



Senato della Repubblica

Camera dei deputati

Giunte e Commissioni

XIX LEGISLATURA

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 4  
**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 SIMG (SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE)**

5<sup>a</sup> seduta (1<sup>a</sup> pomeridiana): martedì 15 ottobre 2024

Presidenza del presidente LISEI

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

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

### **Audizione di rappresentanti di SIMG (Società italiana dei medici di medicina generale e delle cure primarie)**

#### **Sulla pubblicità dei lavori**

PRESIDENTE:

- LISEI (*FdI*), *senatore*

#### **Sull'eventuale audizione di un componente della Commissione**

PRESIDENTE:

- LISEI (*FdI*), *senatore*

BUONGUERRIERI (*FDI*), *deputata*

CONTE (*M5S*), *deputato*

FILINI (*FDI*), *deputato*

#### **Sui lavori della Commissione**

PRESIDENTE:

- LISEI (*FdI*), *senatore*

BAGNAI (*LEGA*), *deputato*

COLUCCI Alfonso (*M5S*), *deputato*

### **Audizione di rappresentanti di SIMG (Società italiana dei medici di medicina generale e delle cure primarie)**

PRESIDENTE:

- LISEI (*FdI*), *senatore*

BAGNAI (*LEGA*), *deputato*

*CRICELLI Claudio*

COLUCCI Alfonso (*M5S*), *deputato*

LIRIS (*FdI*), *senatore*

MALAN (*FdI*), *senatore*

PATUANELLI (*M5S*), *senatore*

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

*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; Alleanza Verdi e Sinistra: AVS; Azione - Popolari europeisti riformatori - Renew Europe: AZ-PER-RE; Noi Moderati (Noi con L'Italia, Coraggio Italia, UDC e Italia al Centro) - MAIE: NM(N-C-U-I)-M; Italia Viva - il Centro - Renew Europe: IV-C-RE; Misto: Misto; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling.; Misto-+Europa: Misto-+E.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

*Interviene per la SIMG (Società italiana medici di medicina generale e delle cure primarie) il dottor Claudio Cricelli, presidente emerito.*

*I lavori iniziano alle ore 14,50.*

***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.

***SULL'EVENTUALE AUDIZIONE DI UN COMPONENTE DELLA COMMISSIONE***

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

CONTE (M5S). Signor Presidente, se lo consente, vorrei intervenire sull'ordine dei lavori. Innanzitutto vorrei far presente che alle 15, alla Camera dei deputati, c'è la discussione sulle comunicazioni della presidente Meloni, quindi a breve io vorrei allontanarmi.

Sull'ordine dei lavori, signor Presidente, mi permetto di riassumere una lettera a mia firma indirizzata a lei, in riscontro alla lettera che lei mi ha inviato (la questione riguarda comunque tutta la Commissione). La informo che sono ben desideroso di poter offrire un mio specifico contributo all'accertamento dei fatti riguardanti la gestione dell'emergenza sanitaria e le misure adottate per affrontare l'emergenza epidemiologica di cui all'oggetto della presente Commissione. Pur nell'ambito di un perimetro di indagine che nasce profondamente ristretto e anche a fronte di un approccio metodologico che appare originariamente viziato, a causa della deliberata volontà delle forze di maggioranza di tenere fuori dal quadro di approfondimento la gestione sanitaria a livello regionale, che - come è noto - ha costituito la parte più consistente e rilevante dell'intera attività gestionale, ritengo mio dovere fornire un contributo diretto alla conoscenza dei fatti, alla luce del ruolo istituzionale ricoperto e dell'esperienza e conoscenze acquisite. È questa la

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

ragione, d'altra parte, che mi ha indotto a rendermi disponibile a far parte di questa Commissione. Attendo di conoscere pertanto le determinazioni dei Presidenti di Senato e Camera per valutare le forme e i modi attraverso cui questo mio contributo potrà essere acquisito, avendo cura che non si determinino incompatibilità, neppure successive, con il ruolo di componente della Commissione, a cui non intendo rinunciare. Le preannuncio sin d'ora che la questione è suscettibile di coinvolgere anche altri componenti della Commissione, che potranno anche loro fornire contributi che auspichiamo determinanti ai fini dell'indagine.

Lascio la mia lettera, anche in risposta al suo invito, e chiedo che sia messa agli atti.

PRESIDENTE. Quindi lei è disponibile ad essere audito, presidente Conte. Questa è la sintesi.

CONTE (M5S). Assolutamente sì. Ovviamente aspettiamo le determinazioni dei Presidenti, perché stiamo parlando, anche a futura memoria, di un componente della Commissione.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

PRESIDENTE. Al momento non abbiamo determinazioni dei Presidenti. Io prendo di buon grado la sua volontà di essere audito; poi la scelta di audirla sarà anche oggetto di una valutazione da parte della Commissione, nel senso che credo siano di rilevanza sia la volontà della Commissione, sia la sua volontà (che è il motivo per cui le ho rivolto la richiesta). Credo che ci siano e ci saranno tutte le possibilità per audirla.

CONTE (M5S). La volontà mia c'è assolutamente e l'ho scritto nero su bianco.

PRESIDENTE. Anche perché, come hanno fatto altri membri di Commissione nella precedente seduta, in cui non potevano venire, lei, che è membro di questa Commissione, se vuole essere audito, si può eventualmente dimettere prima della seduta nella quale verrà audito, così formalmente non è membro della Commissione, e poi reinserirsi in Commissione. È un'ipotesi che si è già verificata in passato.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

CONTE (M5S). Guardi, la mia disponibilità c'è. Lei però sta parlando delle mie dimissioni, che non intendo assolutamente rassegnare.

PRESIDENTE. Ma non sono permanenti. In una precedente seduta, in cui erano previste votazioni, il commissario Malan e un altro commissario non potevano partecipare; si sono dimessi solo per quella seduta e poi sono tornati a far parte della Commissione.

CONTE (M5S). Perché non potevano partecipare?

PRESIDENTE. Non potevano partecipare perché c'erano delle votazioni concomitanti. Non sono stati sostituiti, perché la sostituzione in queste Commissioni non è possibile, ma il Gruppo li ha “tolti” dalla Commissione e poi, nella seduta successiva o in quella dopo ancora, sono stati reinseriti. Questa è una possibilità che ha anche lei. Se ci sono degli elementi formali che ostacolano la sua volontà, possono essere superati. Io prendo atto della sua volontà; poiché la volontà delle persone e la volontà dei commissari per me vale sempre di più dei formalismi e visto che i formalismi possono essere

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

superati, le facevo presente che, al netto delle decisioni che eventualmente assumeranno i Presidenti di Camera e Senato in merito a questo tema, c'è la possibilità di svolgere la sua audizione.

CONTE (*M5S*). Tutto è superabile e la mia volontà c'è. Però l'esempio che lei ha fatto non è calzante, perché una cosa è l'impedimento dovuto a votazioni concomitanti e altra cosa è assumere la veste di auditò per poi ricomparire un attimo dopo nella veste di componente della Commissione. A lei questa cosa non sfugge, dato il suo ruolo istituzionale di Presidente. Concordiamo le forme e i modi e io sono assolutamente disponibile a trovare una soluzione.

FILINI (*FDI*). Signor Presidente, vorrei ricordare a tutti quali sono le procedure, perché la questione è molto semplice. Basta che il Capogruppo invii per quel giorno la sostituzione del componente della Commissione (chiamiamola così, non “dimissione”, ma “sostituzione”), così che in quell'occasione possa essere auditò. Nella seduta successiva poi il Capogruppo invierà una lettera con la nuova sostituzione. È una procedura abbastanza semplice. Quindi, se il presidente Conte dà la sua disponibilità ad

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

essere auditato, credo che non ci sia nessun problema, senza nemmeno disturbare i Presidenti di Camera e Senato.

CONTE (*M5S*). I Presidenti di Camera e Senato non sono stati disturbati da me, ma dal Presidente.

BUONGUERRIERI (*FDI*). Signor Presidente, do volentieri anche io il mio contributo. Se è vero, come viene detto, che non si vuole rimanere alla forma, ma entrare nella sostanza, è chiaro che si potrebbe porre il problema per cui, nonostante la volontà espressa dall'onorevole Conte, la veste di componente della Commissione potrebbe essere incompatibile con la veste di auditato. Se è vero - e io non ho elementi per dubitare di quel che ha detto il collega Conte finora - che la volontà di essere auditato supera i formalismi, è chiaro che, nel momento in cui venisse dichiarata la non audibilità di un membro della Commissione, a quel punto la forma dovrà essere superata con un atto di sostanza. E l'unica maniera per superarla è effettivamente quella di far sì che i due ruoli di auditato e di componente di Commissione non coincidano nello stesso momento. Per fortuna nostra, proprio per dar seguito alla volontà

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

dell'onorevole Conte, che apprezziamo, c'è una modalità tecnica per superare la questione. Si tratta soltanto di confermare la volontà non soltanto a parole, ma anche nei fatti, per poter avviare quella che è sicuramente un'audizione molto preziosa.

CONTE (M5S). Ripeto che avete fatto un esempio che non ha nessun rilievo e nessuna rilevanza nel caso di specie, perché state parlando di colleghi che erano impegnati in altra attività parlamentare, i quali si sono dimessi - se ce ne fosse la necessità non lo so, lo lascio alla valutazione di chi lo ha fatto - e poi si sono fatti rinominare. Qui invece c'è un problema di continuità dell'attività della Commissione, che dobbiamo superare, perché questo ostacolo mi potrebbe essere opposto. Non è facile parlare in una veste e la volta successiva comparire in un'altra veste; è questo il punto. Se io mi dimetto per comparire qui in veste di audito, poi non posso più ritornare ad essere componente, perché qualcuno potrebbe parlare, a fondamento, di incompatibilità successiva. Quindi qual è la garanzia per cui posso non rinunciare al mio ruolo di componente? La dobbiamo trovare. È un caso che

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

valuteremo insieme e credo che non ci siano precedenti; ma vorrei la garanzia

- come ho già detto - di non dover rinunciare al mio ruolo di componente.

Vorrei anche chiarire - come ho già detto - che i Presidenti di Camera e Senato sono stati sollecitati dal presidente Lisei e non da me (me l'ha scritto nella lettera). Se non volete attendere le loro determinazioni, è una vostra decisione. Andiamo avanti e troviamo una formula che garantisca la continuità della mia attività in questa Commissione, a dispetto del fatto che posso, in una singola occasione e sessione, essere audito informalmente come contributore ai lavori della Commissione. Ripeto che c'è la massima disponibilità da parte mia, anzi avverto un forte desiderio di contribuire specificamente. Ma non intendo dimettermi, perché non ho nessuna garanzia che, nel momento in cui dovessi tornare ad essere membro della Commissione, non mi venga opposta una incompatibilità. È una *fictio* che non regge sul piano giuridico, perché c'è la continuità dell'attività all'interno della Commissione.

PRESIDENTE. Appureremo tutti questi profili, presidente Conte. Lei sa che il tema dell'incompatibilità è sottratto al giudizio di questo Presidente, perché

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

il tema dell'incompatibilità e in particolare quello del conflitto di interessi deve essere sollevato dai singoli membri della Commissione ed eventualmente deve essere apprezzato dal Presidente della Camera di appartenenza. Questo è il tema del conflitto di interessi, che sia precedente o successivo. Io ho semplicemente detto - ed è il motivo per il quale le ho chiesto se era disponibile - che, per quello che mi riguarda, la sua disponibilità e la sua volontà di essere auditato - come ho detto tra l'altro anche in un Ufficio di Presidenza - sono un fatto importante, anche precedentemente al momento in cui le ho inviato la richiesta.

Credo che la volontà di un commissario di essere auditato, per quello che mi riguarda, al netto dei formalismi e delle forme, superi anche eventuali altre obiezioni, che le consentono di rimanere in Commissione e le consentono di essere auditato. È il motivo per il quale ho detto che quella è un'ipotesi; e l'ho avanzata adesso perché so che ciò è avvenuto in altre circostanze. Anche questa ipotesi, eventualmente, dovrà essere valutata ed essere apprezzata, non dal sottoscritto, ma dai Presidenti di Camera e Senato e dalle Giunte per il Regolamento; questo è un tema che valuteranno anche loro. Io dico e ripeto che la priorità è consentirle di essere auditato. Quando ci sono queste volontà,

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

di fronte a tutta la Commissione che vuole audirla e di fronte a lei che vuole essere audito, secondo me la forma e i modi si troveranno.

Non è una cosa che avverrà domani, perché, anche se la audiremo, ciò avverrà più avanti nel tempo, perché adesso l'ordine dei lavori è altro. Però, visto che c'è una volontà condivisa dalla Commissione e una volontà del soggetto di essere audito, si tratta di superare, nelle forme e nei modi consentiti dal Regolamento, gli ostacoli che si possano frapporre. La mia ferma determinazione è far sì che lei venga audito, come da lei richiesto e come richiesto da tutta la Commissione. Io preferisco sempre la sostanza alla forma, perché - lei è avvocato come me - la forma ha una sua importanza, ma la sostanza spesso prevale sulla forma. Quindi è importante recepire la sua volontà di essere audito e la sua volontà di superare gli ostacoli. Su questo poi ci rimetteremo a chi deve decidere, cioè alla Giunta per il Regolamento o ai Presidenti di Camera e Senato.

CONTE (M5S). Presidente, come ho anticipato nella lettera, qui andiamo a costituire un precedente, quindi è necessario definire bene il perimetro, le forme e i modi, anche a futura memoria. Ma la questione, se mi permette,

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

riguarda anche altri componenti della Commissione, perché preannuncio che chiederemo l'audizione di altri componenti che possono dare un contributo importante nel perimetro delle indagini. Confido pertanto che anche gli altri componenti della Commissione avranno la mia stessa volontà di essere auditi. Andremo a definire delle modalità che non riguardano solo il sottoscritto, ma anche altri componenti di questa Commissione e di tutte le future Commissioni.

PRESIDENTE. Io ho chiesto a lei, perché al momento l'unica richiesta di audizione di un componente della Commissione che mi è arrivata riguarda lei. Poi, se ne arriveranno altre, valuteremo anche le altre. Come ci siamo detti con un suo collega in Ufficio di Presidenza, questo è al di fuori del perimetro che ci siamo dati all'interno dell'Ufficio di Presidenza, cioè rispetto all'ordine dei lavori che ci siamo dati, perché nell'Ufficio di Presidenza abbiamo deciso all'unanimità di audire i familiari delle vittime, le sigle sindacali, i familiari dei guariti, a cui tiene particolarmente il collega Colucci, e i familiari o le rappresentanze delle Forze dell'ordine. Questo è il primo ciclo di audizioni che abbiamo deliberato. La sua audizione esce completamente dal perimetro

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

di questo ciclo di audizioni ed eventualmente è di là da venire. Questo ci facilita le cose, perché ci dà la possibilità di superare gli ostacoli che si sono presentati.

BUONGUERRIERI (FDI). Signor Presidente, da ultimo, e a fronte di tutte le riflessioni che sono state fatte fino a adesso, io credo che, nel rispetto di tutti i cittadini e soprattutto di tutti coloro che hanno avuto un decesso in famiglia, sul punto siano necessarie molta chiarezza e molta trasparenza. Nel tentativo di raggiungere tale chiarezza e tale trasparenza, vorrei rivolgere una domanda molto semplice e molto secca all'onorevole Conte, che così magari ci aiuta a capire. Se l'unica soluzione per essere audito - lei ha dichiarato in maniera chiara la sua volontà - dovesse essere quella di dimettersi da componente della Commissione, l'onorevole Conte esclude all'origine tale eventuale unica soluzione?

CONTE (M5S). Esatto.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

BUONGUERRIERI (FDI). Ci sarebbe anche la possibilità di dimettersi *pro tempore*, come abbiamo detto noi e come abbiamo messo sul tavolo del ragionamento, ma l'onorevole Conte esclude all'origine anche questa possibilità della dimissione *pro tempore*, per poi rientrare. Non vorrei che tutto questo si traducesse in un “vorrei, ma non posso”, nel senso che do la mia disponibilità, però nei fatti non è possibile che questa disponibilità si realizzi concretamente e quindi mi dispiace, io l'atto l'ho fatto, ma poi non possono essere audito e non è colpa mia. Questo ritengo che sarebbe molto irrISPETTOSO nei confronti di tutti gli italiani.

CONTE (M5S). Collega, qui non stiamo a scherzare. Sono successi fatti seri, di cui ognuno si deve assumere la responsabilità. Se io sono qui, in questa Commissione, è perché avverto la responsabilità di aver gestito una pandemia in prima persona, come massima autorità di Governo, quando altri stavano a scherzare dicendo tutto e il contrario di tutto. Io non le permetto di stare qui a speculare sulla volontà di offrire il mio contributo, che ho messo nero su bianco. Detto questo, non spetta a lei garantire sul piano giuridico la possibilità che ci sia la mia audizione e che sia compatibile con il mio ruolo

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

di componente, perché ci sono dei Presidenti di Camera e Senato che hanno questa responsabilità e c'è un Presidente di Commissione. Quindi lei non si arroghi il diritto di garantire che io, una volta audito, possa ritornare a fare il commissario, perché non ha nessun potere di questo tipo, né credo che lo stia motivando sul piano giuridico. Mi permetta, ci sono tanti aspetti giuridici che le sfuggono.

PRESIDENTE. Prima di tutto cerchiamo di rivolgerci al Presidente, nel senso di non parlare tra di noi (è un richiamo che rivolgo a tutti). Il tema del “vorrei, ma non posso” per me non c'è. Per me c'è sempre il posso, quindi sono sicuro che arriveremo alla sua audizione, presidente Conte, perché sarà mia ferma volontà, come Presidente di Commissione, superare gli ostacoli e le burocrazie, che mi stanno un po' antipatiche, per cercare di realizzare la volontà dei componenti della Commissione e anche la sua, dal momento che vuole essere audito.

CONTE (M5S). Io le credo, Presidente, e penso che lei farà il possibile per consentirmi questa audizione.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

***SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE***

PRESIDENTE. Comunico che le audizioni di SIP/IRS (Sindacato italiano di pneumologia) e dell'Associazione ContiamoCi!, che avrebbero dovuto essere svolte nel corso di questa seduta, si terranno nel corso della seconda seduta pomeridiana, già convocata alle ore 19 di oggi, il cui ordine del giorno è conseguentemente integrato.

So che sono in corso i lavori dell'Assemblea della Camera dei deputati; per tale motivo propongo di svolgere ora solo l'audizione del presidente della SIMG, come concordato prima, e di posticipare le altre audizioni alla seduta convocata per le ore 19.

BAGNAI (LEGA). Signor Presidente, mi lascerà esercitare un attimo il mio sport preferito, che è l'eufemismo estremo, per rappresentarle che sono estremamente sorpreso e sconcertato dalle convocazioni odierne. Non voglio esprimere una valutazione, ma prima non siamo stati avvisati del fatto che i lavori in Senato si stavano protraendo e poi non siamo stati avvisati del fatto

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

che non si è tenuto conto che ci sono dei lavori alla Camera. Sono anch'io Presidente di Commissione bicamerale, da circa un anno, e so quant'è complesso. Sono qui per aiutare e sono certo che questo è un incidente che non si ripeterà, perché sicuramente gli uffici avranno cura di ricordarsi che sono il vertice di un triangolo che negli altri due vertici ha ovviamente il Senato, ma anche la Camera. Sono sicuro che gli uffici se ne ricorderanno. Questo a noi serve, perché abbiamo bisogno di partecipare.

Tra l'altro, abbiamo scoperto che nei lavori di questa Commissione succedono cose molto interessanti, non solo in audizione, ma anche in Uffici di Presidenza “estemporanei”, cui noi vorremmo avere il privilegio di assistere, partecipare e dire anche la nostra. Vedo che il collega Malan, con cui ho condiviso un'esperienza in un'altra Commissione speciale, concorda con me. Vorrei che fossimo in grado di dare il nostro contributo su questo tema, tutto qua. Lei ha prevenuto il mio intervento e io ci tenevo appunto a confermarle che - come lei ha giustamente intuito - il punto è questo.

Vorrei far presente una cosa. Noi siamo qui in Parlamento perché sappiamo parlare, innanzitutto, ma ci siamo anche perché sappiamo leggere. Il valore di un'audizione, la sincerità e la verità delle parole che vengono dette

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

non stanno solo nella traccia scritta, ma stanno anche nel comportamento, nell'atteggiamento, nel linguaggio non verbale dell'audito; in alcuni casi, questi aspetti contengono delle informazioni che penso possano essere di aiuto. Chi come me ha il privilegio di lavorare al sesto piano soffre un po' nel non poter partecipare ai lavori della Commissione perché ci sono stati dei disguidi. È la prima volta che mi succede, in sei anni di vita parlamentare; c'è sempre una prima volta e speriamo che sia anche l'ultima.

PRESIDENTE. La ringrazio e mi dispiace, collega. Condivido con lei il fatto che oggi i lavori sono stati un po' convulsi, anche perché, quando sono stati convocati gli audit, non si conosceva ancora il *timing* dei lavori di Camera e Senato. Ho cercato di venire incontro a queste criticità spostando due audizioni del primo blocco a stasera e mantenendo solo un'audizione per questa sessione. Le avrei spostate tutte, se nella disponibilità dell'audito ci fosse stata la possibilità di relazionare stasera, proprio per cercare di venire incontro alle esigenze di tutti. Comprendo di aver messo in difficoltà più che altro il ramo Camera rispetto al ramo Senato. Di questo me ne dispiace; per il

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

futuro valuteremo in Ufficio di Presidenza di trovare dei blocchi che siano un po' più liberi.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Signor Presidente, intervengo anche io sull'ordine dei lavori. Poiché, come veniva detto prima, in Ufficio di Presidenza di questa Commissione succedono delle cose interessanti, le sarei grato se lei volesse dare disposizione di trasmettermi l'elenco dei componenti dell'Ufficio di Presidenza, cioè dei designati dai Gruppi, in modo da avere conferma della composizione dell'Ufficio di Presidenza stesso.

PRESIDENTE. Non ci sono problemi. I membri dei Gruppi sono sul sito *online*.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). I membri dei Gruppi, ma non i Capigruppo di Commissione; la composizione dell'Ufficio di Presidenza non risulta *online*, Presidente. Se potessi averne gentilmente comunicazione, le sarei grato, così possiamo capire chi sono i protagonisti di questi Uffici di Presidenza così interessanti, come veniva detto.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

PRESIDENTE. Va bene, glielo faremo avere.

***PROCEDURE INFORMATIVE***

***Audizione di rappresentanti di SIMG (Società italiana dei medici di medicina generale e delle cure primarie)***

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione di rappresentanti di SIMG (Società italiana dei medici di medicina generale e delle cure primarie).

Do il benvenuto al dottor Claudio Cricelli, presidente emerito di SIMG. Avverto che il tema dell'audizione è circoscritto alla prima fase della pandemia e che l'audizione non può riguardare fatti singoli, singole persone o singoli casi, ma deve riguardare i fatti in generale. L'interesse della Commissione, dottor Cricelli, è quello di apprendere qual è stata la gestione della prima fase della pandemia, di comprendere cosa è accaduto e di raccogliere tutte le informazioni utili per una valutazione complessiva della risposta dello Stato nella prima fase della pandemia.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

Lascio la parola al dottor Cricelli, ringraziandolo di essere qui presente e scusandomi se i lavori sono partiti con un attimo di ritardo.

**CRICELLI.** Signor Presidente, sono io che ringrazio voi. Cercherò di essere estremamente conciso rispetto alle cose che sono oggetto dell'interesse di questa Commissione.

Comincerò in maniera sintetica, dicendo che per noi questa complessa circostanza chiamata Covid-19 inizia il 27 gennaio 2020, che è una data nella quale, a fronte di un accumularsi di conoscenze e di eventi drammatici, l'Istituto superiore di sanità decide di convocare le società scientifiche italiane per cercare di concordare una serie di processi e di percorsi destinati a comprendere la natura della malattia, le cause, da una parte, e l'andamento della malattia, dall'altra; per capire quali fossero i soggetti più colpiti, i soggetti a rischio, le eventuali soluzioni alternative.

Comprenderete che il 27 gennaio 2020 non c'era una risposta a nessuno di questi cinque quesiti. In quella circostanza, come SIGM, la società scientifica accreditata dei medici italiani di medicina generale, e SIMIT, la società italiana di malattie infettive e tropicali, proponemmo un questionario

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

che contenesse le informazioni indispensabili da somministrare a tutte le persone che, a qualunque titolo, mostrassero sintomi che potessero ricondurre ad una diagnosi di Covid. Questa scheda di *triage* fu distribuita tempestivamente a tutti i medici di famiglia italiani e a tutti gli specialisti di malattie infettive, a tutti i reparti e anche agli altri colleghi. Poiché uno degli elementi di rischio sembrava essere la Cina e la provenienza dal territorio cinese, quella scheda di *triage* fu tradotta anche in cinese, perché fu distribuita anche alla popolazione cinese residente in Italia, che era quella alla quale potevano essere imputati eventuali trasferimenti dalla Cina verso l'Italia.

A quel punto abbiamo cominciato a organizzarci per dare risposta a quei cinque quesiti e abbiamo trasmesso a tutti i nostri iscritti e a tutti i medici di medicina generale italiani tutte le informazioni, creando un sistema di informazione che è iniziato già all'inizio di febbraio con le prime trasmissioni (ricorderete che non era più possibile fare riunioni in presenza). Abbiamo fatto la prima FAD, che è stata seguita, alla fine di febbraio, da 135.000 medici, in diretta o in differita, a testimoniare la preoccupazione che non soltanto i cittadini di questo Paese, ma anche i medici esprimevano; avevano bisogno di capire. Poi, il percorso è andato avanti e ci siamo occupati nel tempo di seguire

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

da una parte le evidenze scientifiche che ci davano le informazioni sulla natura del vettore virale e, dall'altra parte, le polemiche di quel periodo, che erano di natura professionale (si può trattare, non si può trattare, quali sono i farmaci). Abbiamo collaborato con l'AIFA e con l'Istituto superiore di sanità per identificare quali fossero i farmaci sui quali esistevano evidenze scientifiche di uso, perché sicuramente avrete ascoltato - molti di voi lo ricorderanno - le più fantasiose ipotesi sull'impiego di farmaci già esistenti, perché non avevamo farmaci di nuova formulazione.

Molti farmaci sono stati testati; noi stessi siamo stati coinvolti in tentativi di sperimentazione di farmaci e, in suggestione della somministrazione sull'efficacia di alcuni farmaci, ricorderò soltanto la clorochina (ma ce ne sono stati molti altri), un farmaco antielmintico per i cavalli; insomma, veniva proposto di tutto. Per parte nostra, insieme all'autorità sanitaria dello Stato, il Ministero della salute, l'Istituto superiore di sanità e la direzione generale della prevenzione, con Gianni Rezza, il dottor Brusaferro e altri, ci siamo concentrati nel dare le informazioni che venivano selezionate sulla base delle evidenze scientifiche internazionali.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

Vorrei sottolineare che, per la prima volta nella storia dell'informazione medica, è successo un fatto singolare: dal marzo 2020 fu sospeso il diritto di *copyright* delle riviste scientifiche mondiali; cioè, tutto ciò che riguardava il Covid non si vendeva e non si acquistava. Sapete che gli articoli delle riviste internazionali, quelle più prestigiose, non sono di libera consultazione, ma devono essere acquistate, in abbonamento oppure individualmente. Per tutto il periodo del Covid, fino al 2022, praticamente le più prestigiose riviste internazionali come Jama, Nature, The Lancet, The New England Journal of Medicine, eccetera, hanno consentito l'accesso gratuito; questo ha favorito moltissimo la diffusione delle informazioni. Ci siamo quindi concentrati sull'informazione e sulla natura del vettore, ma soprattutto sulla trasmissione, che era la parte più importante per i medici di medicina generale.

Poi ci siamo concentrati sull'organizzazione degli studi, perché era pericolosissimo accedere agli studi medici e non esistevano le condizioni di sicurezza. Ricorderete che i medici di medicina generale non hanno chiuso i propri studi, ma hanno contingentato il modo in cui vi si accedeva, attivando soluzioni alternative (telefono e WhatsApp sono stati tra gli strumenti più adoperati in quel periodo per il contatto con i pazienti). Quindi abbiamo

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

stabilito una serie di meccanismi di controllo e di contatto; abbiamo favorito le visite domiciliari, laddove fosse possibile farlo in sicurezza; non avevamo apparecchiature, non avevamo attrezzi, non avevamo le mascherine, non avevamo gli indumenti da indossare, i calzari ce li siamo comprati da soli. Esisteva un mercato estremamente povero in quel periodo e si aspettava che tutto arrivasse da fuori d'Italia.

Ci siamo occupati delle varie fasi, poi siamo arrivati ai primi vaccini e abbiamo chiesto immediatamente al Ministro di consentire la vaccinazione universale; era evidente che non si potesse procedere con la solita metodologia. Con il tempo, ci siamo occupati di studiare l'efficacia dei farmaci, quali persone dovessero essere curate a casa, quando fosse possibile curarle e quando insorgevano le complicazioni. Abbiamo acquistato e regalato ai nostri pazienti alcune decine di migliaia di saturimetri, uno strumento prima sconosciuto (eccetto che ai medici), che poi è diventato indispensabile. Abbiamo regalato i nostri, li abbiamo acquistati, ce li hanno regalati e noi li abbiamo diffusi. Abbiamo diffuso molte centinaia di migliaia di mascherine, prima mascherine chirurgiche e poi FFP2. Ci siamo concentrati sulla vaccinazione e, in una fase successiva, ci siamo occupati di dare informazioni

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

e di istruire i medici sul corretto uso dei vaccini e dei farmaci antivirali per il Covid, che sono comparsi alla fine del 2021 e nel 2022; un'attività che continuiamo a fare.

Vorrei concludere dicendo che siamo una società scientifica, quindi ci occupiamo di traslare e di trasferire sui medici e sui cittadini di questo Paese le migliori conoscenze scientifiche certificate. Non entriamo nelle polemiche, perché non è il nostro compito istituzionale, né la nostra missione.

PRESIDENTE. La ringrazio molto per la sintesi.

MALAN (*FdI*). Presidente Cricelli, anzitutto la ringrazio per la sua partecipazione e anche per la sua sintesi, che, date l'imprevedibilità e la freneticità dei lavori parlamentari, è sempre utile.

Giustamente lei ha menzionato più volte la questione delle evidenze scientifiche. Vorrei chiederle se le linee guida, sintetizzate in paracetamolo e vigile attesa, avevano un'evidenza scientifica, così come il sostanziale rifiuto o comunque la messa in secondo piano di ogni altro tipo di intervento. Anche questo era basato su evidenze scientifiche oppure no? Per il singolo medico

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

era possibile discostarsi da quelle linee guida e cosa comportava per il singolo medico un eventuale discostamento?

Infine, la domanda è sempre questa, ovvero quali evidenze scientifiche ci fossero sull'uso delle mascherine anche all'aperto e sull'uso costante delle mascherine, per esempio, nelle scuole, in particolare nelle scuole primarie, che sono state imposte per molti mesi.

*CRICELLI.* Non ho citato a caso la liberalizzazione delle conoscenze scientifiche disponibili sulla letteratura internazionale. Nell'arco di dodici mesi, su tutte le riviste scientifiche internazionali, nessuna esclusa, ma in particolare su quelle generaliste e specializzate, si stima siano stati pubblicati articoli circa quattordici volte superiori a quelli che si pubblicano normalmente nell'arco di un anno.

La seconda cosa che è accaduta - e che vorrei sottolineare, perché strettamente inerente e pertinente alla sua domanda - è che, per la prima volta nella storia della medicina, a causa della gravità della situazione e della connessa emergenza sono stati pubblicati articoli su riviste referenziate. Sapete che l'importanza di una rivista e la sua credibilità dipendono da un

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

numero e che questo numero dipende a sua volta dalla serietà e dal rigore con cui gli articoli proposti dagli autori vengono giudicati, verificati, accettati o respinti. Ebbene, per la prima volta nella storia di queste riviste accreditate è stato deciso a livello internazionale di non sottoporre gli articoli a referaggio. Questo voleva dire che chiunque avesse qualcosa da dire, a qualunque titolo, con tutti i limiti imposti dalla cautela, poteva esprimere e pubblicare liberamente, senza che quelle opinioni o evidenze - ammesso che fossero tali - fossero sottoposte a giudizio e a valutazioni.

È importantissimo sottolineare questa cosa, perché la produzione scientifica degli anni 2020-2021 è una produzione non supervisionata e di conseguenza in quel periodo, proprio per la mancanza di supervisione, di fatto non è stato possibile produrre delle linee guida. Sapete infatti che il piano nazionale delle linee guida, che è incardinato sull'Istituto superiore di sanità, si basa su una serie di metodologie le cui evidenze devono essere costruite e verificate; solo allora, con molta difficoltà e con un lungo processo, si generano delle vere linee guida. Al di sotto delle linee guida c'è un secondo livello di minore affidabilità, che sono le buone pratiche cliniche, che hanno minori livelli di evidenza, ma che sono comunque comprese tra le prove che

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

la legge n. 24 prevede come ispirazione per i medici che vogliano osservare una buona evidenza scientifica, per i reati di colpa e colpa grave. Al di sotto ci sono le raccomandazioni.

In quel periodo, si era in carenza di evidenze e del tempo necessario a generarle, poiché le evidenze hanno una base temporale che non può essere sottratta. Sono due gli elementi che generano normalmente le evidenze, ovvero il tempo di osservazione e la numerosità del campione osservato. Ebbene, non avendo né tempo, né campione, costruivamo di volta in volta. In quel periodo l'AIFA emetteva raccomandazioni sui farmaci, dicendo quello che risultava all'Agenzia. L'Istituto superiore di sanità e le altre società scientifiche esprimevano ciò che in quel momento era il miglior livello di conoscenza che avevano a disposizione.

BAGNAI (*LEGA*). Dottor Cricelli, intanto mi presento, perché, oltre a essere un precario della politica, cioè un parlamentare soggetto all'aleatorietà del ciclo elettorale, sono anche un docente di ruolo di materia economica. Partecipo al referaggio, lo subisco, lo passo, pubblico in classe A, so cos'è un *H-index*, ne conosco pregi e difetti, così come conosco pregi e difetti del

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

referaggio. Glielo dico, così almeno non prendiamo strade sbagliate, ma restiamo su un terreno che suppongo ci sia comune.

Avrei due domande. Lei ha espresso una fiducia che condivido - se non altro per conflitto di interessi, facendone parte - nella produzione scientifica. Fa parte anche della produzione scientifica l'articolo di Marion Nestle "Food industry funding of nutrition research", pubblicato sul Journal of the American Medical Association nel novembre 2016. Lei probabilmente ricorderà - non so qual è la sua specialità come medico - che c'è stato un lungo dibattito sul ruolo dello zucchero o dei grassi nelle malattie cardiache. E siccome sono uno che cerca di sopravvivere, cerco le linee guida nella scienza; ma prima le chiedo se ha avuto modo di leggere quell'articolo, che ha un sottotitolo interessante: "La rilevanza della storia per il dibattito attuale". La storia è quella di finanziamenti da parte di aziende alimentari alla ricerca scientifica, che hanno condizionato prima in una strada e poi in un'altra la produzione di evidenze scientifiche. Le chiedo se lei è al corrente di questo dibattito, se lo ha presente e se lo stesso è nel suo patrimonio culturale.

**CRICELLI.** Dalla saccarina in poi sì.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

BAGNAI (LEGA). A questo punto le faccio una domanda specifica. Tornando ai giorni nostri (l'articolo di cui parlavo era del 2016), nel 2020 scoppia quello che sappiamo e che lei ha dovuto gestire con i suoi colleghi, a cui va tutta la nostra gratitudine per il lavoro che avete svolto. Però mi permetta di farle notare che qui c'è una strana dialettica che lei ha cercato di risolvere, perché lei preliminarmente dice che vi siete appoggiati alle evidenze scientifiche, e la scienza è anche politica. A tal proposito ricordo - ma questo lei non può saperlo, perché è scritto su un articolo scientifico che si occupa della mia umile persona - che c'è una foto della campagna elettorale del 2018 dove un partito diceva: "Vota per noi, vota la scienza!" (non dico il partito perché non si fa pubblicità occulta sulla *web TV* di San Macuto). La scienza ha una connotazione politica nel dibattito italiano e c'è un partito che affermava di essere il partito della scienza; quindi bisogna stare attenti, perché, se poi da scienziati si dice "sono uno scienziato", si corre il rischio di sembrare uno che sostiene le tesi di quel partito. Dicevo che lei da un lato ha rivendicato una forte adesione della sua società scientifica alle evidenze scientifiche; dall'altro però ci ha detto che queste evidenze scientifiche, in quel periodo, per motivi

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

anche condivisibili e comprensibili, venivano prodotte in forma estremamente attenuata.

Visto che lei ha sollevato il tema di quali farmaci sì e quali farmaci no, si ricorda l'articolo pubblicato su The Lancet il 22 maggio 2020 e ritirato il 2 giugno? Glielo ricordo io, perché ebbe molta rilevanza fra chi si occupava all'epoca di questo tema. The Lancet pubblicò un articolo per dire che l'idrossiclorochina era nociva nella terapia del Covid, ma poi lo ritirò, perché improvvisamente si scoprì che questa nocività non era dimostrata. Questo ci dice che la scienza e il dibattito fra scienziati ha dentro di sé degli anticorpi, ma un certo atteggiamento che ci siamo sentiti opporre in tante sedi circa una scienza monolitica, per fortuna, non è corretto. Vorrei sapere se lei ricorda questo episodio e mi piacerebbe avere delle sue considerazioni in merito

C'è stato un dibattito nella sua associazione scientifica, per esempio, su questo specifico farmaco? Quali esperienze ha raccolto dai suoi colleghi nelle prime fasi della pandemia, che sono quelle di cui ci stiamo occupando, circa l'efficacia relativa di questo o di altri farmaci? Ci sono stati altri casi che lei conosce di studi che prima hanno propugnato una certa terapia e poi l'hanno ritrattata? Questo ci interessa come contributo scientifico.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

**CRICELLI.** Lei sta spostando giustamente l'attenzione sul metodo, perché è attraverso l'applicazione del metodo corretto che possiamo giungere al merito; mi pare che si possa inferire questo dalla sua domanda. Ripeto che, a causa delle circostanze straordinarie in cui questa pandemia è stata generata e si è svolta, per alcuni mesi non è stato possibile raccogliere le cosiddette evidenze forti, cioè quelle che sono sostanziate dal metodo scientifico e che possono generare, attraverso una metodologia prevista dalla legge italiana, delle evidenze trasformabili in linee guida.

In quel periodo, per lo stesso meccanismo che ho sottolineato prima, chiunque poteva proporre qualcosa. Ma sulla base di quali elementi? Certo non sulla base di un'evidenza clinica. L'evidenza clinica consiste in questo: io ho somministrato un farmaco ad una certa coorte di pazienti, ho osservato l'evoluzione e la storia naturale della malattia in corrispondenza e in conseguenza della somministrazione di quel farmaco e ho fatto uno studio sistematico. Ho analizzato una coorte di pazienti curati con una sostanza di qualunque tipo, che è stata somministrata sulla base di evidenze scientifiche; si tratta, quindi, di un farmaco approvato da EMA ed AIFA. Ricordo, infatti,

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

che un farmaco viene impiegato nel nostro Paese soltanto quando le autorità competenti dicono che può essere utilizzato in quella determinata circostanza, altrimenti l'impiego viene definito *off-label* e lasciato alla responsabilità individuale del medico. In questo caso il medico può liberamente esercitare il suo diritto alla scienza e alla coscienza, ma sul foglietto illustrativo e sulla scheda tecnica del farmaco non è scritto che quel farmaco, sostanza o principio attivo possa essere impiegato. In questo, essendo operatori del Servizio sanitario nazionale, non abbiamo impedito ad alcuno di esercitare il libero diritto di farsi un'opinione su alcuni farmaci che venivano suggeriti come efficaci. Abbiamo però rivendicato l'obbligo di aderire alle indicazioni dell'autorità sanitaria, visto che siamo operatori, oltreché medici del Servizio sanitario nazionale.

Quanto alle sostanze, credo ne siano state contate una cinquantina, tra le più svariate. Ne cito una perché è stato un caso. Ricorderete che per alcuni farmaci, ad esempio gli antibiotici, non esisteva alcuna indicazione scientifica, trattandosi di un *virus* ed essendo gli antibiotici notoriamente inefficaci contro le particelle virali, eccetto alcuni casi rarissimi che non rientravano in questa casistica. Qualcuno però aveva suggerito l'impiego di alcuni antibiotici.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

Ancora una volta, sia l'autorità sanitaria italiana che le società scientifiche italiane (tutte quelle che ho già citato e molte altre che si sono riunite, come la Società italiana di pneumologia, che ho visto in audizione ora, la Società di malattie infettive tropicali e la Società italiana di farmacologia) hanno esaminato le evidenze non cliniche. Nessuno aveva mai visto cosa accadesse o potesse accadere a pazienti malati di SARS-CoV-2 a cui veniva somministrato un antibiotico. Tuttavia nella medicina, così come in altre discipline, spesso si lavora per analogia. Poiché si trattava di un evento come la polmonite, qualcuno ha pensato di somministrarlo a persone fragili o vulnerabili, ossia a quelle che non guarivano spontaneamente dal Covid (perché la stragrande maggioranza delle persone colpite dal Covid per fortuna guariva). Qualcuno ha detto: per analogia, proviamo a somministrare alcuni antibiotici. Alcuni antibiotici sono stati quindi somministrati (molti medici li hanno somministrati).

Abbiamo applicato il principio laico e rigoroso della scienza, al quale lei si richiama (la ringrazio ancora per averlo citato), e abbiamo detto: esiste un principio per cui il medico, soprattutto in condizioni emergenziali, può usare sostanze, molecole e principi attivi dei quali si è fatto un libero

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

convincimento rispetto alla loro potenziale efficacia. Noi, come società scientifica accreditata ai sensi della legge 8 marzo 2017, n. 24, siamo tenuti a rispettare le evidenze di basso livello (che si generano in condizioni emergenziali) e di medio livello (dalle raccomandazioni alle buone pratiche cliniche, alle linee guida). In carenza di linee guida e di buone pratiche cliniche, nella loro impossibilità, abbiamo raccolto i suggerimenti dell'autorità sanitaria e fatto delle raccomandazioni, che sono state la modalità di informazione più frequente nel periodo Covid.

BAGNAI (LEGA). Dottor Cricelli, la ringrazio per la risposta molto ampia. Purtroppo è nella natura di una Commissione d'inchiesta il fatto che da una risposta possano scaturire delle altre domande.

Faccio la prima domanda. Per sintetizzare la sua risposta, le chiedo se potremmo concordare che una buona sintesi è che in quel periodo decisioni forti sono state prese sulla base di evidenze deboli. Che le evidenze fossero deboli lei di fatto ce l'ha detto, perché è mancato il tempo per una sperimentazione clinica. Che le decisioni fossero forti e qualche volta anche schizofreniche, nella prima parte della gestione della pandemia, non so quanto

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

sia contestabile, nel senso che siamo andati su decisioni molto forti, per esempio come il *lockdown* e altro (non in ambito farmacologico), ma avevamo evidenze deboli.

PRESIDENTE. Concorda con questa sintesi?

*CRICELLI.* Se viene storicizzata e diventa diacronica e non sincronica, le dico che è chiaro che in una certa fase le evidenze erano deboli, ma debbo dirle che nell'arco di ventiquattro mesi quelle evidenze deboli sono diventate evidenze forti e le evidenze contro l'efficacia di alcuni farmaci sono diventate fortissime e internazionali.

BAGNAI (LEGA). Benissimo, la ringrazio, ma le faccio presente che il presidente Lisei ci ha proposto un metodo diacronico, talché noi ci stiamo concentrando esattamente sulla prima fase della pandemia.

PRESIDENTE. Nella prima fase le evidenze erano deboli.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

BAGNAI (LEGA). Esatto. Sono talmente ossequioso nei confronti della Presidenza, che adesso scantono e vado alla seconda fase.

Quando poi sono apparsi Comirnaty e tutti gli altri farmaci c'è stato un dibattito. Lei ha affrontato il tema dei livelli autorizzativi *off-label* e altro. Lì anche per definizione, seguendo il suo discorso, non ci poteva essere un'evidenza clinica forte. Qual è stato, tecnicamente, il livello amministrativo-autorizzativo usato per somministrare alla popolazione che ne aveva necessità questi farmaci?

CRICELLI. Vuole chiarire di quali farmaci stiamo parlando?

BAGNAI (LEGA). Stiamo parlando dei vaccini che sono stati introdotti sostanzialmente all'inizio dell'anno successivo. Quando siamo partiti con quella roba lì, mi sembra di capire che non c'era stato il tempo di raccogliere evidenze forti. Qual era, quindi, il meccanismo, anche normativo, per l'introduzione e la possibile somministrazione di questi farmaci e rimedi?

CRICELLI. Per quanto riguarda i vaccini per il Covid, inizialmente erano due.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

Il primo fu studiato a Oxford, tant'è vero che si chiama ChAdOx1. Questo vaccino è stato poi prodotto su larga scala, soprattutto in India. Una multinazionale indiana dei vaccini l'ha prodotto per prima e il Governo indiano ne ha acquistato più di un miliardo di dosi. È stato sperimentato e approvato (lei prenda le mie parole come un riferimento alle norme) con procedura emergenziale, che consisteva nel ridurre (e non abolire) il numero dei soggetti sottoposti a sperimentazione. Il numero era ridotto perché i soggetti dovevano avere delle caratteristiche. Innanzitutto, occorreva somministrarlo nei Paesi in cui c'era un'intensità della pandemia, perché l'effetto protettivo di un farmaco come il vaccino si vede soltanto quando possiamo verificare di quanto diminuiscano la trasmissione e la trasmissibilità. Quindi, bisognava scegliere delle situazioni in cui fosse sperimentabile. Quando è cominciata la sperimentazione del vaccino di Oxford, le evidenze sono state acquisite attraverso vari passaggi. Per quello che ricordo, è stato sottoposto a verifica. Ripeto, non è la mia materia...

PRESIDENTE. In teoria quello della vaccinazione non è neanche il tema dell'audizione.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

**CRICELLI.** Io rispondo, per quanto può essere utile, perché fa parte delle nostre conoscenze di quel periodo. È stato acquisito attraverso i pareri sia dell'FDA americana che dell'EMA. Ricordo che una volta alla settimana, mi sembra il mercoledì pomeriggio, c'era la riunione internazionale di EMA, alla quale partecipavamo con i responsabili dell'autorità regolatoria europea dei medicinali. EMA dava le indicazioni che venivano recepite dalle autorità regolatorie del farmaco di ogni Paese.

Nel caso sia di ChAdOx che di Comirnaty sono state fatte delle sperimentazioni che rispondevano ai criteri oggettivi dell'Unione europea e dei singoli Paesi (che restringono, perché sono criteri emergenziali). Occorreva definire la messa in commercio e la validità terapeutica di queste sostanze nel più breve tempo possibile e non era naturalmente possibile aspettare gli anni necessari.

**MALAN (FdI).** Dottor Cricelli, chiedo scusa se dopo il mio intervento dovrò andarmene per partecipare a una riunione, ma il Presidente ci rappresenta e la sua risposta sarà ascoltata, anche da me.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

Le domande sono due e, come quella del collega Bagnai, derivano dalla sua risposta precedente. Sulla base di queste evidenze, che erano raccomandazioni, come ci ha spiegato, come si è passati dal paracetamolo agli antinfiammatori? Come noto, il paracetamolo ha un effetto antinfiammatorio assai ridotto.

Le ricordo poi una domanda già fatta. Cosa comportava per un medico non seguire quelle raccomandazioni? A cosa si andava incontro seguendo una strada diversa dalle raccomandazioni?

**CRICELLI.** In realtà la costruzione dell'evidenza è un percorso. Ho detto - e vi ringrazio per aver colto il senso - che la ricerca scientifica non è mai sincronica. Il principio è popperiano. Avviene attraverso la negazione, lo smentire. La ricerca scientifica è diacronica, cioè si costruisce nel tempo. Ed è quello che è successo. Non esistevano delle raccomandazioni, eccetto quelle che noi recepivamo dall'autorità sanitaria e non è mai esistito un problema tachipirina o antinfiammatori. Il comportamento del medico era analogico. Quando il medico non ha una base solida, non si dice: abbiamo provato che questo farmaco combatte il tumore del polmone o qualunque altro tumore. Si

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

dice che c'è un'ipotesi su base biologica, per analogia con casi che sono assimilabili, vicini o simili, per combattere i sintomi. Stiamo parlando di sostanze che non sono mai state lontanamente considerate in grado di guarire il Covid.

Le prime sostanze in grado di guarire il Covid sono stati due antivirali: uno desueto e non più utilizzato, mentre l'altro è l'unico su cui esistono ormai solidissime evidenze scientifiche che combatte il virus del Covid. Se somministrato in fase precoce, quel farmaco è in grado di stroncare il Covid. Io l'ho preso quando ho avuto il Covid e in quarantotto ore ho potuto testimoniare ciò: non perché io sia un *testimonial* di quel farmaco, ma perché nella scheda tecnica di quel farmaco c'era scritto che il suo impiego avrebbe prodotto quei risultati. Quindi mi sono affidato non al farmaco, ma all'autorità sanitaria che lo ha esaminato.

Mi scusi, forse ho divagato. Lei ha fatto anche una seconda domanda.

MALAN (*FdI*). Ho chiesto cosa comportava per un medico non seguire le raccomandazioni. Poteva farlo liberamente?

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

**CRICELLI.** Divagherò leggermente. Dal 7 novembre al 7 dicembre si tiene ogni anno un seminario di studi presso la facoltà di giurisprudenza dell'Università degli studi di Firenze. Il seminario, organizzato dalla professoressa Pagni, mette insieme tutte le componenti che devono verificare quali siano le evidenze scientifiche e quali i risvolti civili e penali, compresi quelli assicurativi (stiamo parlando della legge n. 24). Quando i medici si trovano a comportarsi in condizioni emergenziali, non possono fare riferimento civilisticamente per colpa, colpa grave od omissione a delle certezze; sapete che questo è un tema importante. Quando sono punibili per omissione, incompetenza o negligenza? Quando paleamente non applicano le evidenze scientifiche che offre loro la scienza. La giurisprudenza e i tribunali valutano quali evidenze ci sono e a cosa può fare riferimento il medico. In quel periodo non esistevano evidenze, tant'è vero che non abbiamo mai sostenuto - nessuno l'ha mai fatto - che Minofen, detto anche paracetamolo (il nome commerciale è Tachipirina, ma ce ne sono almeno 75 in Italia), gli antinfiammatori non steroidei, il cortisone (che è stato anche proposto come farmaco) o gli antibiotici (un antibiotico, in particolare, che non si trovava più in farmacia per i casi in cui ce ne fosse bisogno, ma anche

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

l'idrossiclorochina non si trovava più per coloro che ne avevano bisogno) fossero farmaci curativi, cioè in grado di curare e impedire l'evoluzione di Covid, laddove questa avvenisse per motivi legati alla biologia, alla fragilità e alla vulnerabilità delle persone. Erano farmaci sintomatici e, di conseguenza, combattevano un sintomo. Pertanto, a mio parere, non c'è punibilità del medico che ha somministrato questo farmaco per combattere il sintomo, perché - ripeto - sono farmaci che non guariscono la malattia. Se il medico dicesse di avere le evidenze per guarire la malattia (e il paziente prende questo farmaco e guarisce, non muore ma guarisce, oppure non ha un'evoluzione negativa), questo è un problema che non posso risolvere e che appartiene alla scienza e alla coscienza.

PATUANELLI (M5S). Signor Presidente, onorevoli colleghi, intervengo non per fare domande, ma per scusarmi per il fatto che, insieme al collega Malan, devo assentarmi per partecipare alla Conferenza dei Capigruppo.

Dottor Cricelli, la ringrazio per aver alzato molto il tenore di questo primo ciclo di audizioni, di cui ovviamente è responsabile non il Presidente,

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

ma chi parla. La ringrazio per aver risposto in modo chiaro ed esaustivo a tutte le domande poste dai colleghi.

COLUCCI Alfonso (*M5S*). Dottor Cricelli, la ringrazio per la sua illustrazione, che introduce finalmente un quadro scientifico nella trattazione delle materie che stiamo cercando di esaminare.

Vorrei un chiarimento su una sua dichiarazione, che verosimilmente non ho compreso. Nella fase, soprattutto iniziale, del fenomeno pandemico (in cui, come lei ci ha spiegato, non c'erano evidenze scientifiche curative e non si sapeva cosa fosse questo virus, né tantomeno come curarlo), il *lockdown* (quello che noi chiameremmo isolamento, distanziamento sociale, quarantena) non era forse la misura primaria per evitare il dilagare del virus, che peraltro la scienza medica aveva storicamente sempre utilizzato in caso di malattie infettive? Ricordo pagine della nostra letteratura in cui vengono descritte dettagliatamente le misure di distanziamento, contenimento e separazione dalla vita sociale dei soggetti infettati ad esempio dalla peste. Le chiederei la cortesia di fornirci un chiarimento, perché avevo capito che invece non fosse così.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

**CRICELLI.** Circa un anno e mezzo fa ho tenuto una conferenza presso una sezione del Rotary (noi svolgiamo anche queste attività presso associazioni della società civile) e ho parlato delle pandemie. Ho recuperato delle immagini estremamente simpatiche delle pandemie della poliomielite e della spagnola del 1918 negli Stati Uniti (voi sapete che gli Stati Uniti sono stati colpiti pesantemente dalla poliomielite). Sono immagini di libera consultazione che potete recuperare anche voi. Resterete sorpresi dall'apprendere che negli Stati Uniti il rimedio era rappresentato dalle mascherine. C'è un'immagine bellissima di un tram superaffollato, credo a New York, su cui tutte le persone salgono con le mascherine. Soprattutto per combattere la poliomielite (che diventò subpandemica in quel Paese, ma poi anche nel resto d'Europa) si usavano il distanziamento e la mitigazione. Venivano usati gli strumenti classici, dalla quarantena in poi. Tutti noi ricordiamo come, soprattutto nei porti, si creassero delle strutture in cui si veniva quarantenati (da quaranta giorni) per accertarsi che i marinai, oppure le merci trasportate dai marinai non trasmettessero delle malattie (compresi i topi, che erano i principali vettori di alcune malattie come la peste).

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

La mitigazione è un elemento spontaneo. La mitigazione estrema e il distanziamento (perché mitigazione significa diluire, mentre distanziamento vuol dire tenere le persone lontane) sono strumenti classici della moderna disciplina delle malattie infettive e trasmissibili.

Ricorderete che per ventiquattro mesi sono stato vittima di una giornalista radiofonica, la mia amica Emanuela, che tutti i pomeriggi mi aveva scelto come *testimonial* dei casi che si presentavano. Di cosa parlavamo? Di questo. Volete sapere se è stata fatta una sperimentazione sulla distanza da cui il virus si possa trasmettere con le particelle di saliva, più grosse e più piccole, con la nebulizzazione o la micronebulizzazione? È stata fatta. All'inizio non si faceva, ma gli Stati Uniti hanno preso la comunità di un'intera cittadina, Milwaukee, e hanno misurato a quale distanza arrivavano le particelle, quindi questa diacronia ha costruito delle evidenze.

Se volete sapere il mio parere - senza che io entri nel merito delle decisioni politiche, perché il *lockdown* non è una decisione soltanto medica - le decisioni politiche si basano sui principi fondamentali dell'inibizione della trasmissione dei vettori infettivi e trasmissivi, che sono mitigazione e distanziamento.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

BAGNAI (LEGA). Signor Presidente, sto cercando di capire, perché, dato che sono passati quattro anni, ma lei ci chiede di concentrarci sulla prima fase, alcuni ricordi sono un po' sfuocati, ma poi, insomma, le cose si ricordano.

Dottor Cricelli, la ringrazio per il suo intervento, in cui ha descritto un mondo in cui, data l'emergenza di un nuovo patogeno assolutamente sconosciuto, alcuni presidi, come la sperimentazione clinica protratta, la *peer review*, la produzione scientifica, eccetera, erano stati sospesi per motivi razionali di difesa rapida dall'emergenza. Ci descrive anche un mondo che in qualche modo non dico incentivasse, ma tollerasse la libertà di scelta terapeutica dei medici.

Questo secondo mondo devo dirle che me lo ricordo un po' di meno, ma, per restare proprio al marzo 2020, ricordo le linee guida stilate dalla Società italiana di medicina generale, che adesso però non ho qui con me, che ben chiariva - insomma, voi chiarivate - che non bisognava ricorrere al fai da te assumendo di propria iniziativa farmaci. Questo vale comunque sempre: i medici esistono per evitare che i pazienti si ammazzino con i farmaci, questo mi sembra quantomeno un presidio minimo di tutela. Lei concorda ancora

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

oggi sul fatto che gli antinfiammatori siano totalmente inefficaci nella cura del Covid-19 e, anzi, siano potenzialmente pericolosi, per cui ne va impedito l'uso? Questa è una domanda che le faccio, visto che parliamo di diacronia, perché la sua posizione nel marzo 2020 era questa. Se la ricorda? La riporta “la Repubblica”.

*CRICELLI*. In realtà lei non dovrebbe citare “la Repubblica”, ma il documento originale che ho portato, che metterò a disposizione della Commissione.

BAGNAI (*LEGA*). Questa è una dichiarazione che viene attribuita a lei da “la Repubblica”, quindi se la prenda con quel quotidiano (con cui io me la prendo spesso, succede tutti i giorni). L'importante è sapere cosa dobbiamo fare se domani abbiamo la tosse e non sentiamo i sapori e gli odori. Ce li sconsiglia ancora, ove mai li abbia sconsigliati, gli antinfiammatori?

*CRICELLI*. Ci sono due tipi di raccomandazioni. Una veniva fatta nei confronti della decisione autonoma del paziente di assumere farmaci senza la prescrizione e l'indicazione del medico, cosa che è successa. Vorrei ricordarle

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

che la clorochina ha rotto il magazzino, non si trovava più, come altri farmaci antibiotici che non cito, ma non perché i medici la prescrivessero, bensì perché i pazienti facevano un accaparramento di queste sostanze. La prima raccomandazione quindi era quella: non assumete farmaci autonomamente, ma chiedete al medico.

La catena di trasmissione dell'informazione e della formazione è continua. Come ho illustrato all'inizio, abbiamo fatto soprattutto un'operazione di formazione dei medici. Tutti i giorni c'era una quantità incredibile di corsi di formazione a distanza: i medici ponevano i loro problemi e apprendevano le conoscenze che giorno per giorno si stratificavano, a salvaguardia del paziente contro l'automedicazione selvaggia e non supportata da evidenze e informazioni del medico sui farmaci.

Curare le malattie si divide in varie fasi: se ne curano i sintomi e alcuni aspetti, poi si guariscono. Lei è ben consapevole che i farmaci in grado di guarire le malattie sono meno frequenti di quelli in grado di trattarle. Le malattie croniche non sono guaribili: non abbiamo un farmaco che guarisca il diabete mellito di tipo 2, è un'evidenza comune. (*Commenti*). Noi non ci

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

occupiamo soltanto di guarire le malattie, ma di consentire alle persone di vivere e convivere con esse, impedendo che evolvano.

PRESIDENTE. Anche di sopravvivere alle malattie.

CRICELLI. Esatto, questa è la gamma degli interventi che il medico fa. Onorevole Bagnai, sappiamo tutti che non si muore quasi mai in età giovanile e in uno stato di buona salute per una malattia infettiva virale invernale. Nonostante tutto, si somministra un antipiretico. Questo vuol dire trattare quella malattia? Sì, ma non guarirla.

PRESIDENTE. Prima di lasciare la parola al collega Colucci, che ha un'altra domanda da porre, avviso che stiamo andando molto più lunghi dei tempi previsti, ma ce lo possiamo permettere in questa fase; tuttavia cerchiamo di essere più asciutti sia nelle domande che nelle risposte, anche perché poi avrò anch'io qualche quesito da formulare a chiusura dell'audizione.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

BAGNAI (LEGA). Signor Presidente, mi scusi se le faccio presente che non ho avuto risposta e voglio precisare che non voglio giocare, né ora né in futuro, a giochi futili del tipo “tu avevi detto questo, poi dopo Lancet ha dimostrato che invece era un’altra cosa”, perché sarebbe anche un po’ vigliacco, nel senso che tutti noi in quelle fasi - probabilmente anch’io e me lo si può dimostrare - abbiamo detto cose che poi sono state controvertite dallo svolgimento dei fatti.

Il tema però è ben altro e su quello dovremmo concentrarci, ovvero il fatto che, tanto nella fase iniziale, quanto in quelle successive, tutta una serie di misure e di atteggiamenti politici sono stati presi partendo dal presupposto che esistesse un’unica verità, cosa che dovrebbe far sorgere i brividi in qualsiasi soggetto scolarizzato nel XX secolo e mediamente colto, perché è il presupposto che è stato alla base di tante cose brutte successe in quel secolo breve. Sinceramente, a me non sembra che da questo dialogo e da questa indagine voglia emergere una consapevolezza da parte dell'esponente della Società italiana di medicina generale del fatto che si è stati troppo categorici (per così dire) in certe sedi. Questo è il punto.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

PRESIDENTE. Colgo la sua sollecitazione, senatore Bagnai, e ne approfitto per dare un consiglio da avvocato che in generale mi è d'aiuto nella gestione dei lavori e che può essere d'aiuto anche ai commissari: più le domande sono brevi e secche, più le risposte sono brevi e precise e più, di solito, chi chiede ottiene la risposta.

BAGNAI (LEGA). La domanda era secca: oggi antinfiammatori sì o antinfiammatori no? Questa era la domanda.

PRESIDENTE. Antinfiammatori oggi sì, no o “ni”?

CRICELLI. Oggi? Per far cosa?

PRESIDENTE. Per curare il Covid.

BAGNAI (LEGA). Quando qualcuno riscontri di avere i sintomi del Covid e si trovi ad avere un tampone positivo.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

**CRICELLI.** Se vuole fare una terapia sintomatica scelga pure, secondo le evidenze scientifiche, quale farmaco utilizzare per i sintomi del Covid. Se vuole guarire dall'infezione virale di Covid, non può usare un farmaco che non ha queste indicazioni.

**BAGNAI (LEGA).** Certo, certo, chiarissimo.

**CRICELLI.** Deve per forza impiegare un farmaco che ha queste indicazioni, ma questo lo deve fare come cittadino di questo Paese, come medico, come economista, come Presidente di Commissione, perché la scienza e la legge di questo Paese impongono questo comportamento, altrimenti siamo punibili.

**BAGNAI (LEGA).** Ecco, vedi, già siamo passati a un mondo dove la scienza impone.

**CRICELLI.** La legge 8 marzo 2017, n. 24, non l'ho scritta io, ma l'hanno scritta il mio amico Federico Gelli e il mio amico Bianco. Che c'entro io?

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

BAGNAI (LEGA). Lei nulla. Visto che secondo me veniamo dalla stessa etnia, perché sento un piacevole accento di quella patria “a la qual forse fui troppo molesto”, allora volevo allineare le nostre narrazioni, ma non ci riusciamo, nonostante parliamo la stessa lingua.

Ora mi scuso, signor Presidente, ma avendo un appuntamento mi devo allontanare anch’io; ascolterò poi il collega Colucci in differita.

CRICELLI. Io son fiorentino e sono di San Frediano.

COLUCCI Alfonso (M5S). Signor Presidente, sarò assolutamente sintetico. Naturalmente mi complimento con lei per questa prima audizione.

Dottor Cricelli, forse ho perso il filo del suo discorso, ma non credo che l'abbia perso lei, che ha parlato di due tipi di raccomandazione: una è rivolta ai pazienti, la seconda qual è? Vorrei chiederle di completare questo elemento.

Vorrei chiederle inoltre se ho capito bene un punto. In tutta la prima fase pandemica, nella quale non c'erano evidenze scientifiche, i medici dovevano regolarsi secondo il principio dell'analogia, come lei ci ha spiegato, cioè dovevano curare in base a terapie relative a malattie simili? Questo

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

appartiene peraltro all'obbligo del medico e nessuna prescrizione da parte di autorità superiori avrebbe potuto modificare in quella fase l'atteggiamento dei singoli medici. È corretto che invece questa impostazione si modifichi nel momento in cui le autorità sanitarie (European medicines agency, EMA, o Agenzia italiana del farmaco, AIFA) hanno approvato i protocolli, ad esempio quelli vaccinali. Ho compreso bene?

*CRICELLI.* Ha compreso perfettamente. Tutti ci troviamo spesso in circostanze in cui non sono chiari la diagnosi di natura e l'oggetto della malattia. Covid-19 è stato un caso paradigmatico, che studieremo per secoli. Non è la prima volta: gli antichi non conoscevano minimamente la causa delle malattie. Come si comportavano? Con la magia, che oggi non è più consentita. Quindi dobbiamo informare i due elementi del paradigma (il terzo mi sfugge perché è politico, quindi su di esso non ho incidenza), che sono prima di tutto i cittadini, i quali naturalmente si fanno una propria opinione. Di fronte a una malattia sconosciuta, mai vista prima, di cui non si sa nulla (perché il 27 gennaio 2020 né io né nessun altro al mondo sapevamo di cosa si trattasse), abbiamo combattuto con gli strumenti che per analogia - la quale deriva

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

dall'esperienza clinica - abbiamo visto avere un certo effetto, ma, non conoscendo la causa della malattia, eravamo consapevoli di non poter somministrare una terapia risolutiva e di poter curare soltanto i sintomi.

PRESIDENTE. È stato chiarissimo. Le faccio io delle domande, che però non entrano nel merito: lei ha detto che non c'erano i dispositivi di protezione individuale (DPI) all'inizio della pandemia, me lo conferma?

*CRICELLI.* Certo.

PRESIDENTE. Fino a quando i DPI non sono stati sufficienti? Per quanti mesi e per quanto tempo? Quando sono arrivati? Come hanno fatto i medici, visto che non avevano dispositivi di protezione?

*CRICELLI.* Si sono arrangiati, signor Presidente. Allora la Società italiana di medicina generale e delle cure (SIMG) ha chiesto a chi poteva farlo di fornire le mascherine, perché essa non aveva mezzi propri per acquistarle. Siamo riusciti a raccattare le mascherine chirurgiche (mi ricordo che andavo in giro

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

per vedere dove le potevo trovare), quelle con i lacci, per intenderci, che usavano i chirurghi di una volta (ve le ricordate?). Non c'erano ancora quelle con gli elastici.

Poi, naturalmente, è stato subito evidente che le mascherine chirurgiche avessero una capacità di diminuire la trasmissione delle particelle virali abbastanza modesta ed è stato quindi consigliato l'uso non di una mascherina, ma delle famose cosiddette mascherine FFP2 (Filtering face piece 2), che sono in realtà respiratori, impiegati ad esempio dagli operai delle aziende edili o dei lavori pubblici, perché abbattono le polveri. Avendo uno spessore maggiore, non sono in grado di fermare il virus, che passa attraverso le particelle, bensì di abbatterne fortemente la diffusione, molto più delle mascherine chirurgiche. Ma non ce n'erano. Ci sono ancora oggi una serie di discussioni e dibattiti sull'importazione di quelle mascherine, che sono cominciate ad arrivare verso la fine del 2020. Abbiamo ricevuto una donazione di circa 400.000 mascherine FFP2 e chirurgiche e le abbiamo distribuite a tutti i nostri medici; non bastavano, per cui ciascuno le comprava dove le trovava. Non si trovavano i camici, ecco perché per fare le visite a casa sono state formate le famose unità speciali di continuità assistenziali

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

(USCA), i cui medici erano attrezzati e avevano la maschera. Poi abbiamo cominciato ad acquistare gli schermi trasparenti, vi ricordate?

**PRESIDENTE.** Quando dice che non c'erano, vuol dire che non ce n'erano sia per i medici ospedalieri, sia per la medicina territoriale?

**CRICELLI.** Non c'era una produzione sufficiente, erano soltanto di importazione.

**PRESIDENTE.** Ma c'era uno stoccaggio di mascherine sufficienti?

**CRICELLI.** Non sono in grado di dirlo, ma comunque noi non le avevamo.

**PRESIDENTE.** Non c'erano, va bene.

**CRICELLI.** La situazione variava da Regione a Regione e da ASL ad ASL, perché ognuno si approvvigionava con strumenti e risorse diversi, quindi

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

anche questa immagine di un'Italia unica - che voi sapete essere inverosimile  
- soffriva delle differenze locali.

PRESIDENTE. Lei prima ha detto di aver chiesto comunque anche un potenziamento della medicina territoriale.

CRICELLI. Sì, noi l'abbiamo chiesto e le ho portato una *summa* della documentazione.

PRESIDENTE. Certo, acquisiremo tutto.

CRICELLI. Cosa abbiamo chiesto? C'erano tre punti. In primo luogo, c'era un'assoluta inadeguatezza di tutte le strutture sanitarie, non solo degli studi di medicina generale, ad accogliere i pazienti in quel periodo. Ricorderete che occorreva fare un percorso di entrata e uno di uscita che fossero ben differenziati.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

PRESIDENTE. L'inadeguatezza era data dall'assenza di un piano pandemico?

Erano strutturati e sapevano come fare?

*CRICELLI.* No, queste indicazioni le abbiamo convenute, concordate e distribuite sulla base, da una parte, del buon senso comune e, dall'altra, delle evidenze legate alla trasmissibilità delle malattie. È chiaro che, se entra in uno studio un paziente ammalato di Covid e trova trenta persone sedute, trasmette il virus. Allo stesso modo un paziente, se entra ed esce dalla stessa parte, non segue un percorso di sicurezza; queste sono indicazioni di base, che fanno parte della nostra cultura generale e del buon senso. Abbiamo investito la maggior parte del nostro tempo e delle nostre risorse soprattutto nel formare i medici, che avevano bisogno di sapere quello che accadeva giorno dopo giorno, perché cambiavano non le evidenze, ma le notizie. Era una travolgente sequenza di nuove informazioni, alcune verosimili, alcune affidabili, altre palesemente inverosimili. Bisognava dire cos'era verosimile e di cosa bisognava diffidare.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

PRESIDENTE. C'era un'informazione dall'alto o le singole associazioni hanno cercato di diffondere le informazioni?

*CRICELLI.* Credo molto nel concetto di sussidiarietà, signor Presidente; noi abbiamo costituito le nostre associazioni per essere organismi sussidiari dello Stato. Ci siamo presi le nostre responsabilità, consapevoli che lo Stato, i suoi istituti e le sue istituzioni in quel momento non erano in grado di svolgere al 100 per cento tutte le cose che era necessario fare. Ci siamo assunti le nostre responsabilità, in quanto la sussidiarietà fa parte della nostra cultura sociale e politica.

PRESIDENTE. Per fortuna (questo è un mio giudizio personale).

*CRICELLI.* Esatto, grazie. E per fortuna esiste un senso di dovere civico in questo Paese, per cui, anziché lamentarci sempre dell'insufficienza dello Stato, ogni tanto rimbocchiamoci le maniche.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

PRESIDENTE. È chiaro, volevo capire appunto se c'erano le informazioni.

Quindi vi siete sostituiti in un periodo nel quale non c'erano informazioni.

*CRICELLI.* Per la formazione sì, per quanto riguarda le informazioni ci siamo sempre attenuti ai criteri rigorosi della prescrizione dei farmaci secondo le buone pratiche cliniche, *good clinical practice* (GCP).

PRESIDENTE. Certo, io intendeva nella fase iniziale.

*CRICELLI.* Abbiamo cercato di fare del nostro meglio.

*LIRIS (FdI).* Signor Presidente, vorrei fare una puntualizzazione in chiusura, dando l'opportunità al collega di correggere una frase che ha detto, per enfatizzare un aspetto a cui tengo molto. Dottor Criselli, lei ha parlato di buon senso su procedure che riguardano, di fatto, i percorsi all'interno dell'ospedale, mentre io vorrei enfatizzare la scienza, più che il buon senso: dentro gli ospedali, anche con le direzioni di presidio, in alcune situazioni specifiche, coerentemente e nelle possibilità degli edifici e delle strutture, si sarebbe

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

potuta consentire la separazione dei percorsi sporco-pulito, che avrebbe potuto fare la differenza in tante situazioni. Più che di buonsenso quindi, da quel punto di vista, da igienista ed epidemiologo quale sono, parlerei di scienza: una separazione dei percorsi sporco-pulito fatta in maniera scientifica, quindi pianificata all'interno dei presidi ospedalieri, se in alcune situazioni proprio non era possibile, in altre invece avrebbe potuto fare la differenza. Certamente quindi, oltre al buon senso, ci vuole anche la scienza.

**CRICELLI.** Le rispondo rapidamente: non ho parlato minimamente di una materia come quella dell'organizzazione sanitaria ospedaliera, di cui non sono esperto.

Ho parlato soltanto degli studi dei medici di medicina generale, che non sono mai stati sbarrati, ma sono rimasti sempre aperti. Sa bene che i medici spesso lavorano in gruppi di cinque o sei, con sale d'attesa comuni, in cui c'è di tutto, soprattutto anziani. Abbiamo cioè protetto gli anziani vulnerabili di questo Paese, tenendoli a casa e parlando loro al telefono. La ringrazio per condividere una disciplina che pratico al policlinico Gemelli, dove inseguo alla Scuola di specializzazione in igiene e medicina preventiva.

*Resoconto stenografico n. 4*

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

*Seduta n. 5 (1° pom) del 15-10-24*

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Cricelli per il contributo offerto ai lavori della Commissione e dichiaro chiusa l'audizione.

*I lavori terminano alle ore 16,22.*