

Roma, 12 dicembre 2024

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

**(legge 22/2024)**

Signor Presidente, Onorevoli Senatori, Onorevoli Deputati,

vi porto i saluti della Presidente Calandra, che mi ha chiesto di intervenire in rappresentanza della nostra Federazione nazionale perché sino alla mattina del 17 aprile 2021 ne sono stato il Presidente, pertanto il legale rappresentante nella prima parte della drammatica esperienza correlata alla diffusione della Covid-19.

Una doverosa premessa di contesto.

Nei primi mesi del 2020, la nostra Federazione nazionale era composta da 61 Ordini e 220.000 professionisti iscritti o iscrivendi a 19 albi di altrettante professioni sanitarie e a 18 elenchi speciali ad esaurimento. I primi istituiti con DM del 13 marzo 2018 (Ministro della salute, On. Lorenzin), i secondi con DM del 9 agosto 2019 (Ministro della salute, On. Grillo); il primo di attuazione di quanto disposto dalla [legge 3/2018](#), il secondo di attuazione di quanto disposto dalla [legge 145/2018](#). Richiamo questi elementi per rendere evidente la rilevante complessità e il conseguente importante carico di lavoro e responsabilità che stava caratterizzando l'azione interna ai nostri Ordini in quei primi mesi del 2020: una colossale opera di censimento e normalizzazione formale di più di 200.000 professionisti sanitari già attivi nel nostro Paese.

E mentre le colleghe e i colleghi, professionisti sanitari, erano impegnati in tale meritevole opera all'interno degli Ordini che la legge 3/2018 aveva istituito con lo status di enti pubblici sussidiari dello Stato, ma che erano ancora oggettivamente sottodimensionati rispetto all'entità del mandato

ricevuto, è arrivata la pandemia, cioè *la diffusione mondiale di una nuova malattia, molto contagiosa e ad alta mortalità, per la quale le persone non hanno immunità* [la definizione è a pagina 5 della [Nota n. 16 del Servizio affari internazionali del Senato della Repubblica “L’Organizzazione Mondiale della Sanità \(OMS\) e la pandemia da nuovo coronavirus SARS-CoV-2”](#)].

Deve essere chiaro che chi in quei mesi e in quelli successivi ha agito all’interno dei nostri Ordini era un professionista sanitario, cioè colui che nelle diverse dimensioni del servizio sanitario stava contemporaneamente fronteggiando la pandemia. A quelle colleghe e a quei colleghi vanno la nostra stima e la nostra gratitudine, le stesse alla base della [legge 155/2020](#) con cui è stata istituita la *“Giornata nazionale del personale sanitario, sociosanitario, socioassistenziale e del volontariato”*.

In quei primi mesi della pandemia, come professionisti sanitari abbiamo fronteggiato quel che ci veniva incontro, per dovere professionale e deontologico, contribuendo in modo significativo alla tenuta del servizio sanitario, quindi del Paese. L’abbiamo fatto con pochissime certezze, senza tutti i dispositivi di protezione individuali di cui c’era bisogno e all’interno di strutture e modalità organizzative non adeguate. Ma l’abbiamo fatto, dimostrando ancora una volta il valore inestimabile della componente umana, ad oggi l’unica in grado di essere resiliente, massimizzando l’efficacia di quel che ha, anche quando oggettivamente inferiore a quel che sarebbe ragionevolmente necessario.

Al fine di fornire a Codesta Commissione parlamentare di inchiesta il contributo più obiettivo possibile, quel che riferirò da questo momento in avanti è determinato dagli atti che furono ricevuti e prodotti allora, per garantire che la valutazione dei fatti accaduti ormai quasi cinque anni fa avvenga sulla base di quel che all’ora era noto e disponibile.

In data **31 dicembre 2019** le autorità cinesi danno notizia di un focolaio di polmonite di origini sconosciuta a Wuhan.

In data **29 gennaio 2020**, all’ospedale Spallanzani di Roma, vengono ricoverati due cinesi positivi al SARS-CoV-2

In data **28 gennaio 2020**, il giorno prima del predetto ricovero, ho firmato la prima circolare agli Ordini TSRM e PSTRP, la [7/2020, con oggetto: polmonite da nuovo coronavirus \(2019 – nCoV\) in Cina](#). Il testo è breve, come si confà in situazioni come quella che iniziavamo a fronteggiare, ve lo leggo:

*“Gentili Presidenti,*

*il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all’Organizzazione mondiale della sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. L’evoluzione della situazione è a voi certamente nota.*

*In accordo con la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, vi segnaliamo la [pagina del portale ministeriale contenente documentazione e informazioni in continuo aggiornamento](#).*

*Siete invitati a darne la massima diffusione tra i vostri iscritti.*

*Cordiali saluti”.*

Da quella prima comunicazione ne sono seguite altre decine con cui abbiamo dato tempestiva notizia di quanto ci perveniva dal Ministero della salute.

Oltre alla doverosa opera di diffusione della documentazione ministeriale, soprattutto nelle prime settimane abbiamo cercato di sostenere i colleghi e le colleghe:

- indicando la pagina della Gazzetta Ufficiale con la [“Raccolta degli atti recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”](#);
- fornendo, ad esempio,
  - con [circolare 21/2020 del 28 febbraio](#), informazioni sul [corso FAD dell’ISS “Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS CoV-2: preparazione e contrasto”](#), inizialmente previsto per le sole professioni sanitarie di Assistente sanitario, Tecnico della prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnico sanitario di laboratorio

biomedico e Tecnico sanitario di radiologia medica. Con la stessa abbiamo dato notizia di aver provveduto a richiedere all'ISS di poter estendere quanto prima il corso anche alle altre professioni sanitarie;

- con [circolare 26/202 del 9 marzo](#), indicazioni relative alle disposizioni di cui al [DPCM 4 marzo 2020](#);
- con [circolare 27/2020 del 9 marzo](#), notizia dell'apertura di una [pagina del sito Internet della FNO denominata "Indicazioni ai professionisti"](#), in cui, [dando per scontata la conoscenza e l'adozione di quanto indicato dal MdS](#), a cui si aggiungevano le disposizioni prefettizie e le deliberazioni regionali, sono state raccolte le indicazioni ai professionisti ricevute dalle Associazioni tecnico scientifiche di riferimento per ognuno dei profili afferenti agli Ordini TSRM e PSTRP;
- con [circolare 30/2020 del 13 marzo](#), [indicazioni ai liberi professionisti](#), precisando che i dipendenti, pubblici e privati, si sarebbero dovuti attenere alle disposizioni del datore di lavoro;
- con [circolare 31/2020 del 13 marzo](#), alcuni criteri per l'applicazione della modalità di lavoro agile che i Presidenti degli Ordini TSRM e PSTRP avrebbero potuto utilizzare in quella fase nei confronti dei loro dipendenti.

Sul fronte esterno, le interlocuzioni sono state sia con il Legislatore che con le Istituzioni di riferimento, nazionali e regionali, al fine di promuovere e sostenere ogni iniziativa che potesse aumentare la sicurezza dei colleghi e delle colleghe, nonché la sostenibilità economica dei liberi professionisti, in quel primo periodo impediti o limitati nell'esercizio della professione, con effetti negativi sia sulle loro entrate che sulla quantità e qualità delle prestazioni erogate alla popolazione. Un esempio di quel che si fece: a seguito dei confronti col Ministro della salute, con la Protezione civile, con la Commissione salute della Conferenza delle Regioni e le loro Unità di crisi abbiamo definito un canale per la distribuzione dei DPI (mascherine FFP2 ed FFP3, ma anche occhiali, visiere e tute).

In quei mesi la nostra opera, già particolarmente gravosa per il sommarsi dei predetti impegni professionali e istituzionali, ha dovuto anche far fronte agli effetti negativi di una informazione sbagliata, parziale, che parlava - e, di fatto, continua a parlare - di sole due professioni sanitarie, numericamente rilevanti e il cui contributo è stato - come è - essenziale, ma non sufficiente. Media e Istituzioni si dimenticavano - come si dimenticano - sistematicamente degli altri professionisti della salute, tra cui i nostri 220mila che, per garantire quel che gli è proprio, rischiavano ogni giorno la salute e la vita, che alcuni di loro hanno poi perso. Erano e sono gli Assistenti sanitari; i Dietisti; gli Educatori professionali; gli Igienisti dentali; i Logopedisti; gli Ortottisti; i Podologi; i Tecnici audiometristi; i Tecnici audioprotesisti; i Tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare; i Tecnici di neurofisiopatologia; i Tecnici ortopedici; i Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro; i Tecnici della riabilitazione psichiatrica; i Tecnici sanitari di laboratorio biomedico; i Tecnici sanitari di radiologia medica; i Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva e i Terapisti occupazionali.

Tacere degli altri professionisti sanitari impegnati in prima linea è stato un grave errore, non solo perché si è nascosto un pezzo della storia della pandemia, ma anche per il danno che si è determinato nei confronti di tutti quei professionisti che, pur essendo impegnati, ogni giorno e mettendo a rischio la loro salute e anche la propria vita, si sono sentiti non riconosciuti o dimenticati.

Ma intendiamoci, il tema non era - come non è - la mera visibilità delle professioni sanitarie dimenticate, bensì il loro richiamo quale indispensabile mezzo per evitare le importanti ricadute negative di un'informazione parziale.

Si doveva - come si deve - parlare di tutte le professioni sanitarie coinvolte nell'emergenza Covid-19 per almeno cinque buone ragioni:

1. la prima era - come è - la necessità di una **rappresentazione più veritiera della realtà**: i professionisti sanitari operativi, esposti, contagiati, ammalati e morti non appartenevano a due sole professioni sanitarie, ma a trenta. Seppur con frequenze, intensità e obiettivi differenti, tutti i professionisti sanitari erano - come sono - impegnati a favore della salute delle persone;

2. la seconda aveva - come ha - a che fare con la **sicurezza**, perché facendo riferimento a sole due professioni, si diffondeva e si depositava il convincimento che proteggendo *quelle due* professioni sanitarie si sarebbero protette *le* professioni sanitarie. Sono state numerose le testimonianze di nostri iscritti che si sono sentiti negare o che hanno dovuto discutere con determinazione per avere gli idonei DPI, per loro inizialmente non previsti perché non appartenenti a *quelle due* professioni sanitarie;
3. la terza ragione aveva - come ha - a che fare con la **tenuta morale e psicologica dei professionisti sanitari** che non appartenevano alle due professioni abitualmente richiamate. Bisogna mettersi nei panni di quei colleghi e di quelle nostre colleghe che erano sottoposti allo stesso stress ed esposti allo stesso rischio, ma che quando uscivano dall'ospedale si sentivano sconosciuti o dimenticati da chi aveva scritto una frase di ringraziamento su un pezzo di stoffa bianca appeso a un cancello o a un balcone; che quando leggevano il giornale o entravano nei social si sentivano sconosciuti o dimenticati da chi aveva scritto l'articolo o il post; che quando seguivano il telegiornale o altre trasmissioni televisive si sentivano sconosciuti o dimenticati da chi, incessantemente, ringraziava pubblicamente solo due professioni sanitarie. Dovevamo pensare - come dobbiamo fare ora - anche al necessario supporto morale e psicologico dei professionisti sanitari. Eravamo - e siamo - molto preoccupati delle cicatrici che l'emergenza Covid-19 avrebbe potuto lasciare - ed ha lasciato - in queste due dimensioni;
4. la quarta ragione fu riassunta in una parola: **solidarietà**. Si era, comprensibilmente, ma erroneamente, diffusa l'idea che ad avere bisogno di un particolare sostegno sociale fossero solo due professioni sanitarie;
5. e, infine, **riconoscimento e riconoscenza**: più di un politico e diversi rappresentanti istituzionali si impegnarono pubblicamente a favore di concrete iniziative di gratitudine e riconoscenza verso coloro che stavano affrontando la Covid-19. Facendo riferimento a sole due professioni, si diffondeva e si depositava il convincimento che la riconoscenza nei confronti di *quelle due* professioni sanitarie sarebbe stata la riconoscenza dovuta *alle* professioni sanitarie.

Le parole sono sempre importanti, perché quando le pronunciamo comunichiamo quel che abbiamo in mente e quando le ascoltiamo esse concorrono a determinare quel si forma nella nostra mente e, conseguentemente, influenzano le nostre valutazioni e le nostre decisioni. I nostri timori, erano fondati e, purtroppo, hanno avuto rapida conferma. Infatti, nella versione iniziale di quella che sarebbe stata la [legge 178/2020](#) di bilancio 2021, la prima dopo lo scoppio della pandemia, si prevedevano interventi economici a favore di sole due professioni sanitarie, ma non anche delle altre. In quel periodo storico, ci siamo quindi anche dovuti preoccupare di recuperare uno scarto normativo determinatosi quale logica conseguenza di una rappresentazione incompleta della realtà. Il recupero è stato solo parziale e siamo in attesa che si completi: infatti, il comma 414 della legge di bilancio 2021 ha previsto la sopravvenuta *indennità di tutela del malato e per la promozione della salute* a favore delle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale nonché agli operatori socio-sanitari. Tra gli altri, questi sono effetti attuali, concreti e dannosi di quella rappresentazione parziale della realtà: (a) un'ingiusta e pericolosa distinzione formale tra professioni sanitarie di pari normativa, formazione universitaria, abilitazione, gradi di autonomia e responsabilità e (b) un'iniqua allocazione delle risorse: le indennità previste a decorrere dal 1 gennaio 2021, incrementare nella legge di bilancio 2025 ora in discussione in Parlamento, sono di importi pro capite differenti, senza alcun elemento oggettivo a giustificazione di tale distinzione.

Pensiamo, parliamo e scriviamo di professioni sanitarie: con questa formulazione, quella delle leggi dello Stato italiano, le si ricomprende sempre tutte, senza precludere la possibilità di fare successive considerazioni di dettaglio: poche parole per riferirsi sempre a tutti coloro che operano a favore della nostra salute, *fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*.

Nell'omelia del 31 maggio 2020, Papa Francesco, riferendosi a quei primi terribili mesi della pandemia, ci ammonì, dicendo che *peggio di quella crisi, ci sarebbe stato solo il dramma di sprecaarla*. Non l'abbiamo ascoltato abbastanza, cerchiamo di recuperare quanto prima, sinché siamo in tempo.