



Senato della Repubblica



Camera dei deputati

Giunte e Commissioni

XIX LEGISLATURA

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 32

BOZZE NON CORRETTE

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA

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

AUDIZIONE DEL DOTTOR MAURO DIONISIO, DIRIGENTE DEL MINISTERO DELLA SALUTE, GIÀ COMPONENTE DELLA TASK FORCE CORONAVIRUS

34^a seduta: mercoledì 16 aprile 2025 (*)

Presidenza del Presidente

LISEI

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

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

INDICE

Sulla pubblicità dei lavori

PRESIDENTE:

- LISEI (*FdI*), *senatore*

Audizione del dottor Mauro Dionisio, dirigente del Ministero della salute, già componente della task force Coronavirus

PRESIDENTE:

- LISEI (*FdI*), *senatore*

DIONISIO Mauro

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

CIANCITTO (*FDI*), *deputato*

ONORI (*AZ-PER-RE*), *deputata*

ZAMBITO (*PD-IDP*), *senatrice*

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

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

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Interviene il dottor Mauro Dionisio, dirigente del Ministero della salute, già componente della task force Coronavirus. È presente inoltre, quale collaboratore della Commissione, ai sensi dell'articolo 24 del Regolamento interno, il dottor Alberto Donzelli.

I lavori hanno inizio alle ore 18,36.

(Si approva il processo verbale della seduta precedente).

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

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

riguardo all'aggiornamento e all'attivazione del piano pandemico, sarà svolta in seduta segreta.

Il resoconto stenografico sarà redatto e conservato in regime di segretezza fino a cessazione delle esigenze di tutela dell'istruttoria. Evidenzio che manderemo una lettera per chiedere al Presidente del Senato la possibilità di registrare comunque le sedute e rilasciare la registrazione successivamente.

(I lavori proseguono in seduta segreta dalle ore 18,36 alle ore 20,16)

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del dottor Mauro Dionisio, dirigente del Ministero della salute, già componente della task force Coronavirus

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del dottor Mario Dionisio, dirigente del Ministero della salute, già componente della task force coronavirus.

Rivolgo un ringraziamento all'audito, al quale cedo la parola per svolgere una breve introduzione rispetto a quello che ha fatto e ai compiti che aveva. Al termine della sua introduzione i commissari le faranno delle domande.

DIONISIO. Signor Presidente, la ringrazio. Sono un dirigente medico del Ministero della salute e dal 1° marzo del 2019 ho diretto l'Ufficio coordinamento USMAF SASN fino a - formalmente - giugno del 2021, ma in realtà fino al 2020, perché poi mi è stato indirizzato un distacco presso un'altra Direzione generale, quindi non ho più avuto a che fare con Covid o con tematiche attinenti.

Il compito che rivestivo era quello di direttore dell'ufficio di coordinamento USMAF-SASN (per chi non lo sapesse sono acronimi che

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

sta per Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e Servizio di assistenza sanitaria naviganti). Com'era prassi, inoltravo gli alert che pervenivano dall'OMS o dall'ECDC agli uffici periferici e agli USMAF, così da consentire ai colleghi medici degli uffici periferici di essere edotti sulla situazione epidemiologica mondiale e quindi in grado di adottare tutte le misure che dovessero ritenere necessarie a fronte del transito di un passeggero proveniente un Paese a rischio. Erano indicazioni di massima che venivano inoltrate ogniqualvolta ci pervenivano delle informazioni.

Poi, come sapete bene, dopo le prime indicazioni che sono pervenute dall'OMS e dopo la costituzione della task force, il mio impegno nella tematica è stato quotidiano e molto impegnativo, anche perché ci ritrovavamo in ristrettezze di personale. Per alcuni mesi ho dovuto anche chiedere esplicitamente al direttore generale del personale di integrare con una nuova dotazione organica l'ufficio, perché davvero non ce la facevamo più a procedere. Ero l'unico che parlava inglese in un ufficio che si confronta inevitabilmente con il National focal point di tutti i Paesi che in quel periodo,

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

ovviamente, erano molto interessati a conoscere come si stava evolvendo la situazione in Italia.

CIANCITTO (*FDI*). Dottor Dionisio, lei ha testè detto che avevate ristrettezze di personale. Quali sono state le procedure che avete posto in essere per reclutare il personale da porre nelle frontiere, quindi porti e aeroporti, per effettuare i controlli?

Poi volevo chiedere se, oltre ad essere muniti dello scanner, avevate formato il personale che avevate reclutato.

DIONISIO. Sulle modalità di acquisizione del nuovo personale dovrebbe confrontarsi con la Direzione generale del personale che si occupa di bandi e concorsi.

Il contributo diretto che ho garantito come Direttore dell'ufficio coordinamento USMAF è stato, grazie al confronto con la Protezione civile e le associazioni di volontariato su tutto il territorio nazionale, quello di

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

incrementare di quindici volte la dotazione organica presso i singoli uffici di sanità aerea allo scopo di effettuare il controllo termometrico su tutti i passeggeri. Questa è stata l'indicazione che fornivamo all'epoca, quando non eravamo al corrente della possibilità che il patogeno si potesse trasmettere anche da pazienti non febbrili e quindi la prima preoccupazione era quella di filtrare i pazienti febbrili.

In tema di formazione, in particolar modo quella che riguarda la profilassi internazionale, prima ancora che mi insediassi e grazie al contributo della dottoressa Vellucci, che dirigeva l'ufficio all'epoca, furono fatte delle simulazioni, abbiamo seguito corsi internazionali ed io stesso mi sono adoperato affinché il personale si recasse a svolgere delle attività di profilassi internazionale anche in Paesi dell'Unione europea e fornisse riscontro all'ufficio al fine di consentire agli altri ispettori degli USMAF di acquisire l'esperienza vissuta.

In tema di formazione direi che la problematica non si è mai posta, anche perché conoscevamo le misure da adottare dopo l'esperienza della

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

SARS, che in Italia abbiamo vissuto in maniera corretta e con buoni risultati, tant'è che nel 2001 non abbiamo avuto cluster qui in Italia, mentre la SARS ha determinato dei cluster che poi si sono estesi sia in Germania sia in Canada, a testimonianza forse che i controlli di frontiera all'epoca non erano così severi come quelli che ponevamo in essere noi.

CIANCITTO (*FDI*). Sempre a proposito di controlli di frontiera fu stabilito di bloccare solo i voli diretti dalla Cina. Non sarebbe stato più opportuno e giusto bloccare sia i voli diretti e indiretti come hanno fatto altri Stati? Avrebbe sicuramente consentito un ritardo dell'arrivo del virus. Se questo provvedimento fosse stato preso all'inizio di gennaio o a metà gennaio, quando già si parlava del virus a Wuhan, secondo me sarebbe stato bloccato, invece sono stati bloccati soli i voli diretti, ma solo a fine gennaio. Come mai fu presa così tardi questa decisione? Perché non è stata presa sia per i voli diretti che per quelli indiretti? Ci sono studi che dimostrano che se il provvedimento fosse stato applicato sia sui voli diretti che su quelli indiretti

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

si sarebbe sicuramente ritardato l'arrivo del virus e quindi l'inizio della pandemia.

DIONISIO. Onorevole Ciancitto, in merito a questo quesito che lei mi pone le dirò che, quando fu imposto il blocco degli arrivi da Wuhan prima e dall'intera Cina dopo fui contattato da Bruxelles e i miei colleghi che lavorano a Bruxelles mi facevano osservare, ma io ne ero già a conoscenza, che il regolamento sanitario internazionale non consente il blocco dei voli, specialmente nelle situazioni come quella nella quale ci trovavamo, senza aver consapevolezza dei periodi di incubazione, né delle modalità di trasmissione, per cui eccedevamo rispetto a quello che prevedeva il dettato normativo, ovvero il regolamento sanitario internazionale. Invece fu deciso di interrompere i voli dapprima da Wuhan e poi dalla Cina, con la consapevolezza che non vi era modo di filtrare tutti i passeggeri provenienti dalla Cina mediante voli indiretti e di questo si discusse. Ci tengo a sottolineare che le strategie in merito alla profilassi sono state decise a un

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

livello più elevato del mio, mentre io ero l'ultima ruota del carro in quel contesto, essendo un dirigente di seconda fascia.

CIANCITTO (FDI). Volevo capire qual è il ragionamento che è stato fatto, perché secondo me in una situazione di rischio di pandemia la cautela deve essere massima, al di là dei regolamenti internazionali.

DIONISIO. Il problema ce lo eravamo posto, tant'è che ci fu all'epoca un confronto con la Polizia di frontiera e anche con chi era esperto nell'emissione di biglietti internazionali e ci fu detto che non eravamo in grado di conoscere i passeggeri che non dichiaravano spontaneamente di provenire dalla Cina, in quanto il biglietto veniva emesso separatamente. Quindi, noi ci ritrovavamo il biglietto di un cinese che viaggiava da Francoforte su Roma o su Milano e non eravamo in grado di risalire all'aeroporto di partenza, se non attraverso un sistema molto complesso che riguardava la richiesta dei visti rilasciati, con tempi improponibili. Mi risulta

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

che, proprio per le difficoltà tecniche e per queste motivazioni che vi ho espresso, l'ipotesi di imporre un blocco a tutti i passeggeri provenienti dalla Cina con voli diretti e indiretti non sia stata presa in considerazione.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Signor Presidente, innanzitutto ci tenevo a far notare a questa Commissione a che punto sia la questione dei regolamenti sanitari internazionali, allo studio in questo momento. Le modifiche al regolamento sanitario internazionale sono in fase di approvazione e di scadenza di opposizione. Quindi, qualora noi volessimo opporci alle modifiche, abbiamo tempo fino a fine mese: questo io l'ho fatto sapere in tutti i modi, c'è una mia interrogazione e approfitto per dirlo anche qui, perché sto cominciando a perdere lievemente la pazienza. Al ministro Speranza avevo presentato undici interrogazioni e non ha risposto a nessuna, però che non mi risponda nemmeno il ministro Schillaci mi fa girare un po' le scatole, se devo essere sincero.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Quindi, nel momento in cui presento un'interrogazione, che può essere anche la più strampalata del mondo, ma che vuole che siano indicati gli orientamenti del nostro Governo in merito a una questione, che - come vediamo - magari al momento possiamo sottovalutare, ma che in un secondo momento potrebbe diventare seria, gradirei avere una risposta. Comunque qui non c'è nessuno del Governo, ma mi appello all'autorevolezza dei presenti per sostenere questa posizione, qualora ci fosse da discuterne. *(Commenti)*. Mi fa molto piacere.

Per quanto riguarda la questione di cui stiamo trattando adesso, con quale tempistica e com'è stato il processo decisionale che ha portato al posizionamento dei termoscanner negli aeroporti? Lei me la sa raccontare? Quella è stata, infatti, forse una delle differenze più evidenti che abbiamo visto quando a un certo punto in tutti gli aeroporti erano stati posizionati i termoscanner. Era una misura efficace? Chi vi ha dato impulso? Com'è stata fatta la gara d'appalto e chi l'ha sostenuta all'interno delle sue conoscenze? Da che parte si è arrivati a quella decisione?

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

PRESIDENTE. Aggiungo: quando avete capito che non servivano a niente e li avete smontati? Così sappiamo l'arco temporale.

DIONISIO. Signor Presidente, non è che non servivano a niente. In realtà servivano a filtrare quei pochi pazienti febbrili e lasciavano, però, sfuggire quelli che non lo erano. Quindi, un minimo di attenzione nei confronti di chi era lì presente lo scanner lo garantiva. Certo, le modalità con le quali sono stati acquisiti non le conosco; quello che le posso dire è che c'è stato un grosso entusiasmo da parte dei gestori aeroportuali nel sottolineare la celerità con la quale garantivano e tutelavano la sicurezza dei passeggeri attraverso l'installazione di questi scanner, che poi si sono moltiplicati. Ho avuto davvero l'impressione che con lo scanner si volesse sottolineare l'impegno che era stato preso, anche se, come poi abbiamo visto, è stato relativo il vantaggio che abbiamo ottenuto attraverso l'utilizzo di questi strumenti.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Inizialmente, vi rammento, erano i soli device con laser da remoto, che consentivano di rilevare la temperatura di un passeggero per volta rallentando, al momento dello sbarco, i passeggeri. Quindi i gestori aeroportuali, sui quali esercitavano pressioni anche le compagnie aeree, hanno inteso accelerare le procedure tramite gli scanner, perché questi consentivano di monitorare la temperatura a molti passeggeri anziché a uno per volta.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Comunque, in ogni caso, lei mi dice che è più un'iniziativa “privata”?

DIONISIO. No, fu data indicazione di monitorare i passeggeri in arrivo con voli dalla Cina, tant'è che, la data precisa non la ricordo, credo che fosse il 30 gennaio o il 2 febbraio, in quella circostanza partimmo con i termometri da remoto e fummo costretti a recuperarli anche presso altre realtà, tipo le stazioni di sanità marittima, che all'epoca non ci destavano ancora

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

preoccupazione, per consegnarli al personale degli aeroporti, che - ribadisco - era stato moltiplicato per 15, mentre quello degli uffici di sanità marittima era stato moltiplicato per quattro. Questo avvenne qualche settimana dopo, non inizialmente quando la preoccupazione era solo per i voli dalla Cina.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Quindi, c'è stata un'indicazione governativa, recepita dagli enti privati che sono le società aeroportuali. Lei mi sa dire precisamente da chi è arrivata questa indicazione governativa?

DIONISIO. È arrivata da noi, dalla Direzione generale della prevenzione. Ho portato con me un po' di documentazione. Se mi consente, forse sono in grado anche di darle la data precisa: il 24 gennaio vi fu una prima circolare, indirizzata a tutti gli USMAF, contenente indicazioni operative per il monitoraggio dello stato di salute dei passeggeri su voli con provenienza Cina. Presidente, se vuole la posso anche consegnare. La circolare dava indicazioni sulla compilazione del passenger locator form, ovvero obbligava

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

il comando aereo a raccogliere, prima dello sbarco dei passeggeri, da ciascuno di questi, il documento sul quale costoro indicavano anche il luogo dove avrebbero soggiornato in Italia, così da consentirci, nel caso del riscontro di positività a bordo dell'aereo, un contact tracing adatto alla bisogna. Non eravamo ancora in grado, all'epoca, di sapere che il virus era terribilmente diffusivo.

Questo documento conteneva anche la copia del passenger locator form in cinese, proprio per consentire ai viaggiatori locutori solo in cinese di compilarlo.

Il 28 gennaio, signor Presidente, la Direzione generale diffondeva un NOTAM (Notice to airmen) agli aeromobili dell'aviazione generale provenienti dalla Cina e da Hong Kong autorizzando gli atterraggi solo presso gli aeroporti sanitari di Malpensa e Fiumicino, dando indicazioni ai comandanti circa l'obbligo di far compilare a tutti i passeggeri a bordo il passenger locator form.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Il 29 gennaio davamo ulteriori indicazioni utilizzando un documento, elaborato da un gruppo di lavoro europeo che si chiama Healthy Gateways, intitolato «Interim guidance for preparedness and response to cases of Covid-19 at points of entry in the European Union (EU)/EEA Member States (MS)», ovvero preparazione e risposta ai casi del nuovo Coronavirus ai punti di ingresso nell'Unione europea: una documentazione, questa, prodotta da un gruppo di lavoro, una joint action che va avanti da quindici anni, attenta più al mondo marittimo che aeronautico, ma che in quel contesto fu investita dalla Commissione europea del compito di redigere un documento che potesse essere utile per la prevenzione. Non ce l'ho con me, però, se la Commissione ritiene, può acquisire senz'altro questa Interim guidance. La data è sicuramente antecedente al 29 gennaio.

Il 2 febbraio la Direzione generale della prevenzione sanitaria emanava una nota, a mia firma (non c'era il direttore D'Amario su questa nota), che dava ulteriori disposizioni sull'adozione di misure urgenti relative all'infezione da nuovo Coronavirus. Obbligavamo tutte le navi,

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

indipendentemente dal porto di partenza, a richiedere un'autorizzazione preventiva all'ormeggio. La procedura si chiamava «libera pratica sanitaria» e la norma ci obbligava a pretenderla solo dalle navi che provenivano da paesi extraeuropei per monitorare lo stato di salute dei marittimi e anche dei passeggeri. Grazie a questa procedura, Presidente, abbiamo iniziato a innalzare il livello di attenzione, anche in un contesto, quello marittimo, nel quale, a quella data, non era ancora presumibile che i viaggiatori provenienti dalla Cina se ne andassero in giro come turisti, con il virus che magari non si era ancora sviluppato. Però c'era questa preoccupazione e quindi l'obbligo di imporre la libera pratica sanitaria a tutte le navi da qualsiasi provenienza fu preso all'epoca proprio per questo motivo.

Queste sono le prime indicazioni che sono state fornite, prima ancora che si sapesse che virus era e fosse disponibile il test per SARS-CoV-2, a testimonianza del fatto che la preoccupazione di filtrare un patogeno che non conosceamo, ma poteva presentare un tasso di letalità molto elevato, come

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

la SARS, che - come sapete - era un virus che inizialmente dava anche un 70-80 per cento di letalità. Per fortuna con il Covid non è stato così.

PRESIDENTE. Chiedo la cortesia al dottor Dionisio di trasmettere, se possibile, i documenti che ci ha consegnato in questa sede anche in formato digitale, perché è più utile per gli archivi e per i Commissari.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Ultima domanda: questo tipo di azioni, che sono state intraprese con cadenza giornaliera, mi verrebbe da dire, quasi come fossero il segno di una escalation che stava arrivando, le avete compiute in autonomia, oppure avevate un input da parte del Governo e nel caso da chi?

In un secondo momento, una volta finito il primo periodo del lockdown, quando c'era la variante Delta, l'idea era di andare a prendere tutti i passeggeri che stavano vicino a un determinato viaggiatore che arrivava dall'India, poi trovato positivo, oppure anche uno che non arrivava dall'India,

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

ma portatore della variante Delta. Che procedure venivano attuate? Da dove arrivava il flusso delle informazioni? Come si arrivava alla chiamata della ASL, che poi era il passaggio finale che ti obbligava a stare in casa, una volta arrivato a quel punto?

DIONISIO. Esordisco dicendole che su queste ultime questioni non sono l'interlocutore adatto. Ritengo che nella Direzione generale della prevenzione ci siano altri uffici, uno in particolar modo che si occupa di malattie infettive, che è quello che si confronta con gli assessorati. Questo ufficio le può dare qualche indicazione in più.

Per quanto riguarda l'attività promotrice, se condivisa, certo, questa è emanata dal segretario generale, che all'epoca fortuna ha voluto fosse il dottor Ruocco, che aveva vissuto la mia stessa esperienza come direttore dell'ufficio di coordinamento USMAF-SASN ed era stato il mio direttore generale. Io non avevo alcuna difficoltà nel contattarlo, anche quotidianamente, per riferirgli come stava procedendo la situazione in

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

periferia. Mi risulta che il segretario generale si confrontasse con il Capo di gabinetto e con il Ministro e desse delle precise indicazioni. Quindi questa escalation - come la chiama lei - era un'attenzione sempre maggiore a fronte di notizie che pervenivano sempre più preoccupanti, fino a quella che ci ha dato la massima preoccupazione in assoluto: la nave da crociera in Giappone, la Diamond Princess. Ci sono stati tanti morti, i giapponesi non facevano sbarcare gli altri passeggeri, abbiamo iniziato a temere un rischio legato alla ventilazione, in quanto tecnologia che potesse incrementare la diffusione del virus. Quando hanno iniziato a girare le notizie e soprattutto la pandemia si stava diffondendo, ci siamo resi conto della gravità della situazione.

Questo è successo intorno alla metà di febbraio. La data precisa non gliela so dire, però sulla Diamond Princess c'è stata un'escalation che è andata avanti per settimane e settimane, perché non c'era modo di convincere i giapponesi a far sbarcare i passeggeri, quando invece abbiamo documentato che uno sbarco controllato in pressione negativa ci avrebbe rassicurato di fronte al rischio di uno spandimento del patogeno, mentre eravamo al

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

contempo rassicurati - e di molto - di fronte alle capacità terapeutiche e di monitoraggio in una struttura come un ospedale per pazienti con malattie infettive serie.

CIANCITTO (*FDI*). Lei, poc'anzi, ha parlato delle decisioni prese il 24 gennaio 2020. Nell'allegato al verbale della task force del 24 gennaio 2020, si riporta che Giappone e Corea del Sud, a parte gli screening che facevano sui sintomi respiratori, febbrili ed altri, avevano imposto la quarantena a tutti i viaggiatori che venivano da Wuhan, quindi non solo ai cinesi. Come mai non fu preso questo provvedimento? Da noi è stato deciso che gli italiani che venivano dalla provincia di Wuhan sono stati messi in quarantena alla Cecchignola, ma non i cinesi che venivano da Wuhan. C'è una differenza fra cinesi e italiani? Perché fu adottata questa differente decisione fra cinesi e italiani? Io non la riesco a comprendere: entrambi provenienti dalla provincia di Wuhan. Non capisco quale sia la logica.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. Non glielo so dire nemmeno io. La decisione non l'ho presa io.

Ci sarà stata una motivazione di fondo, non so se legata anche a necessità di carattere logistico o altro. Davvero non glielo so dire. Penso che debba chiedere ai direttori generali, onorevole Ciancitto.

PRESIDENTE. Le chiedo se ricorda, anche se ha già detto tante volte “la decisione non l’ho presa io”, chi l’ha presa. Sarebbe d’aiuto; poi se non lo ricorda va bene, però siccome era presente in molte delle sedute della task force, nella quale mi pare di capire che venissero date indicazioni (poi qualcuno prendeva le decisioni o viceversa, questo glielo chiederemo), le chiedo se ricorda anche chi le ha prese, sempre se lo sa.

DIONISIO. Signor Presidente, in genere la task force si riuniva alle 8,30 per 30-45 minuti, dopodiché rimanevano in sede i decisori, i direttori generali. Gli esterni all’amministrazione, per esempio, qualifiche inferiori o io personalmente, che ero molto interessato in quel momento alle

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

problematiche del personale negli uffici periferici, scappavo a via Vitorchiano, in Protezione civile. Posso provare ad immaginare che in una di quelle riunioni della task force ci sarà stata la conclusione, riservata con i vertici.

PRESIDENTE. Quindi, ne approfitto: nella task force non venivano prese decisioni, ma venivano prese successivamente dai vertici?

DIONISIO. La riunione della task force iniziava con l'esposizione del segretario generale sull'aggiornamento della situazione epidemiologica. Dopodiché, il Ministro o - le rare volte che non c'era - il Vice Ministro, ponevano dei quesiti sui dispositivi o sulle problematiche generali. A distanza di 30-45 minuti, a seconda del focus della riunione, coloro che avevano necessità di approfondire restavano e tutti gli altri uscivano.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

CIANCITTO (*FDI*). Nella riunione del 31 gennaio 2020, il vice ministro Sileri chiedeva che ai 60 italiani che erano stati messi in quarantena alla Cecchignola fossero fatti degli esami ematochimici e dei test per verificare se in atto c'era la sindrome. A questa decisione si opposero sia Ippolito che Rezza. Lei è a conoscenza di questa decisione e della sua motivazione?

DIONISIO. Non ricordo questo episodio, onorevole Ciancitto, mi spiace.

CIANCITTO (*FDI*). Non ricorda per niente questo episodio.

ONORI (*AZ-PER-RE*). Signor Presidente, ringrazio il dottor Dionisio per il suo intervento.

Vorrei chiederle, in base alla sua partecipazione alle riunioni della task force, quando si parlava e si doveva decidere intorno alla possibilità di chiudere delle tratte aeree da alcuni Paesi e non da altri, veniva mai considerato il piano pandemico italiano - anche non aggiornato - e/o piani

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

pandemici invece aggiornati di altri Paesi, come ad esempio l'Islanda o l'Australia, che potevano essere una guideline a una risposta pandemica? Faccio un esempio: qui ci sono diverse scuole e ci si divide sul fatto se in caso di pandemia, che ha una valenza internazionale, sia il caso di interrompere delle rotte aeree oppure no. Secondo molti piani pandemici non è il caso di agire con questa forza di fuoco per due ordini di motivi: il primo è che i comportamenti umani da soli cambiano e vanno ad adattarsi a questo tipo di condizione, ovvero non c'è necessità, il più delle volte, di imporre questo tipo di restrizioni molto forti.

La seconda è che il principio guida generale in caso di pandemia è quello di fare ciò che serve, ma non più di quello che serve, ovvero di temperare quei due principi di precauzione e di proporzionalità in modo tale da preservare tutte le attività e il benessere dei cittadini: quindi le attività economiche, il benessere psicologico e così via. Questo è in parte il contenuto di tutti i piani pandemici, anche di quelli non aggiornati, perché è un principio sempre valido in generale.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Pertanto, le chiedo, questo tipo di riflessioni e i piani pandemici, anche stranieri, sono mai stati presi in considerazione o ci si muoveva nel totale buio, come davanti a una situazione mai prevedibile e mai prevista? Sappiamo invece che così non è perché i piani pandemici esistono proprio perché bisogna prevedere questo tipo di emergenze per non agire nell'urgenza e nella mancanza di lucidità.

DIONISIO. La considerazione che ha fatto sul non bloccare i voli dai Paesi presunti untori è proprio un obbligo previsto dal regolamento sanitario internazionale, in quanto lo stigma del Paese a causa del quale una pandemia può coinvolgere tutti gli altri, si diffonde a prescindere dalla base scientifica.

Non sono in grado di dare una risposta sulla tematica piano pandemico, in quanto non era una questione che afferiva all'ufficio che dirigevo all'epoca. Per curiosità, sono andato a leggere un po' di materiale e rammento che fu buttata lì una considerazione dal professor Ippolito, però mi risulta che non si sia fatto nulla. Di certo, non è stato chiesto di fare

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

verifiche sui piani pandemici di altri Paesi, se potessero essere utili nel nostro caso, o, se è stato fatto, non sono stato coinvolto nell'attività.

CIANCITTO (*FDI*). Prendendo spunto dalla domanda che ha fatto la collega, va bene, non si potevano bloccare i voli, però i cittadini che venivano da quelle province o da quei Paesi - come li ha definiti lei - “untori” si potevano mettere in quarantena per bloccare l’arrivo della pandemia. Quindi, si poteva non bloccare i voli, però - come ha detto poc'anzi - i cittadini cinesi che venivano dalla provincia di Wuhan o dalla Cina potevano essere messi in quarantena, come hanno fatto il Giappone e la Corea del Sud, evitando una pandemia come quella che c'è stata in Italia.

DIONISIO. Onorevole Ciacitto, nell'immediato è come dice lei: il Giappone non è stato coinvolto, ma successivamente sì. La pandemia ha coinvolto tutti i Paesi, a prescindere dalle iniziative prese all'inizio.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Sempre nella considerazione che bloccare la libertà personale è un'attività molto delicata che l'autorità sanitaria immagino intraprenda quando ha serie notizie sul fatto che questa limitazione garantisce dei benefici, io le rammento che noi navigavamo nel buio. Avevamo a che fare con un virus sconosciuto, del quale non conoscevamo il periodo di incubazione e le modalità di trasmissione. Immagino che un approccio così energico come quello dei giapponesi qualcuno, col senno del poi, avrebbe anche potuto considerarlo, ma all'epoca l'idea di essere così rigidi e prevedere quarantene non venne a nessuno. Ribadisco che il periodo era molto relativo. Se poi fosse emersa una trasmissibilità dopo il dodicesimo, quattordicesimo o sedicesimo giorno di quarantena, sarebbe stato anche peggio. Ci si muove sulle questioni del limitare la libertà personale al fine di tutelare la sanità pubblica quando si ha a disposizione una solidissima letteratura scientifica.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

CIANCITTO (*FDI*). Su questo ho alcune perplessità, perché le informazioni che il virus circolava a Wuhan in Cina erano antecedenti al 2020, erano del 2019. Quindi, mettere in atto delle misure di precauzione, secondo me, sarebbe stato più opportuno, perché poi abbiamo limitato la libertà a tutti gli italiani, ma potevamo prima circoscriverla a pochi cittadini che venivano dalla provincia di Wuhan.

DIONISIO. Onorevole, se mi consente...

CIANCITTO (*FDI*). Aspetti, non ho ancora fatto la domanda. Mi consente di fare la domanda?

PRESIDENTE. Faccia la domanda.

CIANCITTO (*FDI*). Il piano pandemico del 2006 prevedeva come dovevano comportarsi le sue unità operative, quindi l'USMAF?

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. Anche gli USMAF hanno predisposto un piano pandemico locale, specialmente per quello che riguarda l'esigenza di garantire la profilassi internazionale, ovvero il trasporto dei passeggeri o dei membri dell'equipaggio con un patogeno in totale sicurezza. Accanto a quello, si svolgevano delle esercitazioni presso gli USMAF, ciascuno dei quali aveva stipulato un accordo con la struttura infettivologica di riferimento, proprio perché dovevamo avere certezza che, di fronte all'arrivo di un passeggero infetto, un'ambulanza potesse arrivare sottobordo e caricarlo senza rischio di diffonderla.

Già la disponibilità in 30 porti italiani di questo tipo di accordo ci rassicurava di fronte al paziente che già ha manifestato i sintomi. Purtroppo, nel caso del Covid, come abbiamo detto prima, la trasmissibilità avveniva anche prima che si manifestassero i sintomi. Mi ero permesso di interromperla prima quando ha fatto l'osservazione sul perché non abbiamo dato subito indicazioni quando è pervenuto l'alert; l'alert che ci è pervenuto

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

il 5 gennaio, prevedeva in contemporanea, oltre a questa “pneumonia of unknown eziology” che era il Covid, altre patologie come ad esempio il morbillo e la MERS (Middle East respiratory syndrome). Se ci fossimo preoccupati, come dice lei, per ciascuna di queste patologie, avremmo dovuto prevedere di bloccare o mettere in quarantena tutti i passeggeri che venivano dalle aree citate. L>alert, di per sé, è una prima indicazione che l'OMS rilascia a seguito della quale parte un monitoraggio, ma in realtà le indicazioni ad adoperare misure strette e rigide sono contenute nella dichiarazione dell'evento di sanità internazionale con rischio transfrontaliero. Quando è stata fatta la dichiarazione di PHEIC (Public health emergency of International concern), allora automaticamente bisognava prevedere misure supplementari, proprio perché era il regolamento sanitario internazionale che le imponeva.

PRESIDENTE. Posso farle io una domanda? Il tema è legato sempre all'argomento della quarantena, poi ne farò di più tecniche.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Il 31 gennaio noi blocchiamo i voli, perché in quella data apprendiamo dei due passeggeri cinesi. I due passeggeri cinesi risultati positivi al Covid erano arrivati il 23 gennaio, non presentavano alcun sintomo, ma il 31 gennaio scopriamo che sono positivi. Non è venuto il dubbio a qualcuno che ci fosse un periodo nel quale non si presentavano sintomi e che quindi, oltre al blocco dei voli, potesse essere utile anche un periodo di quarantena? È vero che non ci erano magari arrivate informazioni più dettagliate dall'alto, però, se vedo due che sono arrivati il 23 gennaio ed erano sani come due pesci e dopo sette giorni scopro che hanno dei sintomi, stanno male e hanno il Coronavirus, mi viene il dubbio, anche se nessuno me lo dice, che c'è il rischio di trasmissibilità e che ci possa essere un periodo di latenza. Quindi, oltre a disporre il blocco dei voli, mi viene il dubbio se eventualmente imporre anche dei periodi di quarantena. Questo non è emerso, non c'è stato un dibattito?

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. Innanzitutto, mancava la certezza che quando i passeggeri sono arrivati in Italia fossero davvero asintomatici, perché questo l'hanno riferito loro. Se in realtà fossero già stati sintomatici, il discorso del filtrare i passeggeri, a prescindere dalla sintomatologia, non veniva meno.

Seguo il suo ragionamento e non mi sembra scorretto, il problema è che per imporre quarantene - vi invito a leggere il regolamento sanitario internazionale, perché in proposito è categorico - occorrono delle precise indicazioni e soprattutto bisogna dimostrare il vantaggio per la comunità che non viene esposta a quel patogeno a seguito della quarantena che viene imposta. Anche se - ribadisco - decisioni di questa delicatezza non le prendevo io, mancavano strumenti, a mio avviso, per poterci orientare con un obbligo di quarantena, in un periodo nel quale già iniziavano a ridursi i viaggiatori e c'era una discreta sicurezza (perché all'epoca c'era questa sicurezza) che i contatti dei primi due cinesi erano stati monitorati e da questi primi due cinesi non sarebbe scoppiato il cluster a Roma, come in effetti è stato.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Quindi, col senno di poi, il comportamento nei confronti dei cinesi si è dimostrato corretto, sia per chi ha voluto prevenire la diffusione del patogeno, sia per i clinici che hanno loro salvato la vita allo Spallanzani; rammentiamo che entrambi erano in fin di vita. Direi che, nell'insieme, non me la sento di condannare, con le informazioni che avevamo all'epoca, per non aver deciso misure ancora più stringenti sui passeggeri provenienti dalla Cina.

PRESIDENTE. Adesso vorrei rivolgerle le domande tecniche che mi ero segnato. Il dottor Maraglino ha dichiarato che il suo ufficio - cito la sua dichiarazione - “è punto di contatto per la Commissione europea e l’ECDC. Invece, l'ufficio 3, attualmente diretto, dal 1° marzo 2019, dal dottor Dionisio, componente anche del CTS e ora distaccato alla Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali, rappresenta il punto di contatto con l’OMS per il regolamento sanitario internazionale”.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Quindi, volevo capire se mi conferma che lei era il punto di contatto del Ministero per tutte le comunicazioni da e per l'OMS in tema di regolamento sanitario internazionale, mentre il punto focale nazionale era il direttore generale della prevenzione.

DIONISIO. Confermo.

PRESIDENTE. Poi le chiedo: il 5 gennaio del 2020 l'OMS pubblica appunto la prima “disease outbreak news”.

DIONISIO. Il primo alert

PRESIDENTE. Il primo alert, chiamiamolo tecnicamente così. Si tratta di una pubblicazione tecnica per la comunità scientifica, che contiene una valutazione del rischio, indicazioni su ciò che stava facendo la Cina, sullo stato dei pazienti, sulla risposta in merito ai cluster internazionali di

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

polmonite a Wuhan e con il suggerimento di applicare la guida per il controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie, edita dall'OMS nel 2014.

Le istruzioni del 5 gennaio, infatti, incorporavano le linee guida della pubblicazione dal titolo «Prevenzione e controllo delle infezioni durante l'assistenza sanitaria per casi confermati o probabili sospetti di infezione da virus H1N1 e malattie simil-influenzali», edizione 2014.

Quale punto di contatto con l'OMS, volevo chiedere se aveva informato il dottor D'Amario di questo documento, se l'aveva avvisato che il livello del rischio indicato dall'OMS era aumentato da molto basso a basso e quali misure sono state adottate il 5 gennaio.

DIONISIO. Il 5 gennaio non rammento se ci fu un'interlocuzione diretta con il direttore D'Amario, ma perché ci confrontavamo, almeno successivamente, quasi quotidianamente. Provo a immaginare che all'epoca senz'altro ci sia stato questo contatto.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Gli alert che pervenivano all'epoca, proprio perché erano ancora generici e riguardavano patologie che non è detto che sarebbero arrivate anche in Europa, venivano inoltrati così com'erano agli USMAF, consentendo ai dirigenti degli USMAF, che sono miei pari grado e hanno le mie stesse competenze tecniche, di fare le loro valutazioni e, laddove necessario, anche di prevedere un confronto diretto con la sanità regionale o al tempo stesso confrontarsi con il livello centrale per chiedere risorse o altro ancora.

PRESIDENTE. Questo alert è stato mandato in inglese o è stato tradotto? Voi come li mandate? Com'è stato diramato?

DIONISIO. In genere noi inoltravamo l'alert in inglese e lo sintetizzavamo in mezza paginetta per consentire anche a chi non parlava inglese di realizzare l'urgenza e la particolarità dell'alert ed eventualmente rivolgersi al

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

locutore in inglese per leggersi tutto il documento. Quindi gli alert arrivavano in versione integrale in inglese e in sintesi in italiano.

PRESIDENTE. Nella vostra sintesi avete evidenziato che il livello di rischio era cambiato? È vero che quell'alert citava anche un'altra serie di possibili patologie, però era molto focalizzato sulle sindromi respiratorie che stavano circolando in quella fase, tant'è vero che appunto allegava le linee guida del 2014. Quindi, non era un alert completamente generico.

DIONISIO. Noi però ne ricevevamo parecchi ogni settimana. Quindi, essere in grado di discernere fra tutti gli alert quello che poteva essere...

PRESIDENTE. Allora le chiedo - scusi ma lo dico da cittadino - a che cavolo servono questi alert. Se ne arriva uno ogni settimana, uno dice “vabbè, è il solito della settimana scorsa”. A cosa servono questi alert? Perché tutti sminuiscono l'alert del 5 gennaio; non solo lei, lo ha detto l'OMS che ne

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

manda in continuazione. È come le e-mail che mi manda Amazon, non so; io penso, da cittadino normale, se mi arriva un alert dall'OMS, che qualcuno dovrebbe fare qualcosa, a parte inoltrare gli alert a tutti e poi tutti dicono “vabbè, è il solito che arriva”. Aspettiamo che scoppi la pandemia per capire se è scoppiata. Volevo capire: se arrivano questi alert che cosa si fa?

DIONISIO. Ora le spiego. Sono stato per dieci anni direttore dell'USMAF.

PRESIDENTE. Lo chiedo a lei perché io non lo capisco da cittadino.

DIONISIO. Dirigevo l'USMAF di Palermo all'epoca e avevo responsabilità fino a Lampedusa. Le indicazioni che si danno quando un direttore USMAF riceve un alert del genere è: paziente, provenienza, ipotesi di modalità di trasmissione e, se è individuata anche un'area specifica di un grande Paese, come nel caso di Wuhan, anche l'area nella quale è documentato l'evento. Questo significa che tutti gli ispettori sanitari che salgono a bordo delle navi

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

o sugli aerei sanno che devono porre attenzione a: Cina, febbre o polmonite strana e Wuhan. Queste sono le parole chiave che restano alla fine di questo alert. Così come, in precedenza, per altre patologie trasmissibili come il morbillo, la rosolia, si indicava da dove provenivano i pazienti e qual era la necessità dell'attenzione da porre sulla questione.

PRESIDENTE. Il 10 gennaio era stata resa pubblica la sequenza del virus ed eravamo certi che il virus che circolava era SARS, è stato confermato dall'OMS il 12 gennaio e quindi il riferimento principale diventava l'annesso 2 del regolamento sanitario internazionale, che ha a che fare con la notifica, che è uno dei 4 pilastri del regolamento serio internazionale; gli altri sono il rilevamento della minaccia, la valutazione del rischio e la risposta.

Il 10 gennaio l'OMS ha pubblicato anche uno strumento speditivo, in formato checklist, per un'autovalutazione delle capacità nazionali di rilevare la minaccia, valutare il rischio e rispondere a una possibile pandemia. Ovviamente l'obiettivo di queste liste era fondamentalmente

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

un'autovalutazione rispetto alle aree di sorveglianza e ai punti di entrata e risposta di un eventuale nuovo Coronavirus.

Volevo sapere se rispetto a queste informative che sono arrivate il 10 gennaio, che contenevano - anche queste - tutta una serie di indicazioni, lei ha provveduto a informare il dottor D'Amario e riunire i responsabili del settore per verificare lo stato di preparazione del Paese? A quante domande del test di autovalutazione si poteva rispondere in modo affermativo, se l'abbiamo fatto, e qual era la risposta a queste domande?

DIONISIO. Di questionario sull'autovalutazione ce n'era stato anche uno precedente ed è stato compilato considerando il livello nel quale era il Paese, ovvero un certo livello di preparazione.

Tenga conto che questi questionari vengono distribuiti dall'OMS fondamentalmente per sensibilizzare i Paesi che hanno uno standard socio-sanitario medio-basso a innalzarlo per consentire le capacità di detection, che sono quelle che interessano a Ginevra, ovvero che ciascuno Stato membro

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

sia in grado di individuare il patogeno, così da consentire a tutti gli altri di prepararsi. La preoccupazione per la quale la Cina non procedeva celermente a notificare le patologie riguardava proprio questo aspetto: non consentiva agli altri Paesi di predisporre celermente determinate misure. Quali misure - mi chiedo - visto che all'epoca non conoscevamo ancora notizie importanti relative all'incubazione e alle modalità di trasmissione?

Aggiungo: i questionari erano di autovalutazione. Alcuni quesiti erano distanti da tematiche di profilassi internazionale, o meglio riguardavano anche profilassi internazionale, ma sotto altri aspetti: veterinario, ad esempio, oppure assistenza ospedaliera, tematiche che non afferivano all'ufficio 3 coordinamento USMAF-SASN: per quelle immagino di ricordare che abbiamo delegato i colleghi dell'ufficio ad acquisire informazioni anche presso altre direzioni generali. Quindi, il risultato finale e il punteggio di quel test di autovalutazione - che mi sembra ricordare fosse 88 - non si discostava troppo da quello degli anni precedenti

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

PRESIDENTE. Se non ci sono altre richieste di intervento, vado avanti a oltranza con le domande.

Le chiedo inoltre: un'infezione - la voglio definire come l'ha definita l'OMS - da virus pandemico H1N1 emersa e malattia simil-influenzale come può pensare che si possa trasmettere? Lei continua a dire “non sapevamo come si trasmetteva”. Perché, una malattia simil-influenzale, che aveva i riferimenti anche in precedenti malattie di questo tipo, quante possibilità di trasmissione ha? A me vengono in mente soltanto le vie respiratorie, non mi vengono in mente tante altre vie, o almeno quella è la più altamente probabile. Glielo dico da avvocato, non ho nessuna competenza tecnica, però voi dite: non sapevamo come si trasmetteva. Non mi vengono in mente tante altre idee rispetto a come si può trasmettere una malattia simil-influenzale.

DIONISIO. Per quanto riguarda le modalità di trasmissione queste differiscono laddove è sufficiente l'aerosol, come nel caso del Covid, oppure è indispensabile la gocciolina di saliva, come accade per molte altre malattie

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

a trasmissione diretta. Presidente, c'è una grossa differenza tra un patogeno che si diffonde nell'aerosol, che arriva a 20 metri di distanza dall'emettitore di un colpo di tosse, alle goccioline di Flüge per chi tossisce che possono coinvolgere chi sta a tre metri, poi cadono per terra e lì fondamentalmente, anche se il virus non muore, non è più un patogeno grave per la ridotta capacità di trasmissione.

Più che alla modalità, però, io facevo riferimento al range di infettabilità che parte prima del manifestarsi dei sintomi. Quanto prima? Anche questa è una domanda delicatissima, perché se è un patogeno che inizia a diffondersi giorni e giorni prima della manifestazione dei sintomi, non abbiamo nessuna chance di filtrarlo.

PRESIDENTE. Glielo chiedo perché tra le domande della checklist e i test di autovalutazione c'è anche quella, che a me sembra di buon senso, di verificare la capacità dello stoccaggio dei dispositivi di protezione individuale e se ci sono dispositivi di protezione individuale. Quindi,

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

nell'immaginario di un cittadino comune, non è che mi aspettavo che il 5 o il 10 gennaio, quando era arrivata la seconda indicazione, noi facessimo chissà che cosa, ma magari che qualcuno dicesse: siamo pronti? Abbiamo tutto? Se per caso si trasmette con le goccioline, si trasmette con lo starnuto, abbiamo gli strumenti di protezione?

Volevo capire se rispetto all'indicazione del 10 gennaio, perché poi ce n'è stata un'altra il 12, erano state fatte queste valutazioni. Non le doveva fare lei, immagino.

DIONISIO. Io mi sono preoccupato del monitoraggio presso gli USMAF, ed avevamo garanzia che il personale ne era dotato e quindi era in grado di espletarlo.

PRESIDENTE. Presso gli USMAF.

DIONISIO. Presso gli USMAF

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

PRESIDENTE. Il 12 gennaio l'Organizzazione mondiale della sanità pubblicava le linee guida ad interim per la gestione clinica delle infezioni respiratorie acute in caso di sospetto Coronavirus. Questo documento era destinato ai medici che si prendevano cura dei pazienti adulti, pediatrici e ospedalizzati con infezione respiratoria acuta grave. Non sostituiva il giudizio clinico, ovviamente, ma dava una guida più aggiornata rispetto alle linee guida precedenti e conteneva il protocollo per la definizione di caso sospetto. Anche questa è stata divulgata come le altre? Se la ricorda, o almeno ne è a conoscenza?

DIONISIO. Mi sembra di ricordare che sia stata divulgata, però è una questione che già afferisce al monitoraggio delle patologie infettive in ambito nazionale. Quindi, l'ufficio che se ne occupava non era il 3, ma era il 5.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

CIANCITTO (*FDI*). Posso farle una domanda? C'erano alcuni studi, realizzati anche da università italiane, che parlavano dell'utilizzo dell'indometacina al posto del paracetamolo nel fronteggiare l'infezione già da SARS CoV-1. Lei cosa mi sa dire da questo punto di vista?

DIONISIO. Se mi parla dell'utilizzo dell'indometacina ai tempi della SARS, epoca nella quale io non mi occupavo di queste questioni e quindi non seguivo le terapie, le posso dire che l'applicazione delle terapie che potevano essere efficaci nei confronti di un virus che non era lo stesso virus SARS-CoV-2 non è automaticamente replicabile. Quindi, qualche perplessità mi sorge e in ogni caso avevamo modo di confrontarci con l'Istituto superiore di sanità, con i tecnici e i farmacologi affinché fossero loro a esprimersi sull'efficacia di un trattamento.

PRESIDENTE. Nella prima riunione della task force, quella del 22 gennaio, credo che lei fosse presente. Vado a memoria.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. Mi sembra di sì.

PRESIDENTE. Lo posso verificare? Innanzitutto chi l'ha invitata e com'è avvenuta la convocazione?

DIONISIO. Me lo dissero il giorno prima.

PRESIDENTE. Chi?

DIONISIO. Credo il mio direttore generale, D'Amario.

PRESIDENTE. Il direttore generale. Poi le chiedo, siccome c'erano state tutte queste indicazioni dell'OMS del 5, del 10, del 12 e del 20 gennaio, che contenevano, benché in maniera provvisoria, degli aggiornamenti, delle linee guida e delle indicazioni - tra virgolette - su come adeguare il sistema,

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

comprese ovviamente quelle che le ho elencato prima, quindi la verifica delle strutture sanitarie, il rischio SARS, la logistica, i DPI, insomma tutta una serie di cose, mi ha sorpreso che in quella riunione non si sia parlato delle indicazioni provenienti dall'OMS. Su queste indicazioni precise che erano state fornite non c'è stata nella prima riunione una discussione, anche rispetto a tutte queste circolari. Si ricorda se c'è stata una discussione su questo?

DIONISIO. Se n'è parlato, Presidente. Non mi ricordo se proprio quel giorno, o probabilmente in qualche giorno successivo. Rammento solo una condizione, per quello che mi riguarda, di preoccupazione nella consapevolezza che era in frontiera che dovevamo preoccuparci di filtrare, se possibile, ma c'era anche la possibilità che il virus o fosse già transitato o non ci fosse modo di filtrarlo, proprio perché non si manifestava subito con una sintomatologia, come poi in effetti è accaduto.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

PRESIDENTE. Glielo chiedo ovviamente perché lei era testimone, ovvero era presente. Poi so che molte di queste eventuali incombenze non erano a suo carico. Le volevo chiedere: c'era più preoccupazione sulle frontiere che sulla diffusione interna?

DIONISIO. In quei primi giorni mi sembra di ricordare che la preoccupazione riguardasse proprio questo: cercare di evitare che il virus arrivasse da noi. Però, già dopo qualche giorno, furono attivati dei monitoraggi. Mi sembra di ricordare considerazioni del direttore Urbani, in particolar modo, sulla problematica dei respiratori o delle rianimazioni, però non le so dire con precisione quale fosse il giorno. D'altronde, stiamo parlando di cinque anni fa.

ONORI (AZ-PER-RE). Una curiosità, dottor Dionisio: con l'avanzare dei mesi si è poi stabilito che anche l'indice di trasmissibilità, nonché le conseguenze proprio sul malato, fossero diverse a seconda dell'età. Quindi,

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

avevamo una situazione tra le persone anziane e un'altra situazione tra le persone più giovani, tra i bambini e così via. Avete tenuto mai in considerazione questa informazione da un certo punto in avanti?

DIONISIO. Nel comitato tecnico-scientifico sì. Nella task force non ancora, ma d'altronde la pandemia non era ancora scoppiata. Nel CTS sì, molto.

ONORI (AZ-PER-RE). Anche a livello di operazioni di frontiera?

DIONISIO. Ormai con Codogno l'attenzione da rivolgere alle attività frontaliere era venuta meno, anche perché poi si sono ridotti in maniera infinitesimale i collegamenti internazionali ed avendo già il patogeno qui da noi la preoccupazione era quella di ricostruire le catene di contagio tra italiani piuttosto che preoccuparci di filtrare quelle dall'estero. Per quanto tutte le indicazioni che erano fornite, dalla libera pratica sanitaria a bordo di tutte le navi, anche quelle nazionali, fino al monitoraggio della temperatura

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

dei passeggeri che transitavano negli aeroporti, che mi sembra che sia andato avanti per qualche mese, sono state applicate regolarmente.

ONORI (AZ-PER-RE). Mi chiedo se non ci sia soltanto un tema di filtraggio, ma immagino anche un tema di utilizzo degli spazi limitati, forse non tanto nei porti quanto negli aeroporti. Intendo come modalità di utilizzo di spazi molto ristretti per un numero di persone che comunque, per quanto il flusso turistico in generale fosse nettamente diminuito, ha continuato a viaggiare nelle diverse fasi in cui si poteva prendere l'aereo, seppur con le precauzioni del caso (la mascherina, il test, i termoscanner, eccetera). È stata fatta una valutazione sul range di età delle persone che utilizzavano questi spazi molto ristretti? Faccio un esempio: c'erano delle fasce orarie per persone più anziane, oppure la precauzione di separare le persone anziane da chi poteva magari avere il virus, pur non manifestando i sintomi, perché appunto in un'età in cui il virus aveva tutt'altro effetto?

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. Le dirò che, per il breve tempo in cui i viaggiatori trascorrono in aeroporto con la mascherina, ma le parlo già dei mesi successivi, la preoccupazione di un contagio durante un viaggio è limitata, o può riguardare più il viaggiatore che sta seduto accanto a un altro nell'aeromobile o anche in un treno, ma l'esigenza di prevedere delle misure specifiche per le persone più fragili in quel periodo non erano state previste, o quantomeno non ci ragionavamo ancora.

ONORI (AZ-PER-RE). E lei crede che sarebbero state utili?

DIONISIO. Non le saprei dire perché non conosco la prevalenza e quindi la percentuale degli affetti in conseguenza di un contagio avvenuto durante un viaggio, soprattutto la distinzione fra gli elderly, quindi i più anziani, e i più giovani.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

ONORI (AZ-PER-RE). Non la conosce perché non ha consultato la letteratura scientifica al riguardo?

DIONISIO. Perché presumo che non... però mi sta incuriosendo. Andrò a verificare se per caso c'è qualche studio epidemiologico che tenesse conto dei flussi di passeggeri, distinguendoli per età, e quindi individuando anche se vi sia una distinzione come percentuale tra quelli che si sono contagiati oppure no. Se trovò qualcosa di interessante sarà mia cura farglielo pervenire.

ONORI (AZ-PER-RE). In vista di questa ricerca, aggiungo un elemento: non è soltanto una questione che riguarda il passeggero, ma anche il lavoratore di questo spazio, che è chiuso e il più delle volte ristretto. L'aeroporto di Fiumicino è molto grande, ma molti aeroporti sono molto piccoli. Quindi, ad esempio, anche rispetto all'età dei lavoratori presso gli aeroporti, le chiedo se c'è stata, a fronte di un'evidenza di queste differenti conseguenze in gruppi

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

di età diversa, una riflessione su come organizzare il lavoro e la condivisione degli spazi.

DIONISIO. Però rammento bene che il mondo del lavoro si era preoccupato, tant'è che invitammo a tavoli di confronto i referenti del decreto legislativo n. 81 sulla sicurezza sul lavoro nelle strutture portuali e aeroportuali proprio per poterci confrontare con loro e dare eventualmente indicazioni su come consentire ai lavoratori di queste strutture di continuare a operare in sicurezza.

ZAMBITO (PD-IDP). Le risulta che ci sia stato in quel periodo, o anche nelle fasi successive, un Paese al mondo che sia riuscito a bloccare l'ingresso del virus? Se sì, come ci è riuscito?

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. No, nessun Paese è riuscito a impedire l'ingresso del virus, tranne forse qualche isola remota del Pacifico, ma perché penso che non sia arrivato il passeggero, non perché siano stati bravi loro a impedire che sbarcasse.

PRESIDENTE. Nel giugno del 2019 lei ha partecipato a un meeting ad Amburgo incentrato sulle joint action della Commissione europea in tema di preparedness e azioni di risposta ai punti di ingresso, porti e via dicendo. L'iniziativa è stata elaborata nel quadro del programma di lavoro annuale del 2017 che aveva ricevuto i finanziamenti dell'Unione europea e sappiamo che il suo ufficio è responsabile della sorveglianza sanitaria dei punti di entrata. Questo ovviamente dovrebbe aiutare a supportare le funzioni di sanità pubblica, utilizzando il documento dettagliato dell'OMS sui requisiti, ma queste sono cose che immagino che lei sappia, quindi gliele evito.

Le volevo chiedere com'era a suo parere la situazione degli uffici di sanità marittima aerea e frontaliere, se gli aeroporti lombardi e romani, che erano ovviamente quelli deputati ai voli internazionali, erano tutti presidiati

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

e dotati di tutte le capacità richieste per un lavoro continuativo e se erano in grado di reperire i contatti delle migliaia di passeggeri in arrivo per far fronte a quello che era emerso nel meeting di Amburgo.

DIONISIO. La ringrazio per questa domanda, Presidente, perché mi dà l'occasione per fare una considerazione. L'Italia è il Paese che ha in Europa il più ampio numero di punti di ingresso autorizzati al traffico internazionale: questo significa che anche presso piccole realtà insulari una nave da crociera proveniente da un Paese extra-UE ha facoltà di arrivare, proprio perché noi documentiamo di essere in grado di verificare lo stato di salute degli sbarchi e intervenire laddove dovessero esserci delle esigenze.

Il documento di cui lei parla è l'esito di un lungo lavoro di collaborazione a livello internazionale, in seguito a varie joint action, ciascuna triennale o quadriennale, che si sono susseguite a partire dal 2006 quando io ero a Palermo ed ero il referente nazionale di Healthy Gateways, che all'epoca era denominata Shipsan. Quindi, il confronto internazionale e

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

le capacità di svolgere profilassi internazionale le ho curate, pur non essendo direttore dell'ufficio di coordinamento USMAF, già da prima, perché mi confrontavo a livello europeo (e avevo il mandato della dottoressa Vellucci che aveva diretto l'ufficio di coordinamento USMAF-SASN prima di me) per prevedere questo confronto e per divulgare, tra l'altro, le informazioni che ci pervenivano.

È proprio il confronto europeo che mi ha consentito di verificare lo standard nel quale lavoriamo. Mi ha spinto anche a incrementare la collaborazione, consentendo a personale, tipo ispettori tecnici di alcuni USMAF, di recarsi all'estero per effettuare operazioni simulate. Da responsabile dell'evaluation dell'ultima joint action di Healthy Gateways ho anche organizzato delle simulazioni internazionali, alle quali hanno partecipato Capitanerie di porto, strutture ospedaliere, in Italia, in Olanda e in Grecia. Abbiamo simulato casi di patologie di vario genere, gastroenteriti o altro ancora, a testimonianza del fatto che vi era questa consapevolezza di essere pronti ad intervenire.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Mi chiedeva di Malpensa e di Venezia?

PRESIDENTE. Sì e se erano in grado di reperire i contatti dei passeggeri in arrivo, anche eventualmente per fare un tracciamento, qualora fosse stato richiesto, perché poi ovviamente è diventato necessario.

DIONISIO. Poi è insorto l'obbligo. La dotazione organica era un po' carente, però mi risulta che l'attenzione veniva posta di fronte ai vettori che potevano essere più a rischio di altri. Provi a immaginare un caso di dichiarazione sanitaria dell'aeromobile positiva. Se non lo sapete, il comandante dell'aeromobile è obbligato a compilare questa parte, specificando i problemi di salute manifestati da un passeggero e li deve comunicare via radio all'aeroporto presso il quale sta per atterrare. All'epoca già c'erano delle indicazioni a dirottare gli aerei presso gli aeroporti sanitari di Malpensa e Fiumicino, proprio perché nei confronti di Ginevra abbiamo preso questo impegno supplementare di garantire su Malpensa e su Fiumicino un canale

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

sanitario molto particolare che impediva la diffusione dei patogeni. Quindi, in particolar modo presso quegli aeroporti, eravamo più sicuri di gestire uno sbarco in sicurezza.

PRESIDENTE. Le chiedo: il 22 gennaio, con una prima riunione della task force, cui seguirono le successive, c'era già una diffusione del virus abbastanza significativa. Quando vi siete riuniti per la prima volta, a parte tutti gli alert di cui abbiamo parlato prima, c'era già stato un primo caso in Thailandia, un primo caso in Giappone, c'erano lo studio di Imperial College, che denunciava oltre 2.500 casi, c'erano 440 casi confermati, di cui 9 letali sui passeggeri. Poi, il 23 gennaio arriva il volo in cui ci sono i due cinesi. Su tutti quei passeggeri non è stata fatta la quarantena. È stato fatto un monitoraggio e tracciamento di tutti i passeggeri di questi voli? Sono stati controllati in qualche maniera?

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. Quando abbiamo iniziato a dare indicazioni con la circolare di raccogliere il passenger locator form, siamo stati in grado di ricostruire le catene di contagio, ma prima eravamo dipendenti dalla sensibilità delle compagnie aeree, in quanto erano le compagnie aeree a doverci dare i cognomi e i passaporti dei passeggeri che potevano essere a rischio; ci consentivano di contattarli e, tramite loro, di ricostruire la catena. Non sempre era possibile questo, anche perché i passeggeri a volte, nei voli intercontinentali, si alzano, si spostano e quindi non è detto che possano aver contagiato esclusivamente quello che è seduto accanto.

L'attenzione è stata incrementata solo quando è stato imposto l'obbligo con la circolare.

PRESIDENTE. La circolare n. 29.

DIONISIO. E i comandanti dovevano già dare indicazioni ai passeggeri di non cambiare posto, però, se andavano alla toilette, potevano contagiare altri

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

distanti dal loro posto. Quindi, anche col massimo dell'attenzione, non si poteva essere certi al 100 per cento di ricostruire tutti quelli che erano stati contatti stretti.

PRESIDENTE. Nel maggio 2019, lei ha anche partecipato al meeting di Stoccolma, inerente al ruolo dei punti focali nazionali, il responsabile del coordinamento nazionale...

DIONISIO. Sì, c'era pure il dottor Maraglino.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno di quella riunione era proprio incentrato sull'individuazione delle minacce dei sistemi di allarme rapido e di reazione, sulle prescrizioni del regolamento sanitario internazionale, sui processi di anticipazione, di risposta, di recupero e via dicendo. Lo sa meglio di me.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. Lei sa qual era la prima slide che proiettai? La Vlora, la nave che arrivava dall'Albania con 20.000 migranti a bordo e l'iniziativa era: di fronte a un fenomeno del genere, anche volendo, come ci si prepara? Non ci si poteva preparare, non eravamo in grado di evitare che un patogeno esotico arrivasse in Italia con 20.000 migranti che si erano impadroniti di una nave e non erano stati monitorati, né in partenza, né all'arrivo.

PRESIDENTE. È tranquillizzante, perché sembra che qualsiasi cosa si faccia, la conclusione è sempre: facciamoci il segno della croce.

A parte le battute, le chiedo se era stata fatta la mappatura degli stakeholder e delle risorse disponibili e, come mai non si è pensato, sin dall'inizio della pandemia o dalla prima riunione della task force, di fare questa mappatura, soprattutto per proteggere al rischio i soggetti più vulnerabili.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. Se si riferisce a ricognizione presso gli USMAF, è stata fatta quando ci siamo resi conto di dover monitorare tutti i passeggeri e, quindi, come le dicevo prima, abbiamo moltiplicato per quindici la dotazione organica degli uffici. Se invece si riferisce più in generale alla capacità di affrontare un'epidemia sconosciuta a livello nazionale, le dirò che le iniziative che sono state prese, col senno di poi, possono anche essere state non sufficienti, però all'epoca non avevo nemmeno il grado per poter intervenire o criticare. Tenga conto che i miei superiori presenti, sia il direttore generale che il segretario generale, due componenti della task force e successivamente del CTS, erano quelli che giudicavano le mie performance lavorative. Ritorno a quello che dicevo prima, essendo l'ultima ruota del carro, in quanto semplice direttore d'ufficio. Potevo dare banali suggerimenti, ma nel momento decisionale a volte venivo proprio escluso.

PRESIDENTE. Momento decisionale che avveniva fuori, cioè in riunioni successive alla task force?

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. Per la questione sulla quale mi interrogava prima sì, in chiusura task force. Invece, il confronto in CTS no, perché questo prevedeva la redazione di un verbale e, quindi, non c'era modo di verbalizzare qualcosa che tutti i componenti non avessero approvato o, se non d'accordo, senza che fossero evidenziate per iscritto le loro diverse osservazioni.

PRESIDENTE. Nelle autovalutazioni, quelle che sono state trasmesse il 20 febbraio, noi dichiaravamo come livello 4, soddisfacente, cioè quello che comprende i livelli 2 e 3, le capacità fondamentali disponibili H24 dei punti di entrata a porti e aeroporti. Ovviamente le potrei citare - forse quello che già sa - qual era il benchmark per il livello 4, cioè l'allocazione di risorse adeguate per mantenere capacità di routine e prevenzione; l'attuazione del piano per disporre di tutte le capacità di routine prescritte dall'allegato 1-B; lo sviluppo e l'implementazione di procedure operative standardizzate e via dicendo. Volevo chiedere se può indicarci a quale piano si riferiva chi ha

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

dichiarato il livello 4 - non so se sia stato lei - quando affermava di disporre questo tipo di capacità prescritte nel benchmark.

DIONISIO. Era lo stesso livello indicato nel precedente questionario. Un contributo l'ho fornito anch'io senz'altro, però vorrei fare un'altra considerazione, Presidente: gli esiti di queste autovalutazioni, pubblicate sul sito web dell'Organizzazione mondiale della sanità, gridavano vendetta, perché i Paesi che avevano lo standard più elevato erano - e noi lo sappiamo, perché li abbiamo girati - Est Europa, Albania, qualche Paese Africano. Molto, anzi tutto, è demandato alle autorità del Paese, che probabilmente non hanno interesse a sottolineare che ci sono criticità, specialmente per quello che riguarda la prevenzione delle patologie infettive, specialmente se sono Paesi destinazione di turisti.

Considerato globalmente, per come sono valutati i questionari trasmessi dall'OMS, ho ritenuto che, per come è stato compilato, il punteggio che abbiamo trasmesso non si discosti dalla realtà con la quale abbiamo a

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

che fare, che è quella di un Paese occidentale, che ha una cultura della prevenzione, che non è in grado di prevenire tutto perché è impossibile prevenire tutto, ma - mi creda - rispetto a molti altri Paesi, anche europei, noi siamo ben messi.

PRESIDENTE. Il livello 4 era il massimo? Non me lo ricordo.

DIONISIO. No, c'era il livello 5. Il 6 non c'era.

PRESIDENTE. Non mi ricordavo. Successivamente, questi testi di autovalutazione sono stati ricompilati.

DIONISIO. Nel 2021.

PRESIDENTE. Nel 2021, 2022...

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. Non più a cura mia, però. Ero ancora direttore dell'ufficio ma ero stato distaccato presso la Direzione generale dei rapporti internazionali.

PRESIDENTE. Glielo chiedo perché prima del 2021 avevamo quasi il livello massimo in tutti i test di autovalutazione rispetto a tutte le capacità. Dopo il 2021 i livelli si sono abbassati.

DIONISIO. Ho verificato anch'io, sì.

PRESIDENTE. Quindi, o la nostra capacità di prevenzione si è abbassata drammaticamente durante il Covid, quindi siamo peggiorati, o forse i livelli di autovalutazione che erano stati dichiarati nel 2020 e negli anni precedenti erano, come dice lei e come hanno fatto magari tanti altri Paesi, un po' sovrastimati, o molto ottimisti.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. Però negli ultimi questionari, rispetto a quelli del periodo nel quale dirigevo io l'ufficio, le penalizzazioni riguardano aspetti diversi dalla profilassi internazionale. Mi sembra che penalizzino più alcune tematiche, di interesse veterinario ad esempio, come altre di sanità di emergenza. Le parlo quindi di attività distanti da quelle di mia competenza e, quindi, anche i questionari del periodo nel quale ero direttore dell'ufficio di coordinamento riportavano risposte relativamente a voci che però non erano di specifica competenza dell'ufficio di coordinamento USMAF-SASN.

PRESIDENTE. Torniamo al piano pandemico del 2006, al quale lei ha partecipato e le ho anche ricordato alcuni eventi internazionali importanti, come quello di Stoccolma o come altri, nei quali, appunto, la comunità internazionale, rispetto alle materie di sua competenza e degli USMAF, ha fatto alcuni importanti focus, dando importanti indicazioni e quindi c'è stato un grande lavoro. Torno sul piano pandemico, perché le attività svolte dall'USMAF possono rappresentare, all'interno di tale piano, un'attività

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

importante e significativa per contrastare “la diffusione di agenti patogeni”.

Volevo capire, dal 2006 in avanti, quando c’era lei (il periodo non me lo ricordo, magari lo chiedo a lei), è mai stato coinvolto nell’aggiornamento del piano pandemico? Ha mai sollecitato l’aggiornamento del piano pandemico, perché le frontiere sono un pezzo molto importante di un piano più generale. Le chiedo se, successivamente, quando si è discusso del piano pandemico (anche se lei ha detto che non se ne è discusso), oppure rileggendolo - mi ha detto che lo ha riguardato successivamente - ritiene che alcune delle indicazioni ivi contenute sarebbero state, se applicate tempestivamente, utili a limitare la diffusione o a prepararsi in maniera più reattiva.

DIONISIO. Partiamo dalla considerazione che il periodo di direzione dell’ufficio di coordinamento USMAF è stato limitato, perché, dal 1° marzo 2019 fino al 28 ottobre del 2020, quando sono stato distaccato in Direzione generale della comunicazione e dei rapporti internazionali, quindi per un anno e 5 mesi sono stato direttore dell’ufficio di coordinamento. Prima di

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

me, invece, la dottoressa Vellucci è stata direttore dell'ufficio per dodici anni, forse anche tredici. All'epoca, quando mi delegavano attività internazionali, noi ci preoccupavamo della preparedness, quindi del livello di preparazione. Il livello di preparazione, però, sul quale noi lavoravamo, era quello frontaliero, per il quale l'obbligo discende dal regolamento sanitario internazionale. Quindi, pur afferendo, formalmente, a un livello di preparazione, come indicato anche nel piano pandemico, nei confronti di Healthy Gateways, quella joint action che ci ha consentito di far pubblicare in *Gazzetta Ufficiale*, a fine 2020, le procedure per consentire alle navi da crociera di riprendere le attività. Di questo noi italiani siamo orgogliosi, perché all'estero hanno utilizzato l'esperienza, che abbiamo vissuto noi, e quindi hanno consentito di replicare le procedure, di Healthy Gateways, e quindi riprendere in tempo relativamente breve un'attività turistica a bordo delle navi che non immaginavamo potesse riprendere così celermente.

Io distinguerei le due questioni, proprio perché la prima riguardava esclusivamente i tecnici. Chi lavora quotidianamente in porto e in aeroporto

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

deve preoccuparsi che dall'estero non arrivi il patogeno; diversa è la situazione invece di preparazione di base e anche di resistenza a un eventuale patogeno già arrivato. Anche quello è un aspetto che dovrebbe venir curato, in un contesto di preparazione globale.

PRESIDENTE. Le risulta, nel suo settore, come ha detto, sono state fatte anche delle prove e dei test su possibili scenari di diffusione. Quindi, da quello che lei ha rappresentato, anche precedentemente al 2020, ci sono state delle esercitazioni e simulazioni rispetto agli scenari.

DIONISIO. Ci sono state delle simulazioni anche grazie alla competenza del mio vicario all'epoca, il dottor Ulrico Angeloni, ex direttore sanitario della Croce Rossa, che ha accompagnato il vice ministro Sileri a Wuhan a prendere il giovanotto italiano che era rimasto lì, in quanto molto competente nel settore del trasporto in biocontenimento. Abbiamo trasmesso, anche a livello europeo, le procedure di trasporto in biocontenimento, proprio perché

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

consapevoli che era un aspetto sul quale abbiamo grande esperienza e anche capacità di coinvolgimento.

PRESIDENTE. Rispetto alle altre esercitazioni previste dal piano pandemico del 2006, siete mai stati coinvolti, almeno quando c'era lei, su scenari pandemici in generale?

DIONISIO. No, non siamo stati coinvolti.

PRESIDENTE. Nella task force del 3 febbraio, se non ricordo male, le scelte che sono state fatte, sia rispetto ai blocchi dei voli - cerco di sintetizzare le domande - sia rispetto ad altre misure che sono state adottate, si erano basate su rilievi di dati statistici? Glielo chiedo perché in altri Paesi in organismi analoghi alla task force italiana, che poi è diventata CTS, sono state prese misure anche in base a scenari e dati statistici, così come agli scenari di

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

previsione. C'erano dei dati disponibili? La task force e le scelte che avete fatto si sono basate sui dati o su informazioni "reperate" giornalmente?

DIONISIO. La scelta avvenne un giorno che il segretario generale mi avvicinò e mi disse "Mauro, il Ministro vuole bloccare tutti i voli diretti dalla Cina" e io gli risposi "Beppe, così contrastiamo il regolamento sanitario internazionale" e lui disse «Il Ministro lo vuole, dobbiamo procedere». Questa è l'indicazione che mi fu data e ci siamo attivati.

Diverso è stato il discorso delle attività insieme al CTS. Essendo un Comitato tecnico-scientifico, non poteva mancare il substrato scientifico alla base delle nostre decisioni, tant'è che i verbali del CTS avevano anche gli allegati. I verbali della task force non sono verbali, erano dei riassunti che venivano fatti dai funzionari e non venivano sottoposti alla nostra attenzione; quindi non sono stati né integrati, né sistemati, quando c'era qualche necessità.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

PRESIDENTE. Nel Comitato tecnico-scientifico, a differenza della task force, venivano anche assunte le decisioni, o anche nel CTS c'era una discussione e poi le decisioni venivano assunte fuori dal quel contesto?

DIONISIO. Il CTS redigeva un verbale, il verbale veniva trasmesso al Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio e il presidente Conte, insieme al ministro Speranza, facevano le loro valutazioni. Se avevano necessità di un confronto, qualche volta ritornavano in CTS, altre volte invece contattavano i vertici del CTS, quindi il professor Brusaferrò, il professore Ippolito o Giovanni Rezza.

PRESIDENTE. Ippolito, Brusaferrò e Rezza?

DIONISIO. Sì, direi che erano loro le professionalità da cui si diffondevano le indicazioni di carattere scientifico, con un confronto a volte più aspro, a volte un po' meno aspro con chi c'era. Mi sembra di ricordare qualche volta

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Guerra o anche Urbani, ma erano loro tre fundamentalmente che cercavano di condurre il CTS a un verbale che desse indicazioni.

PRESIDENTE. Glielo chiedo perché, mentre nei verbali della task force c'è l'indicazione di chi ha detto cosa, nei verbali del CTS invece c'è scritto «CTS», quindi non sappiamo chi ha sostenuto cosa. La decisione di assumere i verbali in forma generica è stata condivisa?

DIONISIO. Non glielo so dire.

PRESIDENTE. I verbali del CTS li avrà riguardati, immagino. Sono verbali sintetici, ma le discussioni erano molto più ampie?

DIONISIO. Erano un po' sintetizzate, perché a volte le riunioni del CTS duravano molte ore. Non sarebbe stato possibile prevedere un verbale dettagliato, però, almeno dal mio punto di vista, non ho mai visto né

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

manchevolezze, né l'esigenza di sintetizzare. Non mi è parso di vedere la grande mano che pilotava chi redigeva il verbale.

PRESIDENTE. Le vostre azioni all'interno dell'USMAF e le decisioni che avete preso si sono basate su tutta la documentazione di cui abbiamo parlato prima, quello che è maturato in questo focus group, Stoccolma e via dicendo? Quindi, le scelte che avete fatto seguivano i criteri che erano stati in passato studiati all'interno dei focus group internazionali ai quali lei aveva partecipato?

DIONISIO. Diciamo che venivano presentate delle best practice, quindi delle attività che potevano essere replicate, così come venivano presentate delle criticità presso qualche Paese ed erano utili per prepararci. Magari, se non avessimo previsto né il meeting di Amburgo, né quello di Stoccolma, le mie azioni sarebbero state identiche, perché alla fine non è che ci sia stata fornita qualche indicazione precisa che ha modificato in maniera concreta il nostro

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

modus operandi, però sono state molto utili, anche sotto forma di confronto che ci consentisse, tra l'altro, di coltivare i rapporti con gli altri mission focal point. Questa poi era l'attività più severa ed impegnativa dei primi periodi, ovvero comunicare con i referenti degli altri Paesi, che ovviamente volevano sapere com'era la situazione in Italia e avevano necessità, tra l'altro, di costruire le catene di contagio sui loro concittadini che rientravano dall'Italia.

PRESIDENTE. Glielo chiedo perché, c'è stata la prima riunione alla task force, il 22 gennaio, come ci ha detto prima, sulla base del piano pandemico del 2006 noi ci trovavamo tra la fase 3 e la fase 4, a seconda se uno è più o meno ottimista. Quindi, eravamo già in fase di allerta pandemica. Questa è anche una delle contestazioni che sono state mosse all'interno dei procedimenti penali rispetto alla mancata attuazione e utilizzo di quel piano pandemico.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

Quel piano pandemico prevedeva appunto, in base al tipo di fase, tutta una serie di azioni da porre in essere, di molte delle quali lei si è fatto carico all'interno dell'USMAF: come dovevano avvenire le comunicazioni in pandemia, lo stoccaggio dei dispositivi di protezione individuale, le strategie di comunicazione e di rilievo epidemiologico e via dicendo. Mi ha detto che non si è discusso di quel piano pandemico, non c'è stata discussione sul suo utilizzo o meno, a parte quella citazione estemporanea del dottor Ippolito e, successivamente, il 15 febbraio, del dottor Maraglino. Secondo lei, riguardando oggi quel periodo, sarebbe stato utile anche prendere quel piano, adesso che lo ha letto, anche semplicemente per avere una traccia delle misure che magari si potevano, già il 22 febbraio, adottare e verificare se utili? Glielo dico - mi spiace citare sempre questo caso - perché la verifica dello stoccaggio dei dispositivi di protezione individuale non presso gli USMAF, ma presso le strutture ospedaliere è una verifica che è stata fatta, da verbale della task force, il 14 febbraio, dove si cita apertamente il fatto che a seguito della verifica è stata accertata che c'era una scarsa disponibilità

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

di dispositivi di protezione individuale. Anche rispetto a quanto emerso precedentemente, questa verifica è stata fatta solo, nella migliore delle ipotesi, la prima settimana di febbraio. Prendere in mano quel piano, secondo lei, sarebbe stato utile per muoversi in materia più strategica, più organica e anche, molto banalmente, per fare una lista della spesa delle cose che sarebbe stato utile fare già in fase 4, il 22 febbraio? Per la sua esperienza sugli USMAF?

DIONISIO. Ci fosse stata maggiore disponibilità di dispositivi non sarebbe stata una cattiva idea, ma la questione sulla quale - ci ragionavo tempo fa - forse ci siamo trovati meno preparati, secondo me, è stata quella dei respiratori nei reparti di rianimazione.

PRESIDENTE. Quel piano pandemico prevedeva, tra le “liste della spesa” e le verifiche da fare, anche ovviamente la disponibilità di posti letto, la

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

disponibilità dei posti letto in terapia intensiva e di respiratori. Prevedeva un check di tutte le cose da fare.

DIONISIO. Ragionando con il senno di poi, sui posti letto non c'è stata carenza, ma sui respiratori sì. Sui dispositivi, se ce ne fossero stati di più, mi riferisco alle mascherine e anche ai guanti (rammento che non c'erano troppi guanti, ci siamo trovati un po' in difficoltà), qualche volta abbiamo utilizzato guanti sterili, perché non c'erano guanti non sterili e c'era necessità di manipolare beni o di toccare persone, quindi era indispensabile che i nostri ispettori in periferia avessero i guanti. Però la carenza è durata pochissimo per l'USMAF.

PRESIDENTE. Non ho altre domande, anche perché dovrei riguardarmele, ne avevo troppe.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

ONORI (AZ-PER-RE). Un'ultima domanda: quindi lei valuta che, a fronte anche della mancata considerazione della possibilità di consultare un piano pandemico non aggiornato italiano, e/o piani pandemici anche aggiornati stranieri, si sia agito come se si fosse nel panico?

DIONISIO. Mi rifà la domanda per favore?

ONORI (AZ-PER-RE). Per quello che ricorda delle riunioni a cui è stato presente, dove venivano fatte valutazioni e prese decisioni, considerando anche il fatto che non si considerasse di potersi riferire a delle linee guida che potevano, comunque, considerarsi condivisibili, se non già condivise, provenienti da piani pandemici italiano, straniero, aggiornato, non aggiornato, lei ha avuto la sensazione che si stesse agendo come se si fosse nel panico, senza dei riferimenti?

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025

DIONISIO. Io ricordo solo un giorno che sembrava che fossimo nel panico ed è stato il rilievo del caso di Codogno, perché poco dopo sono arrivati i casi del Lodigiano e quelli di Vo' Euganeo, ma ragionare di questa preoccupazione e provare a immaginare che, avendo un piano pandemico aggiornato a nostra disposizione, saremmo stati tranquilli e certi di affrontare la pandemia senza difficoltà, no, questo non me lo sento di dire, proprio perché il piano pandemico che c'era era per le influenze, l'attenzione posta in frontiera era a prescindere dalla tipologia del patogeno e del livello di alert avanzato. In particolar modo, ci mancava l'informazione centrale, quella della capacità del virus di trasmettersi tra asintomatici. Se avessimo avuto questa informazione all'inizio, allora forse le cose potevano cambiare. I cinesi non ce l'hanno detto per tempo, perché forse loro lo sapevano prima.

PRESIDENTE. Dichiaro conclusa l'audizione all'ordine del giorno.

I lavori terminano alle ore 20,16.

BOZZE NON CORRETTE

Resoconto stenografico n. 32

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

Seduta n. 34 del 16 aprile 2025