

nel reparto di terapia intensiva; ¹

- che a livello nazionale sono state impartite disposizioni ai medici di base perché non effettuassero visite domiciliari e ambulatoriali, limitandosi al triage telefonico; ²

¹ Cfr <https://espresso.repubblica.it/attualita/2020/03/30/news/coronavirus-medici-di-famiglia-1.346360> : «I pazienti chiamano da casa, tutti più o meno con gli stessi sintomi: febbre, tosse, difficoltà respiratoria, spossatezza, a volte congiuntivite, mancanza di gusto e di olfatto, diarrea. A questo punto il medico di famiglia capisce già con che cosa ha a che fare. E qui comincia il problema. Inutile pensare di fare il tampone: non lo si ottiene. Inutile anche basarsi su un protocollo: non esiste nulla di ufficiale, per i cosiddetti "sospetti Covid". Sicché ogni dottore di famiglia fa da sé».

²

Cfr

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4084 > «La protezione civile invita a recarsi nei pronto soccorso o nelle strutture sanitarie e a chiamare i numeri di emergenza soltanto se strettamente necessario. La collaborazione dei cittadini è fondamentale per fronteggiare l'emergenza Coronavirus.

Al riguardo anche i medici di famiglia stanno aumentando la propria disponibilità telefonica.

"Per evitare che si possano moltiplicare le occasioni di contagio riteniamo sia doveroso per i colleghi della medicina generale aumentare la disponibilità telefonica ai pazienti che presentano sintomi influenzali così da evitare il più possibile che questi stessi pazienti debbano recarsi personalmente presso gli studi sul territorio o nei servizi sanitari come PS e Continuità Assistenziale". Così pur nella consapevolezza di una rete di sorveglianza tra le migliori in Europa, FIMMG e SIMG, per voce rispettivamente del segretario generale Silvestro Scotti e del presidente Claudio Cricelli, mettono in campo un protocollo di sicurezza dettato da ragioni di prudenza. L'obiettivo è chiaramente quello di ridurre al minimo le occasioni di contatto tra pazienti che presentano sintomi compatibili con un sospetto di una affezione respiratoria di probabile origine virale suggestiva per Covid-19 da Coronavirus e altri pazienti. A tutti i medici della medicina generale verrà fornita in queste ore una scheda di triage telefonico da utilizzare per porre ai pazienti, sospetti di un contagio da Covid-19,

- che a quanti presentassero sintomi di contagio da Covid-19 è stato chiesto di contattare i numeri di emergenza solo al manifestarsi dei sintomi più gravi, determinando con ciò un possibile peggioramento del quadro clinico, quando sarebbe stato invece possibile ed anzi doveroso applicare le cure previste dal Piano Pandemico nazionale;³
- che le visite domiciliari dei medici di base sono state rese de facto impossibili anche dalla mancata predisposizione dei presidi di sicurezza (camici monouso, mascherine, guanti) per il personale medico;
- che le carenze prima evidenziate, hanno precluso una diagnosi precoce e più appropriata e il tempestivo inizio di terapie

domande con le quali fare una prima diagnosi. Sarà sempre il medico di famiglia a consigliare ogni ulteriore step da seguire».

Vedi anche <http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioNotizieMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=4190> e

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4172 e <https://www.corrieredicomo.it/coronavirus-galleria-medici-di-famiglia-e-pediatri-attivano-monitoraggio-pazienti-a-domicilio/>

Cfr anche <https://portale.fnomceo.it/fimmg-puglia-se-non-possiamo-visitare-i-pazienti-che-la-regione-chiuda-gli-ambulatori/> e <https://www.insanitas.it/coronavirus-in-sicilia-chiudono-gli-ambulatori-solo-triage-telefonico/> e <https://www.borderline24.com/2020/03/12/coronavirus-puglia-stop-alle-visite-negli-studi-dei-medici-pediatri-solo-prenotazione/>

³ Cfr <https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/06/10/sanita-territoriale-la-trincea-travolta-dal-covid-medici-di-base-isolati-assistenza-domiciliare-trascurata-e-assenza-di-presidi-cosa-ancora-non-funziona-in-lombardia/5824822/>

Vedi anche <https://aostanews24.it/usca-250-visite-domiciliari-pazienti-covid-positivi-opresunti> e <https://www.uslumbria1.it/medici-e-pediatri/medici-di-famiglia-000> e <https://tg24.sky.it/salute-e-benessere/2020/02/24/coronavirus-regole-medici-base>

farmacologiche efficaci (inibitori virali ed immunomodulatori come l'idrossiclorochina, antinfiammatori ed immunosoppressori come desametasone e tocilizumab, antibiotici per le sovrainfezioni batteriche come azitromicina, antivirali come lopinavir/ritonavir e remdesivir, codiuvanti come ozono ossigeno terapia, immunointegrazione come il plasma immune) sperimentate con successo in tutto il mondo, così evitando le complicanze determinanti ricoveri pregiudizievoli, con esiti alcune volte mortali

- Che le criticità rappresentate relative all'assistenza medica domiciliare, potrebbero avere determinato un'evoluzione diversa e più grave, della malattia e spesso la morte del paziente;

4

⁴Cfr <https://www.vanityfair.it/news/approfondimenti/2020/04/14/coronavirus-il-medico-di-famiglia-che-visita-suoi-pazienti-casa-per-casa> : Nella maggior parte dei casi però i medici di famiglia hanno scelto il triage telefonico, gli faccio notare. «E qui sta il problema», ribatte lui, «I malati vanno valutati direttamente. Solo così si può capire la gravità dei sintomi e decidere come gestirli. Ci sono pazienti che possono stare a casa, altri che necessitano di un ricovero immediato, altri che possono essere assistiti a domicilio con il supporto dell'ossigeno». «La valutazione si fa in base all'osservazione», continua Micheli, «ascoltando il torace del paziente, con un po' di esperienza, si può capire se c'è una polmonite. Con il saturimetro si misura il loro livello di ossigenazione. Poi ci sono altri segni che si possono valutare solo attraverso la visita: la stanchezza, le difficoltà respiratorie. Andando a casa delle persone si è in grado di selezionare i casi e capire quando chiamare il 112. Solo così si riesce ad allentare la pressione enorme sui pronto soccorsi e sugli ospedali e a non scaricare sugli altri i propri compiti». Quello che spinge un medico ad agire così o che dovrebbe spingerlo a farlo, dice ancora Micheli, non è eroismo ma senso della responsabilità e consapevolezza. «In questo caso, con un intervento precoce e casa per casa, sono sicuro, anzi sicurissimo, di aver dato un vantaggio ai miei assistiti. Non ho ancora i dati definitivi, ma da un mio calcolo preliminare, sugli oltre 100 pazienti che ho curato per il Covid, la mortalità è

- che spesso la causa mortis dichiarata è stata polmonite interstiziale, in esito al ricorso alla ventilazione profonda;
- che presso l'Ospedale Papa Giovanni XIII di Bergamo, il dott. Andrea Gianatti ha deciso di procedere agli esami autoptici e insieme al collega Aurelio Sonzogni; che i risultati hanno evidenziato che la causa di decesso maggiormente registrata non

intorno allo 0,3 per cento mentre sul nostro territorio è intorno allo 0,7. E i miei pazienti non sono giovani».

Cfr <http://www.ordinemedicibiella.it/php/tinyMCE/plugins/moxiemanager/data/files/Suggerimenti-per-la-visita-medica-nella-fase-2-Covid-19%202.pdf> anche e soprattutto <https://www.andrialive.it/news/politica/944870/visite-domiciliari-marmo-ancora-bloccate-per-mancanza-di-dpi-per-medici-di-base> : «I medici di base non hanno ricevuto ancora i dispositivi di protezione individuale e, quindi, non possono ancora effettuare le visite domiciliari: ho notizie certe di questa circostanza gravissima nella Asl Bat, ma ho motivo di ritenere che possa riguardare anche gli altri territori della Puglia. I medici di base della provincia hanno ricevuto da poche ore le indicazioni da parte dell'azienda sanitaria: è vietato effettuare visite a domicilio in assenza di guanti, mascherine, visiere e tute. Tutti dispositivi che, però, la Asl non ha ancora fornito, col risultato che ancora oggi, a distanza di mesi dall'inizio dell'emergenza Covid-19, non si possono visitare i pazienti a casa. Ci sono tanti cittadini che necessitano di assistenza domiciliare, abbandonati a se stessi per questa gravissima inefficienza e cattiva gestione, nonostante tutti gli annunci fumosi e ingannevoli di Emiliano». A conferma che la situazione è comune all'intero territorio nazionale, si veda: <https://www.ordinemedicilatina.it/coronavirus-niente-mascherine-stop-alle-visite-domiciliari/> : «I medici di famiglia di Cori e Giulianello annunciano con un comunicato stampa di dover interrompere le visite a domicilio per i pazienti in isolamento e quarantena per via della mancanza di mascherine e guanti: "Carissimi pazienti, in questo difficile momento per la nostra comunità e per l'Italia intera, i medici di famiglia di Cori e Giulianello – al pari di tutti gli altri colleghi sul territorio – sono chiamati ad operare seguendo le disposizioni emanate a livello nazionale, regionale e aziendale ponendosi come filtro tra i pazienti infetti e il Dipartimento di prevenzione».

fosse l'infezione polmonare, ma tromboembolia. Scopo dello studio su 35 pazienti era valutare "la presenza di anticorpi antifosfolipidi [...] per valutare se alcuni pazienti potrebbero aver sviluppato la sindrome catastrofica antifosfolipidica". Dallo studio "è molto probabile che diversi fattori contribuiscano a innescare lo stato di ipercoagulabilità e la tromboembolia ma, sulla base dei nostri risultati, la sindrome catastrofica antifosfolipidica probabilmente non è coinvolta nella patogenesi di questi fenomeni";⁵

- che nella nuovissima struttura della Asl Napoli 2 nord sono stati eseguiti, negli ultimi due mesi, 10 esami necroscopici su pazienti sospetti Covid, sempre nell'ambito di indagini disposte dall'autorità giudiziaria a fronte di nessun'altra indagine del genere eseguita finora in Campania; che dati frammentari erano arrivati da alcune autopsie (una cinquantina) condotte soprattutto tra Bergamo e Brescia durante la fase acuta dell'epidemia, le quali hanno confermato i sospetti di molti rianimatori e infettivologi che al letto del paziente vedevano un quadro clinico inaspettato, ossia non tanto una polmonite virale, per quanto severa, come annunciato dalla Cina ma una malattia sistemica, di tipo vasculitico e tromboembolico su base iperinflammatoria che diventava letale nonostante gli interventi rianimativi. Una patologia a partenza polmonare ma estesa a reni, cuore e anche cervello. I clinici del Cotugno e di altri Covid center hanno subito intuito questo quadro e sono ricorsi a una correzione di rotta nelle

⁵ <https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/05/07/coronavirus-lo-studio-dellospedale-di-bergamo-pazienti-morti-per-trombosi/5794748/>

cure (eparina, cortisone e altri antinfiammatori biologici come Tocilizumab);⁶

- che dai medici in prima linea e dalle prime autopsie avanza una nuova ipotesi sulle cause dei decessi, ma anche sulle cure: molto spesso il decesso sopraggiunge per micro-trombosi e non per problemi polmonari, secondo l'analisi del professor Zangrillo, direttore delle Unità di Anestesia e Rianimazione Generale e Cardio-Toraco-Vascolare dell'IRCSS Ospedale San Raffaele, dal professor Giovanni Landoni, direttore del Centro di Ricerca in Anestesia e Terapia Intensiva e dal Prof. Fabio Ciceri, ematologo e vice-direttore scientifico dell'Ospedale San Raffaele;⁷
- che da numerosi ed autorevoli studi di scienziati ed esperti risulta che la causa che ha determinato la morte di pazienti Covid in molti casi non dev'essere attribuita a polmonite interstiziale, ma altresì a tromboembolia polmonare;⁸
- che nei casi in cui la terapia farmacologica ha previsto la somministrazione di anticoagulanti o altre terapie al posto della ventilazione profonda il decorso ha dato risultati completamente diversi;
- che i protocolli diffusi dall'istituzione sanitaria e/o l'assenza di tempestivi aggiornamenti degli stessi alle positive evoluzioni

⁶https://www.ilmattino.it/napoli/cronaca/coronavirus_campania_morti_autopsia_maxi_trombosi-5255457.html | Cfr. anche <https://www.humanitas.it/news/25866-covid-19-trombosi-facciamo-chiarezza>

⁷<https://www.hsr.it/news/2020/maggio/microclots-coronavirus>

⁸ <https://www.lastampa.it/topnews/primo-piano/2020/04/12/news/coronavirus-dai-medici-in-prima-linea-e-dalle-prime-autopsie-una-ipotesi-nuova-sulle-cause-dei-decessi-ma-anche-sulle-cure-1.38711615>

diagnostiche e terapeutiche potrebbero aver determinato un errore diagnostico e, conseguentemente, terapeutico che ha causato il decesso del paziente, con responsabilità dell'istituzione sanitaria stessa;

- che pertanto la causa mortis potrebbe essere diversa rispetto a quella dichiarata (e non accertata, in assenza di autopsia) con responsabilità dell'istituzione sanitaria;
- che in molti casi è stata ordinata la cremazione dei cadaveri, senza che vi fosse alcuna evidenza scientifica a giustificare il ricorso a tali misure; e che questa cremazione ha determinato come conseguenza l'impossibilità di effettuare esami autoptici;
- che l'Autorità sanitaria ha dato indicazioni-suggerimenti al personale medico di non effettuare esami autoptici, rendendo così impossibile la tempestiva identificazione delle cause dei decessi e di conseguenza determinando la morte di molti pazienti che avrebbero altrimenti potuto trarre vantaggio da detti accertamenti ed esser curati senza ricorrere alla dannosa ventilazione profonda;
- che è di tutta evidenza che i protocolli diffusi dall'istituzione sanitaria e/o l'assenza di tempestivi aggiornamenti degli stessi alle positive evoluzioni diagnostiche e terapeutiche ed in particolare la mancata tempestiva diffusione dei risultati delle autopsie effettuate ha fatto sì che venisse data per acquisita la diagnosi di polmonite interstiziale, compatibile con il quadro clinico del paziente, inducendo in errore i medici ignari delle cause reali del quadro clinico da loro riscontrato e così impossibilitati ad individuare le idonee terapie;

CHIEDE

a codesta Ecc.ma Procura della Repubblica: a) di effettuare gli accertamenti ritenuti opportuni in ordine ai fatti esposti in narrativa, b) di disporre, in particolare, l'autopsia del proprio congiunto, affinché siano verificate le reali cause di morte; c) di valutare la sussistenza di profili di illecità penale, anche con riferimento al decesso ed in caso affermativo di individuare i responsabili per procedere nei loro confronti.

Il sottoscritto dichiara a tal fine che con il presente esposto si intende formulare denuncia-querela con riferimento ai fatti prima rappresentati, nell'ipotesi la S.V. dovesse ritenere la sussistenza di reati perseguibili a querela.

Lo stesso formula richiesta di essere avvisato ai sensi dell'art.406 c.p.p. nel caso in cui sia proposta la proroga delle indagini preliminari e di essere informato anche nel caso in cui, ai sensi dell'art. 408 c.p.p., il Pubblico Ministero presenti eventuale richiesta di archiviazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data _____

Firma _____