

# UFFICIO DEI RESOCONTI



Senato della Repubblica



Camera dei deputati

Giunte e Commissioni

XIX LEGISLATURA

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 5

**BOZZE NON CORRETTE**

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA**

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

AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DI CIMO - IL SINDACATO DEI MEDICI

AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DI CONTIAMOCI!

AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DI SIP/IRS (SOCIETÀ ITALIANA DI PNEUMOLOGIA)

6<sup>a</sup> seduta (2<sup>a</sup> pomeridiana): martedì 15 ottobre 2024

Presidenza del presidente LISEI

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

## **I N D I C E**

### **Sulla pubblicità dei lavori**

**PRESIDENTE:**

- LISEI (*FdI*), *senatore*

### **Audizione di rappresentanti di CIMO - Il sindacato dei medici**

**PRESIDENTE:**

- LISEI (*FdI*), *senatore*

*QUICI Guido*

BUONGUERRIERI (*FDI*), *deputata*

CIANCITTO (*FDI*), *deputato*

ZULLO (*FdI*), *senatore*

### **Audizione di rappresentanti di ContiamoCi!**

**PRESIDENTE:**

- LISEI (*FdI*), *senatore*

*CASANO Alessandro*

BENIGNI (*FI-PPE*), *deputato*

*GIACOMINI Dario*

BERRINO (*FdI*), *senatore*

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

BUONGUERRIERI (*FDI*), *deputata*

COLUCCI Alfonso(*M5S*), *deputato*

CONTE (*M5S*), *deputato*

LOIZZO (*LEGA*), *deputata*

PATUANELLI (*M5S*), *senatore*

PATRIARCA (*FI-PPE*), *deputato*

### **Audizione di rappresentanti di SIP/IRS (Società italiana di pneumologia)**

**PRESIDENTE:**

- LISEI (*FdI*), *senatore*

BENIGNI (*FI-PPE*), *deputato*

*ROGLIANI Paola*

BERRINO (*FdI*), *senatore*

BUONGUERRIERI (*FDI*), *deputata*

COLUCCI Alfonso(*M5S*), *deputato*

CONTE (*M5S*), *deputato*

LOIZZO (*LEGA*), *deputata*

*Resoconto stenografico n. 5*

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

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

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

*Intervengono: per CIMO-Il sindacato dei medici, Guido Quici, presidente nazionale, e Cristina Cenci, responsabile coordinamento CIMO lab; per ContiamoCI!, Dario Giacomini, presidente, e Alessandro Casano,*

*Resoconto stenografico n. 5*

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

*medico e coordinatore dell'associazione per la provincia di Imperia; per SIP/IRS (Società italiana di pneumologia), Paola Rogliani, presidente eletto, accompagnata da Josuel Ora, membro del consiglio direttivo regionale Lazio AIPO-ITS/ETS -Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri - Italian Thoracic Society/Ente Terzo Settore).*

*I lavori hanno inizio alle ore 19,58.*

***SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI***

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

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

***PROCEDURE INFORMATIVE.***

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

### **Audizione di rappresentanti di CIMO - Il sindacato dei medici**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per prima, l'audizione di rappresentanti di CIMO - Il sindacato dei medici.

Ringrazio gli ospiti presenti, i rappresentanti, il Presidente e la responsabile del coordinamento di CIMO.

È interesse di questa Commissione raccogliere anche le impressioni dei sindacati medici riferite alle esperienze dei medici principalmente nella prima fase della pandemia e quindi alla reazione che hanno trovato da parte dello Stato, oltre a sapere quali sono stati i *sentiment* dei medici, quali le difficoltà che hanno trovato o meno nell'arco temporale prevalentemente relativo alla prima fase della pandemia.

Lascio la parola a lei, presidente Quici, e la ringrazio nuovamente per essere venuto.

*QUICI.* Signor Presidente, la ringrazio per averci dato la possibilità di esprimere il nostro punto di vista e di riportare la nostra esperienza soprattutto nella prima fase della pandemia. Sapete tutti che la pandemia è un evento non prevedibile e, sebbene non vi sia una periodicità, è pur vero

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

che nel secolo scorso si sono verificate tre pandemie - nel 1918, nel 1957 e nel 1968 - e in questo secolo se ne sono verificate due, nel 2009 e nel 2020. La pandemia secondo me più importante, però, che non è passata come tale, è stata quella del 2002: mi riferisco alla SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), ossia la sindrome respiratoria acuta grave, rispetto alla quale è emersa una evoluzione e quindi la possibilità che ci fossero dei casi clinici molto gravi, cosa che poi di fatto è avvenuta quando ci siamo trovati di fronte al Covid nel 2020. Dico questo per un motivo molto semplice: l'Organizzazione mondiale della sanità nel 2003 aveva emanato delle linee guida e un Piano globale, il ministro Sirchia aveva istituito una *task force*, nel 2005 era stato definito un piano annuale e questo piano è stato disatteso, perché reso inapplicabile in quanto magari troppo spinto verso l'influenza e non verso queste patologie, ma comunque doveva prevedere la presenza di presidi e dispositivi sanitari, per cui, quando è esplosa la pandemia, ci si è trovati impreparati, ma soprattutto l'organizzazione è stata impreparata. Credo che il Ministero della salute non sia stato nelle condizioni di poter esercitare un ruolo di coordinamento, perché anche la legge poi di fatto affida alle Regioni delle iniziative e l'abbiamo visto con i *lockdown*,

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

con i vaccini e soprattutto con i processi organizzativi e naturalmente questo ha creato un grosso problema, perché il territorio oggettivamente ha stentato a funzionare, tant'è vero che tanti medici sono morti perché erano sprovvisti di mezzi e dispositivi di difesa, ma contemporaneamente gli ospedali sono stati presi d'assalto con patologie particolarmente gravi. Queste patologie gravi hanno fatto sì che, oltre a un impatto massiccio sugli ospedali, ci siano state anche delle direttive che cambiavano non dico di giorno in giorno, ma quasi. Certamente è stato un problema oggettivamente difficile da gestire in tutto il mondo, non solo in Italia, ma io mi riferisco ad esempio all'Istituto superiore della sanità, che ha emanato una linea guida che consigliava le mascherine chirurgiche al personale sanitario quando si sapeva perfettamente che erano le mascherine FFP2 che dovevano essere utilizzate e non le mascherine chirurgiche. Questo ha fatto sì che i medici e gli infermieri sottovalutassero il problema del contagio e questo spiega anche l'elevata incidenza di infezioni intraospedaliere e anche di decessi. Noi l'abbiamo anche stigmatizzato a suo tempo con comunicato stampa, ma il problema non è stato risolto.

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

Quanto all'approvvigionamento di mezzi di difesa, questo ovviamente è stato scarso, ricordo alcune colleghe che indossavano le buste della spazzatura sopra le scarpe e devo dire anche che oggettivamente ogni azienda è stata una realtà a parte, per cui è stato un microcosmo all'interno della grande crisi che si è creata, un disordine organizzativo che ha fatto sì che la sera si uscisse dall'ospedale e al rientro si ritrovasse improvvisamente il proprio reparto di medicina - è capitato alla collega - che era diventato Covid dalla sera alla mattina, con medici spostati senza considerazione della branca specialistica e anche questo è stato un grande problema. Ho visto colleghi odontoiatri che sono stati mandati in pronto soccorso, colleghi dermatologi che sono stati mandati in reparti Covid, quindi senza la necessaria specializzazione. Per non parlare della carenza delle terapie intensive e sub-intensive. Questo, tuttavia, dobbiamo collegarlo ai tagli alla spesa sanitaria praticati in dieci anni, che hanno portato alla riduzione di 38.500 posti letto e a un blocco tuttora vigente del tetto di spesa per il personale. Insomma, c'era poco personale, c'erano pochi posti letto, si facevano accorpamenti e addirittura si creavano le bolle Covid all'interno dei reparti Covid, non c'era una distinzione tra sporco e pulito e



così si favoriva una diffusione ulteriore del virus all'interno degli ospedali, con un aumento delle infezioni nosocomiali che poi ha colpito naturalmente tutto il personale e anche i pazienti che erano ricoverati per altre motivazioni e che poi si sono ritrovati con delle ulteriori patologie. Il contesto generale, quindi, è stato di totale anarchia, perché poi in tutto questo bisogna dire anche un'altra cosa: oltre al fatto che i medici erano spostati da un reparto all'altro senza necessarie competenze, gli specializzandi non avevano la necessaria esperienza ed erano stati anche loro catapultati nei reparti e poi c'era un vero e proprio veto rispetto alla possibilità di esprimere il parere all'interno dell'ospedale, tant'è vero che sono noti casi di colleghi che hanno ricevuto delle contestazioni perché se indossavano la mascherina potevano ingenerare allarmismo, perché all'inizio avvenivano anche cose di questo tipo. Non solo, quindi, tutte le inefficienze del Servizio sanitario nazionale si sono ribaltate sui sanitari, ma queste inefficienze sono perdurate, tant'è vero che oggi, a distanza di diversi anni, solo il 46 per cento dei posti letto delle terapie intensive e delle terapie sub-intensive è stato attivato ed è ancora da attivare un buon 54 per cento. Il contesto ha messo in evidenza una scarsa preparazione, anche se capisco le grandi difficoltà, che nessuno nega,

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

ma tutto si è ribaltato sul personale ospedaliero, che è stato preso oggettivamente d'assalto senza dispositivi di protezione, che poi sono arrivati col tempo e naturalmente tutto ha subito un'evoluzione.

Dal nostro punto di vista, le conclusioni sono le seguenti.

Il Piano pandemico non deve essere il solito pezzo di carta che rimane in un cassetto fino alla prossima pandemia e niente cambia. Il Piano pandemico deve essere reso esigibile e quindi attuabile da subito, perché altre pandemie ed altre epidemie verranno, quindi è inutile che ci illudiamo su questo.

È necessario un potenziamento delle terapie intensive e sub-intensive: non è che passata la fase acuta non ci sia bisogno di questi posti letto, anche perché gli ospedali per acuti dovrebbero operare come ospedali per acuti e non rendere prestazioni di livello basso. Soprattutto, per quanto riguarda i mezzi di protezione, anche il Documento di valutazione del rischio (DVR) deve essere reso esigibile, perché spesso diventa solo un pezzo di carta. È necessario anche lo sblocco al tetto di spesa per il personale, perché oggettivamente un impatto del genere ha scoraggiato tanti e tali di quei colleghi che sono andati via perché soprattutto colleghi di branche come

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

odontoatria, genetica o altre, trovandosi improvvisamente catapultati nei pronto soccorso e in altri reparti e tutt'oggi, per la carenza di personale, continuando a rimanere in reparti impropri, ovviamente tenderanno sempre di più ad andare via.

Ho cercato di essere il più contenuto possibile e spero di esservi riuscito.

PRESIDENTE. La ringrazio, presidente Quici, ci è riuscito perfettamente, così c'è spazio per qualche domanda da parte dei commissari, che invito a porre domande concise, precise e mirate, in modo tale da mettere l'auditò nelle condizioni di rispondere in maniera precisa.

BUONGUERRIERI (*FDI*). Signor Presidente, ringrazio l'auditò per essere stato non solo conciso, ma anche molto chiaro nei suoi passaggi. Desidero sottoporgli una domanda precisa fra le altre: avete condiviso - e, se sì, sulla base di quali evidenze scientifiche - le misure adottate dal Governo per il contenimento della diffusione del virus, ma soprattutto per la cura dei pazienti malati di Covid, fra le quali l'assunzione di tachipirina e la vigile

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

attesa, le chiusure generalizzate, l'obbligo di mascherina anche in posti aperti o nelle ore di didattica, la chiusura delle scuole e la didattica a distanza? Avete condiviso i provvedimenti adottati dal Governo e secondo il vostro giudizio sono stati efficaci in termini di contenimento della diffusione del virus e di cura dei malati Covid?

*QUICI.* Per quanto riguarda la nostra condivisione, io oggettivamente non sono mai stato convocato a nessun tavolo a livello nazionale per quanto riguarda eventuali decisioni da prendere. Io, tra l'altro, non sono di Roma, ma sono rimasto, per tutto quel periodo, sei o sette mesi consecutivi, a Roma. Non solo, quindi, la condivisione non c'è stata da parte nostra, ma soprattutto non c'è condivisione all'interno delle aziende, dove c'è un'organizzazione tale - senza voler entrare in tematiche che magari non c'entrano nulla con questa Commissione - per cui i direttori generali (che io affettuosamente chiamo "dittatori generali") impongono le decisioni che quindi gli altri subiscono. Ci sono delle censure verso chi magari si rifiuta di fare qualcosa perché da un punto di vista deontologico ritiene che debba agire in un modo diverso, o quando ci sono determinate direttive; purtroppo, non sono riuscito

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

a trovare la direttiva, nella mia azienda, nella quale si vietava di parlare all'esterno in presenza di situazioni gravose. Questo per dire che assolutamente non ho trovato condivisione.

Non ritengo nemmeno che le azioni siano state sufficienti rispetto alle aspettative dei pazienti e dei medici, perché i mezzi di protezione sono arrivati in estremo ritardo e quindi all'inizio ci si è dovuti in qualche misura arrangiare. È pur vero, però, che è stata una situazione talmente vasta e drammatica che potrei fare il paragone, ad esempio, con la Spagna, che ha vissuto una situazione analoga, quindi le grandi difficoltà ci sono state. Alla fine, chiunque si trovi in un certo posto ha dei problemi oggettivi nella gestione di questi eventi imprevedibili e drammatici.

Mi permetterò, al termine dell'audizione, di lasciare alla Commissione un libro, che poi mi farà piacere inviare a ciascuno di voi, nel quale abbiamo raccolto le testimonianze di 18 colleghi da tutta Italia che si sono raccontati proprio in quel periodo, durante il Covid, che hanno riportato la propria storia attraverso la descrizione di una giornata lavorativa. Credo che questo sia stato fatto con sentimento di vera partecipazione, non per vincere un premio internazionale di giornalismo, ma abbiamo ritenuto opportuno fare una

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

fotografia dell'esistente in quel momento, con i colleghi che stavano sul campo.

ZULLO (*FdI*). Presidente Quici, lei ha mai avuto l'idea che venissero emanate delle direttive concretamente non attuabili? Ad esempio, veniva detto che nelle RSA si dovevano fare tamponi sistematici agli ospiti e agli operatori e che le Regioni dovevano fornire i dispositivi di protezione agli operatori e agli ospiti, ma non c'era nulla, in quanto di dispositivi non ce n'erano proprio sul mercato. Lei ha mai avuto idea di questo tipo di situazione?

QUICI. La risposta è semplice. Quando a dei medici e a degli infermieri viene detto che devono utilizzare mascherine chirurgiche, questo dice tutto: è evidente che mancavano proprio i presidi, anche nelle RSA. C'è la cattiva abitudine di scrivere di tutto sulla carta, ma poi nel concreto, se non ci sono i mezzi, diventa difficile l'adozione di questi tipi di presidi. Se non si hanno fisicamente i presidi, è chiaro che poi non si possono rispettare le norme di sicurezza.

*Resoconto stenografico n. 5*

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

C'è anche un altro problema: da un lato c'è il Governo che emana delle direttive, poi ogni Regione va per conto proprio e all'interno delle Regioni ogni azienda fa quello che può fare in base alle risorse che ha.

CIANCITTO (FDI). Presidente Quici, la ringrazio per la sua relazione precisa, dettagliata ed oculata, da cui emerge non solo che l'Italia non solo si è trovata impreparata ad affrontare la pandemia perché non aveva un piano pandemico, presentava carenze strutturali, mancanza di forniture e di personale, ma che vi è stato uno scollamento fra le decisioni che venivano prese a livello centrale e quello che accadeva a livello regionale e aziendale, in quella che appare come una mancanza di comunicazione fra la periferia e il centro, di concertazione fra quello che stava accadendo a livello aziendale e regionale e a livello nazionale. Questo è un fatto abbastanza grave, perché è come dire che le decisioni che venivano prese non venivano concertate e che la periferia non veniva ascoltata.

PRESIDENTE. La domanda qual è?

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

CIANCITTO (FDI). La periferia non veniva ascoltata e quindi non c'era questo collegamento tra periferia e centro. Su questo è la domanda. Penso che il Governo del momento dovesse ascoltare le Regioni e le aziende per poi prendere le decisioni.

PRESIDENTE. È chiaro, onorevole Ciacitito, ma cerchiamo di fare domande e non considerazioni. Mi pare che quello che ha appena fatto sia il sunto della risposta alla precedente domanda. Giusto?

QUICI. Sì, signor Presidente, ma mi permetto di dire che è vero che si è trattato di un fatto grave, ma purtroppo è un fatto fisiologico che continua a ripetersi costantemente, cioè c'è sempre stato uno scollamento, perché la centralità del Ministero della salute in realtà non c'è più, in quanto molte decisioni sulla gestione della sanità sono affidate alle singole Regioni e ci sono Regioni che lavorano benissimo ma altre che lavorano un po' meno bene e di conseguenza è chiaro che le differenziazioni tra Regione e Regione si possono notare. Abbiamo visto quello che è successo in Lombardia, ma



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

abbiamo visto anche degli esempi migliori in altre Regioni. Il virus, tra l'altro, si è diffuso all'inizio al Centro-Nord, mentre in Sicilia è arrivato molto più tardi, quindi il tutto è da rivedere. Credo che vi siano delle direttive fondamentali per la salute del cittadino che devono essere uniformi su tutto il territorio nazionale, a cominciare assolutamente dal Piano pandemico.

PRESIDENTE. Ringrazio a nome della Commissione il presidente Quici per la sua disponibilità e dichiaro conclusa l'audizione.

### **Audizione di rappresentanti di ContiamoCi!**

PRESIDENTE. È ora prevista all'ordine del giorno l'audizione di rappresentanti di ContiamoCi!, associazione di medici e professionisti sanitari. Do il benvenuto al Presidente, dottor Dario Giacomini, e al dottor Alessandro Casano, che è collaboratore dell'Associazione.

Siete stati invitati a questa audizione per riferire, come le altre associazioni mediche, prevalentemente sulla prima fase della pandemia, perché questo è il *focus* dei lavori della Commissione. Vi prego, pertanto, di

*Resoconto stenografico n. 5*

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

riferire non su fatti specifici dei singoli, di non citare singoli casi o nomi di persone, al di là di eventuali responsabilità. Abbiamo, piuttosto, interesse a conoscere da voi le eventuali criticità che vi sono state rapportate dai membri della vostra associazione che le hanno vissute e come avete trovato la reazione dello Stato alla pandemia nella prima fase.

*GIACOMINI.* Signor Presidente, la ringrazio per l'invito. Ho preparato una relazione scritta per essere il più preciso possibile e poi proietterò alcune *slide* durante la relazione riferite ai documenti che abbiamo allegato alla relazione stessa. L'associazione ContiamoCi!, di cui sono Presidente, è nata nel 2021 ed è principalmente composta da migliaia di medici e operatori sanitari che negli ospedali, negli ambulatori, nelle RSA e nelle Case dei malati hanno affrontato la pandemia e si sono posti fin da subito molte domande sulla modalità di gestione della medesima. Sicuramente, come in tutta la popolazione, nei primissimi mesi del 2020 l'incognita di un virus che veniva descritto come letale e contro cui non sembravano esserci cure certe diffuse timore anche tra tutti i lavoratori della sanità. Alcuni dei nostri colleghi finirono intubati nelle terapie intensive, altri addirittura morirono.

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

Le direttive che le Direzioni generali delle ASL emanavano con cadenza quasi giornaliera contribuivano enormemente alla confusione e a titolo di esempio ricordiamo il balletto sull'utilizzo delle mascherine, prima sconsigliate nei reparti e poi divenute indispensabili successivamente; la carenza strutturale di dispositivi di protezione individuale, successivamente - tra la fine del 2020 e l'inizio del 2021 - giunti in abbondanza, ma spesso non omologati alle normative UE; l'utilizzo di tamponi antigenici a mo' di *screening* nel personale sanitario senza alcun criterio temporale; il tardivo utilizzo dei tamponi molecolari solo a partire dall'autunno 2020, da effettuarsi sui pazienti prima del ricovero e infatti successe che vi erano *cluster* importanti nei reparti che coinvolgevano sia i pazienti, sia il personale medico e del comparto; la difficile creazione di percorsi sporco-pulito nelle strutture sanitarie; la mancanza di ventilazione meccanica controllata (tutto quello che poteva caratterizzare una struttura ospedaliera pronta ad affrontare i casi di contagi di natura virale); il divieto delle autopsie sui pazienti COVID. Proprio in quei mesi, inoltre, vennero immotivatamente bloccati da AIFA e dall'Istituto superiore di sanità studi realizzati nei nostri ospedali italiani che dimostravano poter esserci cura a basso costo

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

potenzialmente in grado di salvare le vite di molti pazienti che si trovavano in condizioni critiche nei reparti di terapia intensiva. Questo è uno studio fatto a Reggio Calabria, riferito alla terapia intensiva in particolare, che ci dice come, attraverso l'aerosol di adenosina, si potevano ripristinare le condizioni di salute dei pazienti con polmoniti virali bilaterali e quelle che vedete nelle *slide* sono le immagini TAC prima e dopo la terapia nel giro di quattro-cinque giorni: la figura con la parte bianca, per chi non è medico e non è radiologo come me, raffigura le polmoniti e successivamente si vedono i polmoni completamente puliti. In quattordici casi su quindici avvenne una risoluzione completa del quadro clinico tramite suddetta terapia, pertanto venne chiesto ad AIFA di permettere questo studio anche in altri centri in Italia e la motivazione per cui AIFA lo bloccò non si conosce. Andando avanti con le *slide*, vediamo uno studio che, seppure è americano e pubblicato nel 2022, riguarda le terapie al plasma iperimmune (molti di voi forse conosceranno il dottor De Donno defunto suicida nel 2021), una terapia che permetteva, come dimostra questo studio su 1.400 persone circa, di evitare l'ospedalizzazione e l'aggravamento della patologia utilizzando il

plasma iperimmune. Anche questa è una terapia che non è stata portata avanti in Italia.

Andando avanti con le *slide*, vediamo le dichiarazioni riguardo alle due terapie che testimoniano come AIFA e l'Istituto superiore sanità non presero in considerazione queste terapie salvavita. A nostro giudizio, tutto questo probabilmente generò una condizione per cui per la popolazione, di fronte a questa patologia e a questo virus, non c'erano speranze di cura se non la terapia proposta attraverso i farmaci e i vaccini. In questo clima di incertezza, infatti, il 1° aprile 2021 entra in vigore il decreto-legge n. 44 che all'articolo 4 comma 1 recitava: «gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati». Parimenti, al comma 6 del medesimo articolo si legge: «L'adozione dell'atto di accertamento da parte dell'azienda sanitaria locale determina la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di

diffusione del contagio da SARS-CoV-2» e quindi il datore di lavoro può adibire il lavoratore, ove possibile, ad altre mansioni. Nel successivo decreto-legge n. 172 del 26 novembre 2021 per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, si prevede che gli stessi lavoratori siano sottoposti a vaccinazione gratuita comprensiva della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale, la cosiddetta terza dose. In questo caso, addirittura si dà in capo agli ordini professionali la verifica del requisito essenziale per l'esercizio della professione e addirittura i neolaureati non potevano essere iscritti all'Albo degli ordini professionali e quindi veder riconosciuto il loro titolo di studio qualora non avessero ottemperato all'obbligo. Con il decreto-legge n. 24 del 2022 si porta il termine al 31 dicembre 2022; con il decreto-legge n. 162 si sostituisce all'articolo 7 le parole «31 dicembre 2022» con le parole «1° novembre 2022», permettendo quindi il rientro in servizio degli esercenti le professioni sanitarie.

La motivazione a monte di quest'ultimo decreto è che l'andamento della situazione epidemiologica registra una diminuzione dell'incidenza dei casi di contagio da Covid-19 e una tendenza alla stabilizzazione nel tasso di

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

occupazione dei posti letto in terapia intensiva, oltre che la necessità di far fronte alla carenza di personale medico-sanitario.

Da questo rapidissimo riassunto emerge chiaramente come il legislatore abbia adottato norme di carattere emergenziale (obblighi e relative sanzioni, come sospensione dal lavoro e impossibilità di percepire emolumenti) lesive dei diritti costituzionalmente garantiti, pur di far fronte al rischio di diffusione del contagio.

Passerei ora a vedere se le scelte del legislatore, con così altri sacrifici richiesti, fossero giustificate.

Procedendo con le *slide*, vediamo che nello studio pubblicato il 10 dicembre 2020 dal «New England Journal of Medicine» dal titolo “Sicurezza ed efficacia del vaccino Covid a mRNA” - sostanzialmente quello Pfizer - in vista dell'immissione in commercio proprio del farmaco prodotto da Pfizer, si certifica, a detta degli autori, che il farmaco protegge dalla malattia da Covid-19; nulla tuttavia quello studio è in grado di dire circa la prevenzione dall'infezione da SARS-CoV-2, come peraltro ribadito dal foglietto illustrativo del prodotto Comirnaty che, sempre nel 2020, al punto 1) spiega che cos'è Comirnaty e a che cosa serve e recita precisamente: «Comirnaty è

*Resoconto stenografico n. 5*

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

un vaccino utilizzato per la prevenzione di Covid-19, malattia causata da SARS-CoV-2».

La stessa Pfizer nell'ottobre 2022 in un'audizione presso la Commissione del Parlamento europeo sulla pandemia da Covid-19, per bocca di Janine Small, presidente dei mercati internazionali di sviluppo della società, alla domanda se il vaccino Pfizer fosse stato testato per fermare la trasmissione del virus prima che entrasse nel mercato, ha risposto: «Mi si chiede se sapevamo che il vaccino interrompesse o no la trasmissione prima di metterlo sul mercato? Ma no.». Quindi, nel 2020, Pfizer non era a conoscenza se il farmaco bloccasse o meno la trasmissione del virus.

A certificare poi l'inefficacia del prodotto Pfizer nel prevenire il contagio - lo stesso vale per gli altri vaccini in realtà - sono i dati forniti nei *report* dell'Istituto superiore di sanità e dell'INAIL. Infatti, come risulta anche nella *slide* che state vedendo - mi dispiace che non si capisca bene, ma trovate i dati nei documenti che ho consegnato - secondo un *report* del 2022 (quindi sull'anno 2021 e su parte del 2022) il 65 per cento delle segnalazioni di malattia da Covid-19 all'INAIL è venuto da personale sanitario, con due o tre dosi di vaccino. La stessa cosa si evidenzia nel grafico accanto, dove la



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

linea verticale tratteggiata rappresenta la terza dose (il *booster*): l'andamento dei contagi tra la popolazione sanitaria - la linea verde - è sostanzialmente uguale a quello tra il resto della popolazione (ovviamente con una quantità numerica inferiore). Si tratta di un andamento importante di contagi all'interno di un ambiente come quello sanitario e ospedaliero in cui potevano essere presenti solamente medici e sanitari con almeno tre dosi di vaccino. In particolare, se facciamo riferimento alla popolazione dedicata alle professioni sanitarie, il dato è quello che vi ho detto e che è descritto nel grafico.

Quindi, che la vaccinazione non fosse uno strumento capace di garantire protezione nei confronti del contagio lo affermava anche il Comitato tecnico-scientifico (CTS) il 29 marzo 2021, due giorni prima dell'entrata in vigore del decreto-legge n. 44 del 2021: nel verbale della riunione si trova scritto di «non esentare i soggetti in possesso di certificazione di vaccinazione per il Covid-19» - stiamo parlando di protocolli per ammettere le persone a concorsi pubblici - «dall'obbligo di presentare, all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale, un referto relativo a un test antigenico rapido o molecolare effettuato mediante tampone oro-

faringeo, riferito ad epoca non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento delle prove. Ritiene, infatti, il CTS che allo stato delle conoscenze scientifiche attuali, che non consentono di escludere la capacità di contagio nei soggetti vaccinati, pur asintomatici, il principio di precauzione imponga di dare prevalenza alle esigenze di prevenzione», dunque ai tamponi. Quindi il CTS due giorni prima dell'entrata in vigore del decreto-legge n. 44 sostanzialmente afferma che, in base alle conoscenze scientifiche del momento - bisognerebbe su questo chiedere alla Corte costituzionale, visto che un anno dopo afferma esattamente l'opposto - non c'erano evidenze scientifiche a conferma del fatto che il vaccino impedisse il contagio.

La stessa Agenzia italiana del farmaco (AIFA), nel luglio del 2024, riferendosi ad un'interrogazione riguardante gli anni precedenti, affermava che nessun vaccino contro il Covid approvato presentava l'indicazione "Prevenzione della trasmissione dell'infezione dall'agente SARS-CoV-2" Questo è il documento ufficiale di AIFA.

La sospensione dal lavoro degli esercenti le professioni sanitarie non vaccinati non trova quindi alcuna giustificazione alla luce dei dati e dei

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

documenti ufficiali esistenti già all'epoca dell'imposizione vaccinale, confermati da quelli che nel tempo si sono accumulati.

Si afferma inequivocabilmente che il farmaco, imposto prima ai sanitari e poi ai lavoratori della scuola, ai militari, agli *over 50*, ai ragazzi per poter accedere nelle università e a gran parte della popolazione, era assolutamente inefficace per lo scopo indicato dalla norma. Risulta quindi assolutamente ingiusta, sproporzionata e incongruente, rispetto ai presupposti della norma, la sospensione dal lavoro patita da migliaia di sanitari e poi da altri lavoratori.

Risultano inaccettabili le parole - passando alla successiva *slide* - dell'allora presidente del Consiglio Draghi che ebbe a dire in conferenza stampa il 21 luglio 2022 che l'appello a non vaccinarsi era un appello a morire: «Non ti vaccini, ti ammali, muori. Oppure fai morire. Non ti vaccini, ti ammali, contagi, lui, lei muore».

Risultano scientificamente imbarazzanti le posizioni espresse dal Ministero della salute e condivise da FNOMCeO - che invitiamo la Commissione ad audire - che nel marzo 2022 impedivano addirittura il reintegro in servizio dei medici non vaccinati guariti dall'infezione da

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

SARS-CoV-2 e quindi in possesso di immunità naturale, qualora non si fossero prima sottoposti a vaccinazione.

Risultano vergognose le richieste, avanzate dai sindacati al Governo Draghi nell'agosto del 2021, di obbligare per legge tutti i cittadini a sottoporsi alla vaccinazione Covid, un trattamento sanitario obbligatorio per tutta la popolazione senza distinzione di età e di professione.

Bene ha fatto quindi l'attuale Governo ad anticipare il rientro in servizio di tali lavoratori dal 1° novembre 2022. Il giustificativo, però, non dovrebbe trovare la sua ragione nella riduzione della pressione sugli ospedali dei malati da Covid-19, bensì nella sostanziale inefficacia della durata della protezione dal contagio da parte di tali farmaci. Mi avvio a concludere.

PRESIDENTE. Bene, perché stiamo un po' uscendo dall'ambito dell'audizione.

GIACOMINI. In un'intervista su «la Repubblica» del 2022 il dottor Antonio Cassone, membro dell'Accademia americana di microbiologia, ha affermato che non è insolito che molte persone non abbiano le idee chiare sulla

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

distinzione tra infezione e malattia, perché alcune volte non ce l'hanno neanche gli esperti o perlomeno fanno spesso confusione fra le due cose.

Ci pare che questa confusione sia stata alla base delle iniziative del legislatore, con il decreto-legge n. 44 e successive modificazioni; purtroppo a farne le spese sono stati i cittadini italiani con l'introduzione del famigerato strumento del *green pass*, figlio di tale confusione, che li ha privati di diritti fondamentali garantiti dalla Costituzione.

Avviandomi alla conclusione, ci siamo concentrati sugli esercenti le professioni sanitarie, ma ricordo che la nostra associazione raccoglie tante altre categorie di lavoratori che hanno patito queste decisioni e il conseguente clima di intolleranza e divisione sociale che esse hanno generato.

Tutti noi siamo anche genitori e si potrebbe e dovrebbe aprire un capitolo enorme e doloroso sul trattamento che è stato riservato ai più giovani, ai più piccoli, dai *lockdown* alle norme adottate per la scuola, per lo sport e i mezzi di trasporto, i luoghi di svago e di cultura, con i danni psicofisici drammatici che da quel trattamento sono derivati. Ci auguriamo che tutto questo non sia dimenticato nel contesto di queste audizioni.

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

Alla luce di tutta la documentazione prodotta chiediamo, come associazione ContiamoCi! e come cittadini lavoratori, il recupero di tutti gli emolumenti non percepiti e dei contributi previdenziali non erogati; il riconoscimento dei mesi di sospensione nel conteggio della maturazione dell'anzianità di servizio; il riconoscimento dei danni patiti dai liberi professionisti per la chiusura delle proprie attività per la durata del periodo di sospensione per non aver adempiuto all'obbligo vaccinale; il ripristino delle posizioni lavorative precedenti la sospensione e il riconoscimento del danno morale e psicologico per essere stati ritenuti e trattati come cittadini socialmente pericolosi e come medici e sanitari non degni di indossare il camice e di svolgere la professione.

A questo proposito, vorrei ricordare - passando alle ultime *slide* - che la mattina del 15 ottobre di tre anni fa le Forze dell'ordine, schierate in numero e assetto sproporzionati, aggredivano con lacrimogeni e idranti cittadini incensurati e pacifici, famiglie, lavoratori che, di fronte al porto di Trieste, chiedevano soltanto di vedere riconosciuti i loro diritti costituzionali; chiedevano di poter lavorare e di potersi muovere liberamente senza dover

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

esibire un ridicolo lasciapassare. Questa fu la faccia che lo Stato mostrò a tutto il popolo italiano.

PRESIDENTE. Ci tengo a fare alcune precisazioni.

Innanzitutto, come ricordo ogni volta, tutti gli auditi si assumono ovviamente la responsabilità di quello che affermano in Commissione.

In secondo luogo, anche se negli interventi si è usciti molto dal tema oggetto dell'audizione, sono stato tollerante, perché è stato manifestato un disagio. Tuttavia, alcune questioni non sono trattate e non verranno trattate in questa fase, perché sarebbe scorretto farlo senza dare la possibilità di portare contributi scientifici al riguardo.

La Commissione ha certamente raccolto le parole con le quali il dottor Giacomini ha espresso un disagio generale. Alcuni temi verranno trattati, però, in una fase successiva, essendosi inteso iniziare i lavori partendo dalla prima fase della pandemia. Invito dunque i commissari a rimanere sul tema dell'audizione che, ripeto, riguarda la gestione della prima fase della pandemia.

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

BENIGNI (FI-PPE). Signor Presidente, ringrazio innanzitutto per la relazione, dalla quale deduco che il dottor Giacomini non sia convinto del fatto che il *green pass* e i vaccini siano stati strumenti utili per gestire di fatto la pandemia.

Vorrei capire dunque dal nostro ospite quali, a suo avviso, avrebbero potuto essere gli strumenti, diversi da vaccini e *green pass*, per uscire dalla pandemia.

PRESIDENTE. Prego, dottor Giacomini, ma la invito a rimanere sul tema della prima fase della pandemia.

GIACOMINI. Non confonderei le due cose, perché sono diverse. La vaccinazione è una cosa e il *green pass* è un'altra: l'uno è uno strumento di gestione della vita sociale; l'altro, invece, è una terapia, un farmaco. Il farmaco, come ho detto prima - il Comirnaty, per fare un esempio - è indicato per la riduzione del rischio di aggravamento della patologia o di sintomi gravi legati alla patologia, ma non ha niente a che vedere con il contagio, per cui è stato usato invece il *green pass*.



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

In entrambi i casi, ritengo che la Costituzione, all'articolo 32, garantisca la libertà di scelta e che non si potesse dunque applicare un trattamento sanitario obbligatorio e, soprattutto, che non dovesse essere leso il diritto al lavoro.

Era dunque necessario e doveroso che la politica trovasse una soluzione e si poteva intervenire, facendo ricorso ai dispositivi di protezione o ad altre vie, ma non ledendo il diritto al lavoro. Purtroppo questo è ciò che invece è stato e il motivo per cui siamo qui è proprio per recriminare questo fatto: il diritto al lavoro è stato piegato a esigenze che esulavano dal trattamento sanitario, nel senso che c'era un contagio che in realtà non veniva evitato - non lo diciamo noi, ma tutti i documenti - utilizzando certi farmaci, come abbiamo dimostrato.

PRESIDENTE. Quando arriveremo alla fase in cui ci occuperemo di questo aspetto, lo verificheremo.

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

BENIGNI (*FI-PPE*). Secondo lei, quindi, dottor Giacomini, i soli dispositivi di protezione individuale potevano servire ad affrontare la fase della pandemia?

PRESIDENTE. Colleghi, vi ricordo che sono io a dare la parola. È necessario darci un ordine perché, se ognuno la prende e si apre il dibattito, vado via e non faccio più il Presidente. È stata posta una domanda e c'è stata la risposta, anche se esulano entrambe dal tema dell'audizione, oltre al fatto che si tratta di valutazioni che non sono controdeducibili scientificamente.

BENIGNI (*FI-PPE*). Mi scusi, signor Presidente, ma se diamo la possibilità di fare un intervento di questo tipo, dobbiamo anche consentire ai commissari di intervenire.

PRESIDENTE. Ma ha risposto.

BENIGNI (*FI-PPE*). Diversamente, infatti, sulla base di che cosa facciamo le domande? Sulla base di una relazione che non è pertinente con il contesto?

PRESIDENTE. Ho già detto che, se mi affidate il compito di sentire tutti gli auditi prima che vengano in Commissione rispetto a quello che diranno, posso farlo, ma non credo che sia questo il tema. Immagino che, quando passeremo ad un'altra fase dei lavori e si parlerà di questi temi, avrete la necessità di audire le persone da voi indicate. Quando parleremo del tema dei vaccini, tutti i Gruppi avranno la possibilità di indicare degli auditi sui vaccini. Ha più senso, secondo me, che, quando si parlerà di questo, tutti possiamo sentire più voci. Oggi non possiamo farlo: ho già detto che questo tema non è oggetto dei nostri lavori in questa fase, ma sarà affrontato nella seconda e della terza fase dell'attività della Commissione. L'ho detto prima di sentire le persone, l'ho ricordato prima e l'ho ripetuto adesso; dopodiché non posso mettere il bavaglio agli auditi.

Abbiamo deciso di svolgere un ciclo di audizioni e il primo ciclo riguarda la prima fase dei lavori: tutte le volte, però, devo ripetere quello che ci siamo già detti in Ufficio di Presidenza, per cui sarò costretto a mettere un cartello dietro di me. Ci siamo dati un criterio di ordine temporale, su cui abbiamo convenuto all'unanimità in sede di Ufficio di Presidenza, per cui

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

analizzeremo la pandemia nelle diverse fasi che ci sono state, a cominciare dalla prima, cui non mi sembra che facciano riferimento i temi dei vaccini e del *green pass*. Gli auditi non possono saperlo, ma noi sì.

Colleghi, prima di ogni audizione ho ricordato di non parlare di questo, ma - ripeto - non posso neanche mettere il bavaglio agli auditi, comprenderete anche me.

CONTE (M5S). Signor Presidente, mi permetta.

Sono in totale disaccordo con la sua gestione dell'intervento dell'audito qui presente, perché lei ha offerto all'audito la possibilità di parlare di questioni che sono al di fuori del perimetro concordato per l'audizione e sta dicendo a noi commissari che non possiamo intervenire su quel che lui ha riferito. Se lei intende gestire correttamente le audizioni, dovrebbe fermare l'audito che, nonostante io sia arrivato un po' tardi perché ero alla Camera, ho sentito parlare solo della fase di gestione del Governo Draghi, che ha disposto l'obbligo vaccinale per gli *over 50*. Ho sentito parlare della questione di Trieste e via discorrendo.

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

PRESIDENTE. Ho fatto fare la domanda.

CONTE (M5S). Mi scusi, Presidente, ma lei aveva il dovere di fermare l'audit, se è stato convocato per parlare della prima fase della pandemia. Oggi non può dire a noi che non possiamo intervenire e fare domande, lasciando invece che gli audit parlino liberamente di tutto.

PRESIDENTE. Ho invitato il collega Benigni, che ha fatto la domanda, a rispettare quello che è stato deciso in Ufficio di Presidenza; non gli ho impedito di fare la domanda.

CONTE (M5S). Ma lei sta dicendo che non possiamo fare domande.

PRESIDENTE. Ripeto, il mio è semplicemente un invito. Se già l'audit parla fuori tema e noi lo continuiamo a invitare a parlare fuori tema...

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

CONTE (M5S). Presidente, doveva fermare lei l'audit, perché stava intervenendo fuori tema; non possiamo lasciare una vetrina in cui le persone vengono e parlano liberamente di tutto.

PRESIDENTE. Siamo in una fase in cui stiamo sentendo i rappresentanti dei familiari e del personale medico. Gli audit sono stati indicati dai Gruppi. Anche in occasione di altre audizioni, quando ad esempio abbiamo sentito i familiari, abbiamo ascoltato cose che non ci piacevano, ma per rispetto di chi rappresenta persone che hanno sofferto in quella fase, li abbiamo ascoltati, pur non essendo da voi e da altri condiviso nella maggior parte dei casi quello che dicevano.

Il mio è un invito, dopodiché chiaramente non impedisco a nessuno di fare domande: non ho detto al collega Benigni di non porre questioni.

CONTE (M5S). Ha detto che non possiamo trattare questi temi; ha detto che non possiamo fare repliche, né chiedere precisazioni.

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

PRESIDENTE. Ripeto, ho semplicemente invitato il collega Benigni a cercare di rimanere sul primo tema, tutto qua. Visto che siamo tutti membri di una Commissione della quale conosciamo il meccanismo, sappiamo quello che ci siamo detti e abbiamo più dimestichezza con i lavori parlamentari. Ho consentito al collega di formulare la domanda. Se volete fare domande sul secondo tema, fatelo pure. Io non ho impedito a nessuno di fare domande.

A differenza degli auditi - anche se, lo ripeto, l'ho detto all'inizio - noi conosciamo il perimetro che ci siamo dati e sappiamo come funzionano i lavori di una Commissione. Ho soltanto invitato a cercare di rimanere sul primo tema, ma non ho impedito a nessuno di porre domande, né impedirò di farlo a voi. Non è mia intenzione. Quindi, se volete fare domande, fatele anche voi. Se volete accogliere l'invito della Presidenza, bene; se non lo volete accogliere, fate le domande che volete.

CONTE (M5S). Presidente, siamo qui per indagare sulla gestione della pandemia, sulle modalità con cui il Paese ha affrontato la questione in tutti i suoi comparti e questo non è un diritto libero di tribuna, come lei lo intende.

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

PRESIDENTE. Non lo intendo così.

CONTE (M5S). Visto che ha ritenuto di delimitare l'oggetto delle audizioni rispetto a una prima fase temporale, credo che, quando ci sono delle audizioni, lei abbia il dovere di dare la possibilità agli auditi di sapere preventivamente su che cosa verranno a riferire.

PRESIDENTE. Lo sanno.

CONTE (M5S). Se però poi lei apre e diventa un diritto di tribuna, non possiamo lasciare che in questo momento vengano veicolate in *streaming* al pubblico posizioni scientifiche che possono essere quantomeno opinabili e che venga invocata una gestione, quella del Governo Draghi, con obbligo vaccinale, perché poi dobbiamo chiamare il presidente Draghi a replicare; non possiamo consentire solo al dottore qui presente - che legittimamente esprime le sue opinioni - di lanciare tutte queste affermazioni gratuite, senza



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

nessuna possibilità di conoscere preventivamente di che cosa stiamo parlando in questa sessione.

PRESIDENTE. Abbiamo tre anni di lavoro davanti, quindi chiameremo tutti.

PATRIARCA (*FI-PPE*). Signor Presidente, chiederei di convocare una riunione dell'Ufficio di Presidenza, perché non è corretto che gli auditi assistano a questioni che riguardano lo svolgimento dei lavori. Sarebbe quindi il caso di interrompere un attimo la seduta e convocare un Ufficio di Presidenza, così da concordare tempi e modi e dopo eventualmente facciamo rientrare gli auditi.

PRESIDENTE. Sono d'accordo con lei, senatrice. Faccio notare, però - lo dico perché è già la terza volta che capita - che si continua a intervenire sull'ordine dei lavori quando ci sono degli auditi. Non è la prima volta che succede. Già in precedenza abbiamo discusso di questa cosa: c'era la collega Paita che ha detto la stessa cosa che dice lei.

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

Dovremmo interrompere i lavori ogni due minuti, perché tutte le volte nel corso delle audizioni si introducono temi che dovrebbero essere trattati in Ufficio di Presidenza e che sono riferiti all'ordine dei lavori. In questo modo diventa problematico gestire la Commissione. C'è una sede in cui si decide l'ordine dei lavori: se ci sono dei problemi sull'ordine dei lavori, è in Ufficio di Presidenza che se ne deve discutere, come giustamente è stato ricordato anche dalla collega Paita in precedenza.

BERRINO (*FdI*). Signor Presidente, secondo me, dobbiamo limitarci a fare domande riferite alla prima fase della pandemia per poi discutere di quello che è successo. Gli auditi che abbiamo appena ascoltato sono qui da questa mattina; farli uscire e poi rientrare mi sembra un po' eccessivo.

Vorrei fare a questo punto una domanda - mi ero prenotato prima - sulla prima fase della pandemia. Ho tenuto una nota di quando ero assessore regionale.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Credo che gli interventi in questo momento debbano riguardare l'ordine dei lavori.

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

BERRINO (*FdI*). Il Presidente ha detto che non ne facciamo più.

PRESIDENTE. Come ho già detto, ne parleremo dopo in Ufficio di Presidenza.

Scusate colleghi, è in corso un'audizione - tra l'altro, le persone che stiamo ascoltando dovevano venire stamattina e le abbiamo convocate per stasera - e siamo a metà strada. Ritengo che sia più corretto concludere l'audizione, visto anche che ci sono altre persone fuori che aspettano, perché interrompere a metà mi sembra poco rispettoso per chi è venuto. Finiamo dunque le audizioni e poi possiamo stare qua anche tutta la notte a parlare in Ufficio di Presidenza delle modalità di svolgimento dei lavori. Trovo effettivamente un po' inusuale convocare l'Ufficio di Presidenza a metà di un'audizione, soprattutto quando ci sono altri auditi in attesa.

Se la collega Patriarca è d'accordo, alla fine delle audizioni convocherò un Ufficio di Presidenza.

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

PATRIARCA (*FI-PPE*). Non è un problema, Presidente, scelga lei. La questione però è un'altra. Poiché sul metodo non siamo d'accordo - e non è la prima volta purtroppo - alla fine succede che, mentre gli auditi spaziano a 360 gradi su tutto, i parlamentari non possono fare domande, giuste o sbagliate che siano e questo crea un problema tra di noi.

PRESIDENTE. Ma io ho appena detto che potete fare tutte le domande che volete, non ho detto a nessuno che non può fare domande. Posso almeno rivolgere un invito a tutti noi a rimanere sul tema? Non ho vietato a nessuno di fare domande. L'ho detto a lei, come l'ho detto al collega Conte: potete fare tutte le domande che volete, sono qua ad ascoltare. Ho solo fatto un invito che, come tale, può essere anche disatteso.

Il collega Benigni voleva fare una domanda, l'ha fatta e non è stato interrotto; volendo, gliene faremo fare anche una seconda.

BUONGUERRIERI (*FDI*). Signor Presidente, intervengo sull'ordine dei lavori cercando di riportare un po' di equilibrio. Siamo tutti d'accordo sul fatto che le modalità di svolgimento dell'audizione sono un tema che deve

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

essere discusso in Ufficio di Presidenza. Allo stesso modo siamo anche tutti d'accordo sul fatto che, se dobbiamo convocare un Ufficio di Presidenza, non possiamo farlo nel bel mezzo delle audizioni, anche solo per rispetto degli auditi.

Rammento anche il fatto che il Presidente - mi sento di sottolinearlo - nel momento in cui ha chiesto di fare delle domande ha soltanto detto che dovrebbero avere ad oggetto preferibilmente la prima fase della pandemia. Tutti abbiamo ascoltato la relazione vasta ed esaustiva che ha toccato in realtà tutte le fasi della gestione pandemica. L'invito del Presidente era quindi semplicemente a riportare le domande sulla prima fase che è oggetto dell'audizione, sulla quale gli auditi hanno riferito estendendo la loro relazione anche ad altre fasi della gestione della pandemia.

Propongo quindi di proseguire, tornando sulle domande relative alla prima fase della pandemia, in questa sede; poi, se ci deve essere un Ufficio di Presidenza, lo faremo alla fine dei nostri lavori.

BERRINO (*FdI*). Riprendendo da dove ho lasciato poco fa, signor Presidente, nel 2020, durante la prima fase della pandemia, quando ero

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

assessore regionale, se uno veniva colpito dall'infezione, andava in ospedale oppure succedeva che vari medici cercavano di consigliare cure alternative al ricovero. Ho una nota inviata da un mio amico - non dirò chi è - in cui si diceva che, in caso di positività, si poteva prendere Plaquenil e azitromicina. Io non ho mai preso il Covid in quella fase e mi sono vaccinato più tardi.

Dottor Giacomini, lei ha fatto riferimento giustamente a due sperimentazioni, quella di Correale e quella di De Donno, sostenendo che in Italia l'AIFA le ha interrotte, non dando la possibilità di andare avanti. Ha detto questo per far intendere che in altri Stati, invece, le sperimentazioni sono andate avanti? E, se sono andate avanti, hanno avuto risultati positivi?

*GIACOMINI.* Ho mostrato uno studio multicentrico in doppio cieco pubblicato sul «New England Journal of Medicine»: si tratta di uno studio americano, che quindi non ha niente a che vedere con il territorio nazionale. Sicuramente sono stati condotti studi anche all'estero pubblicati su riviste autorevoli.

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

Ribadisco che quello che abbiamo voluto evidenziare nella relazione riguardava il discorso del contagio, dall'inizio alla fine della fase pandemica, perché questo è stato il tema di tutte le politiche adottate, sanitarie e non.

Purtroppo, stando a quello che hanno detto pubblicamente gli autori delle ricerche - non lo dico io - non è stato possibile proseguire questi studi in Italia e questo, a nostro giudizio, è un fatto gravissimo perché avere la possibilità di curare in ospedale e di ridurre i rischi per la vita delle persone avrebbe probabilmente cambiato, oltre che la vita delle persone stesse, anche la narrazione di un qualcosa che appariva assolutamente incurabile: stiamo parlando sempre del 2020, se vogliamo rimanere sulla prima fase.

BORGHI Claudio (*LSP-PSd'Az*). Signor Presidente, all'inizio della pandemia, chiuso nel mio *lockdown* come tutti, guardavo i dati. Quello della scuola è stato uno dei primi settori in cui ho cominciato a vedere una differenza fra quanto dicevano i dati e ciò che dicevano invece le prescrizioni. Una delle prime reazioni di fronte alla pandemia è stata quella di chiudere le scuole. Dato che però, sin da subito, è risultato che l'età media

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

delle persone decedute a causa del Covid era di ottantatré anni, non capisco perché la prima prescrizione sia stata quella di chiudere le scuole: non so se al riguardo, dottor Giacomini, la vostra associazione all'epoca ha detto o evidenziato qualcosa.

Infine, c'è la questione del *lockdown*. Mentre ero chiuso nella mia casa di Como e cantavo dal balcone, in Svizzera, dove non c'erano chiusure, vedevo la gente a Lugano seduta ai tavolini dei caffè, domandandomi se fossero pazzi loro o fossimo pazzi noi, perché una delle due cose doveva necessariamente essere.

Dal momento che non vedevo differenze sostanziali sui dati che venivano presentati sul *lockdown* e sul resto, vi chiedo se, prima che fosse deciso il *lockdown*, il fatto di chiudere tutte le persone in casa fosse considerato nel *toolkit* del medico, oppure se è stata una decisione venuta all'improvviso senza che nessuno mai l'avesse messa nell'elenco delle possibilità in caso di pandemia.

*GIACOMINI.* Qui si apre il discorso del piano pandemico.



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

Storicamente ci sono due modalità di affrontare le pandemie: chiudendo o facendo circolare liberamente le persone. Storicamente gli Stati marittimi hanno sempre favorito la circolazione per non bloccare il mercato (parlo dell'impero inglese), mentre gli spagnoli hanno sempre preferito il *lockdown*, chiudendo le porte delle città. Si tratta di due modalità diverse e non ce n'è una da preferire rispetto all'altra.

La questione era capire se il virus fosse così letale e se fosse così impossibile impedire le morti che ci sono state di centinaia di migliaia di persone, da verificare poi se “con” Covid o “per” Covid, perché quando l'età media è di ottanta, ottantadue, ottantatré anni e ci sono multiple comorbidità, bisogna capire se la sovra-infezione virale si manifesta in un quadro già compromesso. Questa ovviamente fa peggiorare il quadro clinico, fino a portare potenzialmente alla morte, ma sicuramente per i ragazzi e per i bambini non c'era alcuna giustificazione per cui chiudere le scuole, perché sappiamo benissimo, ancora oggi, che non hanno corso alcun rischio riguardo a questo virus.

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

CASANO. Per rispondere al senatore Borghi, esiste uno studio condotto da Maurizio Rainisio, pubblicato su «The Lancet», in cui viene fatta l'analisi delle possibilità di contatti e interazioni tra i bambini e ha concluso che la chiusura delle scuole non ha avuto alcun effetto sulla prevenzione dei contagi. Sono poi emersi anche altri fatti, che ci hanno fatto capire che, in realtà, si trattava di una scelta squisitamente politica e di questo bisognerebbe chiedere ragione a chi oggi non dovrebbe neanche sedere in questa Commissione.

PRESIDENTE. La prego, però, di non rivolgersi ai commissari.

COLUCCI Alfonso (M5S). Presidente, ma questo è inaccettabile.

CONTE (M5S). Signor Presidente, la prego di far valere le sue prerogative presidenziali.

PRESIDENTE. Se mi fate parlare, stavo dicendo che non è accettabile e ho pregato l'audito di non rivolgersi ai commissari.

*Resoconto stenografico n. 5*

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

COLUCCI Alfonso (M5S). Signor Presidente, chiedo di intervenire sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ha già parlato.

COLUCCI Alfonso (M5S). Questo è inaccettabile!

PRESIDENTE. L'ho già detto. Ho già detto che è inaccettabile.

COLUCCI Alfonso (M5S). Le sto chiedendo, signor Presidente, chi stiamo audendo: il presidente di un'associazione, ovvero il suo accompagnatore, o entrambi? Precisi chi stiamo audendo, gentilmente.

PRESIDENTE. Stiamo audendo l'associazione e, come vede, sulla lista degli auditi, per tutte le audizioni, sono scritti uno o due nomi. Così abbiamo fatto anche con le precedenti associazioni. Alcune hanno deciso di parlare per bocca di una sola persona, per le altre hanno parlato e risposto uno o l'altro,

*Resoconto stenografico n. 5*

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

nella stessa maniera. Tanto è vero che nella convocazione ci sono due nomi, non ce n'è uno solo.

Sta parlando l'associazione, dopodiché ho già detto che quello che è stato detto non è accettabile, come ho già detto anche in passato a precedenti auditi che non è accettabile rivolgersi ai commissari. Ho pertanto censurato e censuro queste modalità, che non condivido.

CONTE (M5S). Nella forma o anche nel contenuto?

PRESIDENTE. Sto parlando del contenuto. Non è accettabile rivolgersi ai commissari in prima persona, cosa che ho censurato in questa come nella precedente occasione.

LOIZZO (LEGA). Signor Presidente, siccome ho ascoltato molto bene e quasi si fa strada l'ipotesi che alcune terapie non si siano prese in considerazione per motivi non chiariti, faccio una domanda al Presidente dell'associazione. Dottor Quici, lei ha parlato del siero iperimmune e ha detto che c'è stata una volontà di AIFA, del gruppo tecnico-scientifico.

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

Vorrei che chiarisse meglio la situazione per cui gli organi che decidevano non sono stati orientati verso la scelta di queste terapie. Non si può venir qui e dire che non le abbiamo perseguite, senza dire per quale motivo non sono state perseguite. Quando si fa un'accusa, si dice anche chi è il colpevole. Quindi le chiedo perché non le abbiamo perseguite, secondo la sua associazione.

PRESIDENTE. Ovviamente ognuno si assume la responsabilità di quello che dice.

GIACOMINI. Certo, ho solamente riportato degli studi e le risposte che hanno dato i titolari di quegli studi. Non sono parole mie, non sono io che dico, né ho la documentazione, se non quello che hanno dichiarato, quindi potete eventualmente audire loro, per avere conferma delle loro parole. Ho semplicemente riportato degli studi, anche internazionali, che dicevano determinate cose, e quello che gli autori poi hanno riferito, quindi non ho accusato nessuno. Ho preso dei dati di fatto e il dato di fatto è che questi studi erano stati proposti e hanno funzionato. Prendo ad esempio quello eclatante,

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

secondo me, della adenosina in aerosol, che veramente è misconosciuto: non lo sapeva quasi nessuno che c'era questo studio, ma si trova su “PubMed” e non l'ho pescato da chissà quale fonte estravagante. So che molti colleghi medici l'hanno utilizzato personalmente per aiutare, visto che parliamo del 2020, soggetti con saturazione molto bassa a domicilio, ottenendo ottimi risultati, riportandoli velocemente da valori di 70-80 di saturazione a 95, 96, 98, nel giro di pochi giorni. Quindi abbiamo anche sperimentato sul campo, senza alcuna autorizzazione, diciamo così, questa terapia. Dopodiché, il titolare dello studio, che penso sia un primario, potete audirlo e chiedergli: “Come mai AIFA non vi ha mai risposto o ve l’ha bocciato, senza darvi alcuna motivazione?”. Questo non lo posso sapere, però lo possiamo certificare, possiamo metterlo agli atti che esiste questo problema, poi è compito vostro.

PRESIDENTE. Nel caso lo chiederemo al titolare dello studio.

BUONGUERRIERI (FDI). Signor Presidente, vorrei chiedere, per l'esperienza da lei maturata e per le informazioni raccolte in forza del suo

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

ruolo di presidente di un'associazione che coinvolge anche molti medici, in sostanza e in sintesi, che giudizio dà della preparazione dell'Italia all'emergenza pandemica, nella prima fase, e della risposta data dal Governo italiano all'emergenza pandemica, e se ritiene che siano stati efficaci i provvedimenti assunti in termini di contenimento di diffusione del virus e di cura dei malati.

*GIACOMINI.* La domanda è complessa. Sicuramente ci siamo trovati impreparati e completamente spaesati. Lo dico a livello personale, a livello di direzione generale, probabilmente a livello del Ministero della salute: non ho le competenze, per carità di Dio, non voglio mettere sul banco degli accusati il Governo o altro. Dico quelle che poi sono state le ricadute a livello pratico, nelle corsie degli ospedali, e la confusione è stata letteralmente totale. Dirigevo un reparto, in questo caso il reparto di radiologia, che è il mio, e le riunioni col direttore generale o con altri primari avevano cadenza, non dico giornaliera, ma veramente erano una o due a settimana, e in queste riunioni si vedeva l'avanzare del virus. Vengo dal Veneto, quindi il virus arrivava magari dalla Brianza, dalla Lombardia, e si diceva: “I casi sono a

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

Verona, forse vediamo se riusciamo a evitare che arrivino a Vicenza”. Insomma, questa era la situazione, si aspettava il cataclisma, non sapendo da che parte sarebbe arrivato.

La carenza strutturale di dispositivi di protezione individuale in quella fase è certificata. Avevamo 22 mascherine FFP2 e qualche scatola di mascherine chirurgiche, non avevamo calzari, non avevamo indumenti per coprirci completamente il corpo, non avevamo visiere. Tutto questo è arrivato mesi e mesi dopo. Ricordo perfettamente, anche per sgombrare il campo dalle ipotesi che magari possono venire dalla mia relazione e per rispondere in qualche modo anche al vostro collega che parlava di dispositivi di protezione individuali, che due giorni dopo, il giorno in cui si chiusero le scuole (se non ricordo male era il 22 febbraio 2021, vado a memoria), personalmente indicai alla mia segreteria di consegnare a tutti i pazienti che entravano in reparto delle mascherine chirurgiche, non conoscendo bene questo virus - non sono un microbiologo - a tutela dei pazienti che arrivavano in reparto e del personale, chiedendo loro di indossarle. Feci anche delle riunioni per spiegare come si indossavano le mascherine. Attenzione: queste mascherine sono state date, ma nessuno si è mai informato su come



dovevano essere utilizzate, sia a livello di popolazione, sia a livello sanitario. Invece c'è una metodologia precisa, che impedisce la contaminazione della mascherina, chirurgica o FFP2. Faccio un esempio: non dovrei indossare o altri vostri colleghi non dovrebbero indossare le FFP2, perché hanno la barba: dovrebbero radersela e via scorrendo. Quindi: istruzioni precise. Feci delle riunioni, indicai che tutti i pazienti che entravano in reparto dovevano indossare la mascherina chirurgica e che gliel'avremmo consegnata noi. Poche ore dopo arrivò una chiamata della direzione medica, che diceva che stavo facendo terrorismo psicologico: mi dicevano assolutamente di non dare le mascherine ad alcuno, perché stavo appunto terrorizzando la popolazione. Non so chi l'ha avvisata, ma dovetti ritirare questo mio impegno e questa mia iniziativa, per poi sentir dire, mesi dopo, che le mascherine erano indispensabili.

Signori, qui stiamo parlando di malattie infettive. Al di là del Covid, siamo in ospedale da venti o trent'anni e le malattie infettive le abbiamo viste quotidianamente. È l'ultimo dei nostri interessi ammalarci o far ammalare i nostri cari, portando delle malattie infettive a casa. Quindi gli strumenti c'erano, li sappiamo utilizzare, ma purtroppo ce n'erano troppo pochi. La

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

domanda è perché ce n'erano così pochi. Perché si è fatto poco per dotare, in pianta organica, di questi strumenti tutti gli ospedali? Perché dovevamo lavare i camici plastificati e appenderli per farli asciugare, per riaverli, perché magari il personale paramedico doveva avvicinarsi ai pazienti? Questa era la situazione: i reparti erano delle lavanderie! Questa era la situazione, per poi arrivare un anno dopo a dire: o vi vaccinate o siete fuori. Scusate: cosa avete fatto prima? Si poteva fare molto prima e si poteva fare molto anche dopo. Ho chiesto - e concludo - di poter utilizzare la tuta integrale, con tanto di casco (non so se avete presente le immagini in cui c'erano queste tute integrali).

PRESIDENTE. Sì.

GIACOMINI. Perfetto. Ebbene, questa è una barriera fisica a qualsiasi tipo di infezione virale: immagino che siamo tutti d'accordo su questo. Ho detto che, anche se non mi vaccino, potevo usare questo strumento, che assolutamente è sicuro. La risposta è stata: “No, questo è un atteggiamento assolutamente irresponsabile e non possiamo concederti questa cosa”.

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

PRESIDENTE. Collega Colucci, avrà molte domande immagino.

COLUCCI Alfonso (M5S). No, rinuncio ad ogni domanda.

BENIGNI (FI-PPE). In parte il dottore ha risposto già alle mie domande, nella sua relazione, quindi mi è chiaro come la pensa rispetto al tema dei DPI.

L'altra domanda che desidero fare è questa: da medico in prima linea, al di là dell'associazione che rappresenta, per la fase che ha vissuto, rispetto ad una pandemia che di fatto non era conosciuta da nessuno e, quindi, chiaramente metteva soprattutto chi era in prima linea di fronte a qualcosa di ignoto, ritiene che il *lockdown* sia stato utile per chi svolgeva il servizio in prima linea, quindi le strutture ospedaliere, per gestire meglio le fasi successive della pandemia?

GIACOMINI. Onestamente no, per il semplice fatto che - sembrerà assurdo quello che dico adesso - abbiamo avuto molte meno gastroenteriti, abbiamo

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

avuto molti meno incidenti stradali e abbiamo avuto molto di tanto altro in meno, perché la gente era chiusa in casa e, quindi, sicuramente si lavorava paradossalmente meno negli ospedali, specialmente in quelli più periferici, ma non ha assolutamente impedito la diffusione del virus. Tant'è che ricordo perfettamente che, a luglio e agosto 2020, l'Italia in tutti i giornali italiani ed europei era portata come esempio di risoluzione del problema Covid. Lo ricorderete: sembrava che il Covid fosse debellato e avemmo un'estate dove tutti andarono in vacanza, anche all'estero, per poi ritrovarci a ottobre veramente impestati dall'infezione, in tutti i reparti. Cosa non è stato fatto? Perché i reparti erano impestati? Perché vi era una mancanza strutturale di percorsi sporco-pulito, di ventilazione meccanica controllata (VMC), di reparti Covid dove poter gestire i pazienti, differenziandoli da quelli che invece non avevano il Covid, non venivano utilizzati i tamponi in maniera corretta per sapere, prima ancora di portare i pazienti in reparto, se erano positivi o meno: c'era, cioè, tutta una serie di cose da fare. Ci sono anche diversi studi che testimoniano come, per esempio, l'utilizzo della ventilazione meccanica controllata (VMC) sia fondamentale. Ecco, gli ospedali strutturalmente non erano preparati per gestire infezioni di questo

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

tipo e su questo bisognava intervenire. So che c'era stato un dibattito anche politico su questo tema, purtroppo erano stati investiti anche dei soldi, ma la ricaduta sul territorio non c'è stata, fondamentalmente, per questo. Quindi ritengo che se il virus fosse stato debellato, non avremmo avuto poi continue ricadute. Ancora oggi molte persone continuano a essere positive negli ospedali, tra il personale sanitario, al Covid. Poi quella sull'utilità del tampone è un'altra questione e non è argomento di discussione.

PATRIARCA (FI-PPE). Vorrei rivolgere al nostro audito una domanda, sulla base della sua esperienza di medico. La scelta dell'isolamento in situazioni di infezioni virali gravi è mai stata applicata? Lasciamo stare che è stata fatta su larga scala, perché con il Covid ci siamo trovati di fronte a una manifestazione mai vista prima da noi, ma solitamente - non parlo da medico - isolare per evitare il contagio è una scelta logica, che si applica normalmente e che può essere più o meno efficace?

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

**GIACOMINI.** Nei reparti di malattie infettive i pazienti sono isolati e si entra a visitarli con tutti i dispositivi, per evitare di essere infettati. Il problema è quello della letalità di questo virus: su questo abbiamo molti dubbi.

**BENIGNI (FI-PPE).** Per continuare, rispetto alla risposta che mi ha dato, quindi lei pensa che, senza il *lockdown*, gli ospedali non sarebbero stati in grado di gestire la prima ondata della pandemia: è corretto? Perché lei ha detto che gli ospedali non erano organizzati per gestire quella prima fase.

**GIACOMINI.** Sì, è corretto, la mia esperienza personale, come anche quella del collega qui presente, dimostra che c'erano dei problemi organizzativi severi per quanto riguarda la gestione di tutto questo. Ricordo perfettamente che noi, a Vicenza, per esempio, avevamo una terapia intensiva di 20 posti letto e si arrivò a 60, 70, 80 persone in terapia intensiva, per cui si dovettero utilizzare addirittura le sale chirurgiche, per aprire altre sale di terapia intensiva. La domanda a monte è: fu fatto tutto - ho portato con me degli studi - per impedire che le persone arrivassero in situazioni di gravità negli

ospedali, oppure no? Ho sentito che nelle audizioni precedenti si è discusso, ad esempio, delle raccomandazioni - non posso neanche parlare di protocollo - su tachipirina e vigile attesa. Benissimo, però questa raccomandazione è stata seguita in maniera pedissequa da moltissimi medici, la stragrande maggioranza. Chiaramente, questo comportava che pazienti già fragili arrivassero con saturazioni molto basse in ospedale e a quel punto la situazione era già disperata. Bisognava intervenire prima, con delle cure precoci: non si può aspettare. Questo vale indipendentemente dal Covid, perché ci possono essere altri tipi di patologie per le quali, nel momento in cui si arriva all'ultimo, l'ospedale non è in grado di supportare uno *shock* di questo tipo. Per una terapia intensiva, se cade un autobus da 50 posti, non possiamo mandare tutti quanti nello stesso ospedale, dobbiamo distribuirli, perché altrimenti si blocca un ospedale, ma basta molto poco per bloccare un ospedale.

BENIGNI (*FI-PPE*). Quindi, mi scusi, mi faccia capire bene: lei ritiene che senza *lockdown* sarebbe stato un disastro, da un punto di vista della gestione ospedaliera, in quella fase?

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

**GIACOMINI.** Se non si attuano delle politiche di medicina sul territorio, preventiva e di scudo, qualsiasi cosa travolge l'ospedale, compreso ovviamente un quadro pandemico. Non ho nessun problema a dirlo. Sto dicendo un'altra cosa. Sto dicendo che, purtroppo, non c'è stato alcun filtro sul territorio, perché si sono barricati nei propri ambulatori - per paura: non voglio dare un giudizio etico su tutto questo - ma sicuramente l'*input* è stato quello di visitare via WhatsApp, via telefono, e di dare la tachipirina. Queste persone, ovviamente, scendevano a 80 di saturazione e a quel punto sfido qualsiasi collega medico a riprendere un paziente ottuagenario che ha quel quadro clinico molto severo. E poi arrivano i morti.

**PATUANELLI (M5S).** Al di là dell'esperienza personale vissuta nel suo presidio ospedaliero, quindi credo a Vicenza, l'associazione si sviluppa con una sua diramazione in tutto il Paese. Rispetto al tema dell'organizzazione ospedaliera, delle aziende territoriali, avete visto delle differenze sul territorio? Come è noto, l'organizzazione regionale è legata ai sistemi sanitari regionali. Quindi vorrei capire se avete visto delle difficoltà



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

omogenee ovunque o se modelli organizzativi diversi, ad esempio tra Veneto e Lombardia, possono invece aver portato a risposte diverse nella prima fase.

*GIACOMINI.* Se non ricordo male, c'era il dottor Bertolaso in Lombardia, in quel periodo. Ricordo male? È arrivato dopo?

*PRESIDENTE.* La domanda è di carattere generale.

*GIACOMINI.* Comunque sia, ricordo perfettamente che si aprirono degli ospedali quasi da campo, per gestire l'emergenza anche in Lombardia. Quindi il problema - ribadisco - è stato la mancanza della medicina sul territorio, ma questo vale per il sistema sanitario nazionale in senso generale. In quel momento di *stress* estremo, con ospedali che sono già strutturalmente fragili, questo è stato il “carico da 90”. La nostra domanda, penso di tutti i medici dell'associazione, è: perché, fondamentalmente, non c'è stata la possibilità di poter intervenire efficacemente a domicilio? Ricordo perfettamente anche - vado un po' oltre - che per il discorso delle

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

vaccinazioni c'è stato letteralmente un impedimento, da parte delle ASL, di fare degli interventi di un certo tipo sul territorio. Questo è il grande problema, è il grande *handicap* che si porta dietro la medicina e chi ha gestito a livello di apicalità la sanità, secondo me.

PRESIDENTE. Ringrazio gli auditi per il contributo offerto ai lavori parlamentari e dichiaro conclusa l'audizione in titolo.

**Audizione di rappresentanti di SIP/IRS (Società italiana di pneumologia)**

PRESIDENTE. Passiamo ora all'audizione dei rappresentanti del SIP/IRS (Società italiana di pneumologia). Sono presenti la professoressa Paola Rogliani, presidente eletto, accompagnata dal dottore Josuel Ora, membro del consiglio direttivo regionale Lazio AIPO-ITS/ETS -Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri - Italian Thoracic Society/Ente Terzo Settore, che ringrazio.

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

Mi corre l'obbligo di dirvi quello che ho detto a tutti i soggetti auditi, che in alcuni casi è stato recepito, in altri meno e spero che da voi venga recepito. La preghiera è di riferire alla Commissione, perché questa è la ragione per la quale siete stati auditi, sulla gestione della prima fase della pandemia, perché è questo l'ambito in cui è circoscritta la presente audizione, senza riferire casi specifici, quindi del singolo, perché le responsabilità individuali sono ovviamente personali.

Cedo dunque la parola ai nostri auditi, ringraziandoli di essere venuti in audizione, per raccontarci qual è stato il *sentiment* che avete recepito dai vostri iscritti e le difficoltà che avete percepito nella gestione pandemica.

*ROGLIANI.* Signor Presidente, illustri senatori e deputati membri della Commissione, vi saluto a nome della Società italiana di pneumologia. Desidero prima di ogni cosa ringraziarvi, a nome della nostra società scientifica, per averci invitato a partecipare alla presente audizione. Riteniamo fondamentale contribuire con le nostre competenze e con l'esperienza maturata durante l'emergenza sanitaria, fornendo un quadro

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

quanto più possibile esaustivo sulle dinamiche che hanno caratterizzato la gestione di un momento così drammatico per tutti.

Come da vostra richiesta, i nostri contenuti, nella relazione che mi accingo a presentare, vertono su quello che ha caratterizzato i primi mesi della pandemia e sulle misure che sono state adottate dalle strutture pneumologiche italiane durante l'emergenza. I punti vertono, essenzialmente, sulla cronologia della pandemia, che ha coinvolto naturalmente le pneumologie, sul ruolo delle pneumologie nella pandemia, sulla riconversione e sul potenziamento delle stesse, su quelli che sono - secondo noi - i punti deboli dai quali partire, su come le società scientifiche hanno interagito e hanno contribuito al momento drammatico ed, eventualmente, sulla prospettive future.

Il Covid-19 nasce, come sappiamo tutti, alla fine del 2019, a dicembre, nella lontana Cina e i primi momenti sono molto rapidi, perché si cerca di capire questa infezione, tant'è che il genoma del virus viene sequenziato immediatamente, il 10 gennaio 2020. Alla fine di gennaio l'infezione non è più confinata in Cina, ma è già fuori dalla Cina e il primo paziente viene individuato in Australia. In realtà abbiamo i nostri due turisti cinesi, che

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

vengono individuati per la prima volta a fine gennaio, il 30 gennaio, e che vengono ipotizzati come tali, ma il primo paziente viene individuato il 18 febbraio in Lombardia, a Codogno. Già dai primi momenti - quindi vi parlo della “finestra” della nostra Società scientifica pneumologica - gli pneumologi vengono immediatamente arruolati e coinvolti nella gestione della pandemia, allora epidemia, non essendo ancora stato dichiarato lo stato di pandemia, che viene dichiarato soltanto l'11 marzo dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Subito la Società italiana di pneumologia, con l'Associazione italiana pneumologi ospedalieri, nell'arco dei primi mesi, fa partire una *survey*, che ci ha offerto dei dati interessanti, nel delineare il quadro proprio dei primi mesi. In questa *survey*, il 18 febbraio c'è il primo paziente e la Lombardia viene presa immediatamente da un'infezione, che è sì un'infezione virale, che può essere trattata e affrontata in vario modo, ma la questione è che ha un elevato livello di contagiosità, per cui, nello stesso momento, numerosissimi pazienti vanno ad affollare il pronto soccorso, ed è ciò che va a investire la Lombardia. Sta di fatto che questo succedeva il 18 febbraio. Il 24 febbraio da questa *survey* emerge che il 56 per cento degli pneumologi era impegnato

immediatamente nell'emergenza Covid, ma la cosa rilevante è che soltanto il 12 per cento di queste pneumologie aveva, nella propria struttura, delle unità di semintensiva respiratoria, ovvero quelle unità di area critica che permettono la possibilità, in un paziente con insufficienza respiratoria, di essere adeguatamente trattato con ventilazione meccanica.

Il 24 marzo 2020, esattamente a un mese dalla prima *survey*, il quadro muta radicalmente per quanto riguarda il coinvolgimento dei reparti di pneumologia. Riconoscendo, infatti, la gravità della situazione, si riorganizzano i reparti e si incrementa la loro capacità di risposta.

Le unità operative complesse (UOC) e i reparti di pneumologia che vengono coinvolti - siamo alla fine di marzo - sono oltre il 70 per cento dei reparti di pneumologia che viene dedicato alla emergenza Covid, con un aumento della disponibilità media di posti letto per singolo reparto di circa 18 posti in più rispetto alla dotazione organica di base. Il restante 30 per cento viene invece utilizzato per le altre patologie gravi non Covid, come i reparti pneumoncologici o altro.

Il ruolo delle pneumologie è stato strategico nell'emergenza perché alla fine di marzo 2020, il 94 per cento dei reparti di pneumologia si trovava

in prima linea nella lotta contro l'infezione e le unità semintensive respiratorie sono state centrali nella gestione della malattia, in quanto ospitavano non soltanto i pazienti che necessitavano di trattamento di ventilazione, ma erano strutture di *step down*, ovvero per i pazienti che erano in terapia intensiva e uscivano da un'intubazione che potevano essere messi in unità di intensità media, come la semintensiva respiratoria, o in reparti in cui poteva essere operato il cosiddetto *step up*, cioè se il paziente si aggravava poteva essere trasferito dai reparti a bassa intensità per dedicargli rapidamente le cure di cui aveva necessità.

Sta di fatto che a maggio 2020 le pneumologie italiane avevano trattato e dimesso oltre 10.000 pazienti affetti da Covid-19; il 42 per cento di questi pazienti è stato trattato con ventilazione meccanica non invasiva. Una percentuale significativamente inferiore rispetto all'82 per cento registrato in piena pandemia, ovvero a marzo 2020.

La mortalità generale dei pazienti affetti da Covid-19 ricoverati nelle pneumologie italiane in questa prima fase fu pari al 12 per cento, che è un dato simile a quello registrato nei reparti di medicina generale durante i mesi invernali, confermando la gestione esperta degli pneumologi nell'infezione

*Resoconto stenografico n. 5*

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

dell'insufficienza respiratoria grave, che accompagnava la polmonite da Covid. Le pneumologie sono state riconvertite in gran parte in terapie semintensive e a fine maggio erano più che triplicati i posti di terapia semintensiva respiratoria. Questo incremento ha rappresentato una risposta indispensabile per far fronte all'elevata domanda dei posti letto per i pazienti con insufficienza respiratoria grave, che era la principale causa di ricovero e di mortalità. Questa risposta è stata possibile grazie all'esperienza trentennale della pneumologia italiana nella gestione dei pazienti critici affetti da insufficienza respiratoria, soprattutto anziani e soprattutto affetti da comorbidità cardiovascolari e metaboliche, che sono i pazienti che normalmente riempiono i nostri reparti anche quando non è presente il Covid.

Le terapie intensive e semintensive respiratorie preesistenti, insieme alle nuove che sono state acquisite grazie alle nuove attrezzature e all'ampliamento del personale, hanno permesso, quindi, al termine della fase epidemica, di trattare i pazienti in maniera adeguata alla loro insufficienza respiratoria.

Riguardo ai punti di debolezza emersi, segnalo un ritardo nel



coinvolgimento delle pneumologie perché soltanto il 12 per cento aveva l'unità semintensiva nella fase iniziale, e questo dato viene implementato soltanto successivamente. Questo ha ritardato la capacità di intervento tempestivo, soprattutto nelle prime settimane e specialmente in Lombardia, che è stata la Regione più colpita nella fase iniziale, dove solo l'11 per cento dei pazienti fu trattato con ventilazione non invasiva in fase iniziale.

Questo è stato dovuto a due motivazioni: in primo luogo le semintensive sono state implementate in una seconda fase, anche perché c'era un *warning* iniziale dell'Organizzazione mondiale della sanità riguardo all'utilizzo della ventilazione meccanica e del supporto ventilatorio con gli alti flussi perché c'era timore che potesse propagare più rapidamente il virus. Questo poi è stato rivisto rapidamente dall'Organizzazione mondiale della sanità, che ha riconosciuto in questa modalità di ventilazione un utile presidio nell'insufficienza respiratoria che accompagnava la polmonite Covid. L'incremento dei posti letto in terapia semintensiva ha quindi contribuito a ridurre la mortalità che era altamente presente nelle prime fasi della pandemia.

L'altro punto di debolezza sul quale si potrebbe lavorare è la chiusura

programmata dei posti letto di semintensiva; infatti dopo la prima ondata ci fu la preoccupazione riguardo alla chiusura dei posti letto della semintensiva, che avevano dimostrato la loro essenzialità nel fronteggiare l'emergenza, e quindi la programmazione per l'apertura dei nuovi posti letto di semintensiva a livello nazionale, prevista nella DGR n. 38, era attesa con grande attenzione.

Le società di pneumologia scientifiche, in quella fase, hanno costruito una rete di condivisione, una rete scientifica inizialmente non strutturata su piattaforme virtuali, che ha dato luogo all'elaborazione di raccomandazioni gestionali, in una rete che era intra e interdisciplinaria, per cui non c'erano solo gli pneumologi in queste riunioni che avevano cadenza settimanale o anche bisettimanale nei mesi pieni della pandemia. In tali riunioni si cercava di condividere quello che veniva pubblicato e i successi ottenuti al fine di poter dare un supporto scientifico. Le pubblicazioni contenenti le evidenze scientifiche condivise con la comunità riguardavano le elaborazioni di raccomandazioni gestionali o anche l'applicazione di tecniche ventilatorie; sono stati utilizzati anche video condivisi con altre sedi dove non erano presenti le pneumologie, al fine di poter dare indicazioni su come utilizzare

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

la ventilazione e addestrare in maniera adeguata il personale a questo tipo di trattamento.

In un contesto così delicato e grave come quello della pandemia, la Società italiana di pneumologia ha cercato di contribuire all'informazione alla cittadinanza con la campagna sul saturimetro, che è un semplice presidio, ma che ha dato importante aiuto al cittadino nel riconoscere il sintomo principale che era la dispnea, che nel Covid non veniva percepita nella sua gravità perché si creava un fenomeno che in letteratura veniva definito come la *happy hypoxemia* o ipossiemia silente, cioè il paziente non percepiva questa dispnea intensa, questo fastidioso e grave sintomo, che portava a una desaturazione importante. Con la campagna sul saturimetro noi abbiamo reso possibile un piccolo aiuto alla cittadinanza per potersi monitorare e automonitorare, ma non soltanto: ha permesso anche ai medici, soprattutto ai nostri colleghi sul territorio, di intervenire tempestivamente su questi pazienti. Pertanto questo semplice dispositivo, per i pazienti che non presentavano evidenti sintomi, ha potuto garantire un aiuto indispensabile.

Concludendo, la Società italiana di pneumologia rimane a disposizione per ulteriori contributi e approfondimenti.

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

Auspichiamo che queste informazioni possano risultare utili nel prosieguo dei lavori della Commissione, con l'obiettivo comune di migliorare la gestione delle emergenze sanitarie future.

LOIZZO (*LEGA*). Signor Presidente, ringrazio la dottoressa Rogliani per la sua relazione. Vorrei porre una domanda relativa a ciò che è avvenuto credo in tutti gli ospedali. All'epoca ero direttore di dipartimento in un ospedale *hub* che ha visto le pneumologie diventare progressivamente delle unità operative da complesse addirittura a dipartimentali, a volte addirittura semplici, nell'ambito dei dipartimenti di medicina.

Oggi il Covid ci ha dimostrato quanto è stato importante, perché voi avete contribuito a traghettare i pazienti dalla medicina generale alla semintensiva, evitando i disastri che talvolta sono seguiti all'entrata dei pazienti in terapia intensiva, entrata che spesso è stata senza ritorno.

Lei come immagina, alla luce di quello che è successo, la pneumologia del futuro? Ritene utile l'attivazione di posti di semintensiva permanente, e quindi non soltanto l'ampliamento delle terapie intensive? Lo sappiamo e lo abbiamo fatto solo parzialmente, perché nella mia Regione, ad esempio, sono

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

stati attivati solo il 14 per cento dei posti letto previsti. Personalmente credo molto di più nei protocolli applicati dalla pneumologia e dalla semintensiva, che è stata tutta in mano vostra.

*ROGLIANI.* La ringrazio per la domanda. La pneumologia è stata sicuramente in auge quando era malattia respiratoria e tisiologia. La tubercolosi è ancora presente, ma fortunatamente non come nel passato, per cui, in alcune realtà, fortunatamente non in tutte, si è avuto un *downgrading*, se mi consentite il brutto inglesismo. Durante il Covid, però, la pneumologia ha dimostrato di essere una disciplina essenziale per le competenze di ventilazione meccanica non invasiva, rispetto alla ventilazione invasiva del paziente intubato, che offre un supporto ventilatorio di grande rilevanza, come è stato dimostrato soprattutto dai casi di insufficienza respiratoria che hanno accompagnato il Covid.

Le terapie semintensive, che erano presenti soltanto nel 12 per cento delle realtà delle UOC sul territorio italiano, sono aumentate, tant'è che, grazie anche al decreto-legge n. 34 del 2020, molti posti letto sono stati convertiti o in unità di monitoraggio o in letti veri e propri di semintensiva,

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

con la possibilità di applicare la pressione negativa nelle stanze negative, al fine di contenere le infezioni respiratorie.

Al di là di questo, è necessario creare una vera anagrafe delle semintensive respiratorie, che al momento non esiste. Per le terapie intensive è stato possibile parlare per numeri, perché prima del Covid c'erano 5.000 posti letto in Italia - quindi 8,4-8,5 posti letto per 100.000 abitanti - che sono diventati, durante il Covid, circa 8.000, di cui ne rimangono ancora attivi tra i 7.000 e gli 8.000.

Per quanto riguarda i posti letto di terapia semintensiva, al momento non è dato conoscere un numero certo. Tra l'altro, a firma del ministro Schillaci, ad aprile 2023 è stato emanato un documento dal Ministero in cui si parla proprio dell'organizzazione e della gestione dell'area critica, dove vengono specificati i requisiti dell'area intensiva, dell'area semintensiva e delle unità di monitoraggio con personale in rapporto medico-paziente per le varie criticità, per i livelli di intensità che vengono specificati. Spero che questo documento possa essere recepito come merita.

BERRINO (*FdI*). Signor Presidente, innanzitutto ringrazio la nostra ospite

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

della sua relazione. Ad un certo punto, ha fatto un passaggio in cui ha detto che nei vostri reparti la mortalità è stata del 12 per cento. Poi ha fatto un paragone con un altro dato simile, ma non ho capito se la mortalità si era mantenuta inalterata rispetto all'anno precedente o se anche in altri reparti è sempre stata del 12 per cento. Non ho capito questo dato che ha fornito.

In secondo luogo, dato che io non faccio il medico quindi non conosco il dato preciso, secondo lei, considerato l'aumento dei casi di polmoniti già verificatosi negli anni precedenti e che tutti hanno raccontato, come mai non si è pensato di potenziare i vostri reparti prima del 2020?

*ROGLIANI.* Mi piacerebbe partire dalla seconda domanda, perché me la pongo anch'io. In realtà, in alcune strutture si è operato in tal senso perché l'*expertise* riguardo alla ventilazione meccanica o a metodiche diagnostiche, che sono squisitamente della nostra disciplina, come la broncoscopia, l'endoscopia respiratoria, sia operativa che diagnostica, rappresentano aspetti cardine della disciplina. Il Covid, per come si è sviluppato in maniera assolutamente drammatica per tutti coloro che non ci sono più e per le loro famiglie, ha sicuramente messo in evidenza l'utilità di questa disciplina e

delle sue *expertise*.

Riguardo al dato, esso fa riferimento ad un'analisi condotta dalla società pneumologica e, in particolare, dall'Associazione italiana pneumologi ospedalieri, relativa alla mortalità registrata a maggio 2020 tra i 10.000 pazienti che sono stati trattati nelle pneumologie italiane. La mortalità era pari al 12 per cento, e il 12 per cento è lo stesso dato che è stato registrato in altri reparti, quali la medicina interna o geriatria, durante il periodo invernale degli anni precedenti.

COLUCCI Alfonso (M5S). Signor Presidente, mi consenta di fare qualche veloce domanda alla professoressa Rogliani.

Innanzitutto, la ringrazio molto del suo intervento scientifico che finalmente porta in questa Commissione un contributo di qualità e di oggettività. Chiedo un'unica precisazione alla sua relazione (ma potrebbe essermi sfuggito il dato): l'Organizzazione mondiale della sanità, il 30 gennaio 2020, dichiarava la diffusione del nuovo coronavirus quale emergenza di salute pubblica. Mi pare, anzi ne ho la certezza, che solo in data 11 marzo 2020 dichiarava lo stato di pandemia.



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

*ROGLIANI.* Sì.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Ebbene, mi preme segnalare che il Consiglio dei ministri già il 31 gennaio, cioè il giorno dopo che l'Organizzazione mondiale della sanità aveva dichiarato l'emergenza di salute pubblica, e non la pandemia, aveva deliberato lo stato di emergenza. Come lei ha ricordato, il primo episodio in Italia, l'episodio di Codogno, si è verificato l'8 febbraio.

*ROGLIANI.* Il 18 febbraio. In tale data viene identificato e poi viene portato a pubblica conoscenza il 20 febbraio.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Perfetto, quando, appunto, il Consiglio dei ministri aveva già deliberato lo stato di emergenza. Fatta questa piccola precisazione, professoressa, le pongo alcune domande secche. Ci hanno illustrato altri auditi che, laddove vi sia mancanza di evidenza scientifica, i medici, in libera coscienza, si muovono applicando il criterio dell'analogia,

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

nel senso che curano quella che appare essere una malattia che non conoscono sulla base delle malattie che già conoscono. Questo è corretto?

*ROGLIANI.* Sì, è assolutamente corretto, dal momento che i casi che riempivano il pronto soccorso si presentavano come una polmonite virale con insufficienza respiratoria grave. La questione era che tali casi riempivano il pronto soccorso nello stesso tempo con numeri che non erano mai stati evidenziati prima.

*COLUCCI Alfonso (M5S).* Quindi, professoressa, nella fase in cui mancavano i protocolli terapeutici sul virus, la cura con tachipirina, cortisone o antibiotici, che naturalmente era sul sintomo e non sulla malattia, quindi per la guarigione, dal punto di vista della società che lei rappresenta, era corretta?

*ROGLIANI.* No, non è corretto quello che lei sta dicendo, nel senso che sicuramente sono stati messi in atto dei trattamenti atti a mirare l'infezione,

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

che potevano essere antibiotici o antivirali. Per quanto riguarda il cortisone c'è sempre stata un'attesa sulla reale opportunità di utilizzarlo su questi pazienti, così come del trattamento inalatorio, tant'è che nella fase iniziale, ma anche nelle fasi successive, il trattamento inalatorio - si parla di aerosol - non veniva indicato perché poteva essere veicolo di contagio per una dispersione delle particelle contenenti il virus.

COLUCCI Alfonso (M5S). In quella fase in cui mancavano indicazioni terapeutiche e questo virus non era conosciuto, una qualche disposizione dell'autorità avrebbe potuto incidere sul diritto-dovere del medico, sulla libertà del medico di applicare la terapia che riteneva, secondo la sua coscienza, la più appropriata a quella malattia?

ROGLIANI. Che intende per autorità? Perché un'autorità politica non può imporre un trattamento.

COLUCCI Alfonso (M5S). Non può imporre un trattamento. Ecco, in

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

mancanza di protocolli scientifici dettati dalle autorità scientifiche, una qualche autorità poteva imporre alla libertà del medico un qualche trattamento?

*ROGLIANI.* Da un punto di vista medico si opera in scienza e coscienza.

*COLUCCI Alfonso (M5S).* Benissimo. Ci può illustrare come cambia la situazione allorquando le autorità sanitarie - parlo dell'AIFA o dell'EMA - approvano un determinato protocollo terapeutico vaccinale rispetto al comportamento dei medici?

*ROGLIANI.* Noi non stiamo parlando di vaccini nella prima fase però, stiamo parlando della prima ondata, quando il vaccino non era ancora presente.

*COLUCCI Alfonso (M5S).* Esatto. In termini generali, l'approvazione di protocolli medici, vaccinali o non vaccinali, incide poi sulla libertà del medico di applicare le terapie che ritenga più giuste?

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

**ROGLIANI.** Si seguono le linee guida che si sviluppano su grandi numeri. I grandi numeri ci danno un'indicazione della più alta probabilità che quel trattamento possa funzionare. Andare per aneddotica non porta da nessuna parte e sicuramente non va a beneficio del paziente, motivo per il quale la pneumologia ha fatto rete con le altre discipline al fine di poter condividere le esperienze e quello che la letteratura internazionale ci portava.

In questa fase, sono state pubblicate rapidamente moltissime casistiche. Purtroppo alcuni di questi studi sono stati ritrattati rapidamente, perché non erano adeguati. Per farle un esempio, l'idrossiclorochina - il Plaquenil - è stata inclusa in almeno 15 protocolli di trattamento in sperimentazione pubblicati su NIH.gov, che però non hanno dato luogo a effetti che possano essere definiti positivi.

**COLUCCI Alfonso (M5S).** Approfitto ancora della sua competenza, professoressa Rogliani: mi può illustrare gentilmente, nel caso di malattie epidemiche contagiose, l'utilità delle forme di distanziamento sociale?

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

*ROGLIANI.* Nelle forme di patologie contagiose, e ne ho citata prima una che è proprio nella memoria storica della mia disciplina (la tubercolosi) che è ugualmente a diffusione aerogena, sicuramente il distanziamento può essere utile nella fase di contagiosità, cioè quando il paziente si definisce bacillifero, ma quando il paziente non è più bacillifero il distanziamento sociale non ha più ragion d'essere. Nel caso di patologie a dispersione *droplet*, come ci ha insegnato essere il Covid, nella fase di emissione di queste particelle contenenti il virus, sicuramente il distanziamento poteva essere ragionevole.

*COLUCCI Alfonso (M5S).* Infine, ci può illustrare come hanno reagito le Regioni che avevano provveduto a organizzare una più capillare sanità territoriale? Hanno reagito meglio all'esplosione del virus rispetto a quelle che invece avevano centralizzato la sanità? Mi sembra di capire, infatti, che laddove mancasse un'efficace organizzazione territoriale, il virus veniva di fatto portato nei grandi ospedali e i pazienti non riuscivano a essere curati a casa.

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

**ROGLIANI.** Non sono in grado di darle una risposta adeguata al quesito. Le darei soltanto la mia opinione personale e io qui rappresento la Società, quindi mi riservo eventualmente di farle pervenire una risposta.

**BENIGNI (FI-PPE).** Signor Presidente, mi unisco anche io ai ringraziamenti alla professoressa Rogliani per il contributo di grande qualità che ha portato alla nostra Commissione e vorrei porre anch'io alcune brevi domande. In primo luogo, in una primissima fase, prima ancora che esplodesse la pandemia, è emerso da qualche notizia che tra i mesi di novembre e dicembre del 2019, qualche clinico avesse rilevato un aumento di casi di polmonite che sembravano essere più numerosi rispetto al dato statistico. Ovviamente tutto questo è successo in una fase in cui eravamo totalmente all'oscuro rispetto al tema del Covid. Lei pensa che in qualche modo il mondo clinico possa aver sottovalutato l'effetto di quegli aumenti di polmonite che poi sono esplosi durante i mesi successivi?

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

**ROGLIANI.** Molto si è detto, ma si va nell'aneddotica, per cui non c'è una risposta al quesito. È un sentire di alcuni, ma non di altri, e non c'è un'evidenza che possa sostanziare questa visione.

**BENIGNI (FI-PPE).** Per quanto riguarda le fasi successive, ovvero quando si è entrati nel vivo della pandemia, lei ritiene che il *lockdown* sia servito anche agli operatori sanitari a gestire quella fase di estrema emergenza?

**ROGLIANI.** Su questo non so darle una risposta certa perché l'abbiamo vissuta così. Non le so dire come sarebbe andata se l'avessimo vissuta diversamente. Sta di fatto che i nostri reparti erano pieni, il nostro pronto soccorso era pieno, per cui non le so dire come avremmo potuto gestire la situazione diversamente da come abbiamo fatto, se meglio o peggio.

**BENIGNI (FI-PPE).** Chi decideva, e in base a cosa, quando un paziente doveva essere intubato?



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

*ROGLIANI.* Decideva la clinica. C'erano dei parametri e l'evoluzione del quadro che deponeva per l'eventualità di incrementare il trattamento e/o il *setting* assistenziale.

*BENIGNI (FI-PPE).* Ultima domanda: per quanto riguarda i dispositivi e il materiale, lei pensa - ad esempio in riferimento ai caschi CPAP (acronimo per Continuous Positive Airway Pressure, ovvero di ventilazione meccanica a pressione positiva continua) - che ce ne fossero abbastanza o il numero non era sufficiente?

*ROGLIANI.* Questa è una bella domanda. Abbiamo vissuto dei momenti in cui avevamo reale carenza, perché tutto il mondo (detto in senso letterale) li utilizzava per cui a un certo punto si è posta la necessità di ovviare in qualche modo a tale carenza, che però è stata temporalmente breve. Abbiamo cercato di ottimizzare le risorse che avevamo in ogni modo.

*BENIGNI (FI-PPE).* La ringrazio per le risposte. È stata gentilissima.

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

BUONGUERRIERI (FDI). Signor Presidente, ringrazio anzitutto la professoressa per la relazione che ha fatto.

Ho due domande specifiche. Ritene che i provvedimenti assunti dal Governo siano stati efficaci in termini di prevenzione del contagio e di cura della malattia? In particolare, le chiedo se quello della tachipirina e della vigile attesa come unico protocollo raccomandato sia stato, secondo lei e secondo la Società che lei rappresenta, efficace.

Al contempo, le chiedo se i provvedimenti di distanziamento di massa, anziché di distanziamento fra eventuali malati, fossero efficaci in termini di prevenzione del contagio.

Quanto all'approvvigionamento, ho capito che come Società, anche in tempi diversi da questo, avete sollevato delle criticità. Può chiarire il punto, in termini di carenza o sufficienza di approvvigionamento soprattutto dei dispositivi di protezione individuale?

ROGLIANI. Noi, come società di pneumologia, abbiamo promosso fortemente l'utilizzo del saturimetro come indicatore della condizione,

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

proprio per evitare che la vigile attesa potesse condurre ad una *escalation* di meccanismi fisiopatologici, che poi portassero a condizioni tali da mettere a repentaglio la vita del paziente. Ciò proprio per il meccanismo del virus di indurre una forma di insufficienza respiratoria laddove il sintomo cardine, la dispnea, il più delle volte veniva scarsamente percepito. Questo è stato uno degli obiettivi della disciplina: cercare di dare gli strumenti per poter riconoscere i segnali nella fase iniziale (tra questi appunto la saturimetria), per ridurre o impattare sulla vigile attesa in maniera differente.

Riguardo al distanziamento, sicuramente il paziente contagioso aveva necessità di essere contenuto e chi a lui si avvicinava doveva avere una forma di difesa. In una fase iniziale sicuramente è stato utile, perché avevamo a che fare con qualcosa di non conosciuto, quindi dovevamo prendere, come si usa dire, “le misure”, oltre che le distanze. Se questo protrarsi possa essere stato di utilità non glielo so dire, perché in altre parti del mondo, vicine e lontane, il protocollo del distanziamento è durato meno. Sta di fatto che la migliore prevenzione nel contagio era sicuramente l'utilizzo della mascherina tra l'esposto e il contagiato.

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

CONTE (M5S). Signor Presidente, desidero ringraziare personalmente la professoressa Rogliani per il contributo che la Società italiana di pneumologia ha dato dal punto di vista scientifico e per la campagna, che lei ha ricordato, per il saturimetro, di cui avevo sentito parlare. Oggi abbiamo l'occasione per avere conferma da lei del fatto che è stata utile e per ringraziarvi per il contributo in un momento di grande difficoltà per il Paese.

Lei ha parlato della rete informativa che avete costituito spontaneamente tra professionisti clinici, per condividere le esperienze in un momento in cui ovviamente non c'era nessuna certezza scientifica per quanto riguardava le metodologie, le tecniche e le prassi terapeutiche. Avete creato una rete spontanea, di cui pure era arrivata voce, ovviamente, anche a noi che eravamo la parte politica. Per curiosità, visto che ne ha parlato, è stata una rete soltanto tra italiani o, come è stato detto, anche a livello internazionale, con colleghi che operavano e si cimentavano contemporaneamente con le stesse difficoltà all'estero? Quand'è che questa rete, questo patrimonio informativo, per via di successive approssimazioni, come lei ha detto chiaramente, ha iniziato a individuare tecniche ventilatorie efficaci o trattamenti che hanno iniziato a definire un principio, una bozza di

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

protocollo?

*ROGLIANI.* La rete era sicuramente a livello nazionale, tuttavia, soprattutto in ambito accademico, ma non solo, si hanno collaborazioni internazionali, quindi la condivisione con il resto del mondo è stata continua e costante. In ambito scientifico la condivisione non si limita mai a una forma non strutturata, su piattaforme *web*; in genere, quello che viene condiviso ha una validità, una qualità e un rigore e viene pubblicato su riviste specializzate, affinché la comunità scientifica ne abbia beneficio, possa leggere, mettere in discussione e confutare tutto quello che è stato oggetto di queste discussioni. Alcune di queste cose, le più importanti, sono state pubblicate, quindi vi è stata la condivisione dei protocolli sia per ventilazione, sia per le impostazioni terapeutiche. Se ne ha necessità, sarò lieta di trasmetterglieli.

*CONTE (M5S).* Grazie. Le pongo un'altra domanda su questo. Lei è stata molto chiara: il giuramento di Ippocrate impone a ogni medico di operare e trattare secondo scienza e coscienza qualsiasi paziente. Ovviamente siamo nel pieno della libertà e della responsabilità della cura. Quando poi si

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

consolidano protocolli scientifici e vengono dettate delle linee guida, allora la posizione del medico diventa diversa, perché a quel punto deve seguire le linee guida e ovviamente, se intende distaccarsene, deve assumersene la responsabilità, a proprio rischio e pericolo, come insegna la giurisprudenza.

Prima abbiamo audito altri medici che hanno accennato a un dibattito che c'è sempre stato, anche in altri Paesi: esistono tante suggestioni su tecniche o trattamenti giudicati efficaci sulla base di congetture, che invece non sono stati seguiti per le imposizioni della medicina ufficiale, delle autorità sanitarie (e qualcuno forse ci mette anche la parte politica). Lei - glielo chiedo perché mi risponda veramente in piena scienza e coscienza e nel pieno della sua responsabilità scientifica - ha mai avuto contezza, anche attraverso la rete informativa che avete avuto, di qualche terapia o di qualche tecnica che avrebbe potuto essere efficace e che invece è stata abbandonata dalla scienza ufficiale?

**ROGLIANI.** Il giuramento di Ippocrate, oltre a parlare di scienza e coscienza, recita anche «non nuocere» e questo è alla base del nostro operato: prima di

ogni cosa, non nuocere al paziente. Io rifugio - ma in genere la comunità scientifica che rappresento rifugge - da considerazioni basate sull'esperienza personale, perché con espressioni come «nella mia esperienza» non si va da nessuna parte. Si ragiona per grandi numeri e da quelli si estrapola il dato che si può applicare al più ampio numero di individui che ne possa beneficiare. L'evidenza scientifica strutturata viene condivisa con la comunità, viene pubblicata e messa al vaglio di revisori, che possono eventualmente confutare e chiedere degli *addendum* dal punto di vista scientifico. Le linee guida che vengono poi elaborate si basano su queste evidenze scientifiche pubblicate, non sull'esperienza di alcuni o sugli aneddoti di altri. Ci si basa su grandi numeri pubblicati e condivisi con la comunità scientifica e da quelli si estrapolano i dati che costruiscono le linee guida, che rappresentano una sintesi di quanto riportato in letteratura scientifica, basato su grandi studi, su grandi numeri e non su piccoli studi pilota di dieci o quindici pazienti, che possono dare risultati positivi ma che, proprio perché riguardano piccoli numeri, possono poi dare risultati fuorvianti una volta applicati su grandi popolazioni.

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

CONTE (M5S). Professoressa, non ho null'altro da chiedere e la ringrazio per aver restituito un po' di qualità scientifica a queste audizioni.

BERRINO (Fdi). Immagino che la domanda del presidente Conte fosse riferita a un'audizione cui non avevate presenziato perché eravate in attesa. Abbiamo parlato del metodo De Donno, che è stato abbandonato perché AIFA ha detto che non sarebbe stato utile. Secondo lei, secondo la vostra conoscenza, è stato abbandonato perché non era utile o perché non c'erano i numeri necessari per poter affermare che avrebbe funzionato? E, se la sperimentazione fosse stata portata avanti, avrebbe potuto essere utile?

ROGLIANI. La questione è che il siero iperimmune è stato messo in pratica prendendo spunto da esperienze precedenti, dove questa stessa metodologia era stata applicata ad altri tipi di infezione. In questo caso, almeno per quello che ho letto dalla letteratura scientifica, non è stato portato avanti perché non c'erano chiari risultati di efficacia per questo trattamento. Questo è il motivo per il quale non è andata avanti la sperimentazione e questo è quello che dicono i dati della letteratura. Ha funzionato in alcuni pazienti, sì, ma ciò non



*Resoconto stenografico n. 5*

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

rappresenta un segnale di efficacia. Il metodo non ha dato un chiaro segnale di efficacia e questo era il motivo.

PRESIDENTE. Ringrazio ancora la professoressa Rogliani per il contributo offerto ai lavori della Commissione.

Dichiaro conclusa l'audizione in titolo.

*I lavori terminano alle ore 22,08.*