

Il Consiglio dell'OMCeO Ge, nella seduta del 30 giugno u.s., ha deliberato la diffusione del seguente comunicato.

## OGGETTO: **Pandemia e indagini giudiziarie: comunicato dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova**

Numerosi Colleghi liguri, Direttori Sanitari di RSA, sono stati sottoposti ad indagine giudiziaria da parte della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Genova con l'ipotesi di reato di epidemia colposa in quanto nelle RSA di cui sono responsabili medici si sarebbe verificato - nei mesi di marzo-aprile 2020 - un elevato tasso di mortalità in concomitanza della pandemia da Covid-19, raffrontato con quello degli stessi mesi di anni precedenti.

Nel massimo rispetto e fiducia nell'attività della Magistratura, questo Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ritiene utile formulare alcune osservazioni per contribuire ad una equa e proficua discussione sulla tematica e tutelare la dignità professionale sia dei Colleghi interessati, sia di tutta la Categoria anche in relazione ad episodi simili che possano ripetersi a carico della Salute pubblica:

1. La pubblicazione mediatico-giornalistica, non solo dell'esistenza di indagini istruttorie ma della identità personale dei soggetti coinvolti determina - nella pubblica opinione - la possibilità di un giudizio affrettato di colpevolezza ancor prima degli accertamenti giudiziari stessi. Ancora una volta, per i Medici, non vi è stato alcun rispetto per la *privacy*, seguendo - di contro - i soliti perversi meccanismi di fuga di notizie. E' evidente il danno personale, in termini di professionalità e di considerazione morale che ne può conseguire, per i Colleghi coinvolti.
2. Dopo il totale disinteresse pubblico, durato mesi, il problema della letalità per Covid-19 nelle RSA è diventato la notizia del giorno, nella totale dimenticanza del fatto che in Italia il 40,9% dei deceduti per Covid-19 ha una età di 80-89 anni ed il 17% sono ultranovantenni. Inoltre, e di maggior rilievo, il tasso di letalità è del 32,7% in età 80- 89 e 30,7% in età >90 anni (ISS Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia" aggiornamento 10 giugno 2020). Giova sottolineare che questi dati sono prevalentemente riferiti a pazienti sottoposti a procedure diagnostico-terapeutiche in Ospedale e, quindi, largamente comprendenti anziani che vivevano al domicilio nonché - di conseguenza - verosimilmente con livelli di fragilità inferiori ai residenti nelle RSA (notoriamente o invalidi totalmente non autosufficienti, o anziani reduci da gravi patologie acute per le quali è necessaria riabilitazione in regime di degenza).
3. La stampa ha spesso riferito drammatiche situazioni di abbandono dei malati in RSA e sono state eseguite doverose ispezioni da parte delle Autorità Sanitarie. E', peraltro, stupefacente rilevare come si sia totalmente ignorato che i malati con sospetta infezione da Covid-19 ricoverati in RSA sono stati fra i pochi visitati quotidianamente da Medici, seguiti h24 da infermieri e sottoposti ad esami di laboratorio (esclusi quelli per la ricerca di SARS 2-CoVid, per disposizioni regionali), mentre la stragrande maggioranza dei casi sospetti è rimasta in casa, seguita al massimo telefonicamente, per la carenza di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per gli Operatori sanitari che avrebbero dovuto valutarli.
4. Ci si rammarica del fatto che le prime figure professionali sottoposte ad indagine siano i Direttori di RSA in quanto è noto che:

- a. nei momenti iniziali della pandemia si è dedicata - da parte del SSN - la massima attenzione al sistema ospedaliero, data la assoluta necessità di far fronte a situazioni acute e gravi, necessitanti di terapia ospedaliera, spesso anche intensiva;
  - b. le indicazioni date alle RSA sono state tardive;
  - c. non si sono eseguiti esami diagnostici nelle RSA liguri fino alla fine di marzo, privilegiando l'esecuzione nel solo ambiente ospedaliero;
  - d. in considerazione della grave emergenza ospedaliera si è raccomandato alle RSA di ricoverare solo malati gravi, per evitare giustamente che malati invalidi - già seguiti in un regime di ricovero - trascorressero giornate sui "carrelli" di un Pronto Soccorso in attesa di un posto letto;
  - e. la fornitura di DPI da parte del Sistema Sanitario Nazionale e, di conseguenza, Regionale è stata tardiva e carente e tutte le RSA hanno dovuto provvedere autonomamente a difendere dal contagio i propri pazienti ed i propri operatori.
5. In questo oggettivo contesto le RSA, Enti autonomi con un Responsabile di struttura, hanno adottato - fino a prova contraria - misure di igiene ospedaliera, si sono procurate autonomamente - nei limiti delle umane possibilità - i DPI necessari per ogni Operatore, hanno curato i malati seguendo la Letteratura medica ufficiale progressivamente pubblicata. Si sottolinea che, nella impossibilità assoluta di esami diagnostici dirimenti per infezione da Covid-19, tali misure si sono prese sulla base di una accurata valutazione meramente clinica.
  6. E' - poi - noto, grazie al grandissimo numero di articoli pubblicati in questi mesi dalle più qualificate riviste scientifiche, che le difficoltà nella organizzazione dell'assistenza e nell'esecuzione di un numero adeguato di esami diagnostici, nel reperimento dei DPI si sono verificate in tutto il Mondo, segnatamente in nazioni spesso ritenute riferimenti per la qualità delle cure mediche.
  7. Va ricordato che l'infezione da Covid-19 è una malattia conosciuta da soli sei mesi, per la quale sostanzialmente nessun trattamento farmacologico è sicuro e dimostrato efficace, la storia naturale è tuttora non ben definita e mutante, i fattori di rischio ed i criteri prognostici sono stati identificati a fatica e sono tuttora mutanti, l'approccio terapeutico è per lo più empirico.
  8. Appare, quindi, evidente che le difficoltà nell'affrontare la pandemia ci sono state per tutti ed a qualunque livello: politico, amministrativo, di organizzazione sanitaria e di utilizzo delle risorse, di cura quotidiana per un elevatissimo numero di malati gravi con evoluzioni cliniche spesso imprevedibili; difficoltà che sono state - purtroppo - spesso al di sopra della possibilità di interventi adeguati e tempestivi.
  9. Non va taciuto, poi, che la necessità di un'iniziativa giudiziaria è verosimilmente determinata dal fatto che gli Organi politico-amministrativi, di concerto con le rappresentanze della Società civile interessate, hanno abdicato al ruolo di controllo e di valutazione dei processi operativo-organizzativi dei sistemi (in questo caso l'organizzazione sanitaria assistenziale) in caso di criticità evidenti.  
La pandemia da Covid-19, con le sue conseguenze in termini di morbilità e mortalità, coinvolge a vari livelli tutto il sistema di gestione e di operatività del servizio sanitario all'interno del quale il singolo operatore si trova a dover garantire il massimo di assistenza nelle condizioni date, non dipendenti - ovviamente - dalla sua esclusiva volontà e operatività. Il problema sarebbe, in altre parole, da affrontare in primo luogo in termini culturali, economici e politici; semmai, solo in un secondo tempo, in termini giudiziari.

In questo contesto sarebbe utile e produttivo avviare un processo di valutazione dell'evento sull'esempio della metodologia dell'*audit*, laddove nessuno è individuato come possibile colpevole e tutti gli attori coinvolti sono chiamati a valutare il loro ruolo nella determinazione degli eventi con la finalità di evidenziare le criticità, gli eventuali errori e trovare eventuali soluzioni correttive per il futuro.

Tale processo dovrebbe essere eseguito a tutti i livelli, nazionali e locali, con il coinvolgimento di ciascun soggetto interessato (politica, amministrazione pubblica, rappresentanze delle professioni, organismi di partecipazione della società civile, magistratura, etc.).

Da un simile percorso potrebbe emergere anche una testimonianza, per i cittadini, circa il fatto che il problema non sono i colpevoli, ma il corretto approccio scientifico - e conseguentemente politico - al problema, che si confronta con rilevanti complessità.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova, in quanto Organo Sussidiario dello Stato e rappresentante di tutti i Medici e di tutti i cittadini che a loro si rivolgono, potrebbe avere un ruolo rilevante in un processo di questo tipo, volto realmente a migliorare - in concreto - l'Assistenza sanitaria in un ambito in cui, in tutto il Mondo, imprevedibilità ed impreparazione hanno contribuito ai gravi esiti della pandemia. Ciò, anche per il futuro, può rappresentare un buon modello per impedire che il singolo Professionista sia individuato come capro espiatorio del "male" oggettivo con il quale dobbiamo convivere (la malattia, la morte, etc.).

Inoltre, può contribuire a spezzare il ciclo di "panico-poi-dimenticare" e favorire il perseguimento della priorità di finanziare e attuare interventi di prevenzione efficaci cominciando anche da esigenze immediate quali un programma concretamente attuabile per le prossime vaccinazioni anti-influenzali, la creazione di adeguate riserve di DPI, l'organizzazione di una Assistenza centrata sul territorio, declinata localmente con adeguati e funzionali percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali fra Territorio ed Ospedale, nonché la partecipazione ai progetti internazionali di ricerca, per favorire la concreta attuazione - nel nostro Paese - di idonee ed aggiornate misure preventive e terapeutiche.

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova