un percorso e di fermarmi, ogni volta che c'è un momento, ad una necessaria valutazione

che venga corroborata da atti. Per quanto ci riguarda, i nostri atti sono quelli depositati presso le amministrazioni centrali dello Stato. Non potendo andare dentro le Regioni, cosa che avremmo dovuto fare, possiamo tuttavia recuperare, attraverso le amministrazioni centrali, gli atti che riguardano anche le modalità di gestione della sanità sul territorio.

Le Regioni italiane hanno mostrato risposte variabili all'emergenza. Anche qui, siamo sempre all'Organizzazione mondiale della sanità e ad altri centri di ricerca (alcuni li abbiamo sentiti e altri li sentiremo). “Le Regioni alla prova della pandemia da Covid-19, dalla fase 1 alla fase 3” analizza invece le misure adottate dalle diverse Regioni fino a settembre 2020, evidenziando differenze significative nell'efficacia delle risposte. Quelle differenze incisero non solo sullo stato delle terapie sub-intensive e delle terapie intensive, sulle quali poi tornerò, ma anche sulle morti. Ad esempio, alcune Regioni hanno implementato misure di contenimento e potenziato le capacità ospedaliere, a differenza di altre che hanno prima pasticciato, confondendo le RSA con le terapie intensive e spostando nelle RSA i primi pazienti Covid. Nota una delibera gravissima della Regione Lombardia, che spostò per alcuni giorni nelle RSA i primi pazienti Covid: fu una mattanza,

della quale non si è mai discusso adeguatamente nelle Aule del Parlamento e sulla quale chiediamo che venga acceso un faro, recuperando esattamente gli atti parlamentari di allora, che tuttavia non sono sufficienti, perché non c'era tempo per fare polemiche, in quanto bisognava salvare vite umane. Invece si possono recuperare gli atti dei Ministeri competenti che parteciparono al lavoro di quel coordinamento difficile e drammatico.

Il Ministero della salute, nel 2023 (non mi pare ci fosse il Governo Conte II nel 2023, vado a memoria), evidenzia come nel 2020 metà delle Regioni italiane non sia riuscita a garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA). Non lo dice il Partito Democratico o Francesco Boccia, men che meno lo dicono i colleghi degli altri Gruppi di opposizione; lo dice un rapporto del Ministero della salute (ministro Schillaci), indicando una significativa difficoltà nel fornire cure essenziali durante la pandemia. Queste discrepanze hanno sollevato dibattiti sulla necessità di un maggiore coordinamento tra Stato e Regioni e sull'importanza di aggiornare e implementare piani pandemici efficaci per affrontare future emergenze sanitarie. Anche per questo, quando sentiremo il ministro Schillaci, sarà interessante partire dal 2020 e arrivare al 2025, per vedere l'aggiornamento del piano pandemico e

della sua efficacia e anche il tipo di coordinamento che il Ministero della salute sta mettendo in atto oggi con le Regioni.

Apro e chiudo una parentesi su gran parte degli acquisti che furono fatti. Stiamo parlando di miliardi di attrezzature, non solo dei DPI o dei dispositivi di protezione individuale, che tanto hanno appassionato la maggioranza (in particolar modo le mascherine). La stragrande maggioranza dei costi del primo anno (2020), colleghe e colleghi della maggioranza, sapete in che cosa sono andati? Sono andati in respiratori per le terapie intensive e sub-intensive; sono andati in materiali per raddoppiare il numero delle terapie intensive. Noi avevamo circa 5.100 posti di terapia intensiva quando scoppiò la pandemia. Dalle previsioni di allora questo sarà interessante riaverlo, perché io vado a memoria, ma la memoria, come è noto, non è una certezza scientifica; sarà interessante saperlo dall'attuale struttura tecnica del Ministero della salute.

PRESIDENTE. Senatore Boccia, siamo a 15 minuti. Lei mi ha chiesto tolleranza.

BOCCIA (PD-IDP). Lo so, Presidente, però lei ha deciso che l'unica cosa che abbiamo chiesto durasse 10 minuti. Francamente non so dove abbiamo deciso questo.

PRESIDENTE. Le ho dato 15 minuti. Vada avanti, così concludiamo.

BOCCIA (PD-IDP). Se vuole mi fermo qui. Significa che, quando parliamo di merito, non vogliamo parlare di merito. Chiamiamo JC e facciamo. Se la Commissione è questa, me lo dica.

PRESIDENTE. Le ho solo fatto presente che le ho dato 15 minuti. Lei si lamenta che le ho dato più tempo. Se vuole non le dico niente, vada avanti quanto vuole e io smetto di fare il Presidente.

BOCCIA (PD-IDP). No, perché non l'avevamo concordato. (*Commenti*). Avete problemi nell'ascoltare le tesi? Io posso fermarmi ora, mi dite quando siete liberi per ascoltare e lo stesso tempo che voi date a me io lo darò a voi.

Resoconto stenografico n. 28

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. 30 del 27-03-2025 **BOZZE NON CORRETTE**

PRESIDENTE. Vada avanti, collega Boccia. Le ho dato 15 minuti, cerchi di terminare, non può dire che non sono stato tollerante.

BOCCIA (PD-IDP). Evidentemente, nonostante gli sforzi che le riconosco, non ci siamo capiti. È da mesi che le chiedo una seduta sulle linee programmatiche, per parlare di contenuti senza i limiti di tempo normali (non a caso non ci sono auditi), per ascoltarci, perché a me interessa molto ascoltare i colleghi sulle cose che sto dicendo.

PRESIDENTE. Anche noi, vada avanti, tant'è vero che le sto dando più tempo.

BOCCIA (PD-IDP). Le Regioni italiane affrontarono diversi problemi durante la pandemia, primo fra tutti la mancanza di coordinamento tra Stato e Regioni, che non c'è su un manuale. Non c'è un manuale o un Bignami in cui si dica che il coordinamento viene fatto in un certo modo. Però - ripeto - sarà opportuno avere agli atti i rapporti fatti dal Dipartimento per gli affari regionali. Quando verranno fuori quei rapporti, si vedrà che non solo non c'erano le mascherine, che tanto hanno appassionato il dibattito finora, ma

soprattutto che non c'erano i respiratori dentro gli ospedali e lo Stato non era in grado di acquistarli. Quando dico lo Stato, intendo dire le strutture della Repubblica. Non erano in grado le Regioni tutte. Sono agli atti del comitato operativo della Protezione civile le urla o il grido di aiuto delle Regioni, a partire dalla Regione Lombardia, che era quella più colpita. Quando viene attivata, la Consip alza bandiera bianca. La Consip è la società dello Stato che dovrebbe fare gli acquisti (congiunti, comuni, in gruppo o in consorzio, scegliete voi con quale sistema). La Consip alza bandiera bianca e io chiedo, anche qui, l'audizione dei vertici di allora della Consip. Perché racconto tutto questo? Perché l'ufficio del commissario per l'emergenza nasce nel momento in cui lo Stato prende atto che le Regioni non erano in grado di fare un solo acquisto, a partire dalle Regioni più colpite (in particolar modo la Regione Lombardia). Ci sono agli atti centinaia di richieste di acquisti. (*Commenti*).

Senatore Borghi, io sto chiedendo da mesi di fare questa discussione, nei giorni in cui non c'è né Aula, né altro. (*Commenti*). Certo, tu fai il propagandista no vax e io ora sono il maleducato che chiede di parlare. Signor Presidente, io posso lasciare tutto agli atti e i colleghi possono leggere, ma penso che abbia più senso, per il futuro di questa Commissione, dirci alcune

cose. Lo abbiamo detto più volte, altrimenti non si capisce perché siamo arrivati qualche mese dopo, visto che avete deciso di evitare la discussione sul coordinamento nelle Regioni dei corridoi sanitari italiani. Ci sono atti per i quali noi chiediamo audizioni. Chiediamo audizioni anche di chi oggi è al Governo, così come di chi ha servito le amministrazioni centrali dello Stato nel 2020, nel 2021, nel 2022 e oggi. Mi dica lei dove dobbiamo farle queste richieste. Siccome non sono richieste che facciamo a caso, ma sulla base dei materiali che abbiamo qui, vogliamo capire in quale luogo del Parlamento italiano noi possiamo fare queste richieste. Se lei ce lo dice, non rubiamo tempo ai colleghi, che evidentemente hanno altro da fare.

Detto questo, come le ho detto più volte e come ho messo per iscritto al presidente La Russa, noi possiamo vederci qui il lunedì, il venerdì, il sabato e la domenica. Non abbiamo problemi di tempo. Mi dispiace che il senatore Borghi non abbia potuto prendere la parola, perché aveva altri impegni. Siamo arrivati qui alle 8,15, abbiamo iniziato alle 8,25, sono le 9 e siamo intervenuti in tre, di tre diversi Gruppi parlamentari di opposizione. Potevate dircelo prima che era una seduta veloce: non avremmo fatto le linee programmatiche e non saremmo intervenuti sulle linee programmatiche. Lo dico, e approfitto

Resoconto stenografico n. 28

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. 30 del 27-03-2025 **BOZZE NON CORRETTE**

anche della presenza del senatore Malan: noi abbiamo chiesto una discussione sulle linee programmatiche. Se non è questo il luogo in cui dobbiamo discutere, ne discuteremo in Conferenza dei Capigruppo e chiederemo di andare in Aula, di fare una mozione e di discutere in Aula. Se c'è una Commissione bicamerale, Presidente, se ne occupa la Commissione bicamerale. Se non riusciamo a dirlo qui, da qualche parte dobbiamo dirlo.

Purtroppo, Presidente, i temi che ho intenzione di sollevare all'attenzione della Commissione sono tanti, ma la tesi di fondo è una sola: abbiamo, dentro le amministrazioni centrali dello Stato, centinaia di documenti che testimoniano le difficoltà di coordinamento delle Regioni con lo Stato; abbiamo, dentro le amministrazioni centrali dello Stato, le prove dei fatti che portarono alla nascita dell'ufficio del commissario. Noi vogliamo ascoltare il commissario e vogliamo sapere perché all'epoca l'amministratore delegato di Invitalia, che faceva altro nella vita, fu chiamato - e aggiungo anche supplicato - di occuparsi di una cosa per la quale le Regioni non erano in grado di fare acquisti, lo Stato non era in grado di fare acquisti, le aziende dello Stato non erano in grado di fare acquisti. Vogliamo che queste cose, che

io sto dicendo, siano corroborate da testimonianze, da audizioni e da atti. Dove devo dirlo, se non qui?

Fatto questo percorso, prendo atto che probabilmente lì avremo posizioni diverse; noi potremo dire alcune cose, ma la maggioranza di oggi, che allora era all'opposizione, non credeva in molte cose, diceva che i vaccini non servivano a nulla, riteneva che le chiusure non andassero fatte e che bisognasse riaprire. Anche qui vi chiedo di riprendere tutti i verbali degli accordi fatti dal Governo di allora con tutte le organizzazioni sindacali e con tutti i corpi intermedi, perché quei verbali narrano e raccontano le posizioni di ognuno sulle chiusure. Quando avremo ascoltato i protagonisti di allora, potremo esprimere un giudizio definitivo sul lockdown, per esempio. Dopo aver sentito chi lo concordò e chi lo definì e aver sentito di nuovo gli scienziati, allora forse avremo una certezza su quelle chiusure. Sto parlando delle chiusure da marzo agli inizi di giugno, che hanno prodotto degli impegni economici da parte del Governo, perché il Governo di allora, dal primo ombrello al secondo, fino a prima dell'arrivo del Governo Draghi (vado a memoria, ma non voglio che sia la mia memoria a determinare gli atti di questa

Commissione), arrivò ad ottenere quasi 200 miliardi di extra deficit dalla Commissione.

PRESIDENTE. Senza che si arrabbi, posso farle presente che ha 25 minuti?

BOCCIA (PD-IDP). Signor Presidente, siccome ho capito che non contano i contenuti...

PRESIDENTE. Non è una questione di contenuti.

BOCCIA (PD-IDP). Signor Presidente, non ci siamo capiti. Abbiamo tentato, sia io che lei, ma purtroppo non siamo riusciti a capirci. Lascierò agli atti della Commissione una parte consistente delle cose che avrei voluto dire e che io penso siano importanti, se vogliamo ancora dare un senso a tutto il nostro lavoro. Vorrei solo lasciare solo agli atti alcune cose di cui non si è mai parlato.

In quei primi novanta giorni la Protezione civile - lo dico perché penso sia utile ascoltare sia il capo la Protezione civile di allora, Borrelli, sia il capo

della Protezione civile di oggi, Ciciliano, che di quel comitato scientifico era segretario ed era comunque uno dei protagonisti - mise in atto una serie di azioni (mi riferisco al sistema CROSS, così come all'arruolamento dei medici e degli infermieri volontari), perché le Regioni non erano in grado di andare avanti. Io vorrei che quegli atti fossero portati alla nostra attenzione, perché furono tutti atti dello Stato, non furono atti delle Regioni. Furono atti del Governo, sulla base di un aiuto drammatico chiesto dalle Regioni. Il sistema CROSS (lo dico per chi non lo conosce) consentì in tempo reale, in alcune ore o in alcuni giorni, di spostare i pazienti dalle terapie intensive lombarde a quelle siciliane, calabresi, campane, romane, austriache e tedesche, e di liberare le terapie intensive. Tutto questo avvenne grazie all'intervento dello Stato.

Deposito agli atti, Presidente, una serie di relazioni che mi auguro possano non solo essere messe nella disponibilità di chi le chiederà, ma anche essere oggetto di approfondimento, quando questa Commissione deciderà di approfondire i fatti. Tutta questa storia, Presidente, serve a dirle e a dire ai colleghi della maggioranza che noi vorremmo costruire i prossimi cicli di audizioni seguendo un iter, che è quello della pandemia, entrando nel merito

Resoconto stenografico n. 28

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. 30 del 27-03-2025 **BOZZE NON CORRETTE**

delle scelte del Governo di allora, che furono fatte sulla base delle richieste avanzate quotidianamente dalle Regioni. C'era un comitato presso la Protezione civile, che per novanta giorni si è riunito ogni giorno, a volte anche due volte al giorno, alle 9 del mattino e alle 15. Vi partecipavano non solo i funzionari, ma tutti i Presidenti di Regione e spesso alcuni Ministri; certamente vi partecipava lo Stato. Bene, tutti quegli atti vorrei che fossero oggetto di un confronto politico e di merito, oltre che scientifico.

PRESIDENTE. Le ho fatto dire tutto quello che voleva, ha parlato 30 minuti invece di 10, ha parlato delle Regioni, che non è colpa di questa Commissione se non sono oggetto della legge istitutiva. Sono 30 minuti, ho il cronometro in mano. Ci eravamo detti 10 minuti e in Ufficio di Presidenza nessuno ha contestato tale decisione, né il Partito Democratico, né il vice presidente che esprime il Partito Democratico. Se volete vi dico qualcosa di diverso, però credo che questa Presidenza stia cercando di venire incontro in tutte le maniere a un'esigenza che ha manifestato quel Gruppo.

CIANI (PD-IDP). Signor Presidente, intervengo molto rapidamente per chiederle di stigmatizzare il comportamento del senatore Borghi, perché arrivare qui alle 8,40 e andarsene alle 9 urlando “maleducato” a chi interviene non mi sembra un comportamento corretto da parte del nostro collega. Lo dico per il buon andamento dei lavori. Dopodiché, per quanto riguarda i 10 minuti, noi siamo cinque in questo in questo consesso: il senatore Boccia ha parlato a lungo, ma, se ognuno di noi avesse parlato cinque minuti, saremmo arrivati allo stesso tempo.

PRESIDENTE. L'Ufficio di Presidenza aveva deciso 10 minuti a Gruppo, senza nessuna contestazione e senza che nessuno mi abbia fatto presente che 10 minuti non sono sufficienti, sennò avrei organizzato la seduta sulla base di altri orari e non ci sarebbe stato alcun tipo di problema. Molto banalmente, oggi c'era uno spazio di tempo di un certo tipo e abbiamo bloccato questo spazio, perché credo che anche gli altri Gruppi, anche i Gruppi di maggioranza, che sono molto numerosi, sarebbero intervenuti ognuno per 10 o 20 minuti. Non è una scelta per punire qualcuno. Forse non ci siamo capiti,

però non è colpa di nessuno; non imputate alla Presidenza o agli altri Gruppi una volontà di comprimere il dibattito.

LOIZZO (*LEGA*). Signor Presidente, le voglio segnalare che questo atteggiamento, da parte del senatore Boccia, di conduzione di continui attacchi provocatori al Gruppo Lega, di cui in questa Commissione sono Capogruppo, parlando dell'Organizzazione mondiale della sanità, della campagna vaccinale e quant'altro, noi non lo tolleriamo. Siamo qui per lavorare tutti insieme e abbiamo tutti a cuore la verità. Per me è deprecabile che si conduca così un intervento, contro un Gruppo in particolare. Glielo sottolineo e voglio formalmente che su questa cosa si faccia chiarezza.

Per quanto riguarda le cose dette rispetto alle Regioni, vorrei ricordare a tutti che decretare lo stato emergenziale determina un accentramento di poteri da parte dello Stato. Io sono un medico, ma noi l'abbiamo vissuto in prima persona molto bene: durante la pandemia ci fu il fallimento del regionalismo cooperativo voluto dal cambiamento della Costituzione del 2001, di cui parla il senatore Boccia. Quel regionalismo cooperativo lo ritroviamo solo in parte nell'ultima decisione di una campagna vaccinale che

fu condotta meglio di come fu condotto invece lo stato di emergenza centripeto del Governo, per tutte le decisioni prese.

Un'ultima cosa, perché non voglio sottrarre tempo agli altri. Credo - e lo dico da Capogruppo della Lega Salvini Premier - che l'Organizzazione mondiale della sanità definì “capricciosa” la conduzione da parte del Ministero della salute. Non mi ricordo chi era Ministro, ma lo sentiremo (non l'attuale, il vecchio Ministro della salute). L'OMS diede delle definizioni su quel Ministero veramente aberranti, che poi ritrattò. Anche su questo mi piacerebbe sentire come l'Organizzazione mondiale della sanità definì la conduzione dello stato emergenziale pandemico da parte dell'allora Ministro della salute.

BUONGUERRIERI (*FDI*). Signor Presidente, vorrei anzitutto che restasse agli atti che noi siamo qui oggi - lo rammento - perché abbiamo tutti accolto una richiesta avanzata dal Partito Democratico. Siamo in postura di ascolto e siamo pronti al confronto; lo abbiamo detto quando la richiesta è stata avanzata e l'essere qui oggi lo riconferma. Perché resti agli atti, confermo anche io che in Ufficio di Presidenza - come sempre - ci confrontiamo e ci

diamo le regole d'ingaggio per ogni seduta. Anche in questo caso avevamo concordato una tempistica di intervento per i Gruppi, quindi nulla di nuovo. Tale tempistica ha poi determinato la fissazione dell'incontro proprio a questa mattina, perché c'era un tempo sufficiente, tenuto conto delle tempistiche concordate.

Dopodiché, sempre perché resti agli atti, Presidente, faccio una riflessione su quello che è stato detto finora. Rammento, a me stessa in primo luogo, che chi chiede oggi di estendere l'accertamento alle Regioni sono coloro, parlo del Partito Democratico in particolare, che nella Regione da cui io stessa provengo (la Regione Emilia-Romagna) hanno votato contro la costituzione di una Commissione regionale d'inchiesta proposta da Fratelli d'Italia. Sono sempre coloro, mi riferisco al PD e al MoVimento 5 Stelle, che, ai tempi del Governo Conte, impugnarono delle leggi regionali per riaffermare il principio per cui in tempo di pandemia la competenza è posta in capo esclusivo allo Stato, ai sensi, se non erro, dell'articolo 117 della Costituzione, lettera q) (profilassi internazionale); principio che, a seguito del ricorso da loro proposto a quei tempi, fu confermato anche dalla Corte costituzionale, con la sentenza n. 37 del 2021. Questo soltanto per citare i fatti relativi alla

giurisprudenza e soprattutto le azioni ai tempi tenute dal Partito Democratico e dal MoVimento 5 Stelle. Registriamo il fatto che nel tempo hanno cambiato idea e postura; non ci stupisce, perché siamo abituati ai cambi di postura dei colleghi di sinistra, però è giusto che questi passaggi restino agli atti, a futura memoria.

Dopodiché, Presidente, sarò chiara, a nome e per conto di Fratelli d'Italia. Esiste una legge istitutiva, votata dal Parlamento della Repubblica italiana (anche da alcuni Gruppi di opposizione), che ha un campo di accertamento molto vasto. Il campo di accertamento, come sappiamo, va dalla questione della preparazione dell'Italia al piano pandemico, alle misure restrittive adottate, ai soldi spesi, agli acquisti fatti, ai vaccini e agli effetti avversi da vaccino. Quindi il campo è davvero molto esteso. Lo scopo è chiaro a tutti da sempre, ovvero accertare i fatti in ogni fase della pandemia, per restituire la verità agli italiani, ed accertare gli eventuali errori, al fine di non ricommetterli in un'eventuale nuova pandemia, che noi non ci auguriamo, ma che sento sempre rammentare dai colleghi della sinistra, del PD e del MoVimento 5 Stelle, come se avessero la sfera di cristallo e sapessero che a breve ci sarà un'altra di pandemia (la collega professoressa Zambito ci

rammenta sempre che gli scienziati predicono nuove pandemie). Ovviamente lo scopo della Commissione è anche quello di accertare eventuali responsabilità, perché, se ci sono delle responsabilità politiche diverse da quelle penali, questa Commissione dovrà verificarle, prenderne atto e riferirle.

Dopodiché, Presidente, sul metodo non abbiamo problemi a confrontarci, come abbiamo già detto, perché sul metodo si può sempre migliorare. È chiaro però che, se le richieste fatte dai colleghi del Partito Democratico e del MoVimento 5 Stelle hanno il chiaro scopo di ingessare i lavori della Commissione e di far sì che questi lavori non arrivino a un risultato, sotto questo profilo, solo sotto questo profilo, non ci troveranno al loro fianco. Se invece le richieste sono fatte allo scopo di migliorare i lavori di Commissione, sotto questo profilo saremo assolutamente pronti a ricevere i loro suggerimenti e a ragionare nel merito delle questioni.

Anche in questa sede vorrei stigmatizzare, signor Presidente, il comportamento irrispettoso, di derisione e di discredito, che spesso viene tenuto dai colleghi nei confronti dei commissari stessi e nei confronti degli auditi, nonché la supponenza di chi vorrebbe dirci ancora oggi chi può parlare e chi no, cosa è scientifico e cosa non è scientifico. Vorrei rammentare che

non siamo più al tempo in cui la scienza veniva utilizzata, come abbiamo plasticamente visto, per coprire le scelte politiche, anche le più errate. Ci siamo dati un criterio temporale, sulla base della legge istitutiva, e quel criterio temporale stiamo seguendo, avendolo adottato sempre in Ufficio di Presidenza.

In conclusione Fratelli d'Italia, nel rispetto della legge istitutiva votata dal Parlamento italiano, continua a chiedere di fare piena chiarezza e piena luce su tutto, senza pregiudizi e senza preclusioni. Tale volontà noi ribadiamo anche in questa sede.

PRESIDENTE. Prego, collega Furlan, sennò poi mi dicono che sono cattivo; in realtà sono talmente buono che poi mi contestano anche quando sono buono. È un po' irrituale, ma le do la parola con grande cortesia.

FURLAN (IV-C-RE). Grazie, Presidente. Prima sono stata ipersintetica; vorrei adesso riprendere il concetto che avevo espresso e che non so fino a che punto è stato colto. Il nostro compito è da una parte certamente verificare come sono andate le cose. Ricordo che nel nostro Paese e nel resto del mondo

abbiamo avuto milioni di morti dalla pandemia. Quindi lavorare in modo serio significa anche rispettare coloro che non ci sono più. Gli scienziati dicono con grande chiarezza - e basta un po' guardarsi in giro per capirlo, al di là dei nostri confini - che non è detto che non ritorni, anzi dicono che il mondo purtroppo affronterà nel tempo nuove pandemie. Quello che non si sa è quando. Sei giorni? Sei mesi? Sei anni? Sessant'anni? Seicento anni? Non lo sappiamo. Nostro dovere è utilizzare i lavori di questa Commissione (che non può essere un'arena, ma è una Commissione parlamentare con delle responsabilità) per creare delle condizioni migliori. Siccome l'intervento del presidente Boccia mi ha destato i ricordi di quello che facevo allora, pur con tutte le disfunzioni che ci sono state nel rapporto Stato-Regioni, è altrettanto vero che sulle scelte molto importanti che abbiamo fatto (penso alla chiusura delle imprese) le Regioni non solo sono state ascoltate, ma spesso e volentieri hanno partecipato agli incontri. Questo è senso di responsabilità, non è qualcosa di negativo. Guai a noi se vivessimo questa roba in senso negativo. È ovvio che, nell'allarme generale, tutte le istituzioni sono state chiamate.

La cosa però che mi colpisce è che manca un pezzo importante nella nostra analisi, al fine di capire come mai le Regioni e lo stesso Stato non erano

in grado di acquistare quello che occorreva. Il motivo è molto semplice: tante cose in Italia avevamo smesso di produrle. Questo vale per le mascherine, in quanto non avevamo più un'azienda italiana che le facesse, e vale ancora di più per i respiratori (lo ricordo molto bene). Addirittura alcune aziende hanno dovuto cambiare la loro produzione per produrli, perché la gente moriva, non per altro. Ricordo un'azienda che era specializzata nella produzione di maschere subacquee e che ha cambiato la produzione in tempi veramente eroici, in tempi strettissimi.

Allora è il caso di leggere con questa lente anche la questione del rapporto con le Regioni. Cosa abbiamo imparato rispetto a questo? Perché nel nostro Paese non si producevano più questi strumenti assolutamente necessari? Sento banalizzare le mascherine, ma ci ricordiamo di quando costavano 18 euro l'una nelle farmacie e le famiglie non erano in grado di acquistarle? Se partiamo da questa analisi e la colleghiamo a quello che è necessario, è chiaro che la nostra scelta di interlocuzioni e di audizioni si allarga, ed è giusto allargarla. Io sarei curiosa di capire se oggi, in caso di necessità, saremmo in grado di fare quelle produzioni che avevamo deciso di non fare più a causa del guadagno ridotto. Quand'è che l'incidenza del libero

Resoconto stenografico n. 28

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. 30 del 27-03-2025 **BOZZE NON CORRETTE**

mercato trova un limite, ai fini della tutela della salute delle persone, e che lo Stato si attrezza per essere in grado di rispondere a questi bisogni? Dobbiamo leggere le cose per capire come muoverci in quest'ottica, sennò diventa onestamente un lavoro non solo poco efficace, ma quasi inutile.

PRESIDENTE. Non essendovi altri iscritti a parlare, dichiaro conclusa la discussione all'ordine del giorno.

I lavori terminano alle ore 9,26.

ALLEGATO

DOCUMENTO CONSEGNATO DAL SENATORE BOCCIA

La pandemia di COVID-19 ha colpito l'Italia con particolare intensità a partire dai primi mesi del 2020. Il 30 gennaio 2020, i primi due casi accertati sono stati registrati presso l'Istituto Spallanzani di Roma, riguardanti una coppia di turisti cinesi. Successivamente, il 21 febbraio, è stato identificato il primo caso di trasmissione locale a Codogno, in Lombardia, segnando l'inizio di una rapida diffusione del virus nel Paese.

La risposta iniziale delle autorità italiane è stata caratterizzata da misure drastiche per contenere il contagio, tra cui la creazione di zone rosse e il lockdown nazionale imposto l'11 marzo 2020. Tuttavia, questa fase ha evidenziato significative carenze nel sistema sanitario e nella preparazione alle emergenze. Un rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), intitolato "Una sfida senza precedenti, la prima risposta dell'Italia al Covid", ha sottolineato l'assenza di un piano pandemico aggiornato e l'inadeguatezza delle misure adottate, portando alla sua controversa rimozione poco dopo la pubblicazione.

Le regioni italiane, responsabili della gestione sanitaria, hanno mostrato risposte variabili all'emergenza. Uno studio intitolato "Le Regioni alla prova della pandemia da COVID-19. Dalla Fase 1 alla Fase 3" analizza le misure adottate dalle diverse regioni fino a settembre 2020, evidenziando differenze significative nell'efficacia delle risposte. Ad esempio, alcune regioni hanno implementato rapidamente misure di contenimento e potenziato le capacità ospedaliere, mentre altre hanno faticato a rispondere efficacemente alle esigenze dei pazienti.

Inoltre, il Ministero della Salute ha pubblicato un rapporto nel 2023 che evidenzia come nel 2020 metà delle regioni italiane non sia riuscita a garantire

i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), indicando una significativa difficoltà nel fornire cure essenziali durante la pandemia.

Queste discrepanze hanno sollevato dibattiti sulla necessità di una maggiore coordinazione tra Stato e regioni e sull'importanza di aggiornare e implementare piani pandemici efficaci per affrontare future emergenze sanitarie.

Le regioni italiane affrontarono diversi problemi durante la prima fase della pandemia di COVID-19 nel 2020, dovuti a una combinazione di fattori strutturali, organizzativi e logistici.

Problemi affrontati dalle regioni:

1. Mancanza di coordinamento tra Stato e Regioni

- L'autonomia regionale in ambito sanitario portò a risposte disomogenee. Alcune regioni si mossero rapidamente con misure restrittive e potenziamento delle strutture sanitarie, mentre altre furono più lente o impreparate.
- La gestione dei dati sui contagi e le ospedalizzazioni risultò frammentata, rendendo difficile un'azione coordinata.

2. Carenza di dispositivi di protezione individuale (DPI) e attrezzature sanitarie

- Mascherine, camici e guanti erano scarsi, soprattutto nelle prime settimane. Gli ospedali furono costretti a razionare le forniture.
- I ventilatori polmonari, essenziali per i pazienti più gravi, erano insufficienti.

3. Sovraccarico degli ospedali e mancanza di posti letto in terapia intensiva

- L'afflusso improvviso di pazienti mise in crisi il sistema ospedaliero, che non aveva abbastanza posti letto e personale per gestire l'emergenza.

- La sanità territoriale (medici di base e assistenza domiciliare) non fu in grado di filtrare i casi meno gravi, causando un intasamento delle strutture ospedaliere.

4. Errori nella gestione delle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali)

- In molte regioni, le RSA divennero focolai di contagio perché i protocolli di sicurezza non erano adeguati.
- In Lombardia, ad esempio, ci furono decisioni controverse, come il trasferimento di pazienti positivi nelle RSA, contribuendo alla diffusione del virus tra gli anziani.

5. Ritardi nei tamponi e nel tracciamento dei contatti

- La capacità di effettuare test era inizialmente limitata e il contact tracing non riuscì a contenere il virus.
- In alcune regioni, i risultati dei tamponi arrivavano con giorni di ritardo, rendendo inefficaci le quarantene mirate.

Perché la Lombardia andò subito in difficoltà?

La Lombardia fu l'epicentro della pandemia in Italia e una delle aree più colpite a livello mondiale nei primi mesi del 2020. Le difficoltà furono dovute a diversi fattori:

1. Alta densità abitativa e mobilità della popolazione

- La Lombardia è una delle regioni più popolate e industrializzate d'Italia, con una rete di trasporti molto sviluppata. Questo facilitò la rapida diffusione del virus, soprattutto nelle aree metropolitane come Milano e Bergamo.

2. Sistema sanitario orientato agli ospedali e meno alla medicina territoriale

- Negli anni precedenti, la Lombardia aveva investito molto negli ospedali d'eccellenza, ma meno nella medicina di base e nell'assistenza domiciliare.

- Questo rese difficile intercettare i contagi nelle fasi iniziali e gestire i pazienti a casa, aumentando la pressione sugli ospedali.

3. Primo focolaio identificato tardi

- Il cosiddetto “paziente 1” di Codogno fu individuato il 21 febbraio, ma il virus circolava probabilmente già da settimane.
- Questo ritardo permise al contagio di diffondersi in modo incontrollato prima che venissero prese misure adeguate.

4. Errori nella gestione delle RSA

- La delibera regionale dell’8 marzo 2020 permise il trasferimento di pazienti COVID-19 dimessi dagli ospedali nelle RSA, causando un numero elevato di morti tra gli anziani.

5. Esplosione del numero di ricoveri in terapia intensiva

- La Lombardia aveva circa 900 posti in terapia intensiva prima della pandemia, ma il picco dei ricoveri fu di oltre 1.300 pazienti.
- Questo portò a una grave carenza di letti, respiratori e personale medico specializzato.

6. Difficoltà nella gestione del tracciamento e dei tamponi

- All’inizio della pandemia, i tamponi venivano effettuati solo ai sintomatici gravi, impedendo di identificare tempestivamente i casi asintomatici e isolare i contagiati.

Tutti questi fattori contribuirono a rendere la Lombardia la regione più colpita nella prima fase della pandemia, con ospedali al collasso e un alto numero di decessi, soprattutto tra gli anziani.

Lo Stato decise di centralizzare l’acquisto di materiali sanitari per le regioni durante la prima fase della pandemia per diversi motivi:

1. Grave carenza di forniture a livello globale

- All'inizio del 2020, la domanda di dispositivi di protezione individuale (DPI), ventilatori polmonari e altri materiali sanitari esplose in tutto il mondo.

- Molti Paesi, tra cui la Cina (principale produttore di mascherine e respiratori), bloccarono l'export per garantire forniture ai propri cittadini.

- Le regioni italiane, agendo singolarmente, non riuscivano a trovare fornitori affidabili o a ottenere prezzi competitivi.

2. Necessità di una gestione coordinata

- Con la dichiarazione dello stato di emergenza (31 gennaio 2020), il governo conferì alla Protezione Civile e successivamente al Commissario Straordinario per l'emergenza COVID-19 (prima Domenico Arcuri, poi Francesco Paolo Figliuolo) il compito di gestire gli approvvigionamenti.

- Questo evitò che le regioni entrassero in competizione tra loro o facessero acquisti poco efficienti.

3. Inefficienze e ritardi negli acquisti regionali

- Alcune regioni tentarono di acquistare autonomamente i materiali, ma si scontrarono con frodi o ritardi (ad esempio, forniture mai arrivate o mascherine non a norma).

- La Lombardia e il Veneto cercarono di acquistare respiratori e DPI direttamente, ma incontrarono problemi burocratici e difficoltà nel reperire stock disponibili.

- Per evitare sprechi e razionare le forniture, lo Stato assunse il controllo degli acquisti.

4. Logistica e distribuzione più efficiente

- La Protezione Civile e l'Esercito Italiano furono impiegati per distribuire rapidamente le forniture alle regioni, in base alle necessità.

- Senza un coordinamento centrale, alcune regioni sarebbero rimaste senza materiali, mentre altre avrebbero potuto accumularne più del necessario.

5. Speculazione sui prezzi e truffe

- Nel caos iniziale, molti fornitori alzavano i prezzi o vendevano prodotti scadenti.
- Con gli acquisti centralizzati, il governo cercò di evitare speculazioni e assicurarsi forniture di qualità.
- Tuttavia, ci furono comunque scandali e indagini su acquisti opachi di mascherine e ventilatori.

In sintesi, lo Stato si assunse il compito di acquistare materiali sanitari per le regioni per garantire un approvvigionamento equo, rapido ed efficiente, evitando speculazioni e sprechi in un momento di crisi senza precedenti.

L'Ufficio del Commissario Straordinario per l'emergenza COVID-19 fu istituito dal governo per far fronte alle gravi difficoltà nell'approvvigionamento di dispositivi sanitari e per gestire l'emergenza in modo più rapido ed efficace. Domenico Arcuri fu nominato commissario straordinario il 18 marzo 2020 dal governo Conte II, con il compito di centralizzare l'acquisto e la distribuzione di mascherine, ventilatori polmonari, tamponi e altri materiali sanitari.

Perché fu istituito il Commissario Straordinario?

L'ufficio nacque per ovviare alle gravi carenze nelle forniture sanitarie emerse nelle prime settimane della pandemia, dovute a diversi fattori:

1. Fallimento dei meccanismi d'acquisto tradizionali

- Le procedure ordinarie di approvvigionamento, gestite da Consip (la centrale acquisti dello Stato), si rivelarono troppo lente e macchinose per affrontare l'emergenza.
- Consip era abituata a bandi pubblici con tempistiche lunghe, ma in un contesto di pandemia servivano forniture immediate.

2. Difficoltà di reperimento sul mercato globale

- A marzo 2020, con la pandemia già diffusa in Europa, molti Paesi bloccavano l'export di materiali sanitari, rendendo difficili gli acquisti.

- Alcune forniture ordinate da Consip tardavano ad arrivare o non erano conformi agli standard richiesti.

3. Speculazioni e frodi negli acquisti regionali

- Alcune regioni cercarono di acquistare autonomamente mascherine e respiratori, ma finirono vittime di truffe o pagarono prezzi gonfiati.

- Il governo decise di centralizzare le forniture per evitare sprechi e garantire una distribuzione più equa.

La Regione Lombardia fu l'epicentro della prima ondata di COVID-19 in Italia e affrontò numerose difficoltà nella gestione dell'emergenza sanitaria. Le principali lacune che emersero furono:

1. Ritardi e impreparazione nel rispondere all'emergenza

- Nonostante i primi segnali di diffusione del virus, la Lombardia sottovalutò la gravità della situazione iniziale. Il primo caso ufficiale (Codogno, 21 febbraio 2020) evidenziò che il virus circolava da settimane, ma non erano stati predisposti adeguati protocolli di contenimento.

- La regione non aveva un piano pandemico aggiornato, e il tracciamento iniziale fu quasi inesistente, permettendo al virus di diffondersi rapidamente.

2. Ospedali al collasso e medicina territoriale carente

- La Lombardia aveva un sistema sanitario ospedalocentrico, con grandi strutture di eccellenza, ma aveva trascurato la medicina territoriale (medici di base e assistenza domiciliare).

- Questo portò a un afflusso incontrollato negli ospedali: molti pazienti con sintomi lievi o moderati si riversarono nel pronto soccorso, contribuendo al sovraccarico.

- In poche settimane, i reparti di terapia intensiva furono al limite, con gravi carenze di posti letto e ventilatori polmonari.

3. Errori nella gestione delle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali)

- Una delle decisioni più controverse fu la delibera dell'8 marzo 2020, con cui la Regione Lombardia permise il trasferimento di pazienti COVID-19 dimessi dagli ospedali nelle RSA.

- Questo provvedimento si rivelò disastroso, causando un'alta mortalità tra gli anziani, poiché molte RSA non avevano strutture adeguate per isolare i contagiati.

- In alcune strutture, il virus si diffuse senza controlli, con migliaia di vittime tra gli ospiti.

4. Ritardi nei tamponi e nel tracciamento

- Nella prima fase, i tamponi venivano effettuati solo ai pazienti sintomatici gravi, mentre gli asintomatici e i casi lievi non venivano testati. Questo impedì un efficace contenimento del contagio.

- Il sistema di tracciamento (individuazione dei contatti dei positivi) fallì quasi subito: con l'aumento dei casi, i Dipartimenti di Prevenzione non riuscirono più a seguire la diffusione del virus.

- Questo portò alla crescita incontrollata del contagio in comunità come Bergamo e Brescia, dove la mortalità fu altissima.

5. Mancanza di dispositivi di protezione e ritardi negli approvvigionamenti

- All'inizio della pandemia, la Lombardia si trovò senza sufficienti mascherine, guanti, camici e ventilatori polmonari.

- Gli ospedali e il personale sanitario furono costretti a lavorare in condizioni precarie, aumentando il rischio di infezione tra i medici e gli infermieri.

- Anche la distribuzione di DPI alla popolazione avvenne in ritardo e in modo disorganizzato.

6. Comunicazione contraddittoria e decisioni tardive

- La Regione Lombardia spesso fornì informazioni poco chiare o in contrasto con le decisioni del governo centrale.

- I ritardi nel dichiarare la “zona rossa” ad Alzano Lombardo e Nembro, due dei comuni più colpiti, furono al centro di polemiche: il governo voleva chiuderli subito, ma la regione tergiversò.

7. Fallimento della strategia di potenziamento ospedaliero

- La Lombardia puntò sulla costruzione dell'ospedale COVID alla Fiera di Milano, finanziato con donazioni private, ma l'iniziativa si rivelò inefficace e costosa:
- La struttura aveva molti posti letto, ma mancavano medici e infermieri per gestirli.
- Rimase quasi inutilizzata, mentre altri ospedali erano al collasso.

La Lombardia, pur essendo una delle regioni più avanzate d'Italia in ambito sanitario, si trovò impreparata di fronte alla pandemia. Le sue scelte iniziali sbagliate, unite a un sistema sanitario poco flessibile e basato sugli ospedali, contribuirono a fare della regione l'epicentro della crisi sanitaria in Europa nella prima ondata.

Durante la prima ondata del COVID-19 nel 2020, alcune regioni italiane si trovarono in gravi difficoltà nella gestione dell'emergenza. Le regioni che ebbero maggiori problemi furono:

1. Lombardia

Perché la gestione fu problematica?

- Epicentro della pandemia: la prima ondata colpì duramente la Lombardia, in particolare le province di Bergamo, Brescia e Lodi.
- Sistema sanitario ospedalocentrico: la rete ospedaliera eccellente non era supportata da una medicina territoriale efficace, causando un afflusso incontrollato nei pronto soccorso.
- Errore nella gestione delle RSA: la delibera regionale dell'8 marzo 2020 permise il trasferimento di pazienti COVID nelle RSA, causando migliaia di morti tra gli anziani.
- Ritardi nei tamponi e nel tracciamento: la Lombardia testava solo i sintomatici gravi, lasciando circolare il virus senza controllo.
- Ospedale alla Fiera di Milano poco utilizzato: un grande investimento che si rivelò poco utile per la gestione dell'emergenza.

2. Piemonte

Perché la gestione fu problematica?

- Ospedali subito in difficoltà: Torino e altre città piemontesi registrarono un rapido aumento dei ricoveri, ma la regione non aveva abbastanza posti in terapia intensiva.
- Pochi tamponi e tracciamento inefficace: nelle prime settimane, il Piemonte effettuava molti meno tamponi rispetto ad altre regioni del Nord.
- RSA duramente colpite: migliaia di anziani morirono a causa della scarsa protezione delle strutture.
- Scarsa organizzazione nella distribuzione dei DPI: il personale sanitario denunciò per settimane la mancanza di mascherine e camici.

3. Liguria

Perché la gestione fu problematica?

- Elevata mortalità nelle RSA: Genova e la Liguria registrarono uno dei tassi di mortalità più alti, con molte RSA trasformatesi in focolai incontrollati.
- Sistema sanitario poco reattivo: la regione non riuscì a potenziare velocemente gli ospedali e il numero di posti in terapia intensiva.
- Problemi nei trasporti e negli spostamenti: la conformazione geografica della Liguria rese difficile il trasferimento dei pazienti tra ospedali.

Durante la pandemia di COVID-19, alcune forze politiche in Italia furono condizionate da posizioni scettiche sul virus e successivamente assunsero atteggiamenti critici nei confronti dei vaccini. Tra queste, si distinsero in particolare:

1. Lega (Matteo Salvini)

- All'inizio della pandemia, la Lega ebbe una posizione ambigua: se da un lato alcuni governatori leghisti (come Attilio Fontana in Lombardia e Massimiliano Fedriga in Friuli Venezia Giulia) chiedevano

misure restrittive, Matteo Salvini spesso minimizzava il pericolo del virus, criticando i lockdown e sostenendo la necessità di “riaprire tutto”.

- Durante la campagna vaccinale, Salvini assunse una posizione oscillante:

- Inizialmente dichiarò di non essere contrario ai vaccini, ma di volere “libertà di scelta”.

- Criticò il Green Pass, definendolo uno strumento di discriminazione.

- In alcune occasioni si mostrò vicino alle proteste dei No Vax e No Green Pass, senza però aderire apertamente alle loro posizioni più estreme.

- Alcuni esponenti della Lega (come il senatore Claudio Borghi) si espressero con toni ancora più scettici sui vaccini e sulle restrizioni.

2. Fratelli d'Italia (Giorgia Meloni)

- Giorgia Meloni inizialmente criticò la gestione dell'emergenza sanitaria da parte del governo Conte II, denunciando la confusione nelle misure restrittive e il danno economico per le imprese.

- Sui vaccini, la linea di Fratelli d'Italia fu simile a quella della Lega:

- Non si oppose direttamente alla vaccinazione, ma enfatizzò la libertà individuale.

- Fu molto critica nei confronti del Green Pass, considerandolo una forma di “dittatura sanitaria”.

- Anche se Meloni non si schierò mai apertamente con i No Vax, il suo partito divenne un punto di riferimento per molti elettori scettici sulle misure sanitarie imposte dal governo Draghi.

Lega e Fratelli d'Italia hanno sostenuto – e in parte continuano a sostenere – posizioni scettiche sulla pandemia e sui vaccini per ragioni politiche ed elettorali, più che per una vera e propria opposizione scientifica alla vaccinazione. I principali motivi di questo atteggiamento sono:

1. Cavalcare il malcontento popolare

- Durante la pandemia, molte persone – soprattutto imprenditori, commercianti, lavoratori autonomi – hanno sofferto economicamente a causa delle restrizioni.

- La Lega e FDI hanno cercato di rappresentare il disagio di queste categorie, criticando lockdown, chiusure e restrizioni imposte dai governi Conte II e Draghi.

- Anche durante la campagna vaccinale, hanno continuato a rivolgersi a chi si sentiva obbligato a vaccinarsi per lavorare o per accedere ai servizi.

Fino al 16 marzo 2025, i paesi con il maggior numero di decessi confermati per COVID-19 sono:

1. Stati Uniti: oltre 1.100.000 decessi.
2. Brasile: circa 700.000 decessi.
3. India: oltre 500.000 decessi.
4. Messico: circa 330.000 decessi.
5. Russia: oltre 310.000 decessi.