

UFFICIO DEI RESOCONTI
BOZZE NON CORRETTE



Senato della Repubblica



Camera dei deputati

Giunte e Commissioni

XIX LEGISLATURA

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 36

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 DEL DOTTOR ANDREA URBANI, GIÀ DIRETTORE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA DEL MINISTERO DELLA SALUTE, NONCHÉ COMPONENTE DELLA TASK-FORCE CORONAVIRUS

38^a seduta: martedì 13 maggio 2025 (*)

Presidenza del presidente LISEI

(*) *Resoconto stenografico declassificato l'11 agosto 2025*

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

BOZZE NON CORRETTE

INDICE

Sulla pubblicità dei lavori

PRESIDENTE:

- LISEI (*FdI*), senatore

Audizione del dottor Andrea Urbani, già direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, nonché componente della task-force Coronavirus

PRESIDENTE:

URBANI Andrea

- LISEI (*FdI*), senatore

BIGNAMI (*FDI*), deputato

BOCCIA (*PD-IDP*), senatore

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*), senatore

CIANCITTO (*FDI*), deputato

COLUCCI Alfonso (*M5S*), deputato

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

GIRELLI (*PD-IDP*), deputato

LIRIS (*FdI*), senatore

ZAFFINI (*FdI*), senatore

ZAMBITO (*PD-IDP*), senatrice

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; NOI MODERATI (NOI CON L'ITALIA, CORAGGIO ITALIA, UDC,ITALIA AL CENTRO)-MAIE: NM(N-C-U-I)-M;ITALIA VIVA-IL CENTRO-RENEW EUROPE:IV-C-RE; MISTO: MISTO; MISTO-MINORANZE LINGUISTICHE: MISTO-MIN.LING.; MISTO-+EUROPA: MISTO-+EUROPA.

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

BOZZE NON CORRETTE

Interviene il dottor Andrea Urbani, già direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, nonché componente della task-force Coronavirus. È presente inoltre, quale collaboratrice della Commissione, ai sensi dell'articolo 24 del Regolamento interno, la dottoressa Paola Izzo.

I lavori hanno inizio alle ore 11,15.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Comunico che secondo quanto stabilito a maggioranza dall'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, l'audizione all'ordine del giorno, relativa al ciclo istruttorio sulle misure adottate nella prima fase dell'emergenza epidemiologica per prevenire, contrastare e contenere la diffusione del virus SARS-CoV-2, con particolare riguardo all'aggiornamento e all'attivazione del piano pandemico, sarà svolta in seduta segreta.

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

BOZZE NON CORRETTE

Il resoconto stenografico sarà redatto e conservato in regime di segretezza fino a cessazione delle esigenze di tutela dell'istruttoria.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del dottor Andrea Urbani, già direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, nonché componente della *task-force* Coronavirus

(I lavori proseguono in seduta segreta dalle ore 11,16 alle ore 13,48)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del dottor Andrea Urbani, già direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, nonché componente della task force Coronavirus.

Rivolgo un saluto e un ringraziamento al nostro ospite, che sarà sentito nella forma della libera audizione.

Dottor Urbani, solitamente, se l'audito lo ritiene, gli lasciamo spazio per una breve relazione iniziale.

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Signor Presidente, non è necessario, la ringrazio.

PRESIDENTE. In tal caso, lasciamo la parola ai commissari per le domande.

Inizierei io stesso per porle alcune domande generiche, a mo' di introduzione ai lavori.

Le chiederei se ci può riferire quale ruolo ricopriva all'interno del Ministero prima dello scoppio e della diffusione del SARS-CoV-2 e quale ruolo ha ricoperto all'interno della task force, quando e da chi è stato chiamato a farne parte e in che forma vi ha partecipato.

URBANI. Signor Presidente, sono stato a capo della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute dall'agosto del 2017 fino al giugno del 2022. La Direzione, segnatamente, aveva compiti di programmazione delle reti ospedaliere e di finanziamento del Servizio sanitario nazionale e sono stato invitato a partecipare alla task force da parte del ministro Speranza. In realtà, non ho memoria di una costituzione formale

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

BOZZE NON CORRETTE

di questo gruppo, ma comunque ci si riuniva e sono stato più volte presente anch'io. Per quanto riguarda il Comitato tecnico-scientifico, non ne ho fatto parte nella sua composizione iniziale, ma comunque ho partecipato a buona parte delle riunioni come supporto al CTS e per il coordinamento con le mie competenze del Ministero. Per la precisione, sono entrato a far parte formalmente del CTS con un'ordinanza di aprile 2020 inoltrato.

PRESIDENTE. Rispetto agli incarichi che aveva all'interno del Ministero della salute, che ruolo ha svolto all'interno della task force?

URBANI. All'interno della task force mi occupavo fondamentalmente di verificare l'implementazione dei servizi sanitari, quindi la crescita delle terapie intensive e dei posti letto di area medica a mano a mano che aumentava il bisogno di servizi sanitari con l'aumento dell'incidenza della malattia.

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

BOZZE NON CORRETTE

PRESIDENTE. L'Organizzazione mondiale della sanità il 5 gennaio 2020 ha lanciato il primo alert globale verso gli Stati membri, attraverso un sistema formale di Remote Simultaneous Interpreting (RSI), basato su una valutazione iniziale del rischio della Cina. Questo allarme consigliava agli Stati membri di adottare misure per identificare i casi, curare i pazienti, prevenire l'infezione e la trasmissione da uomo a uomo di agenti patogeni respiratori acuti con potenziale epidemico e pandemico. Era il primo allarme globale che lanciava l'OMS, che poi ha costantemente promosso la condivisione delle conoscenze attraverso briefing dedicati ai vari Paesi, durante i quali sono state condivise le esperienze di ciascuno di essi.

Vorrei sapere se era informato di questo alert e se ricorda quali sono state le azioni che ha adottato il Ministero e, più in particolare, la sua Direzione a seguito di questo alert.

URBANI. La mia Direzione non ha competenze in materia di piani pandemici o di gestione di pandemie, che è una competenza specifica della Direzione

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

BOZZE NON CORRETTE

della prevenzione. Sono state emanate diverse circolari, ma io non me ne sono occupato direttamente.

PRESIDENTE. Quali sono i compiti della Direzione della programmazione? Glielo chiedo in particolare perché, come ha anticipato lei, uno dei compiti che le sono stati assegnati era quello di fare una ricognizione dei posti letto in terapia intensiva e non solo. L'alert del 5 gennaio dell'OMS, ovviamente, dava corso a una fase che nel vecchio piano pandemico si definisce interpandemica, che prevede già una serie di azioni. È mai stato chiesto alla sua Direzione - se sì, quando per la prima volta - di verificare i posti letto in terapia intensiva e una loro eventuale implementazione?

URBANI. Premetto che le dotazioni di posti letto sono presenti nel nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della salute, con dei flussi che monitorano costantemente i posti letto di tutte le discipline, di tutti i reparti, delle terapie intensive, delle aree critiche, degli ospedali, l'anagrafica e si tratta di flussi consolidati abbastanza stabili. Venivamo, quindi, a

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

BOZZE NON CORRETTE

conoscenza della disponibilità delle dotazioni dei posti letto in tempo reale in qualunque momento. Premetto che il 25 gennaio ho subito un intervento chirurgico, quindi sono stato più o meno lontano per una settimana o dieci giorni, quindi mi sono riaffacciato probabilmente verso il 3-4 febbraio e ricordo che nella prima settimana, forse verso il 10 febbraio, in seno alla task force o al CTS si decise di costituire un gruppo per cominciare a valutare diversi scenari che venivano presentati dalla Fondazione Bruno Kessler diretta da Merler, per valutarne gli impatti sui servizi assistenziali e da lì è stato costituito un gruppo di ricerca costituito dall'Istituto superiore di sanità, dall'Istituto nazionale malattie infettive «Lazzaro Spallanzani», dalla Direzione della prevenzione e dalla Direzione della programmazione, nel quale ciascuno per le proprie competenze ha cominciato a lavorare a un documento che ipotizzava diversi scenari di diffusione e quindi gli impatti sui servizi sanitari.

Per rispondere alla sua domanda, quindi, la richiesta di verifica è stata fatta per la prima volta più o meno nella prima settimana o nei primi dieci giorni di febbraio, più verso il 10 che verso il 5.

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

BOZZE NON CORRETTE

ZULLO (*FdI*). Dottor Urbani, era vigente una programmazione sanitaria che invitava le Regioni a riorganizzare la rete ospedaliera sulla base del decreto ministeriale n. 70, ma poi ci siamo ritrovati di fronte al fatto che molte Regioni questo decreto ministeriale non lo avevano proprio attualizzato sul territorio. A un certo punto, proprio per determinare le diverse colorazioni delle zone per i lockdown, sono stati assunti due parametri molto importanti: il tasso di occupazione nei reparti di terapia intensiva e il tasso di occupazione nei reparti di terapia semintensiva. Per equiparare le Regioni, è stato individuato uno standard di 14 posti letto di terapia intensiva per 1.000 abitanti in tutte le Regioni.

Si è trovata una grossa difficoltà nelle Regioni, perché alcune questo standard lo avevano già predisposto prima, in attuazione del decreto ministeriale n. 70, mentre altre si sono affannate per poterlo fare. Tutto questo era collegato a una direttiva mi pare del maggio 2020, ma poi si è arrivati alla fase di realizzazione in taluni casi anche in modi discutibili (come pugliese, posso parlare dell'ospedale Covid nei padiglioni Fiera del

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

BOZZE NON CORRETTE

Levante, una vicenda veramente obbrobriosa). La domanda è se il Ministero non verificasse l'attuazione del decreto ministeriale n. 70 e poi, conseguentemente, che i posti letto previsti da quel decreto ministeriale potessero già essere in attività sul territorio e, quindi, che quei posti letto di terapia intensiva che erano già previsti in attuazione del decreto ministeriale n. 70, sul territorio non c'erano.

URBANI. Il decreto ministeriale n. 70, in realtà, non prevede un numero di posti di terapia intensiva, ma rappresenta un modello di organizzazione delle reti ospedaliere fondamentalmente basato su bacini di utenza e quindi sul presupposto che la popolazione esprima una casistica, la quale ha concentrati e limitati punti di erogazione, in quanto la mole di attività sviluppata consente di mantenere allenata l'équipe e quindi di produrre migliori esiti e indica come si configurano un ospedale o DEA di II o di I livello, un ospedale sede di pronto soccorso, un ospedale di zona disagiata; stabilisce, altresì, quanti devono essere i punti di erogazione all'interno di una Regione, il che vuol dire quante chirurgie e quante oncologie in relazione alla popolazione,

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

BOZZE NON CORRETTE

sul presupposto che ho prima richiamato. Dopodiché, il Ministero della salute, insieme al Ministero dell'economia, in sede congiunta nei tavoli di monitoraggio, monitora le reti ospedaliere delle Regioni in piano di rientro e, anche ai fini degli adempimenti LEA, il Comitato LEA monitora quelle delle Regioni non in piano di rientro. All'applicazione o alla non applicazione del decreto ministeriale n. 70 è associata moneta, nel senso che il sistema adempimenti prevede che una quota parte del Fondo sanitario venga erogata solamente nel momento in cui si sbloccano tutti gli adempimenti; funziona così. A fine febbraio 2020, dunque, in base ai primi dati che arrivavano da Merler, demmo indicazioni di aumentare i posti letto di area critica e i posti letto di area medica con due circolari; la seconda, addirittura, invitava tutte le Regioni ad aumentare del 50 per cento i posti letto di area critica e del 100 per cento i posti letto di malattie infettive, poi allargati anche ad area medica, pneumologia e geriatria, e dava alcune indicazioni di separazione dei percorsi e di triage extraospedaliero per i pazienti affetti da malattie delle vie respiratorie. Il numero delle terapie intensive presenti a quel momento era intorno ai 5.200 posti letto in tutta Italia.

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

BOZZE NON CORRETTE

Il decreto cui fa riferimento lei è invece il decreto-legge n. 34, con il quale il Governo decise di finanziare un incremento strutturale delle aree critiche e semi-critiche di tutto il Paese, apostando circa 1,4 miliardi di euro, con interventi strutturali che avrebbero dovuto mettere in condizione il Servizio sanitario nazionale di rispondere meglio a future esigenze. Tenga conto che una parte di questi posti letto è ancora in corso di realizzazione e sono passati quattro anni e mezzo

BIGNAMI (FDI). Dottor Urbani, se lei non seguiva il settore programmazione, perché il 21 aprile del 2020 rilasciò un'intervista nella quale diceva che era pronto da gennaio un piano segreto che non era stato divulgato per non creare allarme?

URBANI. Non ho capito. In quell'intervista, in realtà, ho risposto inopinatamente a un giornalista in una fase particolarmente stressante; comunque, circolavano degli scenari, in seno al CTS, che parlavano, in assenza di misure, se cioè avessimo lasciato il virus libero di correre, di

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

BOZZE NON CORRETTE

600.000-800.000 morti. Non ricordo se fosse uno studio dell'Imperial College o di qualche altro istituto di ricerca, che parlava di questi impatti sulla popolazione. Non ho altro da aggiungere, forse non ho capito la domanda.

PRESIDENTE. Prego, onorevole Bignami, la riformuli.

BIGNAMI (FDI). La ripeto volentieri. Se lei, come ha appena detto, non seguiva la programmazione, a che titolo ha parlato di un piano - evidentemente un piano è ontologicamente attinente alla programmazione e alla pianificazione - esistente da gennaio e che era stato tenuto segreto, pur in sua presenza? Aggiungo che non può essere che nel CTS se ne parlasse, visto che il CTS nasce a metà febbraio e lei parla di un piano che esisteva da gennaio. È più chiara la domanda?

URBANI. Adesso sì. Io ho parlato di gennaio, ma ho commesso un errore. Il piano - o questo documento - è stato predisposto, come le ho detto, da diversi

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

BOZZE NON CORRETTE

attori, perché il CTS ha dato mandato all'Istituto superiore di sanità, allo Spallanzani, alla mia Direzione e alla Direzione della prevenzione di elaborare degli scenari di risposta in base alle analisi che stavano arrivando su potenziali impatti sul Servizio sanitario e quindi io ho partecipato alla redazione di questo documento per la parte di mia competenza, che era quella relativa ai posti letto e all'impatto sui servizi assistenziali. Anche l'Istituto e credo Merler fornivano scenari di diffusione del virus che all'inizio avevano forbici molto ampie e quindi questo piano di risposta, che non ha nulla a che vedere con il piano pandemico, si è cominciato a predisporre più o meno verso il 10 febbraio ed era un documento utilizzabile verso il 25-24 febbraio. È stato aggiornato a più riprese, a mano a mano che arrivavano aggiornamenti sugli scenari di evoluzione della pandemia in Italia e mi sembra fino al 10-11 marzo è stato aggiornato.

Il CTS ha deciso di mantenerlo riservato, quindi il termine “segreto” è sbagliato: in realtà, all'interno dei verbali il CTS si legge che si valutò di mantenerlo riservato perché gli scenari avevano delle forbici importanti e nelle forbici più alte l'impatto era assolutamente insostenibile per i servizi

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

BOZZE NON CORRETTE

sanitari, cioè si arrivava a parlare di un bisogno di oltre 40.000 terapie intensive, che avrebbe mandato completamente in crash tutto il servizio sanitario.

BIGNAMI (FDI). Se non ricordo male nel 2005, quando l'Organizzazione delle Nazioni Unite per lo sviluppo industriale (United Nations Industrial Development Organization, l'UNIDO) ha rilasciato la bozza del Regolamento sanitario internazionale (RSI), il direttore generale di allora, Li Yong, disse che bisognava adottare anche delle strategie comunicative omogenee che erano da recepire nei piani pandemici nazionali. Il piano pandemico italiano, al punto 7.2 parla della necessità che ci sia una comunicazione omogenea e razionale in merito a ciò che attiene alla divulgazione in materia di pandemia. Nelle linee di preparazione e risposta elaborate - lei dice che non attiene al tema della programmazione, quindi non so se lei è l'interlocutore giusto per questa domanda - viene deciso, all'interno del piano di cui lei poc'anzi parlava, di dotare il CTS di una sola voce (ricorderete tutti le conferenze stampa con Brusaferro che,

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

BOZZE NON CORRETTE

nell'appuntamento quotidiano, comunicava i dati) e questo in ragione del fatto che vi era - se non sbaglio lo si dice proprio in un verbale del CTS - la brutta abitudine da parte dei componenti del CTS di parlare anche in maniera contraddittoria tra loro. Le chiedo, dunque, come le due cose si tengano insieme. La comunicazione – lei me lo insegna – è centrale: la decisione n. 1082 del 2013 del Parlamento europeo e del Consiglio prevede che il decisore politico debba garantire la massima trasparenza proprio perché la prima sentinella per contrastare eventuali fenomeni diffusivi è l'opinione pubblica, che evidentemente, posta nelle condizioni di conoscere qual è l'effetto di comportamenti non corretti, adotta delle profilassi utili a contenere la diffusione del virus. Ebbene, l'OMS nel suo regolamento del 2005, il piano pandemico del 2006, la decisione dell'Unione europea del 2013 e i successivi aggiornamenti rilasciati dall'OMS, nonché la bozza di regolamento dell' European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) che viene recepita all'interno delle circolari cui lei prima faceva riferimento, tutti questi documenti dicevano che bisognava adottare una comunicazione omogenea e coerente: com'è possibile, allora, che il CTS

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

BOZZE NON CORRETTE

avesse al proprio interno soggetti che invece parlavano in maniera non consona e del tutto distonica tra loro? Evidentemente questo lascia pensare che il CTS stesso non conoscesse le norme da rispettare. Non so se lei è l'interlocutore giusto a cui porre questa domanda.

URBANI. La comunicazione non era di mia competenza, ma se permette aggiungo qualche cosa. Ha assolutamente ragione: non è avvenuto nel corso della pandemia. Io non ho rilasciato un'intervista, ma ho commesso l'errore di rispondere al telefono in un momento di stress a una persona di cui ritenevo di potermi fidare e invece mi sono ritrovato sui giornali, il mio è stato un chiaro errore di ingenuità. Dopodiché, c'erano colleghi del CTS che stavano più in televisione che all'interno del Comitato tecnico-scientifico e questo è di tutta evidenza.

BOCCIA (PD-IDP). Dottor Urbani, all'epoca dei fatti, come ha ricordato oggi, lei ricopriva da qualche anno la posizione di Direttore generale della programmazione sanitaria; aggiungo che lei è un eccellente professionista,

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

BOZZE NON CORRETTE

perché l'ho vista all'opera. Oggi è in Regione Lazio, quindi ha il quadro sia diretto che indiretto delle relazioni e dei rapporti che ci sono tra i diversi livelli istituzionali. Ha conosciuto quelli centrali dell'amministrazione dello Stato e ora può darci anche la sua testimonianza dall'ottica di chi ha responsabilità diretta nelle corsie degli ospedali.

Tra le sue competenze figuravano, come da lei stesso confermato in questa sede, il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, l'approvazione delle reti ospedaliere, l'edilizia sanitaria, il piano nazionale delle cronicità e il riparto del Fondo sanitario nazionale. Sono funzioni strategiche per il Servizio sanitario nazionale e penso abbia molto senso, anche considerato il tipo di confronto che abbiamo in questa Commissione, che lei ci dica, alla luce delle attribuzioni specifiche della sua vecchia Direzione, nella quale ha operato per oltre cinque anni, come veniva effettuato il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza per quanto attiene ai reparti e ai servizi di malattie infettive e alle rianimazioni.

Le faccio questa domanda perché mi serve poi per collegarmi a quelle successive.

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza viene fatto sulla base di un questionario e di flussi informativi che vengono stabiliti dai due livelli di Governo, quindi vengono proposti dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e concordati con le Regioni, perché tutta la legislazione in materia di sanità – lo ricordo a me stesso – è materia a legislazione concorrente, quindi non ci sono atti che possano essere adottati autoritativamente da un organo o dall'altro. Precisamente, nel monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, quindi fondamentalmente negli indicatori della griglia LEA, non si contano né hanno un punteggio i reparti di malattie infettive, nemmeno nel nuovo sistema di garanzia che separa le verifiche sui tre livelli della prevenzione, del territorio e dell'ospedale: sono altri gli indicatori che vengono valutati. Le malattie infettive in realtà fanno parte dei posti letto di area medica e vengono censite all'interno dell'implementazione delle reti ospedaliere ai sensi del decreto ministeriale n. 70, sulla quale, come ho detto, il Ministero della salute faceva un monitoraggio, ma il monitoraggio è in termini di posti letto per 1.000 abitanti, punti di

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

BOZZE NON CORRETTE

erogazione, configurazione dei presidi sede di DEA di II e di I livello, perché non si possono fare tutti DEA di II livello in una Regione, perché le cardiochirurgie hanno un bacino di utenza di 600.000 abitanti e se si creano venti cardiochirurgie in Molise, è chiaro che sono più quelli che si uccidono che quelli che si curano. Il nostro monitoraggio, quindi, è fondamentalmente basato su questi indicatori di cui al decreto ministeriale n. 70.

BOCCIA (PD-IDP). La ringrazio, dottor Urbani, perché la sua ricostruzione ci consente di inserirci proprio in questo perimetro che ha tracciato. Aggiungo, prima della seconda domanda, che il professor Rezza, audito in questa Commissione la settimana scorsa o forse due settimane fa, ha fatto una valutazione oggettiva che io faccio mia dal punto di vista del perimetro.

PRESIDENTE. Non può riferire quello che è stato detto in quell'audizione, perché è segretata.

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

BOZZE NON CORRETTE

BOCCIA (PD-IDP). Non stiamo parlando di temi segreti, era come dire che sorge il sole la mattina e tramonta la sera. Il professor Rezza non ha detto solo cose segrete, ma ha detto cose di buonsenso. Va bene, le dirò io, sapendo che illustri colleghi scienziati e non le hanno dette, le diranno e le confermeranno. Il piano pandemico si riferiva evidentemente all'influenza e, visti gli strumenti nella disponibilità non certamente dell'amministrazione centrale che lei ha servito per cinque anni, ma delle Regioni che dovrebbero organizzare gli interventi nelle corsie degli ospedali, attività che lei oggi svolge e che può testimoniarcì, se anche fosse stato aggiornato (ma non lo era) sull'influenza, non sarebbe stato utile perché non si conosceva il ceppo della SARS-CoV-2, quindi non ci sarebbero state né quelle medicine, né quel tipo di materiali. Se è così, dottor Urbani, aveva mai avuto richieste dalle Regioni in sede di riparto del Fondo sanitario nazionale, di necessità per la gestione delle emergenze infettive? Può chiarirci qui se aveva avuto o meno richieste dalla Conferenza delle Regioni e dalle Regioni e se era a conoscenza del fatto che i letti di malattie infettive e pneumologia erano stati drasticamente ridotti negli anni precedenti la pandemia proprio su richiesta

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

BOZZE NON CORRETTE

delle Regioni e che erano stati sottodimensionati i letti di terapia intensiva e subintensiva?

URBANI. No, non ho ricordi in tal senso, anzi non sono mai state richieste implementazioni e potenziamenti delle malattie infettive da parte delle Regioni. Non ho memoria di richieste di riduzione dei posti letti di malattie infettive o di area critica.

BOCCIA (PD-IDP. Mi scusi se la interrompo, ma mentre alla prima domanda la sua risposta è molto chiara, forse c'è bisogno che io articoli meglio la seconda domanda. Lei ci ha ricordato che le malattie infettive rientravano in un perimetro più ampio nella definizione dei livelli essenziali di assistenza e siccome sono stati ridotti oggettivamente sia i posti di terapia intensiva, sia i posti di terapia subintensiva connessi a malattie infettive e pneumologia, le chiedo se ciò è stato fatto autonomamente dalle Regioni in quel perimetro più ampio a cui lei faceva riferimento nella sua descrizione

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

BOZZE NON CORRETTE

della definizione dei LEA. Non ero stato così preciso, ma la sua iniziale risposta mi ha consigliato di precisare meglio.

URBANI. Il decreto ministeriale n. 70 parla di posti letto per 1.000 abitanti, quindi: tre posti letto per 1.000 abitanti in acuzie, 0,7 posti letto per 1.000 abitanti in post acuzie. All'interno dell'acuzie ci sono tutte le discipline ospedaliere, non ci sono dei sotto-standard per terapie intensive, malattie infettive e quant'altro, invece c'è uno standard per i punti di erogazione, cioè in una determinata Regione una chirurgia ha un bacino di utenza di 300.000 abitanti, quindi su 5 milioni di abitanti si possono fare 150 chirurgie, poi se quelle chirurgie hanno cinque posti letto o 20 posti letto, l'importante è che la somma dei posti letto rientri nel 3,7.

BOCCIA (PD-IDP). La ringrazio, è stato molto chiaro. Come lei ricorderà, la Lombardia è stata la Regione maggiormente colpita dal Covid. Ricorda uno scambio di e-mail tra la sua Direzione e il dottor Caiazzo, al tempo direttore generale della sanità lombarda, nella prima settimana di marzo

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

BOZZE NON CORRETTE

2020, con le quali venivano definiti i criteri e i requisiti per i sistemi di ventilazione assistita?

URBANI. No, onestamente non lo ricordo e su questo era molto attiva la parte scientifica del Comitato tecnico-scientifico: c'erano pneumologi, dirigenti delle terapie intensive, in particolare ricordo che il professor Antonelli dava pareri sulle ventilazioni. Poi si è mossa la comunità professionale, mano a mano che facevano esperienza si trasmettevano le informazioni. Non ho memoria di queste e-mail, mi scusi.

COLUCCI Alfonso (M5S). Dottor Urbani, la ringrazio per il suo intervento di oggi. Abbiamo parlato prima di piano segreto e lei ha chiarito che era un piano riservato e non segreto.

Registro, però, che lei ne ha anche accennato già precedentemente: il 21 aprile del 2020, rilasciò questa intervista al «Corriere della Sera», anche se ha appena precisato che non si trattò di un'intervista, bensì di una telefonata carpita. Qualche giorno dopo, lei è intervenuto modificando

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

BOZZE NON CORRETTE

questa dichiarazione, in qualche modo correggendola, proprio perché evidentemente non rispondeva al suo pensiero, come ci ha appena detto. Perché, però, lei ha comunicato l'esistenza di questo piano di contingenza, la cui predisposizione è stata, peraltro, affidata a un professionista di alto livello quale il professor Merler, come ci ha appunto detto, e perché poi ha effettuato questa precisazione successivamente? Ci può in questa sede, dunque, ritrasferire l'autenticità del suo pensiero?

URBANI. Mi sembra che si discutesse dell'utilità di alcune misure in quella fase. Ripeto che risposi a una giornalista, a quel che mi ricordo, che gli scenari che circolavano, se non avessimo preso misure, parlavano di 600.000 o 700.000 morti. La task force e il CTS o comunque questo gruppo si era dotato già da tempo di scenari, quelli di Merler, e di possibili impatti sui servizi sanitari. Questo è ciò che ricordo. Avrò magari usato anche il termine “segreto” erroneamente, così come erroneamente ho risposto al telefono pensando che quella rimanesse una chiacchierata riservata, semplicemente un contributo per far comprendere la situazione. Dopodiché, il CTS decise

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

BOZZE NON CORRETTE

di mantenere riservato questo documento, ma successivamente decise anche di informare la popolazione che il CTS in realtà si stava muovendo sulla base di un documento metodologico che guidava in qualche modo le scelte.

Era questo il mio stato d'animo, non so se ho capito la domanda.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Sì, il suo pensiero è assolutamente chiarissimo. In realtà, poi le sue parole trovano conferma con quanto ci ha riferito in questa Commissione il premio Nobel Parisi (quella non era un'audizione riservata), che ci ha detto che qualora il Governo e le autorità non avessero assunto provvedimenti, in Italia non si sarebbero registrati meno di 600.000-700.000 morti e in realtà questo calcolo il professor Parisi, premio Nobel, ce l'ha presentato in relazione a un esame statistico che lui ha fatto, quindi non riferendosi allo studio Merler. Forse diversi percorsi argomentativi hanno dunque portato al medesimo risultato.

Le chiedo perché questo piano, che non era ben divulgato in quanto probabilmente ancora provvisorio e quindi oggetto di revisione, che tra l'altro portava non ad un'analisi di misure concrete da adottare, ma a un

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

BOZZE NON CORRETTE

avviso generico sulla necessità di assumere misure per contenere il numero dei morti, non venne pubblicato.

URBANI. Questa è una domanda che dovrebbe porre a tutti i membri del CTS: io, di fatto, ero a supporto di questo gruppo di scienziati epidemiologi. Il piano, come ho detto, si agganciava a diversi scenari e questi avevano delle forbici molto ampie: ricordo che nell'ipotesi più favorevole si arrivava a un fabbisogno di circa 5.000 terapie intensive, che non erano quelle che avevamo, perché erano occupate all'85 per cento, quindi andavano implementati circa ulteriori 4.000 posti; nello scenario intermedio, si parlava di 12.000 terapie intensive e capite bene che è estremamente complicato metterle in opera nel giro di quindici giorni; nello scenario peggiore, si parlava di oltre 42.000 terapie intensive, che è praticamente impossibile mettere in piedi. Si tratta, però, di scenari che non si sono mai verificati, cioè le proiezioni parlavano di un tempo di picco che mi sembra nello scenario più favorevole fosse al 325° giorno e noi lo abbiamo avuto dopo un mese; nello scenario intermedio era a 240 giorni; nello scenario peggiore a 96

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

BOZZE NON CORRETTE

giorni. In realtà, abbiamo avuto un picco a 30 giorni. Erano degli esercizi, quindi, delle simulazioni, perché i dati all'inizio non erano quelli che abbiamo oggi che conosciamo tutta la storia del Covid. I dati all'inizio erano molto frammentati e soprattutto non erano strutturati: una cosa è contare i morti o i contagiati, ma per poter vedere la diffusione bisogna analizzare la storia di ogni singolo contagiato, capire quando si è infettato, ricostruire le catene di trasmissione. Per questo è stato messo in piedi dall'Istituto superiore di sanità un sistema di sorveglianza che, a mano a mano che cominciava ad alimentarsi con dati di buona qualità, forniva evidenze ulteriori. Le prime credo che le desse sulla base, fondamentalmente, delle informazioni che arrivavano dalla Cina. Questo è quanto ci diceva, per cui in parte si voleva evitare di spaventare la popolazione – parlare di 41.000 terapie intensive equivaleva a dire “morirete tutti” – in parte si doveva tener conto dell'aleatorietà di queste proiezioni, come poi la storia ci ha sostanzialmente dimostrato.

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

BOZZE NON CORRETTE

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Dottor Urbani, quanto lei ci sta riferendo è veramente interessante, perché in realtà la provvisorietà dei dati e la irrealizzabilità degli obiettivi lasciano intendere che quella comunicazione fosse lungi dall'attuare un percorso di trasparenza che portasse, come abbiamo sentito dire, la cittadinanza a convergere verso un'azione comune per la difesa dal Covid, ma piuttosto avrebbe creato disordine sociale e difficoltà di intervento da parte delle strutture sanitarie e delle autorità governative.

Le chiedo, ricordando che l'ECDC ancora il 14 febbraio indicava un rischio pandemico basso, se la necessità di non divulgare questo piano, oltre alle argomentazioni che lei ci ha fornito, non fosse anche determinata dalla circostanza che contestualmente si erano già messe in atto delle procedure per attrezzare il Sistema sanitario nazionale e quelli regionali per una risposta efficace al virus e, quindi, questa divulgazione non avrebbe prodotto alcun effetto positivo neanche sugli aspetti organizzativi del Sistema sanitario, per non parlare degli aspetti distruttivi derivanti dalla pubblicazione di dati così incerti, come abbiamo già detto.

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Per quanto riguarda le motivazioni della mancata divulgazione del documento, confermo la mia prima risposta. Dopodiché, che le azioni, i comportamenti e i suggerimenti del CTS, dell'Istituto, di tutti i soggetti intorno al tavolo siano comunque stati guidati dalle azioni previste in quel documento è storia. Erano previste misure di contenimento, di distanziamento sociale, blocchi progressivi della movimentazione della popolazione e implementazione delle risorse sanitarie; il 1° marzo o il 29 febbraio (ma mi sembra il 1° marzo) mandammo questa circolare nella quale chiedemmo di aumentare, raddoppiandoli, i posti letto; abbiamo cominciato a mettere in piedi un sistema di monitoraggio dei nuovi posti letto che venivano creati anche riassemblando sale operatorie, bloccando l'attività in elezione. Avevamo un monitoraggio continuo dell'implementazione delle aree critiche e delle aree mediche e dei tassi di occupazione. Le azioni, quindi, si sono svolte sulla base, fondamentalmente, di quanto scritto in quel documento. Il motivo per cui lo stesso non è stato divulgato, secondo la mia

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

BOZZE NON CORRETTE

impressione, ma che era anche un po' quella di tutti coloro che partecipavano al CTS, era la preoccupazione legata a quello che le dicevo prima.

ZAFFINI (*FdI*). Direttore, ovviamente nella fase critica dell'emergenza c'è stata una gestione - per così dire - dinamica dei posti letto e delle terapie intensive, che si interfacciava anche con informazioni che arrivavano in modo non ordinato dalle Regioni. Tentando di fare una sintesi e anche una lettura grafica a beneficio della comprensione dei colleghi e anche mia personale, le chiedo a chi faceva riferimento, in quel momento, la gestione dei posti letto. È ovvio che nella fase ordinaria fa riferimento alla programmazione del Ministero, ma nella fase emergenziale, in quelle circostanze, ovviamente fuori dagli schemi, com'era la catena decisionale sulla distribuzione dei posti letto, sull'indirizzamento di nuove risorse, sugli ospedali da campo, sulle terapie intensive, sui respiratori? Come funzionava, di fatto, in realtà?

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Dopo che abbiamo dato l'indicazione di aumentare del 50 per cento le aree critiche e del 100 per cento le aree mediche, poi la pneumologia, le malattie infettive, la medicina e la geriatria, come Direzione della programmazione facevamo un monitoraggio dei dati che ci arrivavano giornalmente da parte delle singole Regioni, quindi il compito di implementarle era delle Regioni, il nostro era il compito di monitorare la reale implementazione. Dopodiché siamo passati da 5.000 a quasi 9.000 terapie intensive nel giro di più o meno quattro settimane. La struttura commissariale, invece, si occupava di reperire i ventilatori e di distribuirli, perché chiaramente aumentando i posti letto aumentava il bisogno di dotazione dei posti letto di area critica, fondamentalmente dei ventilatori.

ZAFFINI (FdI). Ho una domanda che è una breve appendice alla prima. Quello che volevo capire è chi decideva, qual era la catena di decisione in merito alla gestione dei posti letto, che in sede ordinaria fa riferimento alla programmazione del Ministero. In quella fase, è saltato lo schema o no?

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. In quell'occasione, ho emanato una circolare su indicazione del Comitato tecnico-scientifico. Nel momento in cui il CTS valutava la necessità di implementare i servizi sanitari alla luce delle proiezioni che arrivavano sulla diffusione della pandemia e sull'impatto sui servizi, emanammo questa circolare. L'abbiamo emanata noi per competenza, ma sulla base delle indicazioni emerse all'interno del Comitato tecnico-scientifico. Non so se ho risposto alla domanda.

ZAFFINI (FdI). Sì, adesso sì.

A questo punto vengo alla seconda domanda: in questo Comitato tecnico-scientifico c'era una griglia di componenti che arrivavano e firmavano? Si sapeva chi c'era prima dell'inizio delle riunioni, si sapeva chi c'era che ne faceva parte dall'inizio, al momento della sua composizione, e poi ha continuato a funzionare con quei componenti, o a ogni riunione arrivava qualcuno di nuovo e di diverso e non si capiva a quale titolo (o magari, al contrario, si capiva)? Insomma, il funzionamento di questo

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

BOZZE NON CORRETTE

Comitato tecnico-scientifico era qualcosa di dinamico o era qualcosa di più ordinato?

Al di là del coordinamento nominalmente espresso, c'era in realtà una regia di questo Comitato tecnico-scientifico? C'era, insomma, qualcuno che alla fine si faceva carico di prendersi le responsabilità o invece no? Sia chiaro, ovviamente capisco le circostanze in cui eravate, sotto la spinta di quella contraddittorietà di informazioni che arrivavano e della complessità della situazione che vi trovavate ad affrontare: in questa fase cerco solo di capire meglio come girava la pallina.

PRESIDENTE. La sua domanda è come funzionavano il Comitato tecnico-scientifico o la task force?

ZAFFINI (*FdI*). C'era forse un elenco di nomi? Erano sempre quelli o di volta in volta venivano implementati? Se sì, da chi e per decisione di chi venivano implementati? Come funzionava? Questo volevo capire.

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Mi sembra che il Comitato tecnico-scientifico abbia avuto tre edizioni: nella prima edizione era più limitato, successivamente è stato integrato anche con la mia presenza, formalmente credo da aprile, e poi successivamente integrato anche in una terza occasione. Queste sono le questioni formali. Nella sostanza, al Comitato tecnico-scientifico alcuni di noi partecipavano anche fin dall'inizio, quasi sempre. Tutte le presenze nel CTS sono verbalizzate, quindi in ogni verbale sono indicati i presenti, gli assenti o addirittura chi era collegato in videoconferenza. Non ho memoria di presenti non verbalizzati. Comunque, le riunioni avvenivano all'interno del Dipartimento della Protezione civile e quindi ci sono tutti i tesserini disponibili, immagino, in Protezione civile, per vedere chi entrava e chi usciva, perché tutti lasciavamo il documento prima di entrare.

Quanto al funzionamento del Comitato tecnico-scientifico, si tratta di un gruppo teoricamente di primi tra pari. È evidente che, trattandosi di materia specifica, tutta la componente clinica e scientifica guidava le azioni del Comitato tecnico-scientifico. Se ho ben compreso la sua domanda, lei mi sta chiedendo chi aveva un ruolo di leader in questo consesso: sicuramente

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

BOZZE NON CORRETTE

il professor Locatelli, ma anche il dottor Ippolito e anche il professor Rezza era molto ascoltato e anche Silvio Brusaferro, che si faceva carico di portare, attraverso il collegamento con Merler, dati, proiezioni e studi.

Questo è fondamentalmente quanto ricordo.

ZAFFINI (FdI). Un'appendice breve: rispetto a questo, chi era la mano, la testa, insomma il braccio del Ministero nel Comitato tecnico-scientifico?

URBANI. Il Ministero era presente attraverso la mia persona, e attraverso il professor Rezza e il professor D'Amario, perché poi c'è stato quel passaggio tra D'Amario e Rezza alla prevenzione, qualche volta è venuto anche il dottor Iachino. Eravamo a supporto delle decisioni in merito a quanto appariva necessario fare per stabilire poi un collegamento con le Regioni, con gli organi che devono mettere a terra le decisioni.

LIRIS (FdI). Dottor Urbani, durante il periodo pandemico, le direzioni del Ministero hanno avuto un ruolo centrale per quanto riguarda la definizione

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

BOZZE NON CORRETTE

delle linee guida, decreti, ordinanze ed altro. Lei in alcune occasioni ha parlato di criticità con riguardo a determinati contesti: a quali criticità in particolar modo faceva riferimento, sia parlando dell'ambito CTS sia per quanto riguarda il confronto fra istituzioni? Ha parlato di alcune criticità che oggi, magari anche con il senno di poi, avrebbe magari gestito differentemente o affidato a un coordinamento più virtuoso?

URBANI. È di tutta evidenza che al Ministero della salute esiste una delle direzioni più deboli, più che altro delle figure di riferimento che io ritenevo meno adeguate nel momento in cui si gestisce un'emergenza. Le faccio solo un esempio: durante la pandemia molto spesso non riuscivamo a collegarci in videoconferenza, perché i sistemi saltavano e dovevamo spegnere il video. Lei capisce cosa vuol dire, quando si cerca di lavorare in emergenza, non riuscire a fare un collegamento, quando al Dipartimento della Protezione civile sembrava di stare sulla luna per le tecnologie che avevano. Quello è sicuramente un vulnus, ma legato più alle persone, adesso mi dispiace che

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

BOZZE NON CORRETTE

poi è anche venuta a mancare la persona a cui faccio riferimento, ma probabilmente non lo ritenevo particolarmente adeguato.

PRESIDENTE. Le faccio io una domanda a chiarimento e a specifica di questa. In una conversazione con il dottor Zaccardi dell'8 aprile 2020, che è allegata agli atti del procedimento di Bergamo, lei evidenziava: ha ragione Ricciardi, Presidente, ci sono tante cose da fare, ma noi siamo totalmente destrutturati al Ministero, direzioni deboli e incompetenti e assenza di seconde linee. L'assenza di prevenzione in questa vicenda è assordante, io non riesco a fare tutto, per favore datemi persone intelligenti e capaci, scusi l'ennesimo sfogo.

Zaccardi le rispondeva che aveva ragione e che le dava il suo sostegno, credo morale, rispetto a questo.

Quando faceva riferimento a criticità, faceva riferimento a questo?

URBANI. Facevo riferimento a questo, facevo riferimento anche, mi sembra, alla Direzione della prevenzione. Adesso non mi ricordo esattamente quando

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

BOZZE NON CORRETTE

c'è stato il passaggio tra D'Amario e Rezza, probabilmente facevo riferimento anche a questo. La Direzione della prevenzione non era particolarmente strutturata; la Direzione dei sistemi informativi non ci supportava come era necessario in quel momento. Dopodiché, con la presenza di Rezza la direzione cambiò molto, nel senso che Rezza - se posso permettermi - ha una grande competenza scientifica, una minore competenza organizzativa e quindi, probabilmente, andava supportato da un punto di vista organizzativo: una macchina amministrativa poi deve produrre atti, trasferirli, controllarli e monitorarli, non solo avere l'idea giusta. La situazione era questa.

GIRELLI (PD-IDP). Dottor Urbani, vorrei porle tre domande molto brevi che mi sono state sollecitate dai suoi interventi.

Comincio dal tema della comunicazione: lei ha fatto riferimento anche a indicazioni dell'OMS sull'uniformità di comunicazione, nel senso di dare messaggi chiari e uguali a tutta la popolazione. Ebbene, il fatto che le Regioni

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

BOZZE NON CORRETTE

facevano regolarmente delle comunicazioni giornaliere, oltretutto molte volte avvalendosi del personale politico e non tecnico, è un fatto concordato o le singole Regioni agivano in maniera del tutto autonoma e spontanea da questo punto di vista, senza nessuna regia a livello nazionale?

URBANI. A mia memoria non c'era una regia nazionale sulla comunicazione, non ho memoria di concordamenti di comunicazioni regionali.

GIRELLI (PD-IDP). La seconda domanda riguarda il tema delle terapie intensive. Mi è chiaro il richiamo alla necessità di aumentare i posti letto, ma mi scusi se cito sempre la Regione da cui provengo, che però è quella che conosco meglio: penso a quando fu allestito l'Ospedale Covid alla Fiera di Milano, che per fortuna non servì, ma al tempo c'era carenza di posti. Mi risulta anche che, per esempio, delle situazioni critiche in Lombardia trovarono soluzioni in Germania e non in Veneto, pur essendoci in Veneto dei posti di terapia intensiva a disposizione. Anche da questo punto di vista,

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

BOZZE NON CORRETTE

l'autonomia regionale era assoluta oppure c'era qualche possibilità di indicazione da parte del livello nazionale?

URBANI. C'era un coordinamento nazionale, perché il Dipartimento di Protezione civile ha attivato la CROSS, che è un sistema di comunicazione tra tutte le terapie intensive per il trasferimento dei pazienti tra Regione e Regione quando si va in overbooking su un determinato territorio. Ricordo che ci sono stati molti movimenti coordinati dalla CROSS di pazienti tra le Regioni, adesso questo in Germania, onestamente, non lo ricordo.

GIRELLI (PD-IDP). La terza domanda riguarda il tema delle RSA, che è particolarmente delicato e che ha evidenziato fortissime criticità e anche confusione di indicazioni e di supporto rispetto a quanto avveniva all'interno di quelle residenze. Volevo sapere se dal livello nazionale erano state date delle indicazioni alle singole Regioni su come gestire questa emergenza oppure se anche in questo caso, tenendo conto che da realtà a realtà ci sono

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

BOZZE NON CORRETTE

stati comportamenti molto diversi, le Regioni hanno esercitato la loro piena autonomia.

URBANI. Le indicazioni del livello nazionale erano quelle di fare *contact tracing*, cioè si doveva comprendere se il focolaio era isolato o era diffuso e isolare i focolai, dunque anche se presenti nelle RSA. Dopodiché, al livello regionale spettavano indicazioni più stringenti, quindi obbligo o facoltà, normalmente si rimetteva in capo al direttore sanitario la scelta del comportamento, ad esempio in merito all'accesso dei parenti. Adesso non ricordo, ma probabilmente successivamente con un DPCM è stato bloccato anche l'ingresso dei parenti in tutte quante le strutture sanitarie, quindi anche nelle RSA. Nella prima fase questo era lasciata un po' all'organizzazione regionale.

GIRELLI (PD-IDP). Rispetto alla scelta fatta da alcune Regioni, per esempio, di chiedere addirittura alle RSA di ospitare persone che avevano superato la fase critica non è un'indicazione che è venuta da nessun livello

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

BOZZE NON CORRETTE

nazionale, ma era una libera scelta delle singole Regioni che hanno deciso nel loro territorio di indicarlo?

URBANI. Il decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020 prevedeva e finanziava la predisposizione di strutture di isolamento, come gli alberghi o qualunque tipo di struttura per isolare i malati. È chiaro che non si diceva di mettere i pazienti malati o in corso di guarigione accanto a pazienti sani.

COLUCCI Alfonso (M5S). Dottor Urbani, ho tre domande che le pongo una dopo l'altra. In primo luogo, le chiedo se ci può illustrare quale sia stata la sua attività come componente sia della task force che del CTS.

PRESIDENTE. Questo l'audit lo ha già chiarito all'inizio, rispondendo a una mia domanda. Se crede, chieda piuttosto una precisazione, giusto per non tornare su punti già trattati.

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

BOZZE NON CORRETTE

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Più precisamente, vorrei capire se ha ritenuto che l'attività da lei svolta, insieme con i colleghi, nei due organismi, sia stata un valido supporto al decisore politico, se cioè questo sia stato sufficientemente utile e se ci sia stata anche una libera discussione all'interno di questi organismi proprio in funzione del necessario sostegno tecnico alle decisioni politiche.

URBANI. Con riferimento alla prima domanda, mi auguro di essere stato utile, ma questo lo decideranno probabilmente altri.

PRESIDENTE. È come chiedere all'oste se il vino è buono, giustamente.

URBANI. Io ho dato il mio contributo per le parti di mia competenza al meglio delle mie competenze e sono soddisfatto, ma questo riguarda la mia sfera interna.

Per quanto riguarda le discussioni, sì, ce n'erano e molto lunghe all'interno del Comitato tecnico-scientifico, come pure posizioni diverse,

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

BOZZE NON CORRETTE

delle quali si faceva sintesi, ma erano riunioni che a volte duravano anche tre o quattr'ore.

FURLAN (IV-C-RE). Dottor Urbani, ho solo due domande da farle, alle quali quindi mi limiterò.

Intanto, la ringrazio per un insegnamento che oggi ha offerto a tutti noi: in momenti di stress mai parlare in termini confidenziali con i giornalisti, perché si hanno brutte sorprese; questa non è una domanda, ma una considerazione e un ringraziamento per l'insegnamento.

La mia domanda invece è la seguente: rispetto alla situazione prepandemica, quindi prima della pandemia, per quanto riguarda i posti letto in terapia intensiva, le singole Regioni erano in regola o no? Erano cioè rispettati i criteri e, di conseguenza, poi i numeri dei posti letto in terapia intensiva nelle singole Regioni o no? E, in caso negativo, le Regioni interessate nell'avere una sottostima del dimensionamento di posti letto vi hanno tempestivamente avvisato oppure no?

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

BOZZE NON CORRETTE

Venendo alla seconda domanda, sentivo prima il Presidente ricordare quella che non ho capito bene se era un'intercettazione, in cui lei esternava una richiesta, più che una lamentela, ossia di vedere rafforzato il suo staff, la sua équipe, anche con figure dirigenziali di competenza, com'è normale.

La mia domanda è la seguente: in quei momenti tragici per il Paese, in cui non esistevano né cura né vaccino e lo stato d'ansia e il senso di responsabilità ovviamente coinvolgevano ognuno di noi, ma in modo particolare chi come lei di responsabilità ne esercitava davvero tante, a quanto calcolerebbe, da uno a dieci, lo stato di agitazione che si registrava nell'affanno della rincorsa anche quotidiana per chi svolgeva determinati ruoli ed era chiamato a dare determinate risposte?

URBANI. Non esiste uno standard di terapia intensiva inteso come numero di posti letto. Esiste uno standard di punti di erogazione, cioè si devono avere venti aree critiche in una Regione e venticinque in un'altra. Se poi un punto di erogazione ha cinque o cinquanta posti letto, questo non è standardizzato.

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

BOZZE NON CORRETTE

Se dovessi però fare una valutazione autonoma, andrei a verificare il tasso di utilizzo delle terapie intensive prepandemia e anche attuale: mediamente non abbiamo problemi di utilizzo delle terapie intensive, perché sono tutte quante tra l'80 e il 90 per cento di tasso di occupazione, cosa che quindi non mi lascia pensare che in base all'attuale modello di cura abbiamo bisogno di ulteriori reparti di area critica.

Certo, nel momento in cui scoppia un evento nuovo, lì il bisogno è legato a quel tipo di evento. La Germania, per esempio, aveva un modello con molti più posti letto di area critica; noi nelle indicazioni che demmo col decreto-legge n. 34 del 2020 decidemmo di potenziare e di far passare allo 0,14 per cento l'area critica, ma potenziando le terapie intensive e soprattutto costruendo aree semi-intensive trasformabili alla bisogna in terapie intensive e questo, alla luce dell'esperienza, per dotare il Paese di qualcosa di modulabile e trasformabile in caso di bisogno.

Quindi no, non fummo chiamati da chi si riteneva sottostimato in termini di fabbisogno di terapia intensiva. Dopo la richiesta a tutti di aumentare le terapie intensive, iniziò un dialogo con le Regioni, perché

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

BOZZE NON CORRETTE

avevano problemi di contratti e di fornitori e mancavano i ventilatori (il commissario li cercava e li mandava un po' in tutta Italia in base all'evoluzione locale del virus): questo tipo di interlocuzione c'è stato.

Dopodiché, lì si lavorava chiaramente sotto stress, perché tutto il CTS era molto preoccupato, come noi. Tutte le persone e i soggetti che erano all'interno della Protezione civile, a diverso titolo, a guidare e cercare di fornire un contributo erano sotto stress, perché gli scenari che arrivavano erano davvero molto preoccupanti.

LIRIS (*FdI*). Signor Presidente, l'Istituto superiore di sanità e il Consiglio superiore di sanità fornivano pareri scientifici e raccomandazioni per la gestione clinica e l'organizzazione dei servizi ospedalieri. Vorrei sapere se tutte le indicazioni erano accolte favorevolmente dai tecnici del Ministero o del CTS o della task force e se lei, dottor Urbani, non abbia condiviso alcuni contenuti.

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Per quanto riguarda le indicazioni scientifiche, al di là della competenza della Direzione, la mia personale poco poteva aggiungere a indicazioni scientifiche che provenivano invece dall'Istituto superiore di sanità e dal Consiglio superiore di sanità.

C'era un dialogo tra medici, tra clinici, sicuramente acceso, spesso di contrapposizione tra Istituto superiore di sanità e l'Istituto nazionale di malattie infettive «Lazzaro Spallanzani», per esempio, ma anche tra Istituto superiore di sanità e Consiglio superiore di sanità; comunque ritengo fosse più legato a questioni personali – termine sbagliato, perché non so come spiegarmi; forse è meglio fare riferimento a questioni di leadership all'interno di un gruppo – che non a ragioni di sostanza; ecco, mettiamola così.

LIRIS (FdI). Le direzioni ministeriali, attraverso i flussi informativi, fin dall'inizio avevano a disposizione i dati relativi all'utilizzo dei posti letto: c'è stato un regolare afflusso di dati tale da poter prendere decisioni?

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

BOZZE NON CORRETTE

Come appendice rispetto a quanto diceva prima, quei dissensi e quelle distonie hanno creato problemi nell'azione che dovevano profondere la task force e il CTS, per dare indicazioni chiare poi alla periferia?

PRESIDENTE. È già stato detto in parte minimamente prima il tema dei dati: può specificare in maniera più approfondita quali erano la loro qualità e la loro celerità e anche a partire da quale data - perché prima ne ha parlato - sono iniziati ad arrivare in maniera qualitativamente migliore?

URBANI. Abbiamo due tipi di dati: quello a cui facciamo riferimento adesso è quello relativo ai posti letto. Quello è un flusso che è stato attivato dai primissimi giorni di febbraio: c'era un debito informativo che dovevano fare alla mia direzione tutte quante le Regioni entro le cinque del pomeriggio, mi sembra, e costantemente venivano caricati i dati; poi quel flusso è stato utilizzato successivamente per le zone rosse e gialle, ai sensi del decreto di aprile, mi pare; poi quella è stata la base per verificare il tasso di occupazione delle terapie intensive da parte della cabina di regia.

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

BOZZE NON CORRETTE

Per quanto riguarda invece i dati epidemiologici, c'erano maggiori problemi: quelli che arrivano dall'Istituto superiore di sanità erano inizialmente poco profondi, quindi non si riusciva a comprendere l'indice di replicazione; credo che siano diventati stabili verso metà marzo, probabilmente, ma sul punto forse il professor Brusaferro potrà essere più chiaro.

LIRIS (*FdI*). Le faccio un'altra domanda: le direzioni sanitarie regionali degli ospedali e delle ASL avevano la responsabilità diretta della gestione dei posti letto, dell'organizzazione dei reparti, Covid e non, dei percorsi sporco-pulito, dell'assegnazione del personale e tutto il resto. I suoi uffici hanno avuto interlocuzioni dirette con singole realtà?

URBANI. Noi abbiamo dato indicazioni sull'organizzazione delle strutture ospedaliere. Non abbiamo avuto rapporti diretti con le direzioni regionali e aziendali nel momento in cui implementavano le indicazioni. Poi abbiamo avuto diverse interlocuzioni formali e informali sull'evoluzione della

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

BOZZE NON CORRETTE

pandemia, sul crash dei servizi sanitari (ricordo Zoli che in Lombardia era disperato perché le ambulanze non riuscivano ad andare a prendere i malati a casa). Questo era però il tipo di interlocuzioni.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Dottor Urbani, mi dica se le seguenti sono domande di sua competenza, perché vorrei chiederle se può illustrarci quali siano state la politica seguita e la relativa efficacia dei blocchi delle frontiere, e mi riferisco in particolare agli aeroporti.

URBANI. Con il senno di poi, in realtà il virus era già in Italia, quindi è stato sicuramente utile, ma non ha impedito l'ingresso del virus in Italia, che era presente già prima.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Volevo chiederle però se ritiene che l'isolamento dei due pazienti cinesi - quelli che, come ricorderà, si sono avuti in prima battuta a Roma - sia stato efficace per contenere l'ingresso almeno di quel ceppo in Italia.

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

BOZZE NON CORRETTE

PRESIDENTE. Ma siamo sicuri che i due pazienti cinesi siano stati isolati?

URBANI. Sì, all'Istituto nazionale malattie infettive «Lazzaro Spallanzani».

Ora, sui ceppi onestamente non ho competenza, ma c'è una regola di base: i due pazienti sono stati isolati dopo che sono comparsi i sintomi, è stato fatto il tracciamento di tutti i contatti degli ultimi dieci giorni e sono stati messi in quarantena tutti i contatti, che è la regola aurea nella gestione di un'epidemia.

Forse mi sono dimenticato qualcosa? La domanda era solo questa?

COLUCCI Alfonso (M5S). Sì, la domanda era solo questa, perché ci è stato riferito che l'isolamento di quei pazienti, che sono stati portati allo Spallanzani, dove sono stati curati anche per lungo tempo, poi con l'esito di guarigione, ha fatto sì che venisse arginato quel ceppo che si è dimostrato per la prima volta in maniera evidente in Italia. Naturalmente sappiamo che il virus era entrato in Italia anche attraverso gli asintomatici e questo era qualcosa non solo di imponente, ma anche inconfondibile in quel

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

BOZZE NON CORRETTE

momento: il fatto che il virus potesse trasmettersi attraverso persone asintomatiche naturalmente alla scienza in quel momento non era noto. Questi due primi soggetti cinesi in Italia invece erano sintomatici: ecco perché le ho chiesto se il loro ricovero allo Spallanzani, in una visione più ampia di contenimento epidemiologico, abbia almeno arginato quel ceppo lì, e mi pare che lei abbia risposto a questa domanda.

E allora, poiché comprenderà come progressivamente mi stia avvicinando verso il tema delle misure di contenimento del virus, le vorrei chiedere se dunque a suo avviso la misura del lockdown che è stata assunta successivamente, dai primi di marzo, abbia avuto questi tre requisiti, che integrano dei parametri costituzionali: efficacia, tempestività e ragionevolezza.

URBANI. Efficace lo è stata sicuramente, perché osservavamo la decrescita delle curve dopo 10, 12, 13 o 14 giorni dal lockdown o dai blocchi progressivi. Proporzionale ritengo lo sia stata: alla luce delle informazioni che a mano a mano arrivavano, si prendevano decisioni sui territori di

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

BOZZE NON CORRETTE

diffusione, salvo scoprire dai dati di due giorni dopo che in realtà poi si erano diffusi anche in un altro territorio, quindi si rincorreva anche l'altro territorio, o si alzavano misure a livello regionale. Ritengo infine che sia stata anche ragionevole, ma è solo la mia opinione.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). È qui anche per questo.

A suo avviso, dottor Urbani, poiché ci è stata prospettata anche questa ipotesi, sarebbe stato efficace un lockdown selettivo per gli over 60 o per i bambini e ragazzi (categoria quest'ultima che si è dimostrato fosse meno soggetta agli esiti negativi del Covid)?

PRESIDENTE. Teniamo in considerazione che siamo fuori dalle competenze del dottor Urbani, che è laureato in economia e commercio.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Signor Presidente, la ringrazio di questa precisazione, ma lo lasci dire all'audito, perché le sue competenze tecniche

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

BOZZE NON CORRETTE

si incontrano con le sue competenze organiche e funzionali. Sarà lui quindi a dirci se può dare una risposta a questa domanda.

URBANI. I dati che ci venivano forniti e le evidenze dicono di sì, che ci si ammala e si muore dopo una certa età (mi sembra che dai 55-60 e oltre i 75 ci fosse la massima mortalità). Il problema è la diffusione: i ragazzi sono i principali diffusori del virus, quindi l'isolamento di tutti consente di salvaguardare poi fondamentalmente i fragili, non di salvaguardare i ragazzi e i bambini, che comunque, anche se si ammalano, sono asintomatici o non esitano in esiti infausti. C'è da considerare la struttura della popolazione italiana: la nostra struttura familiare è molto concentrata; in Italia, a differenza che in altri Paesi, nella stessa casa vivono anche tre generazioni, quindi la ritengo una misura utile, ma a tutela dei fragili.

BOCCIA (PD-IDP). Signor Presidente, il dottor Urbani per la verità l'aveva già dichiarato tempo fa, ma l'ha confermato anche oggi, ribadendo che comprare le strumentazioni spettava alle Regioni e che il Governo centrale,

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

BOZZE NON CORRETTE

nella condizione in cui si era ritrovato, anche grazie al lavoro del commissario straordinario, aveva dovuto reperire materiali necessari, in particolar modo respiratori, sia per le terapie intensive sia per quelle subintensive, in linea con l'obiettivo di raddoppiare le prime, che lei stesso ci ha ricordato essere state raddoppiate da 5.100 a 9.200 circa in meno di un mese (20-25 giorni).

Le chiedo se nella risposta può confermare questa dichiarazione, ma l'ha appena detto; le faccio però una domanda più specifica: le Regioni non erano in grado di acquistare, quindi acquistò lo Stato centrale per conto delle Regioni, investendo diverse centinaia di milioni probabilmente di materiali necessari per raddoppiare le terapie intensive, una cifra certamente superiore al miliardo. Non so se ricorda la cifra – anche se le chiedo di ricordarla, nonostante non fosse la domanda per lei, che poi invece faremo a chi di dovere – ma la domanda finale di questo ragionamento che le chiedo di confermare, e che ho fatto sulla base di sue dichiarazioni, è se ricorda che quei materiali furono acquistati dallo Stato e dati in comodato gratuito alle singole Regioni, che avrebbero dovuto restituirli al termine della pandemia.

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

BOZZE NON CORRETTE

Le risulta, fino a quando lei è stato alla programmazione? È stato lì fino al 2022, non so se fosse già terminata formalmente la pandemia o se lei abbia lasciato la programmazione prima: le risulta che le Regioni abbiano mai restituito quei materiali o li abbiano pagati?

URBANI. L'emergenza formalmente si è chiusa nel marzo 2022, sebbene sia continuata con qualche scampolo anche nei mesi successivi. Non ho memoria di restituzione di strumentazione da parte delle Regioni.

BOCCIA (PD-IDP). Mi scusi se la interrompo, quindi può confermare alla Commissione che furono acquistati - quindi pagati - dallo Stato e dati in comodato gratuito alle Regioni quei materiali?

URBANI. Sì. Dopodiché, forse il Dipartimento della Protezione civile potrà essere più preciso sulla restituzione o meno, perché il rapporto era con loro.

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

BOZZE NON CORRETTE

BOCCIA (*PD-IDP*). Se quindi non dovessero essere stati restituiti, siamo in presenza di un debito tuttora in essere delle Regioni verso lo Stato centrale. (*Commenti*). È una domanda ad un tecnico autorevole: ovviamente la sua risposta poi non vincolerà nessuno, perché noi la dobbiamo fare alla Protezione civile, ma glielo sto dicendo perché dobbiamo aprire questo capitolo degli approvvigionamenti, signor Presidente.

PRESIDENTE. Il mio modesto contributo giuridico è che il comodato si esaurisce nel momento in cui il comodante richiede in restituzione il bene.

BOCCIA (*PD-IDP*). Sì, ma questo poi riguarda le nostre funzioni di legislatori che affronteremo in un'altra Aula; era solo per preparare il terreno.

URBANI. Penso che comunque, se si dovesse dare mandato alle Regioni di pagarle, andrebbe corrispondentemente aumentato il Fondo sanitario nazionale per consentire loro di pagare.

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

BOZZE NON CORRETTE

BOCCIA (PD-IDP). Questa risposta è assolutamente perfetta, perché mi consente di farle l'ultima domanda di questo trittico. Siccome lei ha già dichiarato - lo ha detto anche oggi - che la fase di acquisizione dei dispositivi di protezione e dei respiratori non era compito della struttura centrale, perché sulla base delle modifiche introdotte al Titolo V della Costituzione dovevano provvedere le Regioni a tale incombenza, noi ripartiamo il Fondo sanitario nazionale in quota capitaria in base all'anzianità di popolazione delle Regioni. Che lei ricordi, nonostante il Fondo sanitario venga ripartito con criteri che sono condivisi con la Conferenza delle Regioni e poi ratificati in Conferenza Stato-Regioni, in quei mesi drammatici (mi riferisco soprattutto ai primi, quando bisognava raddoppiare i posti letto e le strutture che erano fondamentali per contenere la reazione rispetto alla pandemia), ci sono stati riequilibri nel Fondo sanitario nazionale? Mi spiego: ci sono Regioni che hanno ottenuto molte più risorse - tante di più - e molti più contributi rispetto ad altre; immagino però che lei - vado a memoria, è una mia idea, ma l'affiderò in un altro momento non alla Commissione, bensì all'Assemblea - avendo quella funzione, ricorderà se siano state fatte ripartizioni eque in base

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

BOZZE NON CORRETTE

al Fondo sanitario oppure, siccome l'emergenza era tale, se siano stati fatti acquisti in base alle esigenze che c'erano. Tanto per capirci quindi, la Lombardia ha avuto molte più attrezzature, il Piemonte anche, come pure il Veneto e l'Emilia-Romagna, e sto parlando delle Regioni che erano più... (Commenti). È questa la domanda, signor Presidente, calma, non è un trattato, perché dobbiamo capire alcune cose: non è che è un trattato se le opposizioni pongono quesiti e non lo è se i quesiti sono posti dalla maggioranza. Signor Presidente, non è un trattato.

PRESIDENTE. La invito a sintetizzare la domanda, perché il quesito ha un punto interrogativo.

BOCCIA (PD-IDP). E io la invito a consentirci di esporle, le domande, perché ci permette di spiegare alcune cose sulle quali dobbiamo ancora lavorare, signor Presidente.

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

BOZZE NON CORRETTE

PRESIDENTE. L'ho consentito sinora, ma è la prima volta che faccio un'osservazione.

BOCCIA (PD-IDP). Oggi, non nelle altre sedute.

PRESIDENTE. Certo, è mio dovere presiedere e ho il dovere di ordinare i lavori. Siamo in libera audizione. Se le domande...

BOCCIA (PD-IDP). Siccome...

PRESIDENTE. Non mi interrompa: siamo in libera audizione e io ho il dovere di ordinare i lavori.

BOCCIA (PD-IDP). È lei intanto che ha interrotto me, ha il dovere di interrompere? Sta facendo solo caos, glielo sto dicendo io.

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

BOZZE NON CORRETTE

PRESIDENTE. Lo sta facendo lei il caos, perché mi continua a rispondere, mentre io ho il dovere di ordinare.

BOCCIA (PD-IDP). No, non sto facendo caos, stavo parlando.

PRESIDENTE. Le ho solo chiesto cortesemente di arrivare alla domanda, perché ha fatto cinque minuti di premessa, allora è un trattato; le domande, come hanno fatto sinora tutti i suoi colleghi, prevedono un po' di tempo per fare la premessa, però poi...

BOCCIA (PD-IDP). Presidente, devo prendere le registrazioni dei suoi colleghi per la lunghezza delle domande?

PRESIDENTE. Prenda tutte le registrazioni che vuole.

BOCCIA (PD-IDP). Le prendiamo e apriamo la discussione. Gliele prendo la prossima volta.

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

BOZZE NON CORRETTE

PRESIDENTE. Le ho chiesto cortesemente di fare la domanda. Se poi dice che non accetto nessuna contestazione perché vuol fare quello che le pare, faccia quello che le pare.

BOCCIA (PD-IDP). Stavo ponendo una domanda, ma non faccio quello che mi pare, perché noi siamo quelli che rispettano le regole anche quando non si rispettano; solo che chi ha la responsabilità di farle rispettare non deve pensare che siano proprie.

PRESIDENTE. Le ho chiesto cortesemente di fare la domanda.

BOCCIA (PD-IDP). La domanda è molto chiara: siccome è la prima volta che discutiamo di materiali acquistati dallo Stato, dati in comodato gratuito alle Regioni e mai più restituiti o pagati e siccome il Fondo sanitario è ripartito in base a criteri chiari, ma quei materiali non furono ripartiti in base a quegli stessi criteri - giustamente, perché c'era un'emergenza - a distanza

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

BOZZE NON CORRETTE

di cinque anni, dovendo noi decidere in questa Commissione quali cose sono accadute, se alla fine di questo lavoro si capirà che ancora oggi ci sono debiti da pagare, forse dobbiamo capire quali sono le Regioni che devono pagarli e perché. Va bene?

PRESIDENTE. Siamo d'accordo: se fa la domanda, lo capiamo tutti.

BOCCIA (PD-IDP). Così ora l'ha capito.

PRESIDENTE. Non ho bisogno di capirlo, avevo già capito benissimo.

BOCCIA (PD-IDP). Il dottor Urbani ha capito benissimo, era lei che non aveva capito.

PRESIDENTE. Ho chiesto semplicemente se arrivava la domanda. Guardi, quello che io capisco o non capisco lei non si permetta di dirlo perché lo so io quello che capisco e quello che non capisco.

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

BOZZE NON CORRETTE

BOCCIA (PD-IDP). Sì, guardi, è una mia percezione. È lei che mi ha interrotto ed è la mia percezione avere la sensazione che non avesse capito.

PRESIDENTE. Venga alla domanda.

BOCCIA (PD-IDP). La domanda l'ho appena completata: se lei non avesse parlato, la domanda sarebbe già finita.

URBANI. Il Fondo sanitario viene ripartito in base alla popolazione pesata, successivamente corretto nel 2022 con un 1,5 per cento, che tiene conto della mortalità e della deprivazione, quindi fondamentalmente andando a cogliere i bisogni di salute della popolazione, alla luce delle informazioni utilizzabili, che sono solo flussi standardizzati e solidi, quindi non indagini campionarie.

Il materiale acquistato dal Dipartimento della Protezione civile e dal commissario Arcuri è stato distribuito chiaramente non in quota capitaria, ma dove c'era bisogno, quindi prioritariamente in Lombardia, Veneto,

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

BOZZE NON CORRETTE

Emilia-Romagna, Toscana, Liguria e poi successivamente anche alle Regioni del Sud, nella seconda ondata.

BIGNAMI (FDI). Dottor Urbani, mi perdoni, ma quindi l'aggiornamento del piano pandemico rientrava nelle sue competenze come direzione?

URBANI. No, il piano pandemico è una competenza della Direzione generale della prevenzione del Ministero della salute.

BIGNAMI (FDI). Faccio allora una premessa per inquadrare la domanda, signor Presidente; quindi secondo lei, dottor Urbani, mi pare di aver capito che il piano pandemico 2006 - il cosiddetto piano pandemico antinfluenzale - non era applicabile in questa fattispecie?

URBANI. È stato valutato non applicabile, ma non da me, nel senso che non avevo la competenza per valutarne l'applicabilità; era la Direzione generale

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

BOZZE NON CORRETTE

della prevenzione del Ministero della salute, in presenza di una possibile pandemia, a scegliere la cassetta degli attrezzi.

BIGNAMI (FDI). Il soggetto che avrebbe avuto l'onere di aggiornare quel piano mi pare capire che ritenesse che quel piano evidentemente fosse scaduto – è un termine brutto, perché non si tratta di uno yogurt – in quanto in buona sostanza chi aveva l'onere di aggiornarlo si autodeterminava. Sostanzialmente il controllore e il controllato si assolvono: mi pare di capire questo, ma è una deduzione mia.

Glielo chiedo anche perché è vero che non rientra nelle sue competenze, ma, se non ricordo male, il 5 gennaio 2020 il dottor D'Amario diramò una circolare che recepiva le indicazioni dell'OMS in cui si diceva che erano da attivare gli strumenti antinflenzali di cui al piano pandemico discendente dalla ricezione della regolamentazione sanitaria internazionale del 2005.

Non riesco quindi a comprendere le ragioni per le quali l'OMS dicesse che si dovevano approntare le linee per una preparazione della risposta

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

BOZZE NON CORRETTE

attingendo a quella cassetta degli attrezzi, ma poi i nostri a livello nazionale dissero che non avrebbero attinto a quegli attrezzi; la cosa mi lascia ancor più perplesso perché in effetti nel piano Merler, ma anche nella bibliografia del piano cosiddetto anti-Covid elaborato successivamente (che non voglio chiamare segreto, perché lei ci ha spiegato che era riservato) si legge che uno dei testi fondanti della redazione dello stesso era la documentazione di cui alle linee guida e revisione del piano pandemico antinfluenzale dell'ECDC del 2017. Non riesco quindi a comprendere come si potesse sostenere – e le chiedo una risposta valutativa, se non era un suo elemento decisivo – che il piano pandemico antinfluenzale del 2006 non era utile, se sempre sulle linee di preparazione e risposta prepandemia antinfluenzali si indica quel piano dell'ECDC del 2017 di contrasto alle pandemie antinfluenzali e addirittura nei documenti diramati il 5 gennaio 2020 si dice di attivare gli strumenti antinfluenzali. Il dubbio che sorge è che in realtà chi doveva aggiornarlo, riconoscendo che attivandolo si sarebbe fatto qualcosa di utile, non lo ha fatto, perché si sarebbe messo nei guai, dimostrando che quel mancato aggiornamento ha causato delle vittime. Questo è il dubbio che ho.

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Non le so dare una risposta precisa. Posso dirle che più o meno dal 25 gennaio al 6-7 febbraio sono stato assente, quindi cos'è successo in task force in quei giorni io non lo so. Durante la mia presenza sia nella task force sia nel Comitato tecnico-scientifico, comunque, non ho mai sentito parlare di piano pandemico.

Ho subito un intervento il 25 gennaio con 15 giorni di convalescenza, in realtà ridotti a 10-11 perché poi sono ritornato, quindi dal 25 gennaio al 5-6 febbraio (adesso non ricordo precisamente) sono stato assente, quindi cos'è successo in quei giorni in task force non lo so, con riferimento a eventuali riflessioni sul piano pandemico. Non ho mai sentito parlare però di applicazione del piano pandemico, quindi dal 6 febbraio in poi non ne ho memoria; non so se ero presente, ma non ne ho memoria.

BORGHI Claudio (LSP-PSd'Az). Professor Urbani, parlando dei lockdown ha detto che osservavate che, una volta applicate le misure di restrizione, poi i casi diminuivano. Ovviamente, in quanto laureato in economia, sa

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

BOZZE NON CORRETTE

sicuramente che la correlazione non sempre equivale a causazione, per cui può anche essere che, come normalmente si vede nelle ondate influenzali, magari fosse stato raggiunto il picco e si fosse intervenuti semplicemente in un momento in cui anche senza lockdown poi i contagi sarebbero scesi.

Questo lo dico perché, andando avanti nello studio delle altre ondate, si vede che ci sono stati momenti in cui gli interventi restrittivi sono stati applicati in tempistiche diverse e hanno dato risultati totalmente opposti. Mi viene in mente per esempio il green pass: una volta applicato, i contagi sono saliti tantissimo, non certo per il green pass, ma semplicemente perché magari non avevano impatto.

Vi risulta che venissero fatte analisi di riduzione dell'errore possibile derivante appunto da un semplice andamento normale delle ondate oppure era una correlazione semplice? Glielo dico più che altro perché, tanto per dirne uno, ho qui davanti lo studio abbastanza importante condotto dal professor Ioannidis e dal professor Bendavid, forse il più citato sulla questione del lockdown, in cui hanno fatto quello che secondo me era corretto dal punto di vista scientifico, vale a dire hanno corretto gli effetti

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

BOZZE NON CORRETTE

rispetto agli andamenti che venivano osservati anche in Paesi dove non venivano applicati i lockdown, in modo tale che si correggesse l'errore dal semplice passaggio. Risulta quindi che ci fossero controlli statistici di questo tipo proprio per osservare l'efficacia dell'eventuale lockdown staccata da un eventuale andamento normale della pandemia oppure no?

URBANI. Ora, di come facessero i calcoli la Fondazione Bruno Kessler e l'Istituto superiore di sanità non ho piena contezza, con riferimento agli eventuali indici di correzione o tenuto conto di aspetti che esulavano dall'andamento della pandemia. Quello che ho imparato in questa esperienza, vivendo mesi con tecnici e scienziati, è che, se dovevamo arrivare all'immunizzazione di massa, cioè se avessimo lasciato correre libero il virus, la popolazione si sarebbe immunizzata intorno al 70-80 per cento di infezione. Questo però avrebbe implicato un numero di morti come quello che le ho rappresentato, quindi l'opinione comune diffusa fra tutti i tecnici è che fosse efficace il distanziamento sociale, cioè il lockdown. Non c'erano

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

BOZZE NON CORRETTE

altre misure che potessero produrre gli stessi effetti e i risultati del lockdown non si sovrapponevano ad altri agenti che generavano quegli effetti.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Mi sta dicendo, quindi, di non essere a conoscenza di correzioni statistiche di queste visualizzazioni, per cui la sua era una percezione.

Si ricorda per caso se all'epoca avevate discusso per capire quale avrebbe potuto essere l'eventuale numero di morti lasciando correre il virus? “Lasciar correre” è un’espressione che forse abbiamo introiettato senza tener presente che probabilmente il virus non è che si lascia correre, perché può anche darsi che ci siano strumenti di limitazione degli spostamenti e della socialità che ci sembravano logici e che invece in certi casi erano controproducenti. Per esempio, mettere tutte le persone in orari singoli a fare la coda al supermercato perché c'erano i coprifuochi e cose di questo tipo aumentava gli assembramenti invece che ridurli, tanto per dirne una; quindi forse credevamo di fare limitazioni, che poi magari non c'erano.

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

BOZZE NON CORRETTE

La domanda è se vi risulta che girasse la voce che parte delle decisioni erano derivanti dallo studio fatto dall'Imperial College sulla diffusione del virus che poi dopo si è rivelato avere qualche lieve problema.

URBANI. Le decisioni venivano prese sulla base di simulazioni d'impatto che arrivavano dall'Istituto superiore di sanità e dalla Fondazione Bruno Kessler. Dopodiché, giravano anche studi sulla libera circolazione, che erano quelli che lei ha ricordato.

BORGHI Claudio (LSP-PSd'Az). Perfetto, veniamo all'ultima domanda: lei cita sempre, come altri, il ruolo della Fondazione Kessler. Sa riconoscere o recuperare in che modo questa rispettabilissima fondazione sia divenuta autorità indiscussa sulla decisione di chiudere uno Stato, con tutte le conseguenze che questo comporta?

URBANI. So che la Fondazione, con le sue analisi, è stata ritenuta utilissima da parte dei tecnici all'interno del CTS, dell'Istituto superiore di sanità e dello

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

BOZZE NON CORRETTE

Spallanzani, che quindi si sono affidati a loro. Successivamente, il rapporto è diventato diretto con l'Istituto superiore di sanità, ma le motivazioni non sono di mia competenza specifica, perché sono un economista e non le so dire se sono bravi o no; venivano ritenuti estremamente autorevoli.

FURLAN (IV-C-RE). Dottor Urbani, vorrei farle una domanda. Noi abbiamo avuto una strage di anziani (per tanti motivi, intanto per la fragilità in sé della persona anziana), soprattutto quelli ricoverati nelle RSA. I dati statistici dimostrano che percentualmente è stato quasi dieci volte superiore il numero di anziani ricoverati nelle RSA colpiti dal Covid rispetto a quello di chi aveva avuto la fortuna di non essere in quelle strutture in età avanzata. I motivi sono tanti, tra cui la fragilità della persona o, all'inizio, il fatto di non avere nemmeno strumenti di protezione e prevenzione; tra le tante motivazioni, c'è stato il fatto che disastrosamente - questo ovviamente col senno di poi, perché sono analisi che stiamo facendo con qualche anno di distanza - a un certo punto alcune Regioni, in modo particolare la Lombardia, ma non solo, abbiano deciso di ricoverare in RSA persone infette dal Covid. Questa scelta

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

BOZZE NON CORRETTE

si è rivelata disastrosa, con forti conseguenze in termini di mortalità e quindi di dolore. Le Regioni che hanno fatto questa scelta l'avevano in qualche modo comunicata al Ministero? Si erano consultate con il Ministero o l'hanno fatto in splendida solitudine, nella loro autonomia?

URBANI. Non ho memoria di comunicazioni in tal senso. Gli indirizzi che arrivavano dalle nostre circolari, supportate, come dicevo, dal CTS, erano di separare assolutamente i cluster, fare *contact tracing*, separare e fare isolamento, isolamento e ancora isolamento. Lì chiaramente dev'essere saltato qualcosa nei percorsi, perché poi c'era tutta la questione degli asintomatici, quindi non credo che sia facilissimo dare una risposta alla sua domanda e comunque non ho notizia di comunicazioni in tal senso.

LIRIS (FdI). Signor Presidente, vorrei tornare di fatto a quello che è stato detto prima dal senatore Boccia e poi anche dall'onorevole Bignami sul piano pandemico, perché purtroppo, se non arriviamo a un punto chiaro da

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

BOZZE NON CORRETTE

questo punto di vista, anche tutto quello che è segretato, appartenente a situazioni che hanno visto altri audit, poi diventa poco chiaro.

Non voglio parlarle di argomenti tecnico-scientifici, perché lei è un economista, sebbene immagino si sia fatto una cultura nel campo, quindi vado alla domanda: il piano pandemico è molto complesso, lo dico da igienista ed epidemiologo. Essendo un piano di prevenzione, non è che lo si faccia per il Covid 2, perché quello deve arrivare e non si sa in quale forma, in quali ceppi e in quale formulazione scientifica arrivi. Si fa un piano di prevenzione, supponendo quello che potrebbe essere nel caso in cui una pandemia colpisce una Nazione.

Tra i vari punti di un piano pandemico - ecco perché si presuppone debba essere aggiornato: vale per tutti, per noi e per chi c'è stato prima, e vale per quello che non è stato fatto - c'è la previsione a scadenze fissate di un aggiornamento dei dati per quanto riguarda le strutture, i posti letto, le terapie e tutta una serie di servizi che in caso di pandemia una Nazione, con le sue articolazioni regionali e le ASL, è capace di elargire quanto ad offerta sanitaria. Ecco perché si fa un piano pandemico, che è molto complesso.

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

BOZZE NON CORRETTE

Quanto a quei dati, leggo il verbale del CTS del 10 febbraio 2023: per i piani strategici di gestione dell'eventuale scenario pandemico viene costituito un gruppo di esperti a supporto del CTS con il compito di effettuare una ricognizione delle strutture, delle attrezzature e dello staff ad oggi disponibili presso il Servizio sanitario nazionale. Quindi, di fatto, il CTS il 10 febbraio ordina di fare quello che nel piano pandemico - a prescindere si tratti di influenza o Covid - ci si chiede di fare a cadenza ritmata, perché lo Stato dev'essere pronto a superare una pandemia di qualsiasi tipo, ceppo o estrazione sia, ma deve avere un'articolazione periferica capace di rispondere. Quello che suggerisce il CTS il 10 febbraio non era stato fatto prima ed era parte integrante del piano pandemico del 2006, che doveva essere aggiornato.

Le risulta che quello che il CTS suggerisce il 10 febbraio evidentemente non era stato fatto precedentemente? È qui la chiave del piano pandemico non applicato e non aggiornato.

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Non so se risponderò puntualmente alla sua domanda, ma il piano pandemico non aggiornato chiaramente non poteva contenere numeri, non essendo aggiornato. Questi numeri però sono nella disponibilità del Servizio sanitario nazionale a prescindere, perché dal 2001 ha iniziato a implementare una serie di flussi informativi che oggi tracciano l'85 per cento in termini di costi dell'attività sanitaria, sulla base di flussi informatici. Quindi noi, spingendo un tasto, sapevamo quanti ospedali avevamo, l'anagrafica, i posti letto, le discipline, i malati che ci stavano dentro e le degenze medie. Abbiamo qualunque tipo di informazione.

Il senso di quella richiesta era di portare quelle informazioni dentro al CTS per darle all'Istituto superiore di sanità, allo Spallanzani e quant'altro, che poi andavano confrontate con la sostenibilità dell'impatto sui servizi sanitari nei diversi scenari di evoluzione della pandemia, ma non è che ci si sia messi a cercare le terapie intensive o i posti letto; siamo tornati in ufficio, abbiamo spinto un tasto e abbiamo tirato fuori i dati. Il Governo quindi ha la disponibilità di quest'informazione, che magari non era stata trasfusa in un piano, che però – lo ripeto – io non ho mai visto applicare.

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

BOZZE NON CORRETTE

LIRIS (*FdI*). Faccio un'appendice rapidissima: nel piano pandemico si presuppone che i piani debbano essere poi aggiornati e testati in corso d'opera; il tema è che nel 2019 c'era stata un'autovalutazione in cui ci si dava come Ministero il livello 5, il che vuol dire che era tutto aggiornato e testato, e poi invece abbiamo a che fare con un piano pandemico non aggiornato.

ZAMBITO (*PD-IDP*). Signor Presidente, ringrazio anch'io il dottor Urbani per quello che ha fatto allora e per essere oggi qui con noi. Vorrei semplicemente sapere se ricorda chi ha deciso di avvalersi della Fondazione Kessler durante la pandemia.

URBANI. Mi sembra, ma non sono sicurissimo, l'Istituto superiore di sanità e lo Spallanzani, e anche gli scienziati presenti nel tavolo: Brusaferro, sicuramente anche Rezza, probabilmente anche Ippolito e Locatelli.

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

BOZZE NON CORRETTE

PRESIDENTE. Se i colleghi non hanno altre domande, parto con le mie. Nelle sue sommarie informazioni testimoniali (SIT) che ha rilasciato alla procura di Bergamo il 18 giugno 2020, lei ha dichiarato, in merito alla riunione del 3 marzo 2020, che in quella sede si parlò per la prima volta dei Comuni di Alzano Lombardo, Nembro e di quelli della bergamasca. Aggiunse che, all'esito della riunione, come risulta anche dai verbali, venne proposta la zona rossa in quei Comuni. È a conoscenza dei motivi per i quali non venne poi istituita la zona rossa in quei Comuni?

URBANI. No. Ricordo anche che i dati si evolvevano molto rapidamente, perché quelli del pomeriggio o del giorno dopo tiravano fuori ulteriori diffusioni al di fuori di Alzano e Nembro, quindi si discusse se bloccare direttamente tutta la Lombardia, fondamentalmente. Questa era la discussione che ha preso un paio di giorni presso il CTS, vado a memoria, potrei sbagliare qualche ora. Saliva il livello di allarme, perché arrivano i dati di Alzano e Nembro, poi nel pomeriggio o la mattina dopo arrivarono i dati

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

BOZZE NON CORRETTE

di altri territori limitrofi, quindi il virus si stava diffondendo quasi in tutta la Regione, pertanto probabilmente andava chiusa tutta la Lombardia.

PRESIDENTE. Vorrei chiederle quali politici erano presenti a quella riunione del 3 marzo, perché lei aveva anche dichiarato che in alcune riunioni era presente il ministro Speranza. Vorrei inoltre sapere se i verbali di quelle riunioni, come lei ha dichiarato, venivano consegnati a Borrelli e venivano fatti pervenire al presidente del Consiglio Conte. Mi conferma questa sua dichiarazione?

URBANI. Sicuramente venivano redatti dalla Protezione civile e poi consegnati al Presidente del Consiglio. Se ho dichiarato che c'era il ministro Speranza, avevo ricordi più freschi, quindi era sicuramente presente. Non ricordo se in qualche riunione era presente anche il presidente del Consiglio Conte.

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

BOZZE NON CORRETTE

PRESIDENTE. Più specificamente rispetto a questo, ricorda se il presidente del Consiglio Conte ha partecipato a delle riunioni del CTS? Glielo chiedo perché anche su questo era intervenuto dicendo che era possibile che avesse partecipato.

Lei ricorda di aver visto Conte al CTS? Qualche volta ha partecipato?

URBANI. Sì, non ricordo se era il 2 mattina, il 2 pomeriggio o il 3, ma in quei giorni l'ho visto presente.

PRESIDENTE. Sono stati giorni nei quali si è discusso in quella sede, come si evince anche nei verbali, e il CTS ha dato indicazione di istituire la zona rossa in quelle zone. Qual era la discussione all'interno del CTS: chi voleva istituirla, chi non voleva istituirla e perché non lo voleva? Lo ricorda?

URBANI. La discussione era soprattutto sulla solidità dei dati, perché quelli che venivano portati erano ancora i dati dei primi giorni, e sulle conseguenze che dichiaravano quei dati, perché erano brutti. C'era quindi una sorta di

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

BOZZE NON CORRETTE

paura ad utilizzare dati non certissimi per adottare delle misure importanti, quindi se ne chiedevano di ulteriori. Questo è il ricordo che ho di quei giorni.

PRESIDENTE. Le chiedo se le risulta che quei dati erano già stati inviati da Merler in una riunione del CTS del 29 febbraio, in cui veniva calcolato l'indice Rt della bergamasca a 2,3. Ricorda questa circostanza? Ricorda se già nelle riunioni precedenti al 3 marzo la zona della bergamasca e l'aumento dei contagi della bergamasca fosse oggetto di discussione?

URBANI. Sicuramente è stata oggetto di discussione, adesso non ricordo. I dati praticamente arrivavano quotidianamente, addirittura due volte al giorno, quindi immagino di sì. Adesso, a distanza di cinque anni, non ricordo se era il 2 marzo o il 29 febbraio, ma arrivavano tutti i giorni i dati, quindi sì.

PRESIDENTE. La prevenzione e la programmazione sono due concetti distinti. Il piano nazionale di prevenzione è il principale strumento di programmazione sanitaria. Nel Piano sanitario nazionale 2006-2008 era

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

BOZZE NON CORRETTE

citata tutta una serie di obiettivi da raggiungere. In questo piano c'era l'obiettivo di rafforzare la preparazione alla pandemia a livello nazionale e locale, allo scopo di minimizzare il rischio di trasmissione, ridurne l'impatto e garantire informazioni aggiornate e tempestivamente attraverso alcune azioni chiave. A suo giudizio, quando lei era in direzione - non le chiedo di quando non era al Ministero - prima della pandemia questo monitoraggio e questo rafforzamento di preparazione è stato fatto in passato o non ne è a conoscenza?

URBANI. Un rafforzamento dei servizi sanitari è in atto quantomeno dal 2015, perché lo scopo del decreto ministeriale n. 70 del 2015 è appunto quello di standardizzare i modelli di organizzazione delle reti sanitarie. Non ho però memoria di richieste da parte della Direzione della prevenzione di azioni conseguenti a piani di prevenzione o piani pandemici.

COLUCCI Alfonso (M5S). Signor Presidente, io ritornerei sul tema della chiusura della bergamasca. Vorrei chiedere al dottor Urbani se ha notizia del

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

BOZZE NON CORRETTE

fatto che in quel momento ci furono resistenze da parte della Regione Lombardia ad accettare il fatto che una zona più o meno ampia potesse essere chiusa, per una serie di impatti che questo avrebbe avuto in quel contesto e in quel momento.

URBANI. È difficile descrivere il termine “resistenza” in maniera compiuta e incontrovertibile. È chiaro che c'era molta fibrillazione, ma in tutti i Presidenti di Regione, nel dover adottare certe scelte. Dovremmo ritornare a fine febbraio, ai primi di marzo del 2020, perché ancora non c'era una piena consapevolezza di quello che sarebbe arrivato. Oggi, chiaramente, col senno del poi, nessuno avrebbe avuto un dubbio, ma all'epoca ricordo che c'era chi sbicchierava nei bar, quindi non avendo la consapevolezza, probabilmente si temevano delle conseguenze. Non ho avuto però interlocuzioni dirette in tal senso con Presidenti o quant'altro.

COLUCCI Alfonso (M5S). Ha notizia del fatto che in quel momento a fronte di questa relazione vennero richiesti dalla Presidenza del Consiglio o dal

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

BOZZE NON CORRETTE

Ministro dei supplementi istruttori, perché l'analisi non era ancora sufficientemente definita da poter consentire nell'immediato una misura così grave e impattante?

URBANI. Come dicevo, nei primi giorni, se parliamo del 29 o del 30 febbraio - 29 febbraio, 1° o 2 marzo - ancora i flussi non erano stabili. La forbice che vi ho fatto vedere io prima nel piano riservato era dell'11 marzo e avevamo uno scenario a 5.000 terapie intensive e uno scenario a 40.000 terapie intensive, quindi anche in quella data le forbici erano molto ampie. Ho dunque memoria di richiesta di supplementi istruttori per essere sicuri non tanto del dato alla data, ma dell'evoluzione in tempo reale della pandemia. Ricordo, infatti, non precisamente, ma il senso era che stava crescendo oltre quei territori, quindi probabilmente la valutazione era su una misura più ampia

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

BOZZE NON CORRETTE

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Io riprenderei le dichiarazioni che sono state rese davanti a questa Commissione in audizione e che risultano dai nostri Resoconti.

PRESIDENTE. Da chi?

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Lo sto per dire, signor Presidente. Ad esempio AGENAS dichiarò che in quel momento l'interpretazione di quei dati non era sufficientemente certa e consolidata da poter legittimamente consentire una chiusura. Mi pare che la stessa professoressa Maria Rosaria Capobianchi avesse dichiarato - qui dovremmo riprendere il Resoconto stenografico n. 23 - che non vi era in quel momento neanche ancora una piena consapevolezza (consapevolezza scientifica naturalmente) della trasmissibilità comunitaria del virus. Lei lo ha detto un po' implicitamente: per poter fare una valutazione oggettiva bisognerebbe ritornare in quel momento, non andrebbe fatta oggi col senno del poi. Tuttavia, facendo questo sforzo di riportarsi ad allora, si sono avute delle dichiarazioni in questa Commissione sulla non

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

BOZZE NON CORRETTE

certa interpretazione di quei dati tale da fondare, peraltro, anche una limitazione di libertà costituzionali della persona così importanti, quale la libertà di circolazione, attraverso la chiusura, e sull'incertezza scientifica della trasmissibilità comunitaria del virus. Ritiene che tali elementi fossero una giustificazione per quel supplemento istruttorio, che poi durò due giorni, perché la zona rossa venne istituita. Qual è la sua opinione in merito?

URBANI. Credo di aver già risposto, cioè c'era incertezza sui dati e si chiedevano approfondimenti istruttori, non tanto e non solo sulla qualità dei dati alla data, ma sull'evoluzione in tempo reale del dato che stava evolvendo in maniera molto veloce. Questo è ciò che ricordo, poi su altre valutazioni non so.

GIRELLI (PD-IDP). Signor Presidente, anche io ho due domande, la prima delle quali riguarda il tema delle zone rosse. Vorrei sapere se le risulta che comunque fosse avvenuta, da parte di Presidenti di Regione, una effettiva richiesta perché venisse istituita la zona rossa sul proprio territorio. Mi

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

BOZZE NON CORRETTE

riferisco nello specifico alla Lombardia: il presidente Fontana chiese che venisse istituita la zona rossa oppure no? Ricordo infatti che al tempo il dibattito sulla stampa verteva su a chi toccava assumersi la responsabilità di fare questa scelta. Formalmente, ci fu questa richiesta?

PRESIDENTE. È a conoscenza di questa richiesta, sa se c'è stata?

URBANI. No, non sono a conoscenza di questa richiesta. Non è stata fatta direttamente a me, quindi non saprei.

GIRELLI (PD-IDP). La seconda domanda riguarda il piano di prevenzione, rispetto al quale più volte emerge il tema del mancato adeguamento, del mancato aggiornamento e delle relative ricadute sull'emergenza. In tutta sincerità, lei ritiene che quel piano avesse le caratteristiche per contenere una risposta a una pandemia come quella del Covid, che non si conosceva, non era mai capitata e che ha rappresentato una novità assoluta?

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Mi fa rispondere su competenze non mie. Le posso dare una mera impressione. Quando nelle analisi si facevano i tassi di attacco (perché fondamentalmente contano il tasso d'attacco e la virulenza per la velocità), ognuno di questi ha un tempo diverso, tant'è che le prime analisi di Merler, quelle che sono riportate nel famoso piano, danno dei tempi di picco tra 96 e 325 giorni, poi sono stati 30 giorni, quindi ci si muoveva con grande incertezza. Se l'aggiornamento di quel piano avesse prodotto dei frutti diversi, io onestamente non glielo so dire, né so se ci sono studi in tal senso che hanno fatto questa elaborazione.

PRESIDENTE. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 59 dell'11 febbraio 2014 afferma che la Direzione generale della programmazione sanitaria definisce e monitora l'attuazione del piano sanitario nazionale e dei piani di settore aventi rilievo e applicazione nazionale. Nello stesso anno, nel 2014, è stato predisposto dal Ministero della salute il piano di prevenzione nazionale 2014-2018. Come mai, secondo lei, non si è provveduto, tra il 2014 e il 2018, a sviluppare un piano

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

BOZZE NON CORRETTE

generico strategico di preparazione a una serie di minacce transfrontaliere per la salute sia di origine biologica (quindi malattie infettive, resistenza antibiotici e via dicendo), che di origine chimica ambientalmente sconosciute; minacce che avrebbero comunque potuto costituire un'emergenza sanitaria di carattere internazionale nell'ambito del regolamento sanitario internazionale?

URBANI. Premetto sempre che è una competenza della Direzione generale della prevenzione del Ministero della salute. Dopodiché, la risposta che mi verrebbe da formulare è che, probabilmente, nessuno si sarebbe mai immaginato che sarebbe successo quello che è successo.

PRESIDENTE. Le chiedo se nel periodo in cui era direttore generale (nel periodo in cui c'era lei, ovviamente rispetto al pregresso non può riferire) sono state attuate le strategie fondamentali indicate dal piano per il quinquennio 2014-2018. In particolare, in materia di sorveglianza epidemiologica era indicato che: nel corso del quinquennio sarà necessario

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

BOZZE NON CORRETTE

prevedere la disponibilità di anagrafi vaccinali informatizzate che registrino tempestivamente dati delle vaccinazioni offerte dai programmi di sanità pubblica e comprendano un set minimo di informazioni condivise, il completamento e la messa a punto dell'informatizzazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, prevedendo anche sistemi di allerta precoce per alcune specifiche patologie. Volevo chiederle questo.

URBANI. È sempre competenza della Direzione generale della prevenzione. Comunque il sistema di sorveglianza di cui lei parla non è ricompreso nei flussi del nuovo sistema informativo sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Lei sa se, durante la pandemia, queste anagrafi nazionali ci fossero ed erano disponibili?

URBANI. Non ne sono a conoscenza.

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

BOZZE NON CORRETTE

PRESIDENTE. Sa se fossero stati realizzati sistemi di allerta precoce per alcune specifiche patologie?

URBANI. Non mi risulta.

PRESIDENTE. È stata citata anche prima, in più di un'occasione - prendo il testo - la direttiva dell'OMS sulla comunicazione del rischio alla popolazione. Tale direttiva dell'OMS, oltre a prevedere una strategia di comunicazione, evidenziava, come l'esperienza ha dimostrato, che la trasparenza nella comunicazione è essenziale se si vuole che il pubblico si fidi delle autorità. In sintesi, la strategia della comunicazione che meglio soddisfa gli obiettivi di salute pubblica in un'epidemia è quella di rilasciare tutte le informazioni associate al rischio. In pratica ciò significa che le autorità devono giustificare il rifiuto delle informazioni e non il contrario. Ritiene che fino all'istituzione delle zone rosse, quindi fino a fine febbraio, fossero sufficienti le informazioni che erano state diramate dalle istituzioni per prevenire il contagio? Glielo chiedo perché anche lei prima ha fatto

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

BOZZE NON CORRETTE

riferimento a tutta una serie di eventi che si sono realizzati in febbraio, dalla partita Atalanta-Valencia agli appelli dei politici di non fermarsi, a tutta un'altra serie di informazioni che, anche all'interno dei verbali della task force, emergono come la volontà di tenere riservato il contenuto di quello che si diceva. Ci sono più richiami da parte del ministro Speranza - non so se erano sedute alle quali lei era presente - alla riservatezza su quanto veniva detto e del contenuto delle informazioni che venivano scambiate all'interno di quei verbali.

URBANI. Sì, c'era una richiesta generalizzata di riservatezza di quanto ci si diceva nel Comitato tecnico-scientifico, anche perché emergevano posizioni differenti sulle quali si faceva sintesi, poi uscivano sui giornali questioni interne.

Per quanto riguarda, invece, la trasmissione delle informazioni alla popolazione, il dubbio – questa è la mia opinione dall'aver partecipato ad alcune di queste discussioni – era legato all'incertezza del dato. Il dato, cioè, era molto incerto, quindi comunichiamo qualcosa di cui siamo poco sicuri e

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

BOZZE NON CORRETTE

che ha effetti molto dirompenti. Se si fosse stati sicuri del dato, probabilmente l'atteggiamento sarebbe stato diverso.

Quanto alle misure, con il senno del poi certo, probabilmente andavano adottate prima, ma fino a fine marzo non si era compresa neanche la trasmissibilità degli asintomatici; tra l'altro i tamponi erano talmente pochi che se ne intercettavano pochi di malati. Quindi, con le conoscenze di oggi probabilmente si sarebbe dovuto fare di più e prima, ma con le conoscenze di allora sembrava addirittura esagerato quello che si stava facendo.

BORGHI Claudio (LSP-PSd'Az). Signor Presidente, mi permetto di ritornare sulla questione relativa alla Fondazione Kessler. Mi sembra che una figura considerata rilevante e soprattutto molto influente, perlomeno in queste prime fasi di ricostruzione della pandemia, fosse il professor Merler. Lei sa anche in cosa è laureato il professor Merler?

URBANI. No.

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

BOZZE NON CORRETTE

BORGHI Claudio (LSP-PSd'Az). Glielo dico io: non è medico. Quindi, lei mi sta dicendo che buona parte dei vostri colleghi seguiva in modo pedissequo, riconoscendovi una grande autorità in questa fase, le indicazioni che venivano da una piccola fondazione del Trentino e, soprattutto, da una persona che non era un epidemiologo né un medico, perché il professor Merler è laureato in matematica.

URBANI. Glielo confermo.

BORGHI Claudio (LSP-PSd'Az). Non ho altre domande, vostro onore.

PRESIDENTE. Rispetto a quello che ha detto, sentito a SIT, il vice ministro Sileri, dopo il suo rientro dal primo viaggio a Wuhan in data 2 e 3 febbraio 2020 – è proprio il viceministro Sileri che dichiara di aver parlato con lei – ha affermato: parlandone anche con il dottor Urbani, direttore della programmazione del Ministero, feci più appelli, di cui non vi è traccia alcuna nei verbali, ma che possono essere confermati anche da Brusaferro, Iachino,

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

BOZZE NON CORRETTE

Zaccardi, Miozzo, e via dicendo; alcuni di questi, in particolar modo Brusaferro, Iachino e Zaccardi, erano presenti durante una mia reprimenda contro la struttura ministeriale che, in data 6 marzo, non aveva ancora provveduto agli acquisti dei ventilatori e di ogni altro dispositivo utile alla gestione della pandemia. Si ricorda di questi appelli di Sileri al ritorno da Wuhan sulla gravità della situazione? Ricorda come sono stati recepiti dai presenti? Infatti, un'altra nota di colore che introduceva il vice ministro Sileri è la seguente: a titolo esemplificativo, evidenzio che agli inizi di marzo 2020 emerse il problema della mancanza di respiratori, che io avevo già indicato tra fine gennaio e metà febbraio come necessari da acquistare insieme ad altro materiale. Ippolito, allorquando io sono rientrato a Wuhan il 3 febbraio, a cui ho rappresentato la gravità della situazione e il pericolo incombente sul nostro Paese dei due casi cinesi ricoverati a Roma, ha risposto con coloriti gesti scaramantici.

Volevo capire se, al ritorno di Sileri da Wuhan e a fronte della sua rappresentazione di una situazione che richiedeva una serie di misure, ricorda queste sedute e se e quando hanno sortito effetti.

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Ricordo che Sileri faceva numerosi appelli. Non ricordo questo appello a me specifico, ma per quanto riguarda i ventilatori a fine febbraio si dette mandato a Consip - mi sembra - poi passato alla struttura commissariale per l'acquisto di migliaia di ventilatori e fu fatta una gara che venne aggiudicata in una settimana. Dopodiché, si cominciarono a consegnare i ventilatori nell'arco di quasi due mesi, perché non erano tutti quanti disponibili.

PRESIDENTE. Faccio un'ultima domanda. Diversi suoi colleghi sentiti a SIT, in riferimento, appunto, alla necessità di attuazione del piano pandemico, con particolare riferimento all'acquisto dei dispositivi di protezione, dei respiratori e di tutta la strumentazione necessaria, hanno indicato lei come la persona che era investita nella Direzione generale della programmazione sanitaria di occuparsi degli acquisti dei dispositivi di protezione in generale e anche dei respiratori e di quant'altro. Le cito, ad esempio, Maraglino, che dice: mi si contesta che almeno per la parte di

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

BOZZE NON CORRETTE

programmazione di acquisto di DPI e respiratori poteva e doveva attuarsi il piano pandemico in essere. Le dico che per questo fu investita anche la Direzione generale della programmazione sanitaria nella persona del dottor Urbani, pure componente fisso della task-force. Questo anche D'Amario. Dicono che era stato affidato a lei il compito di acquistare complessivamente i dispositivi di protezione e i respiratori e per le questioni necessarie.

URBANI. Nel corso della pandemia io facevo la ricognizione dei bisogni di ventilatori da parte delle Regioni e distribuivo quelli acquistati dalla struttura commissariale, perché non è stato utilizzato il Fondo sanitario, ma le somme della Protezione civile e della struttura commissariale. Prima la Protezione civile e poi il commissario Arcuri hanno acquistato i ventilatori in base alle disponibilità, nelle modalità che le ho rappresentato prima, cioè rivolgendosi a Consip o a strutture o a fornitori disponibili. Dopodiché, io raccoglievo i bisogni di ventilatori da ogni Regione e cercavo di organizzare la distribuzione delle quantità che mi venivano messe a disposizione dal commissario. Questo nella fase pandemica. Se parliamo, invece, di

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

BOZZE NON CORRETTE

preparazione alla pandemia - come ripeto - è una precisa responsabilità della Direzione della prevenzione sanitaria, dalla quale non ho mai ricevuto una richiesta di fare qualcosa.

In termini di committenza di acquisto, comunque sarebbe stata una indicazione che avrei girato alla Regione che, a valere sul fondo sanitario regionale, distribuito dal nazionale, avrebbe fatto l'acquisto.

PRESIDENTE. In una fase interpandemica, chiaramente.

COLUCCI Alfonso (M5S). Farei un passo indietro, se lei consente, dottor Urbani. Le chiederei se lei potesse illustrarci - mi riferisco alla scelta del professor Merler e della Fondazione Kessler - l'importanza dell'elaborazione di modelli matematici predittivi per la valutazione dell'impatto della epidemia e delle misure di contenimento del contagio e quindi quanto fosse appropriata la scelta di un matematico proprio per l'elaborazione di modelli predittivi matematici per il contenimento della pandemia.

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Lo ripeto, sono competenze sulle quali mi riesce difficile dare un giudizio, perché non sono mie, ma vi trasmetto la credibilità e la stima che ho percepito da parte tutti gli scienziati presenti, di tutti i clinici, degli epidemiologi, quindi della parte tecnico-scientifica presente nei tavoli, nei confronti del dottor Merler. C'era una grande stima nei confronti di questo signore, lo chiamavano direttamente anche altre Regioni.

COLUCCI Alfonso (M5S). Al di là dell'aspetto personale, perché in questa sede non dobbiamo intervenire su quello che è il curriculum del dottor Merler, ma dobbiamo fare una valutazione di ordine organizzativo e sistematico. Lei ci può illustrare, se è una sua competenza, quale sia l'importanza di rigorosi modelli matematici e scientifici nella gestione di un fenomeno epidemico, quale quello del Covid, ai fini della valutazione dell'impatto delle misure nelle zone dove venivano applicate e nelle zone in cui non venivano applicate, quindi anche per stabilire qual è l'evoluzione dell'epidemia Covid, ma di qualsiasi epidemia? Dico questo per giustificare la necessità tecnica di un apporto matematico alla gestione di un'epidemia.

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. È fondamentale disporre di modelli matematici che predicono quel che succederà; il problema è se riescono a farlo in base alle informazioni che vi inserisci.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Questo, naturalmente, è un altro tema di merito e di valutazione, su cui noi naturalmente potremo interrogare gli esperti. Entrando nel merito, il professor Merler si era già al momento - così risulta dalle pubblicazioni che ho potuto visionare – distinto per l'esperienza che era stata accumulata sulla SARS, sull'aviaria, sull'influenza H1N1 e Zika; peraltro aveva collaborato già precedentemente con l'OMS e con il Centro europeo per il controllo delle malattie. Per cui probabilmente - ma le chiedo se ha questa informazione - era in quel contesto, insieme con la Fondazione, il miglior soggetto di riferimento per queste analisi matematiche di cui abbiamo già parlato.

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Ripeto, non vorrei sembrare scortese, ma non ho la competenza per stabilire se fosse il migliore o meno. Vi posso trasmettere la stima e la fiducia che ho sentito nei suoi confronti da parte degli interlocutori scientifici di quei giorni.

PRESIDENTE. Vorrei fare un'altra domanda. Sempre agli atti della procura di Bergamo c'è un'intercettazione di scambi di messaggi WhatsApp tra il dottor Ruocco e una dirigente del Ministero. Il 29 febbraio 2020, quindi a cavallo sulla scelta dell'adozione delle misure della zona rossa di cui abbiamo parlato poc'anzi, Ruocco dice: sta succedendo di tutto; pareri del Comitato difformi da Conte e Ministro, ripensamenti sollecitati, gente richiamata a venire qui, la guerra mondiale. Se domani finiamo il piano, allora facciamo sì, sennò facciamo l'ennesimo DPCM, ordinanza, tanto ne stiamo producendo a decine.

Successivamente, il 3 marzo, la data in cui il CTS ha dato indicazione di adottare la zona rossa in quelle zone, in questa conversazione l'interlocutore che parlava con Ruocco diceva: se si deve chiudere, si deve

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

BOZZE NON CORRETTE

chiudere ora, dopo è inutile. I contagi vanno contenuti. Ruocco diceva: giel'ho detto, Ministro concorde, Conte vuole aspettare qualche giorno. E Ruocco diceva: insomma, i politici non dovrebbero dialogare con noi.

Le vorrei fare una domanda: questa captazione di quei giorni dà conto di una situazione abbastanza convulsa, di pareri molto contrastanti rispetto all'adozione o meno della zona rossa in Val Seriana e nella bergamasca. Le volevo chiedere conferma di queste dinamiche, se erano anche dentro al CTS o alla task force; se erano state palesate lì, se erano conflittualità esterne alla task force e poi chi ha preso la decisione di adottare o meno la zona rossa, quando adottarla e quando non adottarla.

URBANI. Allora, c'era sicuramente conflittualità all'interno. Devo fare una premessa: il dottor Ruocco è un soggetto comunque un po' particolare e polemico a prescindere, quindi ci mette anche del suo nell'interpretare fatti e fenomeni. Questo è un mio giudizio personale e tale rimane. Più che conflittualità, ritengo ci fosse diversità di vedute, come tra avvocato e accusatore, cioè all'interno del CTS si guardavano i fatti da diverse

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

BOZZE NON CORRETTE

sfaccettature e c'era stava chi era più prudente e chi lo era meno, però alla fine il 3 marzo uscì una decisione comune di segnalare alla politica la necessità di chiudere quei Comuni. Quell'indicazione fu firmata da tutti i membri del CTS, anche se dopo una dialettica interna molto importante. Dopodiché, tutto questo viene trasmesso alla fase politica che adotta le sue decisioni.

Se mi chiede una sensazione, adesso non ho compreso bene la domanda, l'atteggiamento del ministro Speranza era prudente, cioè era un pochino in linea con la parte più lockdown del CTS.

PRESIDENTE. Le vorrei fare l'ultima domanda, dopo forse riusciamo a chiudere l'audizione senza proroghe particolari. Da chi venivano assunte le decisioni? Le decisioni, qualsiasi decisione, all'interno della task force o del CTS, erano prese dalla task force e dal CTS, o la task force e il CTS trasferivano delle considerazioni e delle competenze e le decisioni le prendeva la politica? Capisce infatti che è importante capire chi decideva cosa per capire chi si è assunto la responsabilità di una scelta o meno.

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

BOZZE NON CORRETTE

URBANI. Io non parlerei di task force, perché la task force è andata a morire nei primi giorni di febbraio, poi c'è stato il CTS fondamentalmente, o perlomeno io ho partecipato solo alle riunioni del CTS; da una certa data in poi era quello il luogo fondamentalmente di consulenza o di decisione da mettere a disposizione del Ministro e del Presidente del Consiglio.

Il CTS per ordinanza non ha un ruolo decisionale e decisorio, e questo è l'aspetto formale. È di tutta evidenza che, avendo il Governo deciso di rimettersi alla parte scientifica, il ruolo del CTS è diventato sostanzialmente molto vicino al decisionale. Però poi venivano consegnati i verbali fondamentalmente al Ministro e al Presidente del Consiglio che, immagino, avessero tante esigenze da contemperare, ne facevano una sintesi e adottavano decisioni.

Non so se ho risposto.

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

BOZZE NON CORRETTE

CIANCITTO (*FDI*). Signor Presidente, ho due domande. Ci può spiegare come mai ancora in data 27 febbraio il CTS sconsigliava il tampone agli asintomatici?

URBANI. Questa è una domanda rispetto alla quale non ho le competenze per dare una risposta.

CIANCITTO (*FDI*). Pocanzi si parlava di modelli matematici, ma i modelli matematici hanno un ruolo se i dati forniti sono reali e realisti. In questa sede abbiamo ascoltato in diverse audizioni sia l'Istituto superiore di sanità, sia AGENAS, ma anche altri professori universitari dire che la raccolta dei dati era molto frammentaria e lei era dirigente della programmazione.

PRESIDENTE. Lo ha già confermato nel corso dell'audizione; ci siamo molto dilungati sul tema dei dati.

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

BOZZE NON CORRETTE

CIANCITTO (*FDI*). Vorrei sapere se la raccolta dei dati che avveniva a livello regionale e poi all'interno delle Regioni fra aziende era omogenea oppure o disomogenea. Questa è la mia domanda: siccome lei era direttore della programmazione sanitaria, analizzava i dati.

URBANI. All'interno del Ministero della salute vi sono ben tredici direzioni, una delle quali è la Direzione dei sistemi informativi, quindi la raccolta, l'alimentazione e la qualità dei dati erano competenza di un'altra direzione del Ministero della salute. In questo caso, invece, parliamo di una piattaforma costruita per il Covid, quindi non dei dati ordinariamente raccolti dal Ministero della salute, ma di quelli dei malati Covid. Non ricordo benissimo, ma ci sono volute due o tre settimane prima di avere un'alimentazione seria. I dati arrivavano a spizzichi e bocconi, qualche Regione li caricava meglio, qualche Regione non li caricava proprio; soprattutto, però, dovevano essere dati profondi, cioè non si trattava del numero dei malati e dei morti che leggevamo nel bollettino giornaliero. Quello era un dato che presupponeva il *contact tracing*, cioè dovevi

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

BOZZE NON CORRETTE

contattare il familiare o la persona, sapere quando si era infettato, quando si era ricoverato, quando era andato in terapia intensiva, dopo quanti giorni, eccetera. Questa profondità del dato consentiva di misurare l'indice di replicazione. All'inizio i dati erano molto sporchi e incompleti, qualche Regione ne mandava di più, qualcuna di meno. Dopo due o tre settimane i dati hanno cominciato a diventare più buoni - passatemi la semplificazione - ma erano raccolti dall'Istituto superiore di sanità.

CIANCITTO (FDI). Nel verbale del 9 marzo 2020 il CTS verbalizzava che: si ritiene utile ribadire, ai fini dell'informazione alla popolazione, che il CTS, in collaborazione con il Ministero della salute e l'Istituto superiore di sanità, si è da tempo dotato di un piano sanitario in risposta a un'eventuale emergenza pandemica da Covid-19 e che tutte le azioni fino a oggi suggerite e adottate sono coerenti con i diversi stadi di sviluppo previsti dal piano. Ce lo conferma questo?

URBANI. Sì.

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

BOZZE NON CORRETTE

(I lavori riprendono in seduta pubblica alle ore 13,48)

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Urbani per il suo contributo e dichiaro conclusa l'audizione odierna.

I lavori terminano alle ore 13,48.