

**Ill.mo Sig. Procuratore della Repubblica
presso il Tribunale di Roma**

La Federazione Nazionale Pensionati UGL, con sede in Roma, via Principe Amedeo, 23, in persona del legale rappresentante pro tempore, Corrado Mannucci, con la presente lettera aperta intende sottoporre alla Sua attenzione quanto segue.

In data 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza con DPCM a causa delle notizie arrivate in Italia circa il virus SARS-COV-2.

Sin da subito è apparso evidente lo scarso numero di terapie intensive presenti sul territorio italiano (secondo il rapporto della Fondazione **Bruno Kessler**, che il ricercatore **Stefano Merler**, il 12 febbraio, ha esposto al Ministero della Salute erano stati previsti tra i 60mila e i 120mila contagi e circa 10mila posti letto mancanti), nonché la necessità di incremento del personale sanitario anche in considerazione del fatto che, come ricordato nella trasmissione Report del 2 novembre 2020, il piano pandemico di cui l'Italia avrebbe dovuto dotarsi con rinnovi triennali era in realtà fermo al 2006 e del tutto inadeguato ad affrontare eventi sanitari di portata epidemica.

In Italia un piano operativo contro il diffondersi del covid19 è stato definito solo il 9 marzo 2020 (vedi Il Giornale articolo a firma De Lorenzo-Indini del 25 novembre 2020) e questo ritardo ha comportato un grave danno per la salute dei cittadini con i tristemente noti numeri delle persone decedute.

Si rileva che in Germania il piano pandemico contro il covid19 era pronto già in data 16 gennaio ed il numero di morti in Germania è stato ed è nettamente inferiore a quello avuto e che si sta avendo in Italia. In Germania al 25 novembre 2020 i morti totali sono 15.210 su 996.000 contagi mentre in Italia sono 52.850 su 1.510.000 contagi.

Non solo, ma l'assenza di piani d'intervento tempestivamente definiti, i ritardi e le omissioni nelle azioni di potenziamento delle strutture sanitarie per la cura dei malati di covid19 ha comportato un netto aumento della mortalità per le altre patologie che continuano ad affliggere la popolazione italiana.

Le disposizioni governative (DPCM, D.L. ed ordinanze del Ministero della salute) e regionali (ordinanze), emanate nel periodo marzo/ottobre 2020 hanno cagionato in via diretta ed indiretta un grave peggioramento dell'assistenza sanitaria a discapito, come si vedrà, soprattutto delle persone anziane e delle fasce più deboli della popolazione, ritardando diagnosi oncologiche, diagnosi e terapie di problemi cardiaci, di assistenza alle malattie croniche, di individuazione e cura delle disfunzioni dismetaboliche, tra cui il diabete, grave patologia che facilmente aggrava altri sistemi ed organi del corpo umano.

L'art. 32 della Costituzione tutela il bene fondamentale della salute intesa come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consistente soltanto nell'assenza di malattie o infermità.

Il diritto alla salute è anche un diritto sociale che coniugato con l'art. 3 della Costituzione impone la non discriminazione nelle cure e nella prevenzione.

Sul diritto alla salute interviene anche la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, la quale stabilisce all'art. 35 che "Ogni persona ha diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali.

Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.

Infine, l'art. 168 del TFUE stabilisce che "Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche e le attività dell'Unione è garantito un livello elevato della salute umana.....".

Per completare il quadro della normativa non solo italiana, ma anche europea sui diritti e libertà si ricordano anche gli artt. 25, 45, 49 e 52 della Carta dei diritti fondamentali.

In particolare, l'art. 25 dispone che "L'Unione riconosce e rispetta il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa ed indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale".

E' evidente che per garantire una vita dignitosa per le persone anziane, esposte a maggiori rischi, il primo bene che deve essere tutelato è il bene salute.

La complessità del bene salute e del conseguente diritto alla tutela comporta un ruolo plurimo dello Stato in quanto esso deve rispondere alla complessità di un diritto considerato fondamentale dall'ordinamento costituzionale e dal diritto unionale.

Lo Stato, nella sua organizzazione centrale e regionale deve svolgere una funzione negativa consistente nell'astensione da azioni che comportano la lesione dei relativi diritti tra cui quelli primari di prevenzione e cura delle patologie ed una funzione positiva garantendo il diritto, appunto, ai trattamenti sanitari affinché i titolari ne possano godere attivamente.

Per far questo lo Stato e le Regioni devono, innanzitutto, predisporre le strutture e organizzare il personale sanitario sia in sufficiente quantità sia con formazione adeguata.

Nell'evento pandemia da COVID 19, lo Stato italiano, nelle persone, tra gli altri, del Presidente del Consiglio dei Ministri, del Ministro della salute e dei Presidenti di Regione, non ha provveduto ad adottare gli atti amministrativi e di governo necessari ed indifferibili affinché il diritto alla salute dei cittadini ricevesse quella tutela che è stata posta a base dello stato di emergenza e che ha portato a gravissime limitazioni della libertà personale ed alla violazione del principio lavorista, art. 1 della Carta costituzionale – l'Italia è una Repubblica fondata sul lavoro- in virtù del quale il lavoro è considerato lo strumento della realizzazione della personalità ed è assunto a criterio ordinatore dell'assetto economico e sociale.

Al contrario, ha emanato atti che avrebbero ulteriormente compromesso la salute dei cittadini in conseguenza del mancato adeguamento delle strutture e del personale sanitario alle esigenze che, con tutta evidenza (notizie che arrivavano semplicemente dai media e allarme dato dalla Fondazione Bruno Kessler sopra richiamato) si sarebbero manifestate con particolare violenza in poco tempo.

E' richiesta, infatti, a chi ricopre ruoli di particolare rilevanza nel Paese una particolare diligenza ed una particolare attenzione nel predisporre tutto quanto necessario affinché la tutela della salute, dell'ordine pubblico e della sicurezza siano effettivamente garantite su tutto il territorio nazionale e non rimangano solo beni astratti.

Né vale il principio della limitazione delle risorse economiche perché la stessa Corte Costituzionale ha più volte ribadito che sebbene il cd. pareggio di bilancio sia un principio costituzionale c'è un nucleo incompressibile di diritto alla salute che non può essere sacrificato alla mancanza presunta di risorse.

Si ricorda per tutte la sentenza n. 275/2016 in cui la Corte afferma chiaramente che "È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione."

Secondo la Corte Costituzionale la finalità prevalente del SSN è quella di assicurare prestazioni legate a un bene di primaria rilevanza nell'ordinamento: la tutela della salute.

In particolare il sistema di assistenza sanitario è chiamato ad assicurare «*le prestazioni indefettibili e le ulteriori prestazioni (nei limiti della sostenibilità) alle migliori condizioni qualitative e quantitative*». (Corte Cost. 4/2020)

La spesa sanitaria viene collocata dal Giudice delle leggi tra le **spese costituzionalmente necessarie, qualità che comporta, dal punto di vista dei vincoli costituzionali al legislatore del bilancio, delle importanti conseguenze: essa costituisce infatti un *prius* rispetto alla decisione politica, determinando la riduzione della discrezionalità del legislatore, il quale nel processo di allocazione delle risorse è assoggettato al criterio della priorità della spesa pubblica costituzionalmente necessaria quale quella sanitaria.**

« Infatti, mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa».(Corte Cost. 62/2020).

Quanto sancito dalla Corte Costituzionale da un'indicazione precisa al Governo anche nella destinazione degli stanziamenti delle risorse economiche messe in campo in occasione della pandemia.

In altre parole il Governo e le Regioni nel decidere dove allocare le risorse straordinarie avrebbero dovuto in primis utilizzarle per l'adeguamento del SSN a tutela effettiva della salute dei cittadini garantendo anche le prestazioni previste dai LEA, cosa che non è stata fatta come risulta chiaramente dalla normativa susseguitasi in questo periodo e poi provvedere alle altre voci di spesa.

Probabilmente con un SSN adeguato anche l'economia avrebbe potuto subire minori danni e un minor fermo di quello che, ad oggi, sta ancora subendo.

Lo Stato italiano, nelle figure competenti sia a livello centrale che regionale, al contrario non ha provveduto in tal senso, ma ha addirittura impedito che i cittadini potessero usufruire delle visite preventive e delle cure previste nei LEA.

In particolare, nel **D.L. n. 14 del 9 marzo 2020**, all'art. 13 si leggeva: “ Al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, le regioni e le province autonome possono rimodellare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti ivi incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria.”

Il Ministero della salute, in data 16 marzo 2020 emanava una circolare “Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata considerata differibile in corso di emergenza da COVID 19”, in cui dava indicazione di riprogrammazione di tutte le visite ed i ricoveri non considerati urgenti o brevi.

Tale ordinanza è stata emanata dal Ministro della salute nella consapevolezza della raccomandazione dell'OMS di preservare la capacità dei laboratori di effettuare analisi diagnostiche e attività di sorveglianza di altre malattie (vedi circolare 3 aprile 2020).

Nel Lazio l'ordinanza del Presidente di Regione che cancellava, di fatto, le visite già fissate e le rinviava a data da destinarsi, ha addirittura anticipato quella del Ministro della Salute ed è stata emanata il 10/03/2020 (registro ufficiale U0214875) e per conseguenza sono state annullate e cancellate centinaia di migliaia di visite già inserite nelle liste d'attesa da tempo.

La decisione di cancellare e rinviare a data successiva tutte le visite fissate nel periodo marzo/maggio 2020 ha comportato, e tutt'ora comporta, evidenti ritardi nelle diagnosi di patologie cardiovascolari ed oncologiche e nei controlli delle stesse e di altre patologie quali malattie dismetaboliche, come denunciato anche sui principali quotidiani di questo periodo.

E' superfluo ricordare che la sopravvivenza alle patologie cardiovascolari ed oncologiche è tanto più probabile quanto più si agisca in modo tempestivo e che, anche nel caso in cui si riesca a curare la patologia e a rinviare l'evento morte se la malattia viene presa in ritardo è altissimo il grado di invalidità che si può riscontrare nel paziente.

Inoltre, si sottolinea che le Aziende sanitarie nel Lazio hanno provveduto alla cancellazione delle visite solo sulla base dei codici dati dal Ministero della salute e dalla Regione senza alcuna analisi specifica dei casi singoli come da indicazione del Dirigente dell'Area Rete Ospedaliera e Specialistica della Regione Lazio, Giuseppe Spiga, registro ufficiale U. 0214875 del 10/03/2020.

Pertanto, considerando la complessità del bene salute, il rinvio basato su una classificazione generica dettata dal responsabile regionale, non consente una vera valutazione del rischio del singolo caso, ma al contrario, come sta emergendo, è causa diretta di danno alla salute dei singoli.

Il rinvio delle visite e degli esami non urgenti e l'attuale assoluta difficoltà, soprattutto per le fasce più deboli della società come gli anziani che, oltre ad uno stato di salute in genere più precario per la presenza di comorbidità anche croniche dovute all'età, hanno minori risorse economiche e maggiore difficoltà nella mobilità, ad essere assistiti e ad accedere a visite necessarie a causa delle sospensioni, interruzioni e dei rinvii posti in essere dalle Aziende sanitarie ed ospedaliere può essere considerata diretta causa di morte o lesioni gravi nella popolazione italiana coinvolta dai ritardi nell'accesso alle prestazioni previste dagli stessi LEA.

Pertanto, si rileva come la compressione delle libertà e dei diritti costituzionali avvenuta nei mesi scorsi, ammessa e non concessa formalmente la sua rispondenza alla Carta Costituzionale, e che tutt'oggi perdura in modi diversi, sicuramente nella sostanza non può ritenersi fondata poiché non solo non è stato tempestivamente approntato il Servizio Sanitario Nazionale con le necessarie dotazioni organizzative, strutturali e di personale, ma neanche è servita allo scopo dichiarato di tutela della salute pubblica.

Il grave impoverimento dell'offerta assistenziale per tutte le patologie diverse dal covid 19, oltre che contraria del tutto alla legge ed alla Costituzione, è causa diretta di danni alla salute dei cittadini ad oggi non qualificabili né quantizzabili, ma assolutamente certi nell'*an* viste le statistiche di nuovi casi e di morti per malattie oncologiche e cardiologiche che annualmente si verificano ed, inoltre, è già stato rilevato che altro effetto dei provvedimenti presi dagli organi governativi e regionali, nonché dalle Aziende sanitarie è stato l'aumentato numero dei bambini nati morti, come risulta da una ricerca effettuata nel Lazio, dovuto alla mancanza di controlli, come ha reso noto uno studio condotto dal team di Mario De Curtis, dell'Università La Sapienza di Roma pubblicato su "Archives Disease in Childhood"

Lo stesso Presidente della Repubblica ha affermato il 26 ottobre scorso in occasione della celebrazione al Quirinale de 'I Giorni della Ricerca':

"Le altre impegnative patologie non sono finite in lockdown, il cancro continua a manifestarsi con i ritmi di prima, troppi screening, troppe cure vengono rinviate a causa della pandemia, rischiando ritardi irrecuperabili nelle diagnosi di tumore e pericolose interruzioni nelle terapie, che non consentono pause o sospensioni".

In particolare, a tal proposito, si segnala che i bandi per l'aumento del personale sanitario, dei posti di terapia intensiva e per i mezzi di trasporto sono stati svolti dal Commissario straordinario, Dott. Arcuri, solo ad inizio ottobre (pubblicazione 2 ottobre-scadenza 12 ottobre), con ritardo ingiustificato rispetto a quanto dallo stesso CTS e dall'OMS veniva annunciato sulla ripresa dei numeri dei contagi nel mese di ottobre 2020 e nonostante lo stato di emergenza dichiarato e prolungato dal Governo servisse proprio a ridurre i tempi per gli interventi di adeguamento del SSN.

Non si può non notare che la tempistica di chiusura dei bandi comporta sicuramente una messa in efficienza di quanto in essi previsto più che tardiva rispetto alle necessità che la tutela della salute dei cittadini richiede in conseguenza dell'emergenza dichiarata ormai dieci mesi fa.

Nel Lazio poi, la mancanza di organizzazione del SSN, sta di nuovo impedendo in vari ospedali i ricoveri per altre patologie come si apprende dai quotidiani e il problema della mancata organizzazione adeguata ha indotto ANAAO ASSOMED LAZIO a scrivere, come riportato da Il Tempo.it del 2 novembre 2020, "Gli ospedali pubblici sono ormai diventati quasi tutti ospedali COVID Inutile dire che tutte le altre attività assistenziali, anche essenziali per malati cardiologici, oncologici, nefropatici, neurologici, chirurgici ecc., sono pregiudicate in larga parte".

Inoltre, nella lettera si legge che la grande affluenza di malati positivi al covid in quasi tutti gli ospedali pubblici mette a rischio di contagio sia i sanitari sia gli altri degenti.

La scelta del Presidente della Regione Lazio di aprire reparti covid19 al Policlinico Umberto I ed il conseguente blocco immediato dei ricoveri ordinari in elezione per la chirurgia generale non oncologica, la chirurgia plastica, vascolare, pediatrica, l'ortopedia, la urologia e la ginecologia, nonché la chiusura del reparto di degenza della UOC Oncologia B dello stesso nosocomio, non fa altro che aggravare la situazione di grave inadempienza sanitaria nei confronti di tutti i cittadini che necessitano delle cure garantite dai LEA ed, in particolare, delle fasce più fragili come anziani e malati oncologici. (Situazione denunciata anche dalla FIALS Lazio)

Tale situazione è stata denunciata anche dal CIMO, sindacato dei medici, con lettera del 09/11/2020 nella quale, riferendosi alla pubblicazione nel BURL n. 134 del 6 novembre 2020 dell'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 5 novembre 2020, n. Z00065 con cui si procede alla ridefinizione della rete ospedaliera regionale per garantire un adeguato numero di posti letto ai malati affetti da COVID, viene rilevato: "Zingaretti con l'ordinanza del 6 novembre ha creato posti letto per l'emergenza COVID di cui 470 posti alla AUO Policlinico Umberto I, con un discutibile gioco di trasferimenti, sottraendo le risorse temporali alle aree di emergenza cardio-chirurgica e traumatologica, ma i pazienti che si rivolgono a queste aree terapeutiche si trovano in situazione di emergenza (infarti, incidenti stradali importanti e via dicendo) e un intervento non tempestivo può essere causa di decesso.

Ma non solo, per adeguarsi alla necessità di far fronte alla gestione dei pazienti Covid al Policlinico Umberto I sono stati bloccati i ricoveri ordinari in chirurgia, pediatria, urologia, ginecologia.

Mi consenta a tal proposito una domanda, il centro Covid "EASTMAN" esiste ancora?

Dopo la prima fase, tutti ricordano le criticità emerse in ambito oncologico presso l'AUO Policlinico, purtroppo dopo 8 mesi non esiste un percorso protetto dei pazienti oncologici e l'oncologia A è ancora composta da un primario e un medico di ruolo nonostante ci sia disponibile una graduatoria presso IFO con 44 oncologi pronti ad entrare in servizio a questo si aggiunga che c'è un medico oncologo co.co.co.da 18 anni e l'azienda non si decide a stabilizzare nonostante che abbia tutti i requisiti.

I Medici non criticano la necessità di intervenire con tutte le risorse e mezzi necessari a contrastare la Covid anzi vedono un gran ritardo, ma quando "aboliscono" o indeboliscono sospendendo i servizi sanitari, che già operano in emergenza, si impedisce la cura di tutti i pazienti non-Covid, in prima istanza si va a colpire quella fascia di popolazione che richiede maggiore assistenza gli anziani."

Pertanto, appare evidente che anche nei mesi di ottobre e novembre si ripete, di fatto, la sospensione delle visite, dei controlli e dei ricoveri in elezione e si aumentano i ritardi di intervento terapeutico di patologie con casistica di incidenza particolarmente alta nella popolazione (tumori, malattie cardiovascolari, ecc.).

E questo è dovuto alla mancata tempestiva azione di approntamento del SSN da parte degli organi a ciò chiamati anche come commissari straordinari.

Inoltre, non può non segnalarsi la sentenza del TAR Lazio n. 05520/2020 del 16/11/20 con la quale sono stati dichiarati illegittimi una serie di provvedimenti emessi dal Presidente della Regione Lazio e dalle competenti Direzioni¹ nei quali si oberavano i medici di medicina generale anche delle visite domiciliari dei pazienti covid distraendoli così dalla cura delle altre patologie.

Il TAR evidenzia nella motivazione che *"i MMG, gravati di compiti del tutto avulsi dal loro ruolo all'interno del SSR, vengono pericolosamente distratti e di fatto sollevati dal loro precipuo compito che è quello di prestare l'assistenza ordinaria, a tutto detrimento della concreta possibilità di assistere i tanti pazienti non Covid, molti dei quali affetti da patologie anche gravi."*

ruolo all'interno del SSR, vengono pericolosamente distratti e di fatto sollevati dal loro precipuo compito che è quello di prestare l'assistenza ordinaria, a tutto detrimento della concreta possibilità di assistere i tanti pazienti non Covid, molti dei quali affetti da patologie anche gravi."

E questo perché il Presidente della Regione Lazio, in contrasto con l'art. 8, comma 1, del D.L. 14/2020, che disponeva: «Al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano istituiscono, entro dieci giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, presso una sede di continuità assistenziale già esistente una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero (...)», ha relegato di fatto con i propri provvedimenti le USCAR ad interventi "eventuali".

E' del tutto evidente l'imperizia e la lesività per la salute dei cittadini dei provvedimenti presi dalla Regione Lazio nelle persone dei dirigenti competenti.

In ordine all'esposizione al rischio di contagio, si segnala che a Roma, in particolare, il mancato adeguamento dei mezzi pubblici, attraverso azioni che rendessero, ad esempio, più frequenti le corse e favorissero una mobilità più sicura da un punto di vista sanitario o provvedimenti di qualsiasi altro tipo che, senza impedire alle persone di attendere alle proprie attività quotidiane nell'esercizio dei diritti e libertà garantiti dalla Costituzione, consentissero spostamenti sicuri è causa diretta di una mancata prevenzione dai contagi di covid 19 e, ancora una volta, questo va a danneggiare le persone più anziane che nei loro spostamenti sono più legate ai mezzi pubblici anche per motivi di scarse risorse economiche.

Pertanto, in considerazione di quanto sopra, ed in particolare in considerazione del fatto che, a fronte di dati certi sull'incidenza annuale della mortalità e dell'importanza delle diagnosi precoci, nonché dei controlli effettuati e delle terapie somministrate in tempi più celeri possibile sulle malattie quali tumori (si stimano 377.000 nuove diagnosi di tumore- fonte AIRC), malattie cardiovascolari (circa 230.000 persone l'anno fonte Fondazione Centro Cardiologia e Cardiochirurgia A. De Gasperis -Niguarda Ca' Grande), dismetaboliche, ecc., il Governo, le Regioni e le Aziende sanitarie hanno consapevolmente e volontariamente sospeso tutti i servizi garantiti anche dai Livelli Essenziali di Assistenza per la tutela della salute dei cittadini, causa diretta di eventi quali morte e lesioni gravi e gravissime, la Federazione Nazionale Pensionati UGL chiede

che l'Ecc.ma Procura della Repubblica adita Voglia disporre gli opportuni accertamenti in ordine ai fatti così come esposti dettagliatamente in narrativa, considerando la mancata adozione tempestiva di provvedimenti di implementazione del Servizio sanitario nazionale e l'adozione di provvedimenti che hanno impedito di usufruire delle prestazioni previste dai LEA causando il decesso e/o lesioni gravi e gravissime a molti cittadini, valutando gli eventuali profili d'illiceità penale degli stessi e, nel caso, individuare i possibili soggetti responsabili al fine di procedere nei loro confronti.

Nel ringraziarla per quanto vorrà fare, voglia gradire i più cordiali saluti

Corrado Naccuzzi